

**MANEJO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIAGNÓSTICO CLÍNICO E CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL**

**MANAGEMENT OF LEPROSY IN PRIMARY CARE: CLINICAL DIAGNOSIS AND OPERATIONAL CLASSIFICATION**

**MANEJO DE LA LEPRO EN ATENCIÓN PRIMARIA: DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y CLASIFICACIÓN OPERATIVA**



10.56238/sevened2026.002-025

**Danielle Larissa Godinho Miranda**  
Graduanda em Enfermagem  
Instituição: Centro Universitário Fibra (FIBRA)

**Nailon de Moraes Kois**  
Bacharel em Medicina  
Instituição: Universidad Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos (UNERG)

**Gisele Soares de Souza**  
Mestra em Ciências  
Instituição: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)

**Lucas Prestes Delgado**  
Graduado em Medicina  
Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

**Thaynara Costa Oliveira**  
Bacharel em Enfermagem  
Instituição: Faculdade do Maranhão (FACAM)

**Rodolfo Ricardo Toledo**  
Bacharel em Medicina  
Instituição: Universidade de Aquino Bolívia (UDABOL)

**Kauan Talles Barros Mendonça**  
Bacharel em Enfermagem  
Instituição: Centro Universitário Facol (UNIFACOL)

**Dalila Ribeiro Maia Gomes**  
Bacharel em Medicina  
Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

**Thamisy Raquele de Abreu Araújo**

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA)

**Débora Filgueiras Melo e Silva**

Discente em Biomedicina

Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)

**Michelli Amorim Souza Guterres**

Bacharel em Enfermagem

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde

Instituição: Universidade Ceuma (UNICEUMA)

**Alliny Lopes Almeida**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

## RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* e ainda representa um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na identificação precoce, no diagnóstico clínico e na classificação operacional da doença, contribuindo para a redução da transmissão e das incapacidades físicas decorrentes do diagnóstico tardio. O presente estudo teve como objetivo analisar o manejo da hanseníase na atenção primária, com ênfase no diagnóstico clínico e na classificação operacional dos casos. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, realizada a partir da análise de publicações científicas e documentos oficiais relacionados ao tema. Os resultados evidenciam que o diagnóstico precoce, baseado na avaliação clínica das lesões cutâneas e alterações neurológicas, associado à correta classificação operacional em paucibacilar ou multibacilar, é essencial para a definição do tratamento adequado e para o controle da doença. Além disso, destaca-se a importância da atuação dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, na vigilância, no acompanhamento dos pacientes e na educação em saúde da população. Conclui-se que o fortalecimento das ações na atenção primária, aliado à capacitação dos profissionais e à ampliação do acesso aos serviços de saúde, é fundamental para o enfrentamento da hanseníase e para a melhoria dos indicadores epidemiológicos no país.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Atenção Primária à Saúde. Diagnóstico Clínico. Classificação Operacional. Saúde Pública.

## ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae* and still represents a significant public health problem in Brazil, especially in regions with greater socioeconomic vulnerability. In this context, Primary Health Care plays a fundamental role in early identification, clinical diagnosis, and operational classification of the disease, contributing to the reduction of transmission and physical disabilities resulting from late diagnosis. This study aimed to analyze the management of leprosy in primary care, with emphasis on clinical diagnosis and operational classification of cases. This is a descriptive literature review, carried out from the analysis of scientific

publications and official documents related to the topic. The results show that early diagnosis, based on the clinical evaluation of skin lesions and neurological changes, associated with the correct operational classification as paucibacillary or multibacillary, is essential for defining the appropriate treatment and for controlling the disease. Furthermore, the importance of the role of health professionals, especially the nursing team, in surveillance, patient follow-up, and health education of the population is highlighted. It is concluded that strengthening actions in primary care, coupled with the training of professionals and the expansion of access to health services, is fundamental for tackling leprosy and improving epidemiological indicators in the country.

**Keywords:** Leprosy. Primary Health Care. Clinical Diagnosis. Operational Classification. Public Health.

### **RESUMEN**

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae* y aún representa un importante problema de salud pública en Brasil, especialmente en regiones con mayor vulnerabilidad socioeconómica. En este contexto, la Atención Primaria de Salud desempeña un papel fundamental en la identificación temprana, el diagnóstico clínico y la clasificación operativa de la enfermedad, contribuyendo a la reducción de la transmisión y las discapacidades físicas derivadas del diagnóstico tardío. Este estudio tuvo como objetivo analizar el manejo de la lepra en atención primaria, con énfasis en el diagnóstico clínico y la clasificación operativa de los casos. Se trata de una revisión bibliográfica descriptiva, realizada a partir del análisis de publicaciones científicas y documentos oficiales relacionados con el tema. Los resultados muestran que el diagnóstico precoz, basado en la evaluación clínica de las lesiones cutáneas y las alteraciones neurológicas, asociado a la correcta clasificación operativa como paucibacilar o multibacilar, es esencial para definir el tratamiento adecuado y controlar la enfermedad. Además, se destaca la importancia del papel de los profesionales de la salud, especialmente del equipo de enfermería, en la vigilancia, el seguimiento de los pacientes y la educación sanitaria de la población. Se concluye que el fortalecimiento de las acciones en atención primaria, junto con la capacitación de profesionales y la ampliación del acceso a los servicios de salud, es fundamental para abordar la lepra y mejorar los indicadores epidemiológicos en el país.

**Palabras clave:** Lepra. Atención Primaria de Salud. Diagnóstico Clínico. Clasificación Operativa. Salud Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, enfermidade infectocontagiosa crônica provocada pelo *Mycobacterium leprae*, ainda se configura como um importante problema de saúde pública no Brasil, mesmo diante dos progressos alcançados no diagnóstico e no tratamento ao longo das últimas décadas (SARAIVA et al., 2020). Identificada pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen em 1873, a enfermidade — anteriormente denominada lepra, compromete principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo ocasionar sérias complicações neurológicas quando não é reconhecida e tratada de forma precoce (LIMA et al., 2023).

As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentam os maiores índices de detecção de novos casos, configurando-se como áreas de elevada endemicidade. Nessas localidades, fatores como condições habitacionais inadequadas, deficiência no saneamento básico e acesso limitado aos serviços de saúde contribuem de maneira significativa para a continuidade da cadeia de transmissão da doença (OLINI; DA SILVA; WEISS, 2023).

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase tem adotado diversas estratégias voltadas à identificação precoce dos casos e ao início oportuno do tratamento. Contudo, ainda existem desafios relevantes a serem superados, principalmente no que se refere à subnotificação de casos e ao diagnóstico realizado tardiamente (LIMA et al., 2023).

A hanseníase, conhecida historicamente como lepra, permanece como um desafio sanitário no Brasil, apesar dos avanços na detecção e tratamento. Em 2024, foram notificados 22.129 casos novos no país, com taxa de detecção de 10,41 casos por 100 mil habitantes, considerada alta e prioritária para ações na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa endemia concentra-se em regiões de maior vulnerabilidade social, como Norte e Nordeste, reforçando a necessidade de estratégias integradas no SUS (Brasil., 2025).

A hanseníase é uma enfermidade infecciosa crônica, de caráter granulomatoso, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistentes (BAAR), que afeta primordialmente a pele e os nervos periféricos (P. P. Sousa et al., 2021). O agente etiológico apresenta predileção por tecidos com temperaturas mais baixas e tropismo pelas células de Schwann, o que explica o potencial de comprometimento neural progressivo característico da doença. Apesar dos avanços nas políticas de saúde, o Brasil permanece como um dos países com maior carga da doença no mundo, o que a configura como um persistente problema de saúde pública negligenciado (Ferreira et al., 2023).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central no controle da patologia, sendo o nível de atenção responsável pelo diagnóstico precoce, tratamento oportuno e vigilância de contatos, ações fundamentais para interromper a cadeia de transmissão e prevenir incapacidades físicas (Macêdo et al., 2024). Além disso, compete à APS coordenar o cuidado longitudinal, monitorar a

adesão à poliquimioterapia (PQT) e desenvolver ações educativas voltadas ao autocuidado e à redução do estigma social, ainda fortemente associado à doença (Macêdo et al., 2024).

O diagnóstico da hanseníase na APS é essencialmente clínico e baseia-se na identificação de sinais cardinais, como lesões cutâneas com alteração de sensibilidade e o espessamento de troncos nervosos (Macêdo et al., 2024). A realização sistemática da avaliação dermatoneurológica, incluindo a investigação de alterações sensitivas, motoras e autonômicas, é etapa indispensável para confirmação diagnóstica e prevenção de sequelas. A classificação operacional, que divide os pacientes em Paucibaciliares (PB) e Multibaciliares (MB), orienta a duração do esquema terapêutico de Poliquimioterapia (PQT), sendo vital para a eficácia do tratamento (P. P. Sousa et al., 2021). Erros na classificação podem resultar em subtratamento ou manutenção da transmissibilidade, com impacto direto na progressão do dano neural e no risco de recidiva (P. P. Sousa et al., 2021).

No entanto, desafios como a formação insuficiente de profissionais, o estigma social e interrupções no cuidado — agravadas por eventos como a pandemia de COVID-19 — comprometem a efetividade das ações de controle (Dominic et al., 2022). O fortalecimento da assistência, especialmente em populações vulneráveis como crianças e adolescentes, exige instrumentos de avaliação validados e a integração de novas tecnologias diagnósticas (G. S. Sousa et al., 2024; Romero et al., 2022). A ocorrência de casos nessa faixa etária representa importante marcador epidemiológico de circulação recente do bacilo na comunidade, reforçando a necessidade de qualificação permanente das equipes da APS (G. S. Sousa et al., 2024).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível discutir o manejo da hanseníase na Atenção Primária com ênfase no diagnóstico clínico e na classificação operacional, considerando seu impacto direto na interrupção da cadeia de transmissão e na prevenção de incapacidades físicas evitáveis.

## 2 METODOLOGIA

A presente investigação caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, elaborada com o intuito de sintetizar e discutir as evidências científicas atuais sobre o manejo da hanseníase no âmbito da Atenção Primária. A fundamentação teórica foi construída a partir de buscas na base de dados PubMed, empregando os descritores "Leprosy", "Primary Care", "Diagnosis" e "Treatment", os quais foram articulados mediante a utilização dos operadores booleanos AND e OR, em estrita observância à terminologia Medical Subject Headings (MeSH). A seleção abrangeu publicações de alto rigor acadêmico disponibilizadas nos últimos cinco anos, redigidas em português ou inglês e que apresentassem pertinência direta com a temática central. Foram desconsiderados estudos com escopo divergente, publicações em duplicidade e revisões narrativas com baixo rigor metodológico. O processo de curadoria das informações seguiu duas fases distintas: primeiramente, o exame de títulos

e resumos para triagem preliminar e, subsequentemente, a análise minuciosa dos textos completos para garantir a relevância dos dados extraídos, os quais foram compilados de modo descritivo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico da hanseníase na rede de atenção básica fundamenta-se na observação clínica minuciosa. Conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase, os profissionais devem buscar por manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou acobreadas que apresentem perda total ou parcial de sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil. O diagnóstico precoce, aliado a um tratamento adequado, é fundamental para interromper a cadeia de transmissão da hanseníase e minimizar suas consequências físicas e sociais (Macêdo et al., 2024). Em diversas macrorregiões, observou-se uma alta proporção de pacientes encaminhados com sequelas físicas e neurológicas, refletindo diagnóstico tardio e manejo inadequado da doença. A inadequação dos tratamentos mostrou-se consistente, reforçando a necessidade de capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde para o diagnóstico precoce e manejo correto da hanseníase. Entre os casos encaminhados como suspeitos de hanseníase, apenas cerca de um terço foi confirmado, sugerindo dificuldades no reconhecimento da doença. Embora a baciloscopia seja um exame complementar útil, em pacientes multibacilares, a baciloscopia mostra que os bacilos persistem por um período prolongado, levando aproximadamente um ano para apresentar redução significativa no índice baciloscópico; sua ausência, contudo, não deve retardar o diagnóstico, sendo a clínica soberana na decisão terapêutica. A avaliação neurológica simplificada, que inclui a palpação de nervos periféricos e o teste de força motora, é crucial para identificar o comprometimento neural precocemente (P. P. Sousa et al., 2021; G. S. Sousa et al., 2024).

A consolidação dessas práticas de diagnóstico está intimamente ligada aos atributos fundamentais da Atenção Primária à Saúde, particularmente ao acesso como primeiro ponto de contato, à continuidade do cuidado e à coordenação do atendimento. Pesquisas recentes que avaliaram o desempenho da APS no combate à hanseníase mostram que deficiências nesses atributos impactam negativamente na detecção precoce e na prevenção de incapacidades. Isso destaca a importância de uma avaliação sistemática da qualidade do atendimento (G. S. Sousa et al., 2024). Ademais, a revisão de escopo das práticas implementadas na APS revelou que nem todas as ações recomendadas pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase são realizadas de maneira completa, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento longitudinal e à vigilância ativa de contatos (Macêdo et al., 2024).

**O diagnóstico da hanseníase baseia-se no reconhecimento de três sinais cardinais:** perda de sensibilidade em lesões cutâneas hipopigmentadas ou eritematosas, espessamento ou aumento de nervos periféricos com perda sensorial associada ou fraqueza muscular, e detecção microscópica de bacilos em esfregaços de linfa cutânea. A heterogeneidade morfológica das lesões cutâneas, a perda

sensorial inconsistente ao longo do espectro da doença e a dificuldade em detectar aumento de nervos periféricos complicam o reconhecimento de casos (Lancet, 2026).

A **classificação da doença** utiliza dois sistemas principais. O sistema de Ridley-Jopling correlaciona características clínicas, imunológicas e patológicas com o índice bacteriológico, estratificando pacientes ao longo de um espectro que inclui hanseníase tuberculoide polar, tuberculoide borderline, borderline-borderline, lepromatosa borderline e lepromatosa polar. A classificação da OMS simplifica as decisões terapêuticas quantificando o envolvimento cutâneo: até cinco lesões cutâneas definem doença paucibacilar, enquanto seis ou mais lesões ou qualquer envolvimento neural detectável, independentemente da contagem de lesões, é considerado hanseníase multibacilar (Lancet, 2026).

A classificação operacional é o divisor de águas para o manejo farmacológico. Pacientes com até cinco lesões cutâneas e apenas um tronco nervoso comprometido são classificados como Paucibaciliares (PB) e recebem tratamento por seis meses. Já aqueles com mais de cinco lesões ou mais de um nervo afetado são Multibaciliares (MB), exigindo doze meses de Poliquimioterapia (P. P. Sousa et al., 2021). A precisão nessa classificação é vital, visto que o subtratamento de casos MB pode levar à recidiva e progressão de sequelas neurológicas (P. P. Sousa et al., 2021). Inovações biotecnológicas, como os testes rápidos de ponto de atendimento (point-of-care) baseados em antígenos como o PGL-I e NDO-LID, têm sido estudados como ferramentas auxiliares para detectar infecções em contatos e auxiliar na classificação, embora ainda não estejam universalmente integrados na rotina da APS (Romero et al., 2022).

A atuação das equipes de Saúde da Família envolve não apenas o tratamento medicamentoso, mas também a prevenção de incapacidades através de orientações de autocuidado e o monitoramento rigoroso de contatos domiciliares (Macêdo et al., 2024; Ferreira et al., 2023). Contudo, a literatura aponta lacunas significativas na prática clínica, como a baixa adesão ao exame de contatos e a falta de registro adequado das avaliações neurológicas (Macêdo et al., 2024). Fatores externos, como as restrições impostas pela pandemia de COVID-19, resultaram em descontinuidade terapêutica e dificuldades de acesso para muitos pacientes, evidenciando a fragilidade do sistema em manter o cuidado longitudinal em períodos de crise (Dominic et al., 2022).

Nesse cenário, como estratégia para melhorar o atendimento, têm sido criados instrumentos validados para medir a qualidade da assistência à hanseníase na APS, principalmente para atender populações vulneráveis. Uma pesquisa metodológica recente validou uma ferramenta específica para avaliar a assistência a menores de 15 anos, o que possibilita a identificação de fragilidades organizacionais e assistenciais que afetam diretamente a detecção precoce e o acompanhamento dos casos (G. S. Sousa et al., 2024). O uso de instrumentos de avaliação padronizados reforça o

planejamento em saúde, apoia a tomada de decisões e ajuda a melhorar as práticas clínicas na região (G. S. Sousa et al., 2024).

Para crianças e adolescentes, o diagnóstico representa um desafio adicional e indica a circulação ativa do bacilo na comunidade (G. S. Sousa et al., 2024). A utilização de instrumentos validados para avaliar a qualidade da assistência neste grupo específico é uma estratégia necessária para garantir que os atributos da APS, como a integralidade e a coordenação do cuidado, sejam efetivamente cumpridos (G. S. Sousa et al., 2024). A articulação entre a APS e os centros de referência secundários deve ser otimizada para garantir que casos complexos recebam o suporte necessário sem perder o vínculo com a unidade de saúde local (P. P. Sousa et al., 2021).

### 3.1 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MANEJO DA HANSENÍASE

Quando se faz referência ao processo de mudanças históricas que envolvem a trajetória da saúde pública, com destaque para as doenças infectocontagiosas, tanto no contexto nacional quanto regional, esse conhecimento torna-se fundamental para todas as áreas profissionais, especialmente para a Enfermagem, por tratar-se de uma profissão que busca constantemente atualização científica e aprimoramento de suas práticas. (ANGELIM et al., 2017).

Os enfermeiros que atuam de forma voluntária dispõem de conhecimentos fundamentais que se relacionam diretamente com as orientações e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde acerca do manejo e tratamento da hanseníase. Os resultados das pesquisas evidenciam alguns pontos que precisam ser aperfeiçoados para favorecer uma assistência mais eficaz e fortalecer as ações de enfrentamento da doença, como a baixa adesão dos pacientes ao tratamento e as dificuldades em manter o acompanhamento contínuo junto à Estratégia de Saúde da Família. (RIBEIRO et al., 2017).

Ressalta-se que, ao reconhecer a hanseníase como um agravo prioritário nas políticas públicas de saúde do Brasil e compreender a necessidade de fortalecer a atuação da Atenção Primária à Saúde no controle da enfermidade, o enfermeiro pode direcionar de forma mais adequada as ações educativas e assistenciais, contribuindo para orientar sua prática profissional no enfrentamento dessa endemia. (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

A Enfermagem desempenha papel estratégico na Atenção Primária à Saúde no controle da hanseníase, atuando desde a identificação precoce de sinais e sintomas até o acompanhamento longitudinal durante a poliquimioterapia (PQT-U). Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, compete à equipe de enfermagem realizar avaliação dermatoneurológica sistematizada, classificar o grau de incapacidade no diagnóstico e na alta, monitorar contatos intradomiciliares e garantir a notificação adequada dos casos (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022). Essa avaliação deve incluir inspeção minuciosa das lesões cutâneas, palpação de nervos periféricos para identificação de espessamento

neural, teste de força muscular manual e testes de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, permitindo a detecção precoce de comprometimento neural e a prevenção de incapacidades físicas permanentes. Além disso, a prática profissional deve incluir educação em saúde, redução do estigma e fortalecimento do autocuidado, dimensões consideradas essenciais para a qualidade da assistência na APS (MACÊDO et al., 2024).

Observa-se que os determinantes sociais da hanseníase estão fortemente relacionados a contextos de vulnerabilidade, desigualdade social e fragilidades na Atenção Primária. O estudo de validação do instrumento para avaliação da assistência em hanseníase em crianças e adolescentes evidenciou a importância de atributos como acesso, coordenação do cuidado e orientação familiar e comunitária para qualificar a atenção (G. S. Sousa et al., 2024). Já a revisão de escopo sobre as práticas dos profissionais da Atenção Primária demonstrou falhas importantes, como a ausência de busca ativa de casos, diagnóstico tardio, deficiência na avaliação de incapacidades físicas e falhas na vigilância de contatos (Macêdo et al., 2024). Esses achados revelam que as barreiras no acesso ao cuidado não se limitam à estrutura física dos serviços, mas envolvem também organização do processo de trabalho, qualificação profissional, fragilidade na coordenação da rede e dificuldades na vigilância territorial. Assim, a persistência da hanseníase, especialmente em populações vulneráveis, reflete tanto determinantes sociais como pobreza, exclusão e estigma, quanto limitações operacionais da rede de atenção, reforçando a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária como estratégia central para redução das desigualdades no cuidado.

Durante a administração da poliquimioterapia única (PQT-U), a Enfermagem tem responsabilidade direta na orientação terapêutica, adesão ao tratamento e manejo de efeitos adversos. Entre os medicamentos utilizados, a clofazimina está associada a alterações cutâneas características, como hiperpigmentação cutânea difusa e xerose cutânea, podendo também ocorrer descamação e intensificação do escurecimento nas lesões previamente existentes (BRASIL, 2022). É imprescindível orientar o paciente a comunicar aos familiares e demais contatos intradomiciliares que procurem a unidade de saúde para avaliação clínica, reforçando que a investigação de contatos é medida fundamental de vigilância e interrupção da cadeia de transmissão. Também deve ser reforçada a importância da adesão integral ao esquema terapêutico, esclarecendo que o tratamento tardio, irregular ou interrompido pode resultar em agravamentos, incluindo neurite, dano neural irreversível, perda de força muscular e incapacidades físicas permanentes. Essas manifestações são benignas e reversíveis após a conclusão do tratamento, porém podem impactar a autoestima e favorecer abandono terapêutico se não forem previamente esclarecidas.

Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro oriente o paciente quanto à natureza esperada dessas alterações, reforçando que o escurecimento cutâneo não representa agravamento da doença. Deve-se ainda orientar sobre medidas de prevenção da transmissibilidade nas fases iniciais do

tratamento, incluindo etiqueta respiratória e uso de máscara conforme avaliação clínica, especialmente até o início regular da PQT-U. Recomenda-se aconselhamento sobre uso regular de fotoproteção tópica (protetor solar com fator de proteção adequado) e aplicação sistemática de emolientes/hidratantes dermatológicos, especialmente nas áreas acometidas, a fim de minimizar a xerose e manter a integridade da barreira cutânea. A orientação individualizada, associada ao acompanhamento contínuo e à escuta qualificada, contribui para maior adesão à PQT e redução do risco de interrupção do tratamento, fortalecendo o cuidado integral na Atenção Primária (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022).

### 3.2 DETERMINANTES SOCIAIS DA HANSENÍASE E BARREIRAS NO ACESSO AO CUIDADO

A hanseníase apresenta forte associação com determinantes sociais da saúde, refletindo desigualdades estruturais historicamente persistentes no Brasil. Conforme reconhecido pelo Ministério da Saúde, a doença mantém maior incidência em territórios marcados por vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, aglomeração domiciliar e condições precárias de saneamento básico (BRASIL, 2022). Observa-se maior concentração de casos em áreas periféricas urbanas e regiões com menor desenvolvimento socioeconômico, evidenciando a relação entre iniquidades sociais e persistência da endemidade. Tais fatores favorecem a manutenção da cadeia de transmissão do *Mycobacterium leprae*, especialmente em contextos de convivência prolongada e dificuldade de acesso oportuno aos serviços de saúde.

A população em situação de pobreza apresenta maior risco de diagnóstico tardio, seja pela limitação de acesso geográfico às unidades de saúde, seja por barreiras informacionais e culturais que retardam a busca por atendimento. A insuficiência de informação qualificada sobre sinais e sintomas iniciais da doença contribui significativamente para a demora diagnóstica, perpetuando mitos históricos e reforçando o estigma social. Além disso, o estigma historicamente associado à hanseníase pode levar à ocultação de sintomas, contribuindo para subnotificação e continuidade da transmissibilidade (MACÊDO et al., 2024). Estudos apontam que fragilidades na comunicação entre profissionais e comunidade, bem como lacunas na educação em saúde, comprometem o reconhecimento precoce dos casos na APS. A ocorrência de casos em menores de 15 anos, frequentemente observada em áreas vulneráveis, reforça o caráter socialmente determinado da doença e indica falhas nas estratégias de vigilância territorial (SOUSA et al., 2024)

No âmbito da saúde pública, persistem desafios como a rotatividade de profissionais, insuficiente capacitação técnica na Atenção Primária, fragilidades no rastreamento de contatos e descontinuidade do cuidado em períodos de crise sanitária (BRASIL, 2022; MACÊDO et al., 2024). Somam-se a esses fatores a limitação de recursos estruturais, a sobrecarga das equipes e a baixa integração entre níveis assistenciais, o que dificulta a coordenação do cuidado e a longitudinalidade

preconizada pela APS. Essas barreiras estruturais comprometem a efetividade das ações preconizadas e evidenciam que o controle da hanseníase exige não apenas intervenções clínicas, mas também políticas intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais. A superação desse cenário demanda investimento contínuo em qualificação profissional, ampliação do acesso à informação em saúde e fortalecimento de estratégias comunitárias que promovam conscientização, detecção precoce e enfrentamento do estigma. Assim, o enfrentamento da doença demanda abordagem integral, que articule assistência qualificada, vigilância ativa e estratégias de equidade em saúde.

### 3.3 NOVAS TECNOLOGIAS PARA O AUXÍLIO NA PRECISÃO DIAGNÓSTICA NA HANSENÍASE (DÉBORA FILGUEIRAS)

A qPCR é um teste diagnóstico sensível e, em conjunto com os níveis de anticorpos anti-PGL-1 e citocinas, as características clínicas e histomorfológicas podem ser utilizadas para a classificação adequada da hanseníase, o diagnóstico de casos atípicos, o monitoramento da doença e a previsão do risco de reações hansênicas. A técnica baseia-se na amplificação de sequências específicas do DNA do *Mycobacterium leprae*, permitindo a detecção mesmo em amostras com baixa carga bacilar, o que amplia sua utilidade sobretudo em casos paucibacilares e formas iniciais da doença. Um método diagnóstico sensível, específico e rápido é necessário. Testes diagnósticos robustos baseados em PCR, tanto para diagnóstico quanto para monitoramento do tratamento, são promissores. Além da confirmação diagnóstica, a qPCR pode contribuir para a identificação precoce de falha terapêutica por meio da persistência de material genético bacilar detectável após ciclos adequados de poliquimioterapia. A principal limitação da qPCR é o seu custo mais elevado, que pode ser de 3 a 5 vezes maior do que o da histopatologia de rotina. Somam-se a isso barreiras estruturais, como necessidade de laboratório equipado, insumos específicos e capacitação técnica especializada, o que restringe sua ampla implementação na Atenção Primária. Como muitos casos de hanseníase são simples e podem ser diagnosticados de forma confiável por meio da correlação clínico patológica, a qPCR não é necessária em todos os casos. No entanto, ela é valiosa em apresentações atípicas ou não clássicas e em pacientes que não respondem à terapia padrão. Quando acessível, a qPCR também pode auxiliar no monitoramento da resposta ao tratamento e na detecção de resistência em pacientes que não respondem. Nesse contexto, sua aplicação torna-se estratégica em centros de referência e em cenários de vigilância epidemiológica qualificada. Seu papel torna-se cada vez mais relevante à medida que o número de casos diminui e os esforços se concentram na erradicação da doença, passando da eliminação para a erradicação, onde a detecção precoce e a detecção de todos os casos, mesmo com alterações inespecíficas, tornam-se essenciais. (Joshi, 2026).

Biomarcadores do hospedeiro podem ser úteis como meio de detecção no soro do paciente e podem ser aplicáveis para estimar o risco, e as características biológicas do *M. leprae* contribuem em

menor grau para as manifestações clínicas. O uso de marcadores do hospedeiro é uma abordagem complementar útil para melhorar a precisão preditiva do diagnóstico precoce da infecção em contatos de pacientes índice, permitindo a seleção da abordagem terapêutica apropriada para o tratamento adequado e reduzindo a probabilidade de erros e efeitos adversos. (Filgueira et al., 2026). Esses biomarcadores incluem citocinas pró-inflamatórias, quimiocinas e perfis imunológicos específicos que refletem a resposta do indivíduo ao bacilo, podendo auxiliar na estratificação de risco para desenvolvimento da doença ativa.

Estudos promissores estão buscando maneiras de monitorar a potencial soropositividade em contatos com pacientes, como o anti-Mce1A, que tem grande potencial para biomarcadores sorológicos no diagnóstico da hanseníase e triagem de contatos domiciliares de pacientes índice, contribuindo para a identificação precoce de casos subclínicos por meio do estado imunológico, usando o método laboratorial ELISA de baixo custo e não invasivo. (Filgueira et al., 2026). A utilização de testes sorológicos baseados em ELISA apresenta vantagem operacional por ser menos invasiva, de execução relativamente simples e potencialmente aplicável em estratégias ampliadas de rastreamento em áreas endêmicas.

A alta heterogeneidade pode revelar a complexidade da hanseníase e a ausência de um teste laboratorial padrão-ouro. Estudos adicionais devem ser planejados seguindo as diretrizes para estudos de acurácia de testes diagnósticos, a fim de produzir evidências de melhor qualidade, baseadas em critérios padronizados e em um contexto clínico definido. (Romero, 2022). A padronização metodológica, com definição clara de população-alvo, critérios clínicos de inclusão e comparação com referência diagnóstica adequada, é fundamental para validar a aplicabilidade dessas tecnologias na prática clínica e na organização dos serviços de saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

A hanseníase persiste como um relevante e complexo problema de saúde pública no Brasil, refletindo não apenas sua magnitude epidemiológica, mas também o significativo impacto funcional, social e psicológico decorrente do diagnóstico tardio e do manejo inadequado. O controle efetivo da doença está intrinsecamente ligado à consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e à qualificação técnica contínua das equipes.

O manejo clínico na APS tem como pilares o diagnóstico oportuno, baseado na identificação de lesões cutâneas com alteração de sensibilidade e na avaliação dermatoneurológica sistematizada, e a classificação operacional precisa (Paucibacilar ou Multibacilar). A correta classificação é vital, pois erros podem levar a subtratamento, recidiva e progressão do dano neural, tornando o processo diagnóstico um elemento central na interrupção da cadeia de transmissão e na prevenção de incapacidades físicas evitáveis.

Neste contexto, a Enfermagem assume um papel estratégico fundamental, englobando a avaliação neurológica simplificada, o monitoramento ativo de contatos intradomiciliares, a educação em saúde, o acompanhamento longitudinal durante a poliquimioterapia (PQT) e a orientação detalhada sobre o manejo de efeitos adversos, como a hiperpigmentação e xerose associadas à clofazimina, promovendo assim a adesão terapêutica e a prevenção de complicações.

Contudo, o enfrentamento da hanseníase é constantemente desafiado por barreiras estruturais. Os determinantes sociais da saúde, como vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e precariedade habitacional, são fatores que estruturam a endemicidade e favorecem o diagnóstico tardio e a persistência do estigma, evidenciado pela ocorrência de casos em menores de 15 anos. Além disso, persistem fragilidades operacionais na APS, como a ausência de busca ativa de casos, a vigilância insuficiente de contatos e as falhas na avaliação do grau de incapacidade.

Portanto, o controle sustentável da hanseníase exige uma abordagem integral e intersetorial. É imperativo o investimento na qualificação permanente dos profissionais, no fortalecimento da organização da assistência baseada nos atributos da APS (acesso e coordenação do cuidado) e na implementação de políticas públicas que visem a redução das desigualdades sociais. A incorporação gradual de novas tecnologias diagnósticas e de biomarcadores (testes sorológicos e métodos moleculares) complementa essa estratégia, aprimorando a detecção precoce e a classificação. A articulação efetiva entre vigilância epidemiológica, assistência e educação em saúde é essencial para reduzir a transmissão do *Mycobacterium leprae*, prevenir incapacidades e promover o cuidado equitativo e integral.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Hanseníase, 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-d> .... Acesso em: 3 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase e manual para tabulação dos indicadores de hanseníase. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- DOMINIC, Swapna et al. Impact of Lockdown Restrictions on Treatment of Leprosy: A Retrospective Analysis. **Indian Dermatology Online Journal**, v. 13, n. 3, p. 370-373, 2022.
- FERREIRA, Glenda R. O. N. et al. Leprosy and tuberculosis control scenario of the national program for the improvement of access and quality of primary care in Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 825, 2023.
- FILGUEIRA, Luiza et al. The Predictive Role of Biomarkers for Leprosy Prophylaxis in Contacts of Patients Who Are Indices of the Disease: A Systematic Review of the Literature. 2026 Feb 17;2026: 6163972. doi: 10.1155/mi/6163972. PMID: 41716683; PMCID: PMC12913216.
- JOSHI, Rashmi et al. Assessment of RLEP Copy Number in Leprosy Patient Skin Biopsies: Correlations With Cytokine and Anti-PGL-1 Antibody Levels Pre- and Post-Treatment. **Am J Dermatopathol**. 2026 Jan 1;48(1):11-20. doi: 10.1097/DAD.0000000000003161. Epub 2025 Oct 23. PMID: 41128716.
- Agudelo Higuaita NI, Avanzi C, Henao-Martínez AF, Honap TP, Bendera N, Franco-Paredes C, Yotsu RR, Rakotoarisaona M, Manimozhi N, Spencer JS. Leprosy. **Lancet**. 2026 Feb 21;407(10530):805-819. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01963-4. Epub 2026 Jan 20. PMID: 41576982.
- MACÊDO, Michelle Santos et al. Primary health care professionals' practice in the face of leprosy: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, p. e20230207, 2024.
- ROMERO, Carmen Phang et al. Accuracy of rapid point-of-care serological tests for leprosy diagnosis: a systematic review and meta-analysis. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 117, p. e220317, 2022.
- SOUSA, Gutemberg Santos de et al. Validation of an instrument for assessing leprosy care in children and adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, p. e20230344, 2024.
- SOUSA, Pétra Pereira de; SOUSA, Ana Lúcia Marocolo de; TURCHI, Marília Dalva. Reviewing the therapeutic management of leprosy in primary care: demand case series referred to a University Hospital in the Midwest region of Brazil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 96, n. 3, p. 301-308, 2021.

ANGELIM R.C.M, PEREIRA V.M.A.O, ABRÃO F.M.S, SANTOS T.C.F. Análise histórica das doenças infectocontagiosas e parasitárias na Era Vargas. História da Enfermagem Revista Eletrônica, 7(2):398-405, Fev. 2017.

RIBEIRO M.D.A; CASTILLO I.S; SILVA J.C.A; OLIVEIRA S.B. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da Hanseníase na atenção básica. Rev. Bras. em Promoção da Saúde, 30(2): 221-228, abr./jun., 2017.

SOUSA G.S; SILVA R.L.F; XAVIER M.B. Atributos da atenção primária em saúde no Controle da hanseníase: ótica do enfermeiro. Revista baiana enfermagem, 31(1):e17251, Fev. 2017.

**SARAIVA, E. R. et al.** Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4681, 2020.

**LIMA, D. et al.** Histórico do tratamento da hanseníase. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e6912641969, 2023

**OLINI, S. C.; SILVA, Y. R. L. da; WEISS, T.** A importância da assistência de enfermagem no diagnóstico e tratamento da hanseníase na atenção básica. **Medicus**, v. 5, n. 2, p. 26–36, 2023