

Enfrentamento da hanseníase em tempos de COVID-19: uma experiência exitosa de implantação de um sistema de rastreamento em área endêmica do Nordeste

Coping with leprosy in times of COVID-19: a successful experience of implementing a tracking system in an endemic area in the Northeast

Enfrentando la lepra en tiempos de COVID-19: una experiencia exitosa de implementación de un sistema de rastreo en un área endémica del Nordeste

Rômulo Rodrigues de Souza Silva¹ , Thais Silva Matos² , Tarcísio Fulgêncio Alves da Silva² , Divanise Suruagy Correia¹ , José Roberto Amorim¹ , Michael Ferreira Machado¹ , Carolinne de Sales Marques¹ , Amanda Karine Barros Ferreira de Araújo¹ , Rodrigo Feliciano do Carmo³ , Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes³ , Carlos Dornels Freire de Souza¹ , Igor Matheus Jambeiro Brandão³ 

¹Universidade Federal de Alagoas – Maceió (AL), Brasil.

²Universidade de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

³Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina (PE), Brasil.

Resumo

Introdução: A COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) trouxe inúmeros desafios e sobrecarga ao Sistema Único de Saúde (SUS), gerando dificuldades no enfrentamento das outras enfermidades endêmicas e negligenciadas no território brasileiro, entre elas a hanseníase. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfrentamento da prevalência oculta de hanseníase por uma equipe de atenção primária à saúde do interior do estado de Sergipe durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** O projeto foi desenvolvido entre os meses de setembro de 2020 e janeiro de 2021 e caracterizou-se pela oferta de exame dermatológico aos indivíduos que buscaram atendimento na unidade de saúde do bairro Cidade Nova, em Estância, Sergipe. Confirmado o diagnóstico de hanseníase, foi introduzido o tratamento com esquema de poliquimioterapia da Organização Mundial da Saúde (PQT-OMS) e os contatos foram examinados, respeitando-se as medidas sanitárias de prevenção à contaminação pela COVID-19. **Resultados:** No período analisado, foram avaliados 235 indivíduos, sendo feitos seis diagnósticos clínicos de hanseníase (2,5%), entre os quais um em menor de 15 anos de idade. No município, durante todo o ano de 2020, registrou-se o total de nove casos novos de hanseníase. Sem o projeto, o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase no município seria de 4,3/100 mil habitantes e, com o projeto, esse coeficiente foi três vezes superior (12,9/100 mil habitantes). **Conclusão:** A oferta de exame dermatoneurológico durante consultas médicas de rotina em áreas vulneráveis permitiu evidenciar a prevalência oculta de hanseníase no bairro Cidade Nova, Estância. Além disso, ações dessa natureza permitem o diagnóstico precoce, evitando-se a evolução para incapacidades físicas.

Palavras-chaves: Hanseníase; Prevalência oculta; Atenção primária à saúde.

Como citar: Silva RRS, Matos TS, Silva TFA, Correia DS, Amorim JR, Machado MF, et al. Enfrentamento à hanseníase em tempos de COVID-19: uma experiência exitosa de implantação de um sistema de rastreamento em área endêmica do Nordeste. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3232. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3232](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3232)

Autor correspondente:

Carlos Dornels Freire de Souza

E-mail: carlos.freire@arapiraca.ufal.br

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

CAAE: 38913920.0.0000.5013.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 07/10/2021.

Aprovado em: 29/05/2023.



Abstract

Introduction: COVID-19 (coronavirus disease 2019) has brought numerous challenges and burdens on the Unified Health System (SUS, acronym in Portuguese), creating difficulties for the facing of other endemic diseases in the Brazilian territory, such as leprosy. **Objective:** To report an experience of coping with the hidden prevalence of leprosy by a primary health care team in the countryside of the state of Sergipe during the COVID-19 pandemic. **Methods:** The project was developed from September 2020 to January 2021 and was characterized for offering a dermatological examination to individuals seeking care at the health unit in the Cidade Nova neighborhood, Estância, Sergipe. For confirmed cases, treatment was instituted and household contacts were examined, respecting the measures to prevent contamination by COVID-19. **Results:** In the analyzed period, 235 individuals were evaluated, with six diagnoses of leprosy (2.5%), one under the age of 15. In 2020, the municipality registered nine total cases. Without the project, the detection rate of new leprosy cases in the municipality would have been 4.3/100,000 inhabitants and, with the project, this coefficient was three times higher (12.9/100,000 inhabitants). **Conclusion:** The offer of dermato-neurological exams during routine medical appointments made it possible to show the hidden prevalence of leprosy in the neighborhood of Cidade Nova, Estância. In addition, actions of this nature allow early diagnosis, preventing the occurrence of physical disabilities.

Keyword: Leprosy; Hidden prevalence; Primary health care.

Resumen

Introducción: La COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) trajo numerosos desafíos y cargas al Sistema Único de Salud (SUS), creando dificultades para enfrentar otras enfermedades endémicas en el territorio brasileño, como la lepra. **Objetivo:** Informar una experiencia de afrontamiento de la prevalencia oculta de lepra por parte de un equipo de atención primaria en el interior del estado de Sergipe durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** El proyecto se desarrolló desde septiembre de 2020 hasta enero de 2021 y se caracterizó por ofrecer un examen dermatológico a las personas que buscaban atención en la unidad de salud del barrio Cidade Nova, en Estância, Sergipe. En caso de confirmarse los casos, se instituyó el tratamiento y se examinaron los contactos domiciliarios, respetando las medidas para prevenir la contaminación por COVID-19. **Resultados:** En el período analizado se evaluaron 235 individuos, con 06 diagnósticos de lepra (2,5%), uno menor de 15 años. En 2020, el municipio registró nueve casos en total. Sin el proyecto, la tasa de detección de nuevos casos de lepra en el municipio sería de 4,3/100 mil habitantes y, con el proyecto, este coeficiente era tres veces mayor (12,9/100 mil habitantes). **Conclusión:** La oferta de exámenes dermatoneurológicos durante las consultas médicas de rutina permitió mostrar la prevalencia oculta de la lepra en el barrio Cidade Nova, Estância. Además, acciones de esta naturaleza permiten un diagnóstico precoz, evitando la aparición de discapacidades físicas.

Palabras-clave: Lepra; Prevalencia oculta; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) foi registrada pela primeira vez em dezembro de 2019, com epicentro na cidade Wuhan, capital da província de Hubei, na República Popular da China.¹ Trata-se de uma doença causada pelo novo coronavírus (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* — SARS-CoV-2).² Em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde global. Rapidamente, o vírus espalhou-se pelos continentes e alcançou *status* de pandemia em 11 de março de 2020.¹ No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020.³

Mesmo com os esforços empreendidos para tentar conter os avanços da pandemia, em 18 de abril de 2021, globalmente já eram 140,3 milhões de casos confirmados de COVID-19, incluindo 3,0 milhões de mortes em decorrência da doença.⁴ Dos casos reportados, 13,9 milhões foram registrados no Brasil, que acumulou 371,6 mil óbitos desde o primeiro registro em 26 de fevereiro de 2020. Em Sergipe, 189,5 mil novos casos e 3,9 mil óbitos representam o acumulado em 18 de abril de 2021. Desses registros estaduais, 5,4 mil casos novos e 132 óbitos ocorreram no município de Estância, cenário deste estudo.⁵

A chegada da COVID-19 no território brasileiro trouxe desafios adicionais, como sobrecarga direta do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável exclusivo pela assistência à saúde de cerca de 75% dos brasileiros, e potenciais efeitos no enfrentamento das outras enfermidades endêmicas no país.

Entre elas se destacam as doenças de populações negligenciadas, como hanseníase, leishmaniose, esquistossomose, doença de chagas, dengue.^{6,7}

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, e potencialmente incapacitante quando diagnosticada e/ou tratada tardiamente.⁸ No cenário global, o país ocupa a primeira posição em coeficiente de prevalência por 10 mil habitantes e a segunda posição em número de casos. Em 2019, foram diagnosticados 23.612 casos novos da doença no Brasil.⁷

Além do desafio de manter as ações de vigilância da hanseníase, tem-se ainda a necessidade de proteger os indivíduos com hanseníase de uma possível contaminação pela COVID-19.⁹ Isto por que a Atenção Primária à Saúde (APS), que é responsável por diagnosticar e monitorar diversas doenças negligenciadas, passou a atender cerca de 80% dos casos leves de COVID-19, caracterizando o primeiro ponto de contato dos usuários na busca por cuidados de saúde.^{6,10}

Com o advento da pandemia, as equipes que compõem a APS também sofreram os impactos das adequações perante as novas demandas e estratégias para contenção da disseminação do COVID-19, entre elas a suspensão nos atendimentos não essenciais, agendamentos com horário estabelecido, redução de horário de trabalho e até afastamentos laborais de muitos profissionais.¹¹⁻¹³ Essas mudanças podem elevar ainda mais a prevalência oculta da hanseníase, entendida como o número de casos circulantes na comunidade, mas não detectados pelos serviços de saúde.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo relatar a experiência de enfrentamento da prevalência oculta da hanseníase por uma equipe de APS do interior do estado de Sergipe durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Área de estudo

Trata-se de um relato de experiência realizado em Estância, município brasileiro com área de 644,487 km², localizado no estado de Sergipe, Região Nordeste do país (Figura 1). O Município está situado ao sudeste do estado, integrando a microrregião do litoral sul sergipano. Localiza-se a 56 km em linha reta e 70 km por rodovia federal da capital, Aracaju. Sua população estimada, em 2020, era de 69.556 habitantes. Possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual a 0,647, ocupando a sexta posição no estado. Destaca-se como um dos principais centros regionais sergipanos.¹⁴ Entre 2017 e 2019, o município registrou 20 casos novos de hanseníase, dos quais oito foram em 2019 (detecção geral de 11,6/100 mil habitantes — classificada como alta endemicidade na população geral). Em menores de 15 anos, foram apenas dois registros nesse período (um em 2017 e um em 2018).¹⁵

No município, o projeto foi realizado no bairro Cidade Nova (Valter Cardoso Costa). Embora seja conhecido como um bairro, trata-se de um distrito que abrange os bairros Valter Cardoso Costa, Loteamento Nova Esperança, Loteamento Belo Horizonte, Conjunto Valadares, Conjunto Paulo Amaral, Conjunto Santo Antônio, Conjunto Mutirão e Loteamento Recanto Verde. A população total aproximada é de 20 mil habitantes em 2019.¹⁶

Mesmo inserido em uma área endêmica e com todo um contexto social favorável à manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase, no período de 2017 a 2019, o bairro registrou somente dois casos da doença, ambos em 2017.¹⁵ Desse modo, parte-se do pressuposto de que o bairro apresenta elevada prevalência oculta da hanseníase em seu território.

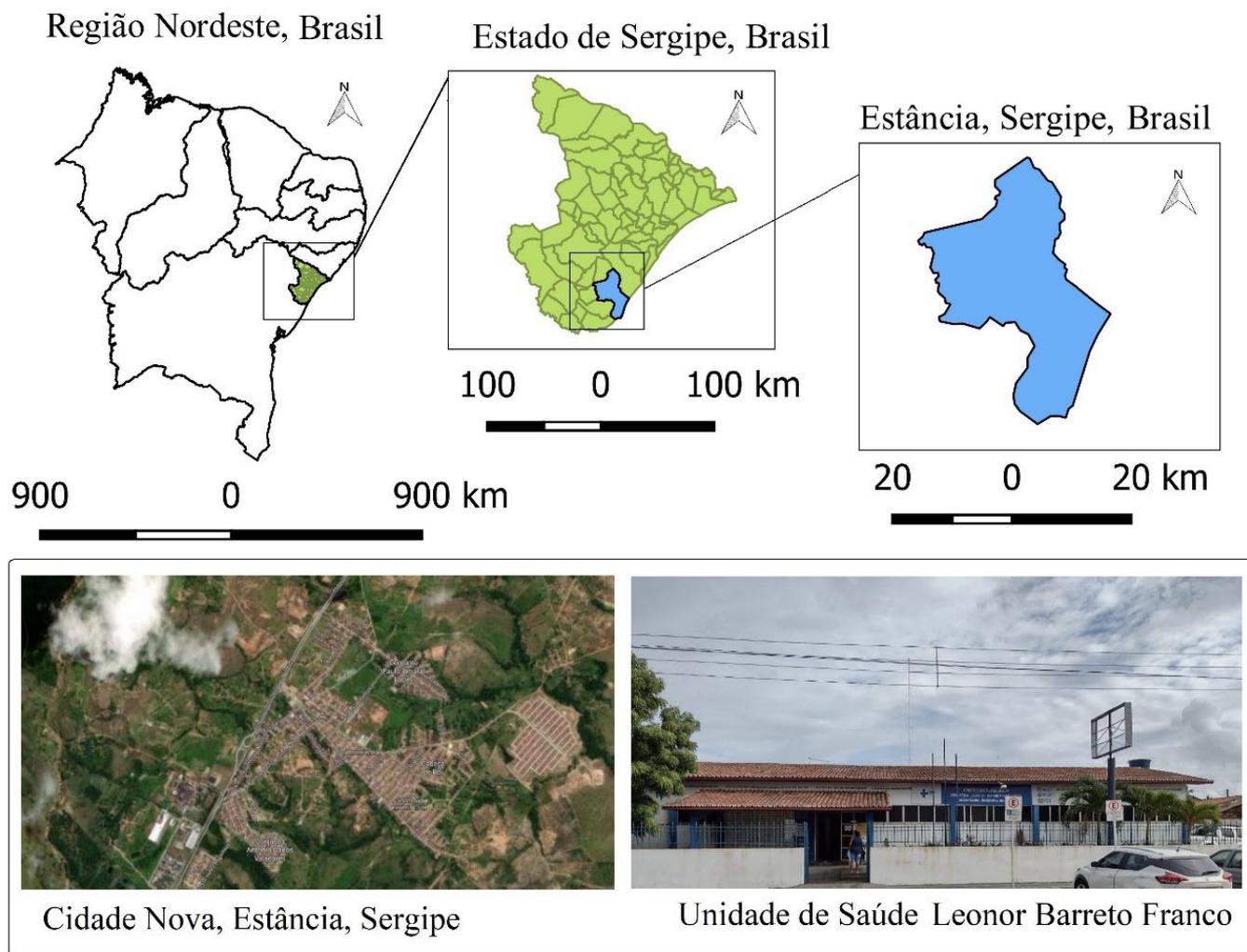


Figura 1. Área de realização do estudo. Bairro Cidade Nova, Estância, Sergipe, Brasil.

O bairro é assistido pela Unidade de Saúde da Família Leonor Barreto Franco, composta de duas equipes de saúde, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):¹⁷ médico de família e comunidade, enfermeiro especialista em saúde da família, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, bem como os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista e técnico em Saúde Bucal.

As mudanças na atuação da Unidade de Saúde Leonor Barreto Franco no período pandêmico

Em razão da pandemia, houve um impacto nos serviços de saúde oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Estância, havendo alterações na sistemática dos serviços, tais como a diminuição da carga horária de atendimento à população que, antes da pandemia, acontecia de segunda a sexta-feira das 7 h às 12 h e das 13 h às 16 h e que, desde os primeiros registros de COVID-19, sofreu redução, passando a ser das 7 h às 13 h. Foram suspensos os atendimentos agendados e programados, bem como as visitas domiciliares, permanecendo somente os atendimentos de urgência e consultas de pré-natal.

Entre os meses de junho e julho de 2020, com o aumento significativo dos casos de COVID-19, bem com a existência, naquele período, de apenas um posto sentinela para a doença no município de

Estância, as Unidades de Saúde da Família (USF) passaram a realizar atendimento de pacientes com sintomas gripais, permanecendo assim até o fim do mês de setembro de 2020. Com a diminuição dos casos de COVID-19 no município, observada em setembro de 2020, além da instalação de mais um posto sentinela para síndrome gripal, as unidades de saúde retornaram ao seu atendimento usual de forma paulatina com as consultas de pré-natal, puericultura, atendimento ambulatorial e visitas domiciliares, porém com jornada de trabalho ainda reduzida (7–13 h).

Projeto de enfrentamento da hanseníase desenvolvido no Bairro Cidade Nova durante a pandemia de COVID-19

O projeto teve como objetivo realizar diagnóstico precoce de hanseníase, reduzindo assim o impacto da pandemia de COVID-19 na detecção de casos novos da doença no município, considerando a hipótese de elevada prevalência oculta no bairro. O projeto foi desenvolvido no período de setembro de 2020 a janeiro de 2021 e caracterizou-se pela oferta de exame dermatológico aos indivíduos que buscavam atendimento na unidade de saúde.

Foram convidados a participar do estudo todos os indivíduos assistidos pela Unidade de Saúde Leonor Barreto Franco e que compareceram à consulta médica na referida unidade. Como critérios de exclusão, adotaram-se: presença de queixa respiratória no momento da consulta, retirada da autorização de participação da pesquisa a qualquer tempo, comparecimento à USF por outra razão que não tenha passado por consulta médica.

Sistemática de execução do projeto

Na primeira etapa, todos os indivíduos que compareceram para a consulta médica na unidade de saúde no período anteriormente explicitado foram convidados a participar do projeto. Nesse momento, foram explicados os objetivos e a relevância do trabalho e, após o aceite, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os menores de 18 anos, foram aplicados o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o TCLE adaptado para os pais/responsáveis.

Após essa etapa inicial, foi aplicado um questionário e foi realizada a avaliação dermatológica em busca de lesões suspeitas de hanseníase. Considerou-se caso de hanseníase a pessoa com um ou mais dos seguintes critérios: “*i. lesão/ões e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou b) espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou c) presença de bacilos M. leprae, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele*”.¹⁸

O exame foi feito pelo médico da unidade nesse mesmo momento, a fim de evitar retornos à USF e reduzir o risco de contaminação pela COVID-19, em obediência aos protocolos sanitários instituídos durante a pandemia. Uma vez confirmado o caso, procedeu-se à notificação e ao tratamento, conforme estabelecem as diretrizes nacionais para o manejo da doença. Em caso de diagnóstico de outras doenças dermatológicas, o profissional realizou o tratamento adequado. A coleta dos dados foi realizada com a utilização de um Formulário de Avaliação especificamente desenvolvido para o estudo.

A segunda etapa consistiu na avaliação dos contatos domiciliares dos indivíduos identificados com hanseníase. Cabe salientar que esta medida de avaliação de contactantes é uma recomendação nacional, conforme previsto nas *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de*

saúde pública.¹⁸ No presente estudo, os contactantes foram convidados a comparecer à USF em horário previamente agendado. Em caso de não comparecimento, foram realizadas visitas domiciliares.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, parecer número 4.600.110 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 38913920.0.0000.5013.

RESULTADOS

No período analisado, foram avaliadas 235 pessoas, com a realização de seis diagnósticos de hanseníase (2,5%), sendo um em menor de 15 anos de idade. Salienta-se que o município no ano de 2020 registrou o total de nove casos novos totais. Sem a ação realizada, o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em Estância, em 2020, seria de 4,3/100 mil habitantes e, com o projeto, esse coeficiente foi três vezes superior (12,9/100 mil habitantes). Além disso, de um bairro silencioso nos dois anos anteriores (2018 e 2019), o diagnóstico de seis casos novos classifica o bairro como de muito alta endemicidade para hanseníase — entre 20,0 e 39,9 casos por 100 mil habitantes (seis casos representam um coeficiente de detecção de 30,0/100 mil habitantes).

Abaixo, são descritos os casos clínicos identificados:

Caso 1

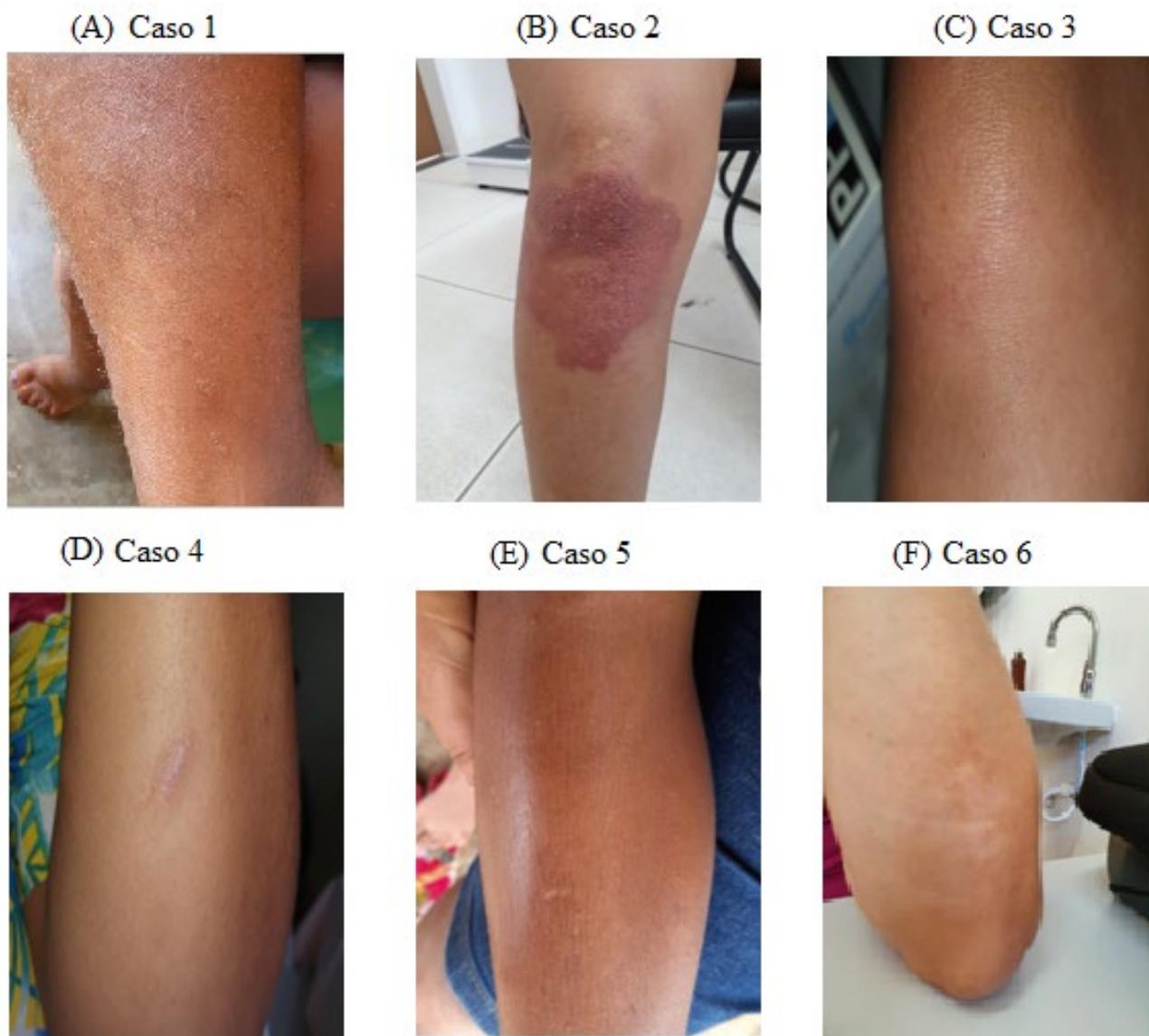
Sexo feminino, 22 anos, diagnosticado em 10 de setembro de 2020. Relata história familiar de hanseníase (mãe, tio e prima). Ao exame físico: região do antebraço direito com perda de sensibilidade térmica e tátil há oito meses e presença de mancha hipocrômica no membro inferior direito, com perda de sensibilidade térmica e diminuição de sensibilidade tátil. À palpação, nervo ulnar direito levemente espessado e demais nervos inalterados. Diagnóstico: hanseníase tuberculoide, grau de incapacidade zero. Nenhum caso foi detectado nos sete contatos intradomiciliares. Prescreveu-se poliquimioterapia paucibacilar (PQT/PB), e o caso foi devidamente notificado (Figura 2A).

Caso 2

Sexo feminino, 39 anos, diagnosticado em 5 de novembro de 2020. Relatou mancha no braço esquerdo, com perda de sensibilidade há aproximadamente um ano. Ao exame físico: placa eritematosa, de aspecto infiltrado e com bordas bem delimitadas, com diminuição de sensibilidade térmica na região posterior de antebraço esquerdo. Não foi observado espessamento neural no membro acometido. Diagnóstico: hanseníase tuberculoide, grau de incapacidade zero. Nenhum caso foi detectado nos dois contatos intradomiciliares. Prescreveu-se PQT/PB, e o caso foi devidamente notificado. Durante o tratamento, a paciente evoluiu com reação tipo I diagnosticada na consulta para a administração da quinta dose supervisionada, sendo prescrita, na ocasião, prednisona (Figura 2B).

Caso 3

Sexo feminino, 27 anos, gestante, diagnosticada em 23 de novembro de 2020. Queixava-se de mancha dormente no joelho direito há pouco mais de um ano. Ao exame físico: presença de uma mancha hipocrômica com perda de sensibilidade térmica e diminuição de sensibilidade tátil na



Registro fotográfico do Caso 2 correspondente ao quinto mês de tratamento, no qual apresentou reação reversa.

Figura 2. Registro fotográfico das lesões dermatológicas dos casos de hanseníase diagnosticados no período de setembro de 2020 a janeiro de 2021.

face anterior da perna direita, na região da tuberosidade da tíbia. À palpação, nervos preservados. Diagnóstico: hanseníase indeterminada, grau de incapacidade zero. Durante o exame dos contatos intradomiciliares, foi detectado um novo caso (Caso 4; irmã). Prescreveu-se PQT/PB, e o caso foi devidamente notificado (Figura 2C).

Caso 4

Sexo feminino, 35 anos, diagnosticada em 26 de novembro de 2020. História familiar de hanseníase (irmã). Paciente refere uma macha hipocrômica com diminuição da sensibilidade tátil há aproximadamente três meses. Nega outros sintomas. Ao exame físico: presença de mancha hipocrômica, com perda de sensibilidade térmica na região posterior de antebraço esquerdo. À palpação, nervos preservados.

Diagnóstico: hanseníase indeterminada, grau de incapacidade zero e dois contatos intradomiciliares com um caso detectado entre eles (Caso 5; filha). Prescreveu-se PQT/PB, e o caso foi devidamente notificado (Figura 2D).

Caso 5

Sexo feminino, sete anos, diagnosticada em 3 de dezembro de 2020. História familiar de hanseníase (mãe). Durante o exame dos contatos intradomiciliares do Caso 4, foi observada mancha sugestiva de hanseníase. Ao exame físico: presença de uma mancha hipocrômica, com perda de sensibilidade térmica na região anterior da perna direita. Diagnóstico: hanseníase indeterminada, grau de incapacidade zero e contatos intradomiciliares já avaliados. Prescreveu-se PQT/PB, e o caso foi devidamente notificado (Figura 2E).

Caso 6

Sexo feminino, 43 anos, diagnosticada em 14 de janeiro de 2021. Nega história familiar de hanseníase. Relata uma mancha com sensibilidade diminuída no antebraço esquerdo há aproximadamente seis meses. Ao exame físico: presença de uma mancha hipocrômica no terço proximal do antebraço esquerdo, com diminuição da sensibilidade térmica. À palpação, nervos preservados. Diagnóstico: hanseníase indeterminada, grau de incapacidade zero. Nenhum caso foi detectado nos dois contatos intradomiciliares, e os dois contatos intradomiciliares não tiveram nenhum caso detectado entre eles. Prescreveu-se esquema PQT-PB, e o caso foi notificado (Figura 2F).

DISCUSSÃO

O novo coronavírus tornou-se uma ameaça mundial e a principal preocupação sanitária do século XXI. Não se pode deixar de criar conexões com as perturbações sociais e econômicas geradas pela pandemia, além dos entraves gerados no âmbito do próprio SUS, que necessitou implementar uma série de adequações nos serviços para receber e gerir os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e, ao mesmo tempo, manter a assistência aos problemas de saúde já existentes.^{1,19,20}

Entre os inúmeros ajustes realizados pelos gestores, na busca de reorganização dos serviços, deve-se destacar a necessidade de organizar os fluxos e protocolos da APS, que nesse cenário ficou responsável pelo acolhimento e acompanhamento dos casos mais brandos da COVID-19.^{11,21-23} Trata-se, nesse sentido, de mais uma atribuição para as equipes gerirem, além daquelas já existentes no território.

Vários setores necessitaram se adaptar e redescobrir meios que permitissem a continuidade dos serviços. Não foi diferente com a APS, que, diante do isolamento social, das medidas para contenção da pandemia e da situação sanitária já previamente existente nos territórios de abrangência, foi substancialmente afetada pela pandemia, com adequações que reduziam o risco de contaminação, mas geravam prejuízos para o acompanhamento de outras doenças.¹¹ Fez-se necessária a adoção de estratégias tais como a utilização de ferramentas digitais (aplicativos de mensagens, telefone, teleconsulta, entre outras) para garantir a oferta de serviços de saúde de forma segura e sem a descontinuidade do tratamento.^{6,24}

As doenças negligenciadas apresentam estreita relação com o processo de trabalho da APS, que neste momento de crise sanitária se encontra sobrecarregada com altas demandas e redução de

profissionais e da jornada de trabalho, fatores que contribuem para a redução do diagnóstico oportuno de diversas doenças, tanto não infecciosas (hipertensão, diabetes, dislipidemias) quanto de etiologias infecciosas, como é o caso da hanseníase.^{13,23}

Estudo realizado no estado da Bahia demonstrou que a pandemia de COVID-19 impactou a detecção de casos novos de hanseníase, quando se compararam os anos de 2019 e de 2020. Houve redução de 24,25% no número dos municípios com registro da doença, passando de 251 em 2019 para 202 em 2020, bem como diminuição de 44,40% na quantidade de casos novos diagnosticados, passando de 1.705 em 2019 para 948 em 2020. Nos citados anos, observou-se correlação inversa entre o número de novos casos de hanseníase registrados mensalmente e o número de novos casos de COVID-19.²²

A COVID-19 agravou ainda mais a elevada prevalência oculta da hanseníase, caracterizada pela ausência de diagnósticos oportunos da doença, manutenção das formas multibacilares, presença de incapacidades e do acometimento em menores de 15 anos.^{25,26} Em estudo sobre a prevalência oculta da hanseníase, realizado comparando-se os municípios de Juazeiro/BA e Joinville/SC, mostrou que no período de 2007 a 2017 os municípios deixaram de notificar, respectivamente, 405 (18,9%) e 295 (42,0%) casos novos de hanseníase.²⁷

No Brasil, entre os casos notificados de hanseníase, há prevalência de formas multibacilares, que indicam diagnóstico tardio da doença, endemia oculta e casos com incapacidades físicas já no momento do diagnóstico.²⁸⁻³¹ Nesse sentido, medidas que visem ao rastreamento precoce de casos em adultos e crianças são de fundamental importância para a redução da prevalência oculta da hanseníase, uma vez que promovem a interrupção da cadeia de transmissão e subsequente carga da doença na comunidade.³²

No Brasil, a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose é uma importante ação estratégica de vigilância, iniciada no ano de 2013. Por meio de abordagem integrada em escolares, permitiu o diagnóstico de mais de mil casos de hanseníase no período 2013–2017, com impacto positivo na interrupção da cadeia de transmissão da doença.³³

Ações de busca de ativa de casos, como ocorreu em nosso estudo, são importantes, pois permitem a descoberta de casos em formas iniciais da doença, evitando a instalação de incapacidades, deformidades decorrentes da hanseníase e interrompendo o ciclo de transmissão.³⁴⁻³⁶ Em uma ação realizada em Mantena/MG, foram diagnosticados 27 casos novos de hanseníase em aproximadamente seis meses de recrutamento nas visitas domiciliares e abordagens aos frequentadores do centro de saúde do distrito, consolidando a importância da APS no controle da doença.³⁴

Como resultado da ação realizada em Estância, foram diagnosticados seis casos novos paucibacilares e sem incapacidades físicas, fato que demonstra a presença de prevalência oculta no bairro e destaca a importância da busca ativa e do diagnóstico precoce da hanseníase, mesmo em tempos de pandemia. Resultados positivos de busca ativa foram observados em diferentes locais do país: em Juazeiro/BA,³⁵ Ananindeua/PA³⁷ e Buriticupu/MA.³⁸

Em 2020, a Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH) lançou as *Orientações para pessoas atingidas pela hanseníase durante a pandemia COVID-19*.⁹ O documento aludido traz recomendações no intuito de melhorar o fluxo dos serviços e diminuir a exposição dos pacientes com hanseníase, entre as quais se destaca a orientação de que a PQT, na medida do possível, seja dispensada para até três meses durante o período pandêmico.⁹

O Ministério da Saúde (MS),³⁹ por sua vez, orientou os ambulatórios/unidade de saúde a desenvolver estratégias para evitar que os grupos de risco para COVID-19 se deslocassem para unidades de saúde.

Para isso, a PQT poderia ser entregue a uma pessoa responsável pelo indivíduo ou ser feita pelo profissional de saúde por meio de visita domiciliar. Cabe ressaltar que o ministério não orientou a liberação de PQT para três meses, dados os baixos estoques do país.³⁹

Mesmo com todos os esforços empreendidos para o controle da hanseníase, a doença ainda representa um importante desafio para o Brasil. As medidas adotadas no enfrentamento da doença devem envolver toda a rede de saúde, promovendo descentralização das ações e participação efetiva dos profissionais de saúde e da população, tanto na difusão de conhecimento, na forma de educação em saúde, quanto na adoção de estratégias de busca ativa de casos na comunidade.^{18,40.}

O caminho mais importante neste cenário é o fortalecimento da APS por meio de investimento em infraestrutura e alocação de profissionais, apoio matricial e formação continuada das equipes, para a efetiva realização de atividades relacionadas ao enfrentamento da hanseníase. Isso para que o Brasil possa de fato alcançar o objetivo de eliminação da doença como problema de saúde pública.^{24,41,42.}

CONCLUSÃO

A ação desenvolvida na unidade de saúde permitiu revelar a prevalência oculta de hanseníase no bairro Cidade Nova, Estância, Sergipe. Além disso, ações desta natureza permitem o diagnóstico precoce, evitando-se a ocorrência de incapacidades físicas. Agora, mais do que nunca, deve-se fortalecer a APS, dada a sua relevância para a sociedade brasileira no enfrentamento tanto da COVID-19 quando das doenças endêmicas no país.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RRSS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização. TSM: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Visualização. TFAS: Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação. DSC: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação. JRA: Conceituação, escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação. MFM: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação. CSM: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação. AKBFA: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação. RFC: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação. TRMOF: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação. CDFS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização. IMJB: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 51 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acessado em 18 mar. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>
- Kraemer MU, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, Pigott DM, et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science* 2020;368(6490):493-7. <https://doi.org/10.1126/science.abb4218>
- Brasil. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil [Internet]. 2023 [acessado em 20 jun. 2023]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html
- World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19). Dashboard [Internet] [acessado em 18 mar. 2021]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Casos acumulados de COVID-19 por data de notificação [Internet]. 2020 [acessado em 21 ago. 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Teixeira MG, Medina MG, Costa MCN, Barral-Netto M, Carreiro R, Aquino R. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* 2020;29(4):e2020494. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400015>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase [Internet]. *Boletim Epidemiológico* 2020;nesp:1-51. Acesso em: 21/08/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/hanseniaze/boletim-hanseniaze-2020-web-1.pdf/view>
- Cruz RCS, Bühner-Sékula S, Penna MLF, Penna GO, Talhari S. Leprosy: current situation, clinical and laboratory aspects, treatment history and perspective of the uniform multidrug therapy for all patients. *An Bras Dermatol* 2017;92(6):761-73. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20176724>
- Sociedade Brasileira de Hansenologia. Orientações para pessoas atingidas pela hanseníase durante a pandemia COVID-19 [Internet]. 2020 [acessado em 13 ago. 2020]. Disponível em: <http://www.sbhansenologia.org.br/release/orientacoes-para-pessoas-atingidas-pela-hanseniaze-durante-a-pandemia-covid-19>
- Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open* 2020;4(1):bjgpopen20X101041. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
- Farias LABG, Colares MP, Barretoti FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2455. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)245](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)245)
- Reigada CLL, Smiderle CASL. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2535. [https://doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2535](https://doi.org/10.5712/rbmf16(43)2535)
- Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol Serv Saude* 2020;29(2):e2020166. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Sergipe. Estância [Internet]. 2021 [acessado em 17 abr. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/estancia/panorama>
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Acompanhamento dos dados de hanseníase - Sergipe [Internet]. 2019 [acessado em 14 abr. 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswse.def>
- Prefeitura Municipal de Estância. Dados municipais. Visão geral [Internet]. 2021 [acessado em 01 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.estancia.se.gov.br/site/dadosmunicipais>
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acessado em 05 maio 2021]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acessado em 05 maio 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniaze-4fev16-web.pdf>
- Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 – the law and limits of quarantine. *N Engl J Med* 2020; 382(15):e28. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2004211>
- Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública* 2020;36(5):e00068820. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
- Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública* 2020;36(3):e00019620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>
- Matos TM, Nascimento VA, Carmo RF, Fernandes TRMO, Souza CDF, Silva TFA. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of new leprosy cases in Northeastern Brazil, 2020. *Int J Dermatol* 2021;60(8):1003-6. <https://doi.org/10.1111/ijd.15705>
- Rios AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA. Atenção primária à saúde frente à COVID-19: relato de experiência de um centro de saúde. *Enferm Foco* 2020;11(1):246-51.

24. Souza CDF, Gois-Santos VT, Correia DS, Martins-Filho PR, Santos VS. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res.* 2020;34:e047 <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0047>
25. Souza CDF, Leal TC, Paiva JP, Araújo EMCF, Santos FGB. Pseudo eliminação da hanseníase em estado no nordeste brasileiro: análise a partir de regressão por pontos de inflexão e modelo bayesiano empírico local. *Rev Epidemiol Controle Infecç* 2019;9(1):32-9. <https://doi.org/10.17058/reci.v9i1.11649>
26. Souza CDF, Santos FGB. Prevalência da hanseníase, taxa de grau II de incapacidade física e proporção de casos multibacilares: Um paradoxo que evidencia diagnóstico tardio e prevalência oculta? *Rev Epidemiol Controle Infecç* 2019;9(1):96-9. <https://doi.org/10.17058/reci.v9i1.11765>
27. Fernandes TRMO, Pereira AA, Cardoso LS, Alves Filho VP, Rezende Junior LSN, Souza CDF. The hidden prevalence of leprosy: a comparative study between two Brazilian cities. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66(10):1338-43. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.10.1338>
28. Campiol NL, Cruz GUS, Chiacchio AD. Avaliação dos indicadores epidemiológicos da hanseníase na região norte do Brasil. *Revista Amazônia: Science & Health.* 2020;8(4):57-69. <https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v8n4p57-69>
29. Rocha MCN, Nobre ML, Garcia LP. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). *Cad Saúde Pública* 2020;36(9):e00048019. <https://doi.org/10.1590/0102/311X00048019>
30. Lombardi C, Suárez REG. Epidemiologia da hanseníase. In: Talhari S, Neves RG. *Hanseníase*. 3ª ed. Manaus: Gráfica Tropical; 1997. p. 127-36.
31. Francisco LL, Silva CFG, Paschoal VDA, Nardi SMT. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase em município do interior do Estado de São Paulo. *Arch Healht Sci* 2019;26(2):89-93. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.2.2019.1643>
32. Santos VS, Souza CDF, Martins-Filho PRS, Cuevas LE. Leprosy: why does it persist among us?. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2020;18(7):613-5. <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1752194>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático para operacionalização da campanha nacional de hanseníase, verminoses, tracoma e esquistossomose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acessado em 21 Jun 2017]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>.
34. Lima RSK, Oliveira LBP, Gama RS, Ferreira JAG, Grossi MAF, Fairley JK, et al. A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos. *Hansen Int* 2016;41(1-2):55-63.
35. Souza CDF, Lima RS. Gestão de campanha em saúde pública: relato de Experiência da Campanha Nacional de Hanseníase em Juazeiro-Bahia, em 2014. *Boletim do Instituto de Saúde* 2015;16(2). [acessado em 6 maio 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Dornels-Freire-Souza/publication/323152887_GESTAO_DE_CAMPANHA_EM_SAUDE_PUBLICA_Relato_de_Experiencia_da_Campanha_Nacional_de_Hanseniase_em_Juazeiro-Bahia_em_2014/links/5a83359445851504fb37e0d6/GESTAO-DE-CAMPANHA-EM-SAUDE-PUBLICA-Relato-de-Experiencia-da-Campanha-Nacional-de-Hanseniase-em-Juazeiro-Bahia-em-2014.pdf
36. Blank NPC, Freitas BIBM, Bortolini J. Busca ativa de hanseníase em escolas de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Adolesc Saude* 2018;15(3):15-26.
37. Sousa BRM, Moraes FHA, Andrade JS, Lobo ES, Macêdo EA, Pires CAA, et al. Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2013;8(27):143-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)467](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(27)467)
38. Silva AR, Matos WB, Silva CCB, Gonçalves EGR. Hanseníase no município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta. *Rev Soc Bras Med Trop* 2010;43(6):691-4. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000600018>
39. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. Nota Informativa nº 5/2020-CGDE/DCCI/SVS/MS. Adequação do serviço de saúde para o cuidado às pessoas acometidas pela Hanseníase no contexto da pandemia do COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2020 [acessado em 8 maio 2021]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200423_N_SEIMS-0014058003-NotaInformativa_5853634222484505678.pdf
40. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para hanseníase 2016–2020: aceleração rumo a um mundo sem lepra. Nova Deli: Organização Mundial da Saúde; 2016 [acesso em 2021 Abr 15]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>
41. Silva DM, Sousa MNA. Prevalência de hanseníase no Brasil e os desafios da busca ativa na atenção primária à saúde. *Revista Científica Integr@ção* 2021;2(1):1-11. ISSN: 2675-2638
42. Azevedo CC, Quirino TRL, Silva NRB, Machado MF, Souza CDF, Lima LFS. O trabalho do agente comunitário de saúde frente à pandemia da COVID-19. *Rev Port Saúde e Sociedade* 2020;5(1):1299-314. <https://doi.org/10.28998/rpps.v5i1.10406>