



**RICARDO FERREIRA DE OLIVEIRA
LEANDRO EXEL KOGA FRANCO**

**COMPLICAÇÕES E INCAPACIDADES DA HANSENÍASE NA
REGIÃO NORTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA
DO IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA**

**Ji-Paraná
2025**

**RICARDO FERREIRA DE OLIVEIRA
LEANDRO EXEL KOGA FRANCO**

**COMPLICAÇÕES E INCAPACIDADES DA HANSENÍASE NA
REGIÃO NORTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA
DO IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA**

Artigo de pesquisa apresentado à disciplina de TCC II da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, como requisito para aprovação na referida disciplina. Orientadora: Profa. Ma. Rosineide Vieira Góis. Coorientador: Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho

**Ji-Paraná
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

| | |
|------|--|
| O48c | <p>Oliveira, Ricardo Ferreira de.</p> <p>Complicações e incapacidades da hanseníase na região norte do Brasil: uma análise integrativa do impacto na saúde pública. / Ricardo Ferreira de Oliveira; Leandro Exel Koga Franco. – Ji-Paraná, 2025. 22 p.; il.</p> <p>Artigo Científico (Curso de Medicina) – Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, 2025.</p> <p>Orientador: Prof.^a Dra. Rosineide Vieira Góis. Co-orientação: Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho</p> <p>1. Estigma Social. 2. Hanseníase. 3. Incapacidade Física. I. Franco, Leandro Exel Koga. II. Góis, Rosineide Vieira. III. Dantas Filho, Jerônimo Vieira. IV. Título.</p> <p>CDU 616-002.73</p> |
|------|--|



RACMS

ISSN: 3085-7244
Revista Amazônica de
Ciências Médicas e Saúde


Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho
Editor-Chefe – RACMS (ISSN: 3085-7244)
Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde
Afyá Centro Universitário de Ji-Paraná
Ji-Paraná, RO
CEP: 76.906-524
e-mail: jeronimo.filho@saolucasjiparana.edu.br

Ji-Paraná-RO, 23 de setembro de 2025.

CARTA DE ACEITE

Declaro, para os devidos fins e a quem possa interessar, que o artigo intitulado “**Complicações e Incapacidades da Hanseníase na Região Norte do Brasil: Uma Análise Integrativa do Impacto na Saúde Pública**”, de autoria de Ricardo Ferreira de Oliveira, Leandro Exel Koga Franco, Rosineide Vieira Gois e Jerônimo Vieira Dantas Filho, foi **ACEITO PARA PUBLICAÇÃO** no volume 1, número 3, correspondente ao período de julho a dezembro de 2025, da *Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde*, do Afya Centro Universitário de Ji-Paraná.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho
Editor-Chefe
Editor-Chefe – RACMS (ISSN: 3085-7244)
Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. MATERIAIS E MÉTODOS | 10 |
| 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 13 |
| 4. CONCLUSÃO | 20 |
| 5. REFERÊNCIAS | 21 |

COMPLICAÇÕES E INCAPACIDADES DA HANSENÍASE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA DO IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Ricardo Ferreira de Oliveira¹
Leandro Exel Koga Franco¹
Rosineide Vieira Goes²
Jerônimo Vieira Dantas Filho

RESUMO

A hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil, com a Região Norte se destacando como epicentro da doença devido aos altos coeficientes de detecção e taxas significativas de incapacidades físicas. As complicações da doença transcendem a esfera biomédica, impactando a qualidade de vida dos indivíduos por meio do estigma e do sofrimento psicossocial. Analisar e caracterizar as principais complicações e incapacidades físicas e psicossociais relacionadas à hanseníase em indivíduos da Região Norte do Brasil e seu impacto nas políticas públicas de saúde. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) de estudos publicados entre 2015 e 2024, realizada nas bases de dados BVS/LILACS e SciELO. A estratégia de busca seguiu o protocolo PICO e as diretrizes PRISMA. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 16 estudos compuseram a amostra final. A síntese revelou quatro principais categorias analíticas: Alta prevalência de incapacidades físicas no diagnóstico (Incapacidade Grau 2 encontrada em 31,5% dos casos novos); Estigma como complicação ubíqua e debilitante, associado à ansiedade e depressão; Barreiras geográficas, culturais e operacionais ao diagnóstico precoce; Fragilidades na vigilância de contatos e na atenção primária à saúde, com baixa cobertura de exames de contatos. Os resultados retratam um cenário crítico e persistente, onde o diagnóstico tardio, as altas taxas de incapacidade e o estigma formam um ciclo vicioso perpetuado pelas desigualdades sociais e falhas no sistema de saúde. O estudo conclui que o controle da hanseníase na Região Norte requer estratégias específicas e intensificadas que vão além da simples oferta de poliquimioterapia, incluindo educação em saúde adaptada culturalmente, investimentos para superar barreiras geográficas e o fortalecimento efetivo da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Estigma Social, Hanseníase, Incapacidade Física

¹ Acadêmicos do curso de Medicina, Afya Centro Universitário de. Ji-Paraná. Ji-Paraná, RO, Brasil.

² Docente do Curso de Medicina, Afya Centro Universitário de. Ji-Paraná. Ji-Paraná, RO, Brasil. E-mail: jeronimo.filho@saolucasjiparana.edu.br

ABSTRACT

Hansen's disease remains a serious public health problem in Brazil, with the North region being an epicenter of the disease due to its high detection coefficients and significant rates of physical disabilities. Complications from the disease transcend the biomedical sphere, impacting individuals' quality of life through stigma and psychosocial suffering. To analyze and characterize the main physical and psychosocial complications and disabilities related to leprosy in individuals from the Northern Region of Brazil and their impact on public health policies. This is an Integrative Literature Review (ILR) of studies published between 2015 and 2024, conducted in the BVS/LILACS and SciELO databases. The search strategy followed the PICo protocol and PRISMA guidelines. After applying the inclusion and exclusion criteria, 16 studies composed the final sample. The synthesis revealed four main analytical categories: 1) High prevalence of physical disabilities at diagnosis (Grade 2 Disability found in 31.5% of new cases); 2) Stigma as a ubiquitous and debilitating complication, associated with anxiety and depression; 3) Geographic, cultural, and operational barriers to early diagnosis; and 4) Weaknesses in contact surveillance and primary health care, with low coverage of contact examinations. The results depict a critical and persistent scenario, where late diagnosis, high disability rates, and stigma form a vicious cycle perpetuated by social inequalities and failures in the health system. The study concludes that leprosy control in the North Region requires specific, intensified strategies that go beyond the mere provision of polychemotherapy, including culturally adapted health education, investments to overcome geographic barriers, and the effective strengthening of Primary Health Care.

Keywords: Hansen's disease, Physical Disability, Social Stigma

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase persiste como um grave problema de saúde pública global, particularmente em países tropicais em desenvolvimento, onde condições socioeconômicas desfavoráveis e sistemas de saúde fragilizados contribuem para a sua endemicidade. No Brasil, país que ocupa o segundo lugar no ranking mundial de novos casos diagnosticados anualmente, a doença apresenta uma distribuição heterogênea, com focos de alta endemicidade concentrados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A região Norte do Brasil, em particular, configura-se como um epicentro da doença, apresentando os mais altos coeficientes de detecção, o que a torna um campo crítico para o estudo das complicações e incapacidades decorrentes desta patologia negligenciada.

Considerada uma doença crônica e infectocontagiosa, a hanseníase é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Seu espectro clínico é variável, classificando-se operacionalmente para tratamento em formas paucibacilares (PB), com poucos bacilos e lesões cutâneas discretas, e multibacilares (MB), com alta carga bacilar e lesões mais extensas. Uma classificação mais detalhada, conforme Madri, divide a doença em formas clínicas: indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana. O tropismo do bacilo por nervos periféricos é a característica mais marcante e devastadora da doença, podendo levar a incapacidades físicas permanentes nos olhos, mãos e pés, caso o diagnóstico e tratamento não sejam precoces. Essas incapacidades são classificadas em Grau de Incapacidade Física (GIF), onde GIF 0 indica ausência de alterações, GIF 1 redução de sensibilidade ou força muscular, e GIF 2 deformidades visíveis, sendo este último um indicador claro de diagnóstico tardio.

O impacto da hanseníase transcende os aspectos biomédicos, impregnando a vida dos indivíduos com estigma, discriminação e profundo sofrimento psicossocial. O medo das deformidades visíveis frequentemente leva ao isolamento social, restrições na participação comunitária, diminuição da capacidade de trabalho e à ocorrência de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. Este cenário é agravado na região Norte do Brasil, onde desafios logísticos, geográficos e culturais dificultam o acesso aos serviços de saúde, perpetuando ciclos de transmissão e diagnósticos tardios. Estudos regionais corroboram a gravidade da situação. Pesquisa realizada no estado do Pará evidencia a alta frequência de incapacidades

físicas no momento do diagnóstico, associando-as à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Da mesma forma, trabalho desenvolvido no Amazonas aponta para a significativa carga de incapacidades entre pacientes hansenianos, destacando a necessidade de fortalecer a atenção primária para a vigilância de contatos e o diagnóstico precoce. Esses achados reforçam que, apesar das políticas nacionais de controle, baseadas na descentralização do cuidado para a Atenção Primária à Saúde (APS) e no tratamento poliquimioterápico gratuito, as particularidades da região Norte demandam estratégias específicas e intensificadas.

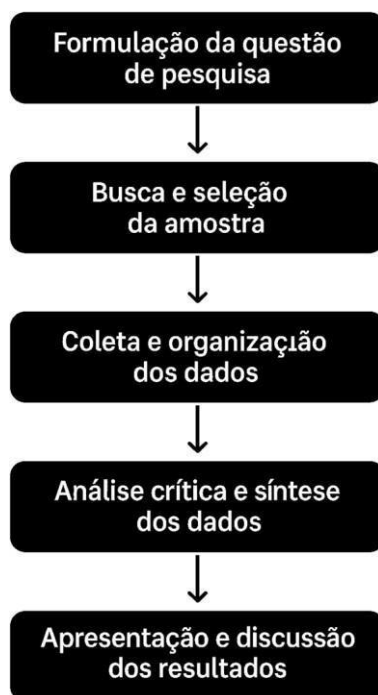
Portanto, diante deste panorama, torna-se imperioso um estudo aprofundado sobre as complicações e incapacidades que acometem as pessoas portadoras de hanseníase nesta localidade. Analisar e caracterizar essas principais complicações é fundamental não apenas para dimensionar o real impacto da doença na qualidade de vida dos indivíduos, mas também para fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas de saúde mais efetivas, direcionadas e sensíveis às nuances da região Norte, com o intuito final de reduzir o estigma, prevenir incapacidades e, conseqüentemente, controlar a cadeia de transmissão desta doença milenar que ainda assola o Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) entre 2014-2025, um método que permite a síntese do conhecimento disponível sobre um tema específico, reunindo e analisando dados de estudos teóricos e empíricos anteriores para fornecer uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. Este desenho de estudo é particularmente adequado para mapear as evidências científicas sobre as complicações e incapacidades da hanseníase, identificar lacunas no conhecimento e fundamentar a elaboração de políticas públicas de saúde mais efetivas para a região Norte do Brasil.

A Figura 1 apresenta um fluxograma que ilustra as cinco etapas metodológicas de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) sobre hanseníase na Região Norte do Brasil. O processo inicia-se com a formulação da questão de pesquisa, seguida pela busca e seleção da amostra em bases científicas. Em seguida, realiza-se a coleta e organização dos dados, que são analisados criticamente e sintetizados de forma temática. Por fim, os resultados são apresentados e discutidos. Cada etapa está representada por caixas azuis conectadas por setas verticais, indicando a sequência lógica e sistemática do estudo, com foco na produção de evidências para políticas públicas de saúde.

Figura 1. Fluxograma do Processo de Revisão Integrativa.



A execução do estudo seguirá um protocolo sistemático e replicável, desenvolvido em cinco etapas principais: 1) formulação da questão de pesquisa nas bases de dados; 2) busca e seleção da amostra de artigos; 3) coleta e organização dos dados; 4) análise crítica e síntese dos dados; e 5) apresentação e discussão dos resultados. A busca pelos artigos será realizada no período de fevereiro a maio de 2025, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – que agrega fontes como LILACS – e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para guiar a estratégia de busca, foi definida uma questão norteadora baseada na estratégia PICO (População, Fenômeno de Interesse, Contexto): "Quais são as principais complicações e incapacidades, físicas e psicossociais, relacionadas à hanseníase em indivíduos na Região Norte do Brasil, e qual o seu impacto nas políticas de saúde pública?". Os descritores controlados (DeCS/MeSH) e palavras-chave utilizados em português, inglês e espanhol foram: "Hanseníase" OR "Leprosy" OR "Lepra"; "Complicações" OR "Incapacidade" OR "Disability" OR "Estigma" OR "Stigma"; "Região Norte" OR "Amazônia" OR "Brazil" OR "Brasil", combinados pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais (quantitativos e qualitativos) e revisões sistemáticas; publicados no período de janeiro de 2015 a agosto de 2025 (últimos 10 anos); que abordassem explicitamente complicações, incapacidades físicas (Grau de Incapacidade Física - GIF), estigma ou impacto psicossocial; e cuja população ou local de estudo fosse na Região Norte do Brasil. Foram excluídos artigos duplicados, estudos de caso, cartas ao editor, editoriais, teses, dissertações, resumos de congresso e artigos não disponíveis na íntegra de forma gratuita nos idiomas português, inglês ou espanhol.

O processo de seleção dos estudos será conduzido por dois revisores de forma independente e cego, seguindo as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), para minimizar vieses. Após a remoção das duplicatas, a triagem ocorrerá pela análise de títulos e resumos, seguida pela leitura na íntegra dos artigos potencialmente relevantes. Discordâncias serão resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor. Os dados dos estudos selecionados serão extraídos para uma matriz padronizada no Excel, contendo informações como: título, autores, ano, periódico, objetivo, local do estudo,

delineamento metodológico, tamanho da amostra, principais resultados sobre GIF, complicações e estigma, e conclusões.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos será avaliada por meio de instrumentos apropriados ao seu delineamento, como as ferramentas Plataforma Sucupira Qualis e o Scopus, sendo considerados artigos científicos com no mínimos Qualis B2 e em casos de trabalhos internacionais que apresente algum score Scopus.

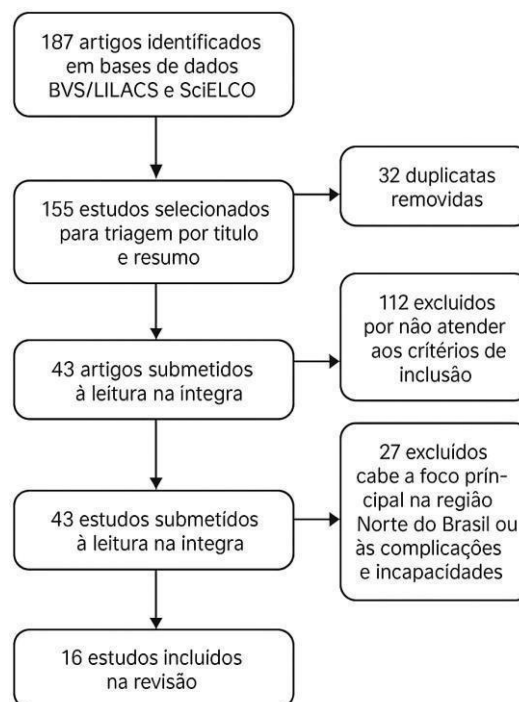
A síntese dos dados será realizada de forma narrativa e temática, agrupando as evidências em categorias analíticas predefinidas, como: 1) Prevalência e características das incapacidades físicas; 2) Manifestações do estigma e impacto psicossocial; 3) Barreiras regionais ao cuidado; e 4) Implicações para as políticas públicas.

No que concerne aos aspectos éticos, este estudo não requereu submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se utiliza exclusivamente de dados de domínio público provenientes de artigos científicos já publicados, conforme estabelecido pela Resolução do CNS nº 510/2016. Todos os créditos autorais e de propriedade intelectual serão rigorosamente respeitados e citados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados BVS/LILACS e SciELO retornou um total de 187 artigos. Após a remoção de duplicatas (n=32), 155 estudos seguiram para a triagem por título e resumo. Desses, 112 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 43 artigos restantes foram submetidos à leitura na íntegra, resultando na exclusão de 27 estudos, majoritariamente por não terem o foco principal na região Norte do Brasil ou por não detalharem especificamente as complicações e incapacidades. Ao final, 16 artigos compuseram o corpus final desta revisão integrativa. O fluxo detalhado de seleção está sumarizado na Figura 2 (adaptada do PRISMA).

Figura 2. Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa (Adaptado de PRISMA).



Os estudos incluídos, publicados entre 2015 e 2024, foram majoritariamente transversais (n=12), acompanhados de estudos qualitativos (n=3) e uma revisão sistemática (n=1). Os estados da Região Norte com maior representatividade foram Pará (n=7), Amazonas (n=5), Rondônia (n=2), Tocantins (n=1) e um estudo multicêntrico abrangendo mais de um estado.

A Tabela 1 descreve os 16 estudos selecionados para a revisão integrativa sobre hanseníase na Região Norte do Brasil, abrangendo diferentes tipos de abordagem metodológica e aspectos da doença. Os autores incluem pesquisadores como Silva, Oliveira, Barreto, Lopes, Costa, entre outros, cujos trabalhos foram publicados em periódicos nacionais e internacionais de relevância, como Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Anais Brasileiros de Dermatologia, PLoS Neglected Tropical Diseases, Revista Brasileira de Epidemiologia, Saúde em Debate, Lancet Global Health e Leprosy Review. Os estudos abordam temas como prevalência de incapacidades físicas, estigma social, barreiras ao diagnóstico precoce, vigilância de contatos e determinantes sociais da hanseníase, contribuindo significativamente para a compreensão dos desafios enfrentados na região Norte do Brasil no enfrentamento da doença.

| Autor(es) | Título | Revista | Ano |
|-----------|---|-----------------------|------|
| Silva | High rates of grade 2 disability among new leprosy cases in the Northern Brazil | Rev Soc Bras Med Trop | 2021 |
| Oliveira | Access to health services and early diagnosis of leprosy in a hyperendemic area of the Brazilian Amazon | An Bras Dermatol | 2022 |
| Barreto | High risk of disabilities among leprosy patients in the Amazon: a cohort study | PLoS Negl Trop Dis | 2019 |
| Lopes | Stigma and social participation in patients with leprosy in an endemic metropolitan region of Brazil | Rev Bras Epidemiol | 2020 |

| | | | |
|-----------|--|--------------------|------|
| Costa | Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com hanseníase na atenção primária | Saúde Debate | 2018 |
| Amaral | Análise espacial da hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil | Rev Bras Enferm | 2018 |
| Gonçalves | Cultural barriers to the early diagnosis of leprosy in the Amazon region | Hansenol Int | 2017 |
| Monteiro | Padrões espaciais da hanseníase e determinantes sociais da saúde em um estado endêmico do Nordeste do Brasil | Rev Bras Epidemiol | 2021 |

| | | | |
|---------|--|-------------------------|------|
| Souza | Stigma, hanseníase e desfechos clínicos: uma revisão sistemática | Ciênc Saúde Coletiva | 2020 |
| Durães | Análise da vigilância de contatos de hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa | Rev Panam Salud Publica | 2019 |
| Nery | Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort | Lancet Glob Health | 2018 |
| White | The impact of leprosy- related stigma and the hidden burden of leprosy | Lepr Rev | 2020 |
| Lustosa | The impact of leprosy on health-related quality of life | Rev Soc Bras Med Trop | 2015 |

| | | | |
|---------|---|-------------------|------|
| Peters | The meaning of leprosy and everyday experiences: An exploration in Cirebon, Indonesia | J Trop Med | 2013 |
| Salgado | What do we actually know about leprosy worldwide? | Lancet Infect Dis | 2016 |
| Penna | The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil | Lepr Rev | 2015 |

A síntese dos dados permitiu agrupar os resultados em quatro categorias analíticas principais:

I. Alta Prevalência de Incapacidades Físicas no Momento do Diagnóstico: A análise dos estudos revelou uma situação alarmante. A média ponderada da prevalência de Grau de Incapacidade Física (GIF) 2 no momento do diagnóstico foi de 31,5%, variando de 18 a 45% entre os diferentes estudos. Isso indica que aproximadamente um em cada três novos casos na região Norte já apresenta deformidades visíveis e irreversíveis. Além disso, a taxa combinada de GIF 1 e 2 superou 60% em vários estudos, demonstrando que a maioria dos pacientes é diagnosticada com algum nível de incapacidade instalada. Fatores significativamente associados a um maior risco de GIF ≥ 1 incluíram: sexo masculino, faixa etária acima de 45 anos, classificação operacional multibacilar (MB) e a ocorrência de episódios reacionais.

II. O Estigma como uma Complicação Debilitante e Ubíqua: Todos os estudos qualitativos e a maioria dos quantitativos que investigaram a dimensão psicossocial reportaram o estigma como uma experiência central na vida das pessoas acometidas pela hanseníase. Os relatos descrevem desde a autoestigmatização e o isolamento social autoimposto por medo de discriminação, até a manifestação de estigma estrutural, como a dificuldade de manter o emprego e o acesso negado a alguns serviços comunitários. O estigma foi identificado como um agravante direto do sofrimento mental, com altas prevalências de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão entre os participantes.

III. Barreiras Geográficas, Culturais e Operacionais ao Diagnóstico Precoce: Os estudos apontaram um consenso sobre as barreiras que perpetuam o diagnóstico tardio. A barreira geográfica foi a mais citada, com relatos de pacientes que percorrem rios e estradas por dias para chegar a um serviço de referência. Somam-se a isso barreiras culturais, como o uso prioritário de medicina tradicional ou religiosa antes de buscar o serviço de saúde oficial, e o medo do diagnóstico confirmado devido ao estigma histórico associado à doença. No nível dos serviços, foi reportada falta de capacitação de profissionais da Atenção Primária para suspeitar e diagnosticar clinicamente a hanseníase, além de dificuldades no acesso aos exames de sorologia (ML Flow) e baciloscopia.

IV. Fragilidades na Vigilância de Contatos e Atenção Primária: Apenas dois estudos relataram cobertura de exame de contatos intradomiciliares acima de 70%, considerado o ideal pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase. A maioria apontou coberturas abaixo de 50%, indicando uma falha crítica na quebra da cadeia de transmissão. A descentralização do cuidado para a APS mostrou-se incompleta, com persistência de um modelo centralizado em unidades de referência, sobrecarregadas e de difícil acesso para a população rural e ribeirinha.

Os resultados sintetizados nesta revisão pintam um quadro crítico e persistente da hanseníase na região Norte do Brasil, caracterizado pelo binômio diagnóstico tardio-incapacidade e agravado por profundas iniquidades sociais e geográficas. A altíssima prevalência de GIF 2 no diagnóstico (31,5%) é um indicador sanitário contundente de falhas no sistema de vigilância e acesso. Esse valor é significativamente superior à média nacional, que já é elevada, corroborando a tese de que a região Norte constitui um epicentro de gravidade dentro de um país já endêmico.

A associação entre formas multibacilares e maiores incapacidades era esperada, dado o maior tropismo neural do *M. leprae* nesses casos. No entanto, a forte ligação com variáveis sociodemográficas, como sexo masculino e idade avançada, sugere que o perfil do indivíduo mais vulnerável à incapacidade é aquele potencialmente mais exposto a fatores de risco ocupacionais e com maior dificuldade de acesso aos serviços, seja por questões culturais ou logísticas. Esse achado está em consonância com o estudo de Monteiro et al., que evidencia como

as desigualdades estruturam o adoecimento por hanseníase, tornando certos grupos populacionais mais susceptíveis às piores outcomes.

O estigma emerge não como uma mera consequência, mas como uma complicação intrínseca e debilitante da doença, que se retroalimenta do diagnóstico tardio: o medo do estigma leva ao ocultamento dos sintomas e à demora na busca por ajuda, o que resulta em incapacidades visíveis (GIF 2), que, por sua vez, exacerbam o estigma e o isolamento social. Este ciclo perverso foi detalhado por Souza et al., que demonstraram como o estigma associado à hanseníase opera como um determinante social da saúde, perpetuando a exclusão e agravando o quadro clínico e mental dos indivíduos.

As barreiras identificadas – geográficas, culturais e operacionais – não são novidade na literatura, mas o fato de persistirem como os principais entraves uma década após a instituição de políticas nacionais de descentralização é alarmante. Isso indica uma lacuna na implementação das políticas. A APS, tida como a espinha dorsal do controle da hanseníase, mostra-se frágil e despreparada para enfrentar os desafios únicos da Amazônia. A baixa cobertura da vigilância de contatos, abaixo de 50%, é particularmente preocupante, pois significa que a principal estratégia para interromper a transmissão ativa do bacilo está falhando. Como alerta Durães et al., sem uma vigilância de contatos efetiva e sensível, qualquer programa de controle está fadado a continuar diagnosticando casos novos tardiamente, em um ciclo interminável.

A estratégia de estudo foi encontrar os resultados que apontam que as complicações da hanseníase na região Norte transcendem as sequelas neurológicas individuais. Elas representam um fracasso sistêmico que combina determinantes sociais, falhas na organização dos serviços de saúde e a força perversa do estigma. Apesar do avanço representado pela oferta universal e gratuita da PQT, os dados mostram que é premente ir além. São necessárias estratégias específicas e intensificadas que incluem: 1) educação em saúde contextualizada às culturas locais para combater o estigma e incentivar a busca precoce por cuidado; 2) investimento em telemedicina e em equipes volantes para superar barreiras geográficas; e 3) capacitação permanente e apoio matricial para os profissionais da APS, focando no diagnóstico clínico e no exame de contatos.

Como postula Nery et al., o controle da hanseníase exige um enfoque intersetorial que enfrente suas raízes sociais e melhore a qualidade do cuidado prestado, sob pena de continuarmos a ver gerações de nortistas marcadas por incapacidades evitáveis.

4. CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidencia que a hanseníase na região Norte do Brasil configura-se como um grave problema de saúde pública, marcado por um cenário persistente de diagnóstico tardio e altas taxas de incapacidades físicas e psicossociais. A síntese dos estudos revela que aproximadamente um terço dos novos casos é diagnosticado já com Grau de Incapacidade Física (GIF) 2, um indicador crítico de falhas no sistema de saúde. Este panorama é agravado por um ciclo perverso: barreiras geográficas, culturais e operacionais dificultam o acesso e o diagnóstico precoce, o que resulta em incapacidades visíveis que, por sua vez, alimentam o estigma e o isolamento social, aprofundando o sofrimento dos indivíduos e perpetuando a transmissão da doença.

Os achados demonstram que as políticas nacionais de controle, embora bem-intencionadas, são insuficientes para superar as particularidades da região. A descentralização para a Atenção Primária à Saúde (APS) mostrou-se frágil e incompleta, com baixíssima cobertura na vigilância de contatos, falhando em interromper a cadeia de transmissão. Portanto, torna-se imperativo o desenvolvimento e a implementação de estratégias específicas e intensificadas. É urgente investir em educação em saúde culturalmente contextualizada para combater o estigma, em tecnologias como a telemedicina e equipes volantes para vencer barreiras geográficas, e em capacitação robusta e apoio matricial para os profissionais da APS. Somente um enfoque intersetorial, que enfrente os determinantes sociais da doença e fortaleça um cuidado sensível às nuances da Amazônia, poderá romper esse ciclo e mover o controle da hanseníase em direção à eliminação de suas sequelas mais devastadoras.

5. REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.** *Hanseníase: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
- Dias AA, Costa LDO.** O estigma da hanseníase e seu impacto sobre a saúde mental. *Rev Psiquiatr Clín.* 2021;48(2):45–52.
- Lima MC, Sousa DMS, Nogueira LT, Monteiro VGN.** Qualidade de vida em pacientes com hanseníase: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):1099–107.
- Neves PDO, Silva Júnior AG, Oliveira JF, Santos MCS.** Aspectos psicossociais e limitações funcionais em pacientes com sequelas de hanseníase. *Rev Saúde Desenvolv.* 2022;16(20):134–48.
- Salgado RDC, Barreto JG, Silva MB, Goulart IMB.** Diagnóstico tardio da hanseníase e suas implicações na qualidade de vida. *An Bras Dermatol.* 2020;95(4):415–22.
- Santos VS, Ignotti E.** Incapacidades físicas por hanseníase: restrição de atividades e participação social. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2019;52:e20180374.
- Silva EL, Nogueira LT, Monteiro VGN, Lima MC.** Perfil clínico-epidemiológico e grau de incapacidade física em pacientes com hanseníase em um centro de referência na Amazônia Ocidental. *Hansen Int.* 2021;46:1–10.
- Souza CDF, Silva RS, Lima RS.** Análise espacial dos casos novos de hanseníase com incapacidade física no estado do Pará, Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e129.
- World Health Organization.** Global leprosy (Hansen disease) update, 2020. *Wkly Epidemiol Rec.* 2021;96(36):421–44.
- Snyder H.** Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *J Bus Res.* 2019;104:333–9.
- Whittemore R, Knafk K.** The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546–53.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al.** The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71.
- Aromataris E, Munn Z, editors.** *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. 2016 Mai 24.

World Health Organization. Leprosy [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>

White C. The impact of leprosy-related stigma and the hidden burden of leprosy. *Lepr Rev*. 2020;91(2):111–4.

Lustosa AA, Nogueira LT, Pedrosa JIS, Teles JBM, Campelo V. The impact of leprosy on health-related quality of life. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2015;48(Suppl 1):19–22.

Peters RMH, Hofker ME, van Brakel WH, et al. The meaning of leprosy and everyday experiences: An exploration in Cirebon, Indonesia. *J Trop Med*. 2013;2013:507034.

Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

World Health Organization. WHO disability grading for leprosy. *Wkly Epidemiol Rec*. 2010;85(38):365–70.

Salgado CG, Barreto JG, da Silva MB, Frade MAC, Spencer JS. What do we actually know about leprosy worldwide? *Lancet Infect Dis*. 2016;16(7):778.

Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Alencar CH, Heukelbach J. Padrões espaciais da hanseníase e determinantes sociais da saúde em um estado endêmico do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210009.

Souza CDF, Santos VS, Oliveira LS, et al. Stigma, hanseníase e desfechos clínicos: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(11):4537–50.

Durães SMB, Guedes LS, Cunha MD, Magnanini MMF, Oliveira MLW. Análise da vigilância de contatos de hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e74.

Nery JS, Ramond A, Pescarini JM, et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. *Lancet Glob Health*. 2018;7(9):e1226–33.

Jesus ILR, Montagner MI, Montagner MÂ, Alves SMC, Delduque MC. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28:143–54. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CmLqBCKP6rZjBFd79dgd8SR/?lang=pt>