

Coinfecção por hanseníase e tuberculose: perspectivas para uma abordagem multidisciplinar e integral

Leprosy and tuberculosis coinfection: perspectives for a multidisciplinary and comprehensive approach

Thiago de Sousa Farias
Márcia Costa da Silva
Bernardo Roza Altoé
Luiza Cristina de Souza Brandao Correia
Daiany Costa Santos Oliveira
Kessia Almeida Lima
Keilismar Machado de Oliveira Sousa
Mayra Silva Meira
Luís Filipe Pinto Barbosa
Flavia Adriana Moreira Silva Lopes
Lucas José Vaz Schiavao

RESUMO

A coinfecção por hanseníase e tuberculose representa um desafio significativo para a saúde pública, especialmente em países endêmicos como o Brasil. Ambas as doenças compartilham determinantes sociais semelhantes, como pobreza, exclusão social e acesso precário aos serviços de saúde. Este artigo objetiva discutir as implicações clínicas, epidemiológicas e sociais da coinfecção, destacando a importância de uma abordagem integral e multidisciplinar no enfrentamento desses agravos. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Conclui-se que o enfrentamento eficaz da coinfecção requer articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde, fortalecimento da vigilância epidemiológica e promoção da equidade no cuidado.

Palavras-chave: Hanseníase. Tuberculose. Coinfecção. Abordagem multidisciplinar. Atenção integral.

ABSTRACT

Leprosy and tuberculosis coinfection represents a significant public health challenge, especially in endemic countries such as Brazil. Both diseases share similar social determinants, including poverty, social exclusion, and limited access to healthcare services. This article aims to discuss the clinical, epidemiological, and social implications of coinfection, highlighting the importance of a comprehensive and multidisciplinary approach to addressing these conditions. To this end, an integrative literature review was conducted. It is concluded that effectively addressing coinfection

requires coordination among different levels of healthcare, strengthened epidemiological surveillance, and the promotion of equity in care.

Keywords: Leprosy. Tuberculosis. Coinfection. Multidisciplinary approach. Comprehensive care.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase e a tuberculose são doenças infecciosas crônicas de notificação compulsória que, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, continuam a representar um desafio para os sistemas de saúde pública, sobretudo em regiões de alta vulnerabilidade social. A coinfecção por essas doenças, embora pouco frequente em termos estatísticos, tem sido reconhecida como uma condição que agrava o prognóstico e demanda estratégias diferenciadas de cuidado (BRASIL, 2023a; WHO, 2023).

A similaridade nos fatores de risco e nas populações acometidas revela a importância de abordagens que integrem a atenção à saúde de forma mais abrangente, considerando os aspectos clínicos, sociais e psicossociais que cercam esses indivíduos. Ambos os agravos estão associados a contextos de pobreza, baixa escolaridade, desnutrição, precariedade habitacional e acesso limitado aos serviços de saúde, o que os caracteriza como doenças negligenciadas (LIMA et al., 2021).

Quando ocorrem simultaneamente, suas manifestações clínicas podem se sobrepor, dificultando o diagnóstico e comprometendo o seguimento terapêutico. Além disso, pacientes coinfectados têm maior suscetibilidade a complicações, como reações hansênicas intensas e agravamento do quadro pulmonar, exigindo maior vigilância clínica e terapêutica (SILVA et al., 2022).

No Brasil, país que figura entre os que mais registram casos de hanseníase e tuberculose no mundo, o controle dessas doenças enfrenta limitações estruturais, como a fragmentação dos serviços, a escassez de profissionais capacitados e o estigma social associado às enfermidades (BRASIL, 2022; FERNANDES et al., 2020). Esses desafios se acentuam no contexto da coinfecção, tornando urgente a formulação de estratégias integradas e intersetoriais.

Nesse sentido, a atuação multidisciplinar, com articulação entre os níveis de atenção e o fortalecimento da rede de cuidados, torna-se fundamental. O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a integralidade como um de seus princípios norteadores, o que

reforça a necessidade de práticas de cuidado que vão além do enfoque biomédico, incorporando também os determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2023b). Diante desse panorama, este artigo tem como objetivo discutir as principais implicações da coinfeção por hanseníase e tuberculose, à luz dos determinantes sociais e das diretrizes do SUS, propondo caminhos para uma resposta integral e multidisciplinar por parte dos profissionais e serviços de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Hanseníase: Panorama Geral

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo de crescimento lento que possui tropismo por células de Schwann e macrófagos cutâneos, levando a lesões dermatoneurológicas que podem evoluir para deformidades físicas e incapacidades permanentes quando o tratamento não é iniciado precocemente (BRASIL, 2024a). Embora o país tenha alcançado a eliminação como problema de saúde pública em âmbito nacional (prevalência < 1 caso/10 000 habitantes), persistem bolsões hiperendêmicos – sobretudo nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste – onde o coeficiente de detecção ultrapassa 20 casos/100 000 habitantes (OPAS, 2023).

O diagnóstico baseia-se em exame dermatoneurológico minucioso, baciloscopia e, quando necessário, exames histopatológicos ou testes sorológicos rápidos. A quimioterapia polidrogas (PQD) padronizada pela OMS reduziu a duração média do tratamento para 6–12 meses e eliminou a necessidade de isolamento compulsório; contudo, o diagnóstico tardio ainda contribui para cerca de 8 % de casos com grau 2 de incapacidade no momento da notificação (WHO, 2024). Tais incapacidades, muitas vezes permanentes, geram limitações funcionais, estigma e impacto socioeconômico significativo, exigindo ações de reabilitação e reinserção social conduzidas por equipes multiprofissionais (SOUZA; MORAES, 2022).

A vigilância ativa, a busca de comunicantes domiciliares e a quimioprofilaxia com rifampicina em dose única (Rif-SO) vêm sendo recomendadas como estratégia complementar para interromper a transmissão comunitária do *M. leprae* (BRASIL, 2024a). Entretanto, dificuldades logísticas, falta de capacitação e rotatividade de

profissionais na Atenção Primária ainda limitam a cobertura dessas intervenções, reforçando a necessidade de educação permanente e integração intersetorial.

2.2 Tuberculose: Determinantes e Impactos

Provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, a tuberculose (TB) mantém-se como a 13.^a causa de morte no mundo e a principal causa de óbito por um único agente infeccioso, à frente do HIV (WHO, 2024). No Brasil, o coeficiente de incidência foi de 32,1 casos/100.000 habitantes em 2023, com maior concentração nas capitais e regiões metropolitanas – reflexo de aglomeração urbana, pobreza, insegurança alimentar e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2024b).

A associação estreita entre TB e determinantes sociais é evidenciada pela maior carga da doença em populações privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, povos indígenas e pessoas vivendo com HIV. A desnutrição, o uso abusivo de álcool e drogas, além de condições ambientais insalubres, agravam a vulnerabilidade ao adoecimento e comprometem a adesão ao regime terapêutico de seis meses (FONSECA et al., 2023).

A resistência medicamentosa, impulsionada pela interrupção precoce do tratamento e pela prescrição inadequada, emerge como uma ameaça adicional: em 2023 foram notificados 2 183 casos de TB-RR/MDR no país, um incremento de 17 % em relação a 2022 (BRASIL, 2024b). O manejo desses casos exige esquemas mais tóxicos, de maior custo e duração (18–24 meses), além de estreito acompanhamento laboratorial e suporte psicossocial.

2.3 Coinfecção: Relações Clínicas e Epidemiológicas

Apesar de raramente relatada nas estatísticas oficiais, a coinfecção hanseníase-tuberculose apresenta relevância clínica, sobretudo em regiões endêmicas para ambas as doenças. Estudos retrospectivos indicam incidência de 0,04–0,10 % entre pacientes cadastrados em programas de controle, valor possivelmente subestimado pela dificuldade diagnóstica (SILVA et al., 2022). A resposta imune contra *M. tuberculosis* (predominantemente Th1) pode ser modulada pela hanseníase, que transita entre respostas Th1 e Th2 conforme o espectro clínico, levando a apresentações atípicas ou mascaradas de ambos os agravos (ANJOS et al., 2023).

Clinicamente, a coinfeção pode cursar com:

- exacerbação de reações hansênicas tipo I após início do tratamento antituberculose;
- atraso no diagnóstico de TB extrapulmonar em pacientes com lesões hansênicas multibacilares;
- polineuropatia mais grave, decorrente de dano neural sinérgico.

Do ponto de vista terapêutico, a presença de rifampicina em ambos os esquemas requer atenção a potenciais hepatotoxicidades cumulativas e ao risco de interação com clofazimina. Protocolos brasileiros recomendam priorizar o regime de seis meses para TB sensível e adicionar dapsona + clofazimina após o primeiro mês, ajustando a duração da PQD conforme a carga bacilar (BRASIL, 2024c). O acompanhamento multidisciplinar, com ênfase em adesão, educação em saúde e monitoramento de eventos adversos, é indispensável para um desfecho favorável.

2.4 Determinantes Sociais e Vulnerabilidade

A sobreposição de determinantes sociais de saúde – moradia precária, renda insuficiente, baixa escolaridade e ausência de saneamento básico – cria um contexto favorável à persistência da hanseníase e da tuberculose como doenças negligenciadas (LIMA et al., 2021). Esses fatores materializam-se em territórios marcados por exclusão social, frequentemente distantes dos serviços de saúde ou com barreiras culturais e linguísticas que dificultam o acesso.

O estigma histórico associado a ambas as doenças aprofunda essa vulnerabilidade: o medo de discriminação leva ao atraso na busca de cuidado, perpetuando cadeias de transmissão domiciliar e comunitária (CASTRO; GARCIA, 2023). Dados do Inquérito Nacional de Hanseníase (2022) indicam que 14 % dos entrevistados esconderam sinais e sintomas por receio de preconceito, enquanto pesquisas com pessoas com TB apontam que até 30 % abandonam temporariamente o trabalho para evitar rotulagem (SANTOS et al., 2024).

A abordagem dessa syndemia requer políticas públicas intersetoriais que articulem: (a) transferência de renda e segurança alimentar; (b) melhoria de habitação e saneamento; (c) estratégias de saúde comunitária com participação social. Experiências

exitosas, como a combinação de busca ativa de casos, tratamento supervisionado e apoio social em municípios prioritários da Amazônia Legal, demonstraram redução de até 25 % na detecção tardia e nos índices de incapacidade graus 1–2 em cinco anos (OPAS, 2023).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possibilita a síntese e análise crítica das evidências disponíveis acerca da coinfeção por hanseníase e tuberculose, bem como das estratégias de cuidado integral e multidisciplinar. A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE, abrangendo o período de janeiro de 2015 a março de 2024. Foram utilizados os descritores “hanseníase”, “tuberculose”, “coinfeção”, “atenção integral” e “abordagem multidisciplinar”, combinados por meio do operador booleano “AND”. Os termos foram selecionados a partir dos vocabulários controlados DeCS e MeSH, a fim de garantir maior precisão na pesquisa.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que abordassem direta ou indiretamente aspectos clínicos, sociais e organizacionais relacionados à coinfeção e ao cuidado multidisciplinar. Foram excluídos estudos duplicados, artigos sem metodologia explícita, pesquisas de cunho exclusivamente laboratorial e publicações sem acesso ao texto completo. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela análise integral dos textos considerados elegíveis.

A extração dos dados foi realizada mediante matriz contendo autor, ano, tipo de estudo, objetivos, principais achados e conclusões. O processo de seleção foi conduzido por dois revisores independentes, e, em caso de discordância, um terceiro revisor foi consultado para garantir a confiabilidade metodológica. Ao final, 28 estudos foram selecionados para compor a análise final, sendo 21 artigos científicos e 7 documentos institucionais. A análise descritiva e crítica possibilitou a identificação de categorias

temáticas relacionadas à coinfeção, aos desafios clínicos e assistenciais, bem como às estratégias integrativas previstas nas políticas públicas brasileiras.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Diagnóstico e Manejo Clínico

A detecção da coinfeção por hanseníase e tuberculose representa um desafio significativo para os profissionais de saúde, principalmente devido à sobreposição e à semelhança de manifestações clínicas que podem mascarar ou dificultar a identificação de ambas as doenças. Os sinais e sintomas iniciais da tuberculose, como tosse persistente, febre, perda de peso e sudorese noturna, podem ser confundidos com as manifestações sistêmicas e dermatológicas da hanseníase, principalmente nas formas multibacilares (SILVA et al., 2022). Portanto, uma anamnese detalhada é essencial para identificar possíveis exposições, histórico de doenças e fatores de risco.

Além disso, a investigação laboratorial desempenha papel fundamental no diagnóstico diferencial e na confirmação da coinfeção. Testes como baciloscopia de escarro, cultura para *Mycobacterium tuberculosis*, exame histopatológico de lesões cutâneas, e testes moleculares (PCR) devem ser empregados de forma complementar. A utilização de exames sorológicos específicos para hanseníase, embora ainda em desenvolvimento, tem potencial para melhorar a detecção precoce (BRASIL, 2024).

O manejo clínico da coinfeção deve ser cuidadosamente planejado, considerando as interações medicamentosas, principalmente com a rifampicina, presente nos protocolos para ambas as doenças. A toxicidade hepática, efeitos adversos neurológicos e alergias medicamentosas são aspectos que exigem monitoramento rigoroso e adaptações terapêuticas quando necessário (FERNANDES et al., 2020). O acompanhamento clínico deve ser contínuo e integrado, com avaliações periódicas da resposta ao tratamento e das possíveis complicações.

4.2 Abordagem Multidisciplinar no Cuidado

A complexidade inerente à coinfeção por hanseníase e tuberculose requer uma atuação articulada entre diferentes profissionais da saúde, configurando uma abordagem multidisciplinar essencial para a integralidade do cuidado. Médicos especialistas e clínicos gerais trabalham em conjunto para o diagnóstico e definição do tratamento,

enquanto os enfermeiros são fundamentais na educação em saúde, acompanhamento terapêutico e monitoramento dos efeitos colaterais (SOUZA; MORAES, 2022).

Fisioterapeutas contribuem com a reabilitação motora e respiratória, minimizando sequelas físicas e melhorando a qualidade de vida do paciente, especialmente diante das incapacidades provocadas pela hanseníase e do comprometimento pulmonar da tuberculose. Assistentes sociais atuam na articulação com a rede de proteção social, identificando necessidades socioeconômicas e facilitando o acesso a benefícios e serviços que promovam a inclusão social.

O suporte psicológico é indispensável para enfrentar o impacto do estigma e as adversidades emocionais decorrentes da dupla condição, fortalecendo a adesão ao tratamento e o enfrentamento da doença (CASTRO; GARCIA, 2023). A atuação integrada da equipe multiprofissional deve ainda envolver o usuário e sua família, promovendo o protagonismo e garantindo que o cuidado seja centrado na pessoa, respeitando suas singularidades e contextos culturais.

4.3 A Integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS)

O princípio da integralidade, um dos pilares do SUS, orienta a oferta de cuidado que transcende o enfoque biomédico, buscando responder às múltiplas dimensões que envolvem o adoecimento. No contexto da coinfeção por hanseníase e tuberculose, isso implica a articulação efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde — da atenção primária à especializada —, garantindo continuidade e resolutividade no atendimento (BRASIL, 2023b).

A coordenação do cuidado deve facilitar o acesso rápido aos exames diagnósticos, à medicação adequada e ao acompanhamento clínico, incluindo a reabilitação e o suporte psicossocial. Serviços de atenção básica, como as equipes de Saúde da Família, desempenham papel estratégico na identificação precoce, no monitoramento da adesão e no acolhimento das demandas do paciente e da comunidade.

Além disso, a integralidade requer a construção de redes intersetoriais, que envolvam setores da assistência social, educação, habitação e trabalho, fundamentais para enfrentar os determinantes sociais da saúde e promover a inclusão. A escuta qualificada, o respeito à autonomia e o estímulo à participação social reforçam o

compromisso do SUS com a equidade e a humanização do cuidado, elementos essenciais para a eficácia das políticas públicas voltadas ao controle dessas doenças.

4.4 Desafios e Estratégias

A baixa notificação da coinfeção por hanseníase e tuberculose configura um desafio importante, uma vez que dados incompletos comprometem a vigilância epidemiológica e dificultam o planejamento de ações específicas. Além disso, o estigma social ainda associado a essas doenças provoca atrasos na busca por tratamento e ao abandono terapêutico, perpetuando a transmissão e o agravamento dos casos (SANTOS et al., 2024).

A desinformação tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde sobre a possibilidade da coinfeção e suas implicações clínicas dificulta a identificação precoce e o manejo adequado. Essa lacuna exige a capacitação permanente das equipes, com treinamentos específicos que abordem os aspectos clínicos, sociais e psicossociais da coinfeção, além de protocolos clínicos claros e acessíveis (FERNANDES et al., 2020). Outra barreira significativa é a fragmentação dos serviços de saúde, que muitas vezes operam de forma isolada, sem a necessária integração entre atenção primária, média e alta complexidade. Para superar essa fragmentação, estratégias como a busca ativa de casos, a descentralização dos serviços e o fortalecimento da vigilância epidemiológica são essenciais.

Além disso, ações intersetoriais que articulem saúde, assistência social, educação e saneamento básico são imprescindíveis para abordar os determinantes sociais que sustentam a persistência dessas doenças. A implementação de políticas públicas que promovam inclusão social, segurança alimentar e melhorias habitacionais contribuem diretamente para a redução da vulnerabilidade da população (LIMA et al., 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coinfeção por hanseníase e tuberculose, embora pouco frequente, representa um importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente em países endêmicos como o Brasil. As similaridades epidemiológicas e sociais dessas doenças reforçam a necessidade de abordagens integradas que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais e psicossociais envolvidos.

A adoção de estratégias multidisciplinares e a implementação de uma atenção integral, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), são fundamentais para a melhoria do diagnóstico, manejo clínico e acompanhamento dos pacientes coinfectados. O trabalho conjunto entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos, aliado à participação ativa dos usuários e suas famílias, potencializa os resultados terapêuticos e contribui para a redução do estigma e da exclusão social.

No entanto, persistem desafios significativos, como a subnotificação, o déficit de capacitação dos profissionais, a fragmentação dos serviços e as barreiras sociais que dificultam o acesso e a continuidade do cuidado. Para superá-los, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas, a integração intersetorial e o investimento em educação permanente. Por fim, a ampliação das pesquisas científicas sobre a coinfeção e suas repercussões clínicas, sociais e organizacionais é essencial para subsidiar práticas baseadas em evidências e promover a equidade no enfrentamento dessas doenças negligenciadas. Somente por meio de uma resposta articulada e integral será possível avançar na redução da carga da hanseníase e da tuberculose, garantindo qualidade de vida e dignidade às pessoas afetadas.

REFERÊNCIAS

ANJOS, M. A. dos; ALMEIDA, E.; PEREIRA, F. R. Coinfection of leprosy and tuberculosis: immunological and clinical implications. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 29, n. 1, p. e20230045, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2024. Brasília, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2024. Brasília, 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da coinfeção hanseníase tuberculose. Brasília, 2024c.

CASTRO, C.; GARCIA, A. O estigma da hanseníase: revisão crítica. *Saúde & Sociedade*, v. 32, p. e220046, 2023.

FERNANDES, F. R. M. et al. Coinfecção hanseníase-tuberculose: desafios clínicos e assistenciais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190268, 2020.

FONSECA, L. et al. Social determinants of tuberculosis treatment outcomes in Brazil: a cohort study. *PLOS Global Public Health*, v. 3, n. 4, p. e0001678, 2023.

LIMA, A. P. R. et al. Determinantes sociais da saúde e doenças negligenciadas: reflexões para o SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 98-109, 2021.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Hanseníase nas Américas: relatório 2023*. Brasília, 2023.

SANTOS, M. J.; OLIVEIRA, R.; BARBOSA, I. Work and stigma in patients with tuberculosis: a qualitative study in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 32, p. e3812, 2024.

SILVA, J. L. et al. Coinfecção por hanseníase e tuberculose: revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 1-10, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Leprosy (Hansen's Disease) Update, 2024*. Geneva, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva, 2024.