



Profilaxia pós-exposição à hanseníase: mapa de evidências

Post-exposure prophylaxis for leprosy: evidence map

Profilaxis post-exposición a la lepra: mapa de evidencia

Gabrielle Guedes Pedroso¹ , Ana Carolina Vidigal Vieira Ferreira¹ , Maria Luiza Quintiliano¹ ,
Sarah Lamas Vidal² , Gesner Francisco Xavier² , Fernanda Moura Lanza³ ,
Angélica da Conceição Oliveira Coelho¹ 

RESUMO

Objetivo: Mapear evidências sobre a profilaxia pós-exposição à hanseníase por meio de síntese gráfica dos efeitos e níveis de exposição. **Método:** Mapa de evidências construído a partir de buscas nas bases BVS, Cochrane, *Web of Science*, Embase, PubMed e Scopus, realizadas entre outubro de 2020 e outubro de 2021. Foram incluídas revisões que avaliaram a eficácia da profilaxia pós-exposição, excluindo estudos com participantes sintomáticos. Procedeu-se à avaliação crítica, caracterização e representação gráfica dos estudos. **Resultados:** Sete revisões foram incluídas, analisando quimioprofilaxia, imunoprofilaxia e a combinação entre ambas. As evidências apontaram resultados positivos ou potencialmente positivos. Seis estudos apresentaram qualidade da evidência criticamente baixa, e um, baixa. **Conclusão:** Há evidências favoráveis à efetividade da intervenção avaliada. No entanto, destaca-se a necessidade de novas pesquisas com maior rigor metodológico.

DESCRIPTORES:

Hanseníase; Profilaxia Pós-Exposição; Prática Clínica Baseada em Evidência.

Informações do artigo:
Recebido em: 20/06/2025
Aceito em: 21/01/2026

Autor correspondente:
Gabrielle Guedes Pedroso
guedespedrosogabrielle@gmail.com

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Universidade Federal de São João del Rei São João del Rei, Minas Gerais, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To map evidence on post-exposure prophylaxis for leprosy through a graphical synthesis of effects and exposure levels. **Method:** Evidence map developed based on searches conducted between October 2020 and October 2021 in the VHL, Cochrane, Web of Science, Embase, PubMed, and Scopus databases. Reviews that assessed the effectiveness of post-exposure prophylaxis were included, while studies involving symptomatic participants were excluded. Critical appraisal, characterization, and graphical representation of studies were carried out. **Results:** Seven reviews were included, analyzing chemoprophylaxis, immunoprophylaxis, and their combination. Evidence showed positive or potentially positive results. Six studies presented critically low-quality evidence, and one was rated as low quality. **Conclusion:** There is favorable evidence supporting the effectiveness of the assessed intervention. However, further research with greater methodological rigor is needed.

DESCRIPTORS:

Leprosy; Post-Exposure Prophylaxis; Evidence-Based Practice.

RESUMEN

Objetivo: Mapear evidencias sobre la profilaxis posexposición para la lepra mediante una síntesis gráfica de los efectos y niveles de exposición. **Método:** Mapa de evidencias elaborado a partir de búsquedas realizadas entre octubre de 2020 y octubre de 2021 en las bases de datos BVS, Cochrane, *Web of Science*, Embase, PubMed y Scopus. Se incluyeron revisiones que evaluaron la eficacia de la profilaxis posexposición, y se excluyeron estudios con participantes sintomáticos. Se realizó una evaluación crítica, caracterización y representación gráfica de los estudios. **Resultados:** Se incluyeron siete revisiones que analizaron la quimioprofilaxis, la inmunoprofilaxis y la combinación de ambas. Las evidencias mostraron resultados positivos o potencialmente positivos. Seis estudios presentaron calidad de evidencia críticamente baja, y uno, baja. **Conclusión:** Existen evidencias favorables sobre la efectividad de la intervención evaluada; sin embargo, se destaca la necesidad de nuevas investigaciones con mayor rigor metodológico.

DESCRIPTORES:

Lepra; Profilaxis Posexposición; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae* (M. leprae) que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. Seu diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico. O tratamento da hanseníase é gratuito e consiste na administração de três medicamentos (rifampicina, dapsona e clofazimina). O tratamento deve ser iniciado logo após o diagnóstico⁽¹⁾.

A hanseníase continua sendo um problema de saúde pública em escala global. Em 2023, houve um aumento de 5% na detecção de novos casos, totalizando 182.815 casos notificados. Em relação à deficiência física de grau dois, foram detectados 9.729 novos casos, representando mais de 5% de todos os casos recém-identificados. Além disso, 10.322 novos casos foram identificados em crianças, o que indica transmissão recente e destaca a necessidade de aprimorar as medidas de controle da doença⁽²⁾.

Para reduzir a cadeia de transmissão, a Organização Mundial da Saúde lançou uma estratégia global de combate à hanseníase para o período de 2021 a 2030. A expectativa é que, até 2030, a estratégia alcance uma redução de 70% no número de casos registrados anualmente, 90% dos casos com grau dois de incapacidade física e 90% dos novos casos detectados. Espera-se também que 120 países não registrem novos casos. Para atingir esses objetivos, as ações propostas incluem a otimização das ferramentas existentes, o rastreamento de contatos, o uso da profilaxia pós-exposição (PEP) e a busca ativa por casos, além da introdução de novas ferramentas, como testes diagnósticos, vacinas e um esquema preventivo aprimorado⁽³⁾.

O termo “PEP” pode ser usado para se referir tanto à quimioprofilaxia quanto à imunoprofilaxia. A quimioprofilaxia envolve a administração de medicamentos, tipicamente usados no tratamento da hanseníase, a indivíduos que tiveram contato com um caso infeccioso não tratado, mas que ainda não desenvolveram a doença, com o objetivo de prevenir seu aparecimento, e tem se mostrado eficaz. Essa intervenção tem sido estudada e implementada em algumas regiões como uma estratégia adicional para reduzir a cadeia de transmissão da doença⁽⁴⁻⁵⁾. Em relação à imunoprofilaxia, a vacina Bacillus Calmette-Guérin (BCG), inicialmente desenvolvida contra o bacilo da tuberculose, também oferece proteção contra a hanseníase⁽⁶⁾. Nota-se o efeito protetor reforçado da combinação de quimioprofilaxia e imunoprofilaxia⁽⁷⁾.

Apesar dos avanços propostos para o controle da hanseníase, os dados epidemiológicos demonstram a necessidade de aprimoramento nas ações de controle da doença. A quimioprofilaxia, juntamente com a imunoprofilaxia, quando oferecida a contatos de casos de hanseníase que ainda não desenvolveram a doença, tem se mostrado uma estratégia importante para reduzir a transmissão da hanseníase. Existem estudos sobre a eficácia da PEP. No entanto, ainda há desafios na utilização dessas medidas.

OBJETIVO

Mapear evidências sobre a PEP à hanseníase por meio de síntese gráfica dos efeitos e níveis de exposição.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de mapa de evidências. Esta metodologia consiste em uma síntese que fornece uma visão geral sistemática da literatura sobre uma área ou tema específico, buscando identificar, descrever, caracterizar e representar graficamente o conhecimento já existente. O mapa permite a organização do conhecimento científico com base na associação de intervenções, temas e seus resultados de interesse. Além disso, permite a identificação de lacunas de conhecimento^(8,9).

Critérios de inclusão e exclusão

Para criar o mapa, foi realizada uma busca sistemática na literatura. Para isso, foram utilizados os critérios de inclusão baseados no anagrama PICO. Assim, foram incluídas no estudo revisões que avaliaram contatos de casos de hanseníase, bem como a população em geral sem sinais clínicos da doença. Buscamos comparar indivíduos que receberam PEP com aqueles que não receberam e sua influência no surgimento ou ausência da hanseníase. Em relação ao tipo de estudo, foram incluídas revisões sistemáticas. Inicialmente, o critério de exclusão adotado foi o uso de PEP em contatos que apresentavam sinais clínicos de hanseníase.

Estratégia de busca

A estratégia de busca, baseada nos critérios de inclusão, visou localizar estudos publicados sobre o tema, independentemente da data de publicação, buscando identificar todas as evidências disponíveis. A busca ocorreu entre outubro de 2020 e outubro de 2021, e foi repetida utilizando o filtro de texto completo gratuito. Inicialmente, a busca foi aplicada ao PubMed e ao CINAHL para identificar artigos e palavras-chave sobre o tema. Com base nos termos e textos identificados nessa busca, uma estratégia completa foi elaborada por um bibliotecário para cada base de dados. As bases de dados consultadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane, *Web of Science*, Embase, PubMed e Scopus. Além disso, as listas de referências dos estudos incluídos na revisão foram avaliadas.

Seleção de estudos e avaliação crítica

Após a busca nas bases de dados, todas as citações identificadas foram agrupadas e enviadas para a plataforma Rayyan QCRI, sendo as duplicatas removidas. Os títulos e resumos foram avaliados por dois revisores independentes, e as divergências foram resolvidas por meio de discussão. Os estudos potencialmente relevantes foram selecionados para leitura completa. Posteriormente, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados e categorizados. A avaliação da qualidade das evidências foi realizada por dois revisores utilizando a ferramenta *Measurement Tool to Assess Systematic Reviews* (AMSTAR) 2⁽¹⁰⁾.

Preparação da matriz e da ficha de caracterização

Os estudos foram caracterizados, e uma matriz listando as intervenções e seus respectivos desfechos foi elaborada utilizando o programa *Microsoft Excel* 2013. Os dados dos estudos foram organizados em uma planilha de caracterização, que pode ser visualizada no material suplementar. A planilha contém o número de identificação previamente estabelecido para cada artigo e seu título. Além

disso, três grupos de intervenções foram identificados na planilha: quimioprofilaxia, imunoprofilaxia e a combinação de ambas. Cada grupo de participantes do estudo foi dividido em subgrupos de acordo com as intervenções correspondentes, ou seja, o grupo “quimioprofilaxia” foi dividido de acordo com cada medicamento utilizado nessa intervenção. Da mesma forma, o grupo “imunoprofilaxia” foi dividido em subgrupos correspondentes a cada vacina descrita nas revisões avaliadas. O grupo “imunoprofilaxia + quimioprofilaxia” não foi subdividido porque apenas a associação entre BCG e rifampicina foi identificada.

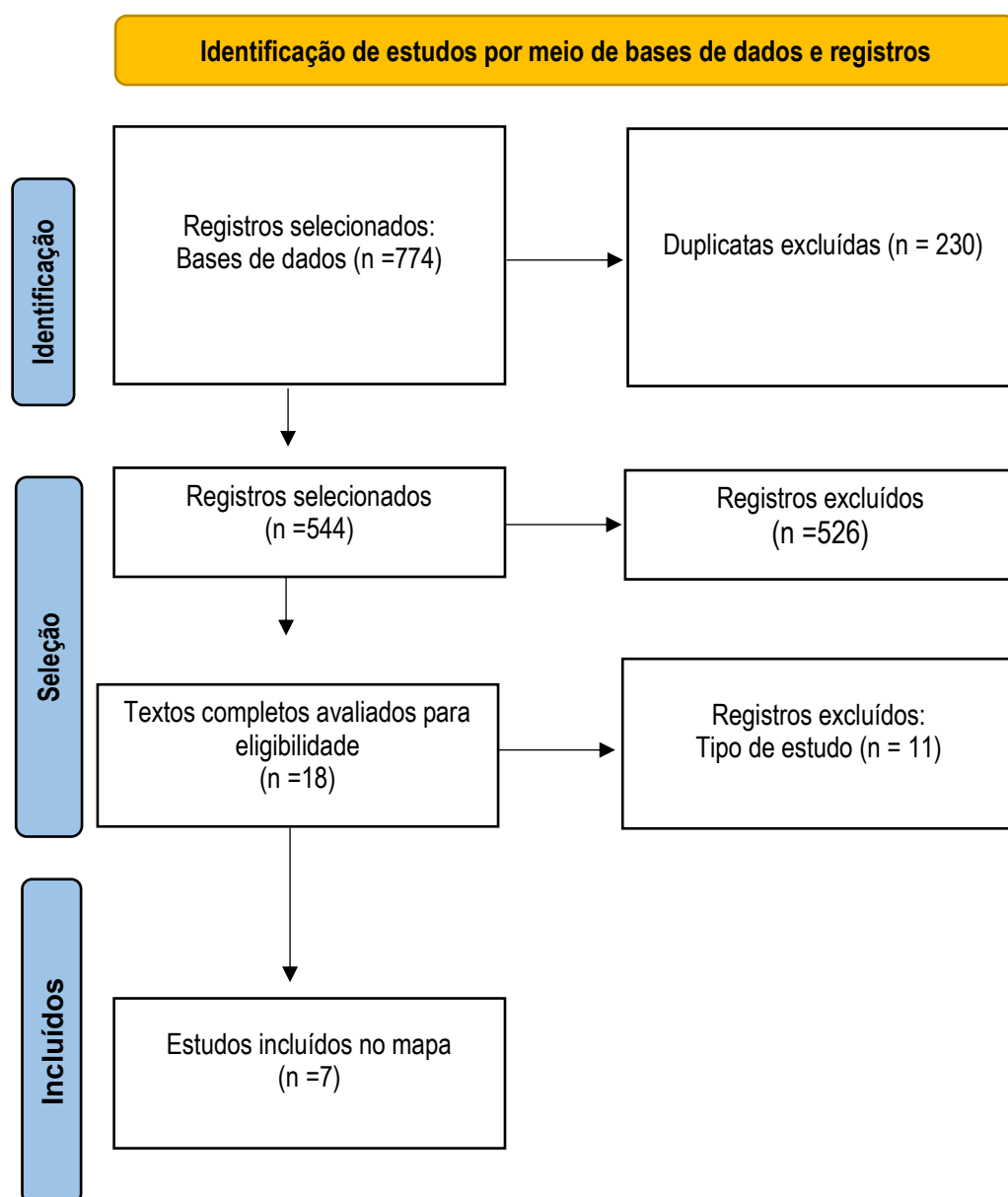
Os desfechos foram divididos em dois grupos: um para os casos em que os participantes eram contatos e outro para os casos em que não havia menção de contato. O primeiro grupo foi dividido em três subgrupos: contatos de casos de hanseníase, contatos menores de 15 anos e contatos domiciliares. O segundo grupo foi dividido em quatro subgrupos: população geral, escolares, indivíduos com cicatrizes de vacinação e indivíduos sem cicatrizes de vacinação. O critério para a divisão dos grupos e subgrupos baseou-se na heterogeneidade observada na descrição dos relatos de casos.

Além dessas informações, coletamos os seguintes dados: os efeitos da intervenção; a base de dados em que o estudo foi identificado; o número de identificação do estudo; o país em que o estudo foi conduzido; o local e o ano de publicação; o tipo de revisão; e o delineamento do estudo primário e da revisão. Também incluímos o grau de confiabilidade do estudo, o *link* para o texto completo e sua citação. As informações da matriz e da planilha de caracterização foram utilizadas para elaborar o mapa. A representação gráfica foi preparada utilizando o *software* Tableau. Intervenções cuja descrição do estudo primário na revisão não incluía todos os itens estabelecidos para a construção da planilha foram excluídas.

RESULTADOS

A partir da busca na base de dados, foram identificados 774 artigos. Após a remoção de duplicatas, restaram 544 documentos para avaliação de títulos e resumos. Destes, 18 artigos foram selecionados para leitura completa e 11 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando sete artigos para análise, conforme mostrado na Figura 1.

Figura 1 - Resultados da pesquisa, seleção de estudos e processo de inclusão



Fonte: adaptado do fluxograma PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas, que incluíram buscas apenas em bases de dados e registros⁽¹¹⁾.

Após a seleção dos estudos, estes foram caracterizados pelo tipo de intervenção e desfecho. Identificamos 45 associações entre nove tipos de intervenções e sete desfechos. As sete evidências relatadas nos estudos indicam que 32 associações tiveram um efeito positivo, e 13 tiveram efeitos potencialmente positivos relacionados ao uso de BCG, rifampicina, rifampicina + BCG, BCG + *M. leprae*, vacina do *Indian Cancer Research Centre* (ICRC) e vacina contra *Mycobacterium W*. Entre as evidências avaliadas, houve um número maior de estudos relacionados ao uso de rifampicina e um número menor de estudos relacionados à vacina contra *Mycobacterium W* e à vacina do ICRC, quando comparados ao

uso de BCG e à quimioprofilaxia com outros medicamentos. Utilizando a ferramenta AMSTAR 2, uma revisão apresentou baixo nível de confiabilidade para as evidências relatadas, e seis revisões apresentaram nível criticamente baixo. O resumo das evidências disponíveis está descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Resumo das evidências. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2022

Art.	Título	Autor e ano de publicação	Localização dos estudos primários	Intervenções avaliadas	Principais descobertas	Nível de confiança das evidências
1	<i>Chemoprophylaxis in contacts of patients with leprosy: systematic review and meta-analysis</i>	Revez; Buendía; Telléz, 2009 ⁽¹²⁾	Bangladesh, Mianmar, Índia	Quimioprofilaxia usando rifampicina, dapsona, rifampicina, ofloxacina e minociclina de regime de acedapsona.	A quimioprofilaxia é eficaz na redução de novos casos de hanseníase, e deve ser recomendada pelas diretrizes clínicas e políticas de saúde pública.	Criticament e baixo
2	<i>Leprosy</i>	Smith; Sauderson, 2009 ⁽¹³⁾	Bangladesh, Malawi, Brasil, Índia	Imunoprofilaxia com BCG, BCG+ M. leprae, vacina do ICRC e vacina contra Mycobacterium m w e quimioprofilaxia com rifampicina.	Uma dose única de rifampicina foi capaz de reduzir significativamente a proporção de contatos diagnosticados. As vacinas relatadas nesta revisão apresentaram resultados positivos na redução da hanseníase.	Criticament e baixo
3	<i>Effectiveness analysis of single dose Rifampicin-post-exposure prophylaxis (SDR-PEP) as a preventive intervention for Leprosy transmission: a systematic review of randomized controlled trials</i>	Asyura et al., 2021 ⁽¹⁴⁾	Bangladesh, Mianmar, Índia	Quimioprofilaxia com rifampicina e combinação de quimioprofilaxia e imunoprofilaxia com BCG + rifampicina.	Os resultados da revisão indicam que o uso profilático de rifampicina é uma estratégia promissora e deve ser garantido em larga escala. Sugere-se que a abordagem estratégica seja dividida em etapas para garantir a continuidade da intervenção de forma abrangente.	Criticament e baixo

4	<i>The State of Affairs in Post-Exposure Leprosy Prevention: A Descriptive Meta-Analysis on Immuno- and Chemo-Prophylaxis</i>	Schoenmaker et al., 2020 ⁽⁶⁾	Uganda, Mianmar, Brasil, Índia, Indonésia, Bangladesh, Marrocos, Ilhas Marquesas, Tanzânia, Nepal, Sri Lanka	Imunoprofilaxia com BCG, BCG + M. leprae, vacina do ICRC, vacina contra Mycobacterium w e quimioprofilaxia com rifampicina e dapsona.	Houve progressos em relação ao uso de quimioprofilaxia e imunoprofilaxia. No entanto, há necessidade de mais estudos para avaliar intervenções em diferentes contextos, utilizando estratégias de triagem e abordagens específicas para cada tipo de contato.	Criticament e baixo
5	<i>A systematic review of the importance of chemoprophylaxis and immunoprophylaxis in subclinical case of leprosy that can reduce the incidence and the transmission of leprosy</i>	Mulianto et al., 2020 ⁽¹⁵⁾	Indonésia, Brasil	Quimioprofilaxia com rifampicina e combinação de quimioprofilaxia e imunoprofilaxia com BCG e rifampicina.	A imunoprofilaxia e a quimioprofilaxia são intervenções importantes para reduzir o desenvolvimento da hanseníase e são essenciais, especialmente para pessoas que têm contato regular com indivíduos afetados pela doença.	Criticamente baixo
6	<i>Chemoprophylaxis is effective in the prevention of leprosy in endemic countries: a systematic review and meta-analysis. MILEP2 Study Group. Mucosal Immunology of Leprosy</i>	Smith; Smith, 2000 ⁽⁴⁾	Índia, Coreia, Uganda, Filipinas	Quimioprofilaxia utilizando rifampicina, dapsona e acedapsona.	A quimioprofilaxia é eficaz na redução da detecção da hanseníase. No entanto, recomenda-se o desenvolvimento de estudos que avaliem novos medicamentos.	Criticament e baixo
7	<i>Effectiveness of rifampicin chemoprophylaxis in preventing leprosy in patient contacts: a systematic review of quantitative and</i>	Ferreira et al. 2017 ⁽¹⁶⁾	Indonésia, Bangladesh, Mianmar, Ilhas Marquesas, Ilhas Kiribati, Ilhas Marshall, Micronésia	Quimioprofilaxia com rifampicina e regime rifampicina, ofloxacina e minociclina, e associação de quimioprofilaxia e imunoprofilaxia com BCG e rifampicina.	A quimioprofilaxia é eficaz na redução de novos casos de hanseníase. A dose única de rifampicina foi mais eficaz nos primeiros anos de acompanhamento. O uso da BCG associada à rifampicina é Mais eficaz	Baixo

					quando comparado a cada intervenção usada separadamente. Rifampicina, ofloxacina e minociclina podem ser usadas para reduzir a detecção de novos casos de hanseníase.	
--	--	--	--	--	---	--

Art. = Artigo.

Após a síntese das evidências existentes, a associação entre intervenções e desfechos, e a avaliação do nível de confiabilidade das evidências relatadas nos estudos selecionados, foi criado o mapa de evidências. Uma representação gráfica pode ser acessada através do seguinte *link*: <https://public.tableau.com/app/profile/bireme/viz/ProfilaxiaHanseníase/evidence-map>.

DISCUSSÃO

Com base na elaboração do mapa, a maioria das evidências avaliadas apresentou resultados positivos para o uso da PEP contra a hanseníase. No entanto, das sete revisões incluídas no estudo, quatro avaliaram estudos primários conduzidos na Índia, o que é esperado, visto que o país apresenta a maior taxa de detecção de novos casos de hanseníase no mundo e possui a maior produção científica sobre o tema⁽²⁻¹⁷⁾.

Em 2014, o programa de profilaxia pós-exposição à hanseníase (PEPH) foi lançado para avaliar o rastreamento de contatos e a implementação de medidas preventivas contra a hanseníase em oito países, incluindo o Brasil. O programa demonstrou uma redução no número de casos de hanseníase, evidenciando a importância do rastreamento de contatos e do tratamento preventivo para a redução da cadeia de transmissão da doença⁽¹⁸⁾.

Em âmbito nacional, o programa PEP-Hans Brasil foi estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e complementa as evidências do programa PEPH para avaliar a operacionalidade da rifampicina em dose única^(5,18). No entanto, em 2020, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) recomendou a exclusão da rifampicina em dose única como medida profilática para contatos de casos de hanseníase, visto que o projeto foi concluído em 2018. Segundo o relatório da CONITEC (2020), são necessários mais estudos sobre quimioprofilaxia e sobre o

acompanhamento e avaliação de indivíduos que receberam tal intervenção para que a medida possa ser implementada⁽¹⁹⁾.

Algumas evidências incluídas no mapa descrevem o uso de dapsona, acedapsona e o regime rifampicina, ofloxacina e minociclina como forma de quimioprofilaxia da hanseníase. A dapsona está sendo estudada como agente profilático para uso prolongado e em doses semanais ou quinzenais⁽⁶⁾. Apesar da eficácia da dapsona como agente profilático, a necessidade de uso prolongado pode induzir o surgimento de resistência ao medicamento⁽²⁰⁾.

A partir da elaboração do presente mapa, observou-se um maior número de associações relacionadas ao uso de rifampicina, o que pode estar associado à citação do mesmo estudo primário nas diferentes revisões avaliadas. O estudo COLEP, realizado em Bangladesh, por exemplo, foi citado na maioria das revisões. Ele demonstrou a possibilidade de reduzir o desenvolvimento da hanseníase clínica em 57% com o uso de uma dose única de rifampicina⁽²¹⁾.

O efeito da intervenção foi maior nos contatos mais distantes do caso índice, o que pode ser explicado pela possibilidade de a infecção já ter se desenvolvido entre os contatos mais próximos, dificultando o efeito desejado com apenas uma ou duas doses do medicamento⁽²¹⁻²²⁾. Em contrapartida, a eficácia da rifapentina, utilizada em dose única, foi comprovada em contatos domiciliares e, assim como a rifampicina, tem sido considerada para a erradicação da hanseníase na China⁽²³⁾.

O rastreamento de contatos e o fortalecimento da PEP constituem estratégias custo-efetivas tanto a curto quanto a longo prazo. Nesse contexto, recomenda-se a identificação de indivíduos com maior risco de desenvolver a doença⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Além da quimioprofilaxia, os estudos incluídos neste mapa demonstraram resultados positivos quanto ao uso da imunoprofilaxia. A vacina BCG já é administrada aos contatos assintomáticos no momento da avaliação, de acordo com seu estado vacinal, independentemente da classificação operacional do caso índice⁽²⁶⁾. Essa estratégia é viável porque as respostas imunes desempenham um papel crucial na progressão da doença e nas manifestações clínicas da hanseníase⁽²⁷⁾.

Em estudo duplo-cego realizado no sul da Índia, a eficácia de quatro vacinas foi avaliada e comparada com placebo. As vacinas avaliadas foram: BCG, que proporcionou 34,1% de proteção; BCG combinada com *M. leprae* inativado pelo calor, que proporcionou 64% de proteção; a vacina do ICRC, que apresentou 65,5% de proteção; e a vacina contra *Mycobacterium w*, atualmente conhecida como *Mycobacterium indicus pranii*, que conferiu 25,7% de proteção. No entanto, apesar da eficácia demonstrada dessas vacinas, poucos estudos se concentraram no uso da PEP⁽⁵⁾.

No contexto da PEP, enfatiza-se a combinação de quimioprofilaxia e imunoprofilaxia, pois ambas atuam em conjunto para otimizar a intervenção. A primeira reduz o surgimento de novos casos mais

rapidamente, enquanto a segunda os reduz a longo prazo⁽²⁸⁾. Portanto, o momento de administração das duas estratégias deve ser considerado, visto que a BCG não pode ser administrada simultaneamente com antibióticos, o que é possível com uma vacina de microrganismo inativado, como a Lepvax. Apesar dos efeitos positivos da vacina do ICRC, os estudos se concentraram em apenas uma região geográfica^(13,22).

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações, como o pequeno número de revisões sistemáticas sobre o tema e a qualidade das evidências encontradas para inclusão no mapa. Esses fatores indicam a necessidade de conduzir novas revisões nas quais os autores descrevam claramente a trajetória metodológica da revisão, de modo a subsidiar a formulação de políticas públicas. O baixo nível de qualidade é atribuído à falha em seguir as diretrizes para o planejamento de revisões, especialmente nos estudos mais antigos⁽²⁸⁾. Acredita-se que a falta de algumas informações incluídas na ferramenta AMSTAR 2, como a descrição do financiamento de cada estudo primário na revisão e os motivos para a exclusão de cada arquivo, possa estar relacionada aos padrões de publicação de cada periódico, que às vezes limitam o tamanho do manuscrito.

Outra limitação relaciona-se ao período de busca do estudo, que foi realizado em 2020. Embora novas evidências possam ter sido publicadas após esse período, não foi possível atualizar a busca, visto que o mapa de evidências já havia sido finalizado e publicado na base de dados BVS. Essa limitação deve ser levada em consideração na interpretação dos resultados apresentados.

Contribuições para a enfermagem, saúde ou políticas públicas

É importante destacar que este é o primeiro mapa de evidências na área da hanseníase, contribuindo para a saúde pública ao fornecer uma visão geral gráfica do conhecimento disponível, o que facilita a tomada de decisões baseadas em evidências na área da saúde. Além disso, vale mencionar que o tema da PEP para hanseníase foi identificado como prioridade de pesquisa pelo Ministério da Saúde⁽²⁹⁾.

CONCLUSÕES

À luz dos dados apresentados, foi possível concluir que existem estudos que comprovam a eficácia da PEP na hanseníase. No entanto, é evidente a necessidade de aprimoramento na descrição metodológica desses estudos para que possam servir de base para a implementação dessa intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [cited 2022 oct 10]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniaze-2022/view>
2. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record [Internet]. Geneva: WHO, 2024 [cited 2025 jun 10]; 99(37). Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/378893>
3. World Health Organization. Towards zero leprosy: global leprosy (Hansen's disease) strategy 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2022 oct 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>
4. Smith CM, Smith WC. Chemoprophylaxis is effective in the prevention of leprosy in endemic countries: a systematic review and meta-analysis. MILEP2 Study Group. Mucosal Immunology of Leprosy. J Infect [internet]. 2000 [cited 2022 oct 10]; 41(2). Available from: <https://doi.org/10.1053/jinf.2000.0698>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Quimioprofilaxia de contatos de doentes de hanseníase com rifampicina em dose única [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [cited 2022 oct 10]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/874922/relatorio_quimioprofilaxia_hanseniaze_final.pdf
6. Schoenmakers A, Mieras L, Budiawan T, Van Brakel WH. The state of affairs in post-exposure leprosy prevention: a descriptive meta-analysis on immuno- and chemo-prophylaxis. Res Rep Trop Med [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 20];11. Available from: <https://doi.org/10.2147/RRTM.S190300>
7. Ferreira SMB, Yonekura T, Ignotti E, Oliveira LB, Takahashi J, Soares CB. Effectiveness of rifampicin chemoprophylaxis in preventing leprosy in patient contacts: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. JBI Database System Rev Implement Rep [Internet]. 2017 [cited 2022 oct 10];15(10). Available from: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003301>
8. Fundação Oswaldo Cruz. Mapas de evidências: metodologia e aplicação [Internet]. Rio de Janeiro: Campus Virtual Fiocruz, 2020 [cited 2022 oct 10]. Available from: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=noticia/60004>
9. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Mapas de evidências: conceito e metodologia [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2020. [cited 2022 oct 20]. Available from: <https://red.bvsalud.org/mapasdevidencias-2/>

10. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* [Internet]. 2017 [cited 2025 Sep 11]. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
11. PRISMA 2020. Flow diagram: transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses [Internet]. Melbourne: PRISMA, 2020 [cited 2024 Dec 02]. Available from: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>
12. Reveiz L, Buendía JA, Téllez D. Chemoprophylaxis in contacts of patients with leprosy: systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2009 [Cited 10 oct 2022]; 26(4). Available from: <https://doi.org.10.1590/s1020-49892009001000009>
13. Smith WC, Saunderson P. Leprosy. *BMJ Clin Evid* [Internet]. 2010 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3217821/>
14. Asyura M, Wijaya IR, Toshukowong T, Wang RS. Effectiveness analysis of single dose rifampicin post-exposure prophylaxis (SDR-PEP) as a preventive intervention for leprosy transmission: a systematic review of randomized controlled trials. *J Public Health Trop Coast.Reg* [Internet]. 2021 [cited 2022 oct 10];4(2). Available from: <https://doi.org.10.14710/jphtcr.v4i2.10794>.
15. Mulianto N, Sari ADAP, Kariosentono H, Arrochman F, Margiana R. A systematic review of the importance of chemoprophylaxis and immunoprophylaxis in subclinical cases of leprosy that can reduce the incidence and transmission of leprosy. *Eur J Mol Clin Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 oct 10];7(11). Available from: <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/a-systematic-review-of-the-importance-of-chemoprophylaxis-and-imm>
16. Ferreira SMB, Yonekura T, Ignotti E, Oliveira LB, Takahashi J, Soares CB. Effectiveness of rifampicin chemoprophylaxis in preventing leprosy in patient contacts: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *JBI Database System Rev Implement Rep* [Internet]. 2017 [cited 2022 oct 10];15(10). Available from: <https://doi.org.10.11124/JBISRIR-2016-003301>
17. Bogado AC, Rosas FS, Oliveira EFT. Análise das coautorias entre Brasil e demais países em hanseníase: um olhar a partir do Instituto Lauro de Souza Lima. *Proceedings of the 8th Bibliotecometria e Cientometria* [Internet]. 2022 [cited 2022 oct 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/362253966_Analise_das_coautorias_entre_Brasil_e_demais_paises_em_hansenia_se_um_olhar_a_partir_do_Instituto_Lauro_de_Souza_Lima
18. Richardus JH, Tiwari A, Barth-Jaeggi T, Arif MA, Banstola NL, Baskota R, et al. Leprosy post-exposure prophylaxis with single-dose rifampicin (LPEP): an international feasibility programme. *Lancet Glob Health*

[Internet]. 2021 [Cited 2022 oct 20];9(1). Available from: [https://doi.org.10.1016/S2214-109X\(20\)30396-X](https://doi.org.10.1016/S2214-109X(20)30396-X).

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Exclusão da rifampicina para quimioprofilaxia de contatos de pacientes com hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [Cited 2022 set 08]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121396/relatorio_rifampicina_quimioprofilaxia_hansenase_5_25_2020_final.pdf

20. Mieras LF, Taal AT, van Brakel WH, Cambau E, Saunderson PR, Smith WCS, et al. An Enhanced Regimen as Post-Exposure Chemoprophylaxis for Leprosy: PEP+. BMC Infect Dis [Internet]. 2018 [Cited 2022 oct 20];18(1). Available from <https://doi.org.10.1186/s12879-018-3402-4>.

21. Moet FJ, Pahan D, Oskam L, Richardus JH; COLEP Study Group. Effectiveness of single dose rifampicin in preventing leprosy in close contacts of patients with newly diagnosed leprosy: cluster randomised controlled trial. BMJ [Internet]. 2008 [Cited 2022 oct 20]; 336(7647). Available from: <https://doi.org.10.1136/bmj.39500.885752.BE>.

22. Saunderson P. Approaches and challenges in the prevention of leprosy. Ethiopian Med J [Internet]. 2019 [Cited 2022 oct 10];57(1). Available from: https://www.emjema.org/index.php/EMJ/article/view/1206/pdf_209

23. Wang L, Wang H, Yan L, Yu M, Yang J, Li J, et al. Single-dose rifapentine in household contacts of patients with leprosy. N Engl J Med [Internet]. 2023 [Cited 2022 oct 10];388(20). Available from: <https://doi.org.10.1056/NEJMoa2205487>.

24. Tiwari A, Blok DJ, Arif M, Richardus JH. Leprosy post-exposure prophylaxis in the Indian health system: A cost-effectiveness analysis. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2020 [Cited 2022 oct 10];14(8). Available from: <https://doi.org.10.1371/journal.pntd.0008521>.

25. Campbell PO, Douglas NM, Chambers ST. A review of the efficacy, safety, and feasibility of rifamycin-based post-exposure chemoprophylaxis for leprosy. Trop Med Infect Dis [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 19];10(4):84. Available from: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed10040084>

26. Richardus JH, Mieras L, Saunderson P, Ignotti E, Virmond M, Arif MA, et al. Leprosy post-exposure prophylaxis risks not adequately assessed - Author's reply. Lancet Glob Health [Internet]. 2021 [Cited 2022 oct 20];9(4) Available from: [https://doi.org.10.1016/S2214-109X\(21\)00047-4](https://doi.org.10.1016/S2214-109X(21)00047-4).

27. Li X, Ma Y, Li G, Jin G, Xu L, Li Y, et al. Leprosy: treatment, prevention, immune response and gene function. *Front Immunol* [Internet]. 2024 [cited 2026 jan 10]; 15:1298749. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2024.1298749/full>
28. Duthie MS, Balagon MF. Combination chemoprophylaxis and immunoprophylaxis in reducing the incidence of leprosy. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2016 [Cited 2022 oct 10];9. Available from: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S76058>.
29. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* [Internet]. 2017 [Cited 2022 oct 10]; 358. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>.
30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Demandas de pesquisas para apoio à gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Mar 25]. Available em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demandas_pesquisa_apoio_gestao_svsa.pdf
-

Agradecimentos: Agradecemos ao Núcleo de Estudo de Infecções e Complicações Relacionadas à Assistência à Saúde (NEICAS).

Financiamento: Não há.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Gabrielle Guedes Pedroso, Ana Carolina Vidigal, Gesner Francisco Xavier, Angélica da Conceição Oliveira Coelho. Obtenção de dados: Gabrielle Guedes Pedroso, Ana Carolina Vidigal, Gesner Francisco Xavier, Angélica da Conceição Oliveira Coelho. Análise e interpretação dos dados: Gabrielle Guedes Pedroso, Angélica da Conceição Oliveira Coelho. Redação do manuscrito: Gabrielle Guedes Pedroso, Ana Carolina Vidigal Vieira Ferreira, Maria Luiza Quintiliano, Sarah Lamas Vidal, Fernanda Moura Lanza, Angélica da Conceição Oliveira Coelho. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Gabrielle Guedes Pedroso, Ana Carolina Vidigal Vieira Ferreira, Maria Luiza Quintiliano, Sarah Lamas Vidal, Fernanda Moura Lanza, Angélica da Conceição Oliveira Coelho.

Editor-Chefe: André Luiz Silva Alvim 