



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Fragilidades no diagnóstico da hanseníase na atenção primária à saúde do município de Petrolina-PE

Limitations in the diagnosis of leprosy in primary health care in the municipality of Petrolina-PE

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3220

ARK: 57118/JRG.v9i20.3220

Recebido: 08/04/2026 | Aceito: 21/04/2026 | Publicado *on-line*: 27/04/2026

Carla Vitória Mendes Paes¹

<https://orcid.org/0000-0002-5663-9650>

<https://lattes.cnpq.br/2887501532290938>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, PE, Brasil

E-mail: carla.vitorya@discente.univasf.edu.br

Rosana Alves de Melo²

<https://orcid.org/0000-0001-9217-921X>

<http://lattes.cnpq.br/3468266779182656>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, PE, Brasil

E-mail: rosana.melo@univasf.edu.br

Drako de Amorim Souza³

<https://orcid.org/0000-0002-0790-4534>

<http://lattes.cnpq.br/4232203707338871>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, PE, Brasil

E-mail: drakoamorim0@gmail.com

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes⁴

<https://orcid.org/0000-0003-2840-8561>

<http://lattes.cnpq.br/0695657330429678>

Universidade de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: flavia.fernandes@upe.br



Resumo

A hanseníase é uma doença negligenciada que, ao longo de sua evolução histórica, tem sido marcada pelo estigma social e pelas deformações físicas, sendo a Atenção Primária à Saúde reconhecida pelo seu protagonismo no planejamento e na implementação de ações de controle que se materializam através do diagnóstico e tratamento precoce de forma contínua e gratuita. Apesar disso, a doença ainda se mantém endêmica em muitas regiões, o que revela falhas na execução dessas medidas de controle. Por isso, o objetivo deste estudo foi analisar as variáveis que definem as fragilidades da descentralização do diagnóstico da hanseníase na Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal de abordagem quantitativa, com a população composta por médicos. A fase de coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024. A análise foi realizada com o Software Estatístico Stata 14.0, sendo expressa por meio de tabelas que

¹ Graduada em Enfermagem (UNIVASF); Pós Graduada em Saúde da Família (FAVENI); Pós Graduada Vigilância em Saúde (FAVENI); Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho (FAHOL); Mestre em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido (UNIVASF).

² Graduada em Enfermagem (UEMA); Pós Graduada em Urgência e Emergência (IBGPX); Pós Graduada em Didático Pedagógica para Educação em Enfermagem (UFPE); Mestre em Enfermagem (UEFS); Doutora em Inovações Terapêutica (UFPE).

³ Graduado em Medicina (UNIVASF).

⁴ Graduada em Enfermagem (UPE); Pós Graduada em Saúde Pública com Ênfase em Gestão de Serviços e Saúde da Família (UPE); Mestre em Gestão e Economia da Saúde (UFPE); Doutora em Inovação Terapêutica (UFPE).



apresentam a distribuição de frequências absolutas e relativas. Os resultados apontaram que as principais fragilidades incluem o tempo prolongado e a complexidade do exame dermatoneurológico, a intensa demanda de casos agudos e a escassez de materiais específicos para o diagnóstico. Além disso, nas atividades de educação em saúde, a temática não é contemplada pela maioria dos profissionais. Conclui-se que é necessário buscar estratégias para enfrentar essas fragilidades, como a criação de um turno específico para atender pacientes com hanseníase, investigação dos contatos dos pacientes e investimentos em atividades de educação em saúde, tanto na comunidade quanto entre os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Política; Diagnóstico Diferencial; Humanização da Assistência.

Abstract

Leprosy is a neglected disease marked by social stigma and physical deformities. Primary Health Care plays a crucial role in controlling the disease through early diagnosis and treatment, continuously and free of charge. However, it remains endemic in several regions, indicating failures in control measures. This study aimed to analyze the factors defining weaknesses in the decentralization of leprosy diagnosis in Primary Health Care. It is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, focusing on doctors as the study population. Data were collected between December 2023 and February 2024 and analyzed using Stata 14.0 statistical software, with results presented in tables of absolute and relative frequency distributions. The results showed the main weaknesses: the prolonged time and complexity of the dermatoneurological exam, the high demand for acute cases, and the lack of diagnostic materials. Additionally, leprosy is not addressed in most health education activities by professionals. In conclusion, strategies must be adopted to address these weaknesses, such as creating specific shifts for leprosy care, investigating patient contacts, and improving health education for both the community and healthcare professionals.

Keywords: Leprosy; Primary Health Care; Politics; Diagnosis; Humanization of Assistance.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença que atinge anualmente cerca de 18 mil brasileiros, dos quais mais de mil e quinhentos já apresentam incapacidades físicas visíveis e, apesar disso, ainda é uma doença negligenciada na assistência à saúde. Essa doença provoca múltiplas limitações e estigmas na população, que muitas vezes tem seus direitos à saúde suprimidos pelas dificuldades de acesso ao diagnóstico em tempo oportuno (1).

A situação endêmica do país reflete-se também no estado de Pernambuco. Entre os anos de 2015 e 2019, foram diagnosticados mais de 137 mil novos casos no Brasil e, destes, 11 mil pertencentes a Pernambuco, 70% destes notificados na Atenção Primária à Saúde (APS). No tocante ao seu perfil epidemiológico, foram identificadas maior prevalência, mesmo que discreta, no sexo masculino, na faixa etária de 30 a 59 anos, identificados como raça/cor parda e com baixa escolaridade, com predominância do ensino fundamental. Além disso, com relação às características do diagnóstico, foram mais frequentes a classificação operacional multibacilar e a forma clínica dimorfa (2).

No período entre 2017 e 2023, a região Nordeste do Brasil registrou um total de 81.310 casos de hanseníase. O estado do Maranhão liderou o número de casos com 22.084 registros, seguido por Pernambuco com 17.124 casos, Bahia com 14.955 casos e Ceará



com 10.602 casos. Coletivamente, esses quatro estados somaram cerca de 64.765 casos, o que representa aproximadamente 79,65% do total de casos notificados na região (3).

Além disso, do ponto de vista dos impactos sociais da hanseníase como problema de saúde pública, destaca-se sua alta prevalência na população economicamente ativa, o que impacta diretamente no poder de compra e na renda das famílias, contribuindo para a perpetuação do ciclo de pobreza. Tal cenário é ainda mais preocupante quando se considera que as formas clínicas predominantes são a dimorfa e multibacilar, que mantêm a transmissão ativa, muitas vezes resultando em diagnósticos tardios e sequelas físicas (4).

Ao considerar a Lei Orgânica da Saúde, que garante nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que estejam alinhados às diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Cidadã, percebe-se que seus princípios doutrinários buscam garantir: a universalidade, que se traduz como acesso; a integralidade, que visa a continuidade da assistência; e a igualdade, compreendida também como equidade, que preza pela justiça social e uma assistência livre de preconceitos ou privilégios (5).

Nesse sentido, o diagnóstico da hanseníase pode e deve ser realizado de forma descentralizada a nível da (APS), visto que, quando o diagnóstico é tardio, aumenta a chance de o paciente apresentar um estágio mais grave da doença, já com deformidades físicas visíveis e estando em transmissão ativa. Um aspecto que dificulta o diagnóstico precoce são os encaminhamentos às Unidades de Referência aumentam a peregrinação em busca de exames, como a baciloscopia (6).

Por isso, a equipe de atenção primária desempenha um papel fundamental no controle da hanseníase, particularmente em regiões endêmicas. A incorporação dos serviços de hanseníase na atenção primária é essencial para aprimorar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento contínuo dos pacientes. Evidências indicam que a capacitação permanente desses profissionais é importante para aumentar a compreensão sobre a hanseníase, bem como para fortalecer a capacidade de identificação, diagnóstico e manejo da doença (7) (8).

Tendo em vista a alta morbidade da hanseníase no âmbito nacional, é relevante atentar para o fato de que a insuficiência de conhecimento entre os médicos da atenção primária pode contribuir significativamente para o subdiagnóstico da doença. Em um estudo recente, observou-se uma limitada compreensão entre tais profissionais da atenção primária no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos de hanseníase (8).

Outro estudo reafirma a importância da descentralização das ações de controle da hanseníase para a APS, evidenciando seu protagonismo na efetivação das estratégias para contenção da doença, em razão da sua capilaridade e efetividade (9).

Diante disso, surgiram reflexões sobre as causas que conduzem pacientes socioeconomicamente desfavorecidos e residentes de áreas de difícil acesso a ter seu diagnóstico postergado. Além disso, apesar da relevância desta temática, percebeu-se uma escassez de estudos que sinalizam essa lacuna de conhecimento, a qual precisa ser suprida.

Nesse sentido, esta pesquisa justifica-se em razão da situação endêmica do município onde a pesquisa foi realizada, somada à necessidade de compreender as variáveis que influenciam o processo de descentralização do diagnóstico da hanseníase, além de buscar e propor estratégias para que o diagnóstico precoce da doença seja cada vez mais acessível, a fim de evitar as incapacitações, disfunção de membros e o reforço do estigma social. Assim, o objetivo da pesquisa foi analisar as variáveis que definem as fragilidades da descentralização do diagnóstico da hanseníase na Atenção Básica.



2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e transversal de abordagem quantitativa. Nesse contexto, a abordagem transversal é utilizada para analisar dados e estabelecer hipóteses de relação entre variáveis a partir de uma população bem definida num determinado período. Sendo descritivo, devido a coleta sistemática de dados para identificar padrões de distribuição dos casos (10). Além disso, optou-se pela abordagem quantitativa, por contemplar a manipulação direta de dados numéricos e a partir da sua tabulação foi possível realizar a medição de respostas, a comparação de efeitos e a análise das relações com as variáveis da pesquisa (11; 12).

A pesquisa foi realizada, em um auditório disponível para o uso da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina - PE para a reunião mensal dos profissionais. O recrutamento foi destinado a todos os médicos atuantes na Atenção Básica à Saúde do município, que foram convidados a participar da pesquisa, de forma remota entre os meses de dezembro de 2023 e fevereiro de 2024 e de forma presencial no dia 25/01/2024. De modo que foi um encontro previamente pactuado com o diretor médico da atenção básica, a disponibilidade de tempo, para explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e disponibilização do questionário estruturado, aos que aceitaram participar.

Os participantes foram os médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Petrolina-PE. Em razão do seu papel central e privativo na realização do diagnóstico da hanseníase. Os critérios de inclusão foram, exercer suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ter pelo menos três meses de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) e os de exclusão foram profissionais que estivessem afastados em razão de férias, licenças ou atestados na fase de coleta de dados. O instrumento utilizado, foi um questionário estruturado e autoaplicável que disparou questionamentos capazes de gerar variáveis alinhadas aos objetivos da pesquisa.

No tocante aos aspectos éticos, foram respeitados todos os preceitos éticos e legais propostos nas resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Dito isto, todos os dados provenientes de humanos só foram coletados após aprovação pelo CEP HU-UNIVASF sob o CAAE 76230123.9.0000.0282. Sendo, todos os dados confidenciais foram armazenados em arquivo criptografado com senha em computador pessoal. A análise dos dados quantitativos foi expressa por meio de tabelas, geradas a partir das respostas registradas pela da população delimitada. Sendo os resultados expressos por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa. A análise foi realizada com a utilização do Software estatístico Stata 14.0.

3. Resultados

O município de Petrolina-PE é composto por 56 Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo tanto a zona urbana quanto a rural, as quais possuem 99 equipes de Saúde da Família, sendo essa a quantidade de profissionais médicos no período da coleta dos dados. Destes 99 médicos, cinco não fizeram parte da amostra desta pesquisa por estarem afastados por alguma licença ou terem menos de três meses de experiência na APS, não atendendo ao critério de inclusão estabelecido. Dentre os 94 médicos aptos a participar, 76 aceitaram o convite e garantiram uma amostra que garantisse 95% de nível de confiança com uma margem de erro menor de 5%.

A maioria dos participantes são mulheres jovens (71%), com faixa etária entre 25 e 35 anos (81%) e que se identificam como brancas (47,4%). Percebe-se que grande parte dos médicos são generalistas, possuindo apenas o nível da graduação ou estavam se



especializando em medicina de família e comunidade (62%). No que diz respeito ao tempo de experiência na APS, a maior parcela referiu trabalhar há mais de dois anos, mas menos de cinco anos (40%). Além disso, cerca de 71% já possuíam mais de dois anos de experiência, sendo que destes, 8% ultrapassaram os 10 anos de atuação na APS. No que diz respeito ao vínculo profissional, a maioria expressiva possui vínculo empregatício temporário (80%). Com base nos dados analisados, conclui-se que a maioria da amostra são mulheres jovens, generalistas, com mais de dois anos de experiência na APS e com vínculo empregatício temporário (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico dos profissionais médicos. Petrolina, PE, Brasil, 2024

Sexo	n	%
Feminino	54	71.1
Masculino	22	29.0
Faixa Etária	n	%
25 a 35 anos	59	80.8
36 a 45 anos	11	15.1
Mais de 45 anos	3	4.1
Cor/raça	n	%
Branca	36	47.4
Parda	32	42.1
Preta	5	6.6
Amarela	1	1.3
Indígena	2	2.6
Nível de especialização	n	%
Graduação	40	52.6
Cursando especialização em Medicina de Família e Comunidade	7	9.2
Especialista	24	31.6
Mestre	5	6.6
Tempo de experiência profissional na APS	n	%
3 Meses - 1 Ano	7	9.2
Mais de 1 Ano	15	19.7
Mais de 2 Anos	30	39.5
Mais de 5 Anos	18	23.7
Mais de 10 anos	6	7.9
Vínculo Profissional	n	%
Contrato	44	57.9
Residente	17	22.4
Estatutário	15	19.7

Fonte: Dados da pesquisa.



Observa-se que mais da metade dos participantes (51,3%) relatam ter diagnosticado de zero a quatro casos de hanseníase, indicando uma baixa incidência de diagnósticos. Outros 27,6% e 11,8% informaram ter realizado cinco e dez diagnósticos, respectivamente, e 9,2% efetivaram 20 casos (Tabela 2).

Tabela 2. Incidência da quantidade de diagnósticos de hanseníase na APS. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2024

Quantidade de diagnósticos de hanseníase identificados na UBS	n	%
0-4 Casos	39	51.3
Mais de 5	21	27.6
Mais de 10	9	11.8
Mais de 20	7	9.2

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto às fragilidades mais frequentes, identificou-se que o tempo necessário para a realização do exame dermatoneurológico (76%), seguido do diagnóstico clínico diferencial de forma minuciosa (57%), se destacaram. Em contraponto, outras duas variáveis não foram identificadas como fragilidades importantes pela maior parte dos participantes, sendo elas a dificuldade do paciente em compreender os comandos de sensibilidade (64,5%) e a não realização de atividades de Educação Permanente com a equipe (69,7%) (Tabela 3).

Tabela 3. Categorização das principais fragilidades que interferem no diagnóstico da hanseníase. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2024

Dificuldades que interferem negativamente no processo de diagnóstico da hanseníase		
Diagnóstico clínico diferencial minucioso	n	%
Não	33	43.4
Sim	43	56.6
O tempo considerável que a realização do exame dermatoneurológico detalhado requer		
	n	%
Não	18	23.7
Sim	58	76.3
Dificuldade do paciente em compreender os comandos de sensibilidade		
	n	%
Não	49	64.5
Sim	27	35.5
Realizar atividades de Educação Permanente com a equipe		
	n	%
Não	53	69.7
Sim	23	30.3

Fonte: Dados da pesquisa.



No que diz respeito aos insumos necessários para auxiliar a conduta diagnóstica, a maioria expressiva dos participantes (80%) dispõe em sua UBS de alguns desses materiais. O estesiômetro, instrumento específico para avaliação da sensibilidade, apresentou distribuição proporcional, pois cerca de metade (51%) não possuía, e o outro instrumento de maior especificidade, o tubo de ensaio, foi mencionado por 83% dos participantes, que indicaram não ter à disposição na unidade de saúde. No tocante aos testes rápidos incluídos no SUS para investigação dos contatos não sintomáticos dos pacientes já diagnosticados com hanseníase, foi unanimidade que os participantes não têm tais insumos no seu ambiente de trabalho (Tabela 4).

Tabela 4. Relação de insumos disponíveis para contribuição diagnóstica. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2024

As UBS possuem os insumos necessários para o adequado suporte ao diagnóstico da hanseníase	n	%
Não	7	9.2
Sim, todos	8	10.5
Sim, alguns	61	80.3
Estesiômetro		
Não	37	51.4
Sim	35	48.6
Tubo de ensaio		
Não	60	83.3
Sim	12	16.7
Testes rápidos para hanseníase		
Não	76	100.0

Fonte: Dados da pesquisa.

A participação dos médicos no Programa Saúde na Escola (PSE) apresentou-se praticamente equitativa, com um desvio de 5% a mais para a não participação. Entre os 47% dos médicos que relataram envolvimento nas atividades do PSE, apenas 60% abordaram a hanseníase como temática. Quando questionados sobre sua participação em ações de educação em saúde fora do PSE, que contemplassem a temática da hanseníase, as respostas também foram igualmente distribuídas. Contudo, ao se analisar os dados totais, observa-se uma fragilidade na adesão, uma vez que, no contexto do PSE, apenas 18 profissionais efetivamente realizaram ações relacionadas à hanseníase (Tabela 5).



Tabela 5. Proporção entre a quantidade de atividades de educação em saúde oferecidas e dessas quais são as referentes à temática da hanseníase. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2024

O profissional participou das ações do PSE	n	%
Não	40	52.6
Sim	36	47.4
A hanseníase é um tema abordado nas ações do PSE (Só quem afirmou participar)	n	%
Não	12	40,0
Sim	18	60,0
Particpei da organização de ações de educação em saúde que tiveram como foco a hanseníase	n	%
Não	38	50.0
Sim	38	50.0

Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussão

No que diz respeito ao gênero, embora homens ainda sejam maioria entre os médicos, a diferença vem diminuindo progressivamente ao longo dos anos, conforme demonstram os dados mais recentes publicados na Demografia Médica no Brasil. Em 2020, os homens representavam a maioria da população médica, tendo sido uma tendência desde o ano de 1990. Em contrapartida, considerando a faixa etária mais jovem, as mulheres se sobressaem na medicina, com progressão expressiva ao longo dos anos (13), coadunando com os achados dessa pesquisa.

Nesse contexto, outros autores apontam a lacuna de estudos que abordem a representação da diversidade da população na profissão médica, incluindo grupos como mulheres, negros, hispânicos, dentre outros (14). Além disso, observa-se uma crescente feminização da medicina, que trouxe consigo uma série de desafios e transformações na prática médica, que abrangem desde a conciliação entre maternidade e profissão, até mudanças nos cuidados oferecidos aos pacientes, além de questões relacionadas à falta ou excesso de profissionais em determinadas especialidades médicas (15).

Nos resultados desta pesquisa, no tocante à identificação do nível de especialização dos médicos da Atenção Básica, percebeu-se que a maioria é generalista, com tempo de experiência entre dois e cinco e com vínculo empregatício temporário. Diante desse vínculo instável de trabalho pode haver comprometimento, em alguma medida, do envolvimento do profissional com os cuidados de saúde da comunidade assistida no território de sua UBS, tendo em vista que a realização de uma assistência que contemple um cuidado ampliado em saúde desempenha um papel crucial na construção e manutenção de vínculos, o que contribui de maneira significativa para o fortalecimento do processo de humanização no ato de cuidar, favorecendo a adesão dos usuários e a continuidade do cuidado ao longo do tempo (16).

Nesse ínterim, pesquisa apontou que os profissionais de saúde que atuam na APS apresentaram uma carga mental de trabalho global considerada adequada. Contudo, foi identificado um baixo nível de apoio social em uma parte significativa desse grupo, levando à problematização de que a escassez de apoio social sugere uma carência de



interações sociais no ambiente de trabalho, o que pode gerar um clima conflituoso e impactar negativamente a qualidade de vida e o bem-estar dos trabalhadores (17).

Os dados obtidos revelam uma situação preocupante em relação ao diagnóstico da hanseníase, quando se considera a quantidade baixa de casos diagnosticados pelos profissionais, apesar de identificado uma quantidade expressiva de profissionais médicos que realizaram testes de sensibilidade, reconhecido como uma abordagem diagnóstica eficaz e resolutive. Essa discrepância entre a baixa identificação de casos e a utilização de métodos diagnósticos adequados indica uma necessidade de capacitação e maior vigilância na detecção da hanseníase na região. Essa realidade é especialmente relevante considerando que o município é classificado como hiperendêmico para a hanseníase.

O município de Petrolina observou uma redução significativa no número de casos de hanseníase em 2024, quando comparado aos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023. Este cenário pode refletir tanto avanços no controle da doença quanto a possível desatualização dos dados no sistema de notificação SINAN/DATASUS para os casos registrados no ano de 2024. No entanto, é importante destacar que Petrolina ainda apresenta índices superiores à média nacional e estadual, mantendo-se classificada como uma região hiperendêmica para a hanseníase, conforme os dados levantados pelo Ministério da Saúde (18).

De acordo com o Ministério da Saúde a anamnese de indivíduos com suspeita de hanseníase ou de contatos de casos diagnosticados é fundamental para investigar queixas neurológicas, valorizando-as, mesmo que sejam vagas ou imprecisas (19). Adicionalmente, deve-se considerar a área de residência do paciente, sua história de convivência em regiões endêmicas nas últimas décadas e, em especial, o contato prévio com indivíduos acometidos pela doença. O exame físico deve abranger uma inspeção detalhada de toda a superfície cutânea, sob boa iluminação, com a realização de testes de sensibilidade em áreas com lesões cutâneas e/ou em regiões onde o paciente relata alterações de sensibilidade, mesmo na ausência de lesões dermatológicas visíveis. A avaliação neurológica deve incluir a palpação dos nervos periféricos, assim como testes de sensibilidade e de força muscular nas mãos, pés e olhos (19).

Em um estudo recente que abordou a perspectiva dos profissionais de saúde da APS, em um município do nordeste brasileiro, que um dos principais fatores identificados que contribuem para o diagnóstico tardio da hanseníase e a consequente instalação de incapacidades físicas é a elevada demanda de atendimentos diários nas unidades de saúde. Nessa conjuntura, muitos dos profissionais destacam que, devido à alta demanda, não conseguem dedicar o tempo necessário para realizar uma avaliação clínico-dermatoneurológica detalhada, tornando ainda mais desafiadora a avaliação dos contatos durante o tratamento (20), corroborando com os achados dessa pesquisa.

Outro estudo, que analisou a situação atual da hanseníase no Brasil, identificou uma série de desafios críticos a serem enfrentados. Dentre eles o diagnóstico tardio, quando muitos casos de hanseníase ainda são identificados somente em estágios avançados, resultando em complicações neurológicas e maior disseminação da doença. Outro desafio está no estigma social e discriminação associados à hanseníase, que continua a ser uma barreira importante, levando ao isolamento dos pacientes e à falta de suporte psicossocial, evidenciando que a superação desses estigmas é fundamental para melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas (21).

Ademais, com relação à disponibilidade de itens básicos para o direcionamento do diagnóstico da hanseníase, identificou-se que a maioria das UBS não dispõem de alguns equipamentos, como o monofilamento de Semmes-Weinstein, ou kit de estesiômetro, corroborando com outro estudo, em que os médicos também identificaram a ausência



desses dispositivos como um fator limitador significativo para o diagnóstico precoce da hanseníase (20). O kit de estesiômetro, reconhecido como um material básico essencial que deve ser utilizado na investigação de casos suspeitos de hanseníase, é composto por um conjunto de seis monofilamentos graduados por peso e cor, permitindo a realização de inspeções e avaliações sensitivas das mãos e pés, além de ser aplicável na avaliação de lesões corporais (20).

No tocante aos testes rápidos de hanseníase, necessários para auxiliar na investigação dos contatos não sintomáticos dos pacientes já diagnosticados, todos os participantes referiram não utilizar em suas consultas, assim como uma maioria desconhece a disponibilidade desses testes para a UBS. Nesse sentido, reitera-se que, diante do crescimento exponencial da hanseníase, é importante direcionar investimentos para um planejamento estratégico que possibilite a implementação dos teste rápido da hanseníase na APS, sendo um passo fundamental para mitigar tanto a progressão, quanto a disseminação da doença. Isso inclui a capacitação adequada dos profissionais de saúde, garantindo a integração entre os cenários dos resultados das pesquisas e prática nos serviços de saúde (22).

Marca disso, foi a capacitação que aconteceu em 2019, no município onde a pesquisa foi realizada, revelou-se como uma ferramenta essencial para que os profissionais se mostrarem cada vez mais aptos a identificar precocemente sinais e sintomas da hanseníase, incluindo alterações cutâneas, comprometimento dos nervos (23). Por isso, destaca-se a importância das atividades de educação em saúde, inclusive sobre a disponibilidade de novos testes rápidos para a investigação dos contatos. Tendo em vista que uma capacitação prática e contínua é fundamental para o controle e eventual erradicação da hanseníase.

Nesse sentido, no que se refere à participação dos médicos em atividades de educação em saúde foi, de modo geral, equilibrada e paritária. É sabido que a disseminação de conhecimento sobre a hanseníase constitui uma ferramenta de grande valor no controle da doença e na prevenção de suas sequelas (24). Ressalta-se que, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno dos casos constituem as principais estratégias de controle, apesar dos sinais e sintomas da doença muitas vezes se mostrarem sutis, especialmente em suas fases iniciais e nas formas paucibacilares, o que pode resultar em sua não detecção precoce (19). Nesse contexto, a implementação de atividades de educação em saúde para a população, bem como a busca ativa de casos, são estratégias fundamentais para a detecção em tempo hábil e devem ser realizadas de forma periódica, particularmente em áreas endêmicas.

A hanseníase ainda apresenta desafios consideráveis, especialmente em regiões endêmicas e com recursos limitados. A integração contínua de tecnologias diagnósticas inovadoras, com estratégias terapêuticas eficazes e programas educativos em saúde, são essenciais para enfrentar essas barreiras e avançar na erradicação da doença. A implementação eficaz dessas inovações, aliada à expansão das campanhas de conscientização e ao aumento do acesso a cuidados de saúde, é crucial para diminuir a prevalência da hanseníase e promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes em escala global (25).

Por conseguinte, autores abordam as tutorias clínicas do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), instituído pelo Governo Federal, com o objetivo de ampliar a provisão de médicos, que demonstrou ser um recurso pedagógico eficaz na formação de profissionais capacitados para atuar no SUS, especialmente na APS (17). Apesar dos desafios e dificuldades enfrentados, o programa tem apresentado resultados positivos na qualificação desses profissionais, reforçando a relevância dos médicos no setor de



cuidados primários à saúde e destacando a importância da manutenção de incentivos à Educação Permanente em Saúde como uma estratégia fundamental para garantir uma resposta contínua, sustentável e positiva às demandas da população atendida (17).

Em um estudo realizado com médicos, destacou-se a existência de fragilidades na disseminação de informações sobre a hanseníase para a comunidade, enfatizando a necessidade de uma comunicação mais eficaz e acessível. Para tanto, sugerem que a utilização de uma linguagem simplificada pode contribuir significativamente para que a população identifique precocemente os sinais e sintomas da doença, facilitando a busca por atendimento médico adequado e em tempo oportuno, onde esse enfoque poderia prevenir o desenvolvimento de sequelas (20). Adicionalmente, evidências indicam que um maior nível de conhecimento sobre a hanseníase na população está correlacionado à diminuição do estigma social em relação às pessoas afetadas pela doença (26).

Com base nessas informações, enfatiza-se que o aumento dos investimentos em capacitações; a implementação de campanhas educativas direcionadas à comunidade, com ênfase no reconhecimento precoce dos sintomas; e a descentralização dos serviços de saúde têm o potencial de elevar o número de diagnósticos de hanseníase. Tais ações são fundamentais para a redução de incapacidades físicas, o controle do agravamento da doença e a diminuição de sua disseminação, pois o diagnóstico precoce possibilita o início imediato do tratamento, interrompendo o ciclo de contágio. Além disso, os erros de diagnóstico ou os diagnósticos tardios identificados nos estudos ressaltam a necessidade de aprimorar a formação dos profissionais da APS em relação aos sintomas da hanseníase. O fortalecimento do conhecimento desses profissionais, aliado à experimentação de ferramentas educacionais, pode contribuir significativamente para a redução do atraso no diagnóstico (27).

Para além disso, demais autores já alertavam sobre a necessidade da realização de estudos futuros como um fator importante para aprofundar a compreensão da hanseníase, sobretudo, na identificação de estratégias mais eficazes para seu controle, com um embasamento científico e técnico básicos (28), sendo essencial continuar investindo em pesquisas para o desenvolvimento de novas ferramentas diagnósticas e terapêuticas, além de fortalecer os programas de capacitação para profissionais de saúde e as iniciativas de educação comunitária (29).

No que tange às atividades de educação em saúde direcionadas à população, destaca-se o PSE, que é direcionado ao público infanto-juvenil que estuda na rede pública da educação básica (30). A presente pesquisa identificou que há uma adesão limitada à participação dos médicos nas atividades do PSE que torna-se ainda mais distante quando se trata a temática da hanseníase.

O PSE é descrito como uma oportunidade de encontros entre diversos profissionais realizarem de ações que promovem uma articulação intersetorial entre os setores de saúde, educação e assistência social do município, uma característica importante da gestão local. Sendo mencionado como um exemplo de sucesso, com grande adesão da comunidade, evidenciando o potencial de engajamento que pode ser alcançado quando a comunidade é bem articulada (31).

Tendo em vista que o ambiente escolar facilita a disseminação de informações em seus domicílios, o esclarecimento de dúvidas e a coleta de documentos essenciais para a implementação do programa. A definição de datas fixas para a execução do PSE também oferece um horizonte de planejamento mais claro para ambos os setores envolvidos, favorecendo o engajamento da comunidade e contribuindo para uma adesão mais efetiva às ações do programa (31).



Portanto, é fundamental ressaltar que, para que as ações de promoção da saúde sejam eficazes, elas devem adotar uma abordagem intersectorial, que leve em consideração a diversidade de saberes e a atuação dos diferentes atores envolvidos no processo. Sendo um desafio a ser superado, pois esse princípio contrasta com as estratégias tradicionais de prevenção de doenças, que tendem a focar na disseminação de normas e na promoção de mudanças nos comportamentos individuais (32).

5. Conclusão

Conclui-se que a maioria da amostra deste estudo é composta por médicas jovens, brancas ou pardas, generalistas, com mais de dois anos de experiência na APS e com vínculo empregatício temporário. Entre as fragilidades identificadas na efetivação do diagnóstico da hanseníase na APS, destaca-se o tempo necessário para a realização do exame dermatoneurológico detalhado, associado à complexidade do diagnóstico clínico diferencial.

Outro aspecto relevante foi a limitação no acesso aos insumos essenciais para a propedêutica diagnóstica, especialmente a ausência de materiais básicos. Observou-se também a carência do teste rápido para hanseníase, um recurso complementar importante para a busca ativa de contatos assintomáticos.

A maioria dos profissionais relatou ter diagnosticado poucos casos da doença, o que pode sugerir subdiagnóstico, considerando sua endemicidade na região. A indisponibilidade de instrumentos específicos, como estesiômetros, tubos de ensaio e testes rápidos, constitui uma fragilidade significativa na condução de avaliações diagnósticas, sobretudo nos estágios iniciais da hanseníase.

Ressalta-se a importância da atualização contínua da equipe médica, com vistas à superação dessas fragilidades. Recomenda-se a implementação de atividades de educação em saúde que envolvam escolas e comunidades, promovendo o autocuidado e o cuidado coletivo, além de contribuir para a redução do estigma, muitas vezes alimentado pelo desconhecimento.

Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos sobre a temática, a fim de aprofundar o conhecimento, monitorar intervenções e apoiar o alcance das metas da Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase 2024–2030.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Número especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase no Brasil: perfil epidemiológico segundo níveis de atenção à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
3. Gomes ACDB, Silva Júnior RF, Santos LM, Oliveira TS, Pereira DAS, Costa MCL, et al. Estudo comparativo de hanseníase nos estados do Nordeste entre os anos de 2017 a 2023. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(7):2866-2880.
4. Costa AKAN, Silva Júnior FJG, Andrade KVF, Carvalho DPS, Silva MRF, Pereira EBF. Clinical and epidemiological aspects of leprosy. *J Nurs UFPE Online.* 2019;13(2):472-489.
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União. 1990 set 20; Brasília (DF).



6. Lima EO, Silva MRF, Andrade KVF, Carvalho DPS, Pereira EBF, Oliveira TS, et al. Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: caminhos, lutas e desafios em busca do cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200532.
7. Siddiqui AM. Determinants of poverty in Pakistan: findings from survey data 2005. *Eur J Soc Sci.* 2009;12(1):1-23.
8. Francisco PC, Kliemann BS, Tarlé RG. Leprosy knowledge among primary care physicians in Southern Brazil: are we underdiagnosing? *Int J Dermatol.* 2024;63(10):e249-e254.
9. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1903-1914.
10. Almeida-Filho N, Barreto ML. *Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
11. Barroga E, Mataguihan GJ. Research fundamentals: study design, population, and sample size. *J Korean Med Sci.* 2022;37(14):e115.
12. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and qualitative approaches in psychological research. *Front Psychol.* 2021;12:671917.
13. Scheffer M, Cassenote AJF, Guilloux AGA, Miotto BA, Mainardi GM, Matijasevich A, et al. *Demografia médica no Brasil.* São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2020.
14. Concha-Amin M, Trindade CS, Zen PRG, Giergowicz BB. Supply and demand in the physician workforce: an integrative review. *Rev Bras Med Trab.* 2024;22(2):e20221022.
15. Ramakrishnan A, Sambuco D, Jagsi R. Participação das mulheres na profissão médica: percepções a partir de experiências no Japão, Escandinávia, Rússia e Europa Oriental. *J Womens Health.* 2014;23(11):927-934.
16. Santos Sobrinho AJS, Santos JF. Importância da humanização na adesão dos usuários aos serviços de saúde na atenção primária. *Disciplinarum Scientia Cienc Saude.* 2021;22(1):369-378.
17. Silva AMS, Pereira DAS, Costa MCL, Oliveira TS, Santos LM, Andrade KVF, et al. Vulnerabilidade individual associada às pessoas acometidas pela hanseníase em Pernambuco. *Rev Enferm Digit Cuid Promoc Saude.* 2024;9:1-8.
18. Angelim TEVB. Perfil sociodemográfico da hanseníase no município de Petrolina/PE de 2020 a 2024. *Braz J Implantol Health Sci.* 2025;7(1):715-722.
19. 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 [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
20. Amaral VF. Fatores relacionados ao atraso no diagnóstico da hanseníase na atenção primária à saúde em um município hiperendêmico da região nordeste do Brasil [dissertação]. Sobral: Universidade Federal do Ceará; 2023. 181 p.
21. Bif SM, Silva Júnior RF, Santos LM, Oliveira TS, Pereira DAS, Costa MCL, et al. Hanseníase no Brasil: desafios e avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(1):418-437.
22. Sousa MCC, Oliveira TS, Pereira DAS, Costa MCL, Santos LM, Andrade KVF, et al. Avaliação da importância de testes rápidos no diagnóstico precoce da hanseníase e seu papel na promoção da saúde pública. *Rev Multidiscip Saude.* 2023;4(3):963-968.



23. Araújo AMF, Silva MRF, Andrade KVF, Carvalho DPS, Pereira EBF, Oliveira TS, et al. Diagnóstico inesperado de hanseníase em profissionais de saúde durante capacitação em Petrolina-PE. *Hansenol Int.* 2019;44(Suppl 1):19.
24. Santos MEC, Oliveira TS, Pereira DAS, Costa MCL, Silva Júnior RF, Andrade KVF, et al. Doenças tropicais negligenciadas: perspectivas de eliminação da hanseníase em Petrolina - PE e Juazeiro - BA, Brasil 2020. *Rev Ens Cienc Inov Saude.* 2022;3(1):27-33.
25. Sá Melo JCF, Oliveira TS, Pereira DAS, Costa MCL, Santos LM, Andrade KVF, et al. Avanços no diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa. *Rev Interdiscip Cienc Saude.* 2024;1(2):1-7.
26. Cavalcante LF. Os enfermeiros na assistência em pessoas acometidas pela hanseníase no estado do Tocantins: potencialidades e desafios para capacitação [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2024. 82 p.
27. Costa LTF. Diagnóstico precoce da hanseníase na atenção primária à saúde. *Rev Fac Cienc Med Paraiba.* 2023;1(2):42-50.
28. Salazar FAC, Oliveira TS, Pereira DAS, Costa MCL, Santos LM, Andrade KVF, et al. Tendências epidemiológicas da hanseníase no estado do Maranhão: uma análise abrangente dos casos e desafios de controle. *Rev Contemporanea.* 2024;4(5):e4432.
29. Neta TTF, Oliveira TS, Pereira DAS, Costa MCL, Santos LM, Andrade KVF, et al. Análise das internações por hanseníase: tendências, desafios e abordagens de tratamento. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(4):1891-1901.
30. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. *Diário Oficial da União.* 2007 dez 6; Seção 1: Brasília (DF).
31. Souza AP. Barreiras e facilitadores da implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Francisco Morato [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde; 2024. 147 p.
32. Almeida VMC. A percepção sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) em Francisco Morato: desafios para a promoção de saúde [monografia]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, CONASS, SES-SP; 2024. 56 p.