



FATORES QUE DIFICULTAM O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE NO BRASIL

REVISÃO INTEGRATIVA

MARTINS, Henrique Santos de Sousa¹, CRUZ, Luís Fernando Carneiro da²,
CAVALCANTE, Douglas Paraibano³, WANDERLEY, Débora de Santana Pio⁴,
NASCIMENTO, Letícia Oliveira Cassimiro Dias⁵, GODOY, Janine Silva Ribeiro⁶

MARTINS, Henrique Santos de Sousa. *Et al.* **Fatores que dificultam o diagnóstico precoce da Hanseníase no Brasil.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 11, Vol. 11, pp. 67-80. Novembro de 2022.

ISSN: 2448-0959, Link de acesso:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/o-diagnostico-precoce> , DOI:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/o-diagnostico-precoce

RESUMO

Introdução: A hanseníase é um problema de saúde pública, que quando não diagnosticada precocemente e tratada de forma adequada poderá evoluir e gerar incapacidades físicas aos seus portadores. Por conseguinte, o presente estudo tem como sua questão norteadora: “Quais são os fatores que dificultam o diagnóstico precoce da Hanseníase?”. **Objetivo:** Compreender, partindo da análise de trabalhos nacionais, quais são os fatores que entardecem o diagnóstico da Hanseníase no Brasil. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, através da qual foram revisados artigos de estudos indexados nas bases de dados SCIELO e LILACS. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Hanseníase; Diagnóstico tardio; Diagnóstico e Dificuldade. **Resultados e Discussão:** Por meio da revisão de 6 artigos, publicados entre 2007 e 2019, foi possível concluir que a falha no diagnóstico precoce da hanseníase perpassa por fatores que vão desde a falta de treinamento das equipes de atenção primária, até questões habitacionais, sociais e de gênero. **Conclusão:** O diagnóstico tardio da hanseníase tem relação direta com o grau de incapacidade física gerado pela doença. Sendo assim, a ponderação frente aos fatores causais de tal atraso permite o aprimoramento e a correção de processos e estratégias utilizadas para interromper tanto a evolução da doença quanto a sua cadeia de transmissão.



Palavras-chave: Hanseníase, Diagnóstico, Dificuldade.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença que perdura por milênios, e, mesmo com tanto tempo de existência, ainda é cercada por diversos paradigmas e mazelas, enfrentados tanto pelo paciente, quanto pelos profissionais de saúde. De acordo com Souza *et al.* (2020), a hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, ocasionada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que lesa sobretudo os nervos superficiais da pele, acarretando no aparecimento de lesões na pele com alterações de sensibilidade, com possibilidade ainda de afetar os troncos nervosos periféricos da face, pescoço, membros superiores e inferiores, uma vez que segundo Barbosa, Almeida e Santos (2014), a doença granulomatosa e infectocontagiosa tem capacidade de adentrar células nervosas local onde empenha papel importante da sua imunogenicidade.

A doença possui um período de incubação longo e precisa de contato prolongado para transmitir, além de encontrar um organismo susceptível para se manifestar. Isso corrobora com Mendonça *et al.* (2019), que mostrou que a transmissão da hanseníase se dá por meio da entrada dos bacilos no organismo pelas vias aéreas superiores no trato respiratório das pessoas suscetíveis à doença, e que o contato íntimo e prolongado, muito frequente no convívio domiciliar, pode propiciar um ciclo de disseminação.

A meta mundial para doença é de 1 caso para cada 10 mil habitantes, porém o Brasil não alcançou tal meta, e, conforme Junior *et al.* (2022), no *ranking* mundial para novos diagnósticos, o Brasil fica atrás somente da Índia e fica com 90% dos casos da América Latina. Partindo desse pressuposto, o estado do Maranhão apresenta altas taxas de casos da doença, apresentando taxa de prevalência da doença de 3,76/10.000 habitantes e taxa de detecção de casos novos de 51,19/100.000 habitantes. O Maranhão ocupa o terceiro lugar no *ranking* de prevalência da doença no país, perdendo apenas para Mato Grosso e Tocantins (MENDONÇA *et al.*, 2019).



Seguindo o raciocínio, a doença causada pelo *bacilo de Hansen* gera uma batalha árdua para os pacientes e profissionais de saúde no que se diz a respeito do seu tratamento, mesmo com o surgimento da poliquimioterapia. Segundo Neiva (2016), a nova poliquimioterapia cessa com a necessidade de isolamento do doente, uma vez que, 72 horas consecutivas ao uso da primeira dose, tal paciente não teria mais bacilos em potencial para infectar outros indivíduos por meio de via oral, quebrando o ciclo de transmissão e não sendo mais necessário isolamento do paciente.

A hanseníase é hoje uma doença com fácil diagnóstico, tratamento e possui cura, todavia quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves consequências para os indivíduos com essa patologia e seus familiares (GUERRA; PONTES; RANDAU, 2022). A assertiva acima no quesito diagnóstico precoce está em detrimento ao dito por Ministério da Saúde (2022) na qual a lesão cutânea com hipostesia é o fator diagnóstico mais relevante, porque não é esperado em outra doença de pele que não seja a hanseníase. Seguindo avaliação das lesões cutâneas, os nervos periféricos devem ser palpados para busca de espessamento, e exame neurológico de lesões e de extremidades distais deve ser realizado.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2022) o diagnóstico é realizado substancialmente por exame clínico, devendo ser apoiado por exame complementares para classificação e tratamento. Os testes microbiológicos e patológicos devem ser realizados após a história e a avaliação das condições clínicas. Um dos testes que pode ser usado, conforme o autor já citado acima, é o esfregaço de pele na qual é um método rápido de diagnóstico, mas requer experiência do profissional. O resultado é geralmente negativo em formas menos bacilares. A biópsia deve ser realizada nos locais mais eritematosos e em área em expansão da lesão. A biópsia do nervo pode ser necessária para apoiar o diagnóstico, especialmente nos casos de envolvimento nervoso puro.



De fato, o diagnóstico precoce e utilização dos medicamentos o mais precoce possível tem cerne essencial para cura da doença, uma vez que quando esses dois fatores não são atendidos elevam-se as chances de complicações. Como dito por Ribeiro e Lana (2015), essas complicações têm possibilidade de serem causadoras de danos permanentes, uma vez que podem acometer os receptores nervosos responsáveis pela dor, visão e sensibilidade tátil, tornando os pacientes mais suscetíveis a acidentes, queimaduras, feridas e até amputações, o que acarreta em mazelas sociais e psicológicas que atinge sua qualidade de vida.

Frente ao que foi abordado surgiu a indagação “Quais são os fatores que dificultam o diagnóstico precoce da Hanseníase?”. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo principal compreender, partindo da análise de trabalhos nacionais, quais são os fatores que entardecem o diagnóstico da Hanseníase no Brasil.

2. METODOLOGIA

Optou-se por realizar uma revisão integrativa, visto que essa forma de estudo permite identificar, relacionar e sistematizar os resultados de trabalhos de diferentes naturezas que abordam o mesmo assunto, sintetizando as principais discussões de forma clara. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Visando uma melhor sistematização dos estudos selecionados, o presente trabalho foi baseado na estrutura proposta por Ganong (1987) *apud* Sousa, Silva e Carvalho (2010), o qual divide o processo de elaboração da revisão integrativa em 6 passos, sendo: 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- Busca ou amostragem na literatura; 3- Coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados e 6- Apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).



Dessa forma, buscou-se contemplar o primeiro passo criando a seguinte questão guia: “Quais são os fatores que dificultam o diagnóstico precoce da Hanseníase?”.

Partindo de tal ponto, foi realizado o levantamento bibliográfico utilizando artigos indexados nas bases SCIELO (na qual foram utilizados como descritores “hanseníase” e “diagnóstico tardio”) e LILACS (onde os descritores agrupados foram “hanseníase”, “diagnóstico” e “dificuldade”). Obteve-se, assim, um total de 49 trabalhos (16 na base SCIELO e 33 na base LILACS).

Para uma melhor filtragem, foram incluídos somente os artigos disponíveis na íntegra, gratuitamente, online e que tivessem abordagem voltada à temática do estudo. Além disso, a população estudada deveria ser brasileira. Sendo assim, foram excluídas publicações indisponíveis na íntegra, com acesso pago, realizadas em outros países ou que não fossem direcionadas a esse tema. Ao final desse filtro, restaram 7 artigos (3 na base SCIELO e 4 na base LILACS), os quais serão explanados no decorrer desta revisão.

Para a exposição dos principais dados coletados nos artigos, utilizou-se quadros (Tabela 01 e Tabela 02) com os seguintes dados: Periódico / Ano / País / Procedência, Título, Autoria / Tipo de estudo, Objetivo, Resultado e Conclusão. A discussão subsequente foi baseada tanto nos dados expostos quanto no restante dos textos selecionados.

3. RESULTADOS

Foram analisados 7 trabalhos, os quais se encaixaram nos critérios de inclusão descritos no item anterior. São quatro estudos epidemiológicos descritivos, um estudo de coorte retrospectivo e uma pesquisa qualitativa. Desses artigos, um foi publicado em 2017, um em 2008, dois em 2014, um em 2015, um em 2019, e outro em 2020.



Tais trabalhos foram publicados em 5 revistas diferentes, sendo dois deles pela Revista Latino-americana de Enfermagem. Além desses, há ainda uma dissertação elaborada para obtenção de mestrado em enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais.

Dentre as 7 pesquisas científicas estudadas, três retratavam sobre as deficiências físicas e incapacidades em relação a hanseníase, utilizando população brasileira de alguns estados, como Minas Gerais e Paraná.

As demais publicações, possuem títulos mais diversificados, sendo uma abrangendo a hanseníase em menores de 15 anos de idade, a outra retratando a epidemiologia e a clínica dos pacientes e uma revelando as perspectivas dos envolvidos em movimentos sociais sobre a hanseníase, realizadas na região do Tocantins, do Acre e Minas Gerais respectivamente.

Contudo, apesar das publicações estarem em títulos diferentes, na coleta de dados mostra que um complementa o outro, alcançando um denominador em comum para a realização deste trabalho, buscando assim retratar os fatores que dificultam o diagnóstico da Hanseníase no Brasil.

Os quadros a seguir (Tabela 01 e Tabela 02) mostram, de forma direta, os principais dados coletados:

Tabela 01: Distribuição das produções científicas segundo as variáveis: periódico/ ano de publicação/ país/ procedência, título, autoria/tipo de estudo, objetivo, resultado e conclusão

Periódico / Ano / País / Procedência	Título	Autoria / Tipo de estudo	Objetivo	Resultado	Conclusão
Revista Latinoamericana de Enfermagem .	Deficiências físicas decorrentes da hanseníase no Vale do Jequitinhonha / MG, Brasil.	LANA, F. C. F. <i>et al.</i> Estudo epidemiológico	Descrever e avaliar a ocorrência de incapacidades físicas em casos de hanseníase na população do	Quanto ao modo de detecção dos casos com algum grau de deficiência física, 62,6% (n=401) foram	Acredita-se que a baixa proporção de casos diagnosticados por meio de busca ativa indica



2008.		co descritivo.	Vale do Jequitinhonha/ M G, no período 1998-2006.	diagnosticados por demanda espontânea; 27,9% (n=179) por encaminhament os; 7,8% (n=50) por exame de contato e 1,7% (n=11) por exame na comunidade.	que os serviços de saúde locais desconhece m a relevância desse tipo de detecção de casos de hanseníase.
Brasil.					
SCIELO.					
Revista Latinoamerican a de Enfermagem .	Avaliação do nível de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilizar e capacitar a equipe de enfermagem.	SOBRINHO, R. A. S. <i>et al.</i> Estudo descritivo.	Avaliar o grau de incapacidade em pessoas inscritas e egressas do Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde, residentes na 14ª Região de Saúde do Paraná.	Em relação ao grau de incapacidade, 20,2% foram classificados como incapacidade física grau 0 , 41,4% grau I e 38,4% grau II , sendo que 34,4% das pessoas em tratamento e 44,7% dos já egressos do programa apresentam o maior grau de incapacidade (Tabela 1). Entre as 99 pessoas avaliadas, 86 (87%) não havia sido avaliadas previamente.	Observou-se que muit os profissionais não conheciam a técnica de avaliação e classificaçã o do grau de incapacidad e e sua importância como estratégia de prevenção. Além disso, o rodízio de pessoal de saúde, especialmen te no Programa Saúde da Família, é uma questão aggravante na continuidad e do atendimento ao paciente Hansen.
2007.					
Brasil.					
SCIELO.					



Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019.	Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal.	MONTEIRO, L. D. M. <i>et al.</i> Estudo epidemiológico,	Descrever as características epidemiológicas e tendências temporais dos indicadores da hanseníase em menores de 15 anos de idade no Tocantins entre 2001-	O fato de crianças terem apresentado deformidades físicas ao diagnóstico mostra a pior gravidade da doença. Isso em razão da precariedade da	Esses dados evidenciam a fragilidade operacional da vigilância pela atenção primária, que provavelmente ocorre pela falta de oferta de
Brasil. SCIELO.		descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	2012.	cobertura de avaliação de contatos no estado nos 12 anos de avaliação deste estudo (média de 67%). Além disso, o modo de detecção de crianças por avaliação de contatos ter ocorrido com média de apenas 17,6% durante o período.	treinamento efetivo para a detecção desses casos em tempo oportuno.



Revista Psicologia e Saúde	Representa- ções Sociais do Processo de Diagnóstico e Cura da Hanseníase	LEAO e SILVA, L. O. <i>et al.</i>	Identificar as representações sociais do processo de diagnóstico e cura da hanseníase em dois territórios com diferentes índices de detecção da doença.	As falas dos entrevistados indicam a necessidade de uma mudança no comportament o dos indivíduos, que, na maioria das vezes, têm um comportament o curativo e não preventivo, buscando o tratamento e a ajuda médica somente depois que os sintomas aparecem	Na maioria das vezes, o que se pensa ser falta de capacitação dos profissionais nos serviços de saúde para diagnosticar precocement e a enfermidade pode, efetivamente , ser decorrente do estigma e dos preconceitos associados à hanseníase
2020		Estudo transversal, de caráter exploratório descritivo			
Brasil					
SCIELO					

Fonte: Autoria própria.

Tabela 02: Distribuição das produções científicas segundo as variáveis: periódico/ ano de publicação/ país/ procedência, título, autoria/tipo de estudo, objetivo, resultado e conclusão

Periódico / Ano / País / Procedência	Título	Autoria / Tipo de estudo	Objetivo	Resultado	Conclusão
Cogitare	Deficiência física na	RIBEIRO, G. C.; LANA, F.	O objetivo deste estudo foi	A representação	Esse fato pode ser



Enfermagem.	hanseníase: caracterização, fatores relacionados e	C. F.	caracterizar os casos novos de hanseníase; analisar aspectos socioeconômicos, demográficos, clínicoepidemiológicos e de acesso ao diagnóstico e tratamento relacionados à ocorrência da hanseníase com deficiência física; e analisar o	do sexo feminino (52,1%) foi um pouco maior do que a do sexo masculino, que foi de 47,9%. No entanto, os homens obtiveram maior número de diagnósticos de incapacidade grau 2 (32,4%).	explicado pela grande atenção dada pelas mulheres à estética corporal e pela predominância de programas voltados à saúde da mulher(13). Nesse sentido, o acesso dos homens ao serviço de APS limita-se ao tratamento da morbidade
2015.	Evolução.	Estudo de coorte retrospectivo	desenvolvimento de incapacidades durante o tratamento		
Brasil.					
LILACS.					



Revista Hansenologia Internationalis. 2014. Brasil. LILACS.	Perfil clínico epidemiológico da hanseníase no estado do Acre: estudo retrospectivo.	SILVA, M. S. <i>et al.</i> Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa	Descrever a situação epidemiológica da hanseníase no estado do Acre.	A maioria dos pacientes notificados são residentes da zona rural. Sendo a hanseníase fortemente associada a condições precárias de higiene, pobreza, baixo nível sócio econômico, e ainda grande número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, acredita-se que os moradores da zona rural são um grupo considerado de risco para essa doença.	A localização geográfica e a dificuldade logística de alguns dos municípios dificultam o acesso aos sistemas de saúde e entardecem o diagnóstico da doença



Escola de Enfermagem – UFMG	Perspectivas de sujeito s envolvidos em movimentos sociais sobre a	LOPES, F. N. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa.	Analisar a hanseníase como um problema de saúde pública na perspectiva dos conselheiros de saúde e dos líderes comunitários do município de Almenara	O estudo apontou como ideias centrais para a ocultação da doença: afastamento dos vizinhos, não revelar a condição de paciente em tratamento, imagem negativa da doença e histórias de mutilações, desconhecimen to e desinformação	Tanto o estigma quanto a discriminaçã o contribuíram para a ocultação do diagnóstico.
2014.					
Brasil.	hanseníase e seu controle em uma área endêmica.				
LILACS					

Fonte: Autoria própria.

4. DISCUSSÃO

De acordo com Lana *et al.* (2008), a maneira com a qual o diagnóstico da hanseníase é feito indica operacionalmente a organização e efetividade do serviço de saúde. Dessa forma, ele pode ser feito de forma ativa ou passiva. Esta abrange demanda espontânea e encaminhamentos, enquanto aquela é realizada pela busca ativa de contatos de pacientes. Assim sendo, nota-se predomínio da forma passiva nos trabalhos analisados, o que aponta para a pouca eficácia e/ou preparo insuficiente das equipes de saúde primária, no geral, no tocante ao tema. Acredita-se que esse seja um dos fatores que mais contribuem para o entardecer do diagnóstico da hanseníase. (LANA *et al.*, 2008).

Sobrinho *et al.* (2007) correlacionou o grau de incapacidade encontrado nos pacientes avaliados com o momento em que o diagnóstico foi realizado. Das 99 pessoas analisadas, 41,4% apresentavam incapacidade física grau I (diminuição ou perda de sensibilidade) e 38,4% possuíam incapacidade física grau II (presença de



deficiência e deformidades em mãos e/ou pés, como mãos em garra, reabsorção óssea, além de lagoftalmia, entre outros). Tal estudo atribui essa realidade ao diagnóstico tardio, relacionando isso às más condições técnicas da equipe e ao rodízio de profissionais dentro da mesma, o que dificulta o cuidado continuado e atenção integral às famílias acometidas. (SOBRINHO *et al.*, 2007).

Essa relação entre falta de treinamento e/ou preparo da equipe de atenção primária com diagnósticos tardios também foi constatada no estudo de Monteiro *et al.* (2019), porém com o fator agravante de possuir uma população estudada menor de 15 anos já com incapacidades físicas. Tal trabalho destaca a falha na busca ativa de contatos domiciliares, visto que 95% dos casos de hanseníase na infância são advindos de um contato familiar. A intensificação de ações nesse sentido é urgente para a prevenção de sequelas significativas nessa faixa etária. (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Outrossim, um dado relevante que demonstra a fragilidade da vigilância operante e que exalta esse pensamento é que apenas 20% dos casos identificados dos pacientes <15 anos portadores da doença foram por busca ativa e 80% por demanda espontânea onde os pacientes em sua maior parcela apresentaram evolução grave da patologia, tendo inclusive grau mínimo de incapacitação física e diagnóstico com a forma multibacilar. (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Além de atribuir o maior grau de incapacidade física em pacientes do sexo masculino à pouca procura desse público às Unidades Básicas de Saúde, Ribeiro e Lana (2015), evidencia a falta da realização do exame dermatoneurológico ao afirmar que apenas 56 das 107 notificações possuíam informações sobre a avaliação do grau de incapacidade na alta. Relacionando esses dados ao fato de que o diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico, a falta do exame dermatoneurológico pode ser uma das causas principais para o diagnóstico tardio da hanseníase. (RIBEIRO; LANA, 2015).



É essencial destacar ainda que a maior ocorrência de incapacidades no sexo masculino pode estar atrelada ao menor acesso aos serviços de saúde já que esses oferecem mais programas voltados para a saúde da mulher, bem como a menor preocupação dos homens em relação ao corpo e a estética, o que propiciaria demora no diagnóstico. (LANA *et al.*, 2008).

Além dos fatores técnicos apresentados acima, foram identificados obstáculos socioeconômicos e culturais da população afetada, como mostrou Silva (2014) no estado do Acre, quando destacou que a maioria dos pacientes notificados são residentes da zona rural, com condições precárias de higiene e muitos contatos intradomiciliares, além de baixo nível de escolaridade. Nesse estudo, foi constatado que a dificuldade de logística de alguns municípios endêmicos, aliado à localização geográfica dos mesmos, são fatores determinantes para o atraso do diagnóstico. Isso seria melhorado se houvesse intensificação das buscas ativas nessas regiões endêmicas. (SILVA, 2014).

Outro ponto para ser ressaltado nas dificuldades do diagnóstico precoce da hanseníase está pautado em Leão e Silva, *et al.* (2020) em que o conhecimento dos indivíduos em relação à hanseníase é conciso no modelo hegemônico biologicista do processo saúde/doença, ou seja, esquece-se dos aspectos sociais, históricos ou ambientais. Nesse sentido, se trata de uma aproximação dos binômios saúde/doença e vida/morte. Tal fato pode demonstrar que, considerando a característica integrativa e dinâmica do ser humano, cada um tem características próprias de entendimento das situações de saúde/doença e reage de diferentes formas diante do diagnóstico.

Nesse viés, Leão e Silva *et al.* (2020) ainda observou a interferência negativa de estigmas e preconceitos presentes nos fatores culturais dos locais estudados. Isso deixa evidente o quanto ainda existe uma visão errônea da doença por parte da população. O conhecimento adequado sobre os processos envolvidos na doença



abre caminho para uma melhor compreensão da essencialidade do tratamento e da existência da cura. (LEAO e SILVA *et al.*, 2020)

Foi dentro dessa esfera que Lopes (2014) observou a ocultação do diagnóstico de hanseníase secundária a estigmas e preconceitos que envolvem a doença. Acredita-se que esses obstáculos interfiram na busca por atendimento, já que eles, muitas vezes, marginalizam os pacientes e os fazem se ausentarem de locais públicos e compromissos, interferindo na sua qualidade de vida. Ações de educação coletiva são úteis para desmistificar muitas questões relacionadas ao tema. (LOPES, 2014)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Voltando à pergunta norteadora deste trabalho, a qual questionava quais fatores dificultam o diagnóstico precoce no Brasil, observou-se que a sua resposta é multifatorial. A hanseníase ainda é diagnosticada tardiamente devido a questões tanto técnicas, as quais perpassam pelo treinamento e estrutura das equipes de atenção primária, até fatores biopsicossociais, econômicos e geográficos.

No fator técnico, notou-se a influência negativa que a postura inerte de uma equipe de saúde básica tem no diagnóstico integral dos casos de hanseníase. A passividade dos serviços na implementação das estratégias de prevenção e controle da doença os tornam incapazes de captar e tratar todos os casos de uma região. É preciso que os profissionais sejam ativos com os pacientes, desde a orientação dos conceitos, causas e consequências da doença, até o convencimento da iniciação e continuação do seu tratamento.

Nesse sentido, acredita-se que a adequada capacitação dos profissionais das estratégias de saúde da família, por meio de educação continuada, bem como a disponibilização de meios diagnósticos, como os materiais para o exame dermatoneurológico, já seriam importantes efetores em busca do diagnóstico



precoce, tanto através de uma avaliação clínica correta, quanto pela busca ativa de contatos domiciliares de pacientes com a doença.

Ainda há de se ressaltar que muitos obstáculos estão embasados em ideias preconceituosas e discriminatórias que os próprios pacientes têm, bem como a sociedade na qual estão inseridos. Muitos não acreditam na doença, ou têm medo das consequências biopsicossociais que o diagnóstico os traz no tocante a perda de oportunidades e marginalização. Nesse quesito, notou-se a importância de campanhas populares de conscientização sobre a hanseníase, para que os tabus sejam quebrados progressivamente, o que culminaria na melhor aceitação de diagnóstico e manutenção do tratamento por parte do paciente.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. R. M.; ALMEIDA, M. G.; SANTOS, A. G. dos. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 4, p. 347-356, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/89579>. Acesso em: 26 jun. 2022.

GUERRA; PONTES; RANDAU. Cuidado clínico farmacêutico e estratégia para o uso racional e adesão ao tratamento em pacientes com hanseníase numa Policlínica do Recife. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 1, p. 6066, jan./abr. 2022.

JUNIOR, E. A. S *et al.* Prevalência de pacientes notificados com hanseníase no município de São Luís, Maranhão, durante 2010-2020. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 287, p.7553-7560, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2392>. Acesso em: 26 jun. 2022.

LANA, F. C. F *et al.* Desenvolvimento de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase no Vale do Jequitinhonha, MG. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 993-997, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2498>. Acesso em: 26 jun. 2022.

LEAO E SILVA, Leonardo Oliveira *et al.* Representações Sociais do Processo de



Diagnóstico e Cura da Hanseníase. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 12, n. 2, p. 73-87, jun. 2020.

LOPES, F. N. **Perspectivas de sujeitos envolvidos em movimentos sociais sobre a hanseníase e seu controle em uma área endêmica**. 2014. 120f. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2014.

MENDONÇA M. A. *et al.* Perfil epidemiológico dos contatos intradomiciliares de casos de hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. **Rev Fun Care Online**, v.11, n.4, p.873-879, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6696/pdf_1. Acesso em: 26 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Revisão Sistemática**: Acurácia dos testes laboratoriais complementares para o diagnóstico precoce de hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MONTEIRO, L. D. *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22/e190047/>. Acesso em: 26 jun. 2022.

NEIVA, R.J. Perspectivas históricas do diagnóstico e tratamento da hanseníase. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 1, p. 088-097, 2016.

RIBEIRO, G. C; LANA, F. C. F. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p 496-503, jul/set, 2015.

SILVA, M. S. S. *et al.* Perfil Clínico-epidemiológico da hanseníase no estado do Acre: estudo retrospectivo. **Hansenologia Internationalis**, v. 2, n 14, p. 19-26, 2014.

SOBRINHO, R. A. S. *et al.* Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 6, dez. 2007.

SOUZA, C. B. L. *et al.* Perfil sociodemográfico de pessoas com hanseníase em um município brasileiro. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 17-22, 2020.



SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

Enviado: Junho, 2022.

Aprovado: Novembro, 2022.

¹ Graduando na IES. ORCID: 0000-0001-9936-3853.

² Graduando na IES. ORCID: 0000-0002-1622-6667.

³ Graduando na IES. ORCID: 0000-0002-4851-2131.

⁴ Graduando na IES. ORCID: 0000-0002-3450-6005.

⁵ Graduando na IES. ORCID: 0000-0003-4185-9877. ⁶ Graduando na IES. ORCID: 0000-0003-4185-9877.