

**OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****THE CHALLENGES OF LEPROSY DIAGNOSIS IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE****LOS DESAFÍOS DEL DIAGNÓSTICO DE LA LEPROA EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Daniel Virginio¹, Ana Luiza da Costa Rodrigues², Larissa Barbosa Ferreira², João Gabriel de Carvalho Zampilis², Larissa Tathyana Ferreira Rodrigues², Luiz Felipe Picoli Ribeiro da Silva², Isabelle Lara Gomes², Bruna Rodrigues Guerra²

e768167

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i6.8167>

PUBLICADO: 06/2026

RESUMO

A hanseníase permanece como um persistente agravo à saúde pública no território brasileiro, guardando estreita relação com a precariedade das condições de vida, barreiras no acesso aos serviços assistenciais e entraves na identificação precoce no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo deste estudo foi analisar os principais desafios correlacionados ao diagnóstico oportuno da hanseníase na APS, sob as perspectivas clínica, epidemiológica, institucional, formativa e sociocultural. Metodologicamente, realizou-se uma revisão narrativa da literatura conduzida em bases indexadas (SciELO, LILACS e PubMed) e em repositórios de órgãos oficiais, englobando produções científicas e diretrizes normativas publicadas entre 2017 e 2024. A seleção do *corpus* analítico evidenciou que o retardo no diagnóstico decorre da descontinuidade da educação permanente, lacunas na capacitação para avaliação dermatoneurológica, elevada rotatividade de equipes, vigilância de contatos incipiente e a perenidade do estigma social. Ademais, as manifestações mimetizadas por outras dermatoses reduzem a suspeição clínica inicial. Conclui-se que a superação desse cenário requer a consolidação estrutural da atenção básica mediante qualificação continuada, fomento à busca ativa e descentralização da vigilância para viabilizar o diagnóstico em tempo hábil e a mitigação de incapacidades físicas.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Atenção Primária à Saúde. Diagnóstico precoce. Vigilância em saúde. Saúde pública.

ABSTRACT

Leprosy remains a persistent public health problem in Brazil, closely related to precarious living conditions, barriers to access care services, and obstacles to early identification within Primary Health Care (PHC). The objective of this study was to analyze the main challenges correlated to the timely diagnosis of leprosy in PHC, from clinical, epidemiological, institutional, educational, and sociocultural perspectives. Methodologically, a narrative literature review was conducted in indexed databases (SciELO, LILACS, and PubMed) and official repositories, encompassing scientific productions and guidelines published between 2017 and 2024. The selection of the analytical corpus showed that the delay in diagnosis results from the discontinuity of permanent education, gaps in training for dermatoneurological evaluation, high staff turnover, incipient contact surveillance, and the persistence of social stigma.

¹ Graduado em Medicina, Pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual Federal do Rio de Janeiro (Unirio), especialista em Docência Superior pela Unigranrio, Doutor Honoris Causa pela Faculdade Formação Brasileira e Internacional de Capelania, Mestrando em Ensino, Ciências e Saúde pela Universidade Unigranrio.

² Estudante de medicina na AFYA Universidade Unigranrio.



Furthermore, manifestations mimicked by other dermatoses reduce initial clinical suspicion. It is concluded that overcoming this scenario requires the structural consolidation of primary care through continuous qualification, encouragement of active case-finding, and decentralization of surveillance to enable timely diagnosis and mitigation of physical disabilities.

KEYWORDS: *Leprosy. Primary Health Care. Early diagnosis. Health surveillance. Public health.*

RESUMEN

La lepra sigue siendo un problema persistente de salud pública en el territorio brasileño, guardando estrecha relación con la precariedad de las condiciones de vida, barreras en el acceso a los servicios asistenciales y obstáculos en la identificación temprana en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS). El objetivo de este estudio fue analizar los principales desafíos correlacionados con el diagnóstico oportuno de la lepra en la APS, bajo las perspectivas clínica, epidemiológica, institucional, formativa y sociocultural. Metodológicamente, se realizó una revisión narrativa de la literatura conducida en bases indexadas (SciELO, LILACS y PubMed) y en repositorios de órganos oficiales, abarcando producciones científicas y directrices normativas publicadas entre 2017 y 2024. La selección del corpus analítico evidenció que el retraso en el diagnóstico se debe a la discontinuidad de la educación permanente, vacíos en la capacitación para la evaluación dermatoneurológica, alta rotación de equipos, vigilancia de contactos incipiente y la perennidad del estigma social. Además, las manifestaciones mimetizadas por otras dermatosis reducen la sospecha clínica inicial. Se concluye que la superación de este escenario requiere la consolidación estructural de la atención básica mediante la cualificación continuada, el fomento de la búsqueda activa y la descentralización de la vigilancia para viabilizar el diagnóstico a tiempo y la mitigación de incapacidades físicas.

PALABRAS CLAVE: *Leprosy. Atención Primaria de Salud. Diagnóstico precoz. Vigilancia en salud. Salud pública.*

INTRODUÇÃO

No cenário da saúde pública brasileira, a hanseníase permanece classificada como uma doença infectocontagiosa crônica de notificação compulsória e investigação obrigatória, cujo controle epidemiológico depende substancialmente da agilidade nos mecanismos de detecção. Conforme estabelecido pelas diretrizes fundamentais do Ministério da Saúde (2017), o agravo é provocado pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, exigindo uma abordagem de vigilância contínua que se inicia na identificação precoce dos casos suspeitos. Ao analisar a patogenia desse bacilo, os manuais técnicos do Ministério da Saúde (2022) destacam seu tropismo específico pelas células da pele e pelos nervos periféricos, característica que confere à doença elevado potencial incapacitante quando o diagnóstico e o tratamento não ocorrem oportunamente.

Todavía, a compreensão da hanseníase não pode se restringir aos seus aspectos estritamente biomédicos. Sob uma perspectiva histórico-social, Aquino *et al.* (2023) demonstram que o percurso da doença foi marcado por processos de exclusão, segregação e estigmatização



que produziram impactos duradouros sobre a forma como os indivíduos acometidos são percebidos e tratados socialmente. Essa herança histórica contribuiu para consolidar representações negativas que permanecem influenciando o comportamento dos usuários e sua relação com os serviços de saúde.

Embora a ampliação do acesso ao tratamento e a implementação da poliquimioterapia tenham modificado significativamente o prognóstico clínico da doença, a hanseníase continua fortemente associada a contextos de vulnerabilidade social. Nesse sentido, Helene e Salum (2002) argumentam que a persistência da endemia deve ser compreendida à luz da determinação social do processo saúde-doença, uma vez que sua distribuição acompanha territórios marcados por pobreza, exclusão social e dificuldades de acesso a direitos básicos. De forma complementar, Lopes *et al.* (2021) identificaram associação entre a ocorrência da doença e fatores relacionados à baixa escolaridade, condições precárias de vida, vulnerabilidade social e desigualdades socioeconômicas, evidenciando que a manutenção da transmissão permanece intimamente relacionada às condições de vida da população.

No que tange à manifestação clínica, o comprometimento do sistema nervoso periférico constitui uma das características mais marcantes da doença, podendo ocasionar neurites, espessamento neural e perda progressiva das funções sensitivas, motoras e autonômicas. Aquino *et al.* (2023) ressaltam que a ausência de intervenção oportuna favorece o surgimento de incapacidades físicas permanentes, com repercussões importantes sobre a autonomia, a participação social e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Diante desse cenário, a Organização Mundial da Saúde (2024) defende que o diagnóstico precoce deve ser compreendido simultaneamente como estratégia de controle epidemiológico e como medida fundamental para a prevenção de incapacidades.

Para que essa identificação ocorra em tempo oportuno, o Ministério da Saúde (2017) estabelece que o diagnóstico da hanseníase deve ser predominantemente clínico e epidemiológico, sustentado por uma avaliação dermatoneurológica criteriosa. Embora exames complementares possam auxiliar na classificação operacional dos casos, Araújo (2003) ressalta que a suspeita clínica não deve ser negligenciada diante de resultados laboratoriais inconclusivos, reforçando a importância da semiologia como ferramenta central para o diagnóstico na Atenção Primária à Saúde (APS).

A centralidade da APS nesse processo é reiterada pelos manuais do Ministério da Saúde (2022), que atribuem a esse nível de atenção a responsabilidade pela coordenação do cuidado, vigilância dos casos e acompanhamento longitudinal dos usuários. Tal compreensão também é compartilhada por Araujo *et al.* (2016), que destacam a descentralização das ações de controle



da hanseníase como estratégia fundamental para ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Os autores apontam que a descentralização e o fortalecimento da APS favorecem a aproximação entre os serviços e a comunidade, contribuindo para a ampliação das oportunidades diagnósticas e para a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, as ações de vigilância assumem papel estratégico para o controle da doença. A integração das ações de detecção oportuna de novos casos, tratamento, prevenção de incapacidades e vigilância dos contatos constitui uma das principais estratégias brasileiras para enfrentamento da hanseníase no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Lanza *et al.* (2014) ressaltam a relevância da APS e da atuação dos agentes comunitários de saúde na operacionalização dessas ações, especialmente no acompanhamento dos usuários e na articulação entre serviços e território. De forma complementar, Leite *et al.* (2020) reforçam que a efetividade dessas estratégias depende diretamente da incorporação das ações de vigilância à rotina das equipes e da qualificação permanente dos profissionais envolvidos.

A urgência desse debate torna-se ainda mais evidente quando analisado o cenário epidemiológico contemporâneo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2024), aproximadamente 174 mil novos casos de hanseníase são registrados anualmente no mundo, permanecendo o Brasil entre os países com maior carga da doença. Os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde (2023) indicam que o país mantém, há anos, um padrão relativamente estável de notificações, evidenciando dificuldades persistentes para interromper a transmissão da enfermidade.

A interpretação desses indicadores exige uma análise que ultrapasse a dimensão biológica da doença. Amaral *et al.* (2023) observam que o diagnóstico tardio resulta de uma combinação de fatores relacionados tanto às características da população quanto à organização dos serviços de saúde. Entre esses fatores destacam-se as dificuldades de acesso, a baixa suspeição diagnóstica, as fragilidades nas ações de vigilância e as limitações na capacitação dos profissionais. Assim, a permanência de elevadas taxas de detecção não reflete apenas a circulação do *Mycobacterium leprae*, mas também desafios estruturais que comprometem a oportunidade diagnóstica e a efetividade das ações de controle.

Buscando enfrentar esse cenário, o Ministério da Saúde (2021) instituiu diretrizes alinhadas à Estratégia Global para Hanseníase da Organização Mundial da Saúde. Entretanto, a literatura demonstra que ainda existe um distanciamento significativo entre as recomendações normativas e sua operacionalização no cotidiano dos serviços. Araujo *et al.* (2016) apontam que fragilidades relacionadas ao acesso, à organização dos serviços e à capacitação dos



profissionais continuam representando desafios importantes para a consolidação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária à Saúde.

Essa discussão torna-se ainda mais relevante diante das evidências apresentadas por Aquino *et al.* (2023), que apontam a persistência do estigma como um dos fatores que dificultam a busca oportuna por atendimento. O medo da discriminação, associado às desigualdades sociais historicamente presentes no contexto da hanseníase, pode contribuir para o atraso no diagnóstico e para a manutenção da transmissão da doença. Dessa forma, compreender os fatores que interferem na detecção precoce ultrapassa a esfera clínica e exige uma análise integrada dos aspectos epidemiológicos, organizacionais e socioculturais envolvidos no cuidado.

Diante desse panorama, torna-se fundamental reunir evidências científicas capazes de identificar os principais fatores associados ao diagnóstico tardio da hanseníase na Atenção Primária à Saúde. A compreensão desses elementos pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de vigilância, qualificação profissional e organização dos serviços, fortalecendo a capacidade da APS de atuar na interrupção da cadeia de transmissão e na prevenção de incapacidades decorrentes da doença.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Determinação social da hanseníase, vulnerabilidade e estigma

A compreensão da hanseníase enquanto problema de saúde pública exige uma análise que ultrapasse os limites da dimensão biológica da doença. Embora seja causada pelo *Mycobacterium leprae* e apresente manifestações clínicas bem definidas, sua ocorrência e persistência em determinados territórios estão fortemente relacionadas às condições sociais, econômicas e culturais que influenciam o processo saúde-doença. Nesse sentido, a distribuição da hanseníase não ocorre de maneira aleatória, mas acompanha padrões históricos de desigualdade social e vulnerabilidade populacional.

A relação entre hanseníase e desigualdade social é amplamente discutida por Helene e Salum (2002), que analisaram o perfil social de pessoas acometidas pela doença no município de São Paulo a partir da teoria da determinação social do processo saúde-doença. As autoras identificaram que a maior parte dos indivíduos acometidos encontrava-se inserida em grupos socialmente vulnerabilizados, caracterizados por condições precárias de trabalho, baixa inserção econômica e limitações no acesso a direitos sociais básicos. Segundo as autoras, a concentração dos casos em segmentos submetidos a processos de exclusão social evidencia



que a hanseníase não pode ser compreendida apenas como um fenômeno biológico, mas como expressão das desigualdades produzidas pela organização social.

Nessa mesma perspectiva, Souza *et al.* (2020), ao investigarem a distribuição espacial da hanseníase no estado da Bahia, demonstraram que a ocorrência da doença está associada a indicadores sociais e econômicos específicos. Os autores identificaram relação entre a detecção de casos e fatores como densidade demográfica, pobreza extrema, renda per capita, analfabetismo e adensamento domiciliar. Esses achados reforçam a compreensão de que a hanseníase permanece fortemente vinculada às condições de vida da população e à distribuição desigual dos recursos sociais nos territórios.

Corroborando essa discussão, Lopes *et al.* (2021) destacam que a hanseníase permanece associada a contextos marcados por baixa escolaridade, precariedade habitacional, deficiência de saneamento básico, crescimento urbano desordenado e limitações na organização dos serviços de saúde. Para os autores, tais condições favorecem a manutenção da transmissão da doença e dificultam o desenvolvimento de ações efetivas de vigilância, prevenção e controle. Dessa forma, a persistência da hanseníase em determinadas regiões brasileiras reflete não apenas a circulação do agente etiológico, mas também a permanência de desigualdades estruturais que afetam grupos populacionais específicos.

Ao discutirem a determinação social da hanseníase, Helene e Salum (2002) ressaltam que os processos de exclusão social não atuam apenas sobre o risco de adoecimento, mas também influenciam o acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico e ao tratamento. Segundo as autoras, populações inseridas em contextos de precarização das condições de vida frequentemente enfrentam maiores barreiras para acessar cuidados em saúde, o que contribui para a manutenção da doença e para a persistência de seus impactos individuais e coletivos.

Além das desigualdades materiais, a hanseníase carrega um importante componente social relacionado ao estigma historicamente construído em torno da doença. Embora os avanços científicos tenham modificado profundamente seu tratamento e prognóstico, os efeitos simbólicos produzidos por séculos de segregação permanecem presentes em diferentes contextos sociais. A literatura sobre hanseníase demonstra que o medo da discriminação e da rejeição social pode influenciar a forma como os indivíduos vivenciam o adoecimento, interferindo na procura por atendimento e na adesão ao cuidado.

A permanência desse estigma torna-se particularmente relevante quando associada às condições de vulnerabilidade social descritas por Helene e Salum (2002), Souza *et al.* (2020) e Lopes *et al.* (2021). Em territórios marcados por pobreza, exclusão social e dificuldades de acesso aos serviços, o receio da discriminação pode contribuir para o adiamento da busca por



atendimento, favorecendo o diagnóstico tardio e prolongando o período de transmissibilidade da doença. Assim, fatores biológicos, sociais e culturais interagem de maneira complexa na produção e manutenção da hanseníase como problema de saúde pública. Sob essa perspectiva, a hanseníase deve ser compreendida como um fenômeno socialmente determinado, cuja persistência está relacionada às condições concretas de vida das populações acometidas.

Os estudos de Helene e Salum (2002), Souza *et al.* (2020) e Lopes *et al.* (2021) convergem ao demonstrar que pobreza, desigualdade, baixa escolaridade, precariedade habitacional e exclusão social permanecem elementos centrais para a compreensão da distribuição da doença no Brasil. Conseqüentemente, as estratégias de enfrentamento da hanseníase exigem não apenas ações clínicas e epidemiológicas, mas também intervenções capazes de reduzir vulnerabilidades sociais e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde.

1.2. Atenção primária à saúde, vigilância, diagnóstico precoce e organização dos serviços

A hanseníase permanece como importante desafio para os serviços de saúde, especialmente em razão da necessidade de identificação precoce dos casos para interrupção da cadeia de transmissão e prevenção de incapacidades físicas. Embora o diagnóstico da doença seja predominantemente clínico, sua efetivação depende da capacidade dos profissionais em reconhecer sinais e sintomas característicos, realizar avaliação dermatoneurológica adequada e garantir o encaminhamento oportuno para início do tratamento. Nesse contexto, a organização dos serviços de saúde exerce papel decisivo na oportunidade diagnóstica e no controle da doença.

Amaral *et al.* (2023), ao analisarem os fatores associados ao diagnóstico tardio da hanseníase na Atenção Primária à Saúde, identificaram dois grandes grupos de elementos envolvidos nesse processo: os fatores relacionados aos serviços de saúde e os fatores relacionados à população. Segundo os autores, dificuldades de acesso, fragilidades organizacionais, limitações na capacitação profissional e baixa suspeição diagnóstica coexistem com fatores sociais e culturais que dificultam a procura por atendimento, contribuindo para o atraso no diagnóstico e para a permanência da transmissão da doença.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica no enfrentamento da hanseníase. Araujo *et al.* (2016) destacam que a APS representa o principal ponto de acesso da população aos serviços de saúde, assumindo papel fundamental na identificação precoce dos casos, no acompanhamento longitudinal dos usuários e na coordenação das ações de controle da doença. Segundo os autores, a descentralização das



ações para esse nível de atenção ampliou as possibilidades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento, aproximando os serviços das comunidades e fortalecendo a continuidade do cuidado.

A descentralização das ações de controle da hanseníase também é apontada por Leite *et al.* (2020) como uma das principais estratégias adotadas para fortalecer o enfrentamento da doença no Brasil. Em revisão integrativa sobre as ações desenvolvidas na APS, os autores identificaram que a descentralização das atividades, associada à capacitação profissional e às ações de educação em saúde, constitui medida essencial para ampliar a resolutividade dos serviços e favorecer o diagnóstico oportuno. Além disso, os autores ressaltam que essas estratégias estão alinhadas às recomendações nacionais e internacionais para redução da carga da hanseníase.

Entre as atribuições da APS, as ações de vigilância assumem papel central para o controle da doença. Lanza *et al.* (2014) destacam que a principal estratégia brasileira de enfrentamento da hanseníase está baseada na integração das ações de controle à Atenção Primária, contemplando a detecção oportuna de novos casos, o tratamento adequado, a prevenção de incapacidades e a vigilância dos contatos domiciliares. Os autores ressaltam ainda a importância da atuação dos agentes comunitários de saúde na identificação de necessidades do território e no fortalecimento das ações de controle desenvolvidas pelas equipes.

Ao analisar especificamente as medidas utilizadas para o controle da hanseníase na APS, Leite *et al.* (2020) identificaram cinco estratégias recorrentes na literatura: capacitação profissional, descentralização das atividades, educação em saúde, definição de atribuições profissionais e utilização de instrumentos específicos na assistência. Segundo os autores, essas medidas favorecem a integração das ações de vigilância e assistência, ampliando a capacidade dos serviços para identificar precocemente os casos e acompanhar os indivíduos expostos ao risco de adoecimento.

Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, diversos obstáculos ainda comprometem a efetividade das ações de controle da hanseníase. Araujo *et al.* (2016) identificam que o acesso ao diagnóstico e ao tratamento continua sendo influenciado por fragilidades relacionadas à organização dos serviços, à disponibilidade de recursos humanos e à qualificação das equipes. Embora existam potencialidades importantes, como o vínculo entre profissionais e usuários e a disponibilidade do tratamento, persistem desafios relacionados à descentralização efetiva das ações, ao diagnóstico precoce e à preparação dos profissionais para lidar com a doença.



As dificuldades relacionadas à qualificação profissional também são destacadas por Leite *et al.* (2020). Os autores apontam que o número reduzido de profissionais capacitados, a alta rotatividade das equipes, a limitação de recursos para avaliação clínica e a fragilidade das ações de vigilância podem comprometer a incorporação efetiva das atividades de controle da hanseníase na rotina dos serviços. Tais dificuldades repercutem diretamente na oportunidade diagnóstica e na capacidade dos serviços em desenvolver ações sistemáticas de acompanhamento dos usuários e de seus contatos.

Nesse contexto, a educação permanente em saúde emerge como uma das principais estratégias para o fortalecimento da APS. Leite *et al.* (2020) defendem que processos contínuos de capacitação profissional contribuem para ampliar a suspeição diagnóstica, aprimorar a realização das ações de vigilância e fortalecer a integração entre assistência e controle epidemiológico. Para os autores, a qualificação permanente das equipes representa condição fundamental para que os serviços possam responder adequadamente às demandas relacionadas à hanseníase nos diferentes territórios.

Amaral *et al.* (2023) reforçam essa discussão ao concluírem que o enfrentamento do diagnóstico tardio depende tanto do fortalecimento das ações de educação permanente voltadas aos profissionais quanto do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde direcionadas à população. Segundo os autores, a identificação precoce dos sinais e sintomas da hanseníase exige atuação articulada entre equipes de saúde e comunidade, permitindo que usuários e profissionais atuem conjuntamente na redução dos atrasos diagnósticos e na ampliação das oportunidades de cuidado.

Dessa forma, a literatura evidencia que a efetividade das ações de controle da hanseníase está diretamente relacionada à capacidade organizacional da Atenção Primária à Saúde. O fortalecimento da descentralização, da vigilância em saúde, da capacitação profissional e das estratégias de educação em saúde constitui elemento essencial para ampliar a oportunidade diagnóstica, reduzir a ocorrência de incapacidades físicas e fortalecer o enfrentamento da doença nos territórios mais vulneráveis.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, natureza descritivo-analítica e caráter reflexivo-crítico. Segundo Rother (2007), a revisão narrativa constitui uma modalidade de investigação que possibilita a discussão ampla e contextualizada de determinado tema, permitindo a integração de diferentes



perspectivas teóricas, resultados de pesquisas e documentos institucionais. Diferentemente das revisões sistemáticas, essa abordagem favorece a construção de análises interpretativas capazes de compreender fenômenos complexos sob múltiplos ângulos, contribuindo para o aprofundamento das reflexões acerca do objeto investigado.

A abordagem qualitativa adotada fundamenta-se na compreensão dos fenômenos em sua complexidade histórica, social e institucional. Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa busca interpretar significados, relações, experiências e processos que permeiam a realidade social, possibilitando uma análise ampliada dos fatores envolvidos na produção dos fenômenos estudados. Nesse sentido, a escolha por essa perspectiva mostrou-se adequada para compreender os múltiplos elementos relacionados ao diagnóstico tardio da hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo aspectos clínicos, organizacionais e socioculturais.

A opção pela revisão narrativa justifica-se pela necessidade de reunir e analisar diferentes referenciais teóricos, evidências científicas, documentos normativos e dados epidemiológicos relacionados ao controle da hanseníase. Essa estratégia metodológica permitiu estabelecer articulações entre distintos campos do conhecimento, favorecendo uma compreensão abrangente dos fatores que interferem na identificação precoce da doença e na organização das ações de cuidado desenvolvidas no âmbito da APS.

O levantamento bibliográfico e documental foi realizado por meio de consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE). De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir de material previamente elaborado, constituído principalmente por livros, artigos científicos e documentos, permitindo ao pesquisador ampliar o conhecimento sobre determinado tema e estabelecer relações entre diferentes produções teóricas. A utilização dessas bases possibilitou o acesso à produção científica nacional e internacional relacionada à hanseníase, ao diagnóstico precoce, à vigilância em saúde e à Atenção Primária à Saúde.

Além dos artigos científicos, foram consultados documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, incluindo manuais técnicos, guias de manejo clínico, boletins epidemiológicos e documentos estratégicos voltados ao enfrentamento da hanseníase. A inclusão desses materiais buscou complementar a análise da literatura científica com informações normativas e epidemiológicas atualizadas, fundamentais para a compreensão das diretrizes assistenciais e das estratégias de controle da doença.

Para a realização das buscas, foram utilizados descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e pelo Medical Subject Headings (MeSH), nos



idiomas português e inglês. Os principais termos empregados foram: “Hanseníase” (“*Leprosy*”), “Atenção Primária à Saúde” (“*Primary Health Care*”), “Diagnóstico Precoce” (“*Early Diagnosis*”) e “Vigilância em Saúde” (“*Health Surveillance*”). Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a recuperação de estudos relacionados ao tema investigado.

Foram priorizadas publicações científicas disponibilizadas entre os anos de 2017 e 2024, buscando contemplar as evidências mais recentes acerca da organização das ações de controle da hanseníase na APS. Entretanto, também foram incorporados estudos publicados em períodos anteriores quando reconhecidos como referenciais teóricos relevantes para a compreensão histórica, social e organizacional da doença e de suas estratégias de enfrentamento no contexto brasileiro.

Foram considerados elegíveis artigos originais, revisões de literatura e documentos institucionais relacionados ao diagnóstico da hanseníase, às ações de vigilância, à organização dos serviços de saúde e ao papel da Atenção Primária no enfrentamento da doença. Os textos deveriam estar disponíveis integralmente em formato eletrônico e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos materiais sem relação direta com o objeto de estudo, bem como editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em anais de eventos científicos, dissertações e teses. Essa seleção buscou privilegiar produções científicas submetidas a processos formais de avaliação e amplamente reconhecidas na literatura da área.

A seleção do material ocorreu mediante leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos considerados pertinentes aos objetivos da pesquisa. Após a leitura integral das publicações selecionadas, procedeu-se à análise crítica e interpretativa do conteúdo, buscando identificar elementos relacionados aos fatores que interferem na detecção precoce da hanseníase e na organização das ações de cuidado desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

A análise do material fundamentou-se em uma abordagem temática e interpretativa. Os estudos e documentos selecionados foram organizados e examinados a partir de três eixos analíticos construídos durante o processo de leitura: desafios clínicos relacionados ao reconhecimento da doença e ao diagnóstico precoce; fragilidades institucionais e organizacionais da Atenção Primária à Saúde; e barreiras socioculturais associadas ao estigma, ao preconceito e às desigualdades sociais que permeiam a hanseníase.

A construção desses eixos permitiu integrar evidências provenientes da literatura científica e dos documentos técnicos analisados, favorecendo uma compreensão ampliada dos fatores envolvidos no diagnóstico tardio da hanseníase. Dessa forma, buscou-se articular



aspectos clínicos, organizacionais e sociais, reconhecendo a complexidade que caracteriza o controle da doença no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes para pesquisas dessa natureza. Ainda assim, foram observados os princípios éticos relacionados à produção científica, assegurando-se a adequada atribuição de autoria e o correto referenciamento das fontes utilizadas ao longo do trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Desafios clínicos e o mimetismo dermatológico

A análise da literatura e dos documentos técnicos evidencia que um dos principais obstáculos para a detecção precoce da hanseníase está relacionado à diversidade de suas manifestações clínicas iniciais. Conforme descrito pelo Ministério da Saúde (2022), a doença apresenta sinais e sintomas que podem se confundir com outras afecções dermatológicas frequentemente encontradas na Atenção Primária à Saúde (APS), dificultando a suspeição diagnóstica nos estágios iniciais do adoecimento. Lesões hipocrômicas, eritematosas ou infiltradas podem ser equivocadamente interpretadas como micoses superficiais, dermatites, pitíriase versicolor ou vitiligo, retardando a identificação adequada dos casos.

Nesse contexto, o diagnóstico da hanseníase permanece essencialmente clínico, exigindo dos profissionais conhecimento técnico e habilidade para a realização da avaliação dermatoneurológica. Araújo (2003) destaca que a identificação da doença não deve depender exclusivamente de exames laboratoriais, uma vez que a variabilidade da resposta imunológica pode influenciar os resultados complementares. Para o autor, a investigação clínica cuidadosa, associada à avaliação da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e à palpação dos nervos periféricos, constitui elemento fundamental para a definição diagnóstica.

As diretrizes do Ministério da Saúde (2017) reforçam essa compreensão ao estabelecer que a identificação precoce das alterações neurológicas representa uma das principais estratégias para evitar incapacidades físicas decorrentes da doença. O atraso na identificação de sinais como perda localizada de sensibilidade, espessamento neural e comprometimento motor favorece a progressão do dano neural e aumenta o risco de sequelas permanentes.

Os achados de Amaral *et al.* (2023) contribuem para ampliar essa discussão ao demonstrar que o diagnóstico tardio da hanseníase resulta da interação entre fatores relacionados à população e fatores vinculados à organização dos serviços de saúde. Entre os aspectos identificados pelos autores destacam-se a baixa suspeição diagnóstica, as dificuldades



de acesso aos serviços e as limitações encontradas na estrutura assistencial, fatores que contribuem para o prolongamento do tempo entre o surgimento dos sintomas e a confirmação diagnóstica.

Dessa forma, os resultados analisados sugerem que o mimetismo clínico da hanseníase constitui um importante desafio para a APS, exigindo das equipes não apenas conhecimento técnico sobre a doença, mas também a incorporação de práticas sistemáticas de avaliação clínica capazes de favorecer a identificação precoce dos casos e prevenir incapacidades físicas.

3.2. Fragilidades institucionais e organizacionais da atenção primária à saúde

Além dos desafios clínicos, a literatura evidencia que fatores organizacionais relacionados à Atenção Primária à Saúde exercem influência direta sobre os indicadores de detecção precoce da hanseníase. O Ministério da Saúde (2021) reconhece a APS como principal porta de entrada do sistema de saúde e como espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos.

Entretanto, Araujo *et al.* (2016) identificam que a consolidação dessas atribuições ainda encontra importantes obstáculos relacionados à organização dos serviços. Os autores destacam que dificuldades de acesso, fragilidades na descentralização das ações e limitações na qualificação profissional podem comprometer a capacidade diagnóstica das equipes e dificultar a continuidade do cuidado. Tais aspectos tornam-se particularmente relevantes em territórios marcados por elevada vulnerabilidade social e maior ocorrência da doença.

As fragilidades relacionadas à qualificação profissional também são amplamente discutidas por Leite *et al.* (2020). Segundo os autores, a efetividade das ações de controle da hanseníase depende diretamente da capacitação contínua das equipes, especialmente no que se refere ao reconhecimento dos sinais clínicos, à investigação epidemiológica e à realização das atividades de vigilância. A ausência de processos permanentes de educação em saúde pode reduzir a capacidade dos profissionais em identificar precocemente a doença e desenvolver intervenções adequadas no território.

Outro aspecto relevante refere-se à incorporação das ações de controle da hanseníase à rotina da APS. Lanza *et al.* (2014) destacam que a estratégia brasileira de enfrentamento da doença está fundamentada na integração das ações de detecção de casos, tratamento, prevenção de incapacidades e vigilância de contatos no âmbito da atenção primária. Os autores ressaltam ainda a importância da atuação dos agentes comunitários de saúde na busca ativa, no acompanhamento dos usuários e na articulação entre os serviços de saúde e a comunidade.

A vigilância dos contatos constitui uma das principais estratégias para interromper a cadeia de transmissão da doença. Os protocolos do Ministério da Saúde (2017) estabelecem



que os contatos domiciliares e sociais de pessoas diagnosticadas com hanseníase devem ser acompanhados sistematicamente, uma vez que apresentam maior risco de adoecimento. Entretanto, dificuldades relacionadas à organização dos serviços, à sobrecarga das equipes e à insuficiência de recursos humanos podem comprometer a realização efetiva dessas atividades.

Os resultados encontrados por Amaral *et al.* (2023) reforçam essa análise ao demonstrarem que fatores operacionais vinculados aos serviços de saúde exercem papel relevante na ocorrência do diagnóstico tardio. Questões relacionadas à estrutura da rede assistencial, à disponibilidade de profissionais capacitados e à organização das ações de vigilância aparecem entre os elementos associados ao atraso na identificação dos casos. Esses achados evidenciam que a persistência da hanseníase não pode ser explicada exclusivamente por características clínicas da doença, mas também pelas condições concretas de funcionamento dos serviços de saúde.

Assim, a literatura analisada demonstra que o fortalecimento da APS depende da articulação entre qualificação profissional, organização dos processos de trabalho e desenvolvimento de estratégias de vigilância territorial capazes de ampliar a oportunidade diagnóstica e garantir maior efetividade às ações de controle da hanseníase.

3.3. Barreiras socioculturais: o impacto do estigma na busca por diagnóstico

A análise dos estudos selecionados demonstra que os desafios relacionados ao diagnóstico precoce da hanseníase extrapolam as dimensões clínicas e organizacionais, alcançando aspectos socioculturais profundamente enraizados na história da doença. Embora os avanços terapêuticos tenham modificado significativamente o prognóstico dos indivíduos acometidos, o estigma permanece como importante barreira para a busca oportuna por atendimento e para a adesão às ações de cuidado.

A compreensão desse fenômeno exige considerar que a hanseníase esteve historicamente associada a práticas de segregação e exclusão social. Essa construção histórica produziu representações negativas que ainda influenciam a percepção social da doença e o comportamento dos indivíduos diante dos primeiros sinais e sintomas. O receio da discriminação, da rejeição social e da exposição pública pode levar muitas pessoas a retardarem a procura pelos serviços de saúde, favorecendo o diagnóstico tardio.

Os resultados apresentados por Amaral *et al.* (2023) corroboram essa interpretação ao demonstrarem que fatores relacionados à população constituem importante componente do atraso diagnóstico. Entre os elementos identificados pelos autores encontram-se dificuldades na percepção dos sintomas, desconhecimento sobre a doença e demora na busca por atendimento,



fatores que contribuem para ampliar o tempo entre o surgimento das manifestações clínicas e a confirmação diagnóstica.

A literatura também demonstra que o impacto do estigma tende a ser potencializado em contextos marcados por vulnerabilidade social. Conforme discutido por Helene e Salum (2002), a hanseníase apresenta estreita relação com processos de exclusão social e desigualdade, concentrando-se em grupos historicamente submetidos a condições precárias de vida e acesso limitado aos serviços de saúde. Nesses contextos, os efeitos da discriminação somam-se às dificuldades estruturais já existentes, ampliando os obstáculos para o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

De forma complementar, Souza *et al.* (2020) e Lopes *et al.* (2021) evidenciam que a ocorrência da hanseníase permanece associada a indicadores de vulnerabilidade social, incluindo pobreza, baixa escolaridade e precariedade das condições de vida. Esses fatores influenciam não apenas a distribuição da doença nos territórios, mas também a capacidade dos indivíduos de reconhecer os sintomas, acessar os serviços de saúde e aderir às estratégias de cuidado propostas pelas equipes.

Dessa maneira, os resultados desta revisão indicam que o diagnóstico tardio da hanseníase decorre da interação entre múltiplos fatores. O mimetismo clínico da doença, as fragilidades organizacionais da Atenção Primária à Saúde e as barreiras socioculturais associadas ao estigma não atuam de forma isolada, mas se articulam e reforçam mutuamente. Tal cenário evidencia a necessidade de estratégias integradas que associem qualificação profissional, fortalecimento das ações de vigilância e desenvolvimento de práticas educativas capazes de enfrentar o preconceito e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES

A análise dos estudos e documentos selecionados permitiu compreender que o diagnóstico tardio da hanseníase na Atenção Primária à Saúde resulta da interação entre múltiplos fatores clínicos, organizacionais e socioculturais. Os achados evidenciam que a persistência desse problema não pode ser atribuída a uma única causa, mas à articulação de elementos que dificultam a identificação precoce dos casos e comprometem a efetividade das ações de controle da doença. Conforme demonstrado por Amaral *et al.* (2023), o atraso diagnóstico decorre tanto de fatores relacionados à população quanto de fragilidades presentes na organização dos serviços de saúde, evidenciando a complexidade que envolve o enfrentamento da hanseníase.



No campo clínico, observou-se que a diversidade das manifestações iniciais da hanseníase constitui um importante desafio para os profissionais da Atenção Primária à Saúde. O mimetismo dermatológico da doença favorece equívocos diagnósticos e pode retardar o reconhecimento dos sinais e sintomas característicos do agravo. Nesse contexto, a avaliação dermatoneurológica cuidadosa e a valorização do exame clínico, conforme defendido por Araújo (2003) e preconizado pelos manuais do Ministério da Saúde (2017; 2022), permanecem fundamentais para a detecção precoce e para a prevenção de incapacidades físicas decorrentes da evolução da doença.

No âmbito organizacional, os resultados demonstram que a efetividade das ações de controle depende diretamente da capacidade dos serviços de saúde em incorporar práticas permanentes de vigilância, acompanhamento dos contatos e qualificação profissional. Araujo *et al.* (2016) destacam que a descentralização das ações para a Atenção Primária à Saúde ampliou as possibilidades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento, mas também evidenciou desafios relacionados à organização dos serviços e à qualificação das equipes. De forma complementar, Leite *et al.* (2020) ressaltam que a vigilância, a educação permanente em saúde e a definição clara das atribuições profissionais constituem elementos essenciais para o fortalecimento das ações de controle da hanseníase.

Os resultados também reforçam a relevância dos determinantes sociais no enfrentamento da doença. Helene e Salum (2002) demonstram que a hanseníase está profundamente relacionada aos processos de exclusão social e às desigualdades produzidas pela organização da sociedade. Na mesma direção, Souza *et al.* (2020) identificam associação entre a ocorrência da doença e indicadores como pobreza extrema, baixa renda, analfabetismo e adensamento domiciliar, enquanto Lopes *et al.* (2021) destacam a influência da baixa escolaridade, da precariedade habitacional e das condições desfavoráveis de vida na manutenção da transmissão da doença. Esses achados evidenciam que a hanseníase permanece fortemente associada a contextos de vulnerabilidade social, exigindo estratégias que ultrapassem o campo estritamente biomédico.

Além das vulnerabilidades sociais, a literatura analisada demonstra que o estigma historicamente associado à hanseníase continua representando uma importante barreira para o diagnóstico precoce. O medo da discriminação, da rejeição social e da exposição pública pode retardar a procura pelos serviços de saúde e ampliar o intervalo entre o surgimento dos sintomas e a confirmação diagnóstica. Assim, os desafios relacionados à hanseníase não se restringem às manifestações clínicas da doença, mas envolvem também aspectos sociais, culturais e emocionais que interferem diretamente na trajetória de cuidado dos indivíduos acometidos.



Os resultados desta revisão indicam que o diagnóstico tardio da hanseníase é produzido pela interação entre o mimetismo clínico da doença, as fragilidades organizacionais da Atenção Primária à Saúde e os processos de vulnerabilidade social que permeiam os territórios mais afetados pela endemia. Essa articulação entre fatores biológicos, institucionais e sociais confirma a necessidade de abordagens integradas, capazes de associar vigilância epidemiológica, qualificação profissional, fortalecimento dos serviços e enfrentamento das desigualdades sociais.

Como limitação deste estudo, destaca-se a utilização da revisão narrativa da literatura como estratégia metodológica. Embora essa abordagem permita uma análise ampla e reflexiva do tema, seus resultados dependem das produções científicas e documentos selecionados, não possibilitando generalizações estatísticas ou a avaliação direta das realidades locais vivenciadas pelos serviços de saúde.

Para futuras investigações, recomenda-se o desenvolvimento de estudos de campo capazes de analisar a implementação das ações de controle da hanseníase em diferentes contextos territoriais, bem como pesquisas voltadas à avaliação de estratégias de educação permanente, teleconsultoria, apoio matricial e fortalecimento da vigilância territorial na Atenção Primária à Saúde.

Conclui-se que a redução do diagnóstico tardio da hanseníase depende do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como espaço privilegiado para a vigilância, o cuidado e a coordenação das ações de controle. Conforme evidenciado por Araujo *et al.* (2016), Leite *et al.* (2020) e Amaral *et al.* (2023), a ampliação da capacidade diagnóstica dos serviços exige investimento contínuo na qualificação profissional, na organização dos processos de trabalho e na incorporação das ações de vigilância à rotina das equipes. Paralelamente, os achados de Helene e Salum (2002), Souza *et al.* (2020) e Lopes *et al.* (2021) demonstram que o enfrentamento da hanseníase exige reconhecer o papel das desigualdades sociais na manutenção da endemia. Somente por meio da articulação entre competência técnica, vigilância em saúde, redução das vulnerabilidades sociais e fortalecimento dos vínculos entre serviços e comunidade será possível ampliar a oportunidade diagnóstica, prevenir incapacidades e contribuir para a redução dos impactos individuais e coletivos produzidos pela hanseníase.

REFERÊNCIAS

AMARAL, E. P. et al. Fatores associados ao diagnóstico tardio da hanseníase: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2023.



AQUINO, D. M. C. de et al. Círculo de cultura com agentes comunitários de saúde sobre (des)conhecimentos e estigma da hanseníase. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, e20220083, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220083>.

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003.

ARAÚJO, K. M. F. A. et al. Hanseníase: acesso e qualidade da atenção na perspectiva dos profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 76-89, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático sobre a hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase: 2019-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HELENE, Lúcia Maria Frazão; SALUM, Maria Josefina Leuba. A reprodução social da hanseníase: um estudo do perfil de doentes com hanseníase no Município de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 101-113, 2002.

LANZA, Fernanda Moura; VIEIRA, Nayara Figueiredo; OLIVEIRA, Mônica Maria Celestina de; LANA, Francisco Carlos Félix. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 3, p. 339-346, 2014.

LEITE, T. R. A. et al. Hanseníase na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas para o controle da doença. *Vitalle – Revista de Ciências da Saúde*, Rio Grande, 2020.

LOPES, F. C. et al. Fatores associados à ocorrência da hanseníase e vulnerabilidade social: revisão da literatura. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 8, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global leprosy (Hansen's disease) update, 2023: staving off the impact of COVID-19*. *Weekly Epidemiological Record*, v. 99, n. 36, p. 453-468, 2024.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SOUZA, C. D. F. et al. Distribuição espacial da hanseníase e determinantes sociais em município hiperendêmico da Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2020.