v7.n10.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA HANSENÍASE E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DE TUCURUÍ, PARÁ

EARLY IDENTIFICATION OF LEPROSY AND DISABILITY PREVENTION IN PRIMARY CARE: PERCEPTIONS OF NURSES IN TUCURUÍ, PARÁ, BRAZIL

IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE LA LEPRA Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: PERCEPCIONES DE ENFERMEROS DE TUCURUÍ, PARÁ, BRASIL

Izadora Franciny Paes da Veiga[1], Danielle Cristine de Ávila Arrais[2], Edson Alexandre Lima Barros[1], João Pedro Silva Lima[1], Cleisla dos Santos Mendes[1], Larissa Talita da Silva[3], Marlla Souza da Silva[4], Marcela Raissa Asevedo Dergan[5], Eunice Lara dos Santos Cunha[6]

e7109350
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i10.9350

PUBLICADO: 10/2026

RESUMO

A hanseníase segue endêmica na Amazônia paraense, e parte expressiva dos casos ainda chega ao diagnóstico com incapacidade física instalada. Este estudo analisou como enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) de Tucuruí, Pará, percebem a identificação precoce da doença e a prevenção de incapacidades, e quais obstáculos relatam no cotidiano. Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, com 15 enfermeiros que responderam a um questionário semiestruturado entre julho e setembro de 2026. Os itens fechados foram analisados por frequências absolutas e relativas, e as respostas abertas, por análise de conteúdo temática. Todos concordaram que manchas com perda de sensibilidade devem ser investigadas, mas apenas 60,0% afirmaram realizar sempre o teste de sensibilidade nos casos suspeitos, e 20,0% consideraram a dor na lesão um sinal característico da doença. Os erros conceituais concentraram-se em profissionais com até cinco anos de APS; já entre os quatro que não testavam a sensibilidade de rotina, três tinham capacitação recente. Nas respostas abertas, procura tardia, estigma, falta de monofilamentos e de kits de avaliação neurológica, sobrecarga e fragilidade da busca ativa foram os entraves mais citados. Conclui-se que o problema central não é o desconhecimento dos princípios do diagnóstico precoce, mas a distância entre o que se sabe e o que as condições de trabalho permitem fazer. Capacitações práticas e repetidas em serviço, acompanhadas do fornecimento regular de insumos, parecem mais promissoras do que treinamentos teóricos pontuais.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Diagnóstico Precoce. Educação Continuada.

[1] Graduanda(o) em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, Tucuruí, Pará, Brasil.
[2] Enfermeira, especialista em Ginecologia e Obstetrícia e em Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade Anhanguera, São Luís, Maranhão, Brasil.
[3] Enfermeira, especialista em Enfermagem Intensiva Pediátrica e Neonatal, docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus XXIII, Brasil.
[4] Fisioterapeuta pela Faculdade Anhanguera, São Luís, Maranhão, Brasil.
[5] Enfermeira, mestra e doutoranda em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) e pelo Instituto Evandro Chagas (IEC), Brasil.
[6] Biomédica, mestra em Cirurgia e Pesquisa Experimental, doutoranda em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) e pelo Instituto Evandro Chagas (IEC), docente da UEPA e da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ABSTRACT
Leprosy remains endemic in the Brazilian Amazon state of Pará, and a substantial share of cases is still diagnosed after physical disability has set in. This study analyzed how Primary Health Care (PHC) nurses in Tucuruí, Pará, perceive early identification of the disease and disability prevention, and which obstacles they report in daily practice. This descriptive, exploratory, mixed-methods study included 15 nurses who answered a semi-structured questionnaire between July and September 2026. Closed items were analyzed using absolute and relative frequencies, and open-ended answers through thematic content analysis. All participants agreed that skin patches with sensory loss should be investigated, yet only 60.0% reported always performing sensory testing in suspected cases, and 20.0% considered pain in skin lesions a characteristic sign of the disease. Conceptual errors were concentrated among nurses with up to five years in PHC, whereas three of the four nurses who did not routinely test sensation had received recent training. In the open-ended answers, delayed care-seeking, stigma, lack of monofilaments and neurological assessment kits, workload, and weak active case-finding were the most frequently cited barriers. The central problem does not appear to be a lack of knowledge about the principles of early diagnosis, but rather the gap between what nurses know and what their working conditions allow them to do. Repeated, hands-on in-service training, combined with a regular supply of materials, seems more promising than one-off theoretical courses.

KEYWORDS: *Leprosy. Primary Health Care. Nursing. Early Diagnosis. Education, Continuing.*

RESUMEN
La lepra sigue siendo endémica en la Amazonía de Pará, y muchos casos se diagnostican cuando ya existe discapacidad física. Este estudio analizó cómo los enfermeros de la Atención Primaria de Salud (APS) de Tucuruí, Pará, perciben la identificación precoz de la enfermedad y la prevención de discapacidades, y qué obstáculos relatan. Estudio descriptivo y exploratorio, cuali-cuantitativo, con 15 enfermeros que respondieron un cuestionario semiestructurado entre julio y septiembre de 2026. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y análisis de contenido temático. Todos estuvieron de acuerdo en que las manchas con pérdida de sensibilidad deben investigarse, pero solo el 60,0% afirmó realizar siempre la prueba de sensibilidad en casos sospechosos, y el 20,0% consideró el dolor en la lesión un signo característico de la enfermedad. Los errores conceptuales se concentraron en profesionales con hasta cinco años en la APS; en cambio, entre los cuatro que no evaluaban la sensibilidad de forma rutinaria, tres habían recibido capacitación reciente. En las respuestas abiertas, la búsqueda tardía de atención, el estigma, la falta de monofilamentos y de kits de evaluación neurológica, la sobrecarga y la debilidad de la búsqueda activa fueron los obstáculos más citados. El problema central no parece ser el desconocimiento de los principios del diagnóstico precoz, sino la distancia entre lo que se sabe y lo que las condiciones de trabajo permiten hacer. Capacitaciones prácticas y repetidas en servicio, junto con el suministro regular de insumos, parecen más prometedoras que los entrenamientos teóricos puntuales.

PALABRAS CLAVE: *Lepra. Atención Primaria de Salud. Enfermería. Diagnóstico Precoz. Educación Continua.*

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge principalmente a pele e os nervos periféricos. Tem cura e tratamento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS), mas o dano neural, quando não é reconhecido a tempo, deixa sequelas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sensitivas, motoras e autonômicas que podem acompanhar a pessoa por toda a vida (BRASIL, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Por isso, o controle da doença depende menos de contar casos e mais de encontrá-los cedo.

O Brasil continua entre os países com maior número de casos no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). Em 2024, foram notificados 22.129 casos novos, com taxa de detecção de 10,41 por 100 mil habitantes, e 11,5% das pessoas já apresentavam grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico (BRASIL, 2026b). Esse indicador é especialmente relevante: o grau 2 corresponde a deformidades visíveis e indica, na prática, que o diagnóstico chegou tarde. As estimativas de carga de doença apontam as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste como as de maior incidência no país (ARAÚJO *et al*., 2024), e a Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030 colocou a detecção oportuna e a prevenção de incapacidades entre suas prioridades (BRASIL, 2024).

Tucuruí, no sudeste paraense, polo da região de integração do Lago de Tucuruí, reproduz esse quadro. Entre 2018 e 2022, os casos notificados no município foram predominantemente multibacilares, da forma dimorfa, concentrados em homens adultos jovens e com sinais de diagnóstico tardio (CRUZ *et al*., 2024). Os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apontam na mesma direção. Em menores de 15 anos, grupo cujo adoecimento indica transmissão recente, Tucuruí registrou 76 casos novos entre 2010 e 2019 (25,36 por 100 mil pessoas-ano) e apenas quatro entre 2020 e 2024 (3,30 por 100 mil pessoas-ano), com um único caso em 2024 (BRASIL, 2026a; taxas calculadas com estimativas populacionais do DATASUS/IBGE). A redução de 87% entre os dois períodos não foi seguida de recuperação depois da pandemia de COVID-19, e cerca de dois terços dos casos infantis diagnosticados na região do Lago de Tucuruí entre 2022 e 2024 já eram multibacilares. Uma redução tão abrupta, com casos mais avançados entre os que chegam ao diagnóstico, parece refletir menos o fim da transmissão do que a perda da capacidade de encontrar casos. Um perfil multibacilar e tardio sugere que a doença circula por anos antes de ser reconhecida, e o lugar onde esse reconhecimento deveria acontecer é a Atenção Primária à Saúde (APS).

Na APS, o enfermeiro participa de quase todas as etapas do cuidado à pessoa com hanseníase: realiza a consulta, examina a pele, testa a sensibilidade, avalia o grau de incapacidade, orienta o autocuidado e acompanha os contatos (MACÊDO *et al*., 2024; SILVA *et al*., 2023). Saber o que deve ser feito, contudo, não garante que seja feito. Estudos com enfermeiros e equipes da Estratégia Saúde da Família de outros estados mostram conhecimento razoável sobre a doença convivendo com práticas incompletas, sobretudo no exame dermatoneurológico (RODRIGUES *et al*., 2015; GRANGEIRO *et al*., 2024). Daí o problema que

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

orientou esta pesquisa: como os enfermeiros da APS de Tucuruí percebem a identificação precoce da hanseníase e a prevenção de incapacidades, e o que, na visão deles, dificulta colocá-las em prática?

Na Amazônia paraense, esse descompasso entre o saber e o fazer encontra condições particularmente desfavoráveis. A Região Norte mantém algumas das maiores taxas de incidência do país (ARAÚJO *et al*., 2024), e pessoas com hanseníase atendidas na APS de Belém relatam barreiras de acesso ao tratamento e ao acompanhamento (SOUZA *et al*., 2025). Em Tucuruí, a essas dificuldades soma-se a queda recente da detecção, acompanhada de casos em estágio mais avançado. Os estudos identificados sobre a hanseníase no município e na região do Lago de Tucuruí têm caráter epidemiológico e descrevem o perfil dos casos notificados, sem investigar a perspectiva dos profissionais responsáveis pelo diagnóstico na APS. Essa lacuna justifica o presente estudo, pois os dados de notificação indicam que o diagnóstico é tardio, mas não permitem identificar em que ponto do cuidado o atraso se produz. A investigação foi motivada, ainda, pela vivência dos autores nos serviços de saúde do município, onde se observa a descontinuidade do cuidado às pessoas com hanseníase, seja por falta de informação dos usuários, seja por falta de orientação nos próprios serviços.

Diante desse contexto, o objetivo geral foi analisar a percepção de enfermeiros da APS de Tucuruí, Pará, sobre a identificação precoce da hanseníase e a prevenção de incapacidades. Especificamente, buscou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, verificar seus conhecimentos sobre os sinais clínicos precoces da doença, descrever as práticas autorreferidas de diagnóstico e prevenção de incapacidades e identificar os desafios e as necessidades de capacitação apontados.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Hanseníase, dano neural e incapacidades

O *M. leprae* tem afinidade pelas células de Schwann, e é essa característica que faz da hanseníase uma doença dos nervos tanto quanto da pele. As primeiras manifestações costumam ser manchas hipocrômicas ou avermelhadas com diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. A dor espontânea na lesão não faz parte do quadro típico, e a ausência de sintomas é justamente o que leva muitas pessoas a adiar a procura por atendimento (BRASIL, 2022). Com a progressão do dano neural surgem dormência, formigamento e perda de força; sem intervenção, aparecem garras, reabsorções ósseas e lesões oculares. As neurites, que

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

podem ocorrer antes, durante ou depois do tratamento, são tratadas como urgência, porque a perda de função instalada em poucas semanas pode se tornar definitiva (BRASIL, 2022).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase recomenda que todo caso suspeito passe por exame dermatoneurológico, com teste de sensibilidade nas lesões, palpação dos troncos nervosos periféricos e avaliação neurológica simplificada, e que o grau de incapacidade física (GIF) seja registrado no diagnóstico e na alta (BRASIL, 2022). O GIF é classificado em 0, 1 ou 2, e a proporção de casos novos com grau 2 é usada como indicador indireto de diagnóstico tardio (BRASIL, 2026b).

1.2. O enfermeiro na APS e as ações de controle da hanseníase

A descentralização das ações de controle para a APS aproximou o diagnóstico da população, mas não resolveu o problema por si só. Em Minas Gerais, a expansão da cobertura da APS e da Estratégia Saúde da Família entre 2010 e 2020 não se traduziu de forma uniforme em redução dos diagnósticos tardios, e os autores associaram esse resultado, entre outros fatores, à insuficiência de qualificação das equipes e de busca ativa (LAGES *et al*., 2025). A orientação dos serviços para as ações de controle também varia conforme fatores ligados aos próprios profissionais (VIEIRA *et al*., 2020).

Uma revisão de escopo sobre a prática dos profissionais da APS diante da hanseníase organizou essas ações em diagnóstico precoce e tratamento oportuno, prevenção de incapacidades e vigilância de contatos, e encontrou distância entre o que se faz e o que as diretrizes nacionais recomendam (MACÊDO *et al*., 2024). No Nordeste, enfermeiros da Estratégia Saúde da Família avaliaram positivamente a maior parte dos atributos da APS no cuidado à hanseníase, com exceção do acesso (SILVA *et al*., 2023). Do lado dos usuários, pessoas com hanseníase atendidas em unidades básicas de Belém relataram falta de medicamentos, dificuldade de agendamento e despreparo de profissionais (SOUZA *et al*., 2025), o que indica que as barreiras de acesso na Amazônia paraense não são apenas geográficas.

1.3. Educação permanente e qualificação para o diagnóstico

Há evidências de que intervenções educativas bem planejadas modificam conhecimentos e atitudes. Uma intervenção fundamentada na Teoria da Aprendizagem Significativa produziu ganhos de conhecimento e de atitude sobre incapacidades na hanseníase (SANTANA *et al*., 2022). Em pesquisa-ação com médicos, enfermeiros e fisioterapeuta da Estratégia Saúde da Família, os participantes relataram, no início, insegurança e deficiência tanto no conhecimento quanto na habilidade para avaliar a pessoa com hanseníase; após oficinas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

práticas, houve melhora na compreensão clínica e no cuidado, e os autores recomendaram capacitações periódicas (GRANGEIRO *et al*., 2024). O que esses estudos têm em comum é que o ganho veio de atividades práticas, situadas no contexto do serviço, e não da simples exposição de conteúdo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, realizado na APS do município de Tucuruí, Pará. Este artigo é um recorte de uma pesquisa mais ampla sobre conhecimentos e práticas de profissionais da APS na identificação precoce da hanseníase, que incluiu agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Aqui são analisadas apenas as respostas dos enfermeiros.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência. Foram incluídos enfermeiros vinculados à APS do município e em atividade no período da coleta; foram excluídos os profissionais afastados por férias ou licença. O formulário on-line ficou disponível entre 21 de julho e 3 de setembro de 2026 e foi respondido por 15 enfermeiros. Como o convite não foi enviado a uma lista nominal fechada, não foi possível calcular a taxa de resposta.

O instrumento, comum a todas as categorias profissionais da pesquisa, foi um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (BRASIL, 2022), na Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030 (BRASIL, 2024) e na literatura sobre o tema. Era composto por: (a) caracterização sociodemográfica e profissional; (b) dez afirmativas sobre sinais clínicos precoces e diagnóstico, com respostas “concordo”, “nem concordo nem discordo” e “discordo”; (c) dez itens sobre práticas e prevenção de incapacidades, em escala de frequência de cinco pontos (nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre); e (d) três questões abertas sobre desafios para o reconhecimento precoce, fatores do serviço que dificultam o diagnóstico e o acompanhamento, e capacitações consideradas necessárias, além de um espaço opcional para sugestões. Os itens foram redigidos a partir das condutas preconizadas pelo Protocolo Clínico e pela Estratégia Nacional para a APS, de modo a manter correspondência com a prática recomendada. Por se tratar de instrumento exploratório, sem processo formal de validação, os itens foram analisados individualmente, sem cálculo de escore global, e os resultados têm caráter descritivo.

Os dados quantitativos foram descritos por frequências absolutas e relativas. Dado o tamanho da amostra, não foram aplicados testes inferenciais, e os percentuais referem-se

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

apenas ao grupo estudado. As respostas foram ainda relidas por participante, para verificar se os erros conceituais e as práticas não rotineiras se concentravam em perfis específicos.

As respostas abertas foram submetidas à análise de conteúdo temática (BARDIN, 2016), nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. A codificação foi feita por consenso entre os pesquisadores, que definiram os critérios de inclusão de cada categoria e discutiram as divergências até a versão final apresentada no Quadro 1. Um mesmo relato pôde integrar mais de uma categoria, e a integração entre dados quantitativos e qualitativos ocorreu na interpretação. Os participantes foram identificados pela letra E seguida de número (E1 a E15), para preservar o anonimato.

O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013) e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 97381726.7.0000.8767; Parecer nº 8.470.756, de 29 de maio de 2026). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado no início do formulário, e somente quem registrou concordância teve acesso às questões.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Perfil dos participantes

Participaram 15 enfermeiros, dos quais 11 (73,3%) eram mulheres. O grupo era heterogêneo quanto à experiência: um terço tinha até dois anos de formado e outro terço, mais de dez. Na APS, quase metade (46,7%) atuava havia no máximo dois anos. Nove (60,0%) tinham participado de alguma capacitação específica em hanseníase nos últimos cinco anos (Tabela 1).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (N = 15). Tucuruí, Pará, Brasil, 2026

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	11	73,3
Masculino	4	26,7
Tempo de formação (anos)		
0 a 2	5	33,3
3 a 5	3	20,0
6 a 10	2	13,3
Mais de 10	5	33,3
Tempo de atuação na APS (anos)		
0 a 2	7	46,7
3 a 5	2	13,3
6 a 10	2	13,3
Mais de 10	4	26,7
Capacitação em hanseníase nos últimos 5 anos		
Sim	9	60,0
Não	5	33,3
Não se recorda	1	6,7

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

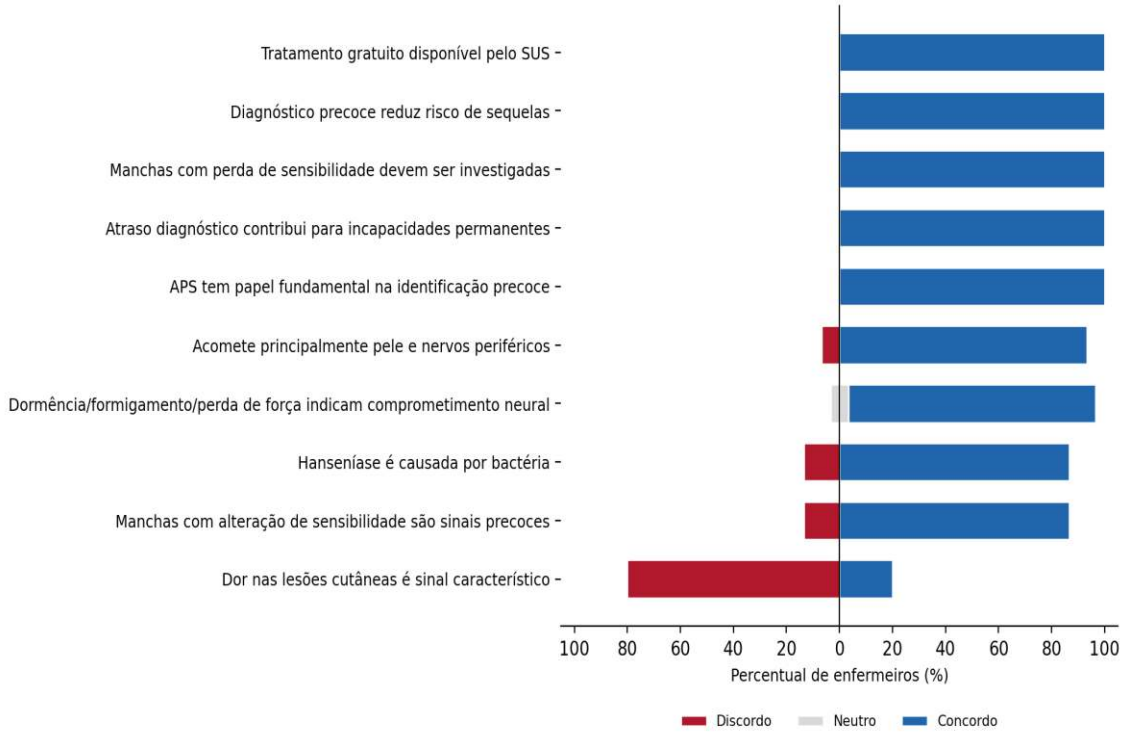
A presença de muitos profissionais recém-chegados à APS tem uma consequência prática. Se quase metade da equipe de enfermagem está no serviço há dois anos ou menos, uma capacitação feita há três ou quatro anos pode não ter alcançado quem hoje está na assistência direta. Uma participante citou a “alta rotatividade de profissionais” (E13) entre os fatores que dificultam o diagnóstico oportuno, e esse dado ajuda a entender por que a demanda por educação permanente apareceu de forma tão consistente nas respostas, como se verá adiante.

3.2. Conhecimento sobre sinais clínicos precoces

Os cinco itens sobre tratamento gratuito, efeito do diagnóstico precoce sobre as sequelas, investigação de manchas com perda de sensibilidade, relação entre atraso diagnóstico e incapacidade e papel da APS tiveram concordância de 100%. As divergências apareceram nos itens mais específicos: dois enfermeiros (13,3%) discordaram de que a doença é causada por bactéria, dois (13,3%) de que manchas com alteração de sensibilidade sejam sinais precoces, um (6,7%) de que a doença acometa principalmente pele e nervos, e três (20,0%) concordaram que a dor nas lesões cutâneas é sinal característico da hanseníase. Houve ainda uma resposta neutra (6,7%) ao item sobre dormência, formigamento e perda de força como indicativos de comprometimento neural (Figura 1).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Respostas dos enfermeiros às afirmativas sobre conhecimentos clínicos e diagnósticos da hanseníase (N = 15). Tucuruí, Pará, Brasil, 2026



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A concordância total nos itens gerais era esperada; são afirmações próximas das mensagens de campanha e dizem pouco sobre a capacidade de reconhecer um caso real. Os itens que discriminam são os outros. A crença de que a lesão de hanseníase dói é o achado que mais preocupa, porque inverte o raciocínio clínico: a lesão típica é hipoestésica ou anestésica e indolor (BRASIL, 2022), e quem espera dor pode descartar uma mancha dormente como algo sem importância. Esse tipo de equívoco no primeiro contato ajuda a explicar o percurso descrito em área endêmica do Nordeste, onde o atraso mediano até o diagnóstico foi de 10,5 meses e esteve associado a encaminhamentos excessivos e à necessidade de três ou mais consultas até a confirmação (SANTOS *et al.*, 2024). Relatos de caso registram o mesmo padrão de oportunidades perdidas na APS (CONRADO *et al.*, 2023).

Na releitura individual das respostas, observou-se que as nove respostas divergentes (oito incorretas e uma neutra) se concentraram em quatro participantes (E1, E4, E7 e E12), todas com até cinco anos de atuação na APS, e três delas com até dois anos. Duas não haviam feito capacitação recente. Com uma amostra deste tamanho, o dado não permite generalizações, mas

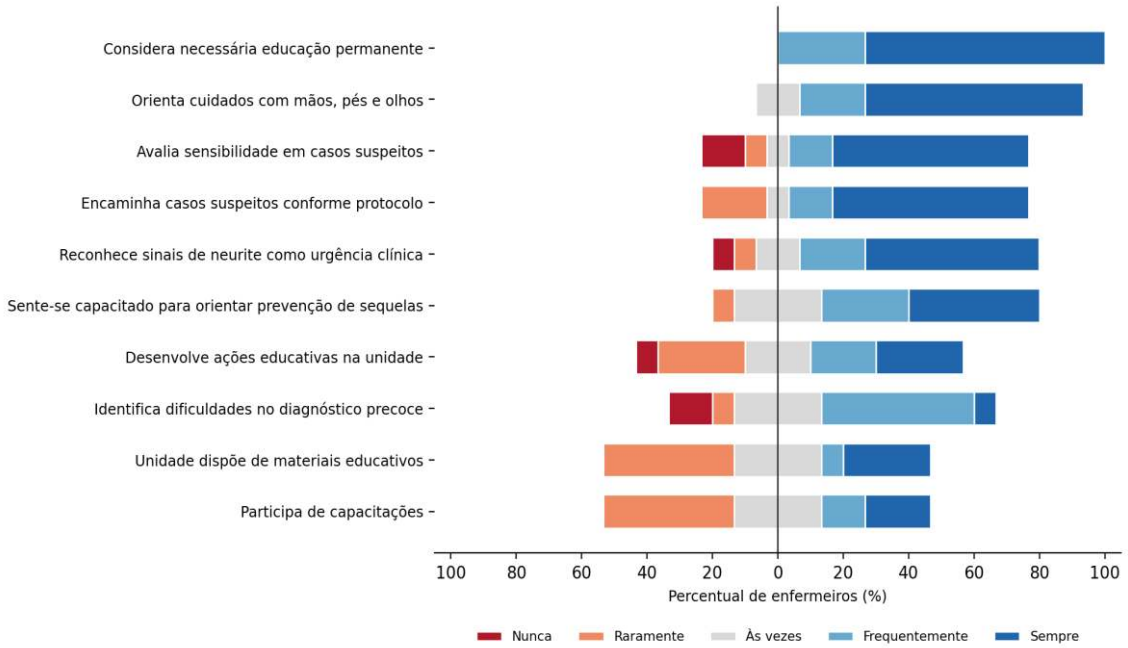
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sugere onde a formação em serviço deveria começar: no acolhimento de quem acaba de chegar à rede.

3.3. Práticas de diagnóstico e prevenção de incapacidades

Nove enfermeiros (60,0%) afirmaram realizar sempre a avaliação de sensibilidade nos casos suspeitos; dois (13,3%) disseram nunca realizá-la, um raramente e um às vezes. Reconhecer a neurite como urgência clínica foi prática de rotina para oito (53,3%), e uma participante respondeu “nunca”. A orientação sobre cuidados com mãos, pés e olhos foi a prática mais consolidada (66,7% “sempre”). As ações educativas na unidade foram irregulares: sete (46,7%) as realizavam sempre ou frequentemente, e cinco (33,3%) raramente ou nunca. Seis (40,0%) informaram que a unidade raramente dispõe de material educativo sobre hanseníase. Todos consideraram a educação permanente necessária sempre (73,3%) ou frequentemente (26,7%), embora seis (40,0%) participassem raramente de capacitações (Figura 2).

Figura 2. Frequência das práticas autorreferidas de diagnóstico e prevenção de incapacidades em hanseníase (N = 15). Tucuruí, Pará, Brasil, 2026



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O contraste entre os 100% que concordam que manchas com perda de sensibilidade devem ser investigadas e os 60% que testam a sensibilidade de rotina é o centro deste estudo.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Seria possível atribuí-lo à falta de preparo, mas os dados apontam em outra direção. Das quatro enfermeiras que não realizavam o teste de rotina (E5, E8, E9 e E15), três haviam participado de capacitação nos últimos cinco anos e três tinham mais de dez anos de formadas. Ou seja, quem errava conceitos era, sobretudo, o profissional recém-chegado; quem deixava de fazer o exame era, com frequência, o profissional experiente e capacitado.

As respostas abertas dessas mesmas participantes ajudam a entender por quê. Nas questões sobre desafios e sobre fatores do serviço, duas delas foram diretas: “A falta de material” (E8) e “A falta de material necessário” (E15). Outro participante descreveu a dificuldade como a “disponibilidade de kit para avaliação neurológica simplificada em condições de uso” (E10), expressão que sugere que, em algumas unidades, o kit até existe, mas incompleto ou deteriorado. Na ausência de monofilamentos, a sensibilidade tátil pode ser avaliada com mecha fina de algodão ou fio dental, e a térmica, com algodão embebido em álcool ou éter, que simula o frio (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2020). Esses recursos permitem levantar a suspeita, mas não substituem os monofilamentos na graduação da sensibilidade de mãos e pés exigida pela avaliação neurológica simplificada (BRASIL, 2022). Sem eles, a prevenção de incapacidades perde justamente a ferramenta que mede o que se quer prevenir.

A frequência relativamente baixa com que a neurite foi reconhecida como urgência merece atenção específica. É nessa situação que a perda de função pode se instalar em semanas (BRASIL, 2022), e as duas participantes que responderam “raramente” ou “nunca” estavam entre as que também não testavam a sensibilidade de rotina. Os dados não permitem dizer se a resposta reflete desconhecimento ou falta de casos atendidos, mas, em um município com predomínio de formas multibacilares (CRUZ *et al*., 2024), em que as reações são mais frequentes, esse é um ponto que nenhuma capacitação deveria deixar de fora.

A aparente contradição entre 60% com capacitação recente e 40% que raramente participam de capacitações se desfaz quando se considera que a primeira pergunta se referia a qualquer atividade nos últimos cinco anos, e a segunda, à regularidade. Um treinamento pontual, anos atrás, convive com a ausência de atualização contínua. A literatura sugere que é a continuidade, e não o evento isolado, que muda a prática (GRANGEIRO *et al*., 2024; SANTANA *et al*., 2022), e a experiência de Minas Gerais mostra que ampliar a cobertura sem qualificar as equipes não reduz, por si só, o diagnóstico tardio (LAGES *et al*., 2025).

3.4. Desafios e necessidades apontados pelos enfermeiros

Catorze participantes responderam a pelo menos uma das questões abertas. A análise resultou em quatro categorias temáticas, apresentadas no Quadro 1.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Categorias temáticas sobre os desafios e as necessidades na atenção à hanseníase segundo os enfermeiros da APS. Tucuruí, Pará, Brasil, 2026

Categoria	Participantes	Síntese	Trecho ilustrativo
Reconhecimento clínico dos sinais iniciais	E4, E6, E9, E13, E14	Apresentação inicial inespecífica, semelhança com outras dermatoses, dificuldade na palpação de nervos e na avaliação da sensibilidade das manchas.	"No toque do espessamento dos nervos" (E6) "[...] apresentação clínica inicial inespecífica, semelhança com outras doenças dermatológicas [...]" (E13)
Procura tardia, desinformação e estigma	E3, E4, E7, E8, E9, E13, E14, E15	A população não reconhece os sinais e demora a procurar o serviço; o estigma atrasa a busca e favorece o abandono; a busca ativa nem sempre alcança os casos.	"Nem sempre conseguimos identificar esses pacientes durante busca ativa em visitas domiciliares." (E7)
Organização do serviço e insumos	E2, E4, E5, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E15	Falta de monofilamentos, kits e exames; baciloscopia indisponível; filas e sobrecarga; falhas na busca ativa; rotatividade; pouco investimento da gestão.	"Dificuldade de acesso as consultas e baciloscopia indisponível." (E10) "A secretaria não investe." (E2)
Capacitação prática e continuada	14 participantes	Treinamento em exame dermatoneurológico, palpação de nervos, avaliação neurológica simplificada, grau de incapacidade e reações; inclusão dos ACS; educação em saúde para a população.	"Capacitação clínica focada em dermatoneurologia." (E3) "Antigamente existia propagandas falando sobre, mas há muito tempo não tem." (E15)

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O que os enfermeiros descrevem como dificuldade de reconhecimento clínico corresponde exatamente às etapas do exame dermatoneurológico: palpar o nervo, testar a sensibilidade da mancha, diferenciar a lesão de outras dermatoses. Coerentemente, os temas de capacitação solicitados são, em sua maioria, práticos: "capacitação voltada para identificar os espessamentos do[s] nervos" (E6), "prática de ANS" (E10), "teste de sensibilidade" (E5) e "avaliação de incapacidade" (E11). Esse alinhamento entre o que falta e o que se pede é o achado de maior utilidade para a gestão, porque indica o formato que a educação permanente

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

deveria ter: oficinas com pacientes ou simulação, em pequenos grupos, repetidas ao longo do ano, e não cursos teóricos ocasionais (GRANGEIRO *et al*., 2024).

A procura tardia foi o desafio mais citado na primeira questão aberta, e os participantes não a atribuíram apenas ao usuário. E9 falou em “grande falha na busca ativa, desde os ACS em visitas domiciliares, quanto da equipe multiprofissional dentro das unidades”, e propôs que as capacitações incluíssem os agentes comunitários de saúde. E15 lembrou que “antigamente existia propagandas falando sobre, mas há muito tempo não tem”. Somado aos 40% que relataram falta de material educativo nas unidades, esse depoimento sugere que a população de Tucuruí está pouco exposta a informações sobre os sinais da doença, o que coincide com a recomendação de ampliar a conscientização da população feita para outra área endêmica (SANTOS *et al*., 2024) e com as barreiras relatadas por usuários na APS de Belém (SOUZA *et al*., 2025).

O estigma foi mencionado por quatro enfermeiros como causa de demora na procura e de abandono do tratamento. Trata-se de um problema reconhecido internacionalmente, que tem sido enfrentado com intervenções comunitárias e de aconselhamento voltadas às pessoas afetadas e às suas famílias (CROSS; CHOUDHARY, 2005; LUSLI *et al*., 2016). Na APS, combatê-lo passa também pela forma como a equipe fala da doença nas ações educativas, que, segundo os próprios participantes, acontecem de forma irregular.

Uma resposta merece registro por destoar das demais. Questionada sobre os desafios do reconhecimento precoce, E5 respondeu: “Não é a realidade da unidade que trabalho”. A mesma participante relatou nunca realizar o teste de sensibilidade nem ações educativas sobre hanseníase. E5 tinha mais de dez anos de formação e de atuação na APS, não havia participado de capacitação em hanseníase nos últimos cinco anos e relatou participar raramente de atividades de atualização. Diferentemente dos erros conceituais, concentrados em profissionais recém-chegados, a baixa suspeição nesse caso parece relacionar-se menos à inexperiência do que à ausência de atualização, somada à percepção de que a doença não faz parte da realidade do território. Não é possível saber se a percepção corresponde a uma área de fato com poucos casos ou a casos que não estão sendo identificados. Em um município com perfil multibacilar e diagnóstico tardio (CRUZ *et al*., 2024), porém, a impressão de que a doença “não aparece” pode ser, ela mesma, parte do problema, porque reduz o índice de suspeição justamente onde ele deveria ser alto. Quando a doença deixa de ser considerada parte da realidade do território, a ausência de casos notificados tende a ser interpretada como ausência de doença, e não como possível falha de detecção.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros da APS de Tucuruí conhecem os princípios do diagnóstico precoce da hanseníase e reconhecem seu papel na prevenção de incapacidades. As lacunas encontradas foram de dois tipos, e em grupos diferentes. Os erros conceituais, como a ideia de que a lesão dói, concentraram-se em profissionais com pouco tempo de APS. Já a não realização rotineira do teste de sensibilidade apareceu também entre profissionais experientes e capacitados, que apontaram a falta de monofilamentos e de kits de avaliação neurológica em condições de uso como principal obstáculo.

Essa distinção tem consequências para a gestão municipal. Capacitar sem garantir o material tende a produzir profissionais que sabem o que fazer e não conseguem fazê-lo. Por isso, sugerem-se três frentes integradas: assegurar kits completos de avaliação neurológica simplificada em todas as unidades; organizar educação permanente prática, curta e repetida, com foco em palpação de nervos, teste de sensibilidade, avaliação do grau de incapacidade e manejo da neurite, incluindo os agentes comunitários de saúde e acolhendo os profissionais recém-chegados à rede; e retomar ações educativas e materiais de divulgação para a população, que, segundo os participantes, ainda reconhece tarde os sinais da doença.

O estudo tem limitações. A amostra foi pequena (15 enfermeiros), selecionada por conveniência e restrita a um município; por isso, os achados representam estritamente o grupo estudado e não devem ser extrapolados para o conjunto de enfermeiros da APS de Tucuruí ou de outras localidades. O instrumento não passou por validação psicométrica, e as práticas foram autorreferidas, sem observação direta, o que não afasta o viés de desejabilidade social. Como profissionais tendem a superestimar a frequência de ações consideradas obrigatórias, a proporção de 40% que admitiu não realizar rotineiramente o teste de sensibilidade deve ser lida como estimativa mínima, e o cenário real pode ser mais crítico do que o relatado. A codificação das respostas abertas não contou com dupla checagem independente. Pesquisas futuras poderiam observar o atendimento nas unidades, verificar a disponibilidade de insumos e cruzar a percepção dos profissionais com os indicadores do SINAN em cada território.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu financiamento de agências de fomento nem de instituições públicas, privadas ou sem fins lucrativos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí, pela autorização da pesquisa, e aos enfermeiros que dedicaram parte do seu tempo de trabalho para responder ao questionário.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. E. M. *et al*. Leprosy in Brazil: an analysis of the Global Burden of Disease estimates between 1990 and 2019. **Public Health**, v. 236, p. 307-314, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.07.035.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**: hanseníase – microdados de casos novos, 2010-2024. Brasília: DATASUS, 2026a. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/hanseniase. Acesso em: 16 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**: número especial. Brasília: Ministério da Saúde, jan. 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2026/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2026.pdf. Acesso em: 1 out. 2026.

CONRADO, M. C. *et al*. Negligência no diagnóstico precoce de hanseníase na atenção primária. **Hansenologia Internationalis**, v. 48, e39030, 2023. DOI: https://doi.org/10.47878/hi.2023.v48.39030.

CROSS, H.; CHOUDHARY, R. STEP: an intervention to address the issue of stigma related to leprosy in Southern Nepal. **Leprosy Review**, v. 76, n. 4, p. 316-324, 2005.

CRUZ, D. A. V. *et al*. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Tucuruí-PA entre 2018 e 2022. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, e6186, 2024. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV4N10-111.

GRANGEIRO, S. G. O. *et al*. Hanseníase na atenção básica: saberes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 27, e272436777, 2024.

LAGES, D. S. *et al*. Correlation and trends in Primary Health Care and Family Health Strategy coverage of leprosy detection in Minas Gerais. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 4, 490, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph22040490.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

LUSLI, M. *et al*. The impact of a rights-based counselling intervention to reduce stigma in people affected by leprosy in Indonesia. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 10, n. 12, e0005088, 2016. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005088.

MACÊDO, M. S. *et al*. Primary health care professionals' practice in the face of leprosy: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, e20230207, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0207.

RODRIGUES, F. F. *et al*. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680216i.

SANTANA, E. M. F. *et al*. Knowledge and attitude about disabilities in leprosy: effects of an intervention grounded on the Meaningful Learning Theory. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, e20210474, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0474.

SANTOS, G. M. C. *et al*. Factors associated with delayed diagnosis of leprosy in an endemic area in Northeastern Brazil: a cross-sectional study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/DLJnznBZmLhHhnSm5wshygw/. Acesso em: 1 out. 2026.

SILVA, F. F. R. *et al*. Atributos da atenção primária à saúde no cuidado à pessoa com hanseníase: perspectiva do enfermeiro. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 12, e5191, 2023. DOI: https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5191.

SOUZA, C. V. G. *et al*. Acesso e acessibilidade na Atenção Primária à Saúde: experiências de pessoas com hanseníase. **Escola Anna Nery**, v. 29, e20240111, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0111.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. TelessaúdeRS. **Como realizar o teste de sensibilidade na suspeita de hanseníase?** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-realizar-o-teste-de-sensibilidade-na-suspeita-de-hanseniase/. Acesso em: 1 out. 2026.

VIEIRA, N. F. *et al*. Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales. **Gaceta Sanitaria**, v. 34, n. 2, p. 120-126, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Towards zero leprosy**: global leprosy (Hansen's disease) strategy 2021-2030. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy (Hansen disease) update, 2024: beyond zero cases – what elimination of leprosy really means. **Weekly Epidemiological Record**, v. 100, n. 37, p. 365-384, 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.