

DOI: <https://doi.org/10.58871/225506.C01>

**FRAGILIDADES NO DIAGNÓSTICO E CONDUÇÃO TERAPÊUTICA DA
HANSENÍASE: IMPLICAÇÕES PARA O CONTROLE**

*WEAKNESSES IN THE DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC MANAGEMENT OF HANSENIASIS:
IMPLICATIONS FOR DISEASE CONTROL*

RAQUEL RUAMA SANTOS ARAÚJO PRIMO

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

AMANDA MACHADO SALES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)

AMANDA RAVENNA ALVES DANTAS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

ANA CLARA OLIVEIRA MEDEIROS GALVÃO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

ANNE RAFAELE DA SILVA DE OLIVEIRA CAMPOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

JESSICA SOARES DA SILVA

Enfermeira pelo Centro Universitário Santa Maria da Glória (UNISMG)

JUCIANE ALVES SANTOS

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo (CUSC)

FABÍOLA DA COSTA SOUZA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo (CUSC)

THAYANE ALVES DE ARAÚJO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

LORRANY MARRY CUNHA DA SILVA

Enfermeira pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

RESUMO

Introdução: A hanseníase configura-se como uma enfermidade infecciosa crônica ainda presente como desafio para a saúde pública brasileira, principalmente devido às dificuldades relacionadas à identificação precoce e ao acompanhamento terapêutico adequado. **Objetivo:** analisar, por meio da produção científica recente, os principais entraves envolvidos no diagnóstico e na condução terapêutica da hanseníase, além de compreender os impactos dessas fragilidades no controle da doença. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases MEDLINE e LILACS, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2021 e 2026, disponíveis gratuitamente e relacionados diretamente à temática proposta. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, selecionaram-se 10 estudos para compor a análise. **Resultados e discussão:** Os achados demonstraram que fatores socioeconômicos, baixa escolaridade, estigma social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde favorecem o diagnóstico tardio. Também foram identificadas limitações na qualificação profissional, fragilidades no exame dermatoneurológico e falhas na organização da Atenção Primária à Saúde, comprometendo a detecção precoce dos casos. Em relação ao tratamento, observou-se dificuldade de adesão terapêutica, descontinuidade do acompanhamento após a alta e persistência de incapacidades físicas em parte dos pacientes. **Considerações finais:** Conclui-se que as limitações estruturais e assistenciais presentes nos serviços de saúde interferem negativamente no enfrentamento da hanseníase, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, educação em saúde e capacitação contínua das equipes multiprofissionais.

Palavras-chave: Hanseníase; Diagnóstico precoce; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic infectious disease that remains a challenge for Brazilian public health, mainly due to difficulties related to early identification and adequate therapeutic follow-up. **Objective:** To analyze, through recent scientific production, the main obstacles involved in the diagnosis and therapeutic management of leprosy, as well as to understand the impacts of these weaknesses on disease control. **Method:** This is an integrative literature review conducted in the MEDLINE and LILACS databases, through the Virtual Health Library. Articles published between 2021 and 2026, freely available and directly related to the proposed theme, were included. After applying the eligibility criteria, 10 studies were selected for analysis. **Results and discussion:** The findings demonstrated that socioeconomic factors, low education levels, social stigma, and difficulties in accessing health services favor late diagnosis. Limitations in professional qualifications, weaknesses in dermatoneurological examinations, and failures in the organization of Primary Health Care were also identified, compromising the early detection of cases. Regarding treatment, difficulties in therapeutic adherence, discontinuity of follow-up after discharge, and persistent physical disabilities in some patients were observed. **Final considerations:** It is concluded that the structural and care limitations present in health services negatively interfere with the fight against leprosy, reinforcing the need to strengthen surveillance actions, health education, and continuous training of multidisciplinary teams.

Keywords: Leprosy; Early diagnosis; Primary health care.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo intracelular com tropismo por células cutâneas e nervos periféricos. Após a infecção, o microrganismo apresenta multiplicação lenta, o que, associado à alta infectividade e baixa patogenicidade, faz com que muitos indivíduos sejam infectados, embora apenas uma parcela desenvolva a doença. A resposta imunológica do hospedeiro é o fator determinante para a manifestação clínica, classificando os pacientes em paucibacilares ou multibacilares, sendo estes últimos os principais responsáveis pela cadeia de transmissão (Azevedo, 2024).

Mesmo com avanços na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, a hanseníase permanece como grave problema de saúde pública, sobretudo pelo risco de incapacidades físicas e estigmatização social. No Brasil, entre 2015 e 2019, foram registrados mais de 137 mil novos casos, incluindo milhares de pacientes com Grau 2 de Incapacidade Física (GIF 2), evidenciando falhas na detecção precoce. Além disso, o país ocupa a segunda posição mundial em número de casos, concentrando cerca de 92% das notificações das Américas, o que reforça a magnitude da endemia no cenário nacional (Oliveira *et al.*, 2022).

A hanseníase mantém estreita relação com determinantes sociais da saúde, manifestando-se em cenários de vulnerabilidade marcados por baixa escolaridade, limitações socioeconômicas e barreiras no acesso aos serviços de saúde. Esses fatores contribuem para o agravamento dos casos e reforçam a importância da atuação dos profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). O reconhecimento precoce dos sinais e o fortalecimento do vínculo terapêutico com os usuários são fundamentais para romper a cadeia de transmissão e garantir a adesão ao tratamento (Araújo; Silva, 2019).

Para além dos aspectos clínicos e sociais, a hanseníase também pode ser compreendida a partir de uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença, que considera a interação entre corpo, subjetividade e contexto social. Sob a ótica da psicossomática, o adoecimento não é compreendido apenas como manifestação orgânica isolada, mas como experiência atravessada por dimensões emocionais e psíquicas que participam da forma como o sujeito vivencia o próprio corpo e responde ao sofrimento (Dejours, 2014).

Nessa perspectiva, Dejours (2014) compreende que os processos de somatização integram a experiência do adoecimento e acompanham a manifestação e a evolução das doenças físicas, evidenciando que o corpo também pode expressar conteúdos psíquicos e emocionais. Assim, no contexto da APS, torna-se essencial que a assistência ultrapasse a dimensão

estritamente biomédica e incorpore estratégias de acolhimento, escuta qualificada e suporte psicossocial como parte da integralidade do cuidado.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio da produção científica recente, os principais entraves envolvidos no diagnóstico e na condução terapêutica da hanseníase, além de compreender os impactos dessas fragilidades no controle da doença.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que permite o levantamento sistemático de produções científicas disponíveis em bases de dados eletrônicas, no qual é amplamente utilizada por possibilitar a síntese abrangente do conhecimento produzido sobre uma temática específica. O percurso metodológico foi estruturado em seis etapas distintas, conforme proposto por Dantas *et al.* (2022).

Na 1^o etapa realizou-se a identificação do problema do estudo. Desse modo, a revisão foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: Quais são as fragilidades no diagnóstico e na condução terapêutica da hanseníase e como elas impactam o controle da doença?

A 2^a etapa correspondeu à coleta de dados, realizada em abril de 2026, mediante busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a delimitação da amostra, foram selecionados descritores previamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), garantindo padronização terminológica e maior precisão na estratégia de busca. Os termos foram combinados com o operador booleano “AND”, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Quantitativo de estudos identificados nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Busca inicial	Após elegibilidade
MEDLINE	Hanseníase AND Diagnóstico	4.549	497
	Hanseníase AND Diagnóstico tardio	74	18
	Hanseníase AND Terapêutica	222	2
	Hanseníase AND Tratamento Farmacológico	5.495	334
	Hanseníase AND Controle de Doenças Transmissíveis	334	7
LILACS	Hanseníase AND Diagnóstico	1.509	116
	Hanseníase AND Diagnóstico tardio	110	19
	Hanseníase AND Terapêutica	214	10
	Hanseníase AND Tratamento Farmacológico	498	25
	Hanseníase AND Controle de Doenças Transmissíveis	129	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados nos idiomas português e inglês no período de 2021 a 2026, com texto completo disponível, acesso gratuito e que apresentassem relação direta com a temática proposta. Foram excluídos estudos indisponíveis na íntegra, bem como publicações do tipo carta ao leitor, editoriais, teses e dissertações, por não se enquadrarem no delineamento metodológico definido para a revisão.

A estratégia de busca resultou em 13.436 publicações científicas, as quais foram submetidas a uma triagem inicial com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Após a aplicação desses filtros, restaram 932 estudos para avaliação. Prosseguiu-se, com a leitura dos títulos e resumos, culminando na seleção final de 10 artigos.

A 3ª etapa consistiu na leitura analítica e extração das informações essenciais, contemplando variáveis como características do diagnóstico, práticas de condução terapêutica, adesão ao tratamento, acompanhamento longitudinal e fragilidades no manejo clínico.

Na 4ª etapa, os artigos incluídos foram submetidos a uma avaliação crítica, sendo os dados categorizados para facilitar a compreensão dos achados e fundamentar a discussão.

A 5ª etapa compreendeu a interpretação dos achados à luz do contexto atual da temática. Por fim, a 6ª etapa contemplou a síntese do conhecimento e apresentação da revisão, expondo os principais achados de forma detalhada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para garantir a organização e sistematização dos dados, os artigos incluídos nesta revisão foram dispostos no Quadro 1, contemplando as seguintes variáveis: número de ordem, título, autores e ano de publicação, tipo de estudo e principais resultados.

Quadro 1 - Síntese metodológica dos estudos selecionados para a revisão

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Determinantes do diagnóstico tardio da hanseníase em uma área endêmica do Nordeste do Brasil: um estudo transversal.	Pina <i>et al.</i> , (2025)	Estudo transversal	Baixa escolaridade, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, estigma social e demora na procura por atendimento relacionados ao diagnóstico tardio da hanseníase
2	Dificuldades no enfrentamento da hanseníase no tratamento e pós-alta.	Souza <i>et al.</i> , (2023)	Estudo qualitativo	Estigma, vulnerabilidade social, dificuldades de adesão terapêutica e fragilidades no acompanhamento pós-alta interferem na continuidade do cuidado.

3	Evolução de incapacidades físicas em pacientes com hanseníase associada ao nível de atenção à saúde.	Gomes <i>et al.</i> , (2025)	Estudo observacional	Fragilidades no acompanhamento longitudinal associadas à evolução das incapacidades físicas e pior prognóstico funcional dos pacientes.
4	Falha terapêutica da poliquimioterapia para hanseníase: uma série de casos retrospectiva em uma cidade hiperendêmica brasileira.	Fonseca <i>et al.</i> , (2025)	Série de casos retrospectiva	Persistência de alterações neurológicas e incapacidades físicas mesmo após a poliquimioterapia, reforçando necessidade de acompanhamento contínuo pós-alta.
5	Fatores associados ao diagnóstico tardio da hanseníase em uma área endêmica do Nordeste do Brasil: um estudo transversal.	Santos <i>et al.</i> , (2024)	Estudo transversal	Múltiplas consultas prévias, diagnósticos incorretos e baixa resolutividade da atenção primária relacionados ao atraso no diagnóstico da hanseníase.
6	Fatores que dificultam o diagnóstico da hanseníase nas perspectivas dos profissionais da saúde da estratégia da saúde da família em unidades básicas de saúde em Imperatriz - MA.	Wanderley <i>et al.</i> , (2023)	Estudo qualitativo	Profissionais relatam insegurança técnica, falta de capacitação e barreiras estruturais que dificultam o diagnóstico precoce da hanseníase.
7	Hanseníase na atenção básica: saberes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.	Grangeiro <i>et al.</i> , (2024)	Estudo qualitativo	Fragilidades nos saberes e práticas dos profissionais sobre exame dermatoneurológico, manejo clínico e reconhecimento precoce da hanseníase.
8	Qualidade dos serviços de saúde para reduzir a hanseníase no Brasil: uma análise de tendências de 2001 a 2020.	Mártires <i>et al.</i> , (2024)	Análise de tendência temporal	Fragilidades na qualidade dos serviços de saúde comprometem a vigilância epidemiológica, o diagnóstico precoce e o controle da hanseníase no Brasil.
9	O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase.	Hespanhol; Domingues; Uchôa-Figueiredo (2025)	Estudo transversal	Diagnóstico tardio associado ao desenvolvimento de incapacidades físicas grau 2, sequelas permanentes e manutenção da cadeia de transmissão da doença.
10	Trajatória terapêutica de pessoas com hanseníase: caminhos, lutas e desafios na busca por cuidados.	Lima <i>et al.</i> , (2021)	Estudo qualitativo	Peregrinação entre serviços de saúde, dificuldades de acesso ao diagnóstico e fragmentação do cuidado durante a busca por assistência.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Para facilitar a análise dos achados, os estudos selecionados foram organizados em três eixos temáticos. Essa organização permite uma compreensão sistemática dos principais obstáculos e suas implicações.

1) Fragilidades no Diagnóstico da Hanseníase

A hanseníase permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em cenários de maior vulnerabilidade social. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel fundamental no reconhecimento precoce da doença, uma vez que constitui o primeiro contato da população com os serviços de saúde. Dessa forma, o conhecimento técnico-científico e as práticas assistenciais desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde influenciam diretamente na capacidade de identificação precoce dos casos e a interrupção da cadeia de transmissão (Grangeiro *et al.*, 2024).

O diagnóstico tardio representa um obstáculo crítico no controle da hanseníase, uma vez que mantém ativa a cadeia de transmissão e resulta no surgimento de incapacidades físicas e graves prejuízos psicossociais (Pina *et al.*, 2025). Do ponto de vista epidemiológico, a predominância de casos multibacilares e de formas clínicas mais avançadas no momento do diagnóstico, reflete falhas crônicas na vigilância e no reconhecimento precoce, especialmente em populações vulneráveis localizadas em áreas endêmicas (Santos *et al.*, 2024). Esse atraso está relacionado tanto a fatores individuais quanto estruturais do sistema de saúde, assim, compreender os determinantes desse atraso torna-se essencial para subsidiar estratégias eficazes de intervenção (Pina *et al.*, 2025).

No que se refere aos determinantes sociodemográficos, Santos *et al.* (2024) e Pina *et al.* (2025) apontam maior risco de detecção tardia em pessoas com idade mais avançada e baixo nível de escolaridade, condições que frequentemente limitam o acesso à informação e ao reconhecimento dos sinais iniciais da doença. Adicionalmente, os autores evidenciam que a progressão silenciosa da infecção faz com que grande parte dos indivíduos não valorize as manifestações iniciais ou as considere irrelevantes, adiando a busca por atendimento imediato.

Os estudos apresentaram divergências quanto às variáveis de gênero e geográficas. Enquanto Santos *et al.* (2024) observaram maior vulnerabilidade em homens e residentes da zona urbana, Pina *et al.* (2025) associaram o atraso no diagnóstico ao sexo feminino e ao contexto rural, devido a dificuldades logísticas, como as longas distâncias até os serviços de saúde e a menor disponibilidade de profissionais qualificados.

Ademais, o estigma historicamente associado à hanseníase atua como uma importante barreira social e psicológica para o diagnóstico precoce, reforçando processos de exclusão social que dificultam tanto a busca ativa quanto a adesão ao tratamento (Wanderley *et al.*, 2023). Sob essa ótica, o medo do julgamento e preconceito leva os indivíduos ao ocultamento dos sintomas e à evitar os serviços de saúde, o que retarda a confirmação diagnóstica (Santos *et al.*, 2024; Pina *et al.*, 2025).

No âmbito das competências profissionais, observa-se uma importante insuficiência de treinamento específico para a realização do exame dermatoneurológico, principal instrumento clínico na atenção básica. Essa limitação formativa gera insegurança técnica e compromete a identificação de casos precoces, cujos sinais clínicos são descritos. Nesse sentido, Grangeiro *et al.* (2024) e Wanderley *et al.* (2023) convergem ao afirmar que manifestações clínicas, a exemplo de manchas hipocrômicas ou eritematosas com alteração de sensibilidade, frequentemente passam despercebidas ou não são valorizadas durante as consultas.

Em relação aos fatores de acesso aos serviços de saúde, evidenciou-se fragilidades importantes na organização do sistema. Destacam-se o elevado número de diagnósticos incorretos, a necessidade de múltiplas consultas até a confirmação da doença e a dependência de serviços especializados para diagnóstico definitivo. A baixa capacitação de profissionais, aliada à limitação de recursos diagnósticos, contribui para encaminhamentos tardios e atraso no início do tratamento (Pina *et al.* 2025; Santos *et al.* 2024).

O estudo realizado por Lima *et al.* (2021) evidencia a peregrinação assistencial de usuários por unidades básicas, clínicas privadas e serviços especializados de diferentes municípios em busca de uma baciloscopia. Esse fluxo fragmentado revela falhas graves na APS, que deveria atuar como porta de entrada e coordenadora da rede de atenção, visto que as diretrizes do Ministério da Saúde preconizam que o diagnóstico clínico e o exame dermatoneurológico devem ser realizados e manejados imediatamente na atenção básica.

As principais dificuldades descritas na atenção básica incluem a interpretação incorreta das alterações sensitivas, o desafio no diagnóstico diferencial entre lesões hansênicas de outras dermatoses, além do déficit de conhecimento sobre a classificação operacional e o manejo clínico (Grangeiro *et al.*, 2024; Wanderley *et al.*, 2023).

No que tange à organização dos serviços, constataram-se barreiras institucionais e organizacionais presentes no cotidiano da APS que interferem na efetividade das ações de controle da hanseníase. Entre eles, a sobrecarga de trabalho das equipes, a elevada demanda assistencial, a fragmentação dos processos de trabalho e a insuficiência de recursos humanos. Essas condições submetem as equipes a priorização de demandas imediatas em detrimento de atividades preventivas, gerando descontinuidade das ações educativas e de vigilância em saúde (Grangeiro *et al.* 2024; Wanderley *et al.*, 2023).

Para além, no campo estrutural, os profissionais destacam insuficiências relacionadas à infraestrutura das unidades de saúde, à disponibilidade de recursos materiais e ao suporte institucional necessário para o desenvolvimento das ações de controle. A ausência de instrumentos adequados para avaliação clínica, associada à fragilidade das políticas locais de

apoio técnico e supervisão, interferem diretamente na qualidade da assistência prestada (Wanderley *et al.*, 2023)

A alta rotatividade de profissionais nas unidades também dificulta a consolidação de práticas assistenciais qualificadas e o estabelecimento de vínculo longitudinal com a comunidade (Grangeiro *et al.* 2024). Somam-se a isso as dificuldades de articulação entre os diferentes níveis de atenção, especialmente no que se refere aos fluxos de referência e contrarreferência (Wanderley *et al.*, 2023).

Quanto aos entraves na vigilância em saúde, Grangeiro *et al.* (2024), reforçam que as ações de busca ativa, essenciais para o manejo epidemiológico, dependem principalmente da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Entretanto, lacunas no desenvolvimento dessas estratégias reduz a possibilidade de identificação precoce e compromete o acompanhamento integral dos indivíduos expostos. Diante disso, superar esse cenário exige a articulação entre o saber técnico profissional e a organização dos processos de trabalho.

2) Desafios na Condução Terapêutica da Hanseníase

O caminho percorrido pelos pacientes, denominado itinerário terapêutico, é repleto de desafios e obstáculos que vão desde a suspeita inicial até o tratamento, evidenciando fragilidades no acesso e na coordenação do cuidado de saúde. Geralmente, esse percurso inicia-se com a percepção de manifestações como manchas cutâneas acompanhadas de prurido, perda de sensibilidade e dores articulares, contudo, devido ao desconhecimento populacional e ao despreparo dos serviços de saúde, esses sinais característicos passam despercebidos (Lima *et al.*, 2021).

Desse modo, os achados de Lima *et al.* (2021) evidenciam que as repercussões do atraso terapêutico reforçam o estigma social da hanseníase e favorecem o desenvolvimento de incapacidades físicas e deformidades visíveis, com marcada ocorrência de lesões podais. Segundo os autores, o sofrimento emocional e a intensa estigmatização geram um forte impacto psicossocial, culminando no isolamento do paciente, elevando o risco de descontinuidade do acompanhamento clínico, sendo essa problemática agravada pela escassez de ações educativas e de orientação por parte das equipes de saúde.

As fragilidades no manejo da hanseníase não se restringem ao diagnóstico, estendendo-se de forma crítica à condução e ao desfecho do esquema terapêutico (Gomes *et al.* 2025). Segundo Fonseca *et al.* (2025), a base do controle da hanseníase no cenário nacional fundamenta-se na poliquimioterapia (PQT), através da combinação de rifampicina, dapsona e clofazimina. O encerramento do tratamento baseia-se em critérios estritamente temporais

relacionados ao término das doses previstas. Entretanto, o estudo evidencia limitações importantes nesse modelo, com falhas terapêuticas de caráter multifatorial que envolvem dimensões clínicas e organizacionais.

No âmbito clínico, destaca-se a dissociação entre a cura dermatológica e a cura bacteriológica. Evidências histopatológicas e testes de viabilidade bacilar revelam que muitos pacientes mantêm carga bacteriana em nível subclínico e progressão do comprometimento neurológico, com evolução das incapacidades mesmo após a alta. Sob o aspecto organizacional, embora o critério de alta baseado no tempo facilite a operacionalização dos programas de saúde pública, essa abordagem desconsidera a possibilidade de persistência bacilar subclínica, o que pode induzir à falha terapêutica (Fonseca *et al.*, 2025).

Somando-se a isso, a ausência de protocolos sistemáticos para reavaliação laboratorial evidencia a insuficiência do seguimento clínico após a alta. Essa lacuna é agravada pelas limitações dos sistemas de vigilância epidemiológica, que não contemplam a busca por falhas na PQT, conseqüentemente, a falta de um monitoramento contínuo impede a detecção de complicações e dificulta a identificação da persistência do patógeno (Fonseca *et al.*, 2025).

Tal cenário, reflete lacunas na qualificação dos profissionais e fragilidades na organização da rede assistencial, impactando diretamente a evolução clínica e elevando o risco de sequelas permanentes. Somam-se a esse panorama persistem desafios persistentes, como a descontinuidade do tratamento, falhas na vigilância de contatos domiciliares, dificuldades na adesão terapêutica e insuficiente educação em saúde (Gomes *et al.* 2025).

Por outro lado, os autores demonstram que o acompanhamento longitudinal e resolutivo, está associado à redução de complicações e a melhores desfechos clínicos. Diante disso, torna-se essencial fortalecer a vigilância em saúde, investir na capacitação contínua das equipes e garantir a integração entre os níveis de atenção. Para tanto, deve-se enfatizar práticas assistenciais centradas no usuário, a fim de qualificar a condução terapêutica e reduzir o impacto dos danos associados a hanseníase (Gomes *et al.*, 2025)

3) Impactos das Fragilidades no Controle da Hanseníase

Ao abordar os impactos, Mártires *et al.* (2024), evidenciam que a qualidade da assistência exerce papel central no controle da hanseníase, especialmente no que se refere à detecção precoce, ao acompanhamento dos casos e à prevenção de incapacidades. Nesse sentido, a análise dos indicadores assistenciais demonstra que, apesar de avanços pontuais, ainda persistem fragilidades na organização e na resolutividade da rede de atenção à saúde, comprometendo a efetividade das ações de controle.

Além disso, a redução observada em alguns indicadores epidemiológicos, como a taxa de detecção, não necessariamente indica melhora no cenário da doença, podendo estar associada a falhas no diagnóstico e à subnotificação de casos. Tal contexto evidencia que limitações na qualidade da assistência, incluindo dificuldades de acesso, atraso no diagnóstico e baixa capacidade de vigilância ativa, contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão, sobretudo em regiões endêmicas (Mártires *et al.* 2024).

Diante dessa problemática, os achados de Hespanhol, Domingues e Uchôa-Figueiredo (2025) corroboram as evidências de Gomes *et al.* (2025), revelando que diagnóstico tardio fomenta um dos principais determinantes para a evolução e o agravamento do grau de incapacidade física. A identificação de casos que já manifestam lesões neurais e estruturais no momento do diagnóstico revela falhas nos serviços de saúde, permitindo a progressão da doença e o comprometimento de estruturas corporais.

Esse itinerário terapêutico tardio, frequentemente caracterizado por erros operacionais, é potencializado pela demora do próprio paciente em buscar ajuda, recorrendo ao sistema apenas em estágios avançados (Hespanhol; Domingues; Uchôa-Figueiredo, 2025). Alinhado a isso, Gomes *et al.* (2025) destacam que o surgimento dessas sequelas também está diretamente associado ao manejo inadequado e ao acompanhamento insuficiente dos casos, de modo que a identificação frequente de usuários acometidos nos níveis secundário e terciário expõe as limitações da APS em assegurar a continuidade do cuidado e a implementação precoce de intervenções eficazes.

Os impactos das fragilidades assistenciais superam o âmbito individual e comprometem diretamente a efetividade das políticas públicas de controle da hanseníase. A qualidade insuficiente dos serviços, associada à identificação tardia dos casos, reduz a capacidade da rede em interromper a cadeia de transmissão e disseminação do agravo (Mártires *et al.*, 2024). Esse cenário de vulnerabilidade intensifica a urgência de fortalecimento da APS, de ampliação do acesso e de qualificação contínua das equipes, além do aprimoramento dos sistemas de monitoramento e avaliação. A articulação de ações com foco na detecção precoce, na vigilância em saúde e no manejo clínico adequado são indispensáveis para a consolidação de um cuidado resolutivo e para o avanço real das metas de eliminação da doença no Brasil (Hespanhol; Domingues; Uchôa-Figueiredo, 2025).

Sousa *et al.* (2023) evidenciam que no período pós-alta, os problemas no acompanhamento dos pacientes tornam-se ainda mais relevantes, afirmando a insuficiência de suporte por parte dos serviços de saúde. Muitos indivíduos continuam com sequelas físicas e

precisam de monitoramento de forma contínua, enquanto, a quebra do cuidado compromete a reabilitação e a prevenção de incapacidade.

Esses entraves retratam diretamente na ocorrência de complicações. A baixa adesão à dinâmica terapêutica, associada às barreiras de acesso e ao suporte insuficiente, contribui para desfechos negativos, como incapacidades permanentes e piora da qualidade de vida. Vale destacar que, a persistência dessas fragilidades compromete de maneira efetiva as políticas públicas de controle da hanseníase, reforçando a necessidade de fortalecimento do acompanhamento pós-alta, educação em saúde e ações integradas que promovam o cuidado contínuo e centrado no paciente (Sousa *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, os autores reforçam que o enfrentamento da detecção tardia e manejo exige investimentos em educação permanente, qualificação profissional, reorganização dos processos de trabalho e ampliação das condições estruturais dos serviços, com o propósito de aprimorar a atuação das equipes e reverter o perfil epidemiológico da hanseníase no país. Nessa perspectiva, Pina *et al.* (2025) enfatizam o rastreamento oportuno e as ações de busca ativa como ferramentas fundamentais, enquanto Grangeiro *et al.* (2024) e Santos *et al.* (2024) apontam que a articulação de estratégias voltadas aos fatores individuais, sociais e organizacionais são indispensáveis para mitigar vulnerabilidades e prevenir incapacidades associadas a doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas reafirmam que as fragilidades no controle da hanseníase residem, primordialmente, em falhas estruturais e assistenciais. A persistência de diagnósticos tardios e as lacunas na condução terapêutica demonstram que barreiras como a insegurança técnica profissional, o estigma social e a fragmentação do cuidado impedem a interrupção efetiva da cadeia de transmissão. Conclui-se que o fortalecimento da vigilância e a qualificação do manejo clínico são indispensáveis para reduzir o impacto das incapacidades físicas e garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Este estudo apresenta como limitações a natureza dos dados analisados, restritos às produções científicas disponíveis nas bases de dados selecionadas, o que pode omitir particularidades de realidades locais específicas. Diante desse cenário, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas, sobretudo estudos primários, que avaliem a implementação de estratégias de educação permanente e o desenvolvimento de protocolos sistemáticos de acompanhamento

contínuo. Tais investigações são fundamentais para subsidiar políticas públicas resolutivas e voltadas às particularidades dos cenários endêmicos no Brasil.

Ademais, ressalta-se que a superação desse cenário exige uma abordagem que transcenda a dimensão biomédica, integrando o suporte psicossocial e a reabilitação ao cotidiano da Atenção Primária. A efetivação de uma prática assistencial humanizada e livre de estigmas é o alicerce para resgatar a autonomia do sujeito e garantir a adesão terapêutica contínua. Somente através de uma governança em saúde comprometida com o enfrentamento das determinantes sociais será possível transpor o hiato entre os protocolos vigentes e a erradicação da hanseníase como um agravo crítico na saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. M.; SILVA, L. N. Vulnerabilidades em casos de hanseníase na atenção primária à saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, v. 5, n. 3, p. 38-50, 2019.

AZEVEDO, V. C. Protocolo operacional padrão para o cuidado ao portador de hanseníase pela equipe de enfermagem. 2024. 18 f. Monografia (Especialização Multiprofissional em Assistência Dermatológica) - Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, 2024.

DANTAS, H. L. L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022.

DEJOURS, C. O corpo da Psicossomática. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 245–256, 2014.

FONSECA, A. M. F. A. *et al.* Therapeutic failure of multidrug therapy for leprosy: A retrospective case series in a hyperendemic Brazilian City. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 19, n. 11, p. 1-20, 2025.

GOMES, F. B. F. *et al.* Evolução de incapacidades físicas em pacientes com hanseníase associada ao nível de atenção à saúde. **Rev Enferm UFJF**, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2025.

GRANGEIRO, S. G. O. *et al.* Hanseníase na atenção básica: saberes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista APS**, v. 27, p. 1-15, 2024.

HESPANHOL, M. C. L.; DOMINGUES, S. M.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. **Revista Interface**, v. 25, p. 1-18, 2025.

LIMA, E. O. *et al.* Therapeutic itinerary of people with leprosy: paths, struggles, and challenges in the search for care. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 1. p. 1-8, 2021.

MÁRTIRES, G. S. *et al.* Quality of healthcare services to reduce leprosy in Brazil: a trend analysis from 2001 to 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. 1-9, 2024.

OLIVEIRA, A. S. *et al.* Tecnologias educacionais associadas à prevenção de incapacidades advindas da hanseníase. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 96, n. 40, p. 1-11, 2022.

PINA, W. L. S. M. *et al.* Determinants of Delayed Leprosy Diagnosis in an Endemic Area of Northeast Brazil: A Cross-Sectional Study. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 58, p. 1-10, 2025.

SANTOS, G. M. C. S. *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. 8, n. 40, p. 1-13, 2024.

SOUSA, J. N. *et al.* Dificuldades no enfrentamento da hanseníase no tratamento e pós-alta. **Rev Enferm UFPI**, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2023.

WANDERLEY, D. S. P. *et al.* Fatores que dificultam o diagnóstico da hanseníase nas perspectivas dos profissionais da saúde da estratégia da saúde da família em unidades básicas de saúde em Imperatriz - MA. **Revista APS**, v. 26, p. 1-17, 2023.