

Impacto no atraso do diagnóstico e risco de incapacidades permanentes na hanseníase: uma revisão narrativa da literatura

Impact of delayed diagnosis and risk of permanent disabilities in leprosy: a narrative literature review

Ana Júlia Lorenzetti Block¹

Darlan Santos Matos²

Eduardo Florêncio de Oliveira Neto³

Gabriela Reis Fernandes⁴

Rodolfo Maia da Costa⁵

Fernanda Maria Oliveira Sousa⁶

RESUMO

A hanseníase permanece como relevante problema de saúde pública, especialmente em países endêmicos como o Brasil, apesar da disponibilidade de tratamento eficaz e gratuito. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto do diagnóstico tardio da hanseníase no desenvolvimento de incapacidades físicas permanentes, bem como identificar os principais fatores associados a esse atraso e suas repercussões clínicas, sociais e epidemiológicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir da busca em bases de dados como LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos estudos que abordaram a relação entre diagnóstico tardio e incapacidades físicas na hanseníase, sendo os achados analisados de forma temática e descritiva. Os resultados evidenciaram que o atraso diagnóstico está diretamente associado ao aumento do risco de dano neural irreversível e incapacidades permanentes, sendo influenciado por fatores clínicos, falhas nos serviços de saúde, baixa capacitação profissional, vulnerabilidade socioeconômica, dificuldades de acesso e estigma social. Observou-se ainda que muitos pacientes já apresentam algum grau de incapacidade no momento do diagnóstico, o que reforça a persistência de fragilidades na detecção precoce da doença. Conclui-se que o diagnóstico tardio constitui o principal determinante das incapacidades na hanseníase, exigindo o fortalecimento da atenção primária à saúde, a capacitação contínua dos profissionais, a ampliação das ações de vigilância ativa e o desenvolvimento de estratégias educativas voltadas à população, como medidas essenciais

¹ Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

² Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

³ Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

⁴ Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

⁵ Graduando em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

⁶ Professor orientador Docente do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna.

para a redução de sequelas e interrupção da transmissão da doença.

Palavras-chave: Hanseníase; Diagnóstico tardio; Incapacidade física; Neuropatia periférica; Saúde pública

ABSTRACT

Leprosy remains a significant public health problem, particularly in endemic countries such as Brazil, despite the availability of effective and free treatment. This study aimed to analyze the impact of delayed diagnosis of leprosy on the development of permanent physical disabilities, as well as to identify the main factors associated with this delay and its clinical, social, and epidemiological repercussions. This is a narrative literature review with a qualitative and descriptive approach, conducted through searches in databases such as LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed, and the Virtual Health Library. Studies addressing the relationship between delayed diagnosis and physical disabilities in leprosy were included, and the findings were analyzed using a thematic and descriptive approach. The results showed that delayed diagnosis is directly associated with an increased risk of irreversible neural damage and permanent disabilities, influenced by clinical factors, health system failures, insufficient professional training, socioeconomic vulnerability, limited access to healthcare, and social stigma. It was also observed that many patients already present some degree of disability at the time of diagnosis, reinforcing persistent weaknesses in early detection. It is concluded that delayed diagnosis is the main determinant of disabilities in leprosy, highlighting the need to strengthen primary health care, promote continuous professional training, expand active surveillance actions, and develop educational strategies aimed at the population as essential measures to reduce sequelae and interrupt disease transmission.

Keywords: Leprosy; Late diagnosis; Physical disability; Peripheral neuropathy; Public health

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como relevante problema de saúde pública em diversos países, incluindo o Brasil, que se destaca como área endêmica para a doença. Trata-se de uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, com predileção pela pele e pelos nervos periféricos, podendo comprometer funções sensitivas e motoras (BRASIL, 2022).

Apesar de possuir tratamento eficaz e gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil ainda registra número expressivo de casos novos, mantendo posição de destaque no cenário epidemiológico mundial. Esse cenário evidencia fragilidades na detecção precoce e na vigilância epidemiológica, além de demonstrar que a doença ainda é frequentemente identificada em estágios avançados (BRASIL, 2026).

Quando não identificada e tratada de forma oportuna, pode evoluir com dano neural progressivo e incapacidades físicas permanentes. Dessa forma, a detecção tardia constitui um dos principais entraves ao controle da doença, pois contribui para a intensificação do comprometimento neurológico e para o aparecimento de sequelas irreversíveis (BRASIL, 2026).

Nesse contexto, o diagnóstico precoce é a principal estratégia para interromper a transmissão, iniciar o tratamento oportunamente e prevenir sequelas (OMS, 2026). No entanto, a hanseníase ainda é frequentemente identificada tardiamente, especialmente em populações vulneráveis, devido a barreiras de acesso aos serviços de saúde, desconhecimento dos sinais iniciais, estigma social e à própria evolução lenta da doença.

O atraso no diagnóstico está diretamente relacionado ao desenvolvimento de incapacidades físicas permanentes, decorrentes do comprometimento progressivo dos nervos periféricos, podendo causar perda de sensibilidade, deformidades, alterações oculares e limitações funcionais, com impacto na qualidade de vida. Além disso, essas incapacidades geram repercussões psicológicas e sociais, como discriminação e exclusão (SOUZA *et al.*, 2022).

Diante deste cenário, este estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, os principais fatores associados ao atraso no diagnóstico da hanseníase, considerando aspectos relacionados ao paciente, aos serviços de saúde e às condições socioeconômicas. Adicionalmente, busca discutir a relevância da Atenção Primária à Saúde e das políticas públicas no enfrentamento da doença e na redução do diagnóstico tardio.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, com o objetivo de analisar evidências científicas acerca do impacto do atraso no diagnóstico da hanseníase e sua relação com o desenvolvimento de incapacidades físicas permanentes.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, por concentrarem relevante produção científica na área da saúde. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos, incluindo os termos: “hanseníase”,

“diagnóstico tardio”, “incapacidades físicas”, “neuropatia”, “atenção primária à saúde”, e seus correspondentes em inglês (“leprosy”, “delayed diagnosis”, “physical disability”, “neuropathy”, “primary health care”).

Foram considerados artigos publicados em português, inglês e espanhol, sem restrição quanto ao delineamento dos estudos, desde que abordassem a relação entre diagnóstico tardio da hanseníase e o desenvolvimento de incapacidades físicas. A seleção das fontes ocorreu de forma não sistemática, com base na relevância temática, atualidade das publicações e aderência ao objetivo proposto.

Os estudos selecionados foram analisados de forma qualitativa, permitindo a identificação de eixos temáticos relacionados aos principais fatores associados ao atraso diagnóstico, às consequências clínicas e sociais da doença e às estratégias de enfrentamento descritas na literatura. Por fim, realizou-se a síntese narrativa dos resultados, integrando os principais achados da literatura, com o intuito de fornecer uma visão crítica e atualizada sobre o tema e subsidiar práticas voltadas ao diagnóstico precoce e à redução de sequelas incapacitantes na hanseníase.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam que o atraso no diagnóstico da hanseníase configura-se como fenômeno multifatorial e diretamente relacionado ao desenvolvimento de incapacidades permanentes, repercutindo de forma clínica, social e epidemiológica. A análise dos estudos selecionados permitiu organizar a discussão em seis eixos temáticos complementares, abrangendo desde os mecanismos fisiopatológicos do dano neural até os determinantes sociais, falhas sistêmicas do cuidado e estratégias futuras de enfrentamento. Tal abordagem possibilita compreensão ampliada da hanseníase como condição que ultrapassa a dimensão infecciosa, exigindo respostas integradas da rede de saúde e das políticas públicas.

3.1 Fisiopatologia e base das incapacidades

A hanseníase apresenta marcado tropismo pelo sistema nervoso periférico, sendo a neuropatia sua principal manifestação incapacitante. O *Mycobacterium leprae* invade preferencialmente as células de Schwann, desencadeando resposta inflamatória local,

desmielinização e degeneração axonal progressiva. Mesmo em fases iniciais, alterações sensitivas discretas podem indicar comprometimento neural em curso, frequentemente antes do aparecimento de deformidades visíveis. Dessa forma, a literatura recente reforça que a hanseníase deve ser entendida como doença neurológica crônica, e não apenas dermatológica (EBENEZER *et al.*, 2021).

Outro achado recorrente refere-se à progressão silenciosa do dano neural. Muitos pacientes apresentam redução gradual da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, sem sintomas exuberantes, o que dificulta o reconhecimento precoce tanto pelo indivíduo quanto pelos profissionais de saúde. Em alguns casos, neurites subclínicas ou “neurites silenciosas” evoluem sem dor evidente, permitindo continuidade da lesão nervosa até fases avançadas. Estudos brasileiros e internacionais mostram que, quando o diagnóstico finalmente é estabelecido, parte relevante dos pacientes já apresenta comprometimento funcional detectável (LUGÃO *et al.*, 2016).

A relação entre tempo e dano neural também se mostrou consistente nas publicações analisadas. Em coortes clínicas recentes, medianas de aproximadamente 12 meses entre início dos sintomas e diagnóstico foram associadas a maiores taxas de neuropatia e incapacidade física. Quanto maior o intervalo sem tratamento específico, maior a chance de inflamação persistente, edema intraneural, fibrose e perda axonal definitiva. Ainda que a poliquimioterapia elimine o bacilo, lesões estruturais previamente estabelecidas podem não regredir completamente, mantendo déficits sensitivos e motores após a cura microbiológica (FADEL *et al.*, 2024).

Sob perspectiva clínica e epidemiológica, esses resultados indicam que o atraso diagnóstico representa variável decisiva para o prognóstico funcional do paciente. A ausência de detecção precoce permite que o dano neural progrida de forma cumulativa e muitas vezes irreversível, ampliando risco de deformidades, úlceras plantares, paresias e limitações ocupacionais. Assim, a síntese das evidências recentes sustenta a ideia-chave deste eixo temático: quanto maior o atraso no diagnóstico da hanseníase, maior o dano neural irreversível e mais graves tendem a ser as incapacidades permanentes (EBENEZER *et al.*, 2021).

3.2 Diagnóstico Tardio como falha sistêmica

O diagnóstico tardio da hanseníase não pode ser atribuído exclusivamente ao comportamento do paciente ou à demora em procurar atendimento. Em grande parte dos

casos, o atraso decorre de falhas estruturais e assistenciais do próprio sistema de saúde, especialmente nos níveis iniciais de atenção. Revisão sistemática publicada em 2022 identificou que fatores relacionados aos serviços de saúde — como misdiagnóstico, múltiplas consultas antes da confirmação e baixa capacidade diagnóstica das equipes — figuram entre os principais determinantes da detecção tardia da doença (DHARMAWAN *et al.*, 2022).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, observam-se fragilidades importantes no reconhecimento dos sinais precoces da hanseníase, sobretudo em áreas endêmicas. Embora a APS devesse funcionar como principal porta de entrada e eixo coordenador do cuidado, muitos profissionais ainda apresentam dificuldade para realizar exame dermatoneurológico adequado, testar sensibilidade cutânea, palpar nervos periféricos e suspeitar clinicamente de formas iniciais ou paucissintomáticas da doença. Esse cenário reduz a capacidade resolutiva da rede básica e prolonga o percurso do paciente até o diagnóstico definitivo (DHARMAWAN *et al.*, 2022).

Outro ponto crítico refere-se à baixa suspeição clínica. Devido à redução da prevalência em algumas regiões e à menor exposição prática durante a formação médica e multiprofissional, a hanseníase frequentemente deixa de ser incluída no diagnóstico diferencial de manchas hipoestésicas, neuropatias periféricas, dor neural crônica ou fraqueza distal. Como consequência, pacientes são tratados inicialmente para micoses, alergias, artrites, radiculopatias ou outras dermatoses, retardando o encaminhamento correto. Estudos recentes mostram que o número elevado de consultas e encaminhamentos prévios associa-se diretamente a maior tempo até o diagnóstico (PINA *et al.*, 2025).

Os erros diagnósticos representam, portanto, expressão concreta de falhas sistêmicas. Pesquisa brasileira recente em área endêmica encontrou mediana de 15 meses entre a primeira busca por atendimento e a confirmação diagnóstica, além de associação entre atraso prolongado, múltiplos encaminhamentos e tratamento prévio para outras condições. Tais dados evidenciam que o problema não reside apenas no acesso inicial ao serviço, mas também na incapacidade do sistema em reconhecer oportunamente a doença após o primeiro contato assistencial (PINA *et al.*, 2025).

Dessa forma, sustenta-se que o diagnóstico tardio da hanseníase deve ser interpretado como marcador de vulnerabilidade organizacional da rede de saúde. Mais do que atraso individual, trata-se de falha coletiva envolvendo capacitação insuficiente, fluxos assistenciais ineficientes, baixa integração entre níveis de atenção e perda da expertise clínica em doenças negligenciadas. Enfrentar esse cenário exige educação permanente das equipes, fortalecimento da APS, protocolos de triagem dermatoneurológica e linhas de cuidado que

garantam suspeição precoce, confirmação ágil e prevenção de incapacidades permanentes (DHARMAWAN *et al.*, 2022).

3.3 Determinantes Sociais

O diagnóstico tardio da hanseníase está fortemente relacionado aos determinantes sociais da saúde, evidenciando que a doença permanece concentrada em populações marcadas por pobreza, baixa escolaridade e barreiras de acesso aos serviços. Nesse contexto, a hanseníase ultrapassa a dimensão biológica e expressa desigualdades estruturais históricas, nas quais condições socioeconômicas desfavoráveis influenciam tanto a exposição ao bacilo quanto a demora no reconhecimento e tratamento oportuno. Revisão sistemática recente identificou fatores socioeconômicos e comunitários como componentes centrais no atraso da detecção de casos (DHARMAWAN *et al.*, 2021).

A baixa escolaridade figura entre os fatores mais consistentemente associados ao atraso no diagnóstico. Menor nível educacional tende a reduzir o conhecimento sobre sinais iniciais da doença, dificultar a interpretação de manchas hipoestésicas ou alterações sensitivas e limitar a navegação do paciente dentro da rede de saúde. Estudo brasileiro recente observou maior risco de atraso entre indivíduos com até quatro anos de escolaridade, reforçando a relação entre letramento em saúde e diagnóstico oportuno. Em populações com menor escolarização, sintomas iniciais podem ser banalizados ou confundidos com problemas dermatológicos comuns, retardando a procura por assistência (PINA *et al.*, 2025).

A vulnerabilidade social também exerce papel decisivo nesse processo. Pessoas em situação de pobreza frequentemente priorizam subsistência, trabalho informal e renda imediata em detrimento da busca por cuidado, sobretudo quando os sintomas não provocam dor intensa. Custos indiretos com transporte, perda do dia de trabalho e dificuldade para comparecer a múltiplas consultas funcionam como barreiras concretas ao diagnóstico. Além disso, moradores de áreas periféricas ou rurais costumam enfrentar menor disponibilidade de serviços especializados e maior distância geográfica até unidades resolutivas, o que prolonga o percurso assistencial (DHARMAWAN *et al.*, 2021).

Outro determinante central é o acesso desigual aos serviços de saúde. Mesmo quando o paciente procura atendimento, nem sempre encontra rede preparada, profissionais capacitados ou fluxo ágil para confirmação diagnóstica. Acesso, portanto, não se resume à existência física da unidade de saúde, mas inclui disponibilidade de consultas, acolhimento, continuidade do cuidado e capacidade técnica para reconhecer precocemente a hanseníase.

Em diversos estudos, múltiplas consultas e encaminhamentos prévios associaram-se a maior tempo até o diagnóstico, revelando interação entre desigualdade social e fragilidade organizacional dos serviços (PINA *et al.*, 2025).

Por fim, o estigma permanece como um dos mais potentes determinantes sociais do atraso no diagnóstico. O medo de discriminação familiar, comunitária ou laboral leva muitos indivíduos a ocultar lesões, evitar procurar atendimento próximo ao domicílio e postergar a confirmação da doença. Esse fenômeno perpetua ciclo no qual pobreza, exclusão social e incapacidades físicas se retroalimentam. Assim, os achados sustentam que o diagnóstico tardio da hanseníase não decorre apenas de fatores clínicos individuais, mas reflete desigualdades sociais persistentes; enfrentar a doença exige reduzir pobreza, ampliar acesso qualificado e combater o estigma historicamente associado à hanseníase (DHARMAWAN *et al.*, 2021).

3.4 Impacto das incapacidades

As incapacidades decorrentes da hanseníase produzem repercussões amplas e interdependentes, ultrapassando o dano neurológico inicial e comprometendo múltiplas dimensões da vida do indivíduo. Revisões de escopo e sínteses qualitativas publicadas nos últimos anos apontam que os impactos físicos, funcionais, psicológicos e sociais se sobrepõem, resultando em importante redução da qualidade de vida. Nesse sentido, a incapacidade física na hanseníase não deve ser interpretada apenas como sequela clínica, mas como evento crônico com repercussões biopsicossociais duradouras (ARAÚJO *et al.*, 2024).

No âmbito físico, destacam-se deformidades relacionadas ao acometimento neural crônico, como garras digitais, reabsorção óssea, pé caído, lagoftalmo, úlceras plantares e alterações tróficas de mãos e pés. Tais manifestações decorrem da perda sensitiva e motora progressiva, frequentemente associada ao diagnóstico tardio e ao manejo inadequado das neurites. Estudos recentes mostram que pacientes com maior grau de incapacidade física apresentam piores indicadores de saúde global e maior necessidade de reabilitação continuada. Assim, o dano anatômico visível permanece como uma das faces mais marcantes da hanseníase negligenciada (ARAÚJO *et al.*, 2024).

Sob perspectiva funcional, as sequelas comprometem atividades básicas e instrumentais da vida diária. Limitações para caminhar, segurar objetos, cozinhar, vestir-se, trabalhar manualmente ou realizar autocuidado são descritas de forma recorrente na literatura. A neuropatia periférica, associada à perda de força, dor neuropática e instabilidade motora,

reduz autonomia e independência, podendo tornar o indivíduo dependente de familiares. Revisão recente identificou prejuízo importante nas atividades cotidianas e restrição de participação social entre pessoas com incapacidades relacionadas à hanseníase (ARAÚJO *et al.*, 2024).

No campo psicológico, as incapacidades impactam diretamente a autoimagem e a saúde mental. Deformidades visíveis, estigma internalizado e medo de julgamento social favorecem sentimentos de vergonha, baixa autoestima, ansiedade e sintomas depressivos. Estudos contemporâneos relatam pior desempenho especialmente nos domínios psicológico e social da qualidade de vida, com associação entre estigma percebido e sofrimento emocional. Dessa forma, a hanseníase incapacitante não compromete apenas nervos periféricos, mas também identidade, autoestima e pertencimento social (EDIN *et al.*, 2025).

Por fim, os impactos sociais incluem exclusão comunitária, fragilidade dos vínculos interpessoais e perda da capacidade laboral. Muitos indivíduos enfrentam discriminação no ambiente de trabalho, redução de renda, desemprego e afastamento de atividades produtivas em razão das limitações físicas ou do preconceito persistente. Evidências qualitativas internacionais mostram que o efeito econômico e social da hanseníase pode perpetuar ciclos de pobreza e vulnerabilidade. Assim, as incapacidades associadas à doença representam problema de saúde pública ampliado: quanto mais tardio o diagnóstico, maiores as chances de deformidades e mais profundas tendem a ser as consequências funcionais, emocionais e socioeconômicas (RAHMAN *et al.*, 2022).

3.5 Papel da Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui eixo estratégico para o controle da hanseníase, por representar a principal porta de entrada do sistema de saúde e o nível assistencial mais próximo da comunidade. Nesse cenário, a APS reúne condições privilegiadas para identificar sinais iniciais da doença, acompanhar longitudinalmente os pacientes, monitorar contatos e articular ações preventivas no território. Revisão de escopo publicada em 2024 destaca que práticas da atenção primária relacionadas ao diagnóstico precoce, prevenção de incapacidades e vigilância de contatos são centrais para redução da carga da doença (MACÊDO *et al.*, 2024).

No entanto, apesar de seu papel potencialmente resolutivo, persistem fragilidades importantes na operacionalização dessas ações. Diversos estudos apontam que unidades básicas ainda apresentam dificuldade para reconhecer formas iniciais da hanseníase, realizar

exame dermatoneurológico completo, classificar adequadamente os casos e iniciar tratamento em tempo oportuno. Em muitas localidades, o paciente percorre diferentes serviços antes da confirmação diagnóstica, revelando que a APS nem sempre tem cumprido plenamente sua função coordenadora do cuidado (MACÊDO *et al.*, 2024).

O diagnóstico precoce depende, sobretudo, de equipes capacitadas e com alta suspeição clínica. Lesões hipoestésicas discretas, neuropatias periféricas isoladas ou queixas sensitivas inespecíficas frequentemente passam despercebidas na rotina assistencial, especialmente em regiões onde a hanseníase é percebida como rara ou pouco lembrada. Essa perda da expertise clínica favorece diagnósticos equivocados e manutenção da cadeia de transmissão. Assim, fortalecer a educação permanente de médicos, enfermeiros e agentes comunitários torna-se medida prioritária para requalificar a resposta da APS (COSTA *et al.*, 2023).

Outro componente essencial é a busca ativa de casos e o rastreamento de contatos domiciliares e sociais. Estratégias baseadas apenas em demanda espontânea são insuficientes para uma doença de evolução lenta e frequentemente silenciosa. Visitas domiciliares, avaliação periódica de contatos, campanhas territoriais e integração com escolas e lideranças comunitárias ampliam a capacidade de detecção precoce. Apesar disso, revisões recentes mostram que a busca ativa permanece subutilizada em muitos municípios, representando oportunidade perdida de diagnóstico oportuno (MACÊDO *et al.*, 2024).

A educação em saúde também ocupa papel decisivo ao reduzir estigma, aumentar conhecimento populacional e estimular procura precoce por atendimento. Informar a comunidade sobre sinais iniciais, formas de transmissão, cura e prevenção de incapacidades contribui para romper medos históricos associados à hanseníase. Contudo, tais ações ainda são frequentemente pontuais e descontínuas. Diante desse cenário, propõe-se fortalecer a APS por meio de capacitação contínua das equipes, protocolos clínicos simplificados, teleconsultoria para casos duvidosos, indicadores de desempenho em hanseníase e ampliação das ações comunitárias. Mais do que porta de entrada formal, a APS precisa consolidar-se como porta de resolução efetiva no enfrentamento da hanseníase (MACÊDO *et al.*, 2024).

3.6 Estratégias e caminhos futuros

Frente à persistência do diagnóstico tardio e das incapacidades evitáveis, o enfrentamento da hanseníase exige estratégias estruturantes e sustentáveis, capazes de superar respostas pontuais e campanhas isoladas. Relatórios da Organização Mundial da Saúde e

revisões nacionais reforçam que a eliminação da doença como problema de saúde pública depende do fortalecimento dos sistemas locais de vigilância, qualificação profissional contínua e integração das redes assistenciais. Nesse cenário, pensar caminhos futuros significa deslocar o foco do tratamento reativo para uma lógica preventiva, territorializada e permanente (MACÊDO *et al.*, 2024).

Entre as prioridades identificadas, destaca-se a capacitação profissional das equipes de saúde, especialmente na Atenção Primária. Estudos recentes mostram que treinamentos sistemáticos aumentam o reconhecimento de sinais precoces, melhoram o exame dermatoneurológico e qualificam o acompanhamento de casos e contatos. Entretanto, ainda predominam ações educativas esporádicas, sem atualização periódica e pouco incorporadas à rotina dos serviços. Torna-se necessário institucionalizar programas permanentes de educação continuada, com metodologias práticas, supervisão clínica e uso de teleconsultoria para apoiar municípios com menor expertise técnica (FERREIRA *et al.*, 2023).

Outro eixo indispensável refere-se às campanhas educativas voltadas à população. A literatura evidencia que o desconhecimento dos sintomas iniciais e medo do preconceito seguem como barreiras relevantes à procura precoce por atendimento. Campanhas públicas devem ultrapassar datas comemorativas e assumir caráter contínuo, utilizando escolas, mídias digitais, rádios comunitárias e lideranças locais para difundir informações claras sobre transmissão, cura e prevenção de sequelas. Quanto maior o conhecimento coletivo sobre a doença, menores tendem a ser o estigma e a demora diagnóstica (FARIAS *et al.*, 2025).

No campo epidemiológico, a vigilância ativa permanece subutilizada e representa oportunidade estratégica para os próximos anos. Busca de contatos domiciliares e sociais, visitas territoriais, rastreamento em áreas hiperendêmicas e monitoramento pós-alta são medidas capazes de identificar casos ocultos antes do surgimento de incapacidades permanentes. Estudos recentes indicam que modelos centrados apenas na demanda espontânea falham diante de uma doença de evolução lenta e frequentemente silenciosa. Assim, ampliar a vigilância ativa significa interromper cadeias de transmissão e reduzir a carga futura da hanseníase (MACÊDO *et al.*, 2024).

Por fim, nenhum avanço será consistente sem integração efetiva do SUS em seus diferentes níveis de atenção. A fragmentação entre atenção básica, serviços especializados, reabilitação e vigilância epidemiológica ainda dificulta fluxos assistenciais e continuidade do cuidado. Propõe-se, portanto, fortalecer linhas de cuidado regionais, prontuários integrados, referência e contrarreferência ágeis e articulação multiprofissional. Em síntese, os caminhos futuros para o controle da hanseníase dependem de quatro pilares complementares:

profissionais capacitados, população informada, vigilância ativa robusta e um SUS verdadeiramente integrado (COSTA *et al.*, 2023).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar a relação entre o diagnóstico tardio da hanseníase e o desenvolvimento de incapacidades físicas permanentes, evidenciando que o atraso na identificação da doença configura-se como o principal determinante do comprometimento neural irreversível e das sequelas associadas.

Os achados demonstram que o diagnóstico tardio é resultado de um fenômeno multifatorial, envolvendo não apenas aspectos clínicos, mas também fragilidades estruturais dos serviços de saúde, limitações na capacitação profissional e determinantes sociais, como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e estigma. Nesse contexto, a hanseníase deve ser compreendida como condição que ultrapassa a dimensão infecciosa, refletindo desigualdades sociais persistentes e desafios organizacionais do sistema de saúde.

Do ponto de vista prático, os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na capacitação contínua das equipes, ampliação da vigilância ativa de casos e contatos e desenvolvimento de ações educativas voltadas à população. Tais estratégias são fundamentais para promover o diagnóstico oportuno, interromper a cadeia de transmissão e prevenir incapacidades evitáveis.

Dessa forma, conclui-se que a redução das sequelas associadas à hanseníase depende diretamente da detecção precoce da doença, exigindo respostas integradas que articulem qualificação da assistência, enfrentamento das desigualdades sociais e consolidação de políticas públicas efetivas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

5 REFERÊNCIAS

AMARAL, Vitória Ferreira do et al. *Fatores atrelados ao diagnóstico tardio em pessoas com hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa*. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 27, n. 4, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9711>. Acesso em: 9 mar. 2026.

ARAÚJO, D. M. et al. *Leprosy and its impact on the quality of life of people with physical disabilities: a scoping review*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, supl. 3, e20230101, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0101>. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_vigilancia_hanseniase.pdf. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático sobre a hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/hanseniase>. Acesso em: 2 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico de hanseníase – número especial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

COSTA, Lucas Taffarel Faustino. *Diagnóstico precoce da hanseníase no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura*. Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, v. 1, n. 2, 2023.

DHARMAWAN, Y. et al. *Delayed detection of leprosy cases: a systematic review of healthcare-related factors*. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 16, n. 9, e0010756, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010756>. Acesso em: 9 mar. 2026.

DHARMAWAN, Y. et al. *Individual and community factors determining delayed leprosy case detection: a systematic review*. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 15, n. 8, e0009651, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009651>. Acesso em: 9 mar. 2026.

FARIAS, Thiago de Sousa et al. *O papel da atenção básica na vigilância ativa da hanseníase: desafios e estratégias para o diagnóstico precoce e a interrupção da cadeia de transmissão*. Caderno Pedagógico, v. 22, n. 13, 2025.

EBENEZER, G. J.; SCOLLARD, D. M. *Treatment and evaluation advances in leprosy neuropathy*. Neurotherapeutics, v. 18, n. 4, p. 2337–2350, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13311-021-01153-z>. Acesso em: 9 mar. 2026.

EDIN, A. et al. *Quality of life among leprosy patients: an analysis of associated factors*. PLOS Mental Health, v. 2, n. 5, e0000329, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000329>. Acesso em: 9 mar. 2026.

FADEL, S. R. et al. *Incapacidades na hanseníase: uma revisão da literatura*. Open Science Research XVI. Editora Científica Digital, 2024. Disponível em: <https://www.leprosy-information.org/fr/node/43347>. Acesso em: 9 mar. 2026.

FERREIRA, D. V. et al. *Estigma e impactos psicossociais da hanseníase: um estudo de 2015 a 2024*. Anais do Momento Científico da IFMSA Brazil, 2025.

FERREIRA, Natalia Marciano de Araujo et al. *Capacitação profissional em hanseníase na atenção primária à saúde: protocolo de revisão de escopo*. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 22, supl. 1, 2023. Disponível em: <https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6617>. Acesso em: 18 abr. 2026.

GOMES, Fernanda Beatriz Ferreira et al. *Evolução de incapacidades físicas em pacientes com hanseníase associada ao nível de atenção à saúde*. Revista de Enfermagem da UFJF, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/46318>. Acesso em: 9 mar. 2026.

LIMA FILHO, C. A. et al. *Casos de hanseníase com incapacidade física no Nordeste brasileiro*. Cadernos ESP, 2024. Disponível em: <https://www.leprosy-information.org/nl/node/42532>. Acesso em: 9 mar. 2026.

LUGÃO, H. B. et al. *Ultrasonography of leprosy neuropathy: a longitudinal prospective study*. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 10, n. 11, e0005111, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005111>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MACÊDO, M. S. et al. *Primary health care professionals' practice in the face of leprosy: a scoping review*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 2, e20230207, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0207>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MARTINS, Wanderson Souza; DONDA, Priscila. *Incapacidades da hanseníase: causas do diagnóstico tardio*. Revista Corpus Hippocraticum, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/238>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MORAIS, Jaylinne Ribeiro et al. *Incapacidades físicas por hanseníase: perfil sociodemográfico e clínico*. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/262016>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MOREIRA, Rodolfo José de Oliveira et al. *Fatores associados às incapacidades físicas da hanseníase: revisão integrativa*. Revista Cereus, 2022. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3611>. Acesso em: 9 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global leprosy (Hansen disease) update, 2022: new paradigm – control to elimination*. Weekly Epidemiological Record, v. 98, n. 36, p. 409–430, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9836-409-430>. Acesso em: 2 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Hanseníase e doenças tropicais negligenciadas nas Américas*. Washington: OPAS, 2025. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/24-1-2025-opas-pede-esforcos-intensificados-contrahanseniase-e-doencas-tropicais>. Acesso em: 9 mar. 2026.

PINA, W. L. D. S. M. et al. *Determinants of delayed leprosy diagnosis in an endemic area of Northeast Brazil*. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 58, e02302025, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0230-2025>. Acesso em: 9 mar. 2026.

PORTELA, Nylale Lindsay Cardoso et al. *Fatores associados à incapacidade física de casos novos de hanseníase*. *Hygeia*, 2017. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/38568>. Acesso em: 9 mar. 2026.

RIBEIRO, Gabriela de Cássia; LANA, Francisco Carlos Félix. *Incapacidades físicas em hanseníase*. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41246>. Acesso em: 9 mar. 2026.

SOUZA, B. D. S. et al. *Desafios atuais para a erradicação da hanseníase*. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, 2022. Disponível em: <https://www.leprosy-information.org/resource/desafios-atuais-para-erradicacao-hanseniase-do-diagnostico-ao-tratamento>. Acesso em: 9 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Towards zero leprosy: global leprosy strategy 2021–2030*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/340774>. Acesso em: 9 mar. 2026.