

ATRASO NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE E AS LACUNAS NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carmem Denise Duarte Hamud¹, José Augusto Monteiro de Souza¹, Eduarda de Araújo Duarte Serrão Reis¹, Melissa Dene Muniz¹, Ana Beatriz Alves Tivanello¹, Ana Paula Barancelli Hamud²

¹*Acadêmicos do curso de Medicina - Afya Porto Velho.* ²*Docente do curso de Medicina – Afya*

Porto Velho

**Autor correspondente: e-mail:biativanello@gmail.com*

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que afeta a pele e os nervos periféricos. Apesar de ter cura, o atraso no diagnóstico favorece a manutenção da cadeia de transmissão e aumenta o risco de incapacidades físicas e repercussões psicossociais. Esse retardo possui origem multifatorial e pode estar relacionado, entre outros fatores, às dificuldades dos profissionais de saúde para reconhecer a doença e às limitações de sua formação teórico-prática. **Objetivo:** Analisar a relação entre a formação médica, o preparo profissional e o atraso no diagnóstico da hanseníase, identificando dificuldades no reconhecimento da doença e suas consequências para o controle da endemia. **Método:** Revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram selecionadas oito publicações, divulgadas entre 2013 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Desenvolvimento:** Os estudos apontam que o atraso no diagnóstico está associado a avaliações incorretas, múltiplas consultas e baixa suspeição clínica. Também foram identificadas limitações no conhecimento de estudantes e profissionais acerca das formas clínicas, do diagnóstico e da avaliação de contatos. A abordagem predominantemente teórica e a pouca exposição prática durante a graduação podem contribuir para menor segurança clínica, embora essa relação não deva ser interpretada como exclusivamente causal. **Considerações finais:** Os achados sugerem que limitações na formação inicial e na educação permanente podem contribuir para dificuldades no reconhecimento da hanseníase. O fortalecimento do ensino teórico-prático e da capacitação continuada pode favorecer a suspeição clínica e a detecção mais oportuna da doença.

Palavras-chave: Hanseníase; Diagnóstico tardio; Educação médica; Atenção primária à saúde; Competência clínica.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que apresenta predileção pela pele e pelos nervos periféricos. Embora possua tratamento eficaz e cura, o atraso no diagnóstico ainda constitui um importante problema de saúde pública, pois favorece a manutenção da cadeia de transmissão e aumenta o risco de lesões neurais, incapacidades físicas permanentes e repercussões psicossociais. A presença de incapacidade física no momento do diagnóstico pode ser compreendida como um indicador indireto da detecção tardia e das dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde para reconhecer precocemente a doença¹.

O atraso diagnóstico da hanseníase apresenta origem multifatorial, envolvendo o desconhecimento dos sinais e sintomas pela população, o estigma, as barreiras de acesso aos serviços e as fragilidades na organização da assistência. Entretanto, evidências demonstram que fatores relacionados aos próprios serviços de saúde exercem papel relevante nesse processo. Diagnósticos equivocados, necessidade de múltiplas consultas, encaminhamentos inadequados e baixa capacidade de suspeição clínica pelos profissionais estão entre os principais fatores associados à detecção tardia^{1,2}. Em estudo realizado em região hiperendêmica do Nordeste brasileiro, avaliações incorretas feitas por profissionais dificultaram o acesso ao diagnóstico correto, mesmo após os pacientes procurarem atendimento².

Apesar de o diagnóstico da hanseníase ser predominantemente clínico, baseado na identificação de alterações dermatológicas e neurológicas características, muitos profissionais apresentam dificuldades para reconhecer suas diferentes formas de manifestação. Estudo com médicos da atenção primária no Sul do Brasil demonstrou baixo desempenho na identificação de lesões típicas da doença, além de conhecimento insuficiente sobre diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Mais da metade dos médicos participantes declarou possuir pouco conhecimento sobre hanseníase, indicando a possibilidade de subdiagnóstico mesmo dentro dos serviços responsáveis pelo primeiro contato com os pacientes.

A formação médica constitui um dos aspectos que podem influenciar a capacidade de reconhecimento da hanseníase. Em uma região endêmica da Amazônia brasileira, estudantes

do último ano de Medicina apresentaram conhecimento apenas regular sobre a doença, especialmente em relação ao diagnóstico, às formas clínicas e à avaliação dos contatos intradomiciliares⁴. Outros estudos apontam que a abordagem predominantemente teórica, a pouca exposição a pacientes e a ausência de treinamento prático do exame dermatoneurológico podem reduzir a segurança dos estudantes diante de casos suspeitos⁵.

Entretanto, não é possível atribuir o despreparo profissional exclusivamente às lacunas da graduação. A baixa frequência de casos em determinados serviços, a rotatividade das equipes, a fragilidade da educação permanente e as dificuldades de organização da rede assistencial também podem comprometer a suspeição clínica e favorecer encaminhamentos tardios⁶⁻⁸. Assim, analisar conjuntamente a formação inicial, a capacitação profissional e as condições dos serviços de saúde é fundamental para compreender o atraso no diagnóstico e propor estratégias de detecção precoce.

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão da literatura, a relação entre as lacunas na formação médica e o atraso no diagnóstico da hanseníase, identificando as principais dificuldades dos estudantes e profissionais de saúde no reconhecimento da doença e suas consequências para a transmissão, o desenvolvimento de incapacidades físicas e o controle da endemia.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir de buscas nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “hanseníase”, “diagnóstico tardio”, “atraso diagnóstico”, “educação médica”, “formação médica”, “estudantes de Medicina”, “conhecimento dos profissionais de saúde” e “atenção primária à saúde”, além dos correspondentes em inglês: “leprosy”, “delayed diagnosis”, “diagnostic delay”, “medical education”, “medical students”, “health professionals” e “primary health care”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram consideradas publicações divulgadas entre 2013 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, incluindo estudos observacionais, pesquisas qualitativas, revisões da literatura e trabalhos acadêmicos que abordassem o atraso no diagnóstico da hanseníase, o conhecimento de estudantes e profissionais de saúde, as dificuldades na identificação da

doença e o ensino da hansenologia durante a graduação médica. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o tema e trabalhos voltados exclusivamente ao tratamento farmacológico ou aos aspectos laboratoriais da doença.

Após a leitura dos títulos e resumos, as publicações potencialmente relevantes foram analisadas na íntegra. Ao final do processo, oito publicações compuseram esta revisão. As informações foram organizadas nos seguintes eixos temáticos: fatores relacionados ao atraso diagnóstico; conhecimento dos profissionais de saúde; lacunas na formação médica; consequências da detecção tardia; e estratégias para qualificação do ensino e da assistência. Por se tratar de uma revisão da literatura, sem coleta de dados primários ou participação de seres humanos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

Fatores relacionados ao atraso no diagnóstico

Revisão sistemática sobre fatores relacionados aos serviços de saúde identificou que o atraso na detecção de casos de hanseníase associa-se principalmente a diagnósticos equivocados, à necessidade de múltiplas consultas até a confirmação diagnóstica, à insuficiência de centros de referência e de pessoal capacitado, e à fragilidade dos métodos de busca ativa de casos. Questões geográficas, financeiras e logísticas, assim como o modo como os programas de controle da hanseníase estão organizados e descentralizados nos sistemas de saúde, também contribuem para o retardo diagnóstico¹.

Em estudo qualitativo conduzido com pacientes em tratamento em região hiperendêmica do Nordeste brasileiro, observou-se que a trajetória até o diagnóstico correto frequentemente envolveu a passagem por diferentes serviços e profissionais, muitos dos quais realizaram avaliações inadequadas antes da confirmação do quadro. Fatores individuais, socioeconômicos e relacionados ao acesso aos serviços de saúde somaram-se às falhas assistenciais, configurando barreiras que prolongaram o tempo entre o início dos sintomas e o início do tratamento². Esses achados reforçam que o atraso diagnóstico não decorre apenas do comportamento de busca por cuidado por parte da população, mas também da capacidade dos serviços de saúde de reconhecer precocemente a doença.

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a doença

Estudo transversal realizado com médicos da atenção primária no Sul do Brasil, no qual os participantes foram convidados a formular hipóteses diagnósticas diante de lesões cutâneas típicas de hanseníase, evidenciou desempenho insatisfatório na identificação dessas lesões. Mais da metade dos profissionais (56,2%) relatou possuir pouco conhecimento sobre o tema, e parcela expressiva desconhecia atualizações recentes referentes ao tratamento das formas paucibacilares, achado observado inclusive entre os médicos com formação em dermatologia³. Esse resultado é particularmente preocupante por envolver profissionais que, teoricamente, deveriam apresentar maior familiaridade com o diagnóstico diferencial de doenças dermatológicas, sugerindo que as lacunas de conhecimento não se restringem à atenção primária generalista.

Lacunas na formação médica e o ensino da hansenologia

A avaliação de estudantes do último ano de Medicina em uma região endêmica da Amazônia brasileira revelou desempenho apenas regular, com maiores dificuldades relacionadas ao reconhecimento das formas clínicas, à definição diagnóstica e à avaliação dos contatos intradomiciliares⁴. Esses achados indicam a existência de aspectos da formação que podem ser aprimorados, mesmo em regiões nas quais seria esperada maior exposição dos estudantes à doença.

Outro estudo identificou abordagem predominantemente teórica da hanseníase durante a graduação, com pouca exposição direta a pacientes e treinamento limitado do exame dermatoneurológico. Os estudantes que tiveram contato prático com pessoas acometidas pela doença relataram maior segurança para realizar o atendimento⁵. Esses resultados sugerem que a experiência clínica supervisionada pode favorecer a consolidação do aprendizado. Contudo, a semelhança entre as dificuldades observadas em estudantes e profissionais não permite estabelecer, isoladamente, uma relação direta de causa e efeito entre a graduação e o desempenho profissional posterior, pois fatores relacionados à educação permanente, à experiência clínica e à organização dos serviços também interferem nessa trajetória⁶⁻⁸.

Consequências da detecção tardia

O atraso no reconhecimento da hanseníase compromete diretamente o controle da doença em duas frentes principais: a manutenção da cadeia de transmissão, já que casos não diagnosticados continuam a transmitir o *Mycobacterium leprae* na comunidade, e o aumento do risco de dano neural irreversível. A ocorrência de incapacidade física grau 2 no momento

do diagnóstico é utilizada como indicador indireto da qualidade da detecção precoce, permanecendo um relevante desafio de saúde pública em diferentes contextos¹. Além das repercussões físicas, o diagnóstico tardio associa-se a maior sofrimento psicológico, estigma e impacto social, decorrentes tanto da doença em si quanto das sequelas motoras e sensitivas que poderiam ser evitadas com identificação e tratamento oportunos.

Estratégias de enfrentamento e qualificação do ensino e da assistência

A literatura converge quanto à necessidade de investir na capacitação e na ampliação da competência clínica dos profissionais de saúde como medida central para reduzir os diagnósticos equivocados e o tempo até a detecção. Recomenda-se, ainda, que o controle da hanseníase seja mantido de forma sustentável dentro de serviços de saúde integrados, e não restrito a programas verticais isolados, de modo a favorecer o reconhecimento da doença em qualquer ponto da rede assistencial¹.

Estudos que analisaram diretamente a atuação dos serviços reforçam a importância da capacitação profissional. Em um serviço de referência brasileiro, foram identificadas dificuldades da rede básica para a detecção precoce, relacionadas à capacitação insuficiente, à rotatividade dos profissionais e à baixa suspeição clínica⁶. Uma revisão de escopo também apontou que a falta de capacitação pode estar associada à ausência de práticas essenciais, como diagnóstico precoce, avaliação dermatoneurológica e vigilância dos contatos⁷. Em estudo realizado na Colômbia, profissionais especializados destacaram a falta de experiência das equipes e a pouca valorização da hanseníase na formação médica entre os fatores que podem contribuir para o atraso diagnóstico⁸.

No que se refere à formação médica, os achados sobre a maior confiança de estudantes com experiência clínica prévia reforçam a importância de incorporar, ao longo da graduação, o treinamento sistemático do exame dermatoneurológico e o contato supervisionado com pacientes, sobretudo em regiões endêmicas^{4,5}. Paralelamente, a constatação de que o desconhecimento também está presente entre médicos já formados, inclusive especialistas, aponta para a necessidade de estratégias de educação permanente e de atualização continuada voltadas aos profissionais da atenção primária e da dermatologia³. A articulação entre qualificação do ensino de graduação, capacitação continuada e fortalecimento da rede de referência configura, portanto, abordagem complementar e necessária para reduzir o atraso diagnóstico e suas consequências^{1,2}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atraso no diagnóstico da hanseníase permanece um desafio relevante e está relacionado a fatores individuais, assistenciais e estruturais. Entre os aspectos associados aos serviços de saúde, destacam-se a baixa suspeição clínica, os diagnósticos equivocados, a necessidade de múltiplas consultas, a rotatividade das equipes e as limitações na capacitação dos profissionais^{1-3, 6-8}.

Os estudos analisados também identificaram dificuldades no conhecimento de estudantes e profissionais sobre o diagnóstico, as formas clínicas, o exame dermatoneurológico e a avaliação de contatos^{3-5, 7}. Embora esses achados sugiram que limitações na formação inicial possam contribuir para menor segurança clínica, não é possível estabelecer uma relação causal direta, pois o desempenho profissional também é influenciado pela experiência, pela educação permanente e pela organização da rede assistencial.

Dessa forma, recomenda-se fortalecer o ensino teórico-prático da hanseníase durante a graduação, ampliar o contato clínico supervisionado e promover capacitações periódicas para os profissionais dos serviços de saúde. Essas estratégias, associadas ao fortalecimento da atenção primária e da rede de referência, podem favorecer o reconhecimento oportuno da doença e reduzir a ocorrência de incapacidades evitáveis.

REFERÊNCIAS

1. DHARMAWAN, Yudhy; FUADY, Ahmad; KORFAGE, Ida J.; RICHARDUS, Jan Hendrik. Delayed detection of leprosy cases: a systematic review of healthcare-related factors. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 9, p. e0010756, 2022.
2. SERRA, Maria Aparecida Alves de Oliveira et al. Individual, socioeconomic and healthcare access factors influencing the delays in leprosy presentation, diagnosis and treatment: a qualitative study. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 117, n. 12, p. 852-858, 2023.
3. FRANCISCO, P. de C.; KLIEMANN, B. S.; TARLÉ, R. G. Leprosy knowledge among primary care physicians in Southern Brazil: are we underdiagnosing? **International Journal of Dermatology**, v. 63, n. 10, p. e249-e254, 2024.

4. VIANA, A. C. B.; ARAÚJO, F. C.; PIRES, C. A. A. Conhecimento de estudantes de Medicina sobre hanseníase em uma região endêmica do Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 24-37, 2016.
5. ALVES, C. R. P. **Avaliação do conhecimento e atitudes do estudante de Medicina a respeito da hanseníase e do seu ensino na Universidade Federal de Minas Gerais**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
6. CAVALCANTE, Marília Daniella Machado Araújo; LAROCCA, Liliana Müller; CHAVES, Maria Marta Nolasco. **Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, e03649, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019010703649>.
7. MACÊDO, Michelle Santos et al. **Práticas dos profissionais de saúde da atenção primária diante da hanseníase: revisão de escopo**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, e20230207, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0207pt>.
8. DUGHISEN, Heleen Neeltje Willemijn et al. **Scrutinising delay in leprosy diagnosis in Colombia: perceptions and experiences by leprosy health professionals**. *Global Public Health*, v. 19, n. 1, p. 2354777, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2354777>