

FATORES ATRELADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO EM PESSOAS COM HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Recebido em: 10/04/2023

Aceito em: 09/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i4.2023-016

Vitória Ferreira do Amaral ¹
Maria Socorro Carneiro Linhares ²
Hermínia Maria Sousa da Ponte ³
Luíza Jocymara Lima Freire Dias ⁴
Lidyane Parente Arruda ⁵

RESUMO: Objetivo: identificar os fatores envolvidos no diagnóstico tardio em pessoas com hanseníase na APS, sob a ótica da literatura vigente. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, constituído por seis etapas, que seguiu o acrônimo PICO para formulação da questão de pesquisa. As buscas foram realizadas na National Library of Medicine (PubMed)/ Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (Scielo-Brasil); Scopus; e Web Science, e incorporou estudos publicados desde 2000 até março de 2022. Resultados: dos 80 artigos identificados na busca, 7 artigos foram selecionados, entre os quais, três foram publicados na PLoS Neglected Tropical Diseases; dois estudos foram publicizados em 2018; a área de conhecimento mais publicada, englobou a de doenças tropicais negligenciadas. Considerações: os estudos incluídos nesta revisão, possibilitaram elucidar a partir de evidências científicas, dois grandes grupos de fatores que estão atrelados ao processo do atraso diagnóstico de hanseníase, sendo estes: os fatores operacionais relacionados ao serviço de saúde e os fatores relacionados a população, sendo necessário fortalecer as ações de educação permanente em saúde para os profissionais sobre a hanseníase, como é preciso desenvolver ações de educação em saúde para a comunidade, para que possam atuar em cooperação na ESF, na identificação dos sinais e sintomas de forma precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Diagnóstico Tardio; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

FACTORS ASSOCIATED WITH DELAYED DIAGNOSIS IN PEOPLE WITH LEPROSY IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to identify the factors involved in the late diagnosis of people with leprosy in PHC, from the perspective of the current literature. Methodology: this is an integrative review of the literature, consisting of six steps, which followed the acronym PICO to formulate the research question. The searches were carried out at the National

¹ Especialista em Saúde da Família em Caráter de Residência Multiprofissional. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: vyctoriaamaral@gmail.com

² Doutora em Saúde Pública. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

³ Doutora em Saúde Coletiva. Centro Universitário Inta (UNINTA). E-mail: herminiaponte@yahoo.com.br

⁴ Especialista em Urgência e Emergência em Caráter de Residência Multiprofissional. Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: luizajocymarafreire20@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Inta (UNINTA). E-mail: lidyaneparente@uninta.edu.br

Library of Medicine (PubMed)/Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Online Scientific Electronic Library (SciELO-Brasil); Scopus; and Web Science, and incorporated studies published from 2000 to March 2022. Results: of the 80 articles identified in the search, 7 articles were selected, among which, three were published in PLoS Neglected Tropical Diseases; studies were published in 2018; The most published area of knowledge covers neglected tropical diseases. Considerations: the studies included in this review made it possible to elucidate, based on scientific evidence, the large groups of factors that are linked to the process of late diagnosis of leprosy, namely: operating factors related to the health service and factors related to the population, it is necessary to strengthen actions of education in permanent health for professionals about leprosy, just as it is necessary to develop actions of education in health for the community, so that they can act in cooperation in the ESF, in the early identification of signs and symptoms.

KEYWORDS: Leprosy; Delayed Diagnosis; National Health Strategies; Primary Health Care.

FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO DIAGNÓSTICO EN PERSONAS CON LEPRO EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN: Objetivo: identificar los factores implicados en el diagnóstico tardío de personas con lepra en APS, desde la perspectiva de la literatura actual. Metodología: se trata de una revisión integrativa de la literatura, compuesta por seis etapas, que siguieron el acrónimo PICO para formular la pregunta de investigación. Las búsquedas fueron realizadas en National Library of Medicine (PubMed)/Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Online Scientific Electronic Library (SciELO-Brasil); Scopus; y Web Science, e incorporaron estudios publicados desde 2000 hasta marzo de 2022. Resultados: de los 80 artículos identificados en la búsqueda, se seleccionaron 7 artículos, entre los cuales, tres fueron publicados en PLoS Neglected Tropical Diseases; los estudios fueron publicados en 2018; El área de conocimiento más publicada abarca las enfermedades tropicales desatendidas. Consideraciones: los estudios incluidos en esta revisión permitieron dilucidar, con base en la evidencia científica, los grandes grupos de factores que están vinculados al proceso de diagnóstico tardío de la lepra, a saber: factores operativos relacionados con el servicio de salud y factores relacionados con la población, es necesario fortalecer las acciones de educación en salud permanente para los profesionales sobre la lepra, así como es necesario desarrollar acciones de educación en salud para la comunidad, para que puedan actuar en cooperación en la ESF, en la identificación precoz de signos y síntomas.

PALABRAS CLAVE: Lepra; Diagnóstico Retardado; Estrategias Nacionales de Salud; Atención Primaria de Salud.

1. INTRODUÇÃO

O monitoramento da tendência de detecção oportuna dos casos novos de hanseníase compõe parte do grupo de indicadores de acompanhamento do progresso da eliminação da hanseníase. Quando esse indicador apresenta alta proporção de casos novos

de hanseníase, com Grau de Incapacidade Física 2 (GIF2) instalados no momento do diagnóstico, é sugestivo que as ações de detecção precoce e em tempo oportuno estão com baixa efetividade (BRASIL, 2016a). As GIF2 são complicações graves, com potencial de danos permanentes, visíveis, e que podem gerar aspectos desfigurantes aos usuários, além de causar estigma, marginalização, discriminação, exclusão social, como pode impactar na vida produtiva em razão das principais consequências (GÓMEZ et al., 2018; OLIVEIRA; BARBOSA; CARRIJO, 2022).

O diagnóstico e o manejo dos casos de hanseníase devem ser realizados de modo prioritário no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), desde o período que a Organização Mundial da Saúde (OMS) fechou os leprosários e instituiu a poliquimioterapia (PQT), enquanto terapia segura para eliminação da hanseníase. No entanto, alguns desafios perpassam esse diagnóstico e manejo, visto que dos 17.979 casos novos de hanseníase notificados no Brasil em 2020, 8,4% (1.504) dos casos tinham GIF2 instaladas no momento do diagnóstico (WHO, 2021), parâmetro com avaliação médio na falha para detecção em tempo oportuno para o diagnóstico da hanseníase.

Considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta lesões de pele com alteração de sensibilidade, seja estas alterações: térmica, tátil ou dolorosa; como podem ter a presença de nervos espessados, dolorosos, com alterações sensitivas e/ou motora (BRASIL, 2016a). Apesar do diagnóstico de hanseníase ser essencialmente clínico, e não ser necessário um arsenal de tecnologias duras para o diagnóstico, é fundamental que os profissionais de saúde possuam conhecimento clínico, habilidades e experiência para que possam manejar os casos desde o momento da suspeição ao diagnóstico, a fim de evitar atrasos nesse processo (NEVES et al., 2021).

Ressalta-se, que o *Mycobacterium leprae*, o agente etiológico da hanseníase tem algumas particularidades relacionadas ao processo de interação entre bacilo-hospedeiro. O microrganismo apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, assim nem todos que entram em contato com o bacilo adoecem, além que tem um período de incubação médio de cinco anos há dez anos. Devido esse longo período de incubação, a hanseníase apresentar características insidiosa, permeada por uma variedade de manifestações clínicas sutis à um leque de manifestações clínicas similar a outras doenças, podendo até mesmo apresentar sintomas atípicos, o que pode dificultar o diagnóstico em tempo hábil e gerar incapacidades físicas (RÖLTGEN et al., 2020; BERNARDES FILHO et al., 2021).

Nesse contexto, observa-se, que entre os desafios do diagnóstico de hanseníase, pode haver peculiaridades relacionadas à própria relação do bacilo com o hospedeiro, aspectos intrínsecos ao manejo e conhecimento dos profissionais de saúde sobre a doença, como existem fatores que ainda não estão bem elucidados, o que exige maior aprofundamento a partir da literatura ou por meio da formulação de estudos primários. Deste modo, o presente estudo pretende realizar uma busca na literatura vigente, a fim de aprofundar o tema e responder a seguinte indagação: quais são os fatores envolvidos no diagnóstico tardio das pessoas acometidas pela hanseníase no contexto da APS?

A partir da questão norteadora instaurada neste estudo, intenta-se por meio da identificação dos fatores relacionados ao atraso do diagnóstico da hanseníase, viabilizar aos gestores e aos profissionais de saúde direcionamentos, para que possa ser construído e articulado estratégias desde o âmbito macro, a partir da instituição de políticas e protocolos, como no âmbito micro, ou seja, por meio de estratégias factíveis aos profissionais de saúde, com enfoque aos profissionais da APS, para possa ser realizado o diagnóstico dos casos de hanseníase em tempo hábil, e de modo subsequente reduzir o diagnóstico de caso novos com GIF2.

Assim, este estudo tem enquanto objetivo, identificar os fatores que estão envolvidos no diagnóstico tardio em pessoas com hanseníase na APS, sob a ótica da literatura vigente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetiva realizar uma análise crítica de estudos experimentais e não-experimentais, por meio de um método sistemático, rigoroso e transparente, a partir das seis seguintes etapas: (1) formulação da questão de pesquisa/pergunta norteadora; (2) ampla pesquisa na literatura e/ou bases de dados, a partir de critério pré-estabelecidos e justificados; (3) avaliação rigorosa e crítica dos estudos selecionados; (4) análise e síntese dos estudos; (5) discussão e formulação de novas evidências; e (6) divulgação dos resultados. É imprescindível que todas as etapas sejam seguidas a rigor, para que seja possível identificar lacunas na literatura e direcionar novas pesquisas futuras (TORONTO; REMINGTON, 2020).

A questão de pesquisa deste estudo foi formulada a partir do acrônimo PICO, aplicado em pesquisas não-clínica: (P) População – pessoas com hanseníase; (I) Intervenção (fenômeno de interesse) – atraso diagnóstico; (Co) Contexto – Atenção Primária à Saúde (APS) e/ou Estratégia Saúde da Família (ESF). Desse modo, a questão

norteadora deste estudo indaga o seguinte questionamento: quais são os fatores envolvidos no diagnóstico tardio das pessoas acometidas pela hanseníase no contexto da APS?

As buscas bibliográficas foram realizadas nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine (PubMed)/ Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (Scielo-Brasil); Scopus; e Web of Science. O acesso a essas bases de dados foi realizado por meio do login institucional, a partir do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), disponibilizado pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Foi utilizado a seguinte combinação de descritores nessas bases de dados, a partir da estratégia PICO: “Leprosy” AND “Delayed Diagnosis” AND (“Family Health Strategy” OR “Primary Health Care”).

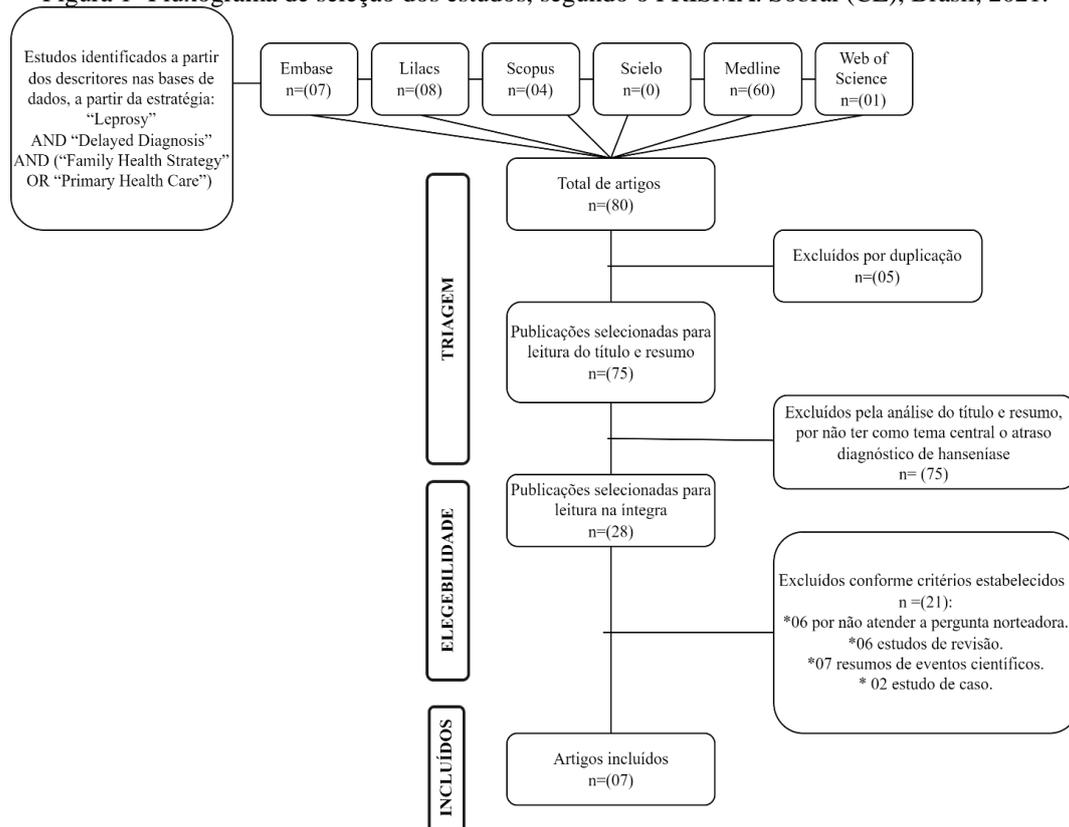
Enquanto critérios de inclusão adotados para efetivação das buscas, foram considerados estudos do tipo artigo, e que atendessem a temática “hanseníase e atraso diagnóstico”, publicados desde o ano 2000, até março de 2022. Foram excluídos artigos que não versassem a pergunta norteadora, estudos de revisão, estudo de casos e resumos de eventos científicos.

Os artigos que contemplaram os critérios estabelecidos seguiram para a seleção por título e resumo, realizadas pela plataforma gratuita da ferramenta Rayyan, onde nesta etapa, buscou identificar os artigos relacionados a temática de pesquisa. Os artigos selecionados, seguiram para avaliação e leitura na íntegra, e sendo selecionado nesta etapa, apenas os artigos que atenderam a pergunta norteadora.

Para extração e síntese dos artigos selecionados, adotou-se uma matriz avaliativa, construída pelos autores com o objetivo de extrair as informações bibliográficas: síntese, produção de novas evidências e divulgação dos resultados. Assim, essa matriz é composta pelas seguintes variáveis: título, autores, periódico/ano de publicação/fator impacto, área do conhecimento, país, idioma, delineamento do estudo, período de análise do estudo, objetivo e amostra.

Ressalta-se, que para estruturação do processo de seleção dos estudos, foram seguidas as recomendações técnicas da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Figura 1):

Figura 1- Fluxograma de seleção dos estudos, segundo o PRISMA. Sobral (CE), Brasil, 2021.



Fonte: adaptado pelos autores (2022).

3. RESULTADOS

A partir da aplicação dos critérios estabelecidos para esta revisão, dos 80 artigos identificados na busca nas bases de dados, sete foram selecionados para constituírem a presente revisão integrativa. Entre os artigos selecionados, três foram publicados na PLoS Neglected Tropical Diseases, revista de fator de impacto 4.33, e os outros quatro artigos foram publicados em revistas diversas. Quanto ao ano de publicação, dois estudos foram publicados em 2018, sendo um na revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo e o segundo na PLoS Neglected Tropical Diseases. A área de conhecimento mais publicada, englobou as doenças tropicais negligenciadas, com três estudos, seguido por dois estudos da área da enfermagem (Quadro 1).

Quadro 1- Descrição bibliométrica dos artigos. Sobral (CE), Brasil, 2022.

| Nº ID | Título | Autores | Periódico/ano de publicação/fator impacto | Área do conhecimento |
|-------|--|---|---|---|
| 1 | Therapeutic itinerary of people with leprosy: paths, struggles, and challenges in the search for care | Eliziane Oliveira de Lima; Maria Rocineide Ferreira da Silva; Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho; Olga Maria de Alencar; Thayza Miranda Pereira; Lúcia Conde de Oliveira; Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos. | Revista Brasileira de Enfermagem/2021/0.705 | Enfermagem |
| 2 | Delay in presentation and start of treatment in leprosy: experience in an out-patient clinic in Nepal. | Linda M. Robert Son; Peter G. Nicholls; Rute Butlin. | Leprosy review/2000/0.537 | Hanseníase |
| 3 | Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study. | Govindarajulu Srinivas; Thirumugam Muthuvel; Vivek Lal; Kanagasabapathy Vaikundanathan; Eva-Maria Schwienhorst-Stich; Christa Kasang. | PLoS Neglected Tropical Diseases/2019/4.33 | Doenças tropicais negligenciadas |
| 4 | High detection rate of new cases of multibacillary leprosy in Mato Grosso do Sul, Brazil: an observational study from 2001-2015. | Leticia Ferrigolo Zanella; Iara Beatriz Andrade de Sousa; Marcelo dos Santos Barbosa; Matéria Odival Simone Simionatto; Silvana Beutinger Marchioro. | Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo/2018/1.846 | Doenças tropicais e ciências relacionadas |
| 5 | Factors Contributing to the Delay in Diagnosis and Continued Transmission of Leprosy in Brazil – An Explorative, Quantitative, Questionnaire Based Study | Maria Henrique; Noêmi GalAn; Catarina Teasdale; Renata Prado; Harpreet Amar; Marina S. Raios; Lesley Roberts; Pedro Siqueira; Gilles de Wildt; Marcos Virmond; Pranab K. Da | PLoS Neglected Tropical Diseases/2016/4.33 | Doenças tropicais negligenciadas |
| 6 | Grade 2 disabilities in leprosy patients from Brazil: Need for follow-up after completion of multidrug therapy. | Marcos Túlio Raposo; Marta Cerqueira Reis; Ana Virgínia de Queiroz Caminha; Jörg Heukelbach; Lucy Anne Parker; Maria Pastor Valero; Maria Inês Battistella Nemes | PLoS Neglected Tropical Diseases/2018/4.33 | Doenças tropicais negligenciadas |
| 7 | Peregrination (Via Crucis) to a diagnosis of leprosy | Camilla Maria Ferreira de Aquino; Edrienny Patrícia Alves Accioly Rocha; Marília Cruz Gouveia Guerra; Maria Wanderleya de Lavor Coriolano; Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos; Eloine Nascimento de Alencar. | Revista Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/2015/--- | Enfermagem |

Fonte: Elaborada pelos autores.

No que se refere a descrição metodológica dos artigos, cinco estudos foram desenvolvidos no Brasil, seguido por Índia e Nepal. Quanto ao idioma da publicação,

todos os estudos estão em língua inglesa, e o tipo de delineamento mais prevalente foram estudos descritivos, seguido por estudos ecológicos e transversais. Salienta-se que tiveram estudos com a aplicação de mais de um tipo de delineamento metodológico. Em relação à variabilidade da amostra, a mínima foi de sete casos e a máxima 11.516 casos de hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Brasil) (Tabela 2).

Tabela 2- Descrição metodológica segundo país, idioma, delineamento do estudo, período de análise do estudo, objetivo e amostra (n=07). Sobral (CE), Brasil, 2022.

| Nº ID | País | Idioma | Delineamento do estudo | Período de análise do estudo | Objetivo | Amostra (n) |
|-------|--------|--------|--------------------------------|------------------------------|--|--|
| 1 | Brasil | Inglês | Estudo descritivo, qualitativo | 2001 a 2015 | Compreender como se processam os itinerários terapêuticos das pessoas acometidas pela hanseníase | 7 casos de hanseníase com GIF2 |
| 2 | Nepal | Inglês | Ecológico | 1993 a 1995 | Identificar a relação entre alguns desses fatores e atraso dentro de apresentação dentro de uma localização dentro Nepal. | 166 casos de hanseníase |
| 3 | Índia | Inglês | Caso-Controlle Multicêntrico | 2014 a 2016 | Determinar os fatores de risco associados à incapacidade (G2D e G1D) entre os casos novos de hanseníase e em adultos e medir sua força de associação. | 700 casos de hanseníase, sendo 350 com IG1 e 350 com GIF2 |
| 4 | Brasil | Inglês | Ecológico-Transversal | 2001 a 2015 | Determinar as características epidemiológicas da hanseníase no MS. | 11.516 casos de hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos de Declaração Compulsória (SINAN) - Brasil. |
| 5 | Brasil | Inglês | Exploratório | 2014 | Explorar os fatores associados ao diagnóstico tardio da hanseníase no Brasil. | 122 casos de hanseníase atendidos no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL). |
| 6 | Brasil | Inglês | Transversal | 2001 a 2014 | Determinar a prevalência de incapacidades grau 2 (G2D) associadas à hanseníase após o término da poliquimioterapia (PQT) e identificar os fatores associados à G2D | 222 casos de hanseníase, notificados no SINAN no período de 2001 à 2014 |
| 7 | Brasil | Inglês | Descritivo | 2009 a 2010 | Identificar as dificuldades associadas à peregrinação de pessoas com suspeita de hanseníase em seus esforços para obter diagnóstico e tratamento, até o diagnóstico definitivo, conforme | 16 casos de hanseníase |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | relatado por usuários de saúde em tratamento de hanseníase | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Fonte: Elaborada pelos autores.

4. DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão, possibilitaram elucidar a partir de evidências científicas, dois grandes grupos de fatores envolvidos no processo do atraso no diagnóstico de hanseníase, e de modo subsequente, a presença de GIF2 no momento do diagnóstico.

4.1 Fatores Operacionais Relacionados ao Serviço de Saúde

O diagnóstico de hanseníase atravessa barreiras e desafios operacionais nos serviços de saúde no contexto da APS relacionados à organização e à estruturação das ações de detecção, diagnóstico e à instituição do tratamento em tempo hábil.

A APS nem todas as vezes é o primeiro serviço que os usuários procuram para investigar a suspeição do diagnóstico de hanseníase. Por vezes, os usuários buscam os serviços privados, apesar de residirem em áreas com cobertura de serviços de APS, por meio da ESF. Porém, quando os usuários procuram os serviços de saúde da ESF para uma avaliação, na presença de incapacidades instaladas e/ou eritema nodoso hansênico, a maioria dos profissionais da APS, não apresentam o olhar de suspeição para hanseníase, mesmo pertencendo a uma área de elevada endemicidade para a doença (AQUINO *et al.*, 2015; LIMA, *et al.*, 2021).

Diversos usuários com queixas dermatoneurológicas, buscam de modo espontâneo as unidades de referência especializadas, como a primeira porta de entrada de atendimento do sistema de saúde (AQUINO *et al.*, 2015). Observa-se, nesse ínterim, fragilidades da APS em operacionalizar os atributos essenciais, como ser “o acesso de primeiro contato” (ALVES *et al.*, 2020), em virtude de não ser o primeiro ponto de busca por parte dos usuários, e quando acessado o serviço da APS, os usuários se deparam com profissionais despreparados, que não ofertam resolutividade aos problemas apresentados.

No estudo que abordou a análise dos itinerários terapêuticos das pessoas acometidas pela hanseníase, foi observado a inexistência de fluxos, protocolos de manejo e tratamento no contexto territorial, além mesmo da ausência de ações para a investigação

epidemiológica de casos suspeitos de hanseníase, corroborando para que a APS não seja o primeiro serviço de busca dos usuários em algumas localidades (LIMA, de *et al.*, 2021). Deste modo, observa-se a necessidade das diretrizes de enfrentamento para hanseníase sejam: articuladas e delineadas de acordo com o contexto territorial. Visando assim a melhor estruturação dos serviços ofertados pela ESF, afim de otimizar as ações para o diagnóstico e detecção em tempo hábil dos casos novos de hanseníase.

Quanto as pessoas acometida pela hanseníase GIF2 com diagnóstico estabelecidos na rede particular, a partir de profissionais especialistas, observa-se elevada concentração de solicitação/realização de exames especializados, a exemplo de raios-X, tomografia computadorizada, ressonância magnética, para auxílio diagnóstico, porém, em alguns casos a hanseníase foi descartada no primeiro momento, sendo sugerido e instituído outros tipos de tratamento (HENRY *et al.*, 2016; SRINIVAS *et al.*, 2019). Enquanto os usuários que primeiro buscaram a APS, durante o processo de investigação para hanseníase, observou-se que o tratamento só foi instituído após realização do exame de baciloscopia da linfa (AQUINO *et al.*, 2015; LIMA, OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Destaca-se que desde 2009, é orientado que o diagnóstico da hanseníase no Brasil seja realizado de modo essencial, a partir de critérios clínico-epidemiológicos, e considerando as orientações técnicas de classificação operacional paucibacilar ou multibacilar, instituída pela OMS desde 2002, a fim de facilitar o diagnóstico dos casos novos e a instituição do tratamento (BRASIL, 2009). Deste modo, devido a elevada carga endêmica da hanseníase no Brasil, é orientado que a realização da baciloscopia não é obrigatória para que seja fechado o diagnóstico de um caso novo de hanseníase (SILVA *et al.*, 2018).

Entretanto é perceptível a necessidade dos profissionais de saúde, em ter um exame específico que confirme o diagnóstico da hanseníase, para então instituir o tratamento, em parte isso estar relacionado ao amplo espectro de manifestações clínicas apresentadas pela doença (AQUINO *et al.*, 2015), que pode até mesmo dificultar a suspeição e o início da investigação de um caso novo de hanseníase, diante de sinais e sintomas atípicos. Como a esperar um exame de baciloscopia positivar, pode tardar o diagnóstico de hanseníase e favorecer a instalação de incapacidades. Por isso, o diagnóstico da hanseníase é primordialmente clínico, e resultados de baciloscopia negativa durante o processo de investigação, não descarta a suspeição de um caso novo de hanseníase ou mesmo o diagnóstico (BRASIL, 2016b).

Os profissionais de saúde devem centrar o processo de investigação diagnóstica para hanseníase, quando o usuário apresentar o sintoma cardinal de lesão insensível, apesar da doença apresentar outras formas de manifestações clínicas (HENRY et al., 2016). Desse modo, é de suma importância, que os profissionais se apropriarem da amplitude dos sinais e sintomas que a hanseníase pode apresentar, para poder efetivar o diagnóstico de casos novos com segurança e em tempo oportuno.

Salienta-se que casos de hanseníase classificados como paucibacilares, apresentam exame de esfregaço negativos, e não transitam para a forma multibacilar, mesmo após longo período de tempo, pois a forma clínica manifestada pela doença, depende intrinsecamente da resposta imunológica do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. Assim, esperar que casos de hanseníase paucibacilares apresentem baciloscopia positiva, para então instituir o tratamento, corrobora para o atraso diagnóstico e do tratamento, além de favorecer a instalação de incapacidades (FROES; SOTTO; TRINDADE, 2022; PINHEIRO et al., 2018).

Observa-se, também, a falta de suspeição dos profissionais na presença de sintomas sugestivos para hanseníase, mesmo estando imersos em áreas geográficas conhecidas como endêmicas para a doença, o que sinaliza a ausência de profissionais sensibilizados e capacitados nos serviços de saúde, sejam estes públicos e privados, que possam reconhecer as alterações dermatológicas e neurológicas da hanseníase, em seu amplo espectro de sinais e sintomas, mesmo na presença de mimetizações com outras doenças, o que por ventura pode gerar erros e atrasos do diagnóstico (AQUINO et al., 2015). É preciso que os serviços de saúde ofereçam, de modo contínuo, educações permanentes para os profissionais de saúde sobre hanseníase e estes possam reconhecer os sinais e sintomas da doença e fiquem aptos em realizar a avaliação dos casos suspeitos e efetivar diagnóstico precoce.

4.2 Fatores Relacionados a População

A população ainda desconhece os sinais e sintomas da hanseníase, chegando por vezes a esperar os sintomas desaparecer, realizam a automedicação ou mesmo práticas de curandeirismo, como alternativa de minimizar os sinais e sintomas da doença (LIMA, OLIVEIRA de et al., 2021; SRINIVAS et al., 2019). Alguns usuários só buscam os serviços de saúde quando os sintomas não regredem, ou quando ocorre o aumento no número de lesões associadas a presença de dormência em mãos e pés (SRINIVAS et al., 2019). No entanto, observa-se que as pessoas acometidas pela hanseníase, com sintomas

que consideram não ser graves, como não ter a dormência, apresentam três vezes a mais de chances de atraso no diagnóstico para hanseníase (HENRY et al., 2016).

Por outro lado, mesmo tendo consciência da possibilidade do diagnóstico para hanseníase, alguns usuários não buscam o tratamento precoce por receio/medo do diagnóstico. Em alguns casos, após a confirmação diagnóstica, existe a busca por curandeiros tradicionais como forma de tentar encontrar outro diagnóstico, para negar o diagnóstico de hanseníase, por temer o isolamento social (HENRY et al., 2016; ROBERTSON; NICHOLLS; BUTLIN, 2000). Deste modo, as pessoas acometidas pela hanseníase que esperaram mais tempo antes da consulta médica, em relação aos usuários que não tiveram receio do isolamento social, apresentaram cerca de dez vezes a mais de chance em ter atraso diagnóstico (HENRY et al., 2016). Além disso, destaca-se que o atraso diagnóstico superior a três meses, já é possível constatar um aumento nos fatores de risco para instalação de incapacidades físicas (HENRY et al., 2016), com potencial de gerar sequelas psicológicas e sociais.

Os desafios são inúmeros para todos os atores envolvidos no processo da detecção, diagnóstico e instituição do tratamento em tempo oportuno da hanseníase. Os usuários têm o desafio de conseguir superar as barreiras para chegar ao serviço de saúde, enquanto a ESF tem o desafio de ofertar um serviço de qualidade, além de procurar estratégias para enfrentamento do estigma e o preconceito em relação as sequelas e incapacidades, quando não conseguem ofertar o diagnóstico e tratamento em tempo hábil. O estigma social ao diagnóstico de hanseníase, também, deve ser compreendido como um fator de atraso (ROBERTSON; NICHOLLS; BUTLIN, 2000), pois apesar da disponibilidade de cura, os usuários têm receio de procurar os serviços de saúde, o que implica na necessidade de ofertar educações em saúde, sobre os sinais e sintomas da hanseníase aos usuários, atrelado as educações permanentes dos profissionais no contexto da ESF.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dois principais grupos identificados na literatura relacionados aos fatores de atraso do diagnóstico de hanseníase, constatou-se que o diagnóstico tardio da hanseníase tem o atravessamento de fatores operacionais e organizacionais relacionados aos serviços de saúde, como: a ausência de fluxos e fragilidade no corpo de profissionais em relação aos conhecimentos clínicos sobre o manejo da hanseníase. Além disso, existem fragilidades na oferta de educação em saúde a população, por desconhecerem os

sinais e sintomas da hanseníase, e quando identificam têm receio e/ou medo de procurar os serviços de saúde, por causa do estigma e preconceito relacionados a doença.

Deste modo, é necessário somar conjuntamente as diretrizes técnicas de eliminação da hanseníase, fluxos assistenciais desenhados de acordo com a realidade local, como é preciso investir em ações de educação permanente aos profissionais de saúde, para que estes estejam aptos a detecção e ao manejo da hanseníase, principalmente no contexto da APS, por configurar a principal porta de entrada dos serviços ofertados pelo SUS. Ademais, é preciso ofertar ações de educação em saúde para a comunidade, afim de capacitar a comunidade a detecção dos sinais e sintomas relacionados a hanseníase, de modo precoce.

Quanto às limitações deste estudo, observou-se diminuto número de pesquisa que buscam analisar os fatores relacionados ao atraso diagnóstico da hanseníase, o que sinaliza a necessidade do desenvolvimento de estudo primários, para que possam melhor elucidar esses fatores, como sinalizar as melhores estratégias que fortaleçam o diagnóstico precoce da hanseníase, tendo como enfoque o cenário da APS, afim de reduzir o número de casos com GIF2.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. DO N. *et al.* Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. Rev. bras. epidemiol., 2020 23, p. e200072, 2020.

AQUINO, C. M. F. DE *et al.* Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase [Peregrination (Via Crucis) to a diagnosis of leprosy]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 2, p. 185-190, 2015.

BERNARDES FILHO, F. *et al.* Active search strategies, clinicoimmunobiological determinants and training for implementation research confirm hidden endemic leprosy in inner São Paulo, Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 6, p. e0009495, 14 jun. 2021.

BRASIL. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. 2016.

FROES, L. A. R.; SOTTO, M. N.; TRINDADE, M. A. B. Leprosy: clinical and immunopathological characteristics. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 97, n. 3, p. 338–347, maio 2022.

GÓMEZ, L. *et al.* Factors associated with the delay of diagnosis of leprosy in north-eastern Colombia: a quantitative analysis. **Tropical Medicine & International Health**, v. 23, n. 2, p. 193–198, fev. 2018.

HENRY, M. *et al.* Factors Contributing to the Delay in Diagnosis and Continued Transmission of Leprosy in Brazil – An Explorative, Quantitative, Questionnaire Based Study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 10, n. 3, p. e0004542, 15 mar. 2016.

LIMA, E. O. DE *et al.* Therapeutic itinerary of people with leprosy: paths, struggles, and challenges in the search for care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20200532, 2021.

NEVES, K. V. R. N. *et al.* Misdiagnosis of leprosy in Brazil in the period 2003 - 2017: spatial pattern and associated factors. **Acta Tropica**, v. 215, p. 105791, mar. 2021.

OLIVEIRA, G. S. P. de.; BARBOSA, A. C.; CARRIJO, M. V. N. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hanseníase. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 569-579, set./dez. 2022.

PINHEIRO, R. O. *et al.* Innate Immune Responses in Leprosy. **Frontiers in Immunology**, v. 9, p. 518, 28 mar. 2018.

ROBERTSON, L. M.; NICHOLLS, P. G.; BUTLIN, R. Delay in presentation and start of treatment in leprosy: experience in an out-patient clinic in Nepal. **Leprosy Review**, v. 71, n. 4, 2000.

RÖLTGEN, K. *et al.* The immunology of other mycobacteria: *M. ulcerans*, *M. leprae*. **Seminars in Immunopathology**, v. 42, n. 3, p. 333–353, jun. 2020.

SILVA, A. R. DA *et al.* Factors associated with leprosy in a municipality of the Pre-Amazon region, state of Maranhão, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 51, n. 6, p. 789–794, dez. 2018.

SRINIVAS, G. *et al.* Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 13, n. 6, p. e0007495, 27 jun. 2019.

TORONTO, C. E.; REMINGTON, R. **A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review**. Cham: Springer International Publishing, 2020.

WHO. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. **Weekly Epidemiological Record**, v. 97, n. 36, p. 429-452, 2022.