ISSN-e [2675-5602]

Global Academic Nursing Journal

ARTIGO ORIGINAL

Saberes discentes sobre hanseníase: discursos dos estudantes de enfermagem e medicina

Nursing and medical students' knowledge of leprosy: students' perspectives

Conocimientos de los estudiantes sobre la lepra: discursos de los alumnos de enfermería y medicina

Isabelly Fernandes Teotonio[1*]
ORCID: 0009-0003-7135-3284
Maria Berenice Gomes Nascimento[2]
ORCID: 0000-0003-2095-4832
Marcelo Costa Fernandes[2]
ORCID: 0000-0003-1626-3043
Mariah Kemily Silva Barros[2]
ORCID: 0009-0009-6564-1777
Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes[2]
ORCID: 0000-0002-4791-5676
Francisca Andreza Passos Silva[2]
ORCID: 0009-0001-1196-4126
Antônia Julliany de Sousa Silva[2]
ORCID: 0009-0000-8099-7821
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas[2]
ORCID: 0000-0001-7374-1588

[1]Universidade Regional do Cariri. Ceará, Brasil.
[2]Universidade Federal de Campina Grande. Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:
Teotonio IF, Nascimento MBG, Fernandes MC, Barros MKS, Fernandes PKRS, Silva FAP, Silva AJS, Freitas FFQ. Saberes discentes sobre hanseníase: discursos dos estudantes de enfermagem e medicina. Glob Acad Nurs. 2026;7(5):e608. https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200608

***Autor correspondente:**
isabellyfernandest@gmail.com

Submissão: 13-09-2026
Aprovação: 30-10-2026

Resumo

O estudo objetiva analisar os saberes dos discentes de enfermagem e medicina sobre Hanseníase, considerando definição, sinais, sintomas e diagnóstico. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com estudantes de uma Universidade do alto sertão paraibano, cujos dados foram organizados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Foi possível identificar quatro Ideias Centrais: Hanseníase - acertos e lacunas na compreensão dos discentes da saúde; Fragilidades dos discentes da saúde acerca da definição e transmissão da Hanseníase; Ênfase nos aspectos dermatológicos - limitações nos sinais e sintomas da Hanseníase; Diagnóstico em Hanseníase - da clínica soberana à lacuna dos exames complementares. Os resultados apontaram fragilidades no conhecimento dos estudantes sobre a hanseníase, abrangendo sua definição, transmissão, diagnóstico e sinais e sintomas da doença. Os relatos dos discentes refletem a necessidade de novas estratégias pedagógicas que promovam um ensino mais aprofundado e contextualizado sobre a Hanseníase no processo de formação. Espera-se que os achados subsidiem futuras iniciativas acadêmicas e políticas educacionais voltadas ao aprimoramento da formação em saúde, contribuindo para o fortalecimento do controle da Hanseníase e para a redução do impacto social e clínico dessa doença negligenciada.

Descritores: Hanseníase; Estudantes de Medicina; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Educação Superior.

Abstract

This study aims to analyze nursing and medical students' knowledge of leprosy, considering its definition, signs, symptoms, and diagnosis. This is a descriptive study with a qualitative approach, conducted with students from a university located in the Alto Sertão region of Paraíba, Brazil. Data were organized using the Collective Subject Discourse technique. Four Central Ideas were identified: Leprosy - correct knowledge and gaps in health students' understanding; Health students' limited knowledge regarding the definition and transmission of leprosy; Emphasis on dermatological aspects, limitations in the understanding of leprosy signs and symptoms; Leprosy diagnosis, from clinical assessment as the primary approach to gaps in knowledge of complementary tests. The results revealed gaps in students' knowledge of leprosy, encompassing its definition, transmission, diagnosis, signs, and symptoms. Students' accounts reflect the need for new pedagogical strategies that promote more in-depth and contextualized teaching about leprosy throughout the educational process. The findings are expected to inform future academic initiatives and educational policies aimed at improving health professional training, thereby contributing to strengthening leprosy control and reducing the social and clinical impact of this neglected disease.

Descriptors: Leprosy; Medical Students; Nursing Students; Nursing Education; Higher Education.

Resumén

El estudio tiene como objetivo analizar los conocimientos de los estudiantes de enfermería y medicina sobre la lepra, considerando su definición, signos, síntomas y diagnóstico. Se trata de una investigación descriptiva de enfoque cualitativo, realizada con estudiantes de una universidad en la región del *sertão* de Paraíba, cuyos datos fueron organizados mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. Fue posible identificar cuatro Ideas Centrales: Lepra: aciertos y lagunas en la comprensión de los estudiantes del área de la salud; Debilidades de los estudiantes del área de la salud respecto a la definición y transmisión de la lepra; Énfasis en los aspectos dermatológicos: limitaciones en cuanto a los signos y síntomas de la lepra; Diagnóstico de la lepra: desde la primacía de la clínica hasta la carencia de exámenes complementarios. Los resultados señalaron deficiencias en el conocimiento de los estudiantes sobre la lepra, abarcando su definición, transmisión, diagnóstico, así como los signos y síntomas de la enfermedad. Los relatos de los estudiantes reflejan la necesidad de nuevas estrategias pedagógicas que promuevan una enseñanza más profunda y contextualizada sobre la lepra durante el proceso de formación. Se espera que estos hallazgos sirvan de base para futuras iniciativas académicas y políticas educativas orientadas a mejorar la formación en el ámbito de la salud, contribuyendo al fortalecimiento del control de la lepra y a la reducción del impacto social y clínico de esta enfermedad desatendida.

Descriptores: Lepra; Estudiantes de Medicina; Estudiantes de Enfermería; Formación en Enfermería; Educación Superior.

CC BY NC ND

Introdução

A Hanseníase é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das Doenças Tropicais Negligenciadas e, apesar de ser curável, corresponde a um relevante problema mundial de saúde pública. Doenças negligenciadas prevalecem em condições de pobreza e agravam as desigualdades sociais, pois representam forte entrave ao desenvolvimento dos países[1].

Segundo dados recentes, Brasil, Índia e Indonésia continuam a registrar mais de 10.000 novos casos por ano[2]. O Brasil é o segundo país com maior número de casos de Hanseníase, atrás apenas da Índia, e já ocupa o primeiro lugar no ranking mundial em taxa de detecção. Além disso, o país concentra mais de 90% dos casos diagnosticados nas Américas[3]. Em 2023, a taxa de detecção do Brasil foi de 10,68 casos novos por 100 mil habitantes. A Paraíba, estado onde o presente estudo foi realizado, ocupa a 12ª posição no ranking nacional, com 11,48 casos por 100 mil habitantes[4].

O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da Hanseníase são dificultados pelo estigma e pela discriminação associados ao medo e a falta de conhecimento sobre a doença, além da qualificação inadequada de grande parte dos profissionais de saúde[5]. A falta de conhecimento por parte dos futuros profissionais pode levar a diagnósticos tardios, gerando impactos negativos tanto no desenvolvimento de deficiências físicas irreversíveis quanto na vigilância e no controle da infecção. Dessa forma, os profissionais de saúde precisam de uma melhor formação na graduação e durante a prática profissional. Recomenda-se que o ensino da Hanseníase na graduação contemple todos os cursos da área da saúde, dada a complexidade e variedade de manifestações clínicas da doença[6]. Para contribuir com a construção do conhecimento sobre Hanseníase, é fundamental adotar novas estratégias de ensino-aprendizagem[7]. A formação acadêmica desempenha papel fundamental na estruturação de competências essenciais dos futuros profissionais de saúde ao diagnóstico, tratamento e combate ao estigma, tornando-se essencial resgatar a relevância do ensino sobre essa enfermidade nos cursos de graduação em saúde[8]. Essa necessidade é corroborada por diversas investigações. Um estudo com estudantes de medicina no sul da Índia, aponta para a importância de uma abordagem transversal do tema, tanto em disciplinas básicas quanto na prática clínica supervisionada[9]. Da mesma forma, a literatura destaca a escassez de conteúdos curriculares sobre Hanseníase e defende a capacitação como estratégia para otimizar o diagnóstico precoce e o manejo clínico[10].

Diante dessas discussões, questiona-se: “Quais os saberes dos discentes de enfermagem e medicina sobre Hanseníase em relação à definição, sinais, sintomas e diagnóstico?”. Esta pesquisa torna-se relevante por permitir um diagnóstico situacional identificando deficiências no ensino dessa enfermidade e contribuindo para o desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais inovadoras.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar os saberes dos discentes de enfermagem e medicina sobre Hanseníase quanto à definição, sinais, sintomas e diagnóstico.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada com estudantes do curso de enfermagem e medicina de uma Universidade Pública Federal localizada na Paraíba, estado do nordeste brasileiro.

A investigação integra o diagnóstico situacional, etapa vinculada a fase inicial da construção e validação de tecnologia cuidativo-educacional para qualificação da formação em saúde sobre Hanseníase. Dessa forma, o investigador se insere no campo prático para observar, compreender a realidade vivida e planejar soluções com base nos saberes dos participantes[11]. O diagnóstico situacional buscou identificar questões ou circunstâncias que demandam soluções, levando em consideração o entendimento do território (formação acadêmica) e a participação ativa dos estudantes, protagonistas da pesquisa. Os critérios de inclusão para a realização das entrevistas foram: estudantes de enfermagem e medicina, regularmente matriculados nos estágios curriculares supervisionado (alunos do 9º e 10º períodos de enfermagem) e internato (alunos do curso de medicina), vinculados a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras-PB. Já como critério de exclusão da pesquisa, foram os estudantes que participam ou participaram de projetos de extensão e/ou iniciação científica com foco na Hanseníase, com vistas a reduzir possíveis vieses. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, com questões que exploravam o fenômeno de interesse desse estudo, ou seja, os saberes dos estudantes da saúde acerca da Hanseníase.

As entrevistas foram realizadas presencialmente, por meio de gravações de áudio, entre setembro de 2024 a fevereiro de 2025, individualmente, com o intuito de garantir a privacidade dos entrevistados. Foram realizadas em três ambientes distintos, a citar: na Universidade, no Hospital Regional e Hospital Universitário do local da pesquisa. Tiveram duração média de oito minutos, foram gravadas com consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritas e analisadas. Foram conduzidas pela mediadora, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Houve resistência e recusa de cerca de 10 participantes convidados, alguns destes manifestaram interesse em participar da pesquisa; no entanto, ao descobrirem a temática, decidiram não prosseguir. Anteriormente à realização das entrevistas, foi construída uma relação de confiança entre pesquisadora e participantes, com explicação dos objetivos e justificativas do estudo. Contudo, a pesquisadora não tinha vínculo prévio com os entrevistados.

A saturação teórica é alcançada quando a ocorrência de novas informações durante as entrevistas não é mais identificada[12]. No presente estudo, foi alcançada na 17ª entrevista, uma vez que, a partir de então, não houve surgimento de novas informações. Foram realizadas, ainda, outras 7 entrevistas para confirmação que a saturação teórica de fato foi alcançada. Foi utilizado o *Consolidated*

Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para corroborar com a credibilidade do estudo[13].

Utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para a análise do material coletado, a partir da elaboração de Ideias Centrais (IC) e suas respectivas Expressões-Chave (ECH)[14].

A partir das declarações obtidas durante as entrevistas, foram elaborados os DSCs transcritos e vinculados aos pseudônimos dos participantes responsáveis por essas falas. Para manter o anonimato das participantes, foram utilizadas as abreviações: Acenf [Acadêmico (a) de enfermagem] e Acmed [Acadêmico (a) de medicina], acompanhadas de uma sequência numérica para substituir os nomes próprios.

Esta pesquisa faz parte do projeto guarda-chuva "Desenvolvimento, Validação e Avaliação de Tecnologias Cuidativo-Educacionais no campo de Doenças Infectocontagiosas". A participação e o desenvolvimento do estudo ocorreram mediante cadastro, submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCG sob parecer n.º 6.736.169, garantindo o sigilo e o anonimato das informações coletadas, e de todas as ações implementadas.

Resultados

Foram entrevistados 24 alunos da área de saúde, sendo 12 do curso de enfermagem e 12 de medicina, todos matriculados nos últimos períodos, em estágio curricular e internatos. Os participantes foram em sua maioria do gênero feminino, 14 (58%), e com faixa etária entre 23 e 27 anos (66,7%).

Com base na análise das entrevistas, conforme a organização dos DSC, resultou-se em quatro IC: IC 01 - Hanseníase: acertos e lacunas na compreensão dos discentes da saúde; IC 02 – Fragilidades dos discentes da saúde acerca da definição e transmissão da Hanseníase; IC 03 - Ênfase nos aspectos dermatológicos: limitações nos sinais e sintomas da Hanseníase; IC 04 - Diagnóstico em Hanseníase: da clínica soberana à lacuna dos exames complementares.

Analisando a primeira IC sobre a compreensão dos discentes acerca da definição e mecanismo de transmissão da Hanseníase, observa-se acertos, bem como algumas lacunas nos discursos. Esse DSC foi construído a partir das falas de sete participantes: AcEnf1, AcEnf2, AcMed1, AcEnf6, AcEnf7, AcMed2 e AcMed9.

IC 01. Hanseníase: acertos e lacunas na compreensão dos discentes da saúde

> *"A Hanseníase é uma doença dermatoneurológica, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos", "É causada por uma bactéria, a Mycobacterium leprae", "E os mecanismos de transmissão dela são a partir de contatos de longa duração, e pelos aerossóis das vias aéreas superiores", "É uma doença dermatológica que costuma causar outras alterações na pele"* (DSC01).

Na segunda IC, é observada a fragilidade do conhecimento dos discentes ainda sobre a definição e transmissão da Hanseníase. Para esse DSC, foram utilizadas as falas de cinco participantes: AcMed1, AcEnf9, AcMed2, AcMed4 e AcMed8.

IC 02. Fragilidades dos discentes da saúde acerca da definição e transmissão da Hanseníase

> *"A Hanseníase é multibacilar e com o tempo ela pode se tornar paucibacilar", "Quando se tem uma hanseníase com mais de 5 lesões, um número maior ou igual a 5 ou 6, você classifica como a chamada paucibacilar", "Os meios de transmissão, creio eu que sejam principalmente por meio de contato físico, dermatológico", Quando eu estudei, dizia que podia ser pelas lesões de pele; tem ali uma ferida contaminada, que é virchowiana, ela apresenta várias bolhas com o vírus dentro, aí a pessoa pode acabar sendo contaminada depois da exposição", "Se é na pele, você tem que estar sempre com uma luva, e tomar cuidado, acho que é pelo contato mesmo da secreção da ferida"* (DSC02).

A terceira IC a ser discutida evidencia as limitações apresentadas pelos discentes quanto aos sinais e sintomas da Hanseníase. A construção desse DSC contou com as falas de seis participantes: AcEnf2, AcEnf3, AcMed1, AcMed7, AcMed10 e AcMed11.

IC 03. Ênfase nos aspectos dermatológicos: limitações nos sinais e sintomas da Hanseníase

> *"Sinais e sintomas clínicos da Hanseníase, pelo que eu sei, inicialmente o pessoal relata muito a questão do surgimento de uma manchinha, então os mais comuns são os de pele, como manchas brancas ou manchas mais escuras com, principalmente, o sintoma de perda de sensibilidade tátil, térmica e dolorosa", "O que a gente mais fica procurando na UBS são essas manchas hipocrômicas, com perda de sensibilidade"* (DSC03).

A quarta IC trata das lacunas presentes nas falas dos discentes quanto aos métodos utilizados para o diagnóstico da Hanseníase. Para construção desse discurso foram utilizadas as falas de seis participantes: AcEnf1, AcEnf4, AcEnf9, AcEnf11, AcEnf12 e AcMed10.

IC 04. Diagnóstico em Hanseníase: da clínica soberana à lacuna dos exames complementares

> *"O diagnóstico da Hanseníase é feito através da clínica, e nesse caso acredito que a clínica seja soberana", "A avaliação é dermatoneurológica, através do exame clínico que a gente faz no paciente com os testes dos monofilamentos, que são os testes de sensibilidade, cada um tem uma espessura diferente, uma coloração diferente, onde a gente vai verificar os principais pontos", "É feita, também, a avaliação das incapacidades físicas do paciente, contagem de número de lesões e espessamento dos nervos", "E o teste laboratorial que a gente mais conhece é a baciloscopia, mas o diagnóstico em si é clínico, não precisa de uma sorologia para confirmar"* (DSC04).

Discussão

A partir da análise do DSC01, observa-se que, embora os estudantes demonstrem acertos na forma de transmissão e na compreensão da Hanseníase ao mencionarem características neurológicas, ainda apresentam superficialidades no entendimento global da doença, evidenciadas pela ênfase predominante nas manifestações dermatológicas.

Essa superficialidade pode ser observada em decorrência do enfoque dado as características dermatológicas da doença, porém a Hanseníase tem, primariamente, caráter neurológico, com acometimento inicial nos nervos superficiais e periféricos, podendo resultar em sequelas significativas. Dessa forma, deve ser classificada como uma doença neurodermatológica, destacando-se a primazia do envolvimento neurológico no seu curso patológico[15].

Estudos indicam que o ensino da Hanseníase nos cursos de graduação em saúde ainda apresenta limitações significativas, com pouca ênfase nas manifestações clínicas da doença e com a dimensão prática sendo frequentemente negligenciada. Uma análise dos Projetos Pedagógicos do Curso (PPC) de medicina, realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES), revelou uma fragilidade na consolidação do conhecimento sobre a Hanseníase, em decorrência de uma abordagem pedagógica predominantemente teórica e da limitada integração com a prática clínica[16]. Isso pode resultar na formação de profissionais com uma base teórica rica, mas com dificuldades na identificação de sinais clínicos da doença no contexto assistencial.

Outro estudo, realizado com estudantes da área da saúde em faculdades de medicina do estado de Santa Catarina, expõe a percepção discente de uma formação deficitária em Hanseníase, os participantes afirmam, ainda, que os assuntos foram escassos e que há pouca valorização do tema, por parte do corpo docente, em comparação com outras temáticas[17]. Essas fragilidades contribuem para o déficit nos saberes dos estudantes em relação às manifestações neurológicas da doença.

Respondendo a outra lacuna observada nesse discurso, em que os participantes mencionam a etiologia associada a uma única bactéria, há estudos que apontam que a Hanseníase pode ser causada por duas espécies bacterianas específicas: *Mycobacterium Leprae* e *Mycobacterium Lepromatosis*. Esse conhecimento é importante para os futuros enfermeiros e médicos, pois embora compartilhem diversas características, essas duas espécies de bactérias apresentam diferenças genéticas suficientes para distingui-las em espécies separadas, ambas responsáveis pelo desenvolvimento da doença clínica[18].

No DSC02, os participantes relataram que pode haver mudança na classificação operacional da doença e apresentaram falas confusas em relação às características de cada forma clínica. Além disso, um trecho do discurso revelou a crença equivocada de que a Hanseníase é transmitida principalmente pelo contato físico direto com as lesões de pele. A Hanseníase possui duas formas operacionais: Paucibacilar (PB), que é uma forma caracterizada pela presença de até cinco lesões de pele e baciloscopia de raspado intradérmico negativa, quando disponível; e a forma Multibacilar (MB), que se distingue pela presença de seis ou mais lesões, comprometimento de mais de um nervo periférico ou baciloscopia positiva[5].

Em relação ao comprometimento dos nervos periféricos, os casos que apresentam o comprometimento de apenas um nervo, a OMS recomenda a classificação MB, porém, existem literaturas em que é clássica a descrição do comprometimento isolado de um nervo periférico na forma tuberculoide, consensualmente reconhecida como PB[19].

É importante destacar que a carga bacilar é um fator determinante na classificação da Hanseníase, e a resposta imunológica individual exerce um papel crucial na progressão da doença. Assim, a forma PB pode evoluir para MB caso o indivíduo não apresente uma resposta imunológica suficiente para conter a multiplicação da bactéria, resultando no aumento da carga bacilar. No entanto, a regressão da forma MB para PB não ocorre, como dito por alguns participantes da pesquisa, pois, uma vez estabelecida uma alta carga bacilar, o tratamento tem como objetivo a eliminação da bactéria, e não a reversão da classificação da doença[20].

Além dessa classificação operacional, há também a classificação das formas clínicas, que colaboram com a identificação dos sinais e sintomas ligados a cada forma e na identificação e monitoramento dos pacientes com maior risco de apresentarem fenômenos inflamatórios e dano neural. As formas clínicas são: Tuberculóide, Virchowiana, Dimorfa e Indeterminada[5].

Sobre a transmissão da Hanseníase, ocorre por contato direto entre pessoas, principalmente por meio das vias aéreas superiores, sendo facilitada pelo convívio prolongado entre indivíduos doentes não tratados e indivíduos suscetíveis. Estudos observacionais indicam que o período de incubação da Hanseníase é longo em comparação a outras infecções bacterianas, variando de dois a dez anos ou mais, com uma média estimada de cinco anos[21].

Além disso, há pesquisas em andamento sobre a possível transmissão zoonótica da Hanseníase. Um estudo no oeste do Pará, região amazônica brasileira- onde a Hanseníase é hiperendêmica em humanos -, identificou cepas da bactéria circulando tanto em tatus quanto em populações humanas que interagem com esses animais. Essa investigação esclareceu o risco relativo que esses reservatórios não humanos representam na transmissão da doença. Foram empregadas técnicas para detectar a presença de *Mycobacterium leprae* em amostras de tecido de tatus, além de sequenciamentos do genoma completo para determinar a extensão da infecção nesses animais selvagens[22].

Conforme externalizado no DSC03, os entrevistados demonstram conhecimento acerca das manifestações dermatológicas da Hanseníase, embora apresentem limitações quanto a identificação e compreensão dos sinais e sintomas neurológicos. É essencial destacar o aspecto neurológico da doença, visto que a Hanseníase é uma doença primariamente neurológica. Os principais sintomas neurológicos incluem queixas de formigamentos, choques, cãibras, dormência e dor nos membros superiores e inferiores, alterações da sensibilidade palmar e plantar, diminuição da função muscular e edema ou nódulos na face ou nos lóbulos auriculares. O acometimento dos nervos periféricos é uma característica central da doença, causando dor ou hipersensibilidade e comprometendo suas funções sensitivas, motoras e autonômicas. As neuropatias podem

variar em intensidade, dependendo da resistência imunológica do indivíduo afetado[5,23].

Ademais, a Hanseníase pode afetar também outras áreas do corpo, como o nariz, os olhos, os testículos, os rins, se configurando como uma doença sistêmica com impacto em múltiplos sistemas orgânicos[24].

No que tange aos sintomas neurológicos, a Hanseníase também possui uma apresentação clínica exclusivamente neural, chamada de Hanseníase neural pura (ou neurítica primária). Esta forma é caracterizada pela ausência de lesões cutâneas visíveis e baciloscopia negativa, sendo diagnosticada apenas por espessamento de nervos periféricos, associado a alterações sensitivas, motoras ou autonômicas no território desses nervos[5,25].

Portanto, há a necessidade de os estudantes da área da saúde compreenderem que a avaliação de lesões de pele com perda de sensibilidade é uma etapa importante na avaliação de casos suspeitos em Hanseníase. É fundamental que os futuros profissionais internalizem a natureza primariamente neurológica desta doença, com sinais e sintomas que podem anteceder em anos as manifestações dermatológicas. A compreensão desta característica intrínseca da Hanseníase permitirá diagnósticos mais assertivos e precoces, bem como tratamentos oportunos, com reflexos positivos nos prognósticos dos pacientes.

Por fim, no DSC04 a avaliação dermatoneurológica é mencionada, ressaltando a importância da abordagem clínica no diagnóstico da Hanseníase. Fragmentos do discurso descrevem etapas, de forma indireta, da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), exame que, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT), possibilita a identificação do grau de incapacidade física do paciente. A ANS compreende uma anamnese detalhada, exame físico minucioso dos membros e nervos periféricos, testes de sensibilidade, força muscular e acuidade visual[5].

Observa-se, no entanto, a ausência de menção aos exames complementares no diagnóstico da Hanseníase. Os exames auxiliares incluem a Baciloscopia Direta para Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR), um exame complementar de fácil execução e baixo custo para detecção de BAAR diretamente em esfregaços intradérmicos de lesões ou em outros locais de coleta selecionados, como lóbulos de orelha, cotovelos e joelhos; a Histopatologia, indicada quando a avaliação clínica e a baciloscopia não são conclusivas, permitindo a análise da presença do bacilo, da resposta imunológica do hospedeiro e da extensão das lesões; e o Teste Rápido Imunocromatográfico para Detecção de Anticorpos IgM contra *M. leprae*, correspondendo a um exame de baixo custo, de fácil execução, podendo ser realizado diretamente pelos profissionais de saúde, sem a necessidade de equipamentos laboratoriais, e devendo ser utilizado na avaliação de contatos. Entre outros exames, menos prescritos na realidade da Atenção Primária à Saúde (APS), destaca-se a Ultrassonografia de Nervos Periféricos, que auxilia na detecção, por exemplo, de espessamentos e assimetria dos nervos em áreas anatômicas de difícil palpação; o Eletroneuromiografia, que possibilita a identificação precoce de danos neurais ao avaliar a extensão e natureza do comprometimento nervoso; e o Teste de Biologia Molecular (qPCR), que amplifica fragmentos específicos do DNA do bacilo, permitindo a detecção direta do *M. leprae* em amostras de biópsia de pele ou nervo[26,27].

Todos esses exames complementares são necessários para o conhecimento dos estudantes e futuros profissionais médicos e enfermeiros, cada um com o seu valor diagnóstico, sua especificidade e sensibilidade.

Conclusão

A pesquisa evidenciou fragilidades nos saberes de estudantes de enfermagem e medicina sobre a Hanseníase, especialmente no que diz respeito à definição, formas de transmissão, diagnóstico e sinais, e sintomas da doença. Observou-se que, apesar de alguns acertos pontuais nas falas dos participantes, há lacunas importantes no conhecimento relacionado à enfermidade. Isso reflete a percepção dos próprios estudantes e indica a necessidade de aprofundar a abordagem da Hanseníase no processo de formação, conforme apontado pelas dificuldades relatadas por eles ao longo das entrevistas.

Embora esta pesquisa não tenha se debruçado sobre os currículos acadêmicos ou propostas pedagógicas, os dados sugerem que os saberes construídos durante a graduação ainda são insuficientes para um enfrentamento efetivo da doença no contexto da atenção à saúde. Diante disso, o desenvolvimento de novas estratégias pedagógicas, que promovam um ensino mais aprofundado e contextualizado sobre a Hanseníase, como a implementação de tecnologias cuidativo-educacionais inovadoras, pode contribuir significativamente para a formação, viabilizando aos estudantes maior entendimento da doença e abordagem mais humanizada no atendimento aos pacientes.

Considera-se pertinente incentivar a integração do ensino da Hanseníase em diferentes áreas da saúde, promovendo uma abordagem interdisciplinar que favoreça a construção de um conhecimento sólido e aplicável à prática clínica. A adoção de metodologias ativas de ensino, a exemplos de casos clínicos, simulações realísticas e práticas supervisionadas, pode auxiliar na apreensão do conteúdo e na melhor preparação dos discentes no diagnóstico e no tratamento da Hanseníase.

Espera-se que os achados deste estudo sirvam como subsídio para futuras iniciativas acadêmicas e políticas educacionais voltadas para o aprimoramento da formação dos profissionais de saúde, contribuindo assim para o fortalecimento das ações de controle da Hanseníase e para a redução do impacto social e clínico dessa doença negligenciada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. DTNs: Brasil tem mais de 90% dos novos casos de hanseníase registrados nas Américas. Brasília: Governo Federal; 2023 [citado 2025 abr 24]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/dtns-brasil-tem-mais-de-90-dos-novos-casos-de-hanseniase-registrados-nas-americas
2. World Health Organization. Leprosy. Genebra: WHO; 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy
3. Sociedade Brasileira de Hansenologia. O que é preciso saber sobre a hanseníase? 2024. Disponível em: https://sbhansenologia.org.br/release/o-que-e-preciso-saber-sobre-hanseniase
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico de Hanseníase – Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 abr 24]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2025.pdf/view
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 152 p.
6. Palácio MAV, Takenami I, Gonçalves LBB. O ensino sobre hanseníase na graduação em saúde: limites e desafios para um cuidado integral. Rev Baiana Saúde Pública. 2019;43(1):260–70. doi:10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a2932.
7. Silva JFP, Takenami I, Palácio MAV. Estratégias para aprendizagem sobre hanseníase no ensino em saúde. Rev Docência Ens Sup. 2022;12:1–21. doi:10.35699/2237-5864.2022.38304. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/38304
8. Chaves AEP, de Medeiros SM, Clementino F de S, de Oliveira JSA, Silva S da R, Silva FG, et al. Hanseníase: limites e possibilidades do ensino na graduação de enfermagem. CLCS [Internet]. 6º de setembro de 2023 [citado 22º de maio de 2025];16(9):14465-8. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1440
9. Swapna K, Senthil Kumar Al, Aruna C, Sridevi K, Ramamurthy D. An assessment of knowledge and attitude towards leprosy among undergraduate medical students. IP Indian J Clin Exp Dermatol 2019;5(1):68-74. doi:10.18231/2581-4729.2019.0015.
10. Paul SK, Kumar DP, Chacko S, Horo I, Johnson S, Daniel S, et al. Leprosy orientation for final year medical students. Lepr Rev. 2023;94(1):70–80. doi:10.47276/lr.94.1.70. Disponível em: https://leprosyreview.org/admin/public/article_shell/uploads/article_files/Lepra/LEPROSY/94/1/lr2022067/lr2022067.pdf
11. Salbego C, Nietsche EA. Praxis model for technology development: a participatory approach. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230041.
12. Moura CO, Silva ÍR, Silva TP, Santos KA, Crespo MC, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20201379. doi:10.1590/0034-7167-2020-1379.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349–57. doi:10.1093/intqhc/mzm042.
14. Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro Editora; 2005. 97 p.
15. Jacyntho SC, Dib JCU, Nahn Júnior EP. O tempo de diagnóstico da hanseníase em correlação com o grau de incapacidade: uma coorte de 5 anos em Campos dos Goytacazes. Anais Semana Cient Fac Med Campos. 2024;1:38-47.
16. Viritritti B, Baruffi PP, Xavier PB. Análise da tuberculose e hanseníase nos projetos pedagógicos das faculdades de medicina e a relação espacial dos casos. Rev Bras Educ Med. 2024;48(2):e034. doi:10.1590/1981-5271v48.2-2023-0257. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/FkKLGVhrM3jRBmRPQPXRRVh/
17. Zanardo BVF, Baruffi PP, Ens RT. Ensino da hanseníase nas faculdades de medicina de um estado com baixa endemicidade. Rev Ensino Pesqui. 2025;23(1). doi:10.33871/23594381.2025.23.1.8508. Disponível em: https://periodicos.unespar.edu.br/ensinoepesquisa/article/view/8508
18. Luquetti CM, Casagrande MEC, Giongo VC, Oliveira PGA, Marques GLP, Franco LCA, et al. Hanseníase: tratamento e prevenção. Jornal de Pesquisa Médica e Biociências [Internet]. 2024, 2 de setembro [citado em 22 de maio de 2025];1(4):131-4. Disponível em: https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/233
19. World Health Organization. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy. Genebra: WHO; 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290226383-eng.pdf?ua=1
20. Barbosa SG, Machado CW, Silva FMG, Domingos SO, Pereira R de M. Hanseníase - uma revisão abrangente sobre a fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 6 de março de 2024 [citado em 22 de maio de 2025];7(2):e67849. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67849
21. Richardus JH, Ignotti E, Smith WCS. Epidemiologia da hanseníase. In: Scollard DM, Gillis TP, eds. International Textbook of Leprosy. Greenville, SC: Missões Americanas de Lepra; 2016. doi:10.1489/itl.1.1.
22. Silva MB, Portela JM, Li W, Jackson M, Juarreto MG, Hidalgo AS, et al. Evidências de hanseníase zoonótica no Pará, Amazônia brasileira, e riscos associados ao contato humano ou consumo de tatus. PLoS Negl Trop Dis. 2018;12(6):e0006532. doi:10.1371/journal.pntd.0006532.
23. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Peripheral Neuropathy. 2024. Disponível em: https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/peripheral-neuropathy
24. Nardell EA. Leprosy. MSD Manual Professional Edition. 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/professional/infectious-diseases/mycobacteria/leprosy
25. Leite MJFL, Galiza MSMG, Andrade LC, Neves LLFJ, Santos AC, Araujo VC, et al. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes portadores de Hanseníase Neural Pura. EACAD [Internet]. 14º de setembro de 2022 [citado 22º de maio de 2025];3(3):e1033286. Disponível em: https://eacademica.org/eacademica/article/view/286
26. Belotti NCU, Nardi SMT, Paschoal VDA, Montanha JOM, Pedro HSP, Gazetta CL. Laboratory diagnosis of leprosy: two staining methods from bacilloscopy and rapid ML flow test. Int J Mycobacteriol. 2021;10(4):393-7. doi:10.4103/ijmy.ijmy_206_21.
27. Lopes-Luz L, Saavedra DP, Fogaça MBT, Bührer-Sékula S, Stefani MMA. Challenges and advances in serological and molecular tests to aid leprosy diagnosis. Exp Biol Med (Maywood). 2023;248(22):2083–94. doi:10.1177/15353702231209422.

CC BY NC ND