




Capítulo 2

Análise das evidências acerca da prevenção de incapacidades físicas na Hanseníase: revisão integrativa¹



Analysis of evidence on the prevention of physical disabilities in Leprosy: integrative review

 DOI: 10.29327/5881828.4-2



Mariana Goulart Silvestre²

 <https://orcid.org/0009-0007-9087-6290>
 <http://lattes.cnpq.br/6331400729695904>
 Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil
 E-mail: mariana.silvestre@eenf.ufal.br



Alessandra de Almeida Silva Figueredo³

 <https://orcid.org/0000-0003-3758-8613>
 <http://lattes.cnpq.br/9464352853092747>
 Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, AL, Brasil
 E-mail: alefigueredo.enfa@gmail.com



Maísa Isabella Faustino Santos

 <https://orcid.org/0009-0002-7379-3323>
 <http://lattes.cnpq.br/5523387192608223>
 Universidade Federal de Alagoas, Brasil
 E-mail: maisaisabella@hotmail.com

Rita de Cássia Camêlo Bueno Bueno Cavalcanti⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0994-0264>
 <http://lattes.cnpq.br/8828244981791425>
 Universidade Federal de Alagoas
 E-mail: rita.cavalcanti@eenf.ufal.br

Clodis Maria Tavares⁵

 <https://orcid.org/0009-0004-8741-6339>
 <http://lattes.cnpq.br/7552069994219123>
 Universidade de Brasília, DF, Brasil
 E-mail: clodistavares@yahoo.com.br

Resumo

Este capítulo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da prevenção ampliada das incapacidades físicas relacionadas à hanseníase e os fatores essenciais para a prevenção de incapacidades em pessoas afetadas pela doença. "Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases MEDLINE, SciELO, LILACS e BDNF, com publicações entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção seguiu critérios previamente definidos, com triagem sistematizada pelo fluxograma PRISMA, e o nível de evidência foi classificado segundo Melnyk e Fineout-Overholt. Foram incluídos 14 estudos, com predominância de pesquisas desenvolvidas no Brasil e maior concentração de publicações a partir de 2021, destacando-se o nível de evidência IV. A

¹ Revisão linguística feita pelos autores deste capítulo.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas

³ Bacharel em Enfermagem; Afiliação Institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - AL.

⁴ Doutora em Educação, Mestre em Promoção da Saúde, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Ações de Mudança, Bacharel em Enfermagem; Docente na Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

⁵ Doutora em Enfermagem, Mestre em Saúde Pública, Especialista em Saúde Pública e Bacharel em Enfermagem. Afiliação institucional: Docente aposentada da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

análise evidenciou que a prevenção das incapacidades físicas demanda abordagens multiprofissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com ênfase no diagnóstico precoce, manejo clínico, reabilitação funcional e educação em saúde. Identificaram-se como principais desafios o diagnóstico tardio, o comprometimento neural, barreiras de acesso aos serviços e fragilidades na organização da atenção à saúde. Conclui-se que estratégias integradas, associadas ao acompanhamento longitudinal e ao fortalecimento do autocuidado, são essenciais para reduzir incapacidades físicas e melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas pela hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Incapacidade Física; Saúde Pública; Doenças Tropicais Negligenciadas.

Abstract

This chapter aims to analyze the scientific evidence regarding the expanded prevention of physical disabilities related to leprosy and the essential factors for the prevention of disabilities in people affected by the disease. An integrative literature review was conducted using the MEDLINE, SciELO, LILACS, and BDNF databases, including publications from 2020 to 2025 in Portuguese, English, and Spanish. Study selection followed previously defined criteria, with systematic screening performed according to the PRISMA flowchart. The level of evidence was classified based on the framework proposed by Melnyk and Fineout-Overholt. Fourteen studies were included, with a predominance of research conducted in Brazil and a greater concentration of publications from 2021 onwards, most of which were classified as level IV evidence. The findings indicate that the prevention of physical disabilities requires multiprofessional approaches within the Unified Health System, with emphasis on early diagnosis, clinical management, functional rehabilitation, and health education.

Keywords: *Leprosy; Physical Disability; Public Health; Neglected Tropical Diseases*

1 Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de evolução lenta e progressiva, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo apresenta afinidade por células da pele e do sistema nervoso periférico. O comprometimento neural constitui o principal determinante das incapacidades físicas associadas à doença, resultando em alterações sensoriais, motoras e autonômicas que podem evoluir para deformidades permanentes em olhos, mãos e pés quando não identificadas e tratadas precocemente (Ebezener; Scollard, 2021; Vêras et al., 2023).

Historicamente, a hanseníase encontra-se associada a contextos de vulnerabilidade individual, social e programática, relacionados a fatores como pobreza, baixa escolaridade, condições precárias de moradia, ausência de saneamento básico e acesso limitado aos serviços de saúde. Esses determinantes sociais justificam sua classificação como doença negligenciada e explicam a persistência de elevados índices de diagnóstico tardio e de incapacidades físicas, mesmo em países que dispõem de tratamento eficaz e gratuito, como o Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado, no âmbito do arcabouço teórico e prático, um dos melhores sistemas de saúde do mundo (Lopes et al., 2021; Jesus et al., 2023).

Apesar dos avanços científicos e da ampla disponibilidade do aparato medicamentoso, a incidência da hanseníase ainda se mantém como um importante problema de saúde pública em diversos países, inclusive no Brasil e em outros países

emergentes, como a Índia, mesmo com a oferta da poliquimioterapia pelo Sistema Único de Saúde. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, em 2021, mais de 140 mil novos casos foram notificados globalmente, com uma proporção expressiva de indivíduos apresentando algum grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, configurando indicadores sensíveis de falhas nas estratégias de detecção precoce e de acompanhamento longitudinal (World Health Organization, 2021). O Brasil ocupa, lamentavelmente, posição de destaque nesse cenário, sendo o segundo país em número absoluto de casos e o primeiro em toda a Região das Américas.

As incapacidades físicas decorrentes da hanseníase extrapolam o campo biomédico, configurando-se como um fenômeno complexo e multidimensional. Além das limitações funcionais, estão associadas a impactos emocionais e psicossociais relevantes, como estigmatização, discriminação, sofrimento psíquico, isolamento social, perda de autonomia e redução da qualidade de vida (Araújo et al., 2024). Estima-se que entre dois e três milhões de pessoas acometidas pela hanseníase no mundo convivam com algum grau de seqüela decorrente da doença e que aproximadamente 20% dos casos novos apresentem comprometimento funcional já no momento do diagnóstico (Peres *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a prevenção ampliada das incapacidades físicas constitui um eixo estruturante das políticas públicas de saúde voltadas ao controle da hanseníase. A Estratégia Global da Organização Mundial da Saúde para o período de 2021 a 2030 estabelece como prioridade a redução dos casos novos com Grau 2 de incapacidade física, reconhecendo que o enfrentamento da hanseníase deve ir além da interrupção da transmissão, incorporando ações contínuas de avaliação neurológica, autocuidado, reabilitação precoce, vigilância pós-alta e atenção psicossocial ao indivíduo, à família e à comunidade (World Health Organization, 2021).

No Brasil, essas diretrizes são operacionalizadas por meio de protocolos clínicos e operacionais que enfatizam a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), o registro sistemático do Grau de Incapacidade Física (GIF), a educação em saúde, o autocuidado e a atuação multiprofissional nos diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil, 2017; Santos; Ignotti, 2020). Contudo, a persistência de elevados índices de incapacidades físicas evidencia fragilidades na implementação dessas diretrizes, justificando a necessidade de sínteses críticas oriundas das produções científicas que se debruçam sobre essa temática.

Diante disso, este capítulo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da prevenção ampliada das incapacidades físicas relacionadas à hanseníase e os fatores essenciais para a prevenção de incapacidades em pessoas afetadas pela doença.

2 Metodologia

A presente pesquisa teve como proposta metodológica realizar uma revisão integrativa sobre medidas protetivas e preventivas no manejo das incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase. A revisão seguiu uma metodologia estruturada, fundamentada em etapas recomendadas para revisões integrativas: definição da pergunta norteadora, seleção de bases de dados, escolha de descritores, critérios de inclusão e exclusão, período de busca, triagem dos estudos e avaliação da qualidade metodológica.

Segundo Gil (2002) esse tipo de estudo permite a reunião, análise e síntese dos principais artigos relacionados à temática investigada, proporcionando uma compreensão ampla e aprofundada do fenômeno, facilitando, desta forma o acesso aos resultados de pesquisas anteriores, além de favorecer a identificação de lacunas e oportunidades para pesquisas futuras (Gil, 2002).

A revisão foi conduzida em seis etapas interdependentes. A primeira consistiu na definição da questão de pesquisa; em seguida, estabeleceram-se os critérios de inclusão e exclusão. A terceira etapa envolveu a busca sistematizada nas bases de dados selecionadas, seguida pela seleção dos estudos por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos. Na quinta etapa, procedeu-se à extração e síntese dos dados de interesse e, por fim, realizou-se a análise e discussão integrada dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a formulação da pergunta de pesquisa, adotou-se o acrônimo PCC (Participants, Concept, Context). Nesse modelo, definiu-se como P: pessoas com hanseníase; C: incapacidades físicas; e C: literatura científica disponível. A partir dessa estrutura, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais evidências existem na literatura científica sobre incapacidades físicas em pessoas com hanseníase?”.

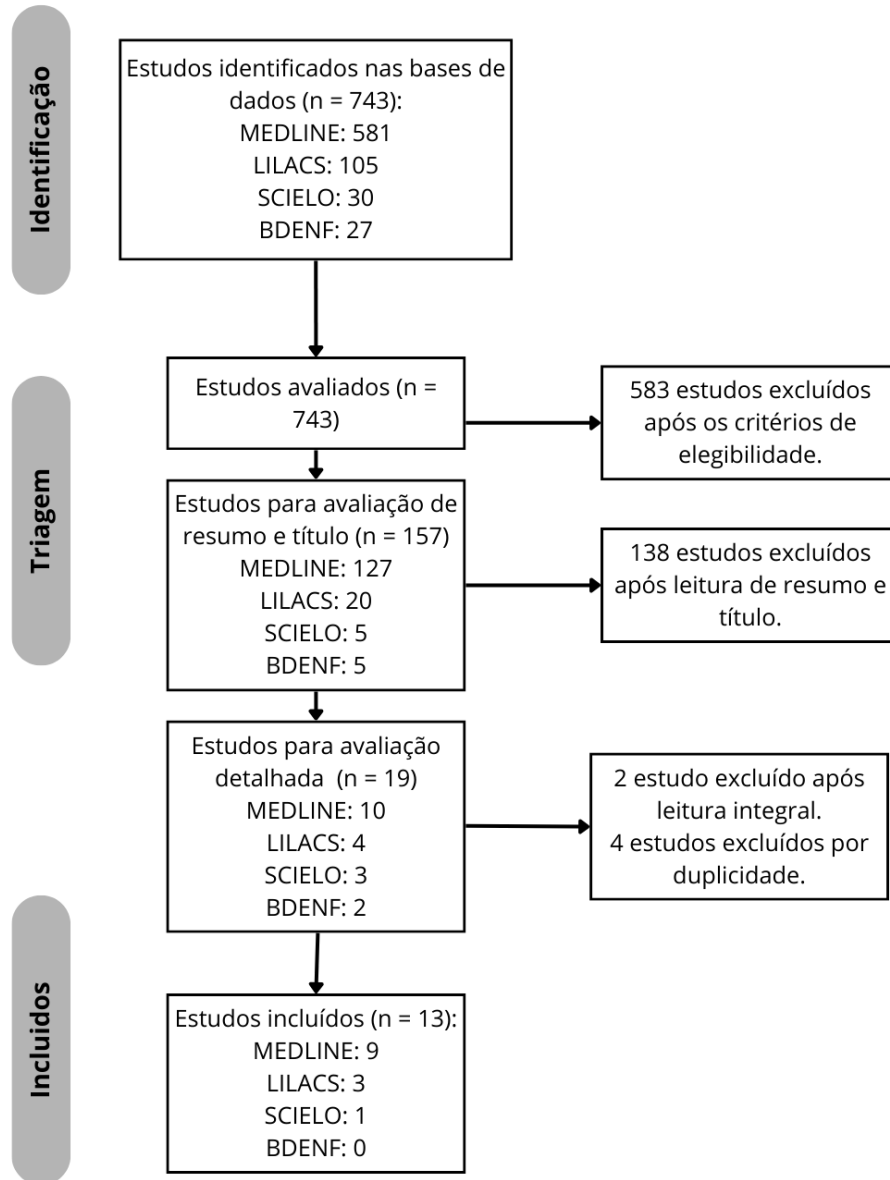
As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scielo, LILACS e Web of Science, durante o mês de novembro de 2025, utilizando os descritores DeCS/MeSH Hanseníase, Incapacidades físicas e Prevenção, combinados com operadores booleanos (“AND”, “OR”). O período de busca contemplou publicações entre 2020 e 2025, considerando estudos publicados em português, inglês e espanhol.

A triagem seguiu critérios de inclusão de estudos com abordagem clínica, epidemiológica ou de políticas de saúde e exclusão de revisões não sistemáticas, relatos de casos isolados, teses, dissertações, monografias e artigos sem acesso ao texto completo. O processo de seleção foi documentado em um fluxograma PRISMA simplificado, e a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada segundo protocolos validados para pesquisas quantitativas e qualitativas.

Com o fim de analisar o nível de evidência dos estudos selecionados, adotou-se o referencial dos sete níveis de evidência para prática clínica de Melnyk e Fineout-Overholt (2019): Nível I corresponde às evidências provenientes de revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II abrange evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado, bem elaborado; Nível III refere-se a evidências extraídas de ensaios clínicos delineados, porém sem randomização; Nível IV inclui evidências obtidas a partir de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V corresponde às evidências fornecidas por revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos; Nível VI contempla evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII reúne evidências apontadas por especialistas e/ou autoridades no assunto.

3 Resultados

A busca foi feita por meio da estratégia de busca “Hanseníase AND Incapacidade AND Prevenção” nas bases MEDLINE, SciELO, LILACS e BDNF. Inicialmente, foram identificados 743 artigos, sendo a maior parte proveniente da base MEDLINE (581 estudos). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a leitura dos títulos, resumos e textos na íntegra, 17 artigos foram selecionados. Destes, 4 foram excluídos por duplicidade, resultando em uma amostra final composta por 13 estudos para análise.

Figura 1. Fluxograma PRISMA para seleção de estudos

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Foram localizados o total de 13 estudos após a etapa dos critérios de exclusão, leitura e da exclusão de duplicatas. A partir disso, os artigos foram nomeados de EST.1 à EST. 13 para fins de melhor compreensão.

Tabela 1. Estudos identificados nesta revisão integrativa.

CÓDIGO	AUTOR E ANO DE PUBLICAÇÃO.	TÍTULO	PERIÓDICO	BASE DE DADOS
EST.1	Araújo <i>et al.</i> , 2024	Hanseníase e seu impacto na qualidade de vida de pessoas com deficiência física: uma revisão de escopo.	Revista Brasileira de Enfermagem	MEDLINE
EST.2	Oliveira <i>et al.</i> , 2022	Tecnologias educacionais associadas à prevenção de incapacidades advindas da hanseníase.	Revista Enfermagem Atual In Derme	MEDLINE
EST.3	Van't Noordende <i>et al.</i> , 2021.	Intervenção baseada na família para prevenção e autogestão de deficiências devido à hanseníase, podoconiose e filariose linfática versus cuidados usuais na Etiópia: protocolo de estudo para um ensaio clínico	PLoS Neglected Tropical Diseases	MEDLINE
EST.4	Lardizabal-Dofitas <i>et al.</i> , 2025.	Viabilidade do uso da telessaúde para treinamento de profissionais de saúde e pessoas com deficiência em reabilitação integrada e prevenção de deficiências e incapacidades da hanseníase, filariose linfática, diabetes, úlceras de pressão e outras feridas crônicas (Projeto TeleRPOID).	Leprosy Review	MEDLINE
EST.5	Matos <i>et al.</i> , 2021.	Perfil epidemiológico, neurofuncional e prevalência de fatores associados à ocorrência de deficiências físicas por hanseníase em um centro de referência no Nordeste do Brasil: um estudo transversal.	Revista Brasileira de Enfermagem	MEDLINE

EST.6	Ebenezer; Scollard, 2021.	Avanços no tratamento e avaliação da neuropatia hansênica	Neurotherapeutics	MEDLINE
EST.7	Chen <i>et al.</i> , 2021.	Fatores de risco para incapacidade física em pacientes com Hanseníase em Yunnan, China: Evidências de um estudo observacional retrospectivo.	PLoS Neglected Tropical Diseases	MEDLINE
EST.8	Dharmawan <i>et al.</i> , 2022.	Deteção tardia de casos de Hanseníase: revisão sistemática de fatores relacionados à assistência à saúde	PLoS Neglected Tropical Diseases	MEDLINE
EST..9	Tegene; Atnafu,2024.	Relevância do relato de incapacidade relacionada à Hanseníase ao término da poliquimioterapia: uma análise retrospectiva de 5 anos da incapacidade em pessoas afetadas pela Hanseníase no Hospital ALERT Etiópia.	Leprosy Review.	MEDLINE
EST.10	Pinho; Freitas; Fontes, 2023	Validation of a Simple Instrument of Fast Application to Track Disability in Leprosy Patients	Revista Brasileira de Ortopedia	SCIELO
EST.11	Véras <i>et al.</i> , 2023	Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em Hanseníase no estado da Paraíba, Brasil / Sociodemographic and epidemiological characteristics related to the degree of physical disability in leprosy in the state of Paraíba, Brazil	Hansen. int.	LILACS
EST. 12	Bomtempo <i>et al.</i> , 2023	Evolução do grau de incapacidade física e do escore olhos, mãos e pés em casos novos de Hanseníase: do diagnóstico à alta medicamentosa	Hansenologia Internationalis	LILACS

EST. 13	Santos; Ignotti, 2020	Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica	Ciência & Saúde Coletiva	LILACS
---------	-----------------------	--	--------------------------	--------

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Tabela 2. Síntese dos principais resultados dos estudos relacionados ao tema.

CÓDIGO	PAÍS DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS PRINCIPAIS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
EST.1	Brasil	Identificar e sintetizar, a partir da literatura, os impactos da incapacidade física causada pela hanseníase na qualidade de vida dos indivíduos atendidos na Rede de Atenção à Saúde.	Foram selecionados 36 documentos para a realização deste estudo. A maioria dos estudos foi realizada no Brasil, seguida por Índia, Indonésia, Etiópia e Nigéria, com predomínio de delineamentos quantitativos transversais, além de estudos descritivos, revisões e abordagens qualitativas. Os instrumentos mais utilizados para avaliar incapacidade física e qualidade de vida foram o SALSA, WHOQOL-bref, SF-36, a avaliação neurológica simplificada e o grau de incapacidade. Predominou a atenção especializada como cenário de estudo. As evidências demonstram que as incapacidades físicas decorrentes da hanseníase impactam negativamente a qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, emocional e social, estando associadas às formas multibacilares, ao diagnóstico tardio e à vulnerabilidade social. Destacam-se como estratégias fundamentais as abordagens multiprofissionais, a educação em saúde, o autocuidado, o acompanhamento contínuo e a qualificação da atenção, com ênfase na atuação da enfermagem.	V
EST.2	Brasil	Identificar as tecnologias educacionais existentes para a prevenção de incapacidades advindas da hanseníase.	O conjunto de estudos analisados foi composto por três artigos. Esses trabalhos foram encontrados nas bases Embase, Google Scholar e CINAHL/EBSCO. Dois eram brasileiros e um era indiano, publicados em 2019 e um em 2012. As publicações variaram entre relato de experiência, revisão integrativa e resumo científico. Nos resultados, observaram-se diferentes tecnologias educacionais voltadas ao autocuidado e à prevenção de incapacidades na hanseníase, como cartilhas, manuais, folhetos, vídeos, palestras, capacitações, grupos de apoio e kits de autocuidado. Em geral, essas tecnologias favoreceram a promoção do autocuidado, ampliaram a compreensão dos pacientes sobre a doença e contribuíram para práticas mais autônomas e eficazes. Além disso, registrou-se impacto positivo em desfechos clínicos, como prevenção de deformidades e cicatrização de úlceras, reforçando a relevância dessas ferramentas educativas no manejo da hanseníase.	V

EST.3	Etiópia	Desenvolver e testar uma intervenção baseada na família para apoiar a prevenção e o autocuidado das incapacidades relacionadas à hanseníase, filariose linfática e podoconiose no contexto etíope.	Foram localizadas 275 pessoas para participar da intervenção baseada na família, das quais 115 eram afetadas pela hanseníase e 160 pela filariose linfática ou podoconiose. Todas as pessoas convidadas aceitaram participar e compareceram ao primeiro encontro em grupo, cada uma acompanhada por um familiar. e alta adesão, com 78% dos envolvidos comparecendo a três ou mais encontros. Os resultados físicos foram expressivos: pessoas com hanseníase apresentaram redução significativa das incapacidades nos pés, enquanto participantes com filariose linfática ou podoconiose tiveram diminuição das limitações nas pernas, menos episódios agudos e maior uso de calçados; medidas de circunferência também reduziram de forma relevante. No âmbito psicossocial, houve aumento do conhecimento sobre autocuidado, fortalecimento da autonomia e melhora da autoestima e das relações familiares. As Associações de Pessoas com Deficiência contribuíram para apoio econômico, apesar de alguns desafios administrativos. A qualidade de vida familiar melhorou significativamente em aspectos emocionais, físicos e de suporte. O estigma vivido, internalizado e antecipado, apresentou queda marcante. As limitações de atividade tiveram melhora discreta e, em geral, não significativa, embora tenha reduzido o número de pessoas no grupo de limitações severas.	III
EST.4	Filipinas	Determinar a viabilidade do uso da teleconsultoria e do ensino a distância para capacitar profissionais de saúde e pacientes na reabilitação integrada e na prevenção de incapacidades e deficiências decorrentes da hanseníase, filariose linfática, micetoma, diabetes, úlceras por pressão e outras feridas crônicas.	O estudo envolveu duas unidades de saúde de Sultan Kudarat (Mindanao) e contou com 16 participantes. A maioria conseguiu enviar vídeos e realizar o estágio prático. Todos avaliaram que o treinamento alcançou seus objetivos, destacando a melhora do conhecimento e das habilidades, além de satisfação dos profissionais e dos pacientes atendidos. A tele capacitação foi considerada eficiente, rápida e de boa qualidade, com instrutores bem avaliados. Entre as dificuldades, destacam-se a internet instável, a busca por pacientes para o estágio prático e a falta de alguns materiais, que precisaram ser adquiridos fora da região. Mesmo assim, a avaliação geral do programa foi positiva.	VI

EST.5	Brasil	Descrever o perfil epidemiológico e neurofuncional, bem como a prevalência de fatores associados à ocorrência de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase em um centro de referência no Nordeste do Brasil.	Entre os 50 casos de hanseníase avaliados, predominou a faixa etária de 30 a 44 anos e a baixa escolaridade. Homens apresentaram mais casos multibacilares e formas clínicas mais graves, incluindo todos os casos virchowianos, enquanto as mulheres tiveram maior frequência de formas paucibacilares. Incapacidades físicas foram registradas em mais de 75% dos pacientes, com grau 2 mais comum entre os homens. Os nervos ulnar e fibular foram os mais frequentemente espessados, e a perda sensorial foi maior nos membros inferiores. Idade mais avançada, baixa escolaridade e maior escore OMP mostraram associação significativa com a presença de incapacidades no diagnóstico.	IV
EST.6	Estados Unidos	Analisar e revisar os principais aspectos da neuropatia relacionada à hanseníase, incluindo seus mecanismos, formas de diagnóstico, manejo clínico e estratégias atuais de prevenção.	O tratamento da neurite na hanseníase baseia-se principalmente na poliquimioterapia, eficaz na eliminação do <i>M. leprae</i> , embora antígenos de bacilos mortos possam perpetuar inflamação. Os corticosteroides seguem como terapia central para neurite e reações tipo 1, apesar das incertezas sobre dose e duração; esquemas prolongados reduzem recorrências, mas aumentam efeitos adversos. Há interesse crescente em agentes poupadores, como o metotrexato. Nas reações tipo 2, a talidomida permanece o tratamento mais efetivo, com alternativas como clofazimina e corticosteroides. A quimioprofilaxia com dose única de rifampicina mostraram impacto positivo na prevenção de novos casos. Para o diagnóstico e monitoramento do dano neural, biópsias, exames neurofisiológicos e ultrassonografia auxiliam na detecção precoce. Medidas não farmacológicas, incluindo repouso, exercícios e cuidados com a pele, complementam o manejo e contribuem para a reabilitação.	VII
EST.7	China	Avaliar as características e os fatores de risco associados à incapacidade física e às deformidades em pacientes com hanseníase, com base em casos recém-diagnosticados na província de Yunnan, China.	Ao longo de 30 anos em Yunnan, foram identificados mais de 11 mil novos casos de hanseníase, sendo que cerca de 32% já apresentavam algum grau de incapacidade no diagnóstico (10,6% G1D e 21% G2D). Os casos eram principalmente de homens, adultos de meia-idade, da etnia Han e trabalhadores rurais. Os fatores mais fortemente associados ao desenvolvimento de incapacidades incluíram diagnóstico tardio, dano neural, ausência de lesões cutâneas, formas clínicas específicas (como TT, BT, BB, BL) e ocorrência de reações hansênicas. Idade mais avançada, sexo masculino, trabalho rural e etnia Han também aumentaram o risco. Apenas a detecção ativa por exame físico se mostrou protetora, sugerindo impacto positivo do diagnóstico precoce.	IV

EST.8	Indonésia / Países Baixos	O objetivo desta revisão sistemática foi identificar fatores relacionados aos serviços de saúde que contribuem para atrasos na detecção de casos de hanseníase.	A revisão identificou 20 estudos que analisaram fatores associados ao atraso no diagnóstico da hanseníase, organizados em três grupos: estruturais, relacionados aos serviços de saúde e intermediários. Entre as barreiras estruturais, destacam-se o difícil acesso aos serviços, limitações financeiras e falhas na organização da rede. Nos serviços de saúde, a falta de profissionais capacitados, a alta rotatividade e atitudes inadequadas contribuíram para diagnósticos tardios. Nos fatores intermediários, os erros de diagnóstico, múltiplas consultas e a procura inicial por serviços pouco experientes prolongaram o tempo até a detecção. Em síntese, os atrasos decorrem de barreiras sistêmicas e falhas no processo diagnóstico, evidenciando a necessidade de fortalecer a atenção primária e ampliar estratégias de busca ativa.	V
EST.9	Etiópia	Este estudo tem como objetivo demonstrar a importância de registrar as incapacidades relacionadas à hanseníase ao final da poliquimioterapia, além de analisar criticamente como essas incapacidades são contabilizadas no contexto dos dados da Organização Mundial da Saúde.	O estudo analisou tendências globais e nacionais da incapacidade grau 2 (G2D) relacionada à hanseníase, com foco especial na Etiópia e nos registros do Hospital ALERT entre 2016 e 2020. Os dados globais mostram que a proporção de G2D entre casos novos aumentou até 2015, apresentando variações regionais, com maior prevalência no Mediterrâneo Oriental e menor no Sudeste Asiático. Na Etiópia, a tendência oscilou ao longo dos anos, com redução inicial e novo aumento até 2017, seguido de flutuações. Entre os 1032 pacientes atendidos no ALERT, 309 concluíram a poliquimioterapia (PQT), e 196 tiveram registro completo de grau de incapacidade, dos quais 28% apresentaram melhora, 37% mantiveram o mesmo grau e 3,6% pioraram. A análise identificou idade acima de 30 anos como fator associado à presença de incapacidade no diagnóstico. Entrevistas com profissionais de saúde revelaram falhas na notificação e no registro de incapacidade, atribuídas à falta de capacitação, alta rotatividade e dificuldades operacionais. Os profissionais destacaram a importância do registro do grau de incapacidade ao final da PQT para aprimorar o monitoramento nacional e subsidiar a OMS, além da necessidade de padronização dos procedimentos de avaliação.	IV

EST.10	Brasil	Avaliar um instrumento diagnóstico simples e rápido a ser utilizado por qualquer profissional da saúde para rastrear a incapacidade apresentada por pacientes com hanseníase.	O estudo analisou 156 pacientes em diferentes fases de acompanhamento da hanseníase. A maioria era do sexo masculino, residia em áreas urbanas, tinha baixa escolaridade, baixa renda e trabalhava em ocupações manuais ou domésticas. Clinicamente, predominavam casos multibacilares, e parte dos pacientes realizava o tratamento com poliquimioterapia pela segunda vez. Mais da metade dos participantes apresentou algum déficit funcional na Avaliação Neurológica Simplificada, sobretudo em membros superiores, inferiores e visão, resultando em classificação de incapacidade grau 1 ou 2 para cerca de um terço dos avaliados. Na aplicação do instrumento QuickDASH, os escores variaram amplamente, com média de 35,2 pontos e cerca de um terço dos pacientes apresentando comprometimento funcional mais intenso (≥ 50 pontos). A análise da curva ROC demonstrou boa acurácia do QuickDASH (AUC = 0.76) para identificar déficits funcionais. O ponto de corte mais equilibrado foi de 30 pontos, com sensibilidade de 72,1% e especificidade de 68,1%, indicando desempenho satisfatório na detecção de incapacidade funcional associada à hanseníase.	VI
EST.11	Brasil	Objetivou-se analisar a associação entre características sociodemográficas e clínicas com o desenvolvimento dos graus de incapacidades físicas 1 ou 2 em pessoas com diagnóstico.	Os resultados mostram que, entre os 2.468 casos de hanseníase notificados na Paraíba entre 2016 e 2020, houve aumento progressivo do número total de registros até 2019, seguido de queda acentuada em 2020. A mesma tendência foi observada para os casos classificados como Grau 0, Grau 1 e Grau 2 de incapacidade física, enquanto os registros sem avaliação apresentaram oscilações importantes ao longo do período. Entre os 1.900 casos avaliados quanto ao grau de incapacidade, identificou-se maior probabilidade de desenvolvimento de incapacidades físicas (Grau 1 e 2) em indivíduos do sexo masculino, com baixa escolaridade, multibacilares, com baciloscopia positiva, com mais de cinco lesões e com nervos afetados. A presença de nervos acometidos mostrou a associação mais forte, aumentando em até 33 vezes a chance de incapacidade Grau 2. Por outro lado, indivíduos com menos de 15 anos, com até cinco lesões e sem nervos afetados apresentaram menor risco de incapacidade. A área de residência não mostrou associação significativa com o desenvolvimento de incapacidade.	IV

EST. 12	Brasil	Avaliar a evolução do grau de incapacidade física e do escore olhos, mãos e pés, do diagnóstico à alta medicamentosa, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas, em pacientes diagnosticados com hanseníase.	O estudo analisou 71 casos novos de hanseníase diagnosticados entre 2017 e 2019. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, parda, casada, com média de 46 anos e procedente do interior de Minas Gerais. Em termos clínicos, predominou o número de até cinco lesões cutâneas, mas a maior parte foi classificada como multibacilar (84,5%). Mais da metade apresentou até um nervo acometido e a baciloscopia inicial foi negativa em 53,1%. As formas clínicas mais frequentes foram a dimorfa e a virchowiana, e a maior parte recebeu PQT-MB como tratamento. Quanto às incapacidades, no diagnóstico 56,5% tinham GIF 0, proporção semelhante à observada na alta, sem diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os dois momentos. A análise do escore OMP também mostrou estabilidade, com cerca de metade dos pacientes mantendo os valores iniciais, embora alguns tenham apresentado melhora ou piora. Pacientes com GIF 2 eram mais velhos, reforçando a associação entre idade avançada e maior gravidade das incapacidades. Em síntese, os achados mostram predomínio de casos multibacilares, estabilidade dos indicadores de incapacidade ao longo do tratamento e associação entre maior idade e piores níveis de incapacidade.	IV
EST. 13	Brasil	Descrever as mudanças, de forma cronológica, nas orientações técnicas para prevenção das incapacidades físicas por hanseníase no Brasil.	A evolução das ações de prevenção de incapacidades físicas (IF) na hanseníase no Brasil mostra uma ampliação gradual das orientações técnicas e do cuidado ao paciente. Os primeiros documentos (1962-1984) focavam principalmente em cirurgias reparadoras, controle da doença e recomendações básicas de prevenção e avaliação neurológica. A partir de 1997 e 2001, houve avanços importantes com a inclusão dos monofilamentos, avaliação da força muscular, simplificação dos formulários e introdução de metodologias educativas como o modelo PRECEDE. Em 2008, o enfoque passou a incorporar aspectos de acolhimento, humanização, participação social e novas escalas de avaliação (EHF, SALSA e EP). As portarias de 2009 a 2010 reforçaram o diagnóstico precoce como medida essencial para prevenir incapacidades, definiram indicadores de monitoramento e organizaram serviços para atenção integral e autocuidado. O documento mais recente, de 2016, consolidou diretrizes técnicas e operacionais, estabelecendo medidas para evitar danos físicos, emocionais e sociais, além do encaminhamento de casos mais complexos para serviços especializados. Tanto os	VII

			<p>formulários de avaliação neurológica quanto os de grau de IF foram simplificados e atualizados ao longo dos anos, tornando a avaliação mais objetiva, completa e aplicável a todos os pacientes, com ou sem incapacidades instaladas. Apesar dos avanços normativos, a efetividade das ações depende da qualificação profissional, da estrutura dos serviços e do acompanhamento contínuo no âmbito do SUS.</p>	
--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A Tabela 2 sintetiza os principais resultados dos 13 estudos incluídos nesta revisão integrativa, organizados segundo país de realização, objetivo, achados centrais e nível de evidência, possibilitando uma visão comparativa da produção científica acerca da prevenção e do manejo das incapacidades físicas relacionadas à hanseníase.

A análise dos 13 estudos incluídos revela uma distribuição concentrada nos últimos anos, com maior número de publicações em 2021 (28,6%), seguida por 2022 e 2023, ambos com 21,4%, enquanto 2024 aparece com 14,3% e 2020 e 2025 com 7,1% cada. Esse conjunto indica que o tema permanece em evidência e que houve aumento das investigações principalmente a partir de 2021.

Quanto ao nível de evidência, identificou-se a predominância do nível IV, com cinco estudos (35,7%), seguido dos níveis V e VII, ambos com três estudos (21,4%). O nível VI foi representado por dois estudos (14,3%) e o nível III com apenas um estudo (7,1%). Esses achados revelam que a produção científica incluída na revisão é composta, majoritariamente, por estudos com menor nível de evidência. No entanto, tais estudos fornecem subsídios relevantes para a compreensão das incapacidades físicas relacionadas à hanseníase, especialmente no que se refere às práticas de cuidado, à organização dos serviços de saúde e aos desafios enfrentados no manejo dessa condição.

Identificou-se que os achados dividem-se, de forma geral, em cinco eixos, os quais serão utilizados posteriormente para a discussão do presente capítulo. O primeiro eixo abrangeu os fatores associados ao desenvolvimento de incapacidades físicas, destacando maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino, de idade mais avançada, com baixa escolaridade, formas clínicas multibacilares, presença de reações hansênicas e comprometimento neural, além da associação com diagnóstico tardio.

O segundo eixo concentrou-se nas ações de prevenção e autocuidado, incluindo o uso de tecnologias educacionais, materiais informativos, intervenções baseadas na família, grupos de apoio e estratégias voltadas à educação em saúde. Esses estudos evidenciaram a importância do autocuidado na redução de agravos, na prevenção de deformidades e no fortalecimento da autonomia das pessoas acometidas pela hanseníase.

O terceiro eixo contemplou estudos relacionados à avaliação neurológica e ao uso de instrumentos de triagem, ressaltando a relevância da Avaliação Neurológica Periférica, do escore olhos, mãos e pés e de instrumentos simplificados para a identificação precoce de déficits funcionais e monitoramento das incapacidades ao longo do tratamento.

O quarto eixo reuniu investigações sobre o manejo clínico da neuropatia hansênica, abordando terapias farmacológicas, como corticosteróides, talidomida e agentes poupadores, bem como estratégias complementares de reabilitação e prevenção de novos casos, incluindo quimioprofilaxia e medidas não farmacológicas.

Por fim, o quinto eixo abordou aspectos relacionados à organização dos serviços de saúde, evidenciando barreiras estruturais e operacionais, como dificuldades de acesso, insuficiente capacitação profissional, rotatividade de equipes, falhas no processo

diagnóstico e inadequações no registro e monitoramento das incapacidades físicas, fatores que impactam negativamente a qualidade do cuidado oferecido às pessoas com hanseníase.

4 Discussão

Abordagens multiprofissionais e políticas públicas no contexto do SUS

Os estudos analisados evidenciam que a prevenção das incapacidades físicas relacionadas à hanseníase requer abordagens multiprofissionais e interdisciplinares, capazes de articular dimensões clínicas, epidemiológicas, sociais, econômicas e políticas, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Araújo *et al.*, 2024; Vêras *et al.*, 2023). Essa integração é fundamental, considerando que a hanseníase se configura como uma condição crônica associada a determinantes sociais da saúde, exigindo ações que extrapolam o tratamento medicamentoso isolado.

Nesse contexto, a Atenção Básica em Saúde assume papel estratégico, especialmente por meio de ações educativas voltadas à orientação, esclarecimento e identificação precoce de novos casos na comunidade. Dentre a equipe multiprofissional que atua nessas estratégias destaca-se a enfermagem que integra as ações de vigilância em saúde, além do diagnóstico, controle, tratamento e reabilitação dos usuários (Silva; Oliveira, 2025).

No entanto, apesar dos profissionais de enfermagem serem ativos nas ações de hanseníase, o estudo de Bonfim *et al.*, (2025) refere que profissionais como os odontólogos se sentiam despreparados para assistir pacientes com hanseníase e afirmam ter pouco conhecimento sobre a doença e relatam ausência de capacitação sobre o tema. Todavia, reforça-se a importância do papel multiprofissional no contexto da hanseníase e a eficácia das ações de uma equipe capacitada e atuante para promover saúde e prevenir doenças.

Assim, destacam-se as políticas públicas de saúde voltadas ao diagnóstico precoce, à garantia do acesso à poliquimioterapia e à reabilitação funcional, que possibilitam intervenções oportunas, minimizam a progressão do dano neural e contribuem para a redução das incapacidades físicas permanentes. Ademais, a articulação entre os diferentes níveis de atenção fortalece a integralidade do cuidado e favorece o acompanhamento contínuo dos indivíduos acometidos (Mantellini *et al.*, 2019; Silva, 2020).

Fatores associados ao desenvolvimento das incapacidades físicas e impactos da incapacidade física

Os determinantes das incapacidades físicas incluem um conjunto de fatores sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos que aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos ao desenvolvimento de sequelas, tais como baixa escolaridade, idade avançada, sexo masculino, formas multibaciares da doença e acometimento de múltiplos nervos periféricos (Santos; Ignotti, 2020; Vêras *et al.*, 2023).

Esses fatores refletem tanto condições individuais quanto desigualdades estruturais no acesso oportuno aos serviços de saúde. Considerando que se trata de uma doença cujo diagnóstico é predominantemente clínico, observa-se uma importante fragilidade na avaliação clínica inicial. Além disso, fatores socioeconômicos e o desconhecimento sobre a doença também exercem grande impacto, contribuindo para dificuldades no acesso aos serviços e, conseqüentemente, para o diagnóstico tardio e o agravamento das incapacidades físicas (Maciel; Uchôa-Figueiredo, 2021).

Adicionalmente, evidências apontam que escores elevados no Score OMP, a presença de neurites e o maior número de lesões cutâneas estão fortemente associados a graus mais severos de incapacidade física (Matos et al., 2021; Rossi et al., 2022).

No que se refere aos impactos das incapacidades físicas, os estudos demonstram redução significativa na qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias, com repercussões nas dimensões física, psicológica, social e espiritual. Tais impactos têm sido evidenciados por meio de instrumentos padronizados de avaliação, como a Escala de Limitação de Atividades e Participação (SALSA) e o WHOQOL-BREF, os quais permitem mensurar de forma objetiva as limitações funcionais e as repercussões sociais da doença. (Matos et al., 2021; Rossi et al., 2022).

Além disso, a literatura científica aponta para a elevada prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre pessoas que apresentam algum grau de incapacidade física decorrente da hanseníase, associada à redução da qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, psicológico, ambiental e nas relações sociais (Finotti et al., 2020; Araújo et al., 2024).

Esses achados indicam que o dano neural na hanseníase pode evoluir de forma progressiva e silenciosa, exigindo vigilância clínica contínua e intervenções precoces para evitar comprometimentos irreversíveis. Além disso, evidenciam impactos na saúde mental e na qualidade de vida, reforçando a necessidade de uma abordagem de cuidado integral que considere as interseccionalidades dos indivíduos (Araújo et al., 2024; Maciel; Uchôa-Figueiredo, 2021; Finotti et al., 2020).

Avaliação neurológica, manejo clínico e acompanhamento longitudinal

Os achados reforçam a relevância do manejo clínico precoce e do acompanhamento longitudinal das pessoas acometidas pela hanseníase, uma vez que o monitoramento contínuo possibilita a identificação antecipada de alterações neurológicas, motoras e sensitivas (Matos *et al.*, 2021; Rossi *et al.*, 2022).

No que tange o tratamento de neurites e da disfunção nervosa na hanseníase, Ebenezer e Scollard (2021) apontam que, no âmbito farmacológico, destaca-se o uso precoce do corticosteroíde prednisolona para reduzir o processo inflamatório neural. A associação profilática da poliquimioterapia (PQT) com prednisolona em baixa dose também pode contribuir para a redução da disfunção nervosa em curto prazo. Entre as medidas não farmacológicas, destacam-se repouso do membro afetado, imobilização com tala durante a noite, alongamentos e exercícios na fase pós-aguda, além da hidratação da pele, com o objetivo de prevenir fissuras e o surgimento de feridas.

No estudo de Raposo *et al.* (2025) utilizando a Escala SALSA observou-se que um percentual de pacientes com hanseníase apresentou limitações na realização das atividades de vida diária, principalmente ao sentar-se, agarrar e lavar todo o corpo. Tais limitações podem comprometer a autonomia dos indivíduos e repercutir negativamente em sua qualidade de vida..

Sendo assim, estratégias voltadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado em tempo oportuno são fundamentais para prevenir o comprometimento neural e reduzir o impacto das incapacidades físicas. Além disso, contribuem para a melhoria da qualidade de vida e das relações sociais das pessoas afetadas pela hanseníase, que frequentemente enfrentam estigma após o diagnóstico (Nóbrega *et al.*, 2024).

Nesse sentido, o acompanhamento longitudinal possibilita o ajuste contínuo das intervenções terapêuticas, incluindo medicamentos, medidas de reabilitação e orientações de autocuidado, favorecendo uma abordagem mais efetiva, individualizada e centrada nas necessidades do indivíduo (Araújo *et al.*, 2024).

Educação em saúde, autocuidado e tecnologias de apoio

A educação em saúde, associada ao incentivo ao autocuidado, configura-se como eixo central na prevenção do agravamento das incapacidades físicas na hanseníase, uma vez que fortalece a autonomia dos indivíduos, a corresponsabilização pelo cuidado e a adesão ao tratamento. Os resultados desta revisão evidenciam que diferentes tecnologias educacionais, como cartilhas, manuais, folhetos, vídeos, capacitações profissionais, grupos de apoio e kits de autocuidado, contribuem significativamente para ampliar o conhecimento dos pacientes sobre a doença e estimular práticas de cuidado mais seguras e autônomas (Araújo *et al.*, 2024; Vêras *et al.*, 2023).

Além disso, intervenções educativas baseadas na participação familiar e comunitária demonstraram impactos relevantes tanto nos aspectos clínicos quanto psicossociais. Observou-se redução de incapacidades físicas, melhora na cicatrização de úlceras e diminuição de episódios agudos, além de aumento do uso de medidas preventivas, como o uso adequado de calçados. No âmbito psicossocial, essas estratégias favoreceram o fortalecimento da autoestima, a melhoria das relações familiares e a redução de diferentes formas de estigma vivenciado, internalizado e antecipado (Van't Noordende *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante identificado foi o uso de tecnologias de educação e capacitação mediadas por recursos digitais, como a telecapacitação, que demonstrou ser uma estratégia eficiente para qualificação profissional, contribuindo para o aprimoramento de conhecimentos e habilidades no manejo da hanseníase. Apesar dos resultados positivos, desafios estruturais como instabilidade da internet e limitações de recursos materiais ainda representam obstáculos para a implementação plena dessas iniciativas (Lardizabal-Dofitas *et al.*, 2025).

Diante disto, essas estratégias favorecem o enfrentamento do estigma, cuidado integral às pessoas acometidas pela hanseníase e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Contudo, observa-se escassez de estudos longitudinais que acompanhem a trajetória do tratamento e avaliem, de forma consistente, o impacto dessas tecnologias ao longo do tempo, especialmente no uso de recursos digitais e plataformas virtuais.

Organização dos serviços e lacunas assistenciais

O diagnóstico tardio ou equivocado, associado ao desconhecimento da doença tanto por parte da população quanto dos profissionais de saúde, configura-se como um dos principais fatores relacionados ao desenvolvimento de incapacidades físicas na hanseníase. Observa-se que uma parcela significativa dessas incapacidades já é identificada no momento do diagnóstico, evidenciando atrasos no reconhecimento e no manejo oportuno da doença. Nesse sentido, o diagnóstico precoce, aliado à busca ativa de contatos, constitui uma importante estratégia preventiva para reduzir o risco de desenvolvimento e progressão das incapacidades físicas associadas à hanseníase (Alves *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022; Hespagnol *et al.*, 2021)

Ademais, os graus mais elevados de comprometimento funcional e a déficits neurológicos irreversíveis, frequentemente são agravados por barreiras de acesso aos serviços de saúde e pela escassez de profissionais capacitados (Santos; Ignotti, 2020; Vêras *et al.*, 2023).

Embora os programas do SUS voltados à reabilitação e ao autocuidado apresentem efeitos relevantes na prevenção de deformidades e no fortalecimento da autonomia, ainda persistem lacunas na atenção primária e secundária, como a descontinuidade do acompanhamento pós-poliquimioterapia, dificuldades na padronização de protocolos e

fragilidades no registro sistemático do grau de incapacidade física (Tegene; Atnafu, 2024; Santos; Ignotti, 2020; Mantellini *et al*, 2019).

Tais limitações comprometem o planejamento de ações e políticas públicas, reforçando a necessidade de estratégias integradas e sustentáveis que fortaleçam a organização dos serviços e garantam a integralidade do cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase.

Limitações do estudo

Reconhecemos algumas limitações inerentes a esta revisão. A primeira delas refere-se à seleção das bases de dados utilizadas, que, embora permitam identificar estudos relevantes sobre a temática, podem não ter contemplado todas as publicações disponíveis em outras fontes, o que pode ter restringido o número de evidências incluídas.

Além disso, observou-se a predominância de estudos com níveis de evidência menos robustos, com menor presença de delineamentos metodológicos mais consistentes, o que pode limitar a força das evidências apresentadas e a interpretação dos resultados. Essa característica evidencia a necessidade de ampliação de pesquisas com métodos mais rigorosos que permitam aprofundar a compreensão sobre a temática.

5 Considerações finais

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que o diagnóstico e o tratamento precoces são elementos centrais para a redução das incapacidades físicas e das limitações funcionais associadas à hanseníase. A análise dos estudos incluídos demonstra que o desenvolvimento dessas incapacidades está relacionado a múltiplos determinantes clínicos, sociais e organizacionais, evidenciando a complexidade do cuidado às pessoas acometidas pela doença.

A síntese das evidências permitiu identificar eixos importantes relacionados à prevenção e ao manejo das incapacidades físicas, incluindo fatores associados ao seu desenvolvimento, ações educativas voltadas ao autocuidado, avaliação neurológica sistematizada, manejo clínico precoce e organização dos serviços de saúde. Esses aspectos reforçam a necessidade de estratégias de cuidado que integrem dimensões clínicas, educativas e organizacionais, em consonância com os princípios da promoção da saúde.

Diante disso, destaca-se a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da qualificação das equipes multiprofissionais e da implementação de práticas educativas que favoreçam o autocuidado e o acompanhamento contínuo das pessoas acometidas pela hanseníase. Tais estratégias são fundamentais para prevenir incapacidades irreversíveis, promover a autonomia dos indivíduos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

Por fim, observa-se uma lacuna importante na literatura relacionada à saúde mental e ao bem-estar psicológico das pessoas acometidas pela doença, indicando a necessidade de estudos futuros que integrem abordagens clínicas, sociais e emocionais de forma longitudinal. O avanço do conhecimento nessa área pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais abrangentes, capazes de reduzir desigualdades em saúde e fortalecer a integralidade da atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Referências

- ALVES, Gracinda Maria Gomes et al. Relevância do grau de incapacidade física como preditor do diagnóstico tardio em hanseníase: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e5410615399, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15399/13851>. Acesso em: 18 nov. 2025.
- ARAUJO, D. M. et al. Hanseníase e impactos na qualidade de vida de pessoas com incapacidades físicas: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230101, 2024.
- BOMFIM, Elaine Lopes Pedrosa et al. Assistência ao paciente acometido de hanseníase: como atuam médicos e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, supl. 2, p. e18162023, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v30s2/1413-8123-csc-30-s2-e18162023.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2026.
- BOMTEMPO, L. M. et al. Evolução do grau de incapacidade física e do escore olhos, mãos e pés em casos novos de hanseníase: do diagnóstico à alta medicamentosa. **Hansenologia Internationalis**, v. 48, n. 2, p. 1–10, 2023.
- CARVALHO, R. A. et al. Incapacidades físicas da hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e18311527995, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/27995/24452>. Acesso em: 11 nov. 2025.
- CHEN, X. et al. Risk factors for physical disability in patients with leprosy in Yunnan, China: evidence from a retrospective observational study. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 11, e0009923, 2021.
- COSTA SILVA, Maria Natália da; OLIVEIRA, Naianne Georgia Sousa de. Prática da enfermagem no controle da hanseníase na atenção básica. **Revista Interdisciplinar Saberes em Ação**, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://periodicos.faculdadesantaluzia.edu.br/index.php/risa/article/view/43/5>. Acesso em: 7 mar. 2026.
- DHARMAWAN, Y. et al. Late detection of leprosy cases: systematic review of factors related to health services. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1–14, 2022.
- EBENEZER, G. J.; SCOLLARD, D. M. Advances in the treatment and evaluation of leprosy neuropathy. **Current Opinion in Neurology**, v. 34, n. 5, p. 715–722, 2021.
- FIGUEREDO, A. A. S. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos no período de 2015 a 2024 na capital de Alagoas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. e082363, 2025. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2363/1887>. Acesso em: 11 nov. 2025.
- FINOTTI, Rejane de Fátima Conde; ANDRADE, Amanda Cristina de Souza; SOUZA, Delma Perpétua Oliveira de. Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas

com hanseníase: análise transversal em Cuiabá, 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2019279, 2020.

HADDAWAY, N. R. et al. PRISMA2020: an R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams. **Campbell Systematic Reviews**, v. 18, e1230, 2022.

HESPANHOL, Mirella Chaves Laragnoit; DOMINGUES, Sidney Marcel; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200640, 2021.

JESUS, I. L. S. et al. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 143–154, 2023.

LARDIZABAL-DOFITAS, B. et al. Feasibility of telehealth training for disability prevention and capacity building in leprosy. **Leprosy Review**, v. 96, n. 2, p. 157–168, 2025.

LOPES, F. C. et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1805–1816, 2021.

MANTINELLI, G. G. et al. Políticas públicas referentes às incapacidades físicas em hanseníase na virada do século: uma década de (des)controle? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e290105, 2019.

MATOS, T. S. et al. Perfil epidemiológico, neurofuncional e fatores associados às deficiências físicas por hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, e20200815, 2021.

NIITSUMA, E. N. A. et al. Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210039, 2021.

NÓBREGA, Matheus de Medeiros et al. Percepções de enfermeiros e médicos sobre intervenção educativa acerca da avaliação neurológica simplificada da hanseníase. **Revista Baiana de Enfermagem**, p. e59790, 2024.

OLIVEIRA, A. S. et al. Tecnologias educacionais associadas à prevenção de incapacidades advindas da hanseníase. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, e021004, 2022.

OLIVEIRA, Graziela Souza Pinheiro de; BARBOSA, Arlan Cardec; CARRIJO, Marcos Vítor Nunes. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com hanseníase. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022.

PERES, L. C. et al. Incapacidades físicas na hanseníase: do diagnóstico ao pós-alta. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6547–6552, 2021.

PINHO, M. C.; FREITAS, R. L.; FONTES, G. S. Validation of a simple instrument of fast application to track disability in leprosy patients. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 58, n. 3, p. 345–352, 2023.

RAPOSO, Nycole Adrya Alves et al. Fatores que influenciam as limitações das atividades de vida diária em pacientes com hanseníase: um estudo transversal. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 17, n. 2, 2025.

SALES, J. K. D. et al. Tecnologias educacionais para promover o autocuidado em pessoas afetadas pela hanseníase: revisão sistemática. **Aquichan**, v. 25, n. 1, p. e2513, 2025.

SAMPAIO, A. P. F. et al. Incapacidades físicas de pessoas com hanseníase. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18341, 2025.

SANTOS, E. J.; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2205–2214, 2020.

SILVA, L.; CARVALHO, G. Os impactos da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e manejo da hanseníase no contexto do Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 33630–33645, 2020.

TEGENE, B. A.; ATNAFU, T. A. Reporting of disability related to leprosy at completion of multidrug therapy: implications for surveillance. **Leprosy Review**, v. 95, n. 4, p. 456–466, 2024.

VAN'T NOORDENDE, A. T. et al. Family-based intervention for prevention and self-management of disabilities due to leprosy. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 6, e0009459, 2021.

VÉRAS, G. C. B. et al. Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil. **Hansenologia Internationalis**, 2023.

WILLIS, M. et al. Self-care interventions to reduce, prevent or monitor physical disability in people affected by leprosy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 3, e1192, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy (Hansen's disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. **Weekly Epidemiological Record**, v. 96, n. 36, p. 421–444, 2021.