UFSM
REUFSM
REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM
ISSN 2179-7692
ACESSO ABERTO
Rev. Enferm. UFSM, v.16, e25, p.1-16, 2026 •
Submissão: 17/11/2025 • Aprovação: 05/08/2026 • Publicação: 28/10/2026
Artigo original

Conhecimento de discentes sobre tratamento medicamentoso, reações hansênicas e vigilância de contatos na hanseníase

Students' knowledge regarding pharmacological treatment, leprosy reactions, and contact surveillance in leprosy

Conocimientos de los estudiantes sobre el tratamiento farmacológico, las reacciones a la lepra y el rastreo de contactos en casos de lepra

Isabelly Fernandes Teotonio[I], **Marcelo Costa Fernandes**[I], **João Agostinho Neto**[II], **Mariah Kemily Silva Barros**[I], **Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes**[I], **Maria Berenice Gomes Nascimento**[I]

[I] Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil
[II] Universidade Regional do Cariri, Fortaleza, Ceará, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar o conhecimento de estudantes de enfermagem e medicina acerca da hanseníase, com ênfase no tratamento medicamentoso, nos efeitos adversos, nas reações hansênicas e nas práticas de prevenção e vigilância de contatos. **Método:** estudo descritivo e qualitativo, realizado com 24 estudantes de enfermagem e medicina de uma universidade pública federal do alto sertão paraibano. Os dados foram coletados entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025, por entrevistas semiestruturadas, e organizados pela técnica do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** emergiram quatro ideias centrais relacionadas às fragilidades no conhecimento sobre tratamento medicamentoso, efeitos adversos, reações hansênicas, e prevenção e avaliação de contatos. **Conclusão**: as falas revelam limitações no conhecimento dos estudantes, reforçando a necessidade de aprimorar estratégias educacionais. Os achados oferecem subsídios para iniciativas acadêmicas e políticas, fortalecendo a formação dos futuros profissionais e o cuidado às pessoas acometidas por essa doença negligenciada.
Descritores: Estudantes de Medicina; Estudantes de Enfermagem; Ensino; Hanseníase; Terapêutica

Abstract

Objective: to analyze the knowledge of nursing and medical students regarding leprosy, with an emphasis on pharmacological treatment, adverse effects, leprosy reactions, and prevention and contact surveillance practices. **Method**: a descriptive, qualitative study conducted with 24 nursing and medical students from a federal public university in the Alto Sertão region of Paraíba. Data

Artigo publicado por Revista de Enfermagem da UFSM sob uma licença CC BY.

were collected between September 2024 and February 2025 via semi-structured interviews and organized using the Collective Subject Discourse technique. **Results**: four central ideas emerged regarding knowledge gaps concerning pharmacological treatment, adverse effects, leprosy reactions, and contact prevention and assessment. **Conclusion**: the students' statements reveal knowledge limitations, underscoring the need to improve educational strategies. The findings provide a basis for academic and policy initiatives, strengthening the training of future professionals and the care provided to individuals affected by this neglected disease.
Descriptors: Students, Medical; Students, Nursing; Teaching; Leprosy; Therapeutics

Resumen

Objetivo: Analizar el conocimiento de estudiantes de enfermería y medicina sobre la lepra, con énfasis en el tratamiento farmacológico, los efectos adversos, las reacciones de la lepra y las prácticas de prevención y vigilancia de contactos. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo y cualitativo con 24 estudiantes de enfermería y medicina de una universidad pública federal en la región del Alto Sertão de Paraíba. Los datos se recopilaron entre septiembre de 2024 y febrero de 2025 mediante entrevistas semiestructuradas y se organizaron utilizando la técnica del discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** Surgieron cuatro ideas centrales relacionadas con las deficiencias en el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico, los efectos adversos, las reacciones de la lepra y la prevención y evaluación de contactos. **Conclusión:** Las declaraciones de los estudiantes revelan limitaciones en su conocimiento, lo que refuerza la necesidad de mejorar las estrategias educativas. Los hallazgos respaldan iniciativas académicas y políticas que fortalezcan la formación de futuros profesionales y la atención a las personas afectadas por esta enfermedad desatendida.
Descriptores: Estudiantes de Medicina; Estudiantes de Enfermería; Enseñanza; Lepra; Terapéutica

Introdução

A hanseníase, classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das doenças tropicais negligenciadas (DTN), persiste como um desafio relevante para a saúde pública global, sobretudo em países marcados por profundas desigualdades socioeconômicas. Embora seja uma doença infecciosa curável, sua incidência permanece significativa em contextos de vulnerabilidade, nos quais fatores como pobreza, acesso limitado aos serviços de saúde e estigmas sociais dificultam o diagnóstico e o tratamento oportuno.[1]

Atualmente, o Brasil concentra mais de 90% dos casos de hanseníase diagnosticados nas Américas. Embora seja o segundo país com o maior número absoluto de casos, apresenta a maior taxa de detecção da doença no mundo, indicador que expressa a quantidade de novos casos identificados a cada 100 mil habitantes.[2] Em 2023, a taxa nacional de detecção foi de 10,68 casos novos por 100 mil habitantes. A Paraíba (PB), estado onde o presente estudo foi desenvolvido, ocupa a 12ª posição no

ranking nacional, com uma taxa de detecção de 11,48.[3]

Do ponto de vista fisiopatológico, a hanseníase envolve principalmente o sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo contra infecções. A resposta imune do hospedeiro é um fator determinante na expressão clínica da doença. Quando o manejo é inadequado, seja por diagnóstico tardio, falhas no tratamento ou vigilância insuficiente de contatos, podem ocorrer sequelas neurológicas irreversíveis, incapacidade física, subnotificação de casos e manutenção do estigma social, o que perpetua a transmissão e agrava o impacto socioeconômico.[1,4]

Apesar dos esforços para o controle e eliminação da hanseníase, diversos obstáculos persistem, incluindo o desconhecimento da população e a qualificação inadequada de parte dos profissionais de saúde.[5] A falha no conhecimento entre futuros profissionais compromete a construção de competências clínicas essenciais, sobretudo no que se refere ao reconhecimento precoce da doença, ao manejo adequado das reações hansênicas e dos efeitos adversos da poliquimioterapia, bem como ao rastreamento de contatos, ações imprescindíveis para a interrupção da cadeia de transmissão. Estudos realizados em contextos não endêmicos também evidenciam lacunas de conhecimento e percepções equivocadas. Na Itália, por exemplo, adolescentes ainda associam a hanseníase a uma "doença do passado" e desconhecem aspectos de transmissão e tratamento.[6]

A vigilância de contatos, pilar essencial do controle da hanseníase, também enfrenta desafios técnicos e culturais, como apontado em pesquisa realizada na África Ocidental, na qual as crenças locais e o medo dificultam a adesão às ações e comprometem a detecção precoce de casos.[4]

Assim, os estudantes, enquanto futuros profissionais da saúde, precisam de formação adequada que promova uma abordagem sistemática e transversal da hanseníase desde a graduação. Autores argumentam pela contemplação do tema nas matrizes curriculares de todos os cursos da área da saúde, em razão da complexidade e variedade de manifestações clínicas da doença.[7] Outro estudo corrobora com essa necessidade, apontando escassez de conteúdos curriculares específicos sobre a hanseníase e destacando a importância da capacitação como estratégia para assegurar o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado.[8]

Dessa forma, torna-se fundamental o desenvolvimento e a adoção de novas

metodologias de ensino-aprendizagem, incluindo abordagens ativas e o uso de tecnologias educacionais, que favoreçam a construção de saberes teórico-práticos e contribuam para a superação das fragilidades ainda presentes na formação.[9-10]

Diante desse contexto, questiona-se: quais são os saberes dos discentes de enfermagem e medicina sobre hanseníase em relação ao tratamento medicamentoso e aos seus efeitos adversos, às reações hansênicas e às práticas de prevenção e vigilância de contatos? Esta pesquisa revela-se pertinente por possibilitar um diagnóstico situacional acerca da formação acadêmica, identificando deficiências no ensino dessa enfermidade e contribuindo para o desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais inovadoras. Assim, tem-se como objetivo analisar o conhecimento de estudantes de enfermagem e medicina acerca da hanseníase, com ênfase no tratamento medicamentoso, nos efeitos adversos, nas reações hansênicas e nas práticas de prevenção e vigilância de contatos.

Método

Optou-se pela abordagem qualitativa por permitir a compreensão aprofundada das percepções, dos saberes e das experiências dos estudantes sobre a hanseníase, fenômeno multifacetado e atravessado por questões subjetivas, históricas e contextuais que demandam análise interpretativa. O estudo foi realizado em uma universidade pública federal localizada no alto sertão paraibano, região marcada por vulnerabilidades socioeconômicas e alta carga de doenças negligenciadas, o que potencializa a relevância do tema junto à formação em saúde.

A investigação integrou a etapa de diagnóstico situacional de um projeto voltado ao desenvolvimento de uma tecnologia cuidativo-educacional em hanseníase, buscando identificar lacunas no conhecimento discente que subsidiassem sua construção.

Foram incluídos estudantes matriculados em estágios curriculares supervisionados (enfermagem, 9º e 10º períodos) e internato (medicina), vinculados à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras, PB. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística por conveniência, considerando a disponibilidade e a elegibilidade dos estudantes matriculados nos períodos finais dos cursos e inseridos em cenários práticos de assistência, por

apresentarem maior possibilidade de contato com casos de hanseníase durante a formação. Foram excluídos os estudantes envolvidos em projetos sobre hanseníase, a fim de evitar viés de conhecimento prévio.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas. O roteiro de entrevista foi construído com base na literatura e revisado por pares especialistas na temática, abrangendo questões sobre tratamento medicamentoso, efeitos adversos, reações hansênicas e vigilância de contatos. Posteriormente, realizou-se um teste-piloto para avaliar a clareza e a adequação das perguntas. As sessões foram conduzidas por uma pesquisadora treinada, sem vínculo prévio com os participantes, a fim de minimizar vieses de desejabilidade social.

A coleta de dados ocorreu presencialmente, entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025, sendo os encontros individuais gravados em áudio com autorização dos participantes. As entrevistas aconteceram em três ambientes distintos: na universidade, no hospital regional e no hospital universitário do local da pesquisa. Cada encontro teve duração média de oito minutos. As gravações foram posteriormente transcritas integralmente e analisadas. Ressalta-se que as sessões foram conduzidas pela mediadora somente após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Durante a fase de coleta, houve recusa de participação por parte de cerca de dez estudantes convidados. Alguns manifestaram interesse em participar da pesquisa; no entanto, ao descobrirem a temática, decidiram não prosseguir. Para minimizar resistências, antes da realização das entrevistas, foi construída uma relação de confiança entre a pesquisadora e os participantes, mediante esclarecimentos sobre os objetivos, a relevância e os procedimentos da pesquisa, preservando-se a ausência de vínculo prévio entre a pesquisadora e os entrevistados.

A saturação teórica é alcançada quando a ocorrência de novas informações durante as entrevistas não é mais identificada.[11] No presente estudo, foi alcançada na 17ª entrevista, uma vez que, a partir de então, não houve surgimento de novas informações. Ainda assim, foram realizadas sete entrevistas adicionais para confirmar a manutenção da saturação teórica. Utilizou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para corroborar com a transparência do estudo.[12]

O material coletado foi analisado por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que envolveu a identificação das expressões-chave (ECH) e a construção das respectivas ideias centrais (IC).[13]A partir das declarações obtidas durante as entrevistas, foram elaborados os DSC, associados a pseudônimos para manter o anonimato dos participantes, identificados pelas abreviações: AcEnf (Acadêmico[a] de enfermagem) e AcMed (Acadêmico[a] de medicina), seguidas de uma sequência numérica.

Esta pesquisa foi cadastrada, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG (CEP/UFCG), sob o Parecer nº 6.736.169, assegurando-se o cumprimento dos princípios éticos, bem como o sigilo e o anonimato das informações obtidas.

Resultados

Foram entrevistados 24 estudantes da área da saúde, sendo 12 de enfermagem e 12 de medicina, predominantemente do sexo feminino (58%) e com faixa etária entre 23 e 27 anos (66,7%). Esse perfil corresponde ao segmento discente em fase avançada da formação, potencialmente mais exposto às experiências práticas relacionadas ao manejo clínico da hanseníase.

Com base na análise das entrevistas, conforme a organização dos DSC, foram identificadas quatro ideias centrais: IC 01 – Do sucinto ao ausente: efeitos adversos do tratamento medicamentoso da hanseníase; IC 02 – Compreensão eclipsada acerca do tratamento medicamentoso da hanseníase; IC 03 – Desconhecimento e erros acerca das reações hansênicas; IC 04 – Falhas no conhecimento acerca da prevenção e avaliação dos contatos.

Analisando a primeira IC sobre a compreensão dos discentes acerca dos efeitos adversos do tratamento medicamentoso da hanseníase, observam-se relatos breves e incompletos. Esse DSC foi composto pelas falas de seis participantes: AcEnf5, AcEnf7, AcEnf8, AcEnf9, AcEnf11 e AcMed9.

IC 01 – Do sucinto ao ausente: efeitos adversos do tratamento medicamentoso da hanseníase

DSC01: Em questão dos efeitos adversos, eu lembro que tem a perda de peso, o paciente pode ter vômito, náusea, que são efeitos gastrintestinais. Pode ter

alterações hepáticas, problema no fígado devido à quantidade de medicamentos, e alteração da função renal também. A rifampicina pode alterar a coloração da urina, e tem a clofazimina, que pode escurecer a pele.

Na segunda IC, observa-se a fragilidade do conhecimento dos discentes ainda sobre o tratamento medicamentoso da hanseníase. O DSC foi construído a partir das falas de cinco participantes: AcEnf1, AcEnf2, AcEnf3, AcMed3 e AcMed6.

IC 02 – Compreensão eclipsada acerca do tratamento medicamentoso da hanseníase

DSC02: Geralmente, por esse paciente da hanseníase, ele tem um protocolo, o PQT (poliquimioterapia), para ele. Esse protocolo já vem organizado pelo Ministério da Saúde. Ele (tratamento medicamentoso) não é fixo. É feito com quatro medicamentos, é o esquema rifampicina, isoniazida e eu esqueci os outros dois. Eu também lembro que é por vários meses. Aí, eu acho que tem uma diferença, que tem um que é por nove meses, que acompanha, e tem outro que é por doze meses. O tratamento tem uns meses de acréscimo para frente, caso esse paciente esqueça de tomar, fique uma semana, um mês sem tomar, e aí tem uns acréscimos. Se o indivíduo tiver, "como é que eu posso dizer?", a recidiva novamente depois do tratamento, aí a fase muda. Só sei isso, mas a questão dos medicamentos eu não sei. Infelizmente, a gente não vê isso na universidade.

A terceira IC a ser discutida evidencia o conhecimento escasso dos discentes acerca das reações hansênicas. Esse DSC contou com as falas de oito participantes: AcEnf2, AcEnf3, AcEnf4, AcEnf9, AcMed3, AcEnf12, AcMed4 e AcMed12.

IC 03 – Desconhecimento e erros acerca das reações hansênicas

DSC03: Eu não sei o que é reações hansênicas e nem conduta terapêutica também. Não vou mentir não, não lembro. Assim, eu até tenho conhecimento, agora a conduta [...] eu acho que [...] não sei se tem a suspensão do medicamento, eu não me lembro. Eu também não lembro bem da diferença da reação do tipo 1 e a do tipo 2. Não sei se é eritema nodoso, se o eritema é o tipo 1 ou tipo 2, eu não recordo. O tratamento, que é mais diferenciado, eu não vou

> saber lhe dizer, mas tem outro medicamento que toma. Nas práticas, tinha um paciente, ele estava em isolamento, justamente pela hanseníase, e estava com isolamento por aerossol. Eu não sei explicar com detalhes, já é uma coisa que vai além da minha formação. Eu sei que sempre ocorre depois da doença.

A quarta IC revela as falhas nos saberes dos discentes quanto à prevenção e à avaliação dos contatos dos pacientes diagnosticados com hanseníase. O DSC foi composto pela junção das falas de oito participantes: AcEnf4, AcEnf8, AcEnf9; AcEnf10, AcMed4, AcMed6, AcMed10 e AcMed12.

IC 04 – Falhas no conhecimento acerca da prevenção e avaliação dos contatos

> **DSC04:** Eu não estou lembrado, não estou lembrado não. Na época que eu estudei, os contatos faziam um teste rápido, que eu esqueci o nome agora do teste, que se faz para quem é contato, e não sei se faz mais. Eu não sei se é como a [...] a mesma da tuberculose. As pessoas que vivem em um mesmo, que compartilham um mesmo ambiente, deve ser feita a baciloscopia para todos eles. Essas pessoas, a gente pode fazer uma dose, se eu não estiver enganado, só um comprimido de "cipro" é suficiente para a prevenção. Não, eu estou confundindo com tubérculo. Eu não recordo, estou confundindo as informações. A prevenção pode ser via alimentação bem-feita, via, por exemplo, vacinação da BCG, que eu não me lembro exatamente, no momento, quando é indicado ele tomar ou não.

Em conjunto, as quatro Ideias Centrais evidenciam fragilidades transversais no conhecimento dos discentes sobre o manejo clínico da Hanseníase, abrangendo desde o tratamento medicamentoso até a vigilância dos contatos, o que reforça a necessidade de estratégias educacionais mais efetivas ao longo da formação em saúde.

Discussão

A declaração do DSC01 aborda corretamente alguns efeitos adversos da terapia medicamentosa da hanseníase. No entanto, apresenta lacunas e imprecisões que indicam conhecimento insuficiente acerca do tema, corroborando a necessidade de complementação à luz da literatura científica. Essa fragilidade é consistente com

estudos que evidenciam a insuficiência de conteúdos específicos sobre hanseníase nas matrizes curriculares e a limitada capacitação prática, o que compromete a competência clínica, a segurança terapêutica e a vigilância de contatos.[7-8]

Na literatura, estudos apontam que os efeitos adversos da poliquimioterapia podem comprometer a adesão ao tratamento e favorecer o abandono terapêutico, sobretudo quando não identificados precocemente pelos profissionais de saúde.[14-17] Nesse contexto, o reconhecimento adequado dessas manifestações é fundamental para a segurança terapêutica a continuidade do tratamento e a qualidade do cuidado prestado.

Em 1981, a OMS introduziu a poliquimioterapia (PQT) como tratamento para a hanseníase, estabelecendo a combinação de três fármacos: Dapsona (DDS), Clofazimina (CFZ) e Rifampicina (RMP).[5] O profissional de saúde desempenha papel central na prevenção desses desfechos, devendo oferecer orientação antes do início do tratamento, identificar precocemente sinais e sintomas de efeitos adversos, monitorar a adesão terapêutica e realizar o registro sistemático das intercorrências, mantendo comunicação clara com o paciente e seus familiares.[1,4]

A resistência à adesão do tratamento ainda representa um dos maiores desafios no manejo da hanseníase.[18] A limitada abordagem da temática durante a graduação pode comprometer o desenvolvimento de competências clínicas essenciais para o manejo da doença, particularmente em regiões endêmicas, onde o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado representam importantes estratégias de controle epidemiológico. Assim, torna-se fundamental que os futuros profissionais sejam devidamente capacitados para enfrentar essas barreiras, estabelecendo vínculos com os pacientes, promovendo a adesão ao tratamento, incentivando o autocuidado e fornecendo orientações tanto para os pacientes quanto para os seus familiares. Essas estratégias podem desempenhar um papel significativo no fortalecimento das intervenções de prevenção e controle da doença, bem como para a adesão ao tratamento, resultando em transformações positivas na sociedade.[18]

No DSC02, os participantes da pesquisa demonstraram conhecimento limitado acerca da poliquimioterapia única (PQT-U), incluindo dúvidas sobre os medicamentos utilizados, a duração do tratamento e as situações de recidiva. Esse cenário reflete lacunas persistentes na formação profissional, alinhando-se a achados internacionais

que apontam fragilidades na capacitação sobre hanseníase, mesmo em países endêmicos, comprometendo a adesão ao tratamento e o manejo adequado dos casos.[19]

Como mencionado anteriormente, o esquema terapêutico adotado para o tratamento da hanseníase é a PQT-U, cuja duração é determinada de acordo com a identificação da forma operacional.[1] Em situações especiais, como em indivíduos com transtornos mentais, dependência química ou intolerância grave a múltiplos fármacos da PQT-U, pode-se considerar o uso do esquema ROM (Rifampicina, Ofloxacino e Minociclina).[19-20]

Alguns participantes reconheceram a possibilidade de recidiva após o tratamento. Nesse contexto, é essencial distinguir os conceitos de recidiva, falha terapêutica e insuficiência terapêutica. A recidiva é definida como o reaparecimento de sinais e sintomas clínicos da hanseníase em pacientes que receberam alta por cura após conclusão do tratamento adequado com os esquemas terapêuticos padronizados.[21] A insuficiência terapêutica refere-se a situações em que o paciente, por diversos motivos, não recebeu tratamento adequado e suficiente.[22] Por sua vez, a falha terapêutica diz respeito aos casos em que os pacientes não demonstram melhora clínica, mesmo após receberem a PQT de forma apropriada.[23]

Um relato relevante dos participantes foi: "A gente não vê isso na universidade", o que reforça que as lacunas curriculares na graduação limitam a atuação clínica e o acompanhamento adequado dos pacientes. Esse cenário não é exclusivo do Brasil. Estudos realizados na Índia, no Nepal e na Nigéria identificam desafios semelhantes, indicando a necessidade de estratégias globais de educação permanente para fortalecer competências clínicas e promover a adesão ao tratamento.[19]

Aquele que testemunha seu gosto pela vida, sua esperança em um mundo melhor e sua capacidade de luta e respeito às diferenças compreende, cada vez mais, o valor de sua atuação na transformação da realidade.[24] No contexto da hanseníase, a educação em saúde pode ser um instrumento crucial para superar barreiras de conhecimento e melhorar o manejo clínico, alinhando-se às recomendações internacionais para o enfrentamento e a eliminação da doença.[1] A educação em saúde tem como objetivo estimular o pensamento crítico e promover mudanças efetivas na sociedade, podendo impactar positivamente no enfrentamento de enfermidades como a hanseníase.

O DSC03 evidencia um desconhecimento preocupante sobre aspectos

fundamentais da hanseníase, incluindo reações hansênicas, condutas terapêuticas e medidas de precaução. Essas lacunas comprometer a qualidade da assistência, favorecer o abandono do tratamento e aumentar o risco de incapacidades e sequelas neurológicas irreversíveis.[1]

As reações hansênicas são episódios inflamatórios agudos dos sinais e sintomas da hanseníase que podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento, e não exclusivamente após a doença, como mencionado pelos participantes.[5] Essas reações são classificadas em dois tipos principais. A reação tipo 1, também denominada reação reversa, ocorre predominantemente em pacientes com resposta imune celular preservada. Já a reação tipo 2, conhecida como eritema nodoso hansênico (ENH), afeta exclusivamente pacientes multibacilares e caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos.[25]

A conduta prática recomendada consiste na manutenção da PQT-U durante episódios reacionais, se ainda não houver alta por cura. Para o tratamento da reação tipo 1, recomenda-se o uso de Prednisona, enquanto a Talidomida constitui o medicamento de primeira escolha para a reação tipo 2, observadas as contraindicações e as recomendações dos protocolos vigentes.[5,26] A insuficiência de conhecimento identificada entre os participantes pode repercutir negativamente na assistência prestada, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada estratégica para o controle da doença.

A associação equivocada entre hanseníase e o isolamento pode reforçar o estigma social, afastando o paciente dos serviços de saúde e da convivência comunitária, como apontado em experiências no Brasil e em outros países endêmicos.[1] Além de demonstrar fragilidades técnico-científicas, esse tipo de percepção pode contribuir para práticas discriminatórias e para o reforço do medo social associado à doença, dificultando o vínculo entre usuários e serviços de saúde.

O desconhecimento dos futuros profissionais acerca das reações hansênicas e de seu manejo adequado pode comprometer o reconhecimento oportuno desses episódios e favorecer condutas inadequadas, incluindo a interrupção indevida do tratamento por interpretação equivocada de agravamento da doença. Como consequência, muitos estudantes podem concluir a graduação sem o preparo

necessário para oferecer cuidado integral às pessoas acometidas pela hanseníase.

O DSC04 mostra lacunas significativas no conhecimento dos participantes acerca das práticas de prevenção, vigilância de contatos e intervenções relacionadas à hanseníase, incluindo dúvidas sobre o rastreamento de contatos, a vacinação com o bacilo *Calmette-Guérin* (BCG) e a utilização de testes rápidos.

Nos relatos dos participantes, a prevenção de contatos foi mencionada superficialmente, com destaque para o teste rápido e a vacinação com BCG. A literatura aponta que a BCG pode exercer efeito protetor parcial contra a hanseníase, enquanto os testes rápidos configuram ferramentas auxiliares importantes no contexto diagnóstico, desde que associados à avaliação clínica adequada.[27-28]

O Brasil é o primeiro país a incorporar, na rede pública de saúde, um teste rápido para detecção de anticorpos anti-*Mycobacterium leprae* como método auxiliar nas ações de controle da hanseníase.[29] Todavia, a incorporação dessa ferramenta exige capacitação adequada dos profissionais de saúde para maximizar sua eficácia e garantir a correta interpretação dos resultados.

Outro aspecto relevante foi a ausência de menções à avaliação neurodermatológica, considerada fundamental para o diagnóstico precoce da hanseníase, a identificação de alterações neuropáticas e a prevenção de incapacidades físicas.[5] Além disso, alguns participantes associaram a prevenção da doença à alimentação adequada. Embora o estado nutricional possa influenciar a resposta imunológica e a susceptibilidade às doenças infecciosas, não há evidências de relação causal direta entre nutrição e prevenção da hanseníase.[30]

Também foram observadas confusões conceituais entre hanseníase e tuberculose, demonstrando fragilidades na compreensão das especificidades clínicas e epidemiológicas dessas doenças. Apesar de compartilharem algumas características semelhantes, tratam-se de enfermidades distintas quanto às manifestações clínicas, às formas de transmissão e ao manejo terapêutico.[6] Esses achados reforçam a necessidade de abordagens formativas integradas sobre doenças negligenciadas nos cursos da área da saúde, favorecendo maior segurança clínica e reduzindo a ocorrência de equívocos na assistência.

Os achados deste estudo contribuem para identificar lacunas específicas na

formação acadêmica relacionadas ao manejo clínico da hanseníase, fornecendo subsídios para a elaboração de estratégias educacionais e tecnologias cuidativo-educacionais direcionadas às necessidades identificadas.

Apesar das contribuições, algumas limitações devem ser ressaltadas. Primeiramente, a metodologia qualitativa baseada no DSC pode estar sujeita a viés de memória, uma vez que as respostas dos participantes dependem da recordação de experiências e conhecimentos prévios, o que pode influenciar a fidelidade das informações obtidas. Além disso, a amostra limitada a estudantes de cursos específicos e de uma região geográfica restrita pode comprometer a generalização dos resultados para outros contextos educacionais, regionais e culturais.

A ausência de dados quantitativos complementares impede a mensuração da extensão e da prevalência das lacunas identificadas, restringindo a análise às percepções e aos conhecimentos relatados pelos participantes. Ademais, o estudo não avaliou diretamente o desempenho dos estudantes em situações reais de prática clínica, concentrando-se em seus relatos sobre conhecimentos e percepções, os quais podem não refletir integralmente sua atuação profissional futura. Recomenda-se que pesquisas futuras adotem abordagens metodológicas mistas, ampliem o escopo da amostra e realizem acompanhamentos longitudinais, a fim de aprofundar a compreensão da evolução do conhecimento e das competências relacionadas à hanseníase ao longo da formação em saúde.

Conclusão

Os achados evidenciaram fragilidades no conhecimento de estudantes de enfermagem e medicina sobre aspectos essenciais da hanseníase, incluindo o tratamento medicamentoso, as reações hansênicas e a vigilância de contatos. As lacunas identificadas sugerem limitações na formação acadêmica quanto ao manejo clínico da doença, reforçando a necessidade de estratégias educacionais que fortaleçam a articulação entre teoria e prática e qualifiquem a formação dos futuros profissionais de saúde, especialmente para a atuação no contexto da atenção primária à saúde.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Leprosy [Internet]. Genebra (CH): WHO; 2025 [cited 2025 Apr 24].

Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy.

2. Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH). O que é preciso saber sobre a hanseníase [Internet]. 2024 [acesso em 2025 abr 25]. Disponível em: https://sbhansenologia.org.br/release/o-que-e-preciso-saber-sobre-hanseniase.

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde . Boletim epidemiológico de Hanseníase – Número Especial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 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.

4. Ahiabu AA, Tabong PTN. Factors affecting contact tracing for the early detection of leprosy cases: a qualitative study in Ho, Volta region of Ghana. Lepr Rev. 2025;96(1):20-32. doi: 10.47276/lr.96.1.2024072.

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2025 abr 24]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseniase.pdf.

6. Fiorin E, Cristiani E, Roberts C. Knowledge and perception of leprosy amongst high school students in Italy: a survey. Lepr Rev. 2023;94(4):395-404. doi: 10.47276/lr.94.4.341.

7. 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.

8. 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.

9. Silva JFP, Takenami I, Palácio MAV. Estratégias para aprendizagem sobre hanseníase no ensino em saúde. Rev Docência Ensino Super. 2022;12:1-21. doi: 10.35699/2237-5864.2022.38304.

10. Chaves AEP, Medeiros SM, Clementino FS, Oliveira JSA, Silva SR, Silva FG, et al. Hanseníase: limites e possibilidades do ensino na graduação de enfermagem. Contrib Cienc Soc. 2023;16(9):14465-8. doi: 10.55905/revconv.16n.9-036.

11. Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, 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.

12. 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.

13. Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília (DF): Liber Livro; 2005. 97 p.

14. Shetty VP, Wakade AV, Ghate SD, Pereira J. Risk factors for default, relapse and treatment failure in leprosy: a systematic review. Lepr Rev [Internet]. 2020 [cited 2025 May 26];91(4):289-308. Available from: https://leprosyreview.org/article/91/4/289-308.

15. Espanhol HA, Hamada JPCB, Antonio GLN, Abreu MAMM. Efeitos adversos no tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. Braz J Health Rev. 2025;8(1):e76876. doi: 10.34119/bjhrv8n1-202.

16. Tortelly VD, Daxbacher EL, Brotas AM, Carneiro S. Adverse effects of polychemotherapy for leprosy in 13 years of follow-up at a university hospital. An Bras Dermatol. 2021;96(2):224-7. doi: 10.1016/j.abd.2020.07.005.

17. Celestino IC, Antunes DE, Santos DF, Gimenes VL, Souza FM, Goulart IMB. Adverse reactions induced by MDT/WHO (Rifampicin+Clofazimine+Dapsone) and ROM (Rifampicin+Ofloxacin+Minocycline) regimens used in the treatment of leprosy: a cohort study in a National Reference Center in Brazil. Front Pharmacol. 2024;15:1346169. doi: 10.3389/fphar.2024.1346169.

18. Pepito VCF, Loreche AM, Samontina RED, Abdon SJA, Fuentes DNL, Saniel OP. Fatores que afetam a adesão ao tratamento entre pacientes com hanseníase: percepções de profissionais de saúde. Heliyon. 2023;9(7):e17975. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e17975.

19. Lockwood DNJ, Darlong J. Leprosy workers in the 21st century need to focus on "Better knowledge, Early diagnosis and Improved care", the theme of the International Leprosy Congress in Hyderabad, 2022. Lepr Rev. 2023;94(1):2-6. doi: 10.47276/lr.94.1.2.

20. Lazo-Porras M, Prutsky GJ, Barrionuevo P, Tapia JC, Ugarte-Gil C, Ponce OJ, et al. World Health Organization (WHO) antibiotic regimen against other regimens for the treatment of leprosy: a systematic review and meta-analysis. BMC Infect Dis. 2020 Jan 20;20(1):62. doi: 10.1186/s12879-019-4665-0.

21. Cavalcante AA, Gonçalves FG, Silva JMF, Laporta GZ. Recaída de hanseníase perto de locais de peregrinação na região do Cariri do Brasil, Trans R Soc Trop Med Hyg. 2025;119(10):1192-9. doi: 10.1093/trstmh/traf057.

22. Bezerra GH, Velho PENF, França AFEC. Clinical-epidemiological profile of leprosy patients undergoing retreatment at a reference center in southeastern Brazil. An Bras Dermatol. 2024;99(5):766-8. doi: 10.1016/j.abd.2023.09.006.

23. Dornelas BC, Costa WVT, Abreu JPF, Daud JS, Campos FAR, Campos DRO, et al. Papel dos achados histopatológicos, sorológicos e moleculares para o diagnóstico precoce da falha terapêutica na hanseníase. BMC Infect Dis. 2024;24:1085. doi: 10.1186/s12879-024-09937-2.

24. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 12ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1999.

25. Dewi DAR, Djatmiko CBP, Rachmawati I, Arkania N, Wiliantari NM, Nadhira F. Immunopathogenesis of Type 1 and Type 2 leprosy reaction: an update review. Cureus. 2023;15(11):e49155. doi: 10.7759/cureus.49155.

26. World Health Organization (WHO). Leprosy/Hansen Disease: Management of reactions and prevention of disabilities [Internet]. WHO; 2020 [cited 2025 jun 10]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789290227595.

27. Carvalho FM, Rodrigues LS, Duppre NC, Alvim IMP, Ribeiro-Alves M, Pinheiro RO, et al. (2017) Interruption of persistent exposure to leprosy combined or not with recent BCG vaccination enhances the response to Mycobacterium leprae specific antigens. PLoS Negl Trop Dis. 2017;11(5):e0005560. doi: 10.1371/journal.pntd.0005560.

28. Belotti NCU, Nardi SMT, Paschoal VDA, Martins Montanha JOM, Pedro HP, et al. Diagnóstico Laboratorial da Hanseníase: dois métodos de coloração a partir da baciloscopia e do teste rápido de fluxo de ML. Int J Mycobacteriol. 2021;10(4):393-7. doi: 10.4103/ijmy.ijmy_206_21.

29. Melo LC, Meiado AC, Andrade VLG, Virmond MCL. Hanseníase e testes diagnósticos rápidos: desafios e gestão de ciência, tecnologia & inovação em saúde. Sanare. 2023;22(1). doi: 10.36925/sanare.v22i1.1652.

30. Martins FAR, Barros LF, Galiza FT, Campelo V, Barbosa AM, Araújo OD. Aspectos nutricionais relacionados às pessoas com hanseníase: revisão integrativa. JNT Facit Bus Technol J [Internet]. 2023 [acesso em 2025 abr 25];47(1):25-38. Disponível em: https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2588.

Fomento / Agradecimento: apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no âmbito do projeto "Desenvolvimento, Validação e Avaliação de Tecnologias Cuidativo-Educacionais no Campo de Doenças Infectocontagiosas" (Processo nº 404432/2023-9), financiado pela Chamada CNPq/MCTI nº 10/2023 – Faixa A (Grupos Emergentes)

Contribuições de autoria

1 – Isabelly Fernandes Teotonio
Autor Correspondente
Enfermeira – isabellyfernandest@gmail.com
Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

2 – Marcelo Costa Fernandes
Enfermeiro, Doutor – celo_cf@hotmail.com
Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

3 – João Agostinho Neto
Profissional de Educação Física, Doutor – joao.agostinho@urca.br
Revisão e aprovação da versão final

4 – Mariah Kemily Silva Barros
Acadêmica de Enfermagem – mariahkemily4@gmail.com
Revisão e aprovação da versão final

5 – Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes
Enfermeira, Doutora – petra.kelly@professor.ufcg.edu.br
Revisão e aprovação da versão final

6 – Maria Berenice Gomes Nascimento
Enfermeira, Doutora – maria.berenice@professor.ufcg.edu.br
Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula
Editor Associado: Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Como citar este artigo

Teotonio IF, Nascimento MBG, Fernandes MC, Neto JA, Barros MKS, Fernandes PKRS. Students' knowledge regarding pharmacological treatment, leprosy reactions, and contact surveillance in leprosy. Rev. Enferm. UFSM. 2026 [Access at: Year Month Day]; vol.16, e25:1-16. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769294411