



## Estudo comparativo de instrumentos de autoavaliação para triagem de casos de hanseníase: revisão integrativa

Comparative study of self-testing instruments for screening of leprosy cases: integrative review

Estudio comparativo de instrumentos de autoevaluación para triaje de casos de lepra: revisión integradora

Letícia Gomes Costa<sup>1</sup>, Eliane Ignotti<sup>1</sup>, Marco Andrey Cipriani Frade<sup>2</sup>, Nelzabete Silvino da Silva Lima<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Revisar a literatura quanto à utilização de instrumentos de autoavaliação para triagem de casos de hanseníase. **Métodos:** pesquisa conduzida nas bases de dados eletrônicas US National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e em documentos dos sites governamentais do Ministério da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-americana de Saúde; Sites das Secretarias Estaduais e municipais de Saúde do Brasil; bem como em documentos de sites não governamentais: Parceria Global por Zero Hanseníase; Fundação Novartis e *Netherlands Leprosy Relief*. Os artigos selecionados nas bases de dados eletrônicas foram transferidos e analisados no aplicativo *Rayyan* para identificação e quantificação de duplicidades. **Resultados:** Foram identificados 3 instrumentos de autoavaliação em hanseníase: a Ficha de Autoimagem do Ministério da Saúde do Brasil, o Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH), dos pesquisadores brasileiros Bernardes Filho e Frade e o Instrumento de Autotriagem utilizado na Indonésia. Dentre os três, o mais completo é o QSH. **Considerações finais:** os instrumentos de autoavaliação em hanseníase demonstraram ser uma ferramenta aliada à detecção de casos em diferentes contextos epidemiológicos, configuram-se como material educativo e facilitam a triagem de casos a serem priorizados no exame dermatoneurológico em abordagens populacionais.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Autoavaliação, Estudo de validação, Diagnóstico.

### ABSTRACT

**Objective:** To review the literature regarding the use of screening tools to detect cases of leprosy. **Methods:** bibliographical research conducted in US National Library of Medicine – PubMed and Virtual Health Library – BVS electronic databases, and in government documents available on websites of the Ministry of Health; World Health Organization; Pan American Health Organization; Websites of State and Municipal Health Secretariats in Brazil; as well as documents on non-governmental websites: Global Partnership of Zero Leprosy; Novartis Foundation and *Netherlands Leprosy Relief (NLR)*. The articles selected in the electronic databases were transferred and analyzed in the *Rayyan* application, for quantification and identification of duplicates. **Results:** There were identified 3 leprosy self-screening instruments: the Self-Image Form from the Brazilian Ministry of Health, the Leprosy Suspicion Questionnaire (LSQ), by Bernardes Filho and Frade, Brazilian researchers and the Self-Screening Instrument used in Indonesia for extended screening of cases. The most complete instruments is the LSQ, covering 14 questions about the signs and symptoms of leprosy and the family history of the disease, in addition, its application in epidemiological studies has shown that the instrument can identify new cases of the disease in individuals with positive signs and symptoms. **Final considerations:** the self-screening instruments in leprosy proved to be an allied tool to the detection of new cases in different

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá - MT.

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Ribeirão Preto - SP.

<sup>3</sup> Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres – MT.

epidemiological contexts, they are configured as educational material and facilitate the screening of cases to be prioritized in the dermato-neurological examination in population approaches.

**Keywords:** Leprosy, Self-testing, Validation study, Diagnosis.

## RESUMEN

**Objetivo:** Revisar la literatura en cuanto a la utilización de instrumentos de autoevaluación para el triaje de casos de lepra. **Métodos:** investigación conducida en las bases de datos electrónicos US National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual de Salud (BVS), y en los documentos de los portales gubernamentales del Ministerio de la Salud; Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de Salud; portales de las Secretarías Estatales y municipales de Salud de Brasil; así como en documentos de portales no gubernamentales: Asociación Global por Cero Lepra; Fundación Novartis y Netherlandes Leprosy Relief. Los artículos seleccionados en las bases de datos electrónicos fueron transferidos y analizados en el aplicativo Rayyan para identificación y cuantificación de duplicidades. **Resultados:** Fueron identificados 3 instrumentos de autoevaluación en lepra: la ficha de autoimagen del Ministerio de la Salud de Brasil, el cuestionario de sospecha de lepra (QSL), de los expertos brasileños Bernades Filho y Frade y el Instrumento de Auto-triaje utilizado en Indonesia. Entre los tres, el más completo es el QSL. **Consideraciones finales:** los instrumentos de autoevaluación en lepra demostraron ser una herramienta aliada en la detección de casos en diferentes contextos epidemiológicos, se configuran como material educativo y facilitan el triaje de casos a ser priorizados en el examen dermato-neurológico en abordaje poblacional.

**Palabras clave:** Lepra, Autoevaluación, Estudio de validación, Diagnóstico.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase distribui-se de maneira heterogênea, predominando em regiões tropicais e áreas subtropicais cujos grupos mais vulneráveis possuem menor renda e piores condições de vida (WHO, 2020). Seu diagnóstico deve ser baseado não apenas no exame físico e histórico de evolução da lesão, mas também na epidemiologia (BRASIL, 2017), utilizando-se de estratégias de educação em saúde e busca ativa de casos, principalmente em áreas endêmicas (BRASIL, 2022), no entanto pouca atenção é dada à investigação epidemiológica, que orienta esforços em grupos nas áreas de maior risco.

No que tange aos critérios clínicos, os sinais e sintomas de suspeição da doença facilitam a identificação de possíveis casos, mas não fecham o seu diagnóstico, para isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a identificação de pelo menos um dos sinais cardinais, que incluem: perda definitiva de sensação em uma área da pele hipopigmentada ou avermelhada; espessamento ou aumento de nervo periférico, com perda de sensibilidade e / ou fraqueza dos músculos supridos por esse nervo; ou presença de bacilos álcool-ácido resistentes em esfregaço de raspado intradérmico (WHO, 2018).

Apesar das estratégias utilizadas para facilitar o diagnóstico (WHO, 2012; WHO, 2018), os sinais e sintomas da hanseníase podem ser discretos (BRASIL, 2022; URGESA K, et al., 2021) e passar despercebidos pelos profissionais de saúde e pelos pacientes, principalmente nas formas paucibacilares (BRASIL, 2022). A falta de conhecimento sobre a doença (DHARMAWAN Y, et al., 2021) e a pouca relevância que os pacientes dão aos sinais iniciais, não procurando, assim, ajuda profissional (DHARMAWAN Y, et al., 2021; GÓMEZ L, et al., 2018), bem como a falta de conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença por profissionais que atuam em áreas de baixa endemicidade, tornam o diagnóstico ainda mais difícil (KUMAR B, et al., 2016).

Tendo em vista a distribuição heterogênea da hanseníase (WHO, 2020; WHO, 2022) e os diversos fatores contribuintes para o diagnóstico tardio (DHARMAWAN Y, et al., 2021; NEVES KVRN, et al., 2021; GÓMEZ L, et al., 2018; KUMAR B, et al., 2016), é de suma importância a utilização de instrumento de triagem que seja de baixo custo, que possibilite alcançar um grande número de pessoas, de fácil autoaplicação, bem como de fácil aplicação por agentes comunitários de saúde à população não alfabetizada.

Levando-se em consideração a importância do diagnóstico oportuno para a eliminação da transmissão da doença, o presente estudo objetiva revisar a literatura quanto à utilização de instrumentos de autoavaliação para triagem de casos de hanseníase.

## MÉTODOS

Estudo de revisão documental e integrativa da literatura para identificação de instrumentos de autoavaliação para triagem de casos novos de hanseníase através da busca ativa de casos e/ou validação de instrumento de autoavaliação para busca ativa de casos, publicados no período de 2000 a 2022.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados eletrônicas US National Library of Medicine – PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, e em documentos dos órgãos de saúde, pesquisados através dos sites governamentais do Ministério da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-americana de Saúde; Sites das Secretarias Estaduais e municipais de Saúde do Brasil; bem como em documentos dos sites não governamentais: *Global Partnership of Zero Leprosy* (Parceria Global por Zero Hanseníase); Fundação Novartis e *Netherlands Leprosy Relief* (NLR).

Nos sites governamentais e não governamentais foi utilizado o campo publicações e pesquisa, inserindo-se o termo: autoavaliação em hanseníase. A busca dos artigos nas bases de dados foi realizada utilizando-se os operadores booleanos de pesquisa: “and” e “or”. Os campos utilizados para a pesquisa foram: título, resumo e assunto. Selecionou-se os idiomas: português, espanhol e inglês.

As combinações dos termos para a busca das publicações nos idiomas em português, inglês e espanhol, foram respectivamente: (1) validação de estudo AND questionário AND hanseníase; validation study AND questionnaire AND leprosy; Studio de validación AND Encuesta OR Cuestionario AND Lepra; (2) inquérito AND demografia AND hanseníase; surveys OR questionnaires AND demography AND Leprosy; encuesta OR cuestionario AND demografía AND lepra; (3) inquérito populacional OR questionário AND estudo de validação AND hanseníase; demography OR questionnaires AND validation study AND leprosy; encuesta OR cuestionario AND estudio de validación AND lepra; (4) autoteste OR autoavaliação AND hanseníase; self-screening OR self-testing AND leprosy; autoevaluación AND lepra; (5) autoavaliação AND diagnóstico AND hanseníase; self-screening AND diagnosis AND leprosy; autoevaluación AND diagnóstico AND lepra.

Foram incluídas as publicações que abordaram a temática de validação de instrumentos de autoavaliação para detecção de casos de hanseníase, e aquelas que continham algum instrumento de autoavaliação aplicado na busca ativa de casos de hanseníase. Foram excluídas as publicações identificadas em duplicidades, as que abordaram aplicação e validação de instrumentos para finalidades não condizentes aos objetivos deste trabalho, bem como os resumos em que não foram encontrados os artigos com os textos completos. Definiu-se como ponto de corte o período de 2000 a 2022, em razão do plano estratégico de 2000 – 2005, que teve como proposta realizar campanhas para acelerar as atividades de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública nos principais países endêmicos por meio da detecção e tratamento dos pacientes, bem como, o seu incentivo para realização de ações inovadoras, adaptadas à cultura e recursos locais para detectar casos novos e curá-los (WHO, 2000).

Para análise dos dados, os artigos selecionados foram transferidos para o aplicativo *Rayyan*, para quantificação e identificação de duplicidades. A seleção se deu inicialmente pelo título, seguido do resumo. Aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos integralmente. Os instrumentos foram analisados qualitativamente quanto às duplicidades de questões, à utilização ou não de imagens para identificação de sinais, o ano de aplicação; e os resultados obtidos com a aplicação, quanto aos casos confirmados da doença, e as perguntas mais marcadas.

## RESULTADOS

A partir da pesquisa em sites governamentais e não governamentais foram identificados 3 instrumentos de autoavaliação em hanseníase. Como iniciativa brasileira foram identificados: a ficha de autoimagem ou método “espelho”, do Ministério da Saúde – MS (BRASIL, 2017) e o Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH), dos pesquisadores (BERNARDES FILHO F e FRADE, 2020). Quanto à iniciativa internacional, foi identificado o instrumento de autotriagem utilizado na Indonésia (LPEP, 2015). A ficha de autoimagem do MS, foi formulada com objetivo de triar os casos suspeitos de hanseníase. É composta por campos para identificação do escolar, para identificação da Unidade de Saúde a ser referenciado e também

por um campo para identificação dos sinais e sintomas da doença, onde são feitas as seguintes perguntas: tem alguma mancha na pele?; há quanto tempo?; a mancha coça? a mancha dói? qual a cor da mancha? existe ou existiu doente de hanseníase na família? quem? Além das perguntas, há uma imagem de um corpo para ajudar na identificação do local da mancha. Sua distribuição aos escolares, foi feita durante campanhas do MS realizadas nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016, seu preenchimento era atribuição dos pais e/ou responsáveis, devendo ser devolvida para a escola em, no máximo, dois dias. Caso o estudante apresentasse manchas, o seu responsável marcava a localização destas na figura do corpo existente na ficha (BRASIL, 2017).

Na primeira edição da campanha, realizada em 2013, mais de 3,7 milhões de escolares receberam o formulário de autoimagem. Destes, 242 mil suspeitos foram encaminhados para avaliação e 291 casos de hanseníase foram confirmados. Já no ano de 2014, foram examinados 199.087 escolares e destes, 354 casos de hanseníase foram confirmados. Em 2015, mais de 1,1 milhão de alunos foram examinados para hanseníase e 272 casos foram confirmados. Em 2016, quarto ano da campanha, aproximadamente 6 milhões de escolares receberam a ficha de autoimagem, destes, 157 foram diagnosticados com hanseníase e 23 casos foram confirmados entre os contatos (BRASIL, 2017). O QSH foi desenvolvido pelos pesquisadores Bernardes Filho & Frade, com o intuito de rastrear casos suspeitos da doença e auxiliar no diagnóstico precoce da enfermidade. Trata-se de um conjunto de 14 questões referentes aos sinais e sintomas da hanseníase, bem como sobre a história familiar da doença, e não contém imagens para auxílio de identificação de áreas do corpo com lesões (BERNARDES FILHO F e FRADE, 2020). Sua aplicação foi realizada tanto em penitenciárias masculina (BERNARDES FILHO F, et al., 2020) e feminina (SILVA CML, et al., 2021), quanto na comunidade (BERNARDES FILHO F, et al., 2020).

O QSH contém campo para preenchimento de identificação e os seguintes questionamentos sobre a enfermidade: sente dormência nas mãos ou nos pés?; formigamento?; áreas adormecidas na pele?; câimbras?; sensação de picadas, agulhadas?; machas na pele? (não considerar as de nascença); dor nos nervos?; caroços no corpo?; inchaço nas mãos e nos pés?; inchaço no rosto?; fraqueza nas mãos? (dificuldade de abotoar camisa? Por óculos? De escrever? Segurar painéis?); fraqueza nos pés? (dificuldade de calçar e/ou manter chinelos?); perda dos cílios e/ou sobrancelhas? há história de hanseníase na família? (BERNARDES FILHO F, et al., 2020).

Quanto à iniciativa internacional, o instrumento de autotriagem da Indonésia trata-se de uma abordagem de rastreamento de contatos de maneira estendida. No ano de 2014 foi iniciado na Indonésia, distrito de Sumenep, na principal ilha chamada Madura, uma abordagem de rastreamento de contato de maneira estendida através de uma autotriagem, buscando atingir em média 50 contatos por caso índice a partir das 10 casas mais próximas do caso, tal abordagem visou preservar a identidade do caso índice. O rastreamento consistiu em entregar um formulário de autotriagem a todos os contatos, o qual contém ilustrações de lesões de hanseníase e as seguintes orientações: mancha vermelha; mancha branca; que não coça; ou não dói; não curado com remédios comuns para a pele. Os casos que apresentassem algum desses sinais e sintomas eram orientados a procurar um profissional da saúde para confirmação ou exclusão diagnóstica (LPEP, 2015).

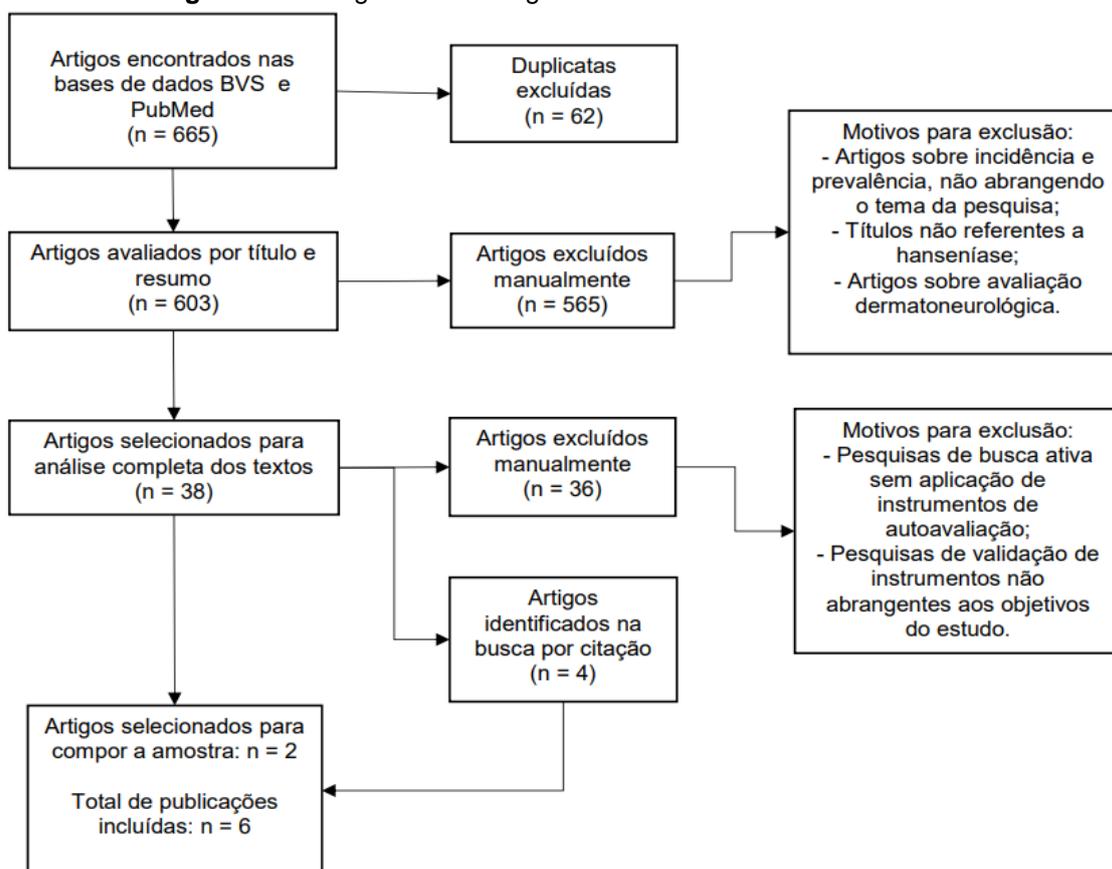
O rastreamento de contato estendido com autotriagem foi testado em 3 centros de saúde do distrito de Sumenep em outubro de 2014 (LPEP, 2015). Em janeiro de 2015 a equipe de saúde de Sumenep recebeu treinamento em profilaxia da hanseníase pós-exposição (LPEP) e no mesmo mês foi realizado o trabalho de campo, momento em que novamente foi aplicado o protocolo de autotriagem a partir de 1.197 casos índices de hanseníase, desse total de casos foi listado 40.517 contatos. A partir destes contatos, foram diagnosticados 98 casos novos da doença, correspondendo a uma taxa de detecção de 24 casos novos por 10.000 mil habitantes (RICHARDUS JH, et al., 2021).

Comparando-se qualitativamente os 3 questionários encontrados, a ficha de autoimagem do MS conta com 6 perguntas e a imagem de um corpo para auxiliar na identificação das lesões; o instrumento da Indonésia de autotriagem conta com 5 perguntas e imagens ilustrativas de lesões de pele; e o questionário de suspeição de hanseníase contém 14 perguntas e não há imagens. Dentre os 3 instrumentos o mais completo é o QSH, porém o mesmo não contempla as seguintes perguntas que são encontradas tanto na ficha de autoimagem

do MS quanto no instrumento da Indonésia: A mancha coça?; A mancha dói? Qual a cor da mancha (vermelha ou branca)? Diferentemente dos instrumentos encontrados no Brasil, o utilizado na Indonésia contempla uma questão que indaga sobre o uso de remédio comuns para tratamento da lesão na pele.

Quanto à pesquisa nas bases de dados, foram encontrados 665 artigos, destes, 62 artigos estavam duplicados, resultando numa amostra final composta por 603 artigos, dos quais 38 artigos foram selecionados para leitura do texto completo, que resultaram na identificação de dois artigos que atenderam aos critérios definidos para este estudo. Além dos 2 artigos encontrados nas bases de dados, foram selecionados mais 4 artigos, por meio de buscas nas referências bibliográficas dos artigos selecionados. A **Figura 1** apresenta a quantidade de artigos encontrados nas bases de dados, os artigos excluídos, bem como aqueles selecionados.

**Figura 1** - Fluxograma dos artigos encontrados nas bases de dados.



Fonte: Costa LG, et al., 2024.

Os artigos excluídos abordavam a utilização de instrumentos na hanseníase para avaliação da limitação de atividades; validação de questionário para avaliação funcional da mão em hanseníase; validação de instrumento para avaliação do serviço de saúde no controle da hanseníase; validação de instrumento para medir estigma relacionado à hanseníase; validação de tecnologia educacional sobre conhecimento da hanseníase; validação cultural de escalas; validação de instrumento para detectar atraso diagnóstico; avaliação dermatoneurológica para detecção de casos novos; artigos sobre autocuidado, quimioterapia, quimioprofilaxia; artigos epidemiológicos de incidência e prevalência da doença, e artigos não referentes à hanseníase. Os artigos selecionados pela pesquisa nas bases de dados e aqueles selecionados a partir da busca nas referências bibliográficas dos artigos encontrados, tratam-se de estudos epidemiológicos, realizados a partir da aplicação dos instrumentos QSH e ficha de autoimagem do MS, porém não foram identificados estudos epidemiológicos realizados com o instrumento utilizado na Indonésia. O **Quadro 1** abaixo apresenta a síntese dos artigos selecionados.

**Quadro 1 - Resumo dos artigos sobre instrumentos utilizados para detecção de hanseníase.**

Nº	Autores (Ano)	Objetivo	Principais achados
1	CAMPOS DCC, et al. 2015.	Determinar se a vigilância de contatos extradomiciliares e uso do Formulário de Auto Imagem, aumentam a notificação de casos de hanseníase.	Estudo epidemiológico. A população foi dividida em grupo de casos incluindo os vizinhos dos casos índices e o grupo controle incluindo vizinhos de domicílios sem casos de hanseníase a pelo menos 200 metros de distância. No grupo de casos foram diagnosticados 7 doentes: 5 PB e 2 MB. Quanto ao questionário, 44 indivíduos relataram a presença de manchas em alguma parte do corpo; 37 indivíduos relataram contato com uma pessoa tratada ou não tratada de hanseníase. No grupo controle não houve diagnóstico da doença.
2	BLANK NPC, et al. 2018.	Determinar o número de casos novos de hanseníase por meio de busca ativa realizada com adolescentes de 10 a 14 anos matriculados em escolas públicas de Cuiabá, MT, Brasil.	Estudo transversal. Do total de 1.263 escolares, 16,8% foram considerados suspeitos para hanseníase. Entre os que afirmaram ter manchas na pele, 22,5 % não eram de nascença, 94,7 % não coçavam, 97,5% não doíam e 7,8 % das manchas eram dormentes. Não houve confirmação de casos.
3	BERNARDES FILHO F, et al. 2020.	Avaliar uma estratégia de busca ativa para diagnóstico de hanseníase baseada em respostas a um Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH), analisando aspectos clínicos, imunoepidemiológicos e de seguimento de indivíduos que vivem confinados em um Centro de Progressão Penitenciária (CPP).	Estudo transversal. Os indivíduos foram divididos em grupo não hanseníase (GNH) e grupo hanseníase (GH). De 1.400 indivíduos, 1.250 foram avaliados. Diagnosticados 34 casos novos, todos multibacilares. No GNH (n=1.216), as questões mais marcadas foram: "formigamento, dormência nas mãos/pés", "sensação de picadas e agulhadas", "dor nos nervos" e "manchas na pele". No GH (n=34) as questões mais marcadas foram: "área da pele anestesiada" e "dor nos nervos".
4	MAIA MAC, et al. 2020.	Desenvolver atividades educativas sobre hanseníase, visando o esclarecimento sobre os sinais da doença e possível detecção de casos novos em Passos – MG.	Estudo epidemiológico em escolas públicas do ensino fundamental. Distribuídas 2.962 Fichas de Autoimagem. Seis indivíduos apresentaram sinais sugestivos. Não houve casos novos detectados.
5	BERNARDES FILHO F, et al. 2021.	Avaliar a efetividade do instrumento: Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH) para detectar casos novos de hanseníase, confirmar casos ocultos de endemia de hanseníase por avaliação clínica imunobiológica e estabelecer agrupamento/mapeamento como uma ferramenta de identificação de áreas de alto risco de hanseníase e medir a eficácia do treinamento de profissionais de saúde primários de Jardinópolis, SP, Brasil.	Estudo descritivo e transversal analítico. Foram aplicados 3.241 QSH. Diagnosticados 64 casos novos de hanseníase. 300 indivíduos foram positivos para um ou mais sinais/sintomas (QSH+), sendo diagnosticados 60 casos novos entre as pessoas QSH+. 179 pessoas não tinham sinais/sintomas do QSH (QSH-), sendo diagnosticados 4 casos. Principais sinais e sintomas dos 60 casos novos com QSH+: Dor nos nervos (65%); Formigamento (picada) (60%); Você sente dormência em suas mãos e/ou pés? (45%); Manchas na pele? (40%) e Inchaço das mãos e pés? (25%). Há probabilidade 15 vezes maior de encontrar um novo caso de hanseníase entre os indivíduos QSH+.
6	SILVA CML, et al. 2021.	Conhecer a realidade da hanseníase entre mulheres que estiveram em longos períodos de encarceramento e os fatores associados ao seu diagnóstico e acompanhamento.	Estudo prospectivo descritivo. Foram avaliadas 404 mulheres. Total de 250 (61,9%) questionários foram considerados positivos para 1 ou + sinais/sintomas. Foram diagnosticados 14 novos casos de hanseníase entre as 404 mulheres avaliadas, sendo 13 multibacilares. Questões mais marcadas no grupo com hanseníase: Sente dormência nas mãos ou pés?; Formigamentos?; Sensação de picadas, agulhada? e Dor nos nervos?

Fonte: Costa LG, et al., 2024.

Os estudos realizados utilizando o QSH, permitiram identificar os principais sinais e sintomas mais marcados no questionário entre as pessoas diagnosticadas com hanseníase, os quais são: dores nos nervos?; formigamentos?; sente dormência nas mãos ou pés?; manchas na pele (não considerar as de nascença); sensação de picadas, agulhadas?; câimbras?; áreas adormecidas na pele? (BERNARDES FILHO F, et al., 2020; SILVA CML, et al., 2021; BERNARDES FILHO F, et al., 2021). Ademais, a probabilidade de

encontrar um caso novo de hanseníase entre indivíduos com resposta positiva para algum sinal / sintoma da doença descrito no QSH foi significativa, sendo 15 vezes maior quando comparado aos que referem não ter algum sinal / sintoma da doença (BERNARDES FILHO F, et al., 2021). Quanto aos estudos aplicando a ficha de autoimagem do MS, as questões mais assinaladas foram: presença de manchas na pele que não doíam; manchas que não coçavam; presença de manchas que não eram de nascença; presença de manchas dormentes (BLANK NPC, et al., 2018); presença de mancha em alguma parte do corpo e o contato com uma pessoa tratada ou não de hanseníase (CAMPOS DCC, et al., 2015).

Os estudos realizados no Brasil, não relatam a aplicação dos instrumentos especificamente para a população idosa. Quanto à população menor de 15 anos, há um baixo número de casos detectados por meio deste método (BLANK NPC, et al., 2018; MAIA MAC, et al., 2020) exceto quando o instrumento é aplicado em larga escala como no caso das campanhas do MS (BRASIL, 2017). Quanto à adesão ao preenchimento do instrumento, as mulheres mostraram-se mais participativas (SILVA CML, et al., 2021) conforme observado na aplicação do QSH em populações privadas de liberdade (BERNARDES FILHO F, et al., 2020; SILVA CML, et al., 2021).

## DISCUSSÃO

Os instrumentos encontrados de autoaplicação para triagem de casos de hanseníase abordam questões-chaves dos sinais e sintomas da doença, com destaque para a pergunta sobre a presença de manchas na pele, que foi encontrada nos três instrumentos, ademais, os resultados da aplicação mostraram-se vantajosos para a detecção de casos novos. Os instrumentos foram produzidos e aplicados em dois dos três países mais afetados pela enfermidade, Brasil e Indonésia, porém, deve ser considerado que dentro de um mesmo país a doença possui distribuição heterogênea, como é o caso do Brasil (BRASIL, 2023), ainda assim, um dos instrumentos foi capaz de detectar casos de hanseníase em localidades com baixa endemia, evidenciando endemicidade oculta (BERNARDES FILHO F, et al., 2021).

O instrumento utilizado pelo MS, a Ficha de Autoimagem, possibilitou atingir muitas pessoas simultaneamente, devido a aglomeração que o ambiente escolar proporciona, assim como possibilitou o envolvimento dos familiares para auxiliar que os alunos respondessem o questionário (BRASIL, 2017). Tendo em vista a disparidade de infraestrutura para o desenvolvimento de ações para detecção da hanseníase (IGNOTTI E e STEINMANN P, 2020), tal estratégia no ambiente escolar, em municípios brasileiros de maior vulnerabilidade social, proporciona maiores resultados para a detecção de casos suspeitos devido a agregação de crianças e adolescentes neste ambiente (BRASIL, 2017).

A aplicação da Ficha de Autoimagem por outros pesquisadores, mostrou que o instrumento do MS configura-se, também, como uma importante ferramenta de educação em saúde para os escolares (BLANK NPC, et al., 2018; MAIA MAC, et al., 2020), e possibilitou identificar um maior padrão de interesse para o preenchimento da ficha entre a faixa etária de 6 a 10 anos, seja devido a maior participação dos pais para ajudarem seus filhos a preencherem a ficha de autoimagem ou pelo maior interesse no entendimento da doença. Por outro lado, a menor adesão ao preenchimento pelos alunos de 11 a 14 anos pode ser explicada pelo pouco interesse em relação a doença; e pelo medo em ser diagnosticado com a enfermidade, atitude que dificulta a detecção precoce (MAIA MAC, et al., 2020).

Os benefícios do instrumento de autoaplicação como um meio de educação em saúde e de atingir várias pessoas, também foi observado através do instrumento de autotriagem da Indonésia. Tal instrumento serviu não apenas para a detecção de casos novos, mas também para alertar a população sobre os principais sinais e sintomas da hanseníase, e orientá-los a procurar o serviço de saúde mais próximo ao identificar lesões de pele. Salienta-se que tal iniciativa possibilitou que uma família inteira realizasse a autoavaliação para a doença (LPEP, 2015). A busca ativa de casos por meio do Formulário de Autoimagem do MS contribuiu, também, para o diagnóstico de outras doenças de pele após uma avaliação pela equipe de saúde, superando, assim, a expectativa de ser apenas um instrumento para rastreio de casos novos de hanseníase (CAMPOS DCC, et al., 2015). No entanto, os autores Campos DCC, et al. (2015) sugerem melhorias ao mesmo, com a inclusão de questões sobre a presença de regiões da pele sem sensibilidade e não apenas de manchas sem

sensibilidade. Ainda sobre o posicionamento dos autores Campos DCC, et al. (2015), ressalta-se que o QSH contempla uma questão, abrangendo a alteração de sensibilidade em outras regiões da pele e não apenas na lesão, correspondente ao item 3 onde indaga-se: áreas adormecidas na pele? (BERNARDES FILHO F e FRADE MAC, 2020), ademais, tal questão foi uma das mais assinaladas entre os sinais e sintomas encontrados em pacientes diagnosticados com hanseníase (BERNARDES FILHO F, et al., 2020), constituindo uma importante questão sobre o sinal neurológico da doença identificada entre as respostas dos indivíduos diagnosticados (SILVA CML, et al., 2021).

A partir desta observação e levando em consideração que o QSH é o instrumento mais completo dos 3 ora em discussão, a partir deste instrumento poderiam ser realizadas algumas adaptações, como a inclusão de questões presentes no Formulário de Auto Imagem do MS, as quais são: 1. Há quanto tempo? (mais de um ano; menos de 1 ano; desde que nasceu) do MS. 2. A macha coça? (sim; não); 3. A mancha dói? (sim; não); 4. Qual a cor da mancha? (amarronzada; avermelhada; branca; outros) (BRASIL, 2017). Outra questão que poderia ser complementada se refere a uma opção encontrada no instrumento utilizado na Indonésia, que corresponde a seguinte pergunta: não foi curado com remédios comuns para pele? (LPEP, 2015).

Os instrumentos encontrados para detecção de casos de hanseníase mostraram apresentar impacto para educação em saúde (BLANK NPC, et al., 2018; MAIA MAC, et al., 2020) detecção de casos novos (BERNARDES FILHO F, et al., 2020; SILVA CML, et al., 2021; BERNARDES FILHO F, et al., 2021; CAMPOS DCC, et al., 2015), assim como para mapear os principais sinais e sintomas da doença (BERNARDES FILHO F, et al., 2020; SILVA CML, et al., 2021; BERNARDES FILHO F, et al., 2021). No entanto, nenhum dos instrumentos passou pelo processo de validação tais como: validação de conteúdo, constructo, e de critério, bem como não há relato da aferição da confiabilidade dos instrumentos (MONTEIRO GTR e HORA HRM, 2013).

Dessa forma, considerando-se que o Brasil é o segundo país mais endêmico do mundo para hanseníase (WHO, 2022), com distribuição heterogênea da enfermidade entre as regiões brasileiras (BRASIL, 2023) e com ocorrência da endemidade oculta em regiões consideradas de baixa endemidade (BERNARDES FILHO F, et al., 2017; BERNARDES FILHO F, et al., 2021; RAMOS ACV, et al., 2022); a elaboração e validação de um instrumento mais completo a partir dos três instrumentos analisados, e de fácil compreensão, configura-se como uma oportunidade para auxiliar no rastreamento de casos novos de hanseníase. É provável que haja experiências positivas com instrumentos de autoavaliação em diferentes países endêmicos que não foram publicadas. Por isso, como limitações deste estudo, destacamos aquelas referentes aos estudos de revisão, cuja dependência em publicações de experiências como instrumentos de autoavaliação é imperativa. Ainda assim, é provável que os instrumentos mais comumente utilizados foram contemplados neste estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se considerar que a aplicação de instrumentos de autoavaliação em hanseníase demonstrou ser uma ferramenta aliada à detecção de casos novos em diferentes contextos epidemiológicos. Ademais, configura-se como material educativo para alertar a população sobre os principais sinais e sintomas da doença, e principalmente facilitar a triagem de casos a serem priorizados no exame dermatoneurológico em abordagens populacionais.

## REFERÊNCIAS

1. BERNARDES FILHO F, et al. Evidence of Hidden leprosy in a supposedly low endemic area of Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 2017; 112(12): 822-828.
2. BERNARDES FILHO F e FRADE MAC. Questionário de Suspeição em Hanseníase. CRNDSHansen – HCFMRP – USP. 2020 Disponível em: <https://www.qsh-hcrp.com.br/questionario/>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.
3. BERNARDES FILHO F, et al. Leprosy in a prison population: A new active search strategy and a prospective clinical analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2020; 14(12): e0008917.
4. BERNARDES FILHO F, et al. Active search strategies, clinicoimmunobiological determinants and training for implementation research confirm hidden endemic leprosy in inner São Paulo, Brazil. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2021; 15(6): e0009495.
5. BLANK NPC, et al. Busca ativa de hanseníase em escolas de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Adolescência & Saúde*, 2018; 15(3):15-26.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase Brasília. 2022. 152p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniaze-2022/view>. Acesso em: 20 agosto de 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Informe Técnico e Operacional. “V Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose”. 2017. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=ipu4TlJo5Ts%3D>. Acesso em: 20 de novembro de 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. 2017. 68 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniaze/guia-pratico-de-hanseniaze.pdf/view>. Acesso em: 12 de agosto de 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Hanseníase. 2023; número especial. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim\\_hanseniaze-2023\\_internet\\_completo.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniaze-2023_internet_completo.pdf/view). Acesso em: 29 de julho de 2023.
10. CAMPOS DCC, et al. New strategies for active finding of leprosy cases in the Amazonian region. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2015; 48(4):488-90.
11. DHARMAWAN Y, et al. Individual and community factors determining delayed leprosy case detection: A systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2021; 15(8): e0009651.
12. GÓMEZ L, et al. Factors associated with the delay of diagnosis of leprosy in north-eastern Colombia: a quantitative analysis. *Tropical Medicina & International Health*, 2018; 23(2): 193-198.
13. IGNOTTI E e STEINMANN P. Perspectives for leprosy control and elimination. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(7): e00170019.
14. KUMAR B, et al. Clinical diagnosis of leprosy cases. In: Scollard DM, Gillis TP, editors. *International Textbook of Leprosy*. American Leprosy Missions: Greenville (SC), 2016. doi.org/10.1489/itl. Acesso em: 26 de Agosto de 2022.
15. LPEP. Leprosy Post-Exposure Prophylaxis. LPEP Extended Contact-Tracing with Self-Screening and Blanket Approach in Indonesia. 2015.
16. MAIA MAC, et al. Extensão universitária: hanseníase na escola, em busca de um diagnóstico precoce. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 2020; 11(1): 25-32.
17. MONTEIRO GTR e HORA HRM. Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados. 1.ed. Curitiba: Appris, 2013; 112 p.
18. NEVES KVRN, et al. Misdiagnosis of leprosy in Brazil in the period 2003 - 2017: spatial pattern and associated factors. *Acta Tropica*, 2021; 215: 105791.
19. RAMOS ACV, et al. Evolução temporal e distribuição espacial da hanseníase em município de baixa endemicidade no estado de São Paulo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31(1): e2021951.
20. RICHARDUS JH, et al. Leprosy post-exposure prophylaxis with single-dose rifampicin (LPEP): an international feasibility programme. *The Lancet Global Health*, 2021; 9(1): e81-e90.
21. SILVA CML, et al. Innovative tracking, active search and follow-up strategies for new leprosy cases in the female prison population. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2021; 15(8): e0009716.
22. URGESA K, et al. Evidence for hidden leprosy in a high leprosy endemic setting, Eastern Ethiopia: The application of active case-finding and contact screening. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2021; 15(9): e0009640.
23. WHO. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>. Acesso em: 10 de Agosto de 2022.
24. WHO. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy. New Delhi, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290226383-eng.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.
25. WHO. The final push towards elimination of leprosy: strategic plan 2000 – 2005. Geneva: Switzerland, 2000. Disponível em: <https://www.leprosy-information.org/resource/final-push-towards-elimination-leprosy-strategic-plan-2000-2005>. Acesso em: 15 de maio de 2023.
26. WHO. Weekly Epidemiological Record. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. 2022; 36. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>. Acesso em: 7 de novembro de 2022.
27. WHO. WHO Expert Committee on leprosy: eighth report. WHO technical report series; no. 968. Geneva: Switzerland, 2012. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75151/WHO\\_TRS\\_968\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75151/WHO_TRS_968_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 18 de agosto de 2022.