

**LINHAS DE CUIDADO À PESSOA COM HANSENÍASE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Sofia Oliveira Felippin<sup>1</sup>  
Beatriz Vicente Bortoluzo<sup>1</sup>  
Gabriela Kadri Ramos<sup>1</sup>  
Julia Capristo Rodrigues<sup>1</sup>  
Maria Antonia Moraes Martins<sup>1</sup>  
Nicole Dallegrave Amoroso<sup>1</sup>  
Vitória Romio De Souza<sup>1</sup>  
Mariana Rosa Soares<sup>2</sup>

A hanseníase é uma doença crônica e de caráter infeccioso causada pelo microrganismo *Mycobacterium leprae*. A bactéria é transmitida por meio de gotículas de saliva, as quais podem ser difundidas pela fala, espirros e tosse, porém para ocorrer a contaminação é necessário contato próximo e prolongado com pessoas contaminadas que não estão em tratamento<sup>1</sup>.

A doença apresenta variações em relação às lesões da pele, sendo imprescindível a análise das alterações clínicas para classificá-la e determinar o tratamento medicamentoso mais eficiente. Desse modo, a hanseníase pode ser classificada como: tuberculoide, virchowiana, dimorfa e indeterminada. A hanseníase tuberculoide apresenta como principais sinais lesões em placa na pele com bordas elevadas e o centro hipocrômico, sendo bem delimitadas, além disso pode ser única ou em pouca quantidade. Para além dessa variação, a hanseníase virchowiana é a forma mais contagiosa da doença, atinge principalmente a região da face. Esta inicia com pápulas e nódulos rígidos, além do mais o quadro pode evoluir para perda dos cílios e supercílios<sup>1</sup>.

Já a hanseníase dimorfa apresenta sinais semelhantes as do tipo tuberculoide e virchowiana, pois as lesões cutâneas variam de acordo com a resposta imunológica, podendo ser lesões delimitadas, hipocrômicas únicas ou em pouca quantidade, assim como a tuberculóide. Todavia, caso a resposta imunológica seja diferente as lesões podem ser múltiplas e em várias regiões do corpo, sendo hiperocrômicas e enrijecidas. Por fim, a

---

<sup>1</sup> Discentes do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

variabilidade indeterminada é a forma mais inicial da doença, dessa maneira as lesões cutâneas não apresentam relevos ou mudanças na pele, porém caracteriza-se por manchas com a borda levemente hipocrômica<sup>1</sup>.

O tratamento para a hanseníase é realizado por meio da poliquimioterapia, ou seja, associação de medicamentos da classe dos antibióticos. A associação medicamentosa é determinada por doses diárias do medicamento prescrito pelo médico e uma dose supervisionada, a qual o paciente terá que ir à unidade básica de saúde mais próxima para tomar a medicação via oral acompanhado de um profissional habilitado<sup>1</sup>.

A doença se manifesta com neuropatia em diferentes intensidades, podendo levar a deficiências físicas e perda de funções, especialmente nas mãos, nos pés e nos olhos. Em casos com diagnóstico tardio, essas complicações podem ser graves. Além do diagnóstico tardio, fatores como o sexo masculino, alta carga bacilar e a presença de reações hansênicas são considerados fatores de risco para o surgimento de incapacidades físicas temporárias e permanentes em pessoas com hanseníase<sup>1</sup>.

No cenário mundial, em 2022, foram notificados 174.087 casos novos de hanseníase. Diante desse exposto, o Brasil ficou em segundo lugar do ranking mundial com 10.302 casos, esses números tornaram o país prioridade para a hanseníase pela OMS, organização mundial da saúde. Mato-Grosso apresentou a maior taxa de detecção do país: 66,20 casos novos por 100 mil habitantes<sup>2</sup>.

Nesse sentido, o cuidado contínuo de pessoas acometidas pela hanseníase é fundamental para a prevenção de incapacidades físicas, reabilitação e promoção da qualidade de vida. Esse cuidado deve englobar a detecção precoce de casos, o monitoramento e tratamento adequado das reações hansênicas e da função neural, bem como a implementação de ações de autocuidado. A equipe multiprofissional de saúde precisa orientar desde o diagnóstico sobre a proteção dos olhos, nariz, pele, mãos e pés, além de prescrever exercícios para o fortalecimento muscular. Os cuidados com as lesões traumáticas e neuropáticas também são essenciais e incluem a adaptação de calçados e curativos adequados, com materiais escolhidos conforme as características das lesões e as condições gerais do paciente<sup>3</sup>.

Além disso, a promoção de grupos de autocuidado e o empoderamento dos pacientes são aspectos relevantes para fortalecer a adesão ao plano terapêutico e reduzir danos relacionados à doença. Esses grupos não apenas reforçam os cuidados físicos, mas também abordam aspectos psicossociais, como direitos, subsistência e bem-estar mental<sup>3</sup>.

Os profissionais de saúde devem trabalhar em conjunto com os pacientes para enfrentar o estigma e a discriminação associados à hanseníase, garantindo acolhimento, escuta e atendimento humanizado. Assim, o cuidado contínuo vai além das intervenções médicas, envolvendo ações integradas para reabilitação, suporte psicossocial e reinserção social. Com o intuito de combater obstáculos importantes ao efetivo controle da hanseníase, tais como a baixa adesão das equipes de saúde da família para fechamento de diagnóstico em tempo hábil e seguimento do tratamento, ausência de educação em saúde para a população, ausência da oferta de serviços humanizados pelos profissionais de saúde e o estigma associado à hanseníase<sup>3</sup>.

Diante desse exposto, observa-se que a doença é um problema de saúde no país, sobretudo no Mato Grosso e na área de abrangência da USF do Jardim Imperial em Várzea Grande. Nesse sentido, buscando compreender os objetivos da disciplina do Programa extensionista integrador etapa 1, a partir da observação da realidade e territorialização da USF Jardim Imperial o grupo observou realidades que demonstram a ausência de ações contínuas e de cuidado além do medicamentoso a pessoas que estão em tratamento contra a Hanseníase.

Assim, o propósito das discentes do curso de medicina do UNIVAG foi realizar ações de promoção de uma linha de cuidados integral à pessoa com diagnóstico de Hanseníase. Sendo assim, elencou-se promover ações extensionistas de acolhimento entre pacientes com hanseníase atendidos na área de abrangência da Unidade de saúde da família do Jardim Imperial no município de Várzea Grande no ano de 2025. Além disso, objetivou-se implantar um grupo fixo com atividades quinzenais de cuidados às pessoas com diagnóstico de Hanseníase, desenvolver materiais digitais e impressos sobre hanseníase para unidade de saúde e manter projeto de monitoramento e busca ativa do tratamento observado e domiciliar entre os pacientes atendidos.

A metodologia para o desenvolvimento do projeto partiu de um estudo observacional, sobre uma atividade de campo ancorada na metodologia da problematização<sup>4</sup>, com base no relato de experiência vivenciado por discentes da primeira etapa do curso de Medicina de um centro Universitário localizado em um município do interior de Mato Grosso. O processo de construção coletiva e problematizadora foi importante utilizar o Arco de Magueres para maior compreensão das etapas, uma vez que o aluno aprende algo quando o transforma: participando ativamente da observação da realidade, e a identificação do problema promove sua teorização e a elaboração de soluções práticas para o retorno à realidade. Nesse sentido, seguiram-se as etapas:

observação da realidade, definição dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade de forma colaborativa<sup>4</sup>.

A experiência relatada foi desenvolvida durante os meses de março a junho de 2025. O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família do Jardim Imperial, em Várzea Grande - Mato Grosso. A unidade tem como estrutura organizacional oferecer cuidados básicos para a população que reside na área de abrangência da região, tendo início das suas atividades das 7h às 17h de segunda à sexta-feira. A composição da Equipe de Saúde é formada por três enfermeiras, 4 Agentes comunitários de saúde, 4 técnicas de enfermagem, 1 secretária, 1 gerente administrativa, 2 médicos e 2 auxiliares de serviços gerais.

A população do estudo compreendeu homens e mulheres assistidas na área de abrangência da unidade. A coleta de dados e análise de dados ocorreu a partir da territorialização da área de abrangência e das fichas de notificação de Hanseníase.

A metodologia anteriormente citada serviu de instrumento para o planejamento e para a organização de todo o nosso projeto sobre a promoção de ações extensionistas voltadas ao acolhimento e manutenção do tratamento continuado dos pacientes com hanseníase.

Na primeira etapa, de observação da realidade as discentes tiveram a oportunidade de observar a estrutura da unidade de saúde, a qual foi inaugurada no dia 10 de janeiro de 2023 e contempla em sua estrutura: sala de enfermagem, sala de curativo, sala administrativa, sala de vacina, farmácia, almoxarifado, recepção, sala de CCO, copa para os colaboradores, três consultórios médicos, dois banheiros e uma sala conjugada de triagem e procedimento. Além disso, analisamos os bairros da unidade que contém quatro unidades escolares, esgoto a céu aberto, asfalto e calçada em situação precária. Em relação ao perfil de saúde foram identificados muitos casos de Hanseníase em tratamento, Diabetes, Chikungunya, Dengue e Hipertensão arterial. Além disso, a unidade possui quatro áreas descobertas devido à falta de agentes comunitários de saúde. Deste modo e após conversa com a enfermeira responsável pela equipe, elencou-se como problema a adesão ao tratamento e ao cuidado da pessoa com Hanseníase, visto que muitos casos diagnosticados abandonaram o tratamento. Diante disso, foi realizado um levantamento de todas as pessoas em tratamento, identificando o perfil epidemiológico, tipo de hanseníase e tratamento realizado, a partir das fichas de notificação e registro de acompanhamento.

Na segunda etapa, de identificação dos pontos-chave, elencou-se que a transmissão da hanseníase é impulsionada pela aglomeração de pessoas em um mesmo domicílio, contato prolongado e contínuo, ausência de diagnóstico precoce, tratamento prolongado, reações hansênicas e sistema imunológico enfraquecido, além de outros determinantes sociais de saúde.

Na terceira etapa do Arco de Magueréz, o grupo focou na teorização sobre as literaturas que efetivamente auxiliaram a obtenção de conhecimento e a organização das ações, sendo elas Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, Guia prático sobre a hanseníase, Boletim Epidemiológico de Hanseníase e livro de registros da unidade acerca dos pacientes em acompanhamento e das alta pós cura.

Na quarta etapa, o grupo planejou as ações que seriam realizadas ao longo dos encontros semanais e quinzenais com auxílio da ferramenta do 5W2H. Na quinta etapa, na aplicação na Realidade, foram desenvolvidas estratégias de educação em saúde para abordar o dilema identificado, avaliação precoce de pessoas com lesões suspeitas, criação de um grupo de Whatsapp, inclusão de um dia fixo na unidade de saúde para o cuidado e teste de sensibilidade, palestras, rodas de conversas e material informativo.

As ações extensionistas da aplicação à realidade, tiveram início no dia 23/05/2025, onde foi instituído na agenda da unidade de saúde que todas as sextas-feiras de manhã são destinadas às pessoas que tenham algum sinal e sintoma de hanseníase, como formigamentos, manchas, entre outros, além dos contactantes de pessoas que já receberam o diagnóstico e estão em tratamento, esse chamamento à população ocorreu por meio de um grupo de Whatsapp. A partir disso, foram realizadas avaliações, em 2 duplas e 1 trio, por meio de testes de sensibilidade (estesiômetro). No primeiro dia, foram avaliadas 3 pessoas, onde nenhuma delas, mesmo apresentando algumas questões de sensibilidade, fecharam o diagnóstico. Além disso, essa mesma avaliação foi realizada nas semanas subsequentes, como uma proposta de cuidado e avaliação continuada.



Figura 1. Avaliação precoce de pessoas contactantes ou com suspeita de Hanseníase na USF Jardim Imperial, VG, 2025.  
Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

No dia 30/05/2025, foi realizada a segunda ação extensionista que teve como objetivo realizar uma palestra sobre o conceito de doença, os sinais e sintomas e as modalidades de tratamento. A palestra teve início às 8h da manhã, a qual contou com a presença de 22 pessoas que receberam o convite para a palestra via grupo do WhatsApp. As discentes introduziram o assunto falando sobre o agente etiológico da doença e como ela é transmitida, sobre os sinais e sintomas, e como é feito o diagnóstico da doença, além do tratamento medicamentoso da hanseníase. Ao final da palestra, foi oferecido um lanche de café da manhã para os participantes como uma proposta de acolhimento e interação social da equipe, acadêmicas e comunidade.

No dia 13/06/2025 às 08h, foi realizada uma roda de conversa, a qual contou com a presença de 18 pessoas que receberam o convite para participar via grupo do WhatsApp. As alunas introduziu o assunto falando sobre reações hansênicas durante o tratamento, logo em seguida falaram sobre as reações hansênicas das pessoas com hanseníase que não fazem o tratamento ou param de fazê-lo e finalizaram a palestra

falando sobre os direitos garantidos por lei que as pessoas com hanseníase ou que tiveram a doença possuem.

Logo após o momento de socialização do conhecimento, foi aberto um espaço para que os participantes pudessem contar suas experiências após o diagnóstico e cura da Hanseníase. Esse momento foi extremamente enriquecedor pois as pessoas relataram:

*[...] que já sofreram preconceito de familiares e profissionais de saúde enquanto buscavam atendimento [...],*

*[...] que sofrem dores constantes e já perderam a capacidade de trabalhar [...],*

*[...] que já foram curadas mas que voltaram a sentir os sintomas [...],*

*[...] que já quiseram desistir do tratamento em virtude das reações hansenícas [...]*

*[...] e até se questionaram se a Hanseníase era um castigo de Deus (Figura 2).*



Figura 2 . Roda de conversa sobre Direitos sociais, econômicos e de saúde das pessoas com hanseníase, USF Jardim Imperial, Várzea Grande, 2025.

Fonte: Arquivo Pessoal.

Além dessa troca de experiência onde os participantes puderam partilhar suas angústias e sofrimento, também houveram pontos positivos, pois a maioria deles ficou feliz em saber quais eram seus direitos e que a unidade de saúde é um ponto de apoio para a garantia desses direitos sociais e de saúde.

Durante a palestra foram distribuídos panfletos sobre os direitos e o banner com informações sobre a doença que foi exibido durante toda a palestra. Ao final, também, foi feita uma pesquisa com os participantes com perguntas sobre o que eles acharam da palestra, se eles estavam satisfeitos com elas e sugestões de melhorias, além disso, os participantes desfrutaram de um delicioso café da manhã.

O projeto de extensão voltado à promoção de uma linha de cuidado à pessoa com hanseníase, desenvolvido por alunas do curso de Medicina da etapa 1, demonstrou-se de grande relevância social, pois além de ajudar a esclarecer dúvidas e combater o preconceito, reforçou o vínculo com a equipe de saúde. Para as discentes, foi uma oportunidade valiosa de aprendizado prático e de contato direto com a realidade da atenção primária, alcançando os objetivos propostos pela disciplina do Programa extensionista integrador.

Para além, cada encontro proporcionou momentos de reflexão e aprendizado significativos. Desde a etapa de planejamento estratégico até a realização de atividades como visitas domiciliares, palestras e rodas de conversa, foi possível perceber o efeito positivo de um atendimento centrado na humanização, contribuindo para a continuidade do cuidado dos pacientes.

A adesão expressiva das pessoas atendidas na área de abrangência da unidade de saúde reforça a importância de ações educativas e assistenciais que valorizem o acolhimento, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo da hanseníase. Além disso, a iniciativa contribuiu para a sensibilização da população e para o fortalecimento da atenção básica como espaço estratégico de vigilância e cuidado. A adesão ao tratamento da hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta diversos obstáculos, tais como: preconceitos e o estigma em torno da doença, o imaginário social negativo, fatores socioeconômicos e situações de vulnerabilidade social dificultam o engajamento dos pacientes, por outro lado, o fortalecimento do vínculo entre profissionais, pacientes e familiares, aliado à qualificação da informação e educação em saúde prestada à comunidade, mostra-se essencial para superar essas barreiras<sup>5</sup>.

Os resultados positivos evidenciam o potencial transformador de projetos interdisciplinares e reforçam a necessidade de sua continuidade e expansão para outros serviços de saúde. Visto que, a atenção à pessoa com hanseníase, suas complicações e sequelas, deve ser oferecida em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a necessidade de cada caso, obedecendo aos princípios básicos do SUS.

Dessa forma, recomenda-se que iniciativas semelhantes sejam implementadas em outras unidades de saúde, com o intuito de alcançar um número maior de pessoas contactantes e com o diagnóstico de Hanseníase, com intuito de acompanhar os casos, reduzir incapacidades, auxiliar na garantia de direitos sociais, econômicos e sobretudo de acesso à saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 152 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico da Hanseníase [recurso eletrônico]. 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be\\_hansen-2024\\_19jan\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.
4. Berbel NA. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. Rev Diálogo Educ. 2012;12(35):101-118. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1891/189123706006.pdf>.
5. de Andrade KVF, Silva Nery J, Moreira Pescarini J, et al. Geographic and socioeconomic factors associated with leprosy treatment default: An analysis from the 100 Million Brazilian Cohort. PLoS Negl Trop Dis. 2019 Sep 6;13(9):e0007714. doi: 10.1371/journal.pntd.0007714.