

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

---

RELAÇÃO ENTRE QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE COM O  
DESENVOLVIMENTO DE SEQUELAS NOS PACIENTES HANSÊNICOS.

Vitória Silveira da Silva<sup>I</sup>; Elen Cristina Balastrelli <sup>I</sup>; Eridiele Ferreira Navarro<sup>I</sup>; Fernanda Araújo Silva<sup>I</sup>; Vinicius Gabriel Storck<sup>I</sup>; Ronald Benedito dos Anjos<sup>II</sup>

I. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

II. Médico de Família e Comunidade. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

### Introdução

No passado, a hanseníase conhecida como “lepra” ou “Mal de Lázaro”<sup>1</sup>, apresentou seus primeiros registros no Brasil por volta do século XVII, e se caracteriza por ser uma doença crônica infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. Posteriormente, os pacientes portadores desta doença, até meados do século XX, eram isolados em leprosários ou lazaretos<sup>2</sup> afastados dos grandes centros, os quais corroboravam para a discriminação social, preconceito e estigma que tal doença carregava. Nesse contexto, sabe-se que a hanseníase é caracterizada por ter alta infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, muitas pessoas podem ser contaminadas por contato prolongado com doentes não tratados, mas poucas desenvolvem a patologia<sup>3</sup>.

Além disso, a bactéria causadora possui uma afinidade por células nervosas periféricas e cutâneas, que levam às desordens físicas e biopsicossociais dos pacientes doentes. Atualmente, embora seja uma doença estudada e com tratamento terapêutico consolidado, ainda encontramos barreiras<sup>4</sup> no que diz respeito à detecção precoce, adesão e continuidade do tratamento, bem como no manejo dos profissionais da Atenção Primária à Saúde com o paciente.

### Objetivo

Relatar a experiência da realização da consulta médica de acompanhamento de paciente com sequelas da hanseníase, atendido pelos acadêmicos em atividade prática na Unidade Básica de Saúde, bem como analisar as barreiras para diagnóstico precoce, estigma social e tratamento da hanseníase no Brasil.

### Método

Trata-se de um relato de experiência da realização de uma consulta médica de acompanhamento de paciente com hanseníase feita no dia 10/10/2022, no período matutino, na área da unidade de saúde da família Água Vermelha, em Várzea Grande – MT.

A consulta foi desempenhada por acadêmicos de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande, cursando a disciplina do Programa de Interação Comunitária da etapa V e supervisionada pelo preceptor médico de família e comunidade Dr. Ronald Benedito dos Anjos.

## ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

---

Ao longo da consulta, foi realizada anamnese completa, com exame físico seguindo o Guia para Controle da Hanseníase<sup>3</sup> para avaliação simplificada das funções neurais e complicações, além das orientações posteriores a consulta.

Logo após a consulta, iniciou-se o estudo de caso associado à revisão de literatura, na qual foram coletadas informações na base de dados Scielo, utilizando os descritores “hanseníase”, “atenção primária à saúde”, e também empregando os filtros “Brasil”, “Revista Brasileira de Enfermagem”, “Cadernos de Saúde Pública”, “Cadernos de Saúde Coletiva”, ano de publicação de “2019-2021”, e área temática “Ciências da Saúde”, constituindo então para estudo quatro artigos<sup>1,2,4,5</sup> e um protocolo do Ministério da Saúde<sup>3</sup>.

### Discussão

No Brasil, a hanseníase é considerada uma doença endêmica de grande relevância na saúde pública devido a alta incidência de novos casos, que são notificados anualmente, acarretados pela elevada taxa de transmissibilidade da patologia e contínuo tratamento dos doentes.<sup>2,4</sup>

Apesar dos avanços quanto ao tratamento e diagnóstico, ainda enfrentamos obstáculos como a dificuldade da detecção precoce baseado na clínica do paciente, que ocorrem pela falta de capacitação dos profissionais<sup>4</sup> da saúde, associado à inespecificidade dos sinais e sintomas, que podem ser facilmente confundidos com outros diagnósticos diferenciais, além do preconceito enraizado, que impede o paciente a buscar ajuda e aceitar o diagnóstico.

Por conseguinte, a resistência na adesão e continuidade ao tratamento<sup>2,3</sup> se dá principalmente no público masculino, de baixa escolaridade e renda, associado às múltiplas reações adversas causadas pela poliquimioterapia em vigor e tempo prolongado do tratamento, o que dificulta o sucesso terapêutico e a redução da transmissão da hanseníase.

Desse modo, ao longo da terapêutica, muitas vezes, os pacientes são acometidos com graus de incapacidades físicas variáveis, demandando do Sistema Único de Saúde um suporte específico e integral para reabilitação biopsicossocial e reintegração social, causadas pelas deformidades ósseas e neurodermatológicas e, principalmente, necessidade de acolhimento ainda mais integrativo quanto ao estigma histórico da doença, que interfere diretamente na adesão e tratamento da hanseníase.

Outrossim, o déficit no manejo dos pacientes na Atenção Primária à Saúde, resultam, muitas vezes, no mau acolhimento dos pacientes hanseníase e na incapacidade da equipe multiprofissional de saúde em fazer o diagnóstico clínico correto, uma vez que há uma falha no processo de Educação na Saúde. Dessa forma, esses empecilhos corroboram, de maneira geral, para a desistência na investigação por um diagnóstico, colaborando para o aumento do número de casos e a alta da endemicidade de hanseníase no país.

A exemplo disso, tem-se o caso M.A.S, 73 anos, masculino, natural de Poconé - MT, o qual apresentou os primeiros sintomas da Hanseníase aos 6 anos de idade, com manchas hipocrômicas e eritematosas ao longo do corpo, principalmente nas partes mais expostas ao sol, como membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), além disso, referia dor no corpo

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

de forte intensidade e falta de sensibilidade em todas as manchas. Ademais, a falta de condições de saúde da cidade em que residia impossibilitou a detecção precoce da doença, hoje claramente elucidada com Hanseníase Wirchowiana, devido aos sinais e sintomas relatados da época. Posteriormente, quando adulto, com cerca de 30 anos, mudou-se para a cidade de Alta Floresta – MT e mesmo estando em um local que possuía maiores recurso à doença, na década de 70, ainda assim enfrentou a falta de conhecimento dos profissionais de saúde e o estigma do preconceito da sociedade quanto a hanseníase, tida como lepra ainda na época<sup>1</sup>. Nesse mesmo período, passou a apresentar ceratose e manchas hipocrômicas devido à exposição solar, além de perda da sensibilidade nas regiões referidas. Por conseguinte, houve progressão do quadro clínico, e há 6 anos, procurou uma Unidade Básica de Saúde em Várzea Grande - MT, apresentando sequelas graves da hanseníase, as quais variam desde neuropatias até reabsorção óssea, como mãos em garra (FIGURA 1), madarose (FIGURA 2), deformidades nas extremidades dos membros inferiores (FIGURA 3), espessamento dos nervos medianos e ulnar, perda de sensibilidade nos olhos, mãos e pés, e plegia nos músculos das pálpebras e dos membros superiores e inferiores. Desse modo, iniciou o tratamento poliquimioterápico corretamente, com uso de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina por cerca de 2 anos. Entretanto, as sequelas de anos sem tratamento já estavam instaladas, como a dificuldade de deambular, diminuição da acuidade visual, além da discriminação social sofrida por ter tido a doença que impactam a qualidade de vida do paciente.

Figura 1. Paciente apresenta “mãos em garras” devido ao comprometimento dos nervos ulnar e mediano, e reabsorção óssea, bilateralmente.



Fonte: Imagens coletadas pelo(s) autor(es), durante a consulta médica.

Figura 2. Paciente com madarose.



Fonte: Imagens coletadas pelo(s) autor(es), durante a consulta médica.

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

Figura 3. Paciente com reabsorção óssea das falanges distais e médias, bilateralmente. Apresentando pele com intensa desidratação.



Fonte: Imagens coletadas pelo(s) autor(es), durante a consulta médica.

### **Considerações finais**

Diante do exposto, podemos observar que o paciente em questão sofreu as consequências da hanseníase e de um sistema de saúde despreparado, o que levou às complicações clínicas e sociais apresentadas durante a discussão. Ademais, alterar o estigma de uma doença milenar<sup>1</sup> é uma tarefa extremamente difícil, pois os pacientes tendem a ocultar os primeiros sinais clínicos levando a uma demora na identificação dos casos, o que favorece o surgimento de incapacidades físicas e aumenta a possibilidade de disseminação e um mau prognóstico. Sendo assim, é válido ressaltarmos que o diagnóstico precoce, bem como um tratamento adequado<sup>2,3</sup>, evitam a evolução e transmissão da doença, mitigando o aparecimento das deformações físicas e demais prejuízos.

Portanto, cabe aos profissionais realizarem ações de educação em saúde<sup>5</sup> por meio de campanhas para que se rompam os estigmas enraizados em relação à doença, e educação na saúde<sup>5</sup>, que propiciam melhor acesso aos serviços de saúde, priorizando o atendimento acolhedor e resolutivo desde a atenção primária à saúde até os serviços de maior complexidade. Por fim, será possível melhorar a qualidade de vida dos pacientes e possibilitar bons prognósticos com redução das complicações patológicas.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

### **Referências**

1. Castro, M. A praga: o holocausto da hanseníase. Histórias emocionantes de isolamento, morte e vida nos leprosários do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2017.
2. Barcelos RMFM, Sousa GS, Almeida MV, Palacio FGL, Gaíva MAM, Ferreira SMB. Leprosy patients quality of life: a scoping review. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200357. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0357>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 4. Santana

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

- EMF, Brito KKG, Andrade SSC, Antas EMV, Nóbrega MM, Soares MJG, et al. Disabilities in leprosy: construction and validation of an instrument on professional knowledge and attitudes. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(5):e20200862. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0862>
4. Arantes EO, Lana FCF. Sociodiscursive representations about leprosy in educational campaigns: implications on stigma reduction. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 2):e20210410. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0410pt>