



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

LAÍS ALVES CORRÊA

**ANÁLISE DE DIAGNÓSTICOS DE HANSENÍASE EM CAMPO
GRANDE-MS: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO PELO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE**

CAMPO GRANDE - MS

2025





LAÍS ALVES CORRÊA

ANÁLISE DE DIAGNÓSTICOS DE HANSENÍASE EM CAMPO GRANDE-MS: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO PELO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Márcia Gizele Ornelas

CAMPO GRANDE - MS

2025





RESUMO

CORRÊA, L. A. **análise de diagnósticos de hanseníase em Campo Grande-MS: possibilidades de intervenção pelo Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade.** 2025. 18 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Médica de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2025.

O presente trabalho gira em torno da hipótese de que a utilização de residentes do Programa de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) na Atenção Primária à Saúde (APS), atuando em diferentes frentes — desde o atendimento clínico até ações de busca ativa —, pode contribuir para o diagnóstico precoce da hanseníase. Essa estratégia teria potencial para ampliar o número de diagnósticos e, conseqüentemente, reduzir a prevalência da doença em uma comunidade. A proposta fundamenta-se na análise de artigos científicos que abordam essa temática, com discussão entre a relação entre a APS, os programas de residência em medicina de família e comunidade e o diagnóstico da hanseníase e, em seguida, aplica-se à realidade de Campo Grande (MS), por meio do exame dos dados disponíveis no Painel Mais Saúde, no período de 2015 a 2023, a fim de discutir a incidência da hanseníase na região e a possível influência que o PRMFC poderia exercer caso houvesse maior direcionamento de esforços nesse território, bem como as maneiras pelas quais essas ações poderiam ocorrer, de acordo com o quantitativo de diagnósticos disponível no painel de dados analisado. O principal critério de seleção do período 2015 a 2023 foi o fato de ser aquele em que se pode ter maior consistência dos dados analisados no Painel Mais Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde. A investigação evidenciou que a cidade apresenta variações significativas na incidência de casos, indicando que a atuação estruturada do PRMFC poderia reforçar a detecção precoce e contribuir para o controle da doença na região conforme se discutiu ao longo deste estudo. Conclui-se que o direcionamento de residentes do PRMFC para estratégias específicas de busca ativa e acompanhamento contínuo apresenta-se como alternativa viável para o fortalecimento da APS no combate à hanseníase.

Palavras chaves: Hanseníase. Programa de Residência. Medicina da Família e Comunidade. Diagnóstico precoce. Atenção Primária à Saúde.





LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

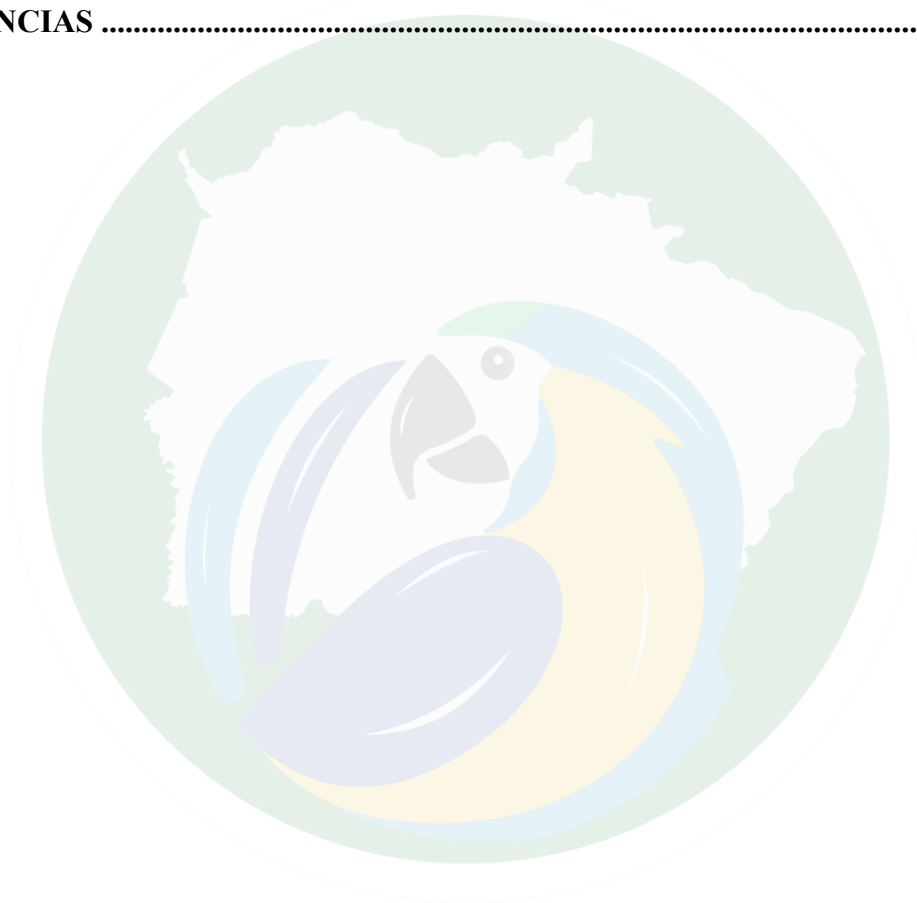
APS	Atenção Primária à Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MFC	Medicina da Família e Comunidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMS	Painel Mais Saúde
PRMFC	Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade
SES	Secretaria Estadual de Saúde (de Mato Grosso do Sul)
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde





SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. A RELAÇÃO HANSENÍASE-APS-PRMFC.....	8
3. ANÁLISE DE DADOS.....	11
4. CONCLUSÕES.....	16
REFERÊNCIAS	18





1. INTRODUÇÃO

Em Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, a hanseníase é ainda hoje uma doença cujo diagnóstico precoce e tratamento merecem atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), não medindo esforços para atuar nessas frentes. Causada pelo *Mycobacterium leprae*, também conhecida como bacilo de Hansen, a hanseníase é uma patologia cujas condições sequelares são severas, mas podem ser evitadas por meio do diagnóstico precoce. Dentre estas, pode-se observar deformidades, perda de sensibilidade e suas consequências (queimaduras, ferimentos e mesmo outros traumas não percebidos no membro afetado), levando até mesmo à incapacidade laborativa do paciente, o que pode acarretar impacto socioeconômico negativo, com resultados dramáticos para a vida pessoal e profissional, afastando-o do trabalho ou mesmo implicando aposentadoria por invalidez.

A hanseníase tem menor prevalência em países e regiões que tendem a ter um maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o que se contrasta geralmente com países em desenvolvimento, que costumam ter uma pontuação menor no índice e contam com altas taxas de prevalência, como é o caso do Brasil (Gandra, 2020). Essa correlação é significativa e leva a entender que ela ainda está associada com escassez de recursos e/ou investimentos na saúde pública. Uma das premissas deste trabalho, portanto, é que os países com maior número de casos precisam investir mais em diagnóstico e *formação para diagnóstico*, sendo este o caso de ações que podem ser tomadas nos programas de residência em medicina de família e comunidade (PRMFC).

Os PRMFC podem ser importantes chaves para mitigar a hanseníase em países em desenvolvimento, visto que são a oportunidade de treinar médicos que oferecem suporte a diferentes tipos de indivíduos, com classes sociais distintas e vindos de variadas regiões da cidade. Tendo em mente a importância do diagnóstico precoce da hanseníase, pode-se oferecer um olhar mais cauteloso aos sintomas e assim diminuir tanto a subnotificação quanto a quantidade de casos que chegam a se tornar situações extremas. Quanto à subnotificação, note-se que é comum que a hanseníase seja confundida e tratada, por exemplo, como fibromialgia, porque gera dores no corpo, uma vez que é uma doença a princípio neurológica. Por isso, o olhar médico em casos de suspeita da doença deve ser de cautela redobrada.





Nesse sentido, o presente artigo se justifica tendo em vista que, embora com o tempo tenham ocorrido avanços significativos no diagnóstico e tratamento da hanseníase, a mesma ainda se mantém como um desafio significativo. Globalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020, p.viii) estima que aproximadamente 200.000 novos casos são diagnosticados anualmente, com a maior parte dos registros concentrados em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil. Esses dados destacam a persistência da hanseníase como uma preocupação de saúde pública, mostrando a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado.

No contexto brasileiro, apesar de possuímos, há décadas, programas de controle e tratamento disponíveis por meio do SUS de forma gratuita, a hanseníase permanece como um problema relevante de saúde pública, com o país apresentando uma das maiores prevalências da doença no mundo (Gandra, 2024). Em Campo Grande, a hanseníase aparenta seguir o padrão nacional, com registros frequentes de novos casos que exigem uma abordagem eficaz de diagnóstico precoce e tratamento adequado. Nesse sentido, um dos objetivos do presente trabalho é analisar esses registros e apresentar os dados relativos a essa temática em gráficos e representações que possam passar informações relevantes para suporte de tomada de decisão.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental no enfrentamento da hanseníase, pois possibilita o acesso precoce ao diagnóstico, tratamento e também o acompanhamento de casos. Sendo assim, a proposta aqui é também mostrar como o PRMFC se destaca como uma estratégia fundamental para o fortalecimento da APS, em primeiro lugar, possibilitando assim avanços no combate à hanseníase. Ao capacitar profissionais para uma atuação integrada e orientada pelas necessidades da comunidade, o programa promove a *qualificação do cuidado*. Essa formação pode impactar significativamente na detecção precoce e no que diz respeito a buscar melhores formas para lidar com doenças negligenciadas como a hanseníase, sobretudo em áreas onde o acesso aos serviços de saúde é limitado.

Apesar da relevância da discussão da hanseníase e da investigação de maneiras para enfrentá-la, bem como do papel dos PRMFC no enfrentamento a essa doença, é necessário reforçar a quantidade de estudos acerca da importância do programa em unidades de APS com enfoque no diagnóstico precoce da hanseníase. O estudo aqui proposto tem, portanto, relevância principalmente devido à possibilidade de fornecer leituras que contribuam para melhorias nas políticas de saúde pública, apontando maneiras de pensar o PRMFC que considerem as





particularidades do paciente com hanseníase e, com isso, pode ajudar na ampliação do diagnóstico precoce e na redução da transmissão da doença. Nesse cenário, o PRMFC tem o papel de ferramenta estratégica, capacitando profissionais que compreendam as necessidades e os contextos da comunidade e que possam atuar no diagnóstico precoce e tratamento correto da hanseníase.

Os dados utilizados nesta pesquisa foram obtidos por meio do Painel Mais Saúde (PMS), disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Mato Grosso do Sul, considerando como região a cidade de Campo Grande/MS e como período os anos de 2015 até 2023 completos. O período foi selecionado de modo a garantir uma maior consistência de dados, haja vista que antes e depois deste o sistema aparenta incompletude. A preferência pelo PMS, ao invés do DATASUS (base disposta pelo sistema Tabnet) ocorre porque este trabalha com o bruto de casos notificados, alimentado a partir de bases nacionais, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), enquanto a SES trabalha com bases de dados mais específicas, o que acarreta não refletir integralmente os dados brutos de notificação dispostos para consulta no Tabnet. A SES aponta que seu portal “é alimentado com informações provenientes das unidades de saúde, bases do SUS (Sistema Único de Saúde) e bancos de dados da própria secretaria. A curadoria dos dados é feita por equipes técnicas das áreas de vigilância, regulação e tecnologia da informação.” (Sousa, 2025). Além disso, a literatura sobre as temáticas aqui trabalhadas também foi revisada para aprofundamento da discussão.

2. A RELAÇÃO HANSENÍASE-APS-PRMFC

Para chegar à discussão central deste trabalho é importante, em primeiro lugar, esclarecer o que é a hanseníase e como ela geralmente afeta a vida de quem convive com ela, tanto o paciente quanto seus familiares, sobretudo quando há o fator do diagnóstico tardio, e de que maneira a APS pode ser reforçada por meio dos programas PRMFC para buscar a maior eficácia possível no diagnóstico e tratamento precoces da doença.

Uma definição precisa é de que a hanseníase é uma “doença infectocontagiosa com evolução lenta e de natureza crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, uma bactéria intracelular com tropismo por células cutâneas e nervos periféricos” (Gaudenci et al., 2015, p.49), o que já começa a nos apontar para um dos principais problemas causados por ela: o





tropismo por células do sistema nervoso periférico, que leva à perda de sensibilidade nos indivíduos afetados. O dano causado interfere na transmissão de sinais sensoriais, como dor, toque e temperatura, que normalmente seriam enviados ao cérebro. Pode-se falar, dessa maneira, em um processo de degeneração nervosa que leva à perda de sensibilidade. Além disso, outros sintomas como manchas, áreas com diminuição de pelos e do suor, sensação de formigamento ou fisgadas e caroços no corpo são também presentes (Brasil, s.d.)

Das consequências listadas, note-se que o que mais se destaca é o fator degeneração física. No estudo de Gaudenci et al. (2015, pp.54-55) que relaciona a análise de qualidade de vida e incapacidade física de pessoas com hanseníase, notou-se que não só esse público possuía baixo índice de qualidade de vida no domínio físico, como também foram percebidas correlações entre a parte física, o psicológico e as relações sociais, “inferindo que quanto menor o escore de qualidade de vida, maiores são os graus de incapacidade física” (Gaudenci et al., 2015, p.55). Visto tratar-se de doença infectocontagiosa que afeta tão severamente o paciente, é preciso uma atenção médica já na linha de frente da APS. E essa atenção é um trabalho árduo, visto que a hanseníase:

“se manifesta inicialmente sem sinais de gravidade e não se apresenta como uma queixa aguda [...] Considerando-se que a doença muitas vezes não é o motivo de procura pelo serviço de saúde, a porta de entrada acessível para outros problemas pode ser fundamental para o relato deste sintoma não sendo incomum que a APS tenha também o achado casual do sintoma da mancha insensível para a pessoa que se consulta por outro problema de saúde” (Savassi e Modena, 2015, p.4)

Sendo assim, o profissional que atua na APS deve ter como característica fundamental esse cuidado maior em relação a doenças de mais difícil diagnóstico como a hanseníase, para que seja possível aproveitar o contato com o paciente e descobri-la o quanto antes. Ocorre que, ainda segundo Savassi e Modena (2015, p.4), “Os conceitos de integralidade, da longitudinalidade e da coordenação do cuidado correlacionam-se com as necessidades da pessoa ao longo do processo evolutivo da doença”. Esses conceitos são princípios seguidos no SUS, na APS, e o cuidado integral envolve justamente esse olhar cuidadoso para os sintomas que possam indicar hanseníase ou outras doenças silenciosas. É a partir desses conceitos que deve ser trabalhada no médico integrante do PRMFC a atenção para os sintomas da hanseníase, sobretudo se for considerado o fato acima exposto de que essa doença muitas vezes não se configura como o motivo principal de procura pelo atendimento médico. Ou seja, no momento em que o paciente procura o serviço, um PRMFC que considera essa atuação mais ampla e as noções de integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado levará seu residente a





tomar os encaminhamentos como exames, anamnese e outros que já promovam a identificação da doença. Nesse sentido, a APS é o momento ideal para se trabalhar com a hanseníase no que diz respeito à prevenção.

Na entrevista conduzida por Savassi e Modena (2015) a um grupo de médicos participantes de PRMFC nota-se não só insatisfação com “insuficiência de saberes” (Savassi e Modena, 2015, p.7) com o pouco que se discute a temática da hanseníase em graduação como também que os próprios residentes, tanto R-1 quanto R-2, “entendem que a APS tem papel fundamental como fonte de cuidados para hanseníase, sob o princípio da acessibilidade e da integralidade” (Savassi e Modena, 2015, p.8). É nesse sentido que se pode pensar a importância de médicos residentes do PRMFC também terem formação, treinamento, preparo e o cuidado para lidar com pacientes que possivelmente tenham hanseníase.

A importância dessa discussão é ainda mais ressaltada quando se nota um aumento dos diagnósticos realizados quando se envolve a equipe de PRMFC, deixando claro que a doença é subnotificada e subdiagnosticada, como já foi discutido por Francisco et al. (2024, p.249), em que se chegou à conclusão de que os médicos de atenção primária estudados possuíam “[...] pouca informação sobre diagnóstico, tratamento e acompanhamento da hanseníase. Até mesmo dermatologistas tiveram dificuldades com tratamento e gerenciamento de pacientes, enfatizando a constante necessidade de educação nesse assunto”¹. Nesse sentido, é possível perceber que, de acordo com Oliveira et al. (2019):

“o crescimento do diagnóstico de novos casos em Sinop/MT parece decorrer da implantação da Residência em Medicina de Família e Comunidade em 2016 [...] hipótese que se corrobora ao observar o registro de 45% do número total de novos casos nos últimos 3 anos”

Por conta disso, os autores concluem naturalmente que quebrar a cadeia de transmissão e reduzir a prevalência da hanseníase “depende de uma atenção primária qualificada, capaz de realizar o diagnóstico oportuno e de avaliar os contatos de forma criteriosa e extensiva” (Oliveira et al., 2019). É por isso que costuma haver um consenso acadêmico de que, para bem combater a hanseníase, obtendo resultados significativos, é preciso investir “em ações de controle e de eliminação na unidade básica de saúde considerada a porta de entrada do doente, pois desenvolve a maioria das atividades de controle da doença” (Pinheiro, 2017, p.12).

¹ Original: “[...] little information regarding the diagnosis, treatment, and follow-up of leprosy. Even dermatologists had difficulties with treatment and patient management, emphasizing the constant need for education on this subject” (tradução própria).





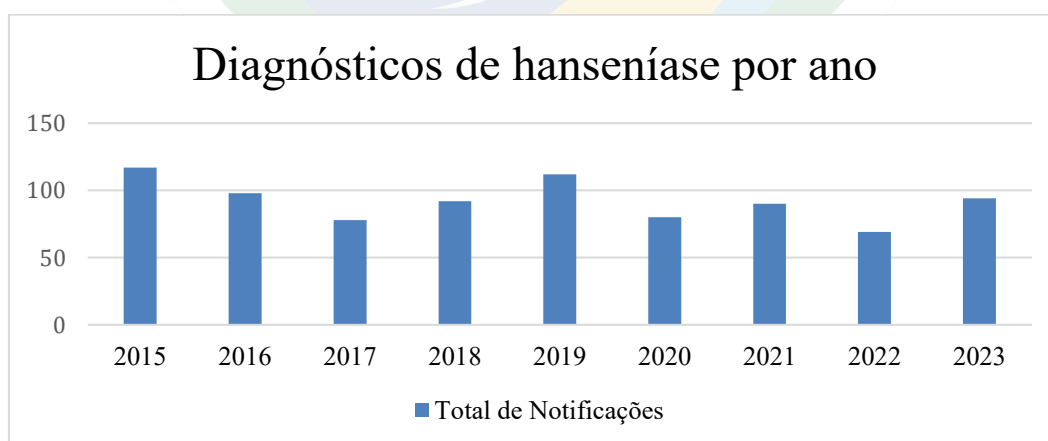
Considerando o exposto, nota-se que o PRMFC pode fazer grande diferença na APS para o diagnóstico mais preciso de doenças silenciosas como a hanseníase quando desenvolvido em conjunto com uma proposta de estudos de como identificar, tratar e acompanhar essa enfermidade.

O diagnóstico precoce é essencial para o tratamento quanto antes da doença, evitando as citadas complicações físicas, psicológicas e mesmo financeiras decorrentes. Esse diagnóstico envolve tanto a observação física do paciente quanto anamnese e testes complementares como baciloscopia, biópsia de pele e até mesmo, embora mais raro, exame de PCR para detectar material genético da *Mycobacterium leprae* no sangue ou em amostras de pele. Fazer esse trabalho, sobretudo em regiões mais carentes ou com taxas mais elevadas da doença, é essencial para mitigá-la. Por isso, os dados que aqui serão analisados serão essenciais para se notar a influência que os profissionais da APS e os PRMFC atualmente têm nesse diagnóstico e discutir possíveis frentes de atuação desses programas em Campo Grande/MS.

3. ANÁLISE DE DADOS

A primeira análise que se pode realizar é acerca da frequência de diagnóstico de novos casos de hanseníase de acordo com o ano, no município de residência Campo Grande/MS. Segue-se que o Painel Mais Saúde (PMS), disponibilizado pela SES, traz os seguintes dados:

Tabela 1 – Quantidade de diagnósticos de hanseníase por ano em Campo Grande/MS registradas no PMS entre 2015 e 2023



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Mato Grosso do Sul - Painel Mais Saúde. Disponível para consulta em: <<https://paineispublicos.saude.ms.gov.br/extensions/Hanseníase/Hanseníase.html>>.





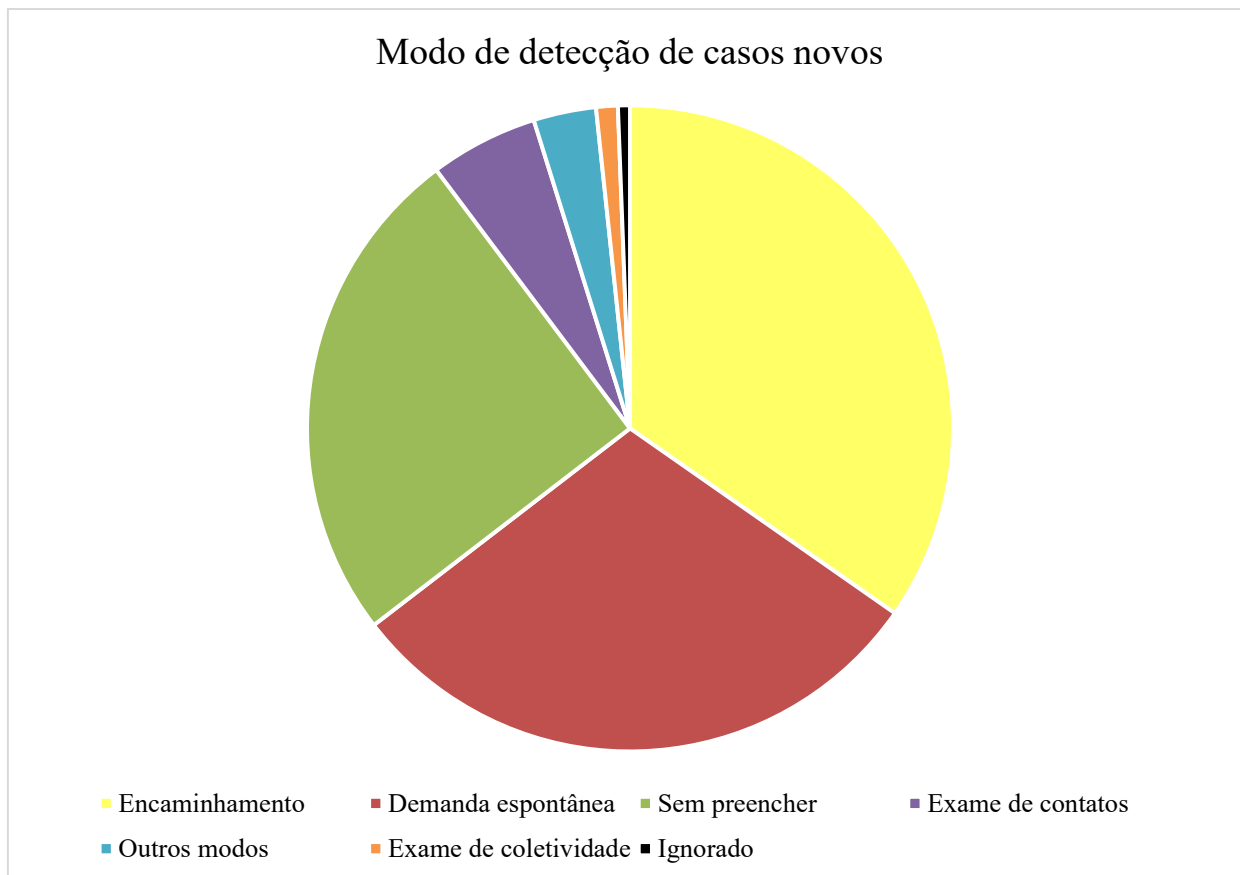
Dentre esses diagnósticos, total de 864 novos ao longo do período, nota-se que os maiores momentos ocorreram em 2015 e 2019, respectivamente com 117 e 112 casos notificados, e os menores em 2022, 2017 e 2020, respectivamente com 69, 78 e 80 casos. O que se entende aqui é que, apesar de a quantidade de diagnósticos não se mostrar em subida ou descida clara, há uma proximidade entre esses valores, sem grandes picos ou quedas mais notórias e que, apesar de haver dispersão, não é grande, dado que a média entre os valores é de 92,2 e a mediana 92. Uma vez que esses valores são tão próximos, quase iguais, pode-se dizer que a distribuição está bem equilibrada, seguindo um cenário relativamente constante ao longo dos anos.

Esse cenário pode sugerir a necessidade de discussão desse tema, pois embora não se veja uma notória queda ou ascensão da quantidade de casos, há aí dois problemas humanos e que vão para além dos números, sendo eles: 1) a estabilidade da quantidade de casos diagnosticados é um problema, pois o ideal seria a queda dessa quantidade devido à queda no contágio, haja visto que a hanseníase debilita o paciente e pode interferir gravemente em sua qualidade de vida; 2) é preciso considerar que, não contradizendo o primeiro ponto, mas olhando mais de perto para a situação, a queda da quantidade de casos diagnosticados, também pode não ser algo bom, pois quando se fala de diagnósticos há o problema da subnotificação. Quando alguém nem chega a se tornar paciente, mas possui hanseníase, ou quando não é notada a condição logo de início no paciente, assim não identificando no mesmo ano, há o problema da subnotificação. O objetivo final, naturalmente, é diminuir a quantidade de casos diagnosticados, devido à queda de contágio, combatendo a subnotificação com as ferramentas da APS, e essas ferramentas são discutidas melhor com base no próximo gráfico. Isso porque, do número total de casos novos, é possível identificar que o modo de detecção foi variado, mas com a maior parte sendo relacionada a ações que podem e devem vir da APS. Isso fica mais claro analisando o próximo gráfico:





Tabela 2 – Quantidade de cada modo de detecção de casos novos de hanseníase em Campo Grande/MS registradas no PMS entre 2015 e 2023



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Mato Grosso do Sul - Painel Mais Saúde. Disponível para consulta em: <<https://paineispublicos.saude.ms.gov.br/extensions/Hanseníase/Hanseníase.html>>.

A conexão entre a vigilância epidemiológica da hanseníase e o papel dos PRMFC fica evidente, já que tal programa tem uma relação direta e estrutural com a APS, considerando que ela é o principal cenário de formação do médico da família e comunidade e que esse profissional é preparado justamente para atuar dentro de seus atributos essenciais, como a longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado. Note-se, por exemplo, que dos modos descritos no gráfico, pelo menos quatro são propícios à ação da APS, que seria enriquecida com a ação dos residentes em PRMFC, ao mesmo tempo em que essa atuação ativa no combate à hanseníase também desenvolveria neles habilidades importantes para melhor atuar na atenção primária. São os modos:

1) Encaminhamento, com 35% do total de detecções, pode ocorrer pela APS tanto na origem (encaminhando casos suspeitos a especialistas) quanto no destino (recebendo paciente encaminhado de hospital/ambulatório). Nesse sentido, o residente de PRMFC deve saber





quando manejar e quando encaminhar, com base no que for observado no caso a caso, promovendo seu raciocínio clínico e o uso correto da rede de atendimento;

2) Demanda espontânea, com 30% dos casos detectados, envolve o papel central da APS como porta de entrada da atenção médica, acolhendo sintomas iniciais, suspeitando da doença, aplicando os testes como inspeção da pele, teste de sensibilidade, palpação dos nervos periféricos e exames, e por fim notificando o caso e dando sequência ao atendimento. No caso da demanda espontânea, o residente em PRMFC deve ser treinado para reconhecer sinais precoces da hanseníase (manchas, perda de sensibilidade, espessamento neural, dentre outros), o que lhe exigirá desenvolver olhar clínico ampliado e habilidade para diagnosticar no território de atuação, sem depender apenas de encaminhamento para atendimento especializado;

3) Exame de contatos, com 5% dos casos, que é ação típica da APS em seu território, envolvendo busca ativa de familiares e pessoas com as quais o paciente convive, realizando acompanhamento domiciliar e vigilância integrada. Nesse ponto, o residente em PRMFC desenvolve visão de vigilância epidemiológica integrada à clínica. Ele pode organizar ações de busca ativa junto às equipes de saúde da família por meio de visitas domiciliares, realizando exames de pessoas com as quais os pacientes convivem.

4) Exame de coletividade, que pode envolver campanhas da APS como ações em escolas, palestras que realizam exames coletivos, exames em grupos comunitários, triagens populacionais e outras ações coletivas que podem ser organizadas ou apoiadas pela APS. Essa parte é essencial ao PRMFC desenvolver, haja visto que reforça a dimensão comunitária e a integração ensino-serviço e assim o residente aprende a articular atenção individual e coletiva, princípio básico da MFC. Nesse caso, além de realizar os exames, também importa levar a informação, cumprindo com a chamada educação em saúde, ensinando por exemplo o autoexame de pele e sensibilidade ou mostrando a importância dos cuidados para com a doença e de procurar o atendimento médico quando houver suspeitas.

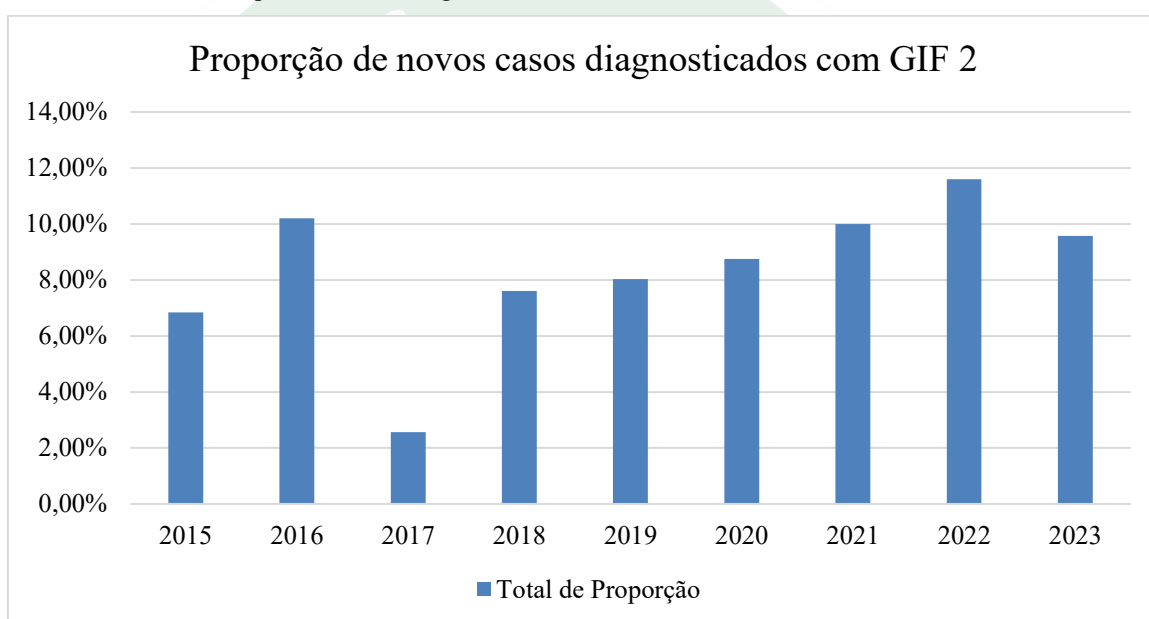
Os outros modos de detecção trazidos no gráfico são: “sem preencher” (25%), “outros modos” (3%) e “ignorado” (1%). Esses modos não trazem nenhuma informação clara e podem indicar situações não especificadas como seria o caso, por exemplo, de identificação em necrópsia, triagem ocupacional e inúmeras outras possibilidades que podem ou não convir à atuação da APS, mas das quais não se pode fazer qualquer afirmação sem uma maior clareza desses dados.





Outro fator preocupante que se pode notar é a existência, nos últimos anos crescente, de casos novos diagnosticados já com grau 2 de incapacidade física. O grau de incapacidade física (GIF) é uma classificação padronizada pela OMS e pelo Ministério da Saúde para medir as sequelas funcionais da doença, sendo avaliado em olhos, mãos e pés. No GIF 2, nota-se deformidades visíveis ou incapacidade severa. Olhos podem ter opacidade da córnea, cegueira, dificuldade para fechar a pálpebra (lagofalmo); mãos podem ter reabsorção de falanges, garras, atrofia muscular evidente; pés podem ter complicações como o pé caído, reabsorção de dedos e úlceras plantares.

Tabela 3 – Proporção de novos casos diagnosticados com Grau de Incapacidade Física (GIF) 2 em Campo Grande/MS registradas no PMS entre 2015 e 2023



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Mato Grosso do Sul - Painel Mais Saúde. Disponível para consulta em: <<https://paineispublicos.saude.ms.gov.br/extensions/Hanseníase/Hanseníase.html>>.

Quanto a esse ponto, o que se nota é uma crescente na taxa de novos casos já diagnosticados com GIF 2 entre 2017 e 2022, forte indicativo de diagnóstico tardio, pois o paciente deve já apresentar deformidades visíveis e incapacidades. Quanto maior essa proporção, mais se acende um sinal de alerta para a rede de atenção à saúde no que diz respeito à identificação precoce dos casos de hanseníase. Nesse sentido, para mitigar esse número é preciso poder contar justamente com trabalho preventivo contínuo, que pode ser exercido pelo residente em PRMFC na APS conforme já discutido nas quatro vertentes expostas acima. Além disso, importa considerar o que se discutiu no item 2 deste estudo, ao analisar a pesquisa de





Oliveira et al. (2019), de que a implantação de um PRMFC em Sinop/MT estaria associado ao aumento em 45% do total de diagnósticos de hanseníase e que isso tem conexão com a atenção mais cautelosa que esse programa, partindo das normas da APS, pode trabalhar a partir do residente. O aumento no total de diagnósticos, sobretudo quanto antes, é um ponto positivo pois pode-se trabalhar desde já com o paciente, evitando situações como o GIF 2. O aumento no total de diagnósticos citado por Oliveira et al. (2019), interpretando também à luz desta pesquisa, pode ocorrer tanto pela atenção qualificada quanto por meio de cada um dos modos de detecção de casos novos supracitados. A exemplo, um dos métodos, como visto, é o exame de contatos que, embora possua 5% apenas dos casos novos diagnosticados, envolve ações de busca ativa e exames em pessoas que tiveram contato com o paciente com hanseníase. Sua importância é reconhecida pela comunidade acadêmica, haja visto que a hanseníase tem nos contatos um “importante meio para a manutenção da endemia” (Soares et al., 2021, p.510), de tal maneira que concluem Soares et al (2021, p.511) em seu estudo: “em regiões de alta endemicidade, a vigilância de contatos torna-se uma medida imprescindível para o controle da hanseníase”. Essa medida, bem como as demais discutidas nesta pesquisa, pode ser desenvolvida pelo PRMFC com foco na identificação precoce dos casos de hanseníase, havendo ainda efeito paralelo de ganhos em seu aprendizado ao longo do programa. Naturalmente que para colaborar com a diminuição do diagnóstico tardio, combatendo a crescente que aparentam os últimos números da proporção de novos casos diagnosticados com GIF 2, todas as medidas discutidas são bem-vindas.

4. CONCLUSÕES

Fica evidente, tanto pelas análises dos estudos já realizados sobre temáticas tangentes quanto pela análise dos dados dispostos no PMS, que a atuação do residente em PRMFC pode contribuir de diferentes maneiras para o diagnóstico precoce da hanseníase, viabilizando por consequência uma diminuição na prevalência da doença. Isso porque, como discutido neste estudo, o diagnóstico precoce da hanseníase é fundamental para evitar complicações maiores. O tratamento precoce pode evitar consequências dramáticas, como é o caso do GIF 2 e dos prejuízos à funcionalidade do paciente, o que envolve prevenir problemas não apenas de saúde,





mas decorrentes complicações de ordem social ou econômica, haja vista que o paciente pode se tornar incapacitado para o trabalho ou tarefas cotidianas que antes lhe eram comuns.

Nesse sentido, o treinamento do residente em PRMFC para diagnóstico precoce da hanseníase e para oferecer um bom tratamento dos pacientes já diagnosticados aparece como uma ferramenta para potencializar o combate a essa condição. Também traz como efeitos uma mais ampla atuação do médico residente na comunidade, por meio da busca ativa, exame de contatos e de um cuidado mais atento (como é o da APS) com os pacientes, bem como leva a uma ampliação de seus conhecimentos. Como foi visto neste texto, em regiões com o PRMFC em que os residentes trabalhavam com hanseníase, esse fator foi eficaz na elevação da quantidade de diagnósticos, levando a um melhor controle da doença. Notou-se ainda que os métodos do encaminhamento, demanda espontânea, exame de coletividade e exame de contatos, de quantidade mais ressaltada no diagnóstico da hanseníase, conforme os dados analisados no PMS, podem ser exercidos pelos residentes em PRMFC, cada um com suas formas de execução discutidas nesta pesquisa.

Por fim, importa apontar que, segundo os dados analisados, havia uma aparente crescente dos números de diagnósticos já constantes de GIF 2 em Campo Grande/MS nos pontos mais à direita da tabela referente ao período estudado, o que é preocupante por si só, bem como é indício de subnotificação, haja visto que a doença sendo diagnosticada em seu início evita-se justamente tal complicação. No mais, quanto ao objetivo de diminuir o quantitativo de casos de hanseníase, o que importa, nesse sentido, é diminuir esse número *real*, ao mesmo tempo em que se combate a subnotificação, e a atuação do residente em PRMFC, como discutido, se mostra um fator-chave nessa investida.





REFERÊNCIAS

BRASIL. Hanseníase. **Governo do Brasil**, s.d.. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/hanseníase>>. Acesso em: 03 jan. 2025.

FRANCISCO, P. C.; KLIEMANN, B. S.; TARLÉ, R. G. *Leprosy knowledge among primary care physicians in Southern Brazil: are we underdiagnosing?*. **International Journal of Dermatology**. Oxford, v.63, n.10, p.e249-e254, out. 2024. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijd.17359>>. Acesso em: 10 fev. 2025

GANDRA, A. **Brasil é o segundo em número de casos de hanseníase no mundo**. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-01/brasil-e-o-segundo-em-numero-de-casos-de-hanseníase-no-mundo?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 15 dez. 2024.

GAUDENCI, E. M.; NARDELLI, G.G.; DE ALMEIDA NETO, O. P.; MALAQUIAS, B. S. S.; CARVALHO, B. T.; PEDROSA, L. A. K. Qualidade de vida, sintomas depressivos e incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, Bauru, v.40, n.2, p.48-58, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36175/34483>>. Acesso em: 03 jan. 2025.

OLIVEIRA, R. P.; CÂMARA, J. M.; SPECIAN JUNIOR, F.; YAMADA, M. M. M.; RAMBO, P. M. S. Diagnóstico de hanseníase em Sinop: impacto da Residência de Medicina de Família. In: **Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade**, v.2, n.15, 2019, Cuiabá. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbmfcc-2019/trabalhos/diagnostico-de-hanseníase-em-sinop-impacto-da-residencia-de-medicina-de-familia?lang=pt-br>>. Acesso em: 07 jan. 2025.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Lepra/hanseníase: gestão das reações e prevenção das incapacidades – orientações técnicas**. 2020. 70p. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341535/9789290227625-por.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 de nov. de 2024

PINHEIRO, L. S. F. **Diagnóstico precoce da hanseníase: combatendo o subdiagnóstico e desmistificando o paciente**. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. 43f. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23750/1/LIVIA%20STEFÂNIA%20FERNANDES%20PINHEIRO.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2025.

SAVASSI, L. C. M.; MODENA, C. M. Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, Bauru, v.40, n.2, p.2-16, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36169/34479>>. Acesso em: 03 jan. 2025





SOARES, A.M.M.; CORRÊA, R.G.C.F.; SANTOS, K.C.B.; FIGUEIREDO, I.A.; PAIVA, M.F.L.; AQUINO, D.M.C. Casos de hanseníase diagnosticados por exame de contatos numa capital hiperendêmica do nordeste brasileiro. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.96, n.4, p.510-513, 2021. Disponível em: <<https://www.anaisdedermatologia.org.br/en-casos-hanseniasi-diagnosticados-por-exame-articulo-S2666275221001235>>.

SOUSA, Danubia Karinni Burema de. **Ferramenta permite monitoramento público da saúde com dados em tempo real sobre casos, leitos e rede hospitalar**. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, 12 ago. 2025. Disponível em: <<https://www.saude.ms.gov.br/ferramenta-da-ses-permite-monitoramento-publico-da-saude-com-dados-em-tempo-real-sobre-casos-leitos-e-rede-hospitalar/>>.

