

DA TEORIA À PRÁTICA: VIVÊNCIA ACADÊMICA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA HANSENÍASE EM RONDÔNIA

FROM THEORY TO PRACTICE: AN ACADEMIC EXPERIENCE IN A REFERRAL SERVICE FOR LEPROSY IN RONDÔNIA, BRAZIL

Isaías Aquino Rangel¹, Marcus Vinicius Infante¹, Thaís Souza Gonzales³, Ana Paula Barancelli², Paula Barbeto Lebkuchen², Maria Eduarda Laia Milanesi¹

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade São Lucas – Afya, Porto Velho, RO, Brasil.

E-mail do autor correspondente: mariaeduardamilanesi@gmail.com

²Professor do curso de Medicina da Faculdade São Lucas – Afya, Porto Velho, RO, Brasil.

³Médica, egressa do curso de Medicina da Faculdade São Lucas – Afya, Porto Velho, RO, Brasil. Comunidade externa.

Eixo Temático: Eixo 01 – Saúde

RESUMO

Introdução: A hanseníase permanece relevante problema de saúde pública no Brasil e pode causar comprometimento neurológico, incapacidades físicas e repercussões duradouras na qualidade de vida. **Objetivo:** Este relato objetiva descrever uma vivência voluntária e observacional de acadêmicos de Medicina em um serviço estadual de referência para hanseníase em Rondônia, destacando sua contribuição para a integração entre conhecimento teórico e prática assistencial. **Descrição da Experiência:** A experiência ocorreu em abril de 2026, durante uma manhã de acompanhamento da rotina de uma equipe especializada. Foram observadas triagem, exame dermatoneurológico, avaliação de sensibilidade, força muscular e nervos periféricos, consultas dermatológicas, baciloscopia de raspado intradérmico, acompanhamento da poliquimioterapia, manejo de eventos adversos, prevenção de incapacidades e orientações aos contatos domiciliares. Também foram acompanhados pacientes com dor crônica, limitações funcionais e comprometimento neural, incluindo situações de avaliação para possível descompressão nervosa. **Conclusão:** A experiência aproximou conteúdos previamente apreendidos de forma predominantemente teórica das particularidades do cuidado especializado, ampliando a compreensão sobre repercussões neurológicas, individualização do tratamento, seguimento longitudinal e prevenção de incapacidades. Conclui-se que a inserção de estudantes em serviços especializados pode contribuir para uma formação médica mais contextualizada e alinhada às necessidades epidemiológicas regionais.

Palavras-chave: Hanseníase. Educação Médica. Estudantes de Medicina. Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy remains a relevant public health problem in Brazil and may cause neurological impairment, physical disabilities, and long-lasting repercussions on quality of life. **Objective:** This report aims to describe a voluntary and observational experience of medical students in a state referral service for leprosy in Rondônia, highlighting its contribution to the integration of theoretical knowledge and clinical practice. **Description of the Experience:** The experience took place in April 2026, during one morning of observation of the routine of a specialized team. The students observed screening, dermatoneurological examination, assessment of sensitivity, muscle strength and peripheral nerves, dermatological consultations, slit-skin smear examination, multidrug therapy follow-up, management of adverse drug events, disability prevention, and guidance to household contacts. Patients with chronic pain, functional limitations, and neural impairment were also observed, including situations involving assessment for possible nerve decompression. **Conclusion:** The experience brought previously learned, predominantly theoretical content closer to the particularities of specialized care, broadening understanding of neurological repercussions, individualized treatment, longitudinal follow-up, and disability prevention. It is concluded that the inclusion of students in specialized services may contribute to medical education that is more contextualized and aligned with regional epidemiological needs.

Keywords: Leprosy. Education, Medical. Students, Medical. Delivery of Health Care.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, com acometimento preferencial da pele e dos nervos periféricos. A lesão neural pode ocasionar alterações sensitivas e motoras, dor neuropática, deformidades e incapacidades físicas, tornando o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado fundamentais para prevenir danos neurológicos.^{1,2}

Apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento pelo Sistema Único de Saúde, a hanseníase permanece um relevante problema de saúde pública. Em 2024, o Brasil registrou 22.129 casos novos, com taxa de detecção de 10,41 por 100 mil habitantes.³ No mesmo ano, Rondônia registrou 348 casos novos, reforçando, dessa forma, a importância da qualificação dos serviços e profissionais envolvidos na assistência.⁴

O cuidado à pessoa com hanseníase envolve avaliação dermatoneurológica, investigação do comprometimento neural, monitoramento terapêutico, vigilância de contatos e prevenção de incapacidades.¹ Atrasos no diagnóstico podem favorecer o estabelecimento de incapacidades e ampliar repercussões físicas, sociais e psicossociais.⁵ Na formação médica, estudo sobre a inserção da hanseníase nos projetos pedagógicos identificou predomínio de abordagens teóricas e reduzida ênfase clínico-prática, o que aponta a relevância de estratégias que aproximem os estudantes de situações reais de cuidado.⁶

Diante disso, este relato tem como objetivo descrever uma vivência voluntária e observacional de acadêmicos de Medicina em um serviço estadual de referência para hanseníase em Rondônia, destacando suas contribuições para a integração entre conhecimento teórico e prática assistencial e para a compreensão do cuidado integral à pessoa acometida pela doença.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu em abril de 2026, na Policlínica Oswaldo Cruz, em Porto Velho, Rondônia, serviço estadual de referência em hanseníase. A unidade recebe casos que demandam avaliação especializada, incluindo situações de difícil diagnóstico, complicações neurológicas e necessidade de esquemas terapêuticos alternativos.⁷ A vivência foi voluntária e extracurricular, realizada fora do horário regular das atividades acadêmicas, por iniciativa de três estudantes do sétimo período de Medicina. Durante uma manhã, foram acompanhados, de forma observacional, cerca de dez atendimentos conduzidos por uma preceptora dermatologista e pela equipe de enfermagem.

O primeiro contato ocorreu na triagem, com observação do exame dermatoneurológico realizado pela enfermagem. Foram acompanhadas avaliações de sensibilidade tátil, térmica e dolorosa, força muscular e nervos periféricos, com utilização do estesiômetro e registro dos achados no instrumento empregado pelo serviço. Em seguida, os pacientes eram encaminhados ao consultório da dermatologista. As consultas variavam conforme a situação clínica, abrangendo primeiras avaliações e retornos direcionados à evolução dos sintomas, alterações cutâneas ou neurológicas, medicamentos em uso, exames laboratoriais e eventos adversos. Também foram acompanhadas discussões sobre diagnósticos diferenciais de alterações cutâneas, incluindo pitíriase alba, e observada a realização de baciloscopia de raspado intradérmico.

O acompanhamento terapêutico evidenciou a necessidade de individualização das condutas. Foram observados pacientes em uso de poliquimioterapia com eventos adversos que demandavam reavaliação e, em alguns casos, modificação do esquema para favorecer sua continuidade. Entre os medicamentos discutidos, destacou-se a dapsona, associada principalmente a alterações hematológicas, como hemólise e anemia, além de eventos adversos menos frequentes.¹ A experiência ressaltou a importância do acompanhamento clínico e laboratorial e do reconhecimento precoce dessas manifestações.

As repercussões neurológicas e funcionais também se destacaram. Foram observados pacientes com dor crônica, limitações nas atividades cotidianas e comprometimento neural, inclusive indivíduos previamente submetidos à descompressão nervosa. Alguns pacientes com sintomas neuropáticos persistentes eram avaliados quanto à necessidade de encaminhamento cirúrgico, sem participação ou observação direta dos acadêmicos em procedimentos de neurólise.

As orientações da equipe incluíam adesão à poliquimioterapia, acompanhamento laboratorial, reconhecimento de eventos adversos, prevenção de traumas em áreas com perda de sensibilidade e proteção dos pés, com indicação de calçados ou dispositivos ortopédicos quando necessários. Também eram abordadas orientações sobre a investigação de contatos domiciliares, o reconhecimento de sinais e sintomas e a procura pelo serviço de saúde. Embora não tenham sido observadas reações hansênicas naquela manhã, a equipe investigava antecedentes e orientava os pacientes sobre sua identificação.

Chamou atenção a presença de pacientes provenientes do interior de Rondônia, que necessitavam deslocar-se à capital para acompanhamento especializado, evidenciando possíveis barreiras relacionadas aos retornos e à realização de exames. Também foram observadas situações de interrupção e retomada do tratamento em contexto de exposição

intradomiciliar, o que reforça a relevância da adesão terapêutica, da vigilância dos contatos e da educação em saúde.

Ao término de cada atendimento, a preceptora discutia com os acadêmicos aspectos clínicos e as condutas observadas, favorecendo a correlação entre conteúdos previamente estudados e a prática assistencial. Até então, o contato dos estudantes com a hanseníase havia sido predominantemente teórico. A vivência possibilitou compreender de maneira mais concreta a avaliação dermatoneurológica, o manejo terapêutico, a prevenção de incapacidades e a importância do cuidado longitudinal.

A principal limitação foi a realização da atividade em uma única manhã, impossibilitando o acompanhamento longitudinal direto pelos acadêmicos. Ainda assim, a diversidade de situações observadas proporcionou contato com diferentes dimensões do cuidado especializado. Por se tratar de vivência acadêmica observacional, não vinculada a projeto de pesquisa, não houve coleta de dados para fins científicos nem apresentação de informações identificáveis, preservando-se o anonimato e a confidencialidade.

CONCLUSÃO

A vivência evidenciou que o cuidado em hanseníase ultrapassa o reconhecimento das manifestações cutâneas e a instituição da poliquimioterapia. A observação da avaliação dermatoneurológica, das repercussões da neuropatia, das adaptações terapêuticas diante de eventos adversos e das estratégias de prevenção de incapacidades permitiu concretizar conteúdos anteriormente apreendidos de forma predominantemente teórica e ampliar a compreensão sobre as repercussões duradouras da doença.

Embora restrita a uma única manhã, a experiência demonstrou o potencial formativo da inserção de estudantes em serviços especializados. A aproximação entre formação acadêmica e cenários assistenciais de referência pode favorecer uma educação médica mais contextualizada, sensível às necessidades epidemiológicas regionais e voltada ao reconhecimento precoce, ao cuidado integral e à redução das incapacidades associadas à hanseníase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Nascimento OJM. Leprosy neuropathy: clinical presentations. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013;71(9B):661-6. doi:10.1590/0004-282X20130146.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Hanseníase: número especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Casos novos de hanseníase por Unidades da Federação, Regiões e Brasil, 2010 a 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 ago 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenise/situacao-epidemiologica/dados-epidemiologicos/casos-novos-de-hansenise-por-unidades-da-federacao-regioes-e-brasil-2010-a-2024/%40%40download/file>
5. Hespanhol MCL, Domingues SM, Uchôa-Figueiredo LR. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200640. doi:10.1590/interface.200640.
6. Vitiritti B, Baruffi PP, Xavier PB. Análise da tuberculose e hanseníase nos projetos pedagógicos das faculdades de Medicina e a relação espacial dos casos. *Rev Bras Educ Med*. 2024;48(2):e034. doi:10.1590/1981-5271v48.2-2023-0257.
7. Rondônia. Governo do Estado. Policlínica Oswaldo Cruz reforça orientação para diagnóstico e tratamento da hanseníase [Internet]. Porto Velho: Governo do Estado de Rondônia; 2024 fev 6 [citado 2026 ago 30]. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/policlinica-oswaldo-cruz-reforca-orientacao-para-diagnostico-e-tratamento-da-hansenise/>