

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade
Projeto de Intervenção

MARCELA ARRUDA VIEIRA

Os Desafios do Diagnóstico da Hanseníase em Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2, com Ênfase na Prevenção.

Belo Horizonte

2026

MARCELA ARRUDA VIEIRA

Os Desafios do Diagnóstico da Hanseníase em Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2, com Ênfase na Prevenção.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Rafael Luís Ferreira Silva

Belo Horizonte
2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 07 do mês de Julho de 2025, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **MARCELA ARRUDA VIEIRA** entitulado "Os Desafios do Diagnóstico da Hanseníase em Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2, com Ênfase na Prevenção", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores RAFAEL LUIS FERREIRA SILVA e ANDRESSA MOTTA MEURER. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 28 do mês de outubro de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

PROF. MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 24/11/2025, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 25/11/2025, às 08:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4685245** e o código CRC **DCCFBD89**.

Dedico este trabalho ao meu esposo Franklin, meu porto seguro em todos os momentos, e às minhas pequenas Jade e Maya, ainda crescendo dentro de mim, mas já enchem meu coração de amor e propósito. Que este seja um passo na construção de um mundo mais justo, digno e igualitário, onde possamos viver com leveza e rodeados de cuidado.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela força, à minha família pelo amor incondicional e aos pacientes que inspiram este trabalho. Em especial, ao meu esposo Franklin e às minhas filhas Jade e Maya, razão da busca por um mundo mais humano, justo e acolhedor.

“Prevenir é mais que evitar doenças; é promover dignidade, autonomia e qualidade de vida.”- Adaptado de Paulo Freire.

Resumo

O Projeto de Intervenção tem como objetivo analisar os desafios do diagnóstico da hanseníase em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), com ênfase em estratégias de prevenção e detecção precoce, visando a melhoria do prognóstico e a redução de complicações. A hanseníase e o DM2 são doenças crônicas de elevada prevalência no Brasil, que compartilham manifestações clínicas semelhantes, sobretudo no que se refere às neuropatias periféricas, perda de sensibilidade e desenvolvimento de lesões em extremidades, o que contribui para diagnósticos tardios e agravamento dos quadros. O projeto será desenvolvido no município de Coronel Murta/MG, região do Vale do Jequitinhonha, com foco nas comunidades rurais, onde se observou aumento de casos de hanseníase diagnosticados tardiamente em indivíduos diabéticos. A intervenção prevê ações educativas, capacitação de profissionais de saúde, rastreamento ativo de sinais e sintomas, oficinas práticas e entrega de kits de autocuidado aos pacientes. O público-alvo são pessoas com DM2 cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente aquelas com neuropatia periférica. Espera-se, ao final do projeto, qualificar a equipe multiprofissional para o diagnóstico diferencial entre hanseníase e neuropatia diabética, ampliar o acesso a informações de prevenção, reduzir o número de casos tardios e prevenir incapacidades físicas. Além disso, o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade, o estímulo ao autocuidado e o desenvolvimento de estratégias permanentes de vigilância ativa contribuirão para melhorias na qualidade de vida da população e para a promoção de um cuidado mais integral, humanizado e efetivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: hanseníase; diabetes mellitus tipo 2; atenção primária à saúde; polineuropatias; prevenção de doenças

Abstract

The Intervention Project aims to analyze the challenges of diagnosing leprosy in patients with type 2 Diabetes Mellitus (DM2), with an emphasis on prevention and early detection strategies, aiming to improve the prognosis and reduce complications. Leprosy and DM2 are chronic diseases with a high prevalence in Brazil, which share similar clinical manifestations, especially with regard to peripheral neuropathies, loss of sensitivity and development of lesions in the extremities, which contributes to late diagnoses and worsening of conditions. The project will be developed in the municipality of Coronel Murta/MG, Vale do Jequitinhonha region, focusing on rural communities, where an increase in leprosy cases diagnosed late in diabetic individuals has been observed. The intervention includes educational actions, training of health professionals, active tracking of signs and symptoms, practical workshops and delivery of self-care kits to patients. The target audience is people with DM2 registered in the Family Health Strategy (ESF), especially those with peripheral neuropathy. It is expected, at the end of the project, to qualify the multidisciplinary team for the differential diagnosis between leprosy and diabetic neuropathy, expand access to prevention information, reduce the number of late cases and prevent physical disabilities. Furthermore, strengthening the bond between the health team and the community, encouraging self-care and the development of permanent active surveillance strategies will contribute to improvements in the population's quality of life and the promotion of more comprehensive, humanized and effective care within the scope of Primary Health Care.

Keywords: leprosy; type 2 diabetes mellitus; primary health care; polyneuropathies; disease prevention

Sumário

| | | |
|---|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 11 |
| 3 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 12 |
| 4 | OBJETIVOS | 14 |
| 5 | METODOLOGIAS | 15 |
| 6 | RESULTADOS ESPERADOS | 17 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 19 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |

1 Introdução

A Hanseníase e a Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM II) são doenças crônicas que acometem de forma significativa a população brasileira. A hanseníase continua sendo um desafio significativo para a saúde pública devido à sua ampla prevalência e impacto considerável nas sequelas, afetando particularmente vulneráveis e populações marginalizadas em países de renda média e baixa. Apesar das implementadas políticas e programas pelo Ministério da Saúde visando sua erradicação, esta continua exibindo alta prevalência no Brasil, que, globalmente, ocupa o segundo lugar em número de casos notificados (perdendo somente para Índia), sendo classificada, portanto, como uma doença negligenciada com potencial de eliminação. (OMS, 2021)

A Diabetes Mellitus tipo 2, por sua vez, é uma doença metabólica de repercussão sistêmica, considerada também um problema de saúde pública. Possui alta morbidade, sendo caracterizada pela resistência do organismo à absorção da insulina, levando ao aumento da glicemia sanguínea. Por ter uma evolução silenciosa, muitos indivíduos só recebem diagnóstico depois de apresentarem sinais de complicações, como a neuropatia diabética e o pé diabético, ocasionando, possivelmente, úlceras plantares. (LOPES, 2022)

Em ambas as doenças, a perda de sensibilidade tem papel importante no aparecimento e na evolução de lesões. Devido à semelhança clínica nas manifestações de polineuropatia, podem acarretar no aparecimento e avanço de lesões cutâneas e neurais, como fissuras, úlceras e infecções. Na hanseníase, as úlceras crônicas infectadas podem levar à osteomielite e à amputação de membros. Já na diabetes, associam-se a complicações vasculares e, em casos avançados, amputações. (SAÚDE, 2017). Como consequência, as sequelas afetam a imagem corporal e autoestima das pessoas, levando-as, muitas vezes, ao isolamento social e abandono de projetos, com repercussão biopsicossocial.

Na hanseníase a neuropatia é mista, acometendo fibras sensitivas (sensação térmica, dolorosa e a tátil), fibras autonômicas (que faz o controle da sudorese, lubrificação da pele e circulação) e as fibras motoras (força e trofismo muscular). (LOPES, 2022). E, na maioria dos casos, se trata de uma mononeuropatia múltipla - dois nervos ou mais estão acometidos de forma assimétrica e focal. A neuropatia diabética é a complicação mais comum do DM II, descrita como simétrica, atingindo extremidades, predominantemente com afecções sensitivas e autonômica, mas também acometendo fibras motoras de forma isolada ou difusa. A combinação da perda de sensibilidade, déficit motor e disfunção autonômica leva à deformidades e perda da integridade física da pele, favorecendo o surgimento de úlceras plantares. (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2016). Apesar da hanseníase e diabetes serem doenças diferentes, ambas apresentam neuropatias periféricas de forma semelhante, pois os distúrbios sensitivos dificultam na proteção das agressões externas em

extremidades, principalmente mãos e pés, sendo principal fator causal das lesões. (LOPES, 2022)

Observou-se uma crescente nos diagnósticos de Hanseníase em estágio tardio ou formas multibacilares, em portadores de DM II, no ano de 2024, em ESF atuante, município de Coronel Murta/MG, localizado no Vale do Jequitinhonha. A Unidade de Saúde possui uma distribuição populacional mista (urbana e rural), sendo curioso destacar que os novos quadros estão predominando no ambiente rural. Dessa forma, surgiu a necessidade de combinar ações educativas e preventivas, além de implementar estratégias de diagnóstico precoce para minimizar os impactos dessas condições na saúde dos indivíduos.

Reforçar políticas públicas, com foco na vigilância ativa e educação em saúde, combinar ações assistenciais, buscar medidas que permitam o monitoramento comunitário e individual são alternativas essenciais que visam um melhor cuidado em saúde local, com ênfase na expectativa e qualidade de vida.

2 Justificativa

A Hanseníase e a Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM II) são doenças crônicas que acometem de forma significativa a população brasileira. Hoje em dia, os sinais e sintomas da hanseníase são amplamente divulgados, entretanto, um diagnóstico tardio pode acarretar graus de incapacidade física e motora. A DM II, por sua vez, possui alta prevalência e apresenta grande morbimortalidade, sendo uma das principais causas de complicações macro e microvasculares, com destaque às polineuropatias.

Ambas as condições apresentam semelhança clínica nas manifestações de polineuropatia, como por exemplo a perda de sensibilidade. Tal fator pode acarretar no aparecimento e evolução de lesões cutâneas e neurais, como fissuras, úlceras e infecções. Na hanseníase, as úlceras crônicas infectadas podem levar à osteomielite e à amputação de membros. Já na diabetes, associam-se a complicações vasculares e, em casos avançados, amputações. Tais sequelas afetam a imagem corporal e a autoestima das pessoas, levando-as muitas vezes ao isolamento social e abandono de projetos, com repercussão biopsicossocial.

Observou-se uma crescente nos diagnósticos de Hanseníase em estágio tardio ou formas multibacilares, em portadores de DM II, no ano de 2024, em ESF do município de Coronel Murta/MG. Dessa forma, surgiu a necessidade de combinar ações educativas e preventivas, além de implementar estratégias de diagnóstico precoce para minimizar os impactos dessas condições na saúde dos indivíduos.

3 Fundamentação teórica

A Hanseníase e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM II) são doenças crônicas que configuram importantes desafios de saúde pública no Brasil, sobretudo por sua prevalência em populações socialmente vulneráveis e pelas complicações clínicas que podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021), a hanseníase continua sendo um problema persistente em países de renda baixa e média, com o Brasil ocupando o segundo lugar mundial em número de casos notificados, atrás apenas da Índia. Essa posição reflete a condição da doença como negligenciada, apesar dos esforços realizados por meio de políticas públicas voltadas para sua eliminação. (OMS, 2021)

A hanseníase apresenta manifestações neurológicas de natureza mista, com acometimento de fibras sensitivas, autonômicas e motoras. Tais alterações resultam em deformidades, perda da integridade da pele e surgimento de úlceras crônicas, que, quando infectadas, podem evoluir para osteomielite e amputações. (SAÚDE, 2017) Frequentemente, trata-se de uma mononeuropatia múltipla, afetando nervos periféricos de forma assimétrica e focal. (LOPES, 2022)

Por outro lado, o Diabetes Mellitus tipo 2 configura-se como uma doença metabólica crônica de alta morbidade, caracterizada pela resistência à insulina e hiperglicemia persistente. A neuropatia diabética é a complicação mais prevalente, apresentando-se de maneira simétrica e predominantemente sensitiva, afetando especialmente as extremidades inferiores. (LOPES, 2022).Essa condição contribui para o surgimento de úlceras plantares, infecções, e, em casos avançados, amputações. (ROLIM et al., 2022)

Ambas as doenças compartilham características clínicas relevantes, particularmente no que se refere às neuropatias periféricas e às complicações decorrentes da perda de sensibilidade. Essa condição aumenta a vulnerabilidade a traumas e infecções em extremidades, principalmente mãos e pés, tornando a pele suscetível a fissuras, lesões e infecções de repetição. (CONRADO et al., 2023)

Estudos comparativos demonstram que, apesar das diferenças etiológicas, ambas as neuropatias convergem em consequências clínicas e funcionais semelhantes, particularmente no que se refere às neuropatias periféricas e às complicações decorrentes da perda de sensibilidade, principalmente nos pés: perda de sensibilidade, deformidades, alterações vasculares e risco elevado para desenvolvimento de úlceras. (MANTOVANI et al., 2012).A prevalência de úlceras plantares pode atingir entre 20% a 35% nos casos de DM2, e até 70% entre pessoas com hanseníase, especialmente em estágios avançados e sem acompanhamento adequado. Dessa forma, essa condição aumenta a vulnerabilidade a traumas e infecções em extremidades, principalmente mãos e pés, tornando a pele suscetível a fissuras, lesões e

infecções de repetição. (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2016).

Além das repercussões físicas, ambas as doenças geram importante sofrimento emocional, social, afetando profundamente a autoestima, imagem corporal e a vida social dos indivíduos, levando, por vezes, ao isolamento e à exclusão. (CONRADO et al., 2023). O estigma relacionado à hanseníase, somado à exclusão social vivida por pessoas com DM2 em situação de pobreza, reforça a necessidade de intervenções integradas e territorializadas no âmbito da APS. Essas intervenções devem incluir estratégias de educação em saúde, vigilância ativa, reabilitação funcional e promoção da autonomia dos usuários. (ROLIM et al., 2022).

Frente a esse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento das ações de cuidado longitudinal, multidisciplinar e humanizado, articuladas às Redes de Atenção à Saúde (RAS). A utilização de tecnologias leves, como o vínculo e o acolhimento, associadas a tecnologias duras, como o uso de palmilhas personalizadas, dispositivos de alívio de pressão e protocolos clínicos atualizados, constitui o eixo estruturante de uma abordagem efetiva e centrada na pessoa.

Portanto, a hanseníase e o DM2, ao compartilharem riscos, manifestações e consequências comuns, devem ser abordadas de forma sinérgica nos territórios. A integração das ações de cuidado e reabilitação, com enfoque na prevenção de incapacidades e na promoção do autocuidado apoiado, é imperativa para a redução do impacto dessas doenças no cotidiano das pessoas e nos indicadores de saúde coletiva.

4 Objetivos

OBJETIVO GERAL:

Analisar os desafios do diagnóstico da Hanseníase em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, propondo estratégias de prevenção e detecção precoce, a fim de melhorar o prognóstico e reduzir complicações.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Identificar os principais fatores que contribuem para o diagnóstico tardio da hanseníase em pacientes diabéticos.
- 2) Analisar sinais e sintomas comuns entre a hanseníase e a polineuropatia do Diabetes Mellitus tipo 2.
- 3) Capacitar profissionais de saúde e da atenção básica para detecção precoce de hanseníase em indivíduos com DM2, por meio de ações educativas e oficinas práticas.
- 4) Elaborar estratégias de prevenção e rastreamento direcionadas à população diabética, com foco na vigilância ativa e educação em saúde.

5 Metodologias

O Projeto de Intervenção será realizada no município de Coronel Murta, situado no estado de Minas Gerais, vale do Jequitinhonha, tendo como cenário a Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em área urbana, mas com abrangência mista, atendendo tanto população urbana quanto rural. Contudo, a ênfase será direcionada às comunidades rurais, nas quais se observou maior concentração de casos tardios de hanseníase entre pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), segundo registros e observações da equipe de saúde local.

O projeto terá duração total de doze meses, compreendendo o período de julho de 2025 a junho de 2026. A primeira fase, dedicada ao planejamento e à mobilização da equipe e da comunidade, será realizada nos meses de julho e agosto de 2025. A execução das atividades ocorrerá entre setembro de 2025 e maio de 2026. Por fim, a fase de avaliação e encerramento está prevista para o mês de junho de 2026.

A equipe executora será composta por profissionais da própria ESF, incluindo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, fisioterapeuta, psicólogo e dentista. Haverá, ainda, o apoio técnico da Secretaria Municipal de Saúde, representada pela coordenadora da atenção básica e integrantes da vigilância epidemiológica. Como facilitadores comunitários, serão incluídas lideranças locais, usuários ativos do grupo Hipertensão e membros do grupo de dança comunitário "CUIDAR".

O público-alvo da intervenção será constituído por pessoas diagnosticadas com DM2 e cadastradas na ESF. A amostra estimada abrange cerca de 80 pacientes, com foco inicial em indivíduos portadores de neuropatia periférica e residentes em comunidades rurais. Familiares e cuidadores desses pacientes, bem como a população local que participar das ações educativas, serão considerados participantes secundários.

As atividades da intervenção estão estruturadas em seis etapas principais. A primeira etapa, de planejamento e sensibilização, contemplará reuniões com a equipe de saúde e gestores da Secretaria Municipal, levantamento dos prontuários dos pacientes com DM2 e busca ativa nas comunidades, além do convite formal a grupos locais de diabéticos e lideranças comunitárias. Espera-se, ao final dessa etapa, a definição do cronograma oficial da intervenção e a delimitação da amostra.

Na segunda etapa, em setembro de 2025, será realizada a capacitação dos profissionais da saúde por meio de uma oficina com duração total de oito horas, distribuída em dois dias. Essa capacitação terá como foco o diagnóstico diferencial entre hanseníase e neuropatia diabética, o exame neurológico simplificado (ANS), a utilização do monofilamento e a identificação de manchas hipoestésicas. A meta é alcançar a padronização das avaliações clínicas e ampliar a competência diagnóstica da equipe.

A terceira etapa, correspondente ao período de outubro a dezembro de 2025, consistirá no rastreamento clínico ativo e na avaliação individual dos pacientes. As ações incluirão triagens com exame clínico dos pés e das mãos, verificação da sensibilidade tátil e térmica, identificação de manchas suspeitas e preenchimento de fichas clínicas padronizadas. Os casos compatíveis com hanseníase serão encaminhados para confirmação diagnóstica pelo médico da ESF e, se necessário, apoio do serviço de referência.

No trimestre seguinte, de janeiro a março de 2026, ocorrerá a quarta etapa da intervenção, centrada em ações de prevenção e educação em saúde. Serão promovidas rodas de conversa mensais com pacientes e seus familiares, além da produção e distribuição de materiais educativos como folders, banners e vídeos direcionados aos grupos de WhatsApp da ESF. Também serão entregues kits preventivos com produtos voltados ao autocuidado dos pés, como hidratantes e lixas. O envolvimento dos profissionais de saúde, especialmente fisioterapeutas, psicólogos, agentes comunitários, enfermeiros e médicos, será fundamental para o êxito dessa etapa.

A quinta etapa, planejada para os meses de abril e maio de 2026, consistirá na reavaliação dos pacientes com maior risco ou com casos suspeitos em andamento. Serão realizadas reuniões clínicas internas para discussão dos casos e atualização dos planos de cuidado individual, visando o aprimoramento contínuo das condutas terapêuticas e preventivas.

Por fim, em junho de 2026, será executada a etapa final de avaliação e divulgação dos resultados. Esta fase compreenderá a aplicação de um questionário de satisfação entre os participantes, a análise dos dados quantitativos e qualitativos, como número de diagnósticos confirmados e adesão às atividades educativas, e a apresentação dos resultados em reunião com a Secretaria de Saúde. Espera-se, ainda, a elaboração de um relatório final com recomendações para a continuidade das ações.

O monitoramento e a avaliação contínua da intervenção ocorrerão mensalmente ao longo de todo o projeto. Para isso, serão utilizadas ferramentas como planilhas de controle de atividades e participantes, registros fotográficos e atas das oficinas, fichas clínicas individuais e questionários de conhecimento aplicados antes e depois das oficinas educativas. A responsabilidade por esse monitoramento caberá à coordenação da ESF, com apoio direto de enfermeiros e médicos. Tal acompanhamento contínuo permitirá o ajuste das estratégias conforme a necessidade, garantindo maior efetividade às ações desenvolvidas.

6 Resultados esperados

A implementação do Projeto de Intervenção Os Desafios do Diagnóstico da Hanseníase em Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2, com Ênfase na Prevenção tem como propósito alcançar transformações significativas no cuidado à saúde da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Coronel Murta/MG, sobretudo nas comunidades rurais onde se concentra a maior parte dos casos tardios. A partir da aplicação das ações previstas, espera-se promover um conjunto de resultados capazes de impactar positivamente os indicadores de saúde locais, ao mesmo tempo em que se fortalece o papel da atenção primária como eixo estruturante da vigilância em saúde e da prevenção de agravos crônicos.

Dentre os efeitos esperados, destaca-se o aumento da capacidade de diagnóstico precoce da hanseníase em pacientes com diabetes tipo 2, fruto da qualificação técnica dos profissionais envolvidos e da realização de ações sistemáticas de rastreamento clínico ativo nas comunidades. Com isso, será possível intervir antes que ocorram incapacidades físicas e deformidades, ampliando as possibilidades terapêuticas e reduzindo o impacto funcional da doença. O reconhecimento das manifestações clínicas compartilhadas entre a hanseníase e a neuropatia diabética contribuirá para a precisão diagnóstica e, conseqüentemente, para a melhoria do prognóstico dos pacientes.

A qualificação da equipe multiprofissional da ESF, por meio de oficinas teóricas e práticas, permitirá o fortalecimento da atuação clínica no território e estimulará uma abordagem mais crítica e diferenciada dos casos. Espera-se que o desenvolvimento de ações educativas junto à população, como rodas de conversa, materiais informativos e grupos de apoio, promova maior engajamento dos usuários e familiares na prática do autocuidado, sobretudo no que se refere à saúde dos pés, que são comumente afetados pelas neuropatias periféricas. A entrega de kits preventivos com itens de cuidado pessoal, por sua vez, reforçará essa proposta, tornando o cuidado mais acessível e tangível à população envolvida.

O projeto visa também estreitar os laços entre a equipe de saúde e os moradores, promovendo maior confiança, acolhimento e continuidade do cuidado. A utilização de ferramentas simples, como planilhas de monitoramento, fichas clínicas e questionários de conhecimento, permitirá o acompanhamento constante das ações e a adequação das estratégias conforme as necessidades identificadas durante sua execução.

Refletindo sobre as possíveis contribuições do projeto, percebe-se que ele transcende os aspectos clínicos, oferecendo uma oportunidade concreta de enfrentamento das desigualdades em saúde presentes no território. Em comunidades rurais com acesso limitado a serviços especializados, levar informação, cuidado qualificado e estratégias de autocuidado

representa uma ação transformadora. Além disso, o projeto fomenta a valorização da prática multiprofissional e fortalece a articulação com as redes de apoio local, como lideranças comunitárias e grupos de convivência, o que contribui para a sustentabilidade das ações.

Enquanto profissional inserido na Atenção Primária à Saúde, espero que as ações propostas gerem impactos duradouros tanto na saúde dos usuários quanto na cultura organizacional da equipe. A vivência desse processo permitirá o aprimoramento de habilidades clínicas, a ampliação da escuta sensível e o fortalecimento da postura crítica e reflexiva diante das vulnerabilidades sociais que atravessam o cuidado em saúde. O aprendizado adquirido ao longo da execução do projeto certamente será incorporado à prática cotidiana e, mais do que isso, servirá como inspiração para novas intervenções voltadas à integralidade e à humanização do cuidado. Em última instância, busca-se promover dignidade, acesso e inclusão às pessoas que convivem com agravos crônicos em contextos de vulnerabilidade, contribuindo efetivamente para a transformação da realidade em que estão inseridas.

7 Considerações finais

A construção e execução do Projeto de Intervenção "Os Desafios do Diagnóstico da Hanseníase em Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2, com Ênfase na Prevenção" representa não apenas uma ação pontual no enfrentamento das dificuldades diagnósticas e das complicações associadas a essas doenças, mas também um movimento de transformação da prática em saúde, especialmente no contexto da Atenção Primária. A proposta parte do reconhecimento das fragilidades presentes no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Coronel Murta/MG, em especial no que se refere ao diagnóstico tardio da hanseníase em indivíduos diabéticos, situação que tem refletido diretamente na qualidade de vida da população, na progressão das incapacidades e no aumento das demandas por reabilitação e cuidados especializados.

Compreendo que as ações propostas, fundamentadas em estratégias educativas, de rastreamento e de fortalecimento do autocuidado, poderão trazer benefícios concretos e duradouros tanto para os usuários quanto para a própria equipe de saúde. A capacitação multiprofissional contribuirá para ampliar o olhar clínico dos profissionais, proporcionando maior segurança na diferenciação entre neuropatia diabética e sinais precoces da hanseníase. Isso, sem dúvida, refletirá em diagnósticos mais precoces, menor ocorrência de incapacidades físicas e, conseqüentemente, em uma redução das sequelas sociais e emocionais que tanto marcam os indivíduos acometidos.

Além disso, ao inserir a comunidade no centro das ações — por meio de rodas de conversa, oficinas práticas, distribuição de materiais informativos e o estímulo ao autocuidado — o projeto fortalece o vínculo entre equipe e população, promove o empoderamento dos usuários e contribui para romper o ciclo de desinformação e estigma que, historicamente, acompanha a hanseníase e as complicações do Diabetes Mellitus tipo 2.

Na minha percepção como profissional atuante no serviço, o projeto tem o potencial de consolidar um modelo de cuidado mais resolutivo, humanizado e orientado pelas reais necessidades do território, especialmente no meio rural, onde o acesso à informação e aos serviços especializados é ainda mais restrito. Acredito que o fortalecimento da vigilância ativa e das práticas educativas, aliadas ao uso de ferramentas simples de monitoramento e avaliação, criará condições para que as ações possam ser incorporadas de forma permanente à rotina da equipe.

Para garantir a continuidade e os avanços a longo prazo, é imprescindível que o projeto seja institucionalizado dentro da estrutura da ESF, com o apoio da gestão municipal e da Secretaria de Saúde. É necessário que as capacitações sejam realizadas de forma periódica, como parte do processo de educação permanente da equipe, e que as ações de rastreamento e de prevenção sejam incorporadas ao protocolo de atendimento dos

pacientes diabéticos. Além disso, a articulação com outras políticas públicas e com redes de apoio comunitário poderá ampliar o alcance e a efetividade das ações, favorecendo a construção de um cuidado integral e intersetorial.

Por fim, acredito que a experiência adquirida ao longo deste projeto não apenas enriquecerá a prática profissional, mas também reforçará o compromisso coletivo da equipe com a melhoria contínua dos serviços ofertados à população. O objetivo final do projeto será a construção de um ambiente de cuidado mais acolhedor, inclusivo e atento às especificidades dos grupos mais vulneráveis, onde a promoção da dignidade, da autonomia e da saúde seja, de fato, uma prioridade constante.

Referências

- SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, D. d. A. B. M. d. S. . *Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_dope_diabetico.pdf>. Acesso em : 2025. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 12.
- CONRADO, M. C. et al. *Negligência no diagnóstico precoce de hanseníase na atenção primária: um relato de caso*. 2023. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/39030>>. Acesso em: 2023. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 13.
- LOPES, G. D. F. *EFICÁCIA E EFICIÊNCIA DAS PALMILHAS NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE ULCERAS PLANTARES EM PÉS NEUROPÁTICOS NA HANSENÍASE E DIABETES*. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1367493/eficacia-e-eficiencia-das-palmilhas-na-prevencao-e-reabilitaca_pfO7smQ.pdf>. Acesso em: 2025. Citado 3 vezes nas páginas 9, 10 e 12.
- MANTOVANI, A. M. et al. *FORÇA MUSCULAR ISOMÉTRICA NAS NEUROPATIAS DIABÉTICA E HANSÊNICA*. 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-761415>>. Acesso em: 2025. Citado na página 12.
- OMS, W. e. r. *Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control*. 2021. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345048/WER9636-eng-fre.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 2025. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 12.
- ROLIM, L. C. et al. *Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética*. 2022. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-neuropatia-periferica-diabetica/>>. Acesso em: 2025. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 13.
- SAÚDE, M. d. S. Secretaria de Vigilância em. *GUIA PRÁTICO SOBRE A HANSENÍASE*. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf>. Acesso em: 2025. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 12.