



# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Análise do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na USF Aurília Sales Curvo**

**ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2 / UNIVAG**

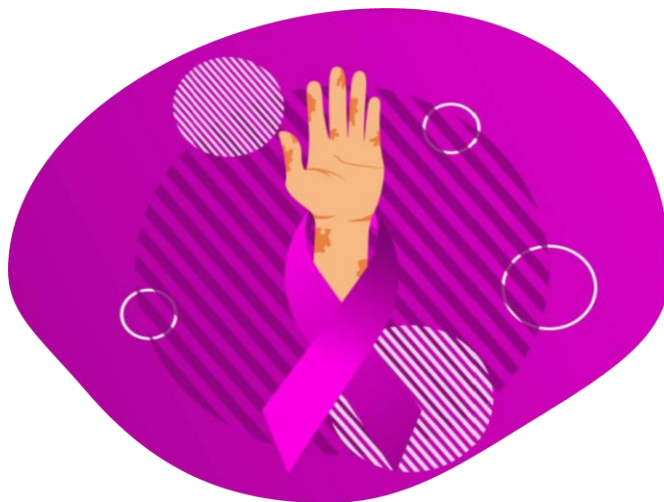
Ana Vitória Rodrigues Montanha  
Carlos Henrique Santos Macedo  
Eduarda Nichele Cavenaghi  
Guilherme Marques Abreu Xavier de Lima  
Julia de Souza Andrade  
Juliane Silva da Costa  
Pedro Henrique Vitalli

**DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO**

Taísa Guimarães de Souza

**SUPERVISORA DO PEI**

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 34. Julho de 2025  
Centro Universitário – UNIVAG  
Curso de Medicina  
Programa Extensionista Integrador

ISSN: 2966-2222

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>2</b>
<b>2. Metodologia</b>	<b>3</b>
<b>3. Resultados</b>	<b>4</b>
3.1 Taxa de detecção	4
3.2 Formas clínicas e classificação operacional	5
3.3 Perfil sociodemográfico	7
3.4 Exames de apoio ao diagnóstico	8
3.5 Avaliação do Grau de Incapacidade Física	9
3.6 Terapêutica	10
3.7 Prevenção	11
<b>4. Discussão</b>	<b>11</b>
<b>5. Conclusão</b>	<b>14</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>15</b>

## 1. Introdução

A atividade extensionista parte das necessidades concretas da comunidade, buscando integrar ensino, serviço e sociedade com o objetivo de fortalecer o cuidado em saúde. Nesse contexto, ao inserimo-nos na realidade da Unidade de Saúde da Família (USF) Aurília Sales Curvo, localizada no bairro Jardim União, em Várzea Grande- MT, identificamos oportunidades para contribuir com o aprimoramento das práticas em saúde.

Fundada em 2007, a USF Aurília Sales Curvo consolidou-se como um importante equipamento público de saúde no município, atuando de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), baseados na universalidade, integralidade e equidade. Sua estrutura organizacional é voltada para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, com foco na atenção primária. A unidade busca fortalecer o vínculo com a comunidade por meio de ações intersetoriais, atividades de educação em saúde e vigilância epidemiológica, promovendo uma assistência resolutiva e humanizada.

Durante o processo de observação e análise do perfil clínico-epidemiológico da população atendida pela unidade, identificou-se a hanseníase como um importante problema de saúde pública, com impactos relevantes na vida da população e na organização dos serviços de saúde locais.

A hanseníase é uma doença infecciosa granulomatosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos. Sua transmissão ocorre pelas vias aéreas superiores, especialmente em situações de convívio prolongado com indivíduos não tratados. A compreensão da doença envolve duas dimensões principais: a primeira, relacionada à infecção crônica provocada pelo agente etiológico, que desencadeia uma intensa resposta imune; e a segunda, referente à neuropatia periférica desencadeada pela infecção e mantida por mecanismos imunológicos, cujas sequelas podem persistir por muitos anos após a cura, gerando impactos físicos, sociais e psicológicos significativos.<sup>1</sup>

Diante disso, este informe tem como objetivo apresentar os casos de hanseníase identificados na área de abrangência da USF Aurília Sales Curvo, analisar os impactos da doença na comunidade e sensibilizar a população quanto à importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e do acompanhamento médico contínuo. Além disso, busca-se contribuir para o fortalecimento das estratégias locais de enfrentamento da hanseníase, com vistas à melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas e à redução da carga da doença no território.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem epidemiológica, conduzido com base em dados secundários sobre hanseníase registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no estado de Mato Grosso, entre os anos de 2019 e 2025, e das fichas de notificação das Unidades de Saúde da Família (USF). A partir de análise documental das fichas de notificação, foi possível identificar um número expressivo de casos de hanseníase na população atendida, com tendência de aumento nos últimos anos. A observação direta da rotina da unidade, somada aos dados epidemiológicos locais, permitiu compreender a hanseníase como um agravo relevante no território, já que consta um total de 71 fichas de notificação, desde 2019 até o presente ano, configurando-se assim, como problema prioritário para análise e intervenção.

Em seguida foram levantados os pontos-chave diante das problemáticas, pois esse cenário revelou fragilidades no diagnóstico precoce e na vigilância ativa dos contatos, além de possíveis barreiras no acesso à informação e à assistência. Os dados obtidos permitiram levantar a população adscrita à USF de 10.500 pessoas e os principais fatores relacionados à manutenção da hanseníase no território, incluindo falhas na busca ativa de contatos e estigmas sociais, já que muitos pacientes recebem diagnósticos e não iniciam o tratamento de forma imediata.

A teorização, terceira fase do Arco de Maguerez, consistiu na análise crítica dos determinantes sociais e epidemiológicos da hanseníase, fundamentada em literatura científica e documentos técnicos, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da hanseníase e os Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde. Após essa etapa, foram realizadas as hipóteses de solução, contemplando a elaboração de estratégias e ações potenciais voltadas ao enfrentamento dos fatores centrais, possibilitando a proposição de alternativas viáveis para a abordagem do problema identificado. É relevante destacar que, nesta etapa do processo, foi utilizada a matriz 5W2H como ferramenta metodológica e instrumento de planejamento estratégico.<sup>2</sup>

Na quinta etapa da metodologia do Arco - aplicação à realidade, foram executadas, no contexto da USF, as ações planejadas durante as etapas anteriores. Esse momento foi marcado pela implementação prática das hipóteses de solução. É válido destacar que o estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa em saúde, respeitando a confidencialidade das informações e a integridade dos sujeitos envolvidos de forma indireta, uma vez que se tratou de análise de dados secundários.

### 3. Resultados

#### 3.1 Taxa de detecção

A hanseníase, doença crônica e de notificação compulsória, continua sendo um desafio para a saúde pública brasileira, exigindo vigilância contínua e ações integradas de detecção precoce e tratamento. A notificação de casos de hanseníase representa um dos pilares da vigilância epidemiológica, pois permite monitorar a ocorrência e a distribuição da doença na população. As informações são consolidadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e utilizadas pelos gestores para direcionar ações de saúde.

A tabela 1 apresenta o número de casos notificados de hanseníase entre os anos de 2019 a 2025, permitindo visualizar o comportamento da doença nas diferentes esferas territoriais.

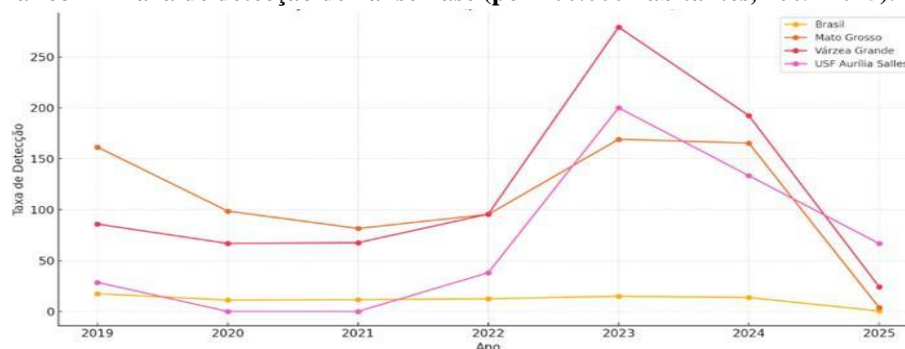
**Tabela 1– Casos Novos de Hanseníase (2019 a 2025).**

Ano	Brasil	Mato Grosso	Várzea Grande	USF Aurília Sales
2019	36.626	5.626	242	3
2020	23.645	3.475	192	0
2021	24.654	2.909	196	0
2022	26.244	3.486	287	4
2023	30.412	6.187	838	21
2024	29.103	6.343	605	14
2025	918	145	76	7

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

O Brasil apresentou alta endemicidade em 2019 (17,43) e manteve-se entre alta e média endemicidade nos anos seguintes. Mato Grosso, Várzea Grande e especificamente a área adscrita da USF apresentam hiperendemicidade persistente, com taxas extremamente altas de 2019 a 2024. Isso evidencia um problema de saúde pública prioritário (Gráfico 1).

**Gráfico 1 – Taxa de detecção de hanseníase (por 100.000 habitantes, 2009-2025).**

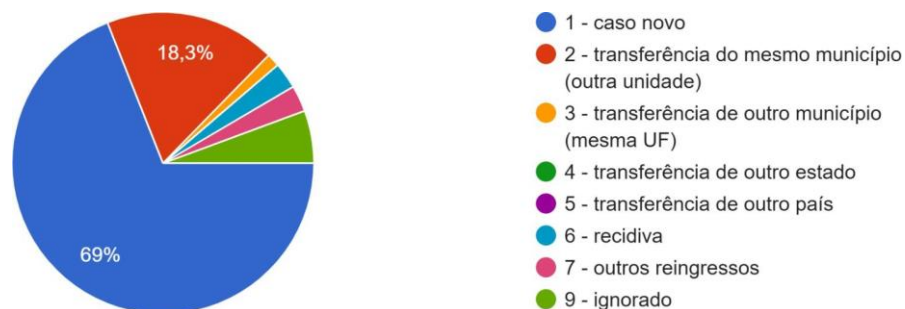


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2025.

### 3.2 Formas clínicas e classificação operacional

Inicialmente, no cálculo da Taxa de Detecção, foram utilizados os dados notificados na USF (49), contudo, as informações apresentadas a partir desse ponto, representam um total de 71 fichas de notificação analisadas, sendo consideradas as 49 classificadas como “casos novos” (69%). Outras 13 fichas (18,3%) referiam-se a transferências intra-municipais, uma ficha (1,4%) correspondia à transferência de outro município da mesma UF, duas (2,85%) foram classificadas como recidivas e outras duas (2,85%) como “outros reingressos”. Essas categorias somaram 67 fichas com dados válidos. Ressalta-se ainda que quatro fichas (5,6%) apresentavam o campo “modo de entrada” como ignorado, evidenciando lacunas no preenchimento das informações (Gráfico 2).

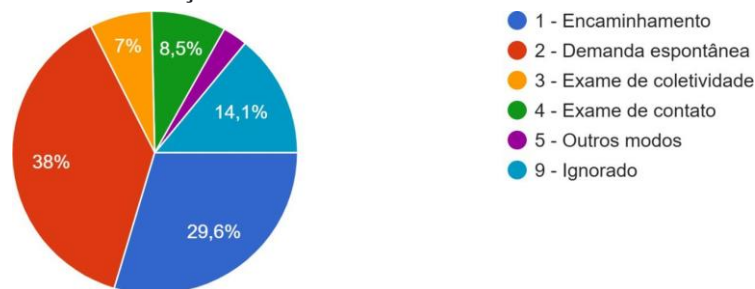
**Gráfico 2 - Modo de Entrada.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025

Observou-se que o encaminhamento foi responsável por 21 registros (29,6%), enquanto a demanda espontânea correspondeu a 27 casos (38,0%). Outras formas de detecção incluíram o exame de coletividade, com 5 registros (7,0%), o exame de contato, com 6 casos (8,5%), e a categoria outros modos, com 2 registros (2,8%). No total, 61 fichas apresentaram dados válidos para essa variável. No entanto, 10 fichas (14,1%) apresentavam o campo 'modo de detecção' como ignorado, o que evidencia fragilidades no preenchimento das informações e possíveis falhas no processo de notificação (Gráfico 3).

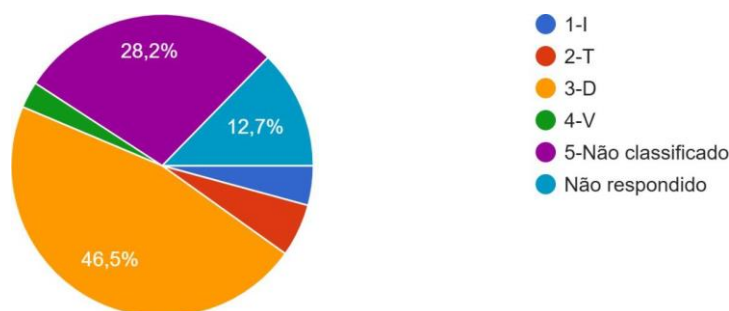
**Gráfico 3 - Modo de Detecção do Caso Novo.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

Os dados da Unidade de Saúde da Família Aurília Sales Curvo indicaram que 3 pacientes (4,2%) foram classificados como forma indeterminada (1-I), 4 casos (5,6%) como forma tuberculóide (2-T), 33 pacientes (46,5%) como dimorfa (3-D) e 2 casos (2,8%) como forma virchowiana (4-V). Ressalta-se, entretanto, que 20 pacientes (28,2%) não foram classificados quanto à forma clínica (opção 5), e 9 fichas (12,7%) apresentavam esse campo como 'não respondido'. Assim, observa-se que 29 registros (40,9%) apresentam inconsistências na avaliação clínica, o que pode comprometer a qualidade da vigilância epidemiológica e o direcionamento terapêutico adequado (Gráfico 4).

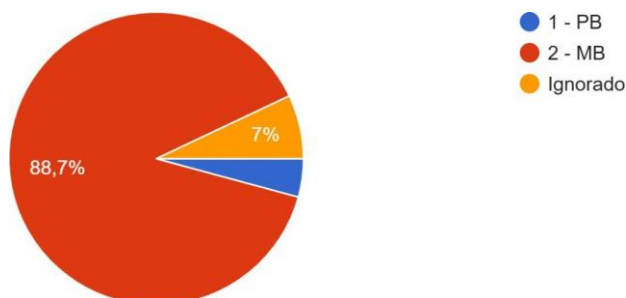
**Gráfico 4 - Forma Clínica.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025

Entre as fichas de notificação da USF, 3 casos (4,3%) foram classificados como paucibacilares (PB), enquanto 63 casos (88,7%) foram classificados como multibacilares (MB). Isso indica que a grande maioria dos pacientes apresentava mais de cinco lesões cutâneas ou baciloscopia positiva, critérios que definem a classificação como MB. Apenas uma minoria apresentou de 1 a 5 lesões com baciloscopia obrigatoriamente negativa, confirmando o enquadramento como PB [3]. Ressalta-se ainda que 5 fichas (7%) apresentavam o campo 'Classificação Operacional' não preenchido, ou seja como “ignorado”, evidenciando falhas no registro e comprometimento da completude dos dados (Gráfico 5).

**Gráfico 5 - Classificação Operacional**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025

### 3.3 Perfil sociodemográfico

No que se refere ao perfil sociodemográfico dos casos de hanseníase notificados na Unidade de Saúde da Família (USF) Aurília Sales Curvo, observou-se uma predominância do sexo feminino, que correspondeu a 69,01% dos registros. Em relação à faixa etária, destacou-se uma distribuição equivalente entre os grupos de 40 a 59 anos e de 60 a 69 anos, ambos representando, conjuntamente, 44,07% dos casos. Quanto à variável raça/cor, a maior parte dos indivíduos acometidos auto declarou-se parda, totalizando 59,32% das notificações. No que tange à escolaridade, verificou-se maior prevalência entre os indivíduos com ensino médio completo, os quais corresponderam a 30,43% dos casos notificados. Todos os registros referem-se a residentes da zona urbana, representando 100% da amostra. Por fim, em relação à ocupação, identificou-se maior incidência entre pessoas do lar, que perfazem 24,49% dos casos analisados (Tabela 2).

**Tabela 2 – Perfil sociodemográfico dos casos notificados de hanseníase na USF Aurília Sales Curvo.**

Variáveis sociodemográficas	Casos tratados	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	22	30,99 %
Feminino	49	69,01 %
<b>Faixa Etária (N = 59)</b>		
10 - 19 anos	3	5,08 %
20 - 39 anos	2	3,39 %
40 - 59 anos	26	44,07 %
60 - 79	26	44,07 %
<b>≥ 80 anos</b>	2	3,39 %
<b>Raça (N = 59)</b>		
Branca	14	23,73 %
Preta	7	11,86 %
Amarela	3	5,08 %
Parda	35	59,32 %
Indígena	0	0,00 %
<b>Escolaridade (N = 46)</b>		
Analfabeto	3	6,52 %
1ª a 4ª série incompleta do EF	5	10,87 %
4º série completa do EF	5	10,87 %
5º à 8ª série incompleta do EF	3	6,52 %
Ensino fundamental completo	1	2,17 %
Ensino médio incompleto	8	17,39 %
Ensino médio completo	14	30,43 %

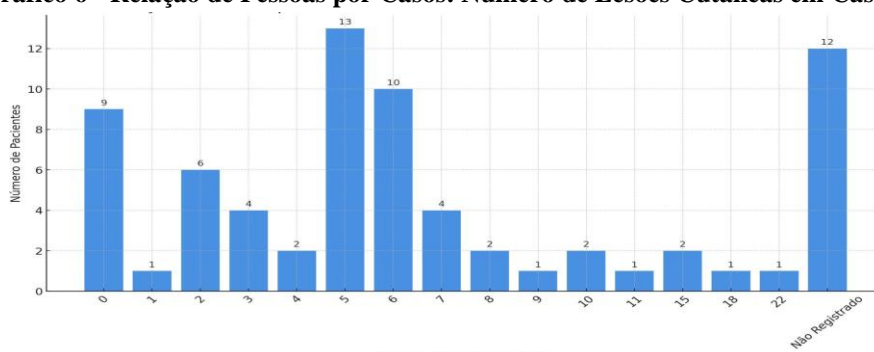
Educação superior incompleta	1	2,17	%
Educação superior completa	6	13,04	%
<hr/>			
<b>Zona</b>			
Urbana	71	100,00	%
Rural	0	0,00	%
<hr/>			
<b>Ocupação (N = 49)</b>			
Diarista	4	8,16	%
Pedreiro	1	2,04	%
Aposentado	11	22,45	%
Do lar	12	24,49	%
Mecânico	2	4,08	%
Auxiliar ADM	1	2,04	%
Monitora	1	2,04	%
Entregador / Motorista	1	2,04	%
Agente Administrativo	1	2,04	%
Agente Comunitário da Saúde	1	2,04	%
Vendedor	2	4,08	%
Atendente Cafeteria	1	2,04	%
Técnico de Desenvolvimento Escolar	1	2,04	%
Assistente Social	2	4,08	%
Serviços Gerais	1	2,04	%
Tratorista	1	2,04	%
Autônoma	1	2,04	%
Estudante	3	6,12	%
Costureira	2	4,08	%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

### 3.4 Exames de apoio ao diagnóstico

Os dados levantados referentes às fichas de Notificação e Investigação Epidemiológica (FIE) de Hanseníase da USF Aurília Sales Curvo, no bairro Jardim União, há uma prevalência de lesões cutâneas e nervos afetados em quase 90% dos casos. A distribuição do número de lesões cutâneas entre pessoas com hanseníase indica que 9 pessoas não apresentavam lesões cutâneas, 1 pessoa apresentava 1 lesão, 6 pessoas apresentavam 2 lesões, 4 pessoas tinham 3 lesões, 2 pessoas tinham 4 lesões, 13 pessoas apresentavam 5 lesões, 10 pessoas tinham 6 lesões, 4 pessoas apresentavam 7 lesões, 2 pessoas tinham 8 lesões, 1 pessoa apresentava 9 lesões, 2 pessoas tinham 10 lesões, 1 pessoa apresentava 11 lesões, 2 pessoas tinham 15 lesões, 1 pessoa apresentava 18 lesões, 1 pessoa tinha 22 lesões e 12 pessoas estavam com a informação não registrada (Gráfico 6).

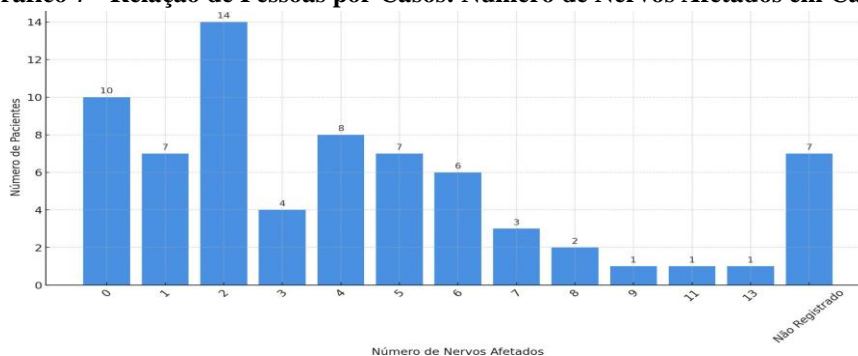
**Gráfico 6 - Relação de Pessoas por Casos: Número de Lesões Cutâneas em Casos de Hanseníase**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

Já o gráfico 7 apresenta a distribuição do número de nervos afetados demonstra que 10 pessoas apresentavam 0 nervos afetados, 7 pessoas apresentavam 1 nervo afetado, 14 pessoas apresentavam 2 nervos afetados, 4 pessoas apresentavam 3 nervos afetados, 8 pessoas apresentavam 4 nervos afetados, 7 pessoas apresentavam 5 nervos afetados, 6 pessoas apresentavam 6 nervos afetados, 3 pessoas apresentavam 7 nervos afetados, 2 pessoas apresentavam 8 nervos afetados, 1 pessoa apresentava 9 nervos afetados, 1 pessoa apresentava 11 nervos afetados, 1 pessoa apresentava 13 nervos afetados e 7 pessoas estavam com a informação não registrada. (Gráfico 7)

**Gráfico 7 - Relação de Pessoas por Casos: Número de Nervos Afetados em Casos de Hanseníase.**



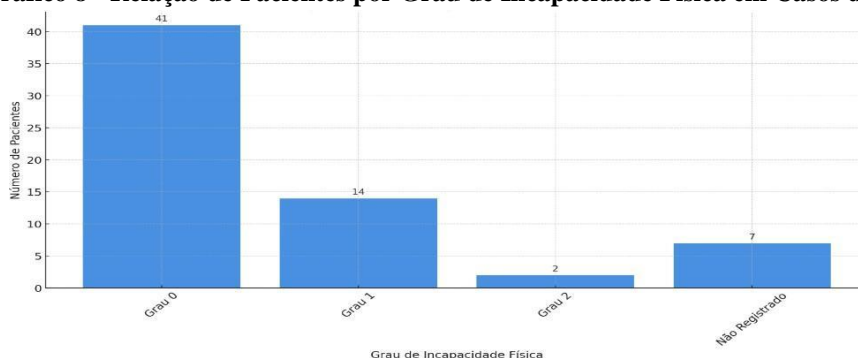
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

### 3.5 Avaliação do Grau de Incapacidade Física

O grau de incapacidade física é uma medida que identifica e descreve as deficiências sensoriais e motoras nos olhos, mãos e pés, de modo que indica a existência da perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível em consequência da lesão neural. A avaliação pode ser classificada em GIF 0, 1 e 2, onde o grau 0 indica não haver comprometimento neural, e grau 2 quando há lesões mais graves, além de ser também um sinalizador do diagnóstico tardio.

Nas fichas de Notificação/Investigação de Hanseníase da USF Aurília Sales Curvo, constatou-se que, dentre as 71 fichas, 64 preencheram os dados referentes ao GIF. Nesse cenário, enquanto 41 pacientes foram classificados com GIF 0 e 14 pacientes com GIF 1, apenas 2 classificaram-se com GIF 2. Além destas, 7 pessoas não foram avaliadas quanto ao grau de incapacidade física, e 7 fichas não tiveram esse campo preenchido (Gráfico 8).

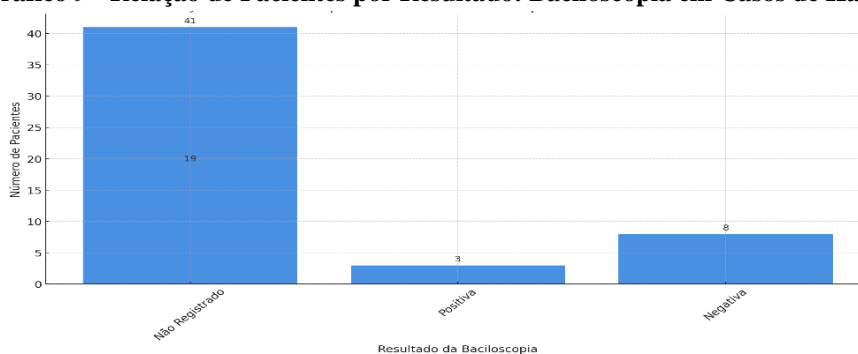
**Gráfico 8 - Relação de Pacientes por Grau de Incapacidade Física em Casos de Hanseníase.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

A partir dos dados coletados nas fichas de hanseníase da USF Aurília Sales Curvo, nota-se que o exame de baciloscopia, mesmo sendo um procedimento de fácil execução e baixo custo, raramente foi considerado o exame como fator diagnóstico, e, quando utilizado, a amostra demonstrou resultado negativo em 72% das vezes, ou seja, em 8 pacientes, dentre os 11 avaliados. Nas 71 fichas, 41 pacientes tiveram o campo referente à baciloscopia preenchido como “não avaliado”, enquanto 19 pacientes tiveram essa avaliação ignorada (Gráfico 9).

**Gráfico 9 - Relação de Pacientes por Resultado: Baciloscopia em Casos de Hanseníase.**



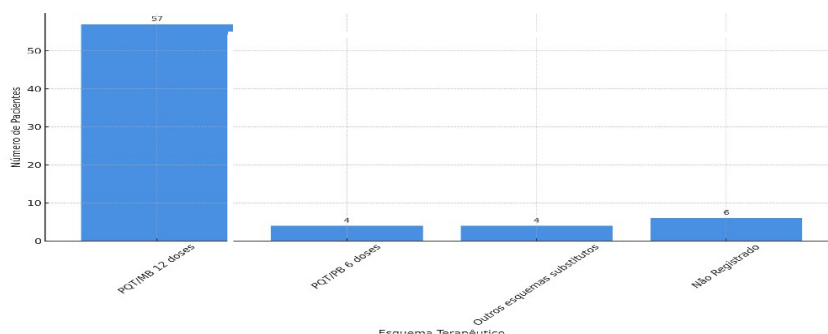
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025

### 3.6 Terapêutica

Ao analisar os dados obtidos pelas fichas de notificação de hanseníase da USF

Aurília Sales, notamos uma prevalência de 87,69% no tratamento poliquimioterápico específico para casos multibacilares. Destaca-se também que 6,15% são do tratamento para casos paucibacilares e 6,15% são de tratamentos alternativos. Além destas, outras 6 fichas não tiveram esse campo preenchido (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Proporção de casos novos por esquema de tratamento por números de pacientes entre 2023 e 2025.

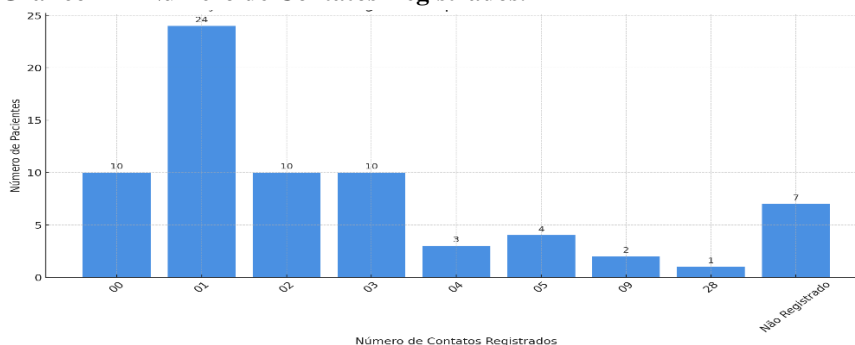


Fonte: Ficha de Notificação/Informação de Hanseníase.

### 3.7 Prevenção

Há três maneiras de prevenção da Hanseníase, essas são a imunoprevenção com o tratamento regular com PQT-U, aliado ao monitoramento contínuo dos pacientes diagnosticados e a aplicação da vacina BCG. Os contatos diagnosticados com hanseníase devem ser encaminhados para o início do tratamento a PQT-U16, já os contatos com sorologia anti-PGL-1 positiva e sem apresentação de critérios diagnósticos clínicos ou laboratorial da hanseníase devem ser avaliados na USF mais próxima, anualmente. Observa-se que dos 71 notificados, 64 tiveram os dados referentes aos contatos preenchidos (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Número de Contatos Registrados.



Fonte: Ficha de Notificação/Informação de Hanseníase.

#### 4. Discussão

A análise dos dados referentes à hanseníase no Brasil, com recorte especial para Mato Grosso, Várzea Grande e a USF Aurília Sales Curvo, revela a persistência da doença como um problema de saúde pública, particularmente em áreas hiperendêmicas. A alta taxa de detecção identificada mostra-se sensível tanto a fatores estruturais, como desigualdades sociais e falhas no acesso aos serviços de saúde, quanto a fatores contingenciais, como a pandemia de COVID-19, que comprometeu a regularidade da vigilância e reduziu substancialmente os diagnósticos nos anos de 2020 e 2021.<sup>4</sup>

A retomada das ações de vigilância pós período da pandemia da COVID-19 contribuiu para o aumento gradual na notificação de casos no país, indicando uma reestruturação dos serviços de saúde. A alta endemicidade verificada reforça a necessidade de estratégias intensificadas na atenção básica, com foco em rastreamento e diagnóstico precoce.

O comportamento heterogêneo da doença nos diferentes níveis geográficos evidencia o impacto direto da organização dos serviços locais de saúde sobre os indicadores epidemiológicos.<sup>5</sup> A predominância de casos encaminhados e demanda espontânea, nos casos avaliados na unidade Aurília Sales Curvo, sugere a existência de uma busca ativa e a notificação de diagnóstico precoce. Em síntese, os dados sustentam que o enfrentamento eficaz da hanseníase depende do fortalecimento contínuo da atenção primária à saúde, da capacitação das equipes, da vigilância epidemiológica ativa e da manutenção das políticas de controle mesmo em contextos adversos.

Quanto aos dados sociodemográficos, a baixa escolaridade configura-se como um determinante central, restringindo a compreensão da patogenia e o reconhecimento precoce dos seus sinais e sintomas, além de constituir um obstáculo ao acesso pleno aos serviços de saúde.<sup>6</sup> Esta barreira, frequentemente interligada à vulnerabilidade socioeconômica, manifesta-se também na insegurança alimentar e no excesso de peso prevalentes entre os pacientes, estabelecendo uma dinâmica complexa em que a doença, ao comprometer a capacidade laboral e a geração de renda, restringe o acesso a uma nutrição adequada e, conseqüentemente, agrava a condição de saúde.<sup>7</sup>

A concentração de casos em áreas de maior vulnerabilidade social, aferida pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), corrobora a existência de vulnerabilidade programática, indicando uma alocação não equitativa de recursos e uma eventual priorização insuficiente do controle da hanseníase em contextos de acentuada privação social.<sup>8,9</sup>

Em relação às lesões cutâneas e ao comprometimento neural nos casos registrados na

USF Aurília Sales Curvo, estão em conformidade com a literatura, uma vez que, o agente etiológico da hanseníase é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e peles. Desse modo, enquadra-se como primeiros sinais e sintomas observados o aparecimento de áreas da pele com manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosa, e/ou ao tato, como também, queixas de formigamentos, choques e câimbras nos braços e pernas, que evoluem para dormência.<sup>10</sup> Assim, embora não haja obrigatoriedade desses sintomas, a frequência de aparecimento destes gera a necessidade de um exame físico geral dermatológico e neurológico de qualidade para diagnóstico precoce da doença, a fim de prevenir danos irreversíveis nos nervos e na qualidade de vida dos pacientes.<sup>11</sup>

Quanto ao grau de incapacidade física (GIF) dos pacientes, é possível observar que a aplicação de técnicas básicas de controle e tratamento, foram realizadas em tempo hábil para reduzir incapacidades e deformidades. No entanto, não se pode evidenciar a efetividade plena da aplicação dessas técnicas, bem como do tratamento adequado, da vigilância de contatos e do acesso aos serviços públicos de saúde, haja vista que, embora a maioria dos casos apresentados tenham sido classificados com GIF 0, 22,5% do total de pacientes avaliados evoluíram para graus mais expressivos de incapacidade física.<sup>12</sup> Em comparação com o Brasil, a realidade evidenciada na USF vai de encontro ao panorama nacional, uma vez que, em 2020, dos 28.660 casos, 2.109 foram diagnosticados com grau de incapacidade física (GIF) 2, o que corresponde a 18,6% dos casos.<sup>13</sup>

No tange à classificação da hanseníase, a análise das fichas de notificação da ESF revela uma predominância significativa de tratamentos voltados para casos multibacilares, o que está em consonância com os dados nacionais descritos no Boletim Epidemiológico de 2024. Esse padrão sugere que os diagnósticos, em sua maioria, estão sendo realizados em estágios mais avançados da doença, quando há maior carga bacilar e maior risco de transmissão. Além disso, a baixa proporção de tratamentos para casos paucibacilares e a presença de esquemas alternativos indicam possíveis limitações na identificação precoce da hanseníase em suas formas mais brandas. Essa dificuldade pode estar relacionada tanto à baixa procura por serviços de saúde em fases iniciais quanto à subvalorização de sinais clínicos sutis por parte dos profissionais.<sup>14</sup>

A prevenção da hanseníase, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais, envolve três frentes principais: imunoprofilaxia com PQT-U, monitoramento clínico dos diagnosticados e vacinação com BCG.<sup>15</sup> Na prática observada na USF, percebe-se que essas estratégias nem sempre estão plenamente integradas. Apesar da importância do tratamento

como medida preventiva - especialmente nos contatos intradomiciliares, os registros demonstram fragilidade na aplicação sistemática da imunoprofilaxia, como a checagem de cicatriz vacinal e a adequada documentação do histórico vacinal.

O acompanhamento dos pacientes diagnosticados com hanseníase, por sua vez, revela lacunas quanto à regularidade da Avaliação Neurológica Simplificada, prática essencial para prevenir incapacidades físicas. Ainda que o protocolo estabeleça reavaliações trimestrais e orientações pós-tratamento, os dados da unidade sugerem que essas ações nem sempre são executadas conforme recomendado, o que pode comprometer a detecção precoce de reações hansênicas e sequelas neurológicas.<sup>16</sup>

No que se refere à vacinação com BCG, os dados mostram subutilização como estratégia complementar de proteção entre os contatos, o que indica uma oportunidade de melhoria. Embora a BCG não previne totalmente a hanseníase, sua capacidade de reduzir a gravidade dos casos é bem documentada, principalmente nas formas multibacilares, que são predominantes na unidade (93,2% dos tratamentos registrados).<sup>16</sup>

Dessa forma, a análise dos dados da unidade evidencia que, embora as estratégias de prevenção estejam previstas nos protocolos, sua aplicação prática ainda enfrenta desafios. Isso reforça a necessidade de fortalecer o papel da atenção primária na execução sistemática das ações preventivas, com foco na vigilância dos contatos, educação em saúde e adesão às recomendações vacinais.

## **5. Conclusão**

A análise dos dados referentes à hanseníase, com foco na USF Aurília Sales Curvo, em Várzea Grande – MT, evidencia que a doença ainda representa um desafio significativo à saúde pública, especialmente em áreas de alta vulnerabilidade social. A predominância de casos multibacilares e a ocorrência de incapacidades físicas reforçam a hipótese de diagnóstico tardio e falhas na execução das estratégias de prevenção e acompanhamento.

Apesar da existência de diretrizes nacionais consolidadas, observou-se baixa adesão a práticas fundamentais como a imunoprofilaxia, a vacinação com BCG em contatos e a realização periódica da Avaliação Neurológica Simplificada. Esses achados apontam para a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde, com foco na capacitação das equipes, na vigilância ativa e na ampliação do acesso aos serviços.

Entre as limitações da análise, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação e inconsistência de registros. Diante desse cenário, se faz imprescindível a

realização de uma educação continuada com os profissionais da Unidade sobre a importância da notificação e o seu impacto junto à comunidade, bem como a educação à saúde junto à população, para que haja uma conscientização quanto aos sintomas da doença, de forma que proporcione um diagnóstico precoce para casos futuros de Hanseníase na população adscrita.

## 6. Referências Bibliográficas

1. Mendonça VA, Costa RD, Melo GEBA de, Antunes CM, Teixeira AL. Imunologia da hanseníase. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2008. Jul;83(4):343–50.
2. Alves BNP. A utilização da ferramenta 5W2H: uma proposta de melhoria no setor produtivo de uma empresa industrial de artefatos em acrílico [monografia]. [local desconhecido]: [s.n.]; 2021. 63f.
3. 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 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 maio 22]. 152 p. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/PCDTResumidoHanseniase.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. [Internet]. [citado 2025 maio 22]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>
5. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
6. Souza EA, Ferreira AF, Boigny RN, Alencar CH, Heukelbach J, Oliveira MLW. Hanseníase e determinantes sociais: um estudo ecológico utilizando análise espacial em um município endêmico no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(12):5095–105.
7. Silva MA, Oliveira SHS, Nogueira LMV, Pereira AG, Santos TD, Nery JS. Insegurança alimentar em pacientes acometidos por hanseníase em situação de vulnerabilidade social. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190023.
8. Rodrigues M, Barbosa CC, Brito AL, Andrade SSC, Araújo RL. Correlação espacial entre hanseníase e vulnerabilidade social em áreas urbanas. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:62.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase>
12. Goulart IMB, Dias CM, Oliveira ACS, Silva AA, Alves RR, Quaresimin CR, et al. Grau

de Incapacidade: indicador de prevalência oculta e qualidade do programa de controle de hanseníase em um Centro de Saúde Escola no município de Uberlândia MG. Hansen Int 2002; 27:5-13]

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

14. 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. 152 p.

15. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 maio 22]. 152 p. ISBN: 978-65-5993-387-7. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_hansenia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hansenia.pdf)

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2022: População e Domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 jun 1]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>