

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

Monitoramento da Adesão ao Tratamento de Hanseníase no Contexto Epidemiológico

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Emanuelly Baldi
Giovana Oliveira Okawa
Júlia Chris da Silva Santos
Lorrayne Sthefany Pereira da Silva
Misleine Ornellas Pinto
Roger da Silva

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Tamyris Helen Kleindinst Schramm Penso

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



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

SUMÁRIO

1. Introdução	2
2. Metodologia	4
3. Resultados	5
3.1 Perspectiva Das Notificações De Hanseníase A Nível Nacional, Estadual E Municipal	5
3.2 Hanseníase Na Ubs Gonçalo Gomes Da Silva	8
4. Discussão	10
5. Conclusão	12
6. Referências	13

1. Introdução

A hanseníase, conhecida também como Mal de Hansen e, pejorativamente, como lepra é uma das enfermidades mais antigas que afetam a humanidade. Acredita-se que seja originária da Ásia e da África desde 600 a.C e se disseminou globalmente em decorrência das trocas comerciais e do colonialismo entre as civilizações antigas¹.

Causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um bacilo álcool-ácido resistente, a hanseníase afeta primariamente os nervos periféricos e a pele, podendo acometer a mucosa do trato respiratório superior, olhos, linfonodos, testículos e órgãos internos, de acordo com o grau de resistência imune do indivíduo infectado². Além disso, a doença pode causar incapacidades físicas e perda funcional, especialmente nas mãos, nos pés e nos olhos em casos com diagnóstico tardio³. Entre seus sinais e sintomas estão o aparecimento de manchas (brancas, avermelhadas, acastanhadas ou amarronzadas) em áreas da pele com alteração da sensibilidade à temperatura e/ou à dor e/ou ao tato; comprometimento de nervos periféricos; áreas com diminuição dos pelos e do suor; sensação de parestesia e/ou fisgadas (principalmente nas mãos e nos pés) e aparecimento de nódulos no corpo⁴.

A transmissão ocorre pelo contato direto pessoa a pessoa, e é facilitada pelo convívio contínuo à longo prazo de doentes não tratados que apresentam alta carga bacilar, ou seja, eliminam o *M. leprae* pelas vias aéreas superiores, com indivíduos suscetíveis⁵. Não se conhece precisamente o período de incubação da doença, mas estima-se que dure em média cinco anos, havendo relatos de casos em que os sintomas apareceram após um ano do contato suspeito, e outros em que a incubação demora até 20 anos ou mais⁶. Logo, é perceptível a necessidade de adesão ao tratamento pela população para evitar novos casos de hanseníase, uma vez que no Brasil foram notificados 309.091 casos durante o período 2014-2023⁷.

Diante dos elevados números, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o tratamento e o acompanhamento dos pacientes em unidades básicas de saúde, sendo realizada a associação de três antimicrobianos - rifampicina, dapsona e clofazimina- os quais são denominados de Poliquimioterapia Única (PTQ-U). Essa associação diminui a resistência medicamentosa do bacilo, que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, o que acaba impossibilitando a cura da doença. A duração do tratamento varia de acordo com a forma clínica da doença; para pacientes com hanseníase paucibacilar (PB), presença de uma a cinco lesões cutâneas e

baciloscopia obrigatoriamente negativa, a duração é de seis meses e para pacientes com hanseníase multibacilar (MB), presença de mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia obrigatoriamente positiva, a duração é de doze meses⁸.

Além da antibioticoterapia, o tratamento medicamentoso da hanseníase é feito com medicamentos anti-inflamatórios e imunossuppressores, visando o controle dos quadros de reação hansênica, especialmente das neurites, inflamações dos nervos, uma medida crucial para a prevenção de incapacidades e que continua necessária durante alguns anos mesmo após a conclusão da PQT-U⁹

Dentre os medicamentos utilizados para o tratamento da hanseníase, a dapsona possui vários efeitos colaterais, entre os quais: gastrite, cefaleia, fotodermatite, metahemoglobinemia, anemia hemolítica, agranulocitose, hepatite, síndrome sulfona, neuropatia periférica e síndrome nefrótica¹⁰. Os efeitos colaterais da rifampicina incluem hepatotoxicidade, trombocitopenia, psicose, síndrome pseudogripal; choque, dispnéia, anemia hemolítica e insuficiência renal podem ocorrer raramente¹¹. A clofazimina pode desencadear a hiperpigmentação cutânea, a ictiose e a síndrome do intestino delgado¹².

Com a implementação da PQT-U, questões relevantes como os prejuízos causados pelos efeitos adversos às drogas e a falta do manejo desses efeitos muitas vezes não são levados em consideração, sendo que tais questões podem contribuir efetivamente para o afastamento do paciente¹³. Dentre as condutas adotadas de fato para aqueles que apresentaram reações adversas, destaca-se um grande número de procedimentos expectantes e/ou não relatados; tais medidas, ainda que corretas, deveriam ser muito bem explicadas aos doentes, visto que muitos abandonam o tratamento em consequência da ausência de uma orientação e/ou solução imediata à sintomatologia¹⁴.

Nota-se, então, a necessidade do preparo técnico das equipes de saúde para lidarem com as reações adversas oriundas do protocolo medicamentoso e a importância da sua comunicação com a comunidade, para que haja um esclarecimento à população sobre as características da hanseníase e os efeitos medicamentosos que seu tratamento pode gerar¹⁵. Além disso, secularmente, a hanseníase é ainda relacionada, no inconsciente coletivo, como um castigo divino, vinculada ao sinônimo de vício, hediondez, sujeira, impureza e desonra¹⁶. Com isso, o estigma e a repulsa da sociedade, provocadas por esse pensamento pejorativo incutido no imaginário do corpo social, são

fatores que levam o portador de hanseníase ao estado de angústia e rejeição, o que pode gerar complicações psiconeuróticas, facilitando a irregularidade e o abandono do tratamento¹⁷.

Uma das razões para que o indivíduo com hanseníase seja tão repudiado no convívio social remonta aos tempos antigos, em que a crença de sua contagiosidade e de sua incurabilidade gerou o medo de contrair a doença, o que permitiu que fosse imposto aos enfermos um tratamento rigoroso, em que esses deveriam ficar confinados em suas casas, sem poder sair para locais públicos¹⁸. Com isso, é evidente que a realidade arraigada à estereótipos e estigmas relacionados à doença impede que o indivíduo expresse o diagnóstico para os familiares e amigos, fazendo com que o silêncio passe a dificultar o tratamento do doente e a descoberta precoce de novos casos¹⁹. Assim, os errôneos preceitos em torno da hanseníase e a falsa ideia da necessidade de isolamento durante o período de tratamento também constituem fatores que dificultam a adesão ao tratamento de forma eficaz.

2. Metodologia

Através da metodologia do |Arco de Magueréz, partindo da observação da realidade realizada, visualizamos a necessidade de trabalhar com o presente estudo que se desenvolve de forma longitudinal e descritiva. Para isso pontos-chaves Foram selecionados, com um total de trinta e quatro (34) fichas de notificação compulsória de hanseníase, cedidas pela unidade básica de saúde do bairro Construmat, limitando o período de um ano, de janeiro de 2024 a janeiro de 2025, para a etapa de teorização da metodologia foco-se em análises e comparações dos pacientes em tratamento e naqueles que abandonaram a terapêutica. Por meio desse instrumento foi feita a coleta manual de informações realizada a partir dos dados secundários. Complementarmente, dados gerais a respeito da notificação de hanseníase nas esferas nacional, estadual e municipal foram coletados por meio da plataforma TabNet, disponível no site do DATASUS. Com base nesses dados, realizamos análises e comparação em nível nacional (Brasil), estadual (Mato Grosso) e municipal (Várzea Grande). O Google Forms também foi utilizado como apoio na elaboração dos gráficos utilizados. Após essa análise percebemos que, embora a unidade trabalhada ter bons resultados de adesão ao tratamento, quando visualizado em macrorregiões essa realidade não é prevalente. Diante disso, formulamos hipóteses de solução visando o aumento da adesão ao tratamento da hanseníase. Concluímos que, uma das principais lacunas está na falta de educação em saúde, essencial para que os pacientes compreendam as causas e consequências da hanseníase, bem como a importância do

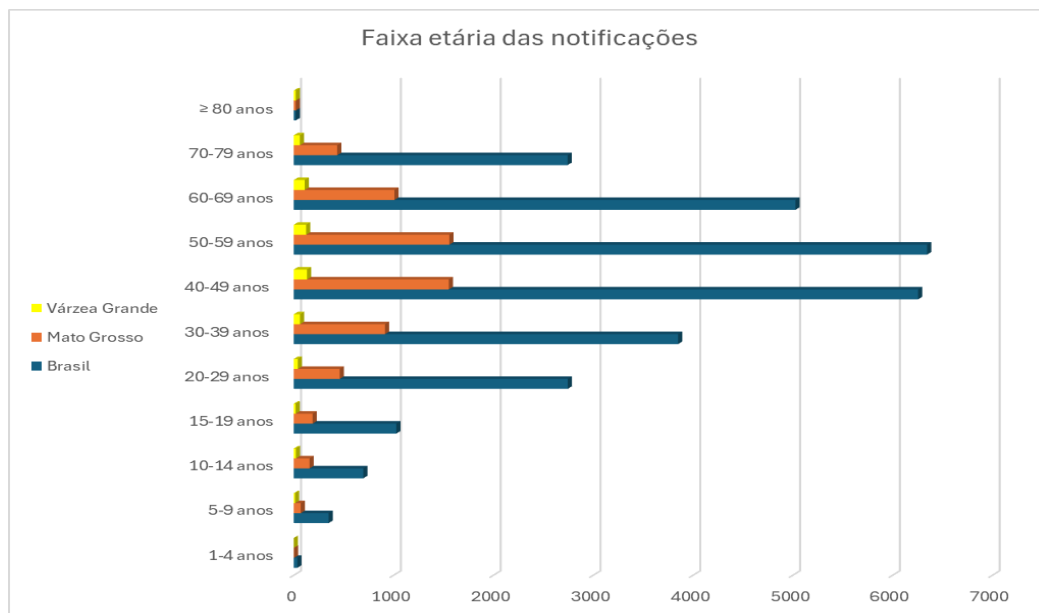
tratamento adequado. Com base nessa hipótese, passamos à etapa de aplicação à realidade. Desenvolvemos um projeto de extensão voltado à educação em saúde sobre hanseníase e a importância do tratamento, direcionado à comunidade local. Utilizamos a dinâmica de bingo com cartelas personalizadas contendo as principais informações sobre a hanseníase. Além disso, disponibilizamos uma quantidade desses panfletos para a unidade de saúde. A atividade contou com premiações e, a cada número sorteado, era transmitida uma informação educativa, promovendo também a troca de conhecimentos com os participantes, que fizeram perguntas respondidas por nós durante a ação. Realizamos ainda uma devolutiva aos profissionais da unidade de saúde, parabenizando-os pelo trabalho bem executado e pela preocupação genuína com os pacientes frente à hanseníase. Ademais, reforçamos a relevância da busca ativa e da notificação adequada dos casos da doença.

3. Resultados

3.1 Perspectiva das notificações de hanseníase a nível nacional, estadual e municipal

Com base em análises dos consolidados extraídos do DataSUS, durante o período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025 houve 30.018 casos de Hanseníase em todo território nacional. Ao examinarmos a faixa etária dos casos confirmados no período estudado, destacam-se a nível nacional as idades de 30 a 39 anos, 6.256 casos (20,84%) e entre 40 a 49 anos, 6.346 casos (21,13%). O território estadual e municipal apresentam o mesmo padrão, com maior destaque para intervalo etário de 40 a 49 anos, conforme a tabela 1.

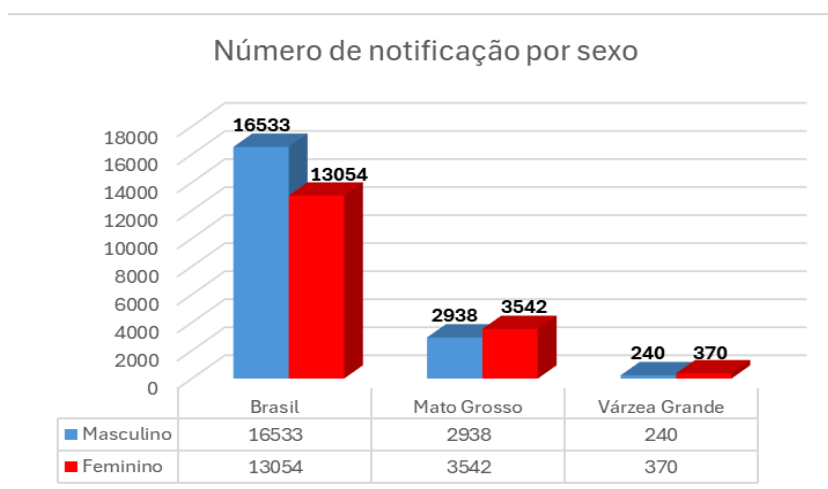
Gráfico 1: Casos de hanseníase na esfera federal, estadual e municipal.



Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Se tratando dos casos relacionados ao sexo, foram registrados no Brasil 16.533 (55,1%) casos do sexo masculino, entretanto quando explanamos os dados referente ao nosso estado e município, temos uma inversão com maiores notificações no grupo das mulheres, com 60,09% e 60,66% da notificações compulsórias, estaduais e municipais respectivamente, do sexo feminino, como exposto no gráfico 2.

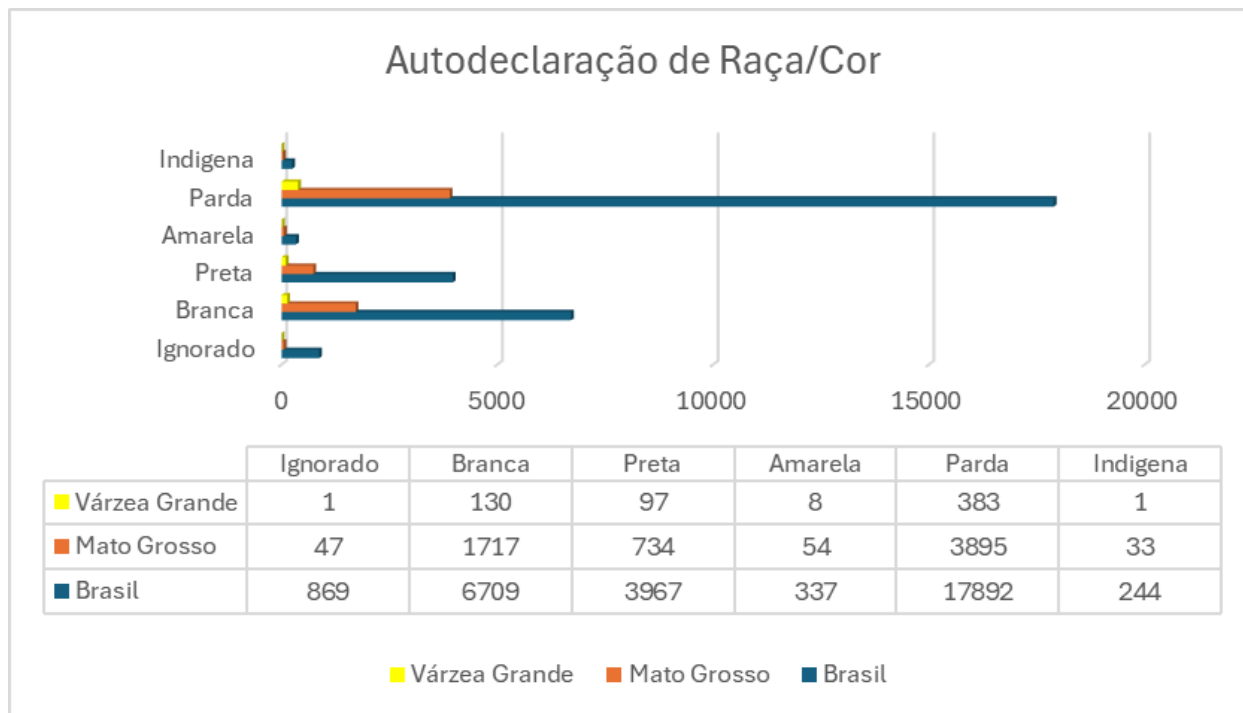
Gráfico 2: Casos de hanseníase por sexo no Brasil, Mato Grosso e Várzea Grande.



Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Em relação à raça/cor das notificações, há predominância expressiva entre pessoas autodeclaradas como pardas, com 59,63% no âmbito nacional, já na unidade federativa e municipal padrão se repete, vide abaixo no gráfico 3.

Gráfico 3: Casos de hanseníase por raça/cor no Brasil, Mato Grosso e Várzea Grande.



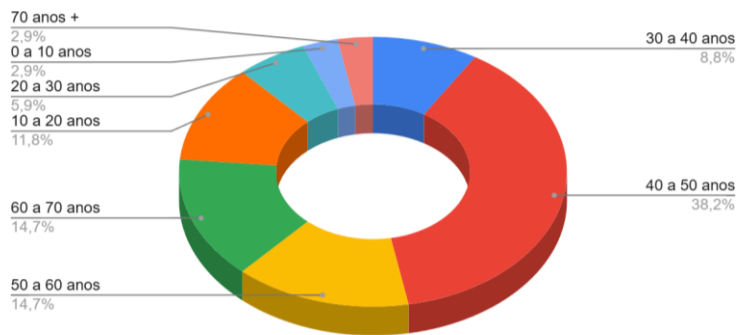
Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

3.2 Hanseníase na UBS Gonçalo Gomes da Silva

Após coletar os macrodados, os casos de hanseníase notificados na UBS Gonçalo Gomes da Silva foram analisados atentamente, com base nas informações preenchidas na Ficha de Notificação do SINAN, os dados de relevância para o estudo foram registrados em um formulário para futura análise. Com base nas pesquisas, 34 casos foram apontados durante o período de estudo, no qual se refere ao período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025, dentro de uma população estimada de 8.500 pacientes.

Em relação à faixa etária dos casos, a maior concentração foi observada em adultos de 40 a 50 anos, com 13 casos (38,24%).

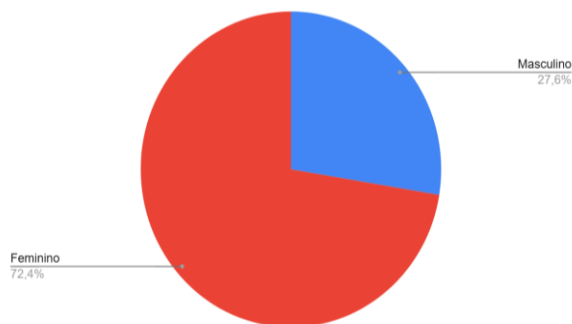
Gráfico 4: casos de hanseníase por faixa etária na UBS Gonçalo Gomes da Silva.



Fonte: Acadêmicos de medicina do UNIVAG - Ficha de notificação de hanseníase

Em relação ao sexo, 25 casos (72,4%) são do sexo feminino

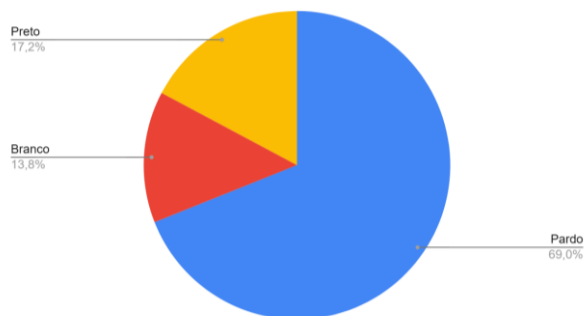
Figura 1: casos de hanseníase por sexo na UBS Gonçalo Gomes da Silva



Fonte: Acadêmicos de medicina do UNIVAG - Ficha de notificação de hanseníase

No que se refere aos casos por raça/cor na UBS Gonçalo Gomes da Silva, segue o padrão nacional e com maior número de notificações entre autodeclarados pardos com (69%)

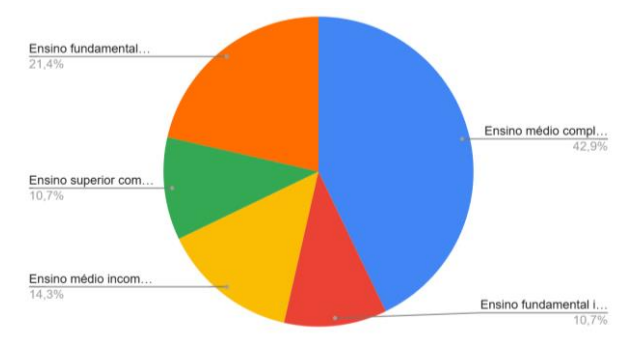
Gráfico 5: casos de hanseníase por raça/cor na UBS Gonçalo Gomes da Silva.



Fonte: Acadêmicos de medicina do UNIVAG - Ficha de notificação de hanseníase

Acerca da escolaridade dos casos notificados, a maior concentração ocorreu em pessoas com ensino médio completo, que somaram 14 casos (41,18%). O ensino fundamental completo esteve presente em 7 casos (20,59%), seguido pelo ensino superior completo com 5 casos (14,71%). Casos entre aqueles com ensino médio incompleto foram 4 (11,76%) e com ensino fundamental incompleto foram 3 (8,82%). Um caso (2,94%) não teve a escolaridade informada, e não houve casos registrados com ensino superior incompleto.

Gráfico 6: casos de hanseníase por escolaridade na UBS Gonçalo Gomes da Silva.



Fonte: Acadêmicos de medicina do UNIVAG - Ficha de notificação de hanseníase

4. Discussão

A análise dos dados epidemiológicos referentes ao período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025 revela uma redução de 63,28% no número total de casos de hanseníase no Brasil, o que indica avanços nas estratégias de controle da doença em nível nacional. No contexto local, destaca-se a atuação da Unidade Básica de Saúde Construmat, situada no município de Várzea Grande, estado de Mato Grosso, que tem desenvolvido iniciativas consistentes voltadas à diminuição dos casos por meio de estratégias integradas de prevenção, diagnóstico, incentivo ao tratamento e acompanhamento próximo dos pacientes. Apesar da redução geral de casos, a persistência de certos perfis epidemiológicos reforça que as desigualdades sociais e o estigma histórico da hanseníase ainda sustentam a cadeia de transmissão da doença, exigindo atenção contínua.

Em relação ao sexo, a maior parte dos casos no Brasil foi registrada entre homens (55,1%), o que também se observa em menor escala no estado de Mato Grosso (54,64%). No entanto, em Várzea Grande (60,66%) e na UBS Construmat (72,4%) observou-se um predomínio expressivo

de casos no sexo feminino. Esse padrão sugere uma maior procura das mulheres pelos serviços de saúde, o que possibilita o diagnóstico em fases mais precoces. Já entre os homens, percebeu-se maior resistência em buscar atendimento, mesmo diante de sintomas já agravados, como ulcerações, atrofia de membros e perda de sensibilidade. Essa realidade também é evidente nos atendimentos para curativos de hanseníase, frequentemente realizados em pacientes do sexo masculino, que chegam ao serviço em estágios mais avançados da doença, com sequelas mais severas.

No que diz respeito à raça/cor, a hanseníase permanece impactando de forma mais significativa a população parda, tanto nacional quanto localmente. Na UBS Construmat, o predomínio de casos entre pessoas pardas reforça o vínculo entre a hanseníase e contextos de vulnerabilidade social. A ausência de escolarização plena, as dificuldades de acesso à informação e aos serviços de saúde, bem como a exclusão social, dificultam a prevenção e o enfrentamento efetivo da doença. Esses determinantes sociais de saúde precisam ser enfrentados com políticas públicas de base territorial, uma vez que perpetuam o ciclo de desigualdade, estigma e exclusão que acompanha historicamente os portadores da hanseníase.

A escolaridade também se destacou como fator relevante. Nacionalmente, a maioria dos casos acomete pessoas com ensino médio incompleto (68,6%). Já na UBS Construmat, os dados mostram uma concentração de casos entre indivíduos com ensino médio completo (41,18%), seguido por ensino fundamental completo (20,59%). Essa diferença indica que mesmo pessoas com níveis educacionais mais elevados podem ser afetadas, especialmente quando envolvidas em ocupações com exposição a múltiplos contatos, como é o caso de trabalhadores da área da saúde ou do atendimento ao público. Isso demonstra que a escolaridade, embora importante, não garante por si só o acesso pleno à informação de qualidade sobre prevenção e sintomas, exigindo das equipes de saúde estratégias educativas mais personalizadas e acessíveis à realidade de cada paciente.

No cotidiano da UBS Construmat, observou-se uma equipe de saúde altamente comprometida com a abordagem humanizada. A médica Renata, mesmo não sendo especialista em hanseníase, realiza atendimentos longos e cuidadosos, com escuta atenta e explicações detalhadas, o que gera segurança para os pacientes. Consultas com duração de até uma hora são raras no sistema público, mas fazem diferença em doenças que exigem investigação minuciosa. Além disso, a equipe da unidade mantém uma rotina de busca ativa e acompanhamento próximo dos casos,

demonstrando paciência, persistência e vínculo com a comunidade atendida. Essa postura proativa é um dos fatores que explicam o número elevado de notificações na unidade: é justamente porque os casos estão sendo encontrados e acolhidos com seriedade, enquanto em outras localidades podem permanecer invisíveis.

A experiência vivida na UBS Construmat deixa evidente que o enfrentamento da hanseníase exige mais do que ações técnicas: requer sensibilidade, escuta, continuidade de cuidado e compromisso com o território. Em síntese, os dados analisados e a vivência prática indicam que a vigilância eficaz, aliada ao trabalho sensível e atento de profissionais comprometidos, pode transformar realidades e romper com ciclos históricos de estigma, exclusão e negligência. A atuação da unidade de saúde, especialmente da médica e de toda a equipe, deve ser valorizada como exemplo de como a atenção primária pode — com humanidade e dedicação — impactar positivamente no controle de uma doença que ainda persiste em territórios brasileiros.

5. Conclusão

A análise epidemiológica da hanseníase entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025 demonstrou um aumento significativo da incidência no estado de Mato Grosso. Em nível estadual, foram registrados 3.493 casos, representando um acréscimo de 73,3% em comparação a 2023, quando foram notificados 2.016 casos. No município de Várzea Grande, o crescimento foi de 77,5%, com 623 casos em 2024 frente a 351 no ano anterior.

Na UBS Gonçalo Gomes da Silva, o número de notificações passou de 3 em 2023 para 34 em 2024, correspondendo a um aumento de mais de 1.000%. A caracterização dos casos revelou predominância do sexo feminino (73,5%) e maior concentração na faixa etária entre 40 e 50 anos (38,2%). Esses achados indicam alterações no perfil epidemiológico tradicional da hanseníase, que historicamente apresentou maior frequência em homens adultos.

Os dados sugerem que o aumento nas notificações pode estar associado à intensificação das ações de busca ativa, à melhora na qualidade dos registros e ao maior engajamento das equipes de saúde. No entanto, permanecem fatores estruturais, como desigualdades sociais, barreiras no acesso ao diagnóstico precoce e dificuldades na adesão ao tratamento.

Diante desse cenário, recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais voltadas para a vigilância ativa, o rastreamento de contatos, a capacitação dos profissionais da

atenção primária e a garantia de acesso universal ao tratamento gratuito e humanizado. A promoção de campanhas educativas contínuas é essencial para combater o estigma, incentivar o autocuidado e ampliar a adesão ao tratamento.

Destaca-se, no contexto local, a atuação qualificada da equipe da UBS Gonçalo Gomes da Silva, com ênfase na médica responsável, que organizou e executou um cronograma específico para o manejo dos casos de hanseníase. Tal estratégia contribuiu para a melhoria na detecção precoce, no acompanhamento terapêutico e na adesão dos pacientes, refletindo diretamente na eficácia do tratamento.

Conclui-se que o enfrentamento da hanseníase requer abordagem ampliada e integrada, com ênfase na atenção primária e em ações de inclusão social. Experiências exitosas em unidades básicas devem ser valorizadas como modelo de cuidado, reforçando o papel da saúde pública na eliminação da hanseníase como problema de saúde no Brasil.

6. Referências Bibliográficas

1. Nardi SMT, Paschoal VDDA. A hanseníase sob a ótica da vigilância epidemiológica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [citado 2025 jun 7];20(2):503-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000200008>
2. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância em saúde: volume 1. 6. ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
3. De Paula HL, Assis IS, Santana JF, Pereira SG, Lima RCD, Penna ML. Risk factors for physical disability in patients with leprosy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2019;155(10):1120-8.
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
5. Scollard DM. Pathogenesis and pathology of leprosy. In: Scollard DM, Gillis TP, editors. *International Textbook of Leprosy* [Internet]. [S. l.]: International Textbook of Leprosy; c2016 [citado 2025 jun 7]. Disponível em: <https://internationaltextbookofleprosy.org/chapter/pathology>
6. Scollard DM. Pathogenesis and pathology of leprosy. In: *The International Textbook of Leprosy. Pathological Features of Leprosy*. 2017.
7. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Hanseníase - Número Especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; jan 2025.

8. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde publica protocolo para o atendimento da hanseníase [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2025 jun 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-publica-protocolo-para-o-atendimento-da-hanseníase>
9. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. (*duplicado da ref. 4*)
10. Jopling WH. References to “side-effects of antileprosy drugs in common use”. *Lepr Rev.* 1985;56:61-70.
11. Jopling WH. Side effects of antileprosy drugs in common use. *Leprosy Review* 54:261-270, 1983
12. Jopling WH. Side effects of antileprosy drugs in common use. *Leprosy Review* 54:261-270, 1983
13. Goulart IMB, Arbex GL, Carneiro MH, Rodrigues MS, Gadia R. Adverse effects of multidrug therapy in leprosy patients: a five-year survey at a Health Center of the Federal University of Uberlândia. *Hansen Int.* 2002;27(2):53-9.
14. Opromolla DVA. Terapêutica da hanseníase. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1997;30:345-50.
15. Goulart IMB, Lopes VR, Massuda D. Fatores que interferem no controle da hanseníase na rede básica de assistência à saúde. *Hansenol Int.* 2000;25(1):17-26.
16. Rotberg A, Ferreira WA, Opromolla DVA, Marcari RS, editores. *Lepra x Hanseníase*. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato; 1994.
17. Goulart IMB, Lopes VR, Massuda D. Fatores que interferem no controle da hanseníase na rede básica de assistência à saúde. *Hansenologia Internationalis*
18. Nardi SMT, Paschoal VDAA. A hanseníase sob a ótica da vigilância epidemiológica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [citado 2025 jun 7];20(2):503-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000200008>
19. Carrijo, Fernanda Lopes; SILVA, Maria Aparecida da. Percepções do paciente portador de hanseníase no cotidiano familiar. *Estudos, Goiânia*, v. 41, especial, p. 59-71, out. 2014.