

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

Taxa de incidência de hanseníase entre indivíduos atendidos na ESF Jardim Imperial - Várzea Grande entre os anos de 2023 e 2024

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Beatriz Vicente Bortoluzo
Gabriela Kadri Ramos
Julia Capristo Rodrigues
Maria Antonia Moraes Martins
Nicole Dallegrave Amoroso
Sofia Libardi Favalesso
Sofia Oliveira Felippin
Vitória Romio de Souza

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Mariana Rosa Soares

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 35. Dezembro de 2025
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. MÉTODOS	3
3. RESULTADOS	4
4. DISCUSSÃO	8
5. CONCLUSÃO	10
6. REFERÊNCIAS	11

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, que afeta diretamente a pele e os nervos periféricos, gerando incapacidade a longo prazo. A enfermidade manifesta-se por meio de lesões cutâneas, as quais apresentam perda de sensibilidade, perda de pelos na região e alteração da coloração da pele, podendo ser branca, acastanhada ou avermelhada. Também é perceptível fraqueza muscular, formigamentos, perda da sensibilidade local e deformidades no nariz ou cavidade nasal. A transmissão da doença ocorre por meio de gotículas das vias aéreas de uma pessoa doente e não tratada, por meio de um contato próximo e frequente^{1,2}.

O tratamento da doença é feito por meio da poliquimioterapia, a qual pode variar de 6 a 12 meses, no qual o indivíduo recebe uma cartela do medicamento mensalmente, sendo o uso medicamentoso do início da cartela supervisionada por um profissional da saúde, na unidade de saúde local. O tratamento é realizado pela atenção primária à saúde de maneira gratuita, viabilizando a descentralização da assistência à doença. Além disso, foi implementado no país políticas públicas de saúde para favorecer o diagnóstico precoce, como campanhas e diretrizes para o controle da doença, além da educação em saúde que visa a prevenção. Após o término do tratamento medicamentoso com regularidade, inclusive as doses supervisionadas, o indivíduo recebe alta por cura^{1,2}.

O diagnóstico é realizado por meio de um exame físico geral dermatológico e neurológico com o auxílio do estesiômetro para verificar o grau de sensibilidade local, identificando o comprometimento de nervos periféricos, além de identificar lesões cutâneas e perda capilar na região. Após a confirmação do diagnóstico, o profissional de saúde de nível superior deve ser responsável pela notificação do caso e investigação dos contactantes, para assim almejar a vigilância da hanseníase no Brasil^{1,2}.

Diante disso, é imprescindível o conhecimento da gravidade do quadro da doença no país, tendo em vista que o Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial¹ ficando atrás apenas da Índia, evidenciando um grave problema de saúde pública. No ano de 2023 foram registrados 182.815 casos de Hanseníase, apresentando um aumento de 5% em relação à 2022. Além desse cenário, o estado de Mato Grosso ocupa a primeira posição em incidência da doença no país, com uma taxa de detecção de 66,2 mil a cada 100 mil habitantes². Esse crescente aumento dos casos refere um marcante cenário de vulnerabilidade social na nação, tais como superlotação de pessoas

na mesma casa, situações precárias de saneamento básico, baixo nível de escolaridade entre os cidadãos, além do estigma social acerca de doenças específicas, como a hanseníase que ainda incide sobre a população, evidenciando a relação do agente social com a doença³. A partir das informações supracitadas, o objetivo deste informe epidemiológico foi identificar a taxa de incidência de Hanseníase entre os indivíduos atendidos na ESF Jardim Imperial - Várzea Grande entre os anos de 2023 e 2024.

2. MÉTODOS

Este trabalho caracteriza-se como um estudo epidemiológico descritivo realizado por acadêmicas de medicina regularmente matriculadas na disciplina do Programa Extensionista Integrador, da etapa 2 do Centro Universitário de Várzea Grande. A população do estudo foi composta por adultos acima de 18 anos cadastrados e atendidos pela equipe de Saúde da família do bairro Jardim Imperial em Várzea Grande.

Os dados foram coletados retrospectivamente por meio da análise das fichas de notificação de pacientes diagnosticados com Hanseníase, que contêm informações detalhadas sobre os pacientes acompanhados, incluindo a prevalência de casos da doença. Como parâmetro, foram utilizadas variáveis clínicas (classificação operacional, forma clínica, grau de incapacidade, modo de entrada, detecção de caso novo, se houve baciloscopia e número de contatos registrados), além das variáveis sociodemográficas (sexo, raça/cor da pele, escolaridade, faixa etária e ocupação).

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2025, garantindo a obtenção de informações atualizadas e fidedignas sobre o perfil epidemiológico da população com diagnóstico de Hanseníase avaliada na unidade de saúde a partir da observação da realidade local e mediada pela metodologia da problematização e aplicada pelo Arco de Maguerez (figura 1). Foi calculada a taxa de prevalência por meio do número total de casos, da população total atendida na unidade e multiplicado pela constante 1.000. A análise descritiva das variáveis sociodemográficas foi disposta em figuras e gráficos.

Figura 1. Arco de Maguerez segundo ações realizadas na ESF Jardim Imperial, 2025.

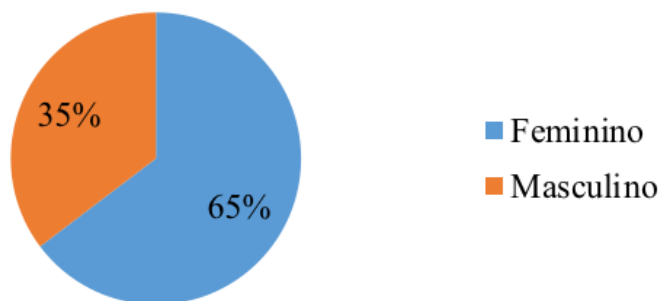


Fonte: Elaboração própria, 2025.

3. RESULTADOS

Entre os anos de 2023 e 2024, foram notificados 34 casos novos de hanseníase entre indivíduos atendidos na área de abrangência da ESF Jardim Imperial. A taxa de incidência para o ano de 2023 foi de 84,07/10.000 habitantes, enquanto em 2024 a taxa caiu para 59,29/10.000 habitantes. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria é do sexo feminino (64,70%), conforme observado no gráfico 1.

Gráfico 1. Razão de sexo da população diagnosticada com Hanseníase tratada na ESF Jardim Imperial, Várzea Grande, MT, 2023 e 2024.



Fonte: fichas de notificação do SINAN.

No que condiz ao perfil dos pacientes, a maioria se auto declarou ser da raça/cor da pele parda (91,17%), com ensino médio completo (20,6%), seguido de ensino superior completo (1,7%). Em relação à faixa etária, predomina-se indivíduos com 40 a 69 anos (8,16%).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos pacientes com Hanseníase atendidos na ESF Jardim Imperial Várzea Grande, MT, 2023 e 2024.

Variáveis sociodemográficas	n	(%)
Faixa etária (em anos)		
15-19	1	2,94
20-29	3	8,82
30-39	3	8,82
40-49	8	23,52
50-59	8	23,52
60-69	8	23,52
70+	3	8,82
Escolaridade		
Analfabeto	3	8,82
Educação infantil incompleto	4	11,76
Ensino fundamental incompleto	7	20,58
Ensino fundamental completo	3	8,82
Ensino médio incompleto	2	5,88
Ensino médio completo	7	20,58
Ensino superior incompleto	2	5,88
Ensino superior completo	5	14,7
Não se aplica	1	2,94
Raça/cor da pele		
Branca	1	2,94
Parda	31	91,17
Preta	2	5,88

Fonte: Ficha de notificação do SINAN.

Em relação às variáveis clínicas, a maior parte da classificação operacional é Multibacilar (58,82%), em forma clínica o que prevalece é a Dimorfa (85,29%). A maioria (50%) não teve grau de incapacidade, o modo de entrada foram casos novos (52,94%) e a detecção de casos novos foi por encaminhamento (41,18%). A maior parte da baciloscopia foi não realizada (67,65%), o maior número de contatos registrados foi 1 contato (29,41%), e a maior parte do desfecho foi indeterminado (64,71%).

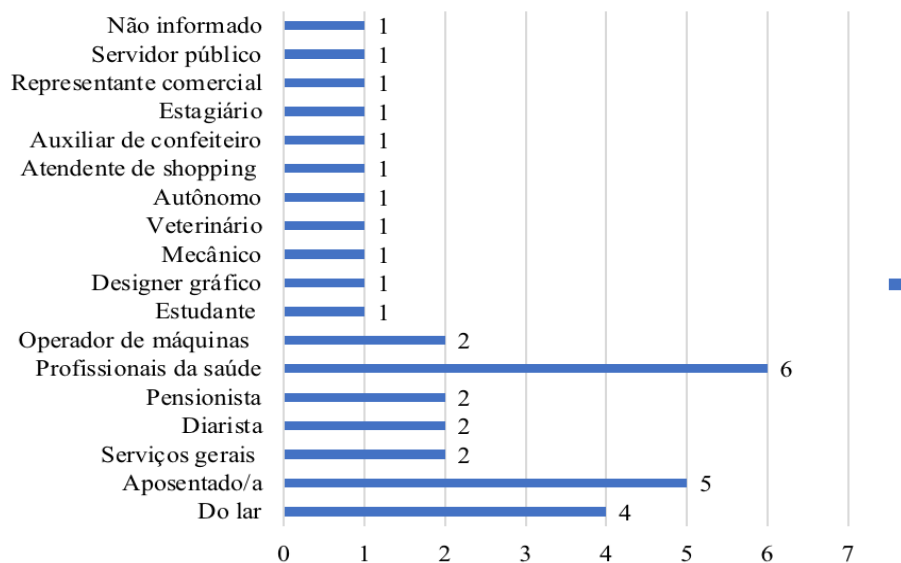
Tabela 2. Variáveis clínicas de casos de Hanseníase atendidos na ESF Jardim Imperial Várzea Grande, MT, 2023 e 2024.

Variáveis clínicas	n	(%)
Classificação operacional		
Paucibacilar	14	41,18
Multibacilar	20	58,82
Forma clínica		
Dimorfa	29	85,29
Virchowiana	2	5,88
Não classificada	3	8,82
Grau de incapacidade		
0	17	50
1	13	38,24
2	3	8,82
Não avaliado	1	2,94
Modo de entrada		
Caso novo	18	52,94
Recidiva	6	17,65
Transferência de mesmo município	9	26,47
Transferência de outro município	1	2,94
Deteção de caso novo		
Demanda espontânea	9	26,47
Encaminhamento	14	41,18
Exame de coletividade	3	8,82
Exame de contatos	6	17,65
Ignorado	2	5,88
Baciloscopia		
Ignorada	3	8,82
Não realizada	23	67,65
Negativa	5	14,71
Positiva	3	8,82
Nº de contatos registrados		
0	6	17,65
1	10	29,41
2	6	17,65
3	7	20,59
4	2	5,88
5	3	8,82
Desfecho		
Cura	12	35,29
Indeterminado	22	64,71

Fonte: Ficha de notificação do SINAN.

Quanto à ocupação, a maior parte dos casos é de profissionais da saúde (17,6%), aposentados (14,7%) e donas de casa (11,7%), conforme observado no gráfico 2.

Gráfico 2. Ocupação da população diagnosticada com Hanseníase na ESF Jardim Imperial, Várzea Grande, MT, 2023 e 2024.



Fonte: Ficha de notificação do SINAN.

4. DISCUSSÃO

Na ESF Jardim Imperial verificou-se que a maioria das pessoas com diagnóstico de Hanseníase possui entre 40 e 69 anos, do sexo feminino, tendo como ocupação profissionais da saúde, predomina-se indivíduos com ensino médio completo e pessoas pardas. Em relação ao diagnóstico, destaca-se a forma clínica dimorfa, a classificação operacional multibacilar, grau de incapacidade 0, modo de entrada são casos novos e a maioria deles são detectados por encaminhamento, predomina-se a não realização da baciloscopia, a maioria do número de contatos registrados é 1 contato por paciente e baixo número de cura.

Segundo Tavares⁴, foi identificado que a maioria das pessoas diagnosticadas com Hanseníase no Mato Grosso eram homens, o qual entra em contraste com o estudo realizado na ESF Jardim Imperial, que identificou um percentual maior de mulheres diagnosticadas com a doença. Ademais, é válido ressaltar que em ambos os estudos é predominante a forma clínica dimorfa, a qual no estado é de 68,5% enquanto na unidade é de 85,29%.

De acordo com um estudo de Pessoa⁵ realizado no município de Nova Xavantina em Mato Grosso, a maioria dos indivíduos diagnosticados com a doença possui entre 30 a 59 anos, com a porcentagem de 60,92%, o que difere dos dados encontrados na ESF Jardim Imperial, pois predomina-se em indivíduos 10 anos mais velhos, visto que os casos são abundantes a partir de 40 anos e estende-se até 69 anos com 70 pessoas diagnosticadas, 58% dos diagnósticos totais. De igual modo, o grau de escolaridade predominante em Nova Xavantina é ensino fundamental completo com 53,63% que também entra em contraste com o da unidade onde a maioria foi de ensino médio completo.

Conforme o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde¹, a classificação operacional da Hanseníase predominante no Brasil é a multibacilar, como constatado também no estudo realizado na unidade de saúde. A raça/ cor da pele predominante é a parda com grau 0 de incapacidade física, em conformidade com o que foi identificado na área de abrangência da ESF do Jardim Imperial.

Com base no boletim epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde¹, o modo de entrada predominante no Brasil é o de casos novos, assim como na ESF Jardim Imperial. Da mesma maneira, o principal modo de detecção da hanseníase no país e na unidade é o encaminhamento. Além disso, tanto no Brasil quanto na ESF a maioria dos indivíduos não realizam a baciloscopia, o que dificulta o processo de diagnóstico da doença, pois é uma etapa fundamental no reconhecimento da patologia sendo necessário mudar essa estatística.

É válido mencionar que o Mato Grosso é o segundo estado do país com menor porcentagem de cura da Hanseníase^{1,2}, o que é possível de observar na ESF jardim imperial, a qual também possui baixo índice de cura. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de diminuir os casos de diagnóstico tardio, abandono do tratamento, dificuldades para acessar os serviços de saúde, a fim de minimizar a vulnerabilidade social e as incapacidades geradas pela doença⁶.

Assim, quando analisamos o nível de escolaridade, raça/cor da pele e ocupação, é possível identificar que o perfil de adoecimento por Hanseníase não pode se limitar ou associar-se ao quesito de baixa renda, pois, conforme notado na ESF Jardim Imperial, a ocupação que mais predomina são profissionais da saúde, ou seja, a infecção pode ser advinda do trabalho, sendo esse trabalhador exposto no ambiente laboral ao risco biológico⁷.

No geral, quanto mais riscos, maior a vulnerabilidade social da pessoa que recebeu o diagnóstico, promovendo o surgimento de incapacidades a longo prazo, constituindo possíveis

limites ao processo e continuidade de tratamento. No caso da hanseníase, tais riscos são ampliados pela presença de valores e hábitos que incrementam a possibilidade de infecção e propagação, ligados à higiene corporal, exposição ambiental, fatores ocupacionais e a procura pelos serviços de saúde somente quando os sintomas estão agravados ou recebem diagnóstico incorreto da doença^{1,2}.

5. CONCLUSÃO

Nesse viés, de acordo com as pesquisas realizadas na ESF Jardim Imperial, é notório a predominância da doença em mulheres pardas de entre 40 e 69 anos com ensino médio completo, caracterizando a enfermidade como um resultado independentemente do nível de estudo da pessoa, o que contraria a crença popular de que o grau acadêmico de um indivíduo sempre acompanhará, de maneira inversamente proporcional, a incidência de indicadores negativos de saúde. Também é relevante destacar a maior ocorrência de classificações operacionais multibacilares acompanhadas das baixas taxas de realização de baciloscopia, indicando, assim, a descoberta da doença já em níveis avançados. Desse modo, evidencia-se desafios no diagnóstico precoce, na adesão e continuidade do tratamento.

Portanto, pontua-se a importância deste informe para a ESF uma vez que este documento auxilia os profissionais de saúde a identificarem os desafios para a mitigação da hanseníase na unidade de saúde. Em adição, este informe contribui significativamente para melhorar a realidade vivida na ESF ao detalhar problemas e dados referentes a hanseníase, uma das principais condições de saúde presenciadas nesse contexto, favorecendo o planejamento de ações educativas, a capacitação das equipes, a melhoria da busca ativa de casos e o fortalecimento da vigilância epidemiológica, especialmente no incentivo à realização da baciloscopia e ao acompanhamento pós-tratamento. Assim, os resultados apresentados no informe podem auxiliar na redução da subnotificação, no aumento do índice de cura e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida da população atendida pela ESF Jardim Imperial.

Em somatória, é relevante pontuar, além dos benefícios do informe para a ESF, as vantagens que o mesmo confere para as estudantes de medicina do UNIVAG, visto que a aproximação das estudantes com a prática médica, construção de indicadores de saúde é essencial para a formação de profissionais de saúde empáticos e conscientes das dificuldades e peculiaridades dos serviços de saúde. A partir dessa perspectiva, a confecção do informe trabalha

as habilidades de escrita, raciocínio lógico, pesquisa e epidemiologia, bem como fomenta o trabalho em equipe e a comunicação, fatores imprescindíveis para a formação pessoal e profissional dos estudantes. Por fim, além do contato com doenças comuns e desafios práticos para a saúde, o Programa Extensionista Integrador proporciona a oportunidade de conhecer além de doenças e agravos à saúde, trazendo um olhar mais consciente dos estudantes para a população em si, de modo a diferenciar pessoas por suas excentricidades e não categorizá-las apenas entre doentes e saudáveis.

6. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico de hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniasi-numero-especial-jan-2025.pdf>
2. Mato Grosso. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim epidemiológico de hanseníase no Mato Grosso. 1ª ed. Cuiabá (MT): Secretaria de Estado de Saúde; 2024 [Internet]. Disponível em: <https://www.saude.mt.gov.br/storage/files/P0zkHXICDgx7yenglrZh8UC5NwYxksprKqwrWiE3.pdf>
3. Jesus ILR, Montagner MI, Montagner MÂ, Alves SMC, Delduque MC. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciência da Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 Jan;28(1):143–54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>
4. Tavares AMR. Epidemiological profile of leprosy in the state of Mato Grosso: descriptive study. *einstein* (São Paulo) [Internet]. 2021;19:eAO 5622. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5622
5. Pessoa AA. Geopidemiologia da hanseníase em um município endêmico de Mato Grosso. *Rev Portal*. 2024;10:e02409005.
6. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2020 [Internet]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasi_brasil_caracterizacao_incapacidades_fisicas.pdf
7. Queiroz CA, Florencio AB, Carvalhães DS, Delfraro ECO. Exposição ocupacional a materiais biológicos: riscos e perfil epidemiológico dos expostos. *Rev Foco*. 2024;17(10):e 6054. doi: 10.54751/revistafoco.v17n10-003
8. Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 Oct;38(103):817–29. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140074>