



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Taxa de incidência de Hanseníase entre indivíduos atendidos na ESF Cohab
Cristo Rei - Várzea grande, entre os anos de 2024 e 2025**

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Breno Picoli Barbosa
Eliza Rodrigues Damiani
Gabrielly Pereira Amorim
Isadora Mariáh P. Battisti
Maria Carolina Souza Vieira
Maria Eduarda Salvatori Silva
Samanta Afonso Ziliani

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Giovana Cristina Da Silva

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia Da Silva Ferreira



**Edição nº 36. julho de 2026
Centro Universitário – Univag
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. METODOLOGIA.....	5
3. RESULTADOS.....	6
3.1 Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase.....	6
3.2 Características sociodemográficas.....	8
3.3 Aspectos terapêuticos e acompanhamento dos pacientes.....	9
3.4 Exames clínicos e acompanhamento na atenção básica.....	11
3.5 Avaliação do grau de Incapacidade Física.....	12
3.6 Terapêutica.....	13
3.7 Prevenção.....	14
4. DISCUSSÃO.....	15
5. CONCLUSÃO.....	16
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa de caráter crônico, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente que apresenta um tropismo específico pelas células de Schwann no sistema nervoso periférico e pelos macrófagos cutâneos. A interação entre o bacilo e a resposta imunológica do hospedeiro determina o curso clínico da doença, que pode variar desde formas paucibacilares, com lesões localizadas e baixa carga bacilar, até formas multibacilares, caracterizadas por uma disseminação sistêmica e alto potencial de transmissibilidade. A transmissão ocorre predominantemente pelas vias aéreas superiores de indivíduos bacilíferos não tratados, o que reforça a necessidade de diagnóstico precoce para a interrupção da cadeia epidemiológica.¹

No organismo humano, o *M. leprae* atua de forma insidiosa, invadindo os nervos periféricos e provocando um processo inflamatório que culmina na desmielinização e perda da função neural. Esse comprometimento neurológico é o principal responsável pelas incapacidades físicas e deformidades características da doença, como a perda de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, além de atrofias musculares. A fisiopatologia da hanseníase envolve mecanismos complexos de evasão imune, onde o bacilo consegue sobreviver intracelularmente, muitas vezes inibindo processos de autofagia celular, o que permite sua persistência crônica e a progressão dos danos teciduais se não houver intervenção terapêutica oportuna.²

O tratamento padrão estabelecido é a poliquimioterapia (PQT), composta pela associação de rifampicina, dapsona e clofazimina, sendo essencial para a cura clínica e a eliminação da infectividade do paciente. Contudo, o abandono do tratamento configura-se como um dos maiores obstáculos ao controle da endemia, resultando em graves consequências como a recidiva da doença, o agravamento das incapacidades físicas e o surgimento de cepas bacterianas resistentes aos fármacos. A interrupção da terapia não apenas compromete a saúde individual do paciente, mas também perpetua a transmissão ativa na comunidade, dificultando o alcance das metas de eliminação propostas pelos órgãos de saúde.³

Um dos fatores determinantes para a baixa adesão e o abandono terapêutico é o estigma social profundamente enraizado, muitas vezes exacerbado pelos efeitos colaterais visíveis da medicação. A clofazimina, componente vital da PQT, frequentemente causa uma hiperpigmentação cutânea acentuada, resultando em manchas escurecidas que tornam a doença "visível" à sociedade. Em um contexto de forte preconceito histórico, essa alteração estética gera sofrimento psíquico e medo da discriminação, levando muitos pacientes a interromperem

o uso dos medicamentos para evitar a identificação social como "leprosos", o que demonstra a necessidade de uma abordagem que integre o suporte psicossocial ao tratamento clínico.⁴

No cenário epidemiológico atual, o Brasil permanece como o segundo país com maior número de casos novos no mundo, enfrentando desafios persistentes para o controle da doença. Durante o ano de 2024, o Ministério da Saúde intensificou as ações através da Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030, visando reduzir a carga da doença e as incapacidades físicas associadas. Os dados preliminares de 2024 e as projeções para 2025 indicam uma busca ativa mais rigorosa, com o objetivo de diagnosticar casos precocemente e garantir a adesão ao tratamento, especialmente em regiões consideradas prioritárias devido à alta endemicidade.⁵

O estado de Mato Grosso destaca-se nesse panorama por apresentar indicadores epidemiológicos críticos, mantendo-se em situação de hiperendemicidade com taxas de detecção muito superiores à média nacional. Em 2024, o estado notificou 4.723 novos casos, e os dados parciais de 2025 já registram mais de dois mil casos apenas no primeiro semestre, evidenciando uma transmissão ativa sustentada no território. Essa realidade motivou a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT) a reforçar as ações de vigilância e capacitação profissional, focando na redução da transmissão em menores de 15 anos, indicador que reflete a gravidade da exposição domiciliar e a precocidade da infecção na população mato-grossense.⁶

No âmbito municipal, Várzea Grande configura-se como uma área de alta carga de morbidade, registrando 404 casos novos em 2024 e mantendo uma tendência de alta detecção em 2025, com 125 casos notificados apenas nos primeiros cinco meses do ano. A Estratégia Saúde da Família (ESF) Cohab Cristo Rei, localizada em uma região de densidade populacional expressiva e vulnerabilidades socioeconômicas, desempenha um papel fundamental na identificação e acompanhamento desses pacientes. A justificativa deste estudo reside na necessidade premente de analisar o perfil epidemiológico local no biênio 2024-2025, visando subsidiar estratégias de intervenção que minimizem o abandono do tratamento e combatam o estigma, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde na comunidade atendida pela ESF Cohab Cristo Rei.⁷

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa e caráter retrospectivo, desenvolvido com o objetivo de analisar o perfil clínico-epidemiológico dos

casos de hanseníase diagnosticados na Unidade de Saúde da Família Cohab Cristo Rei, localizada no município de Várzea Grande – Mato Grosso, no período de 2024 a 2025.

A população do estudo foi composta por indivíduos diagnosticados com hanseníase e acompanhados pela equipe de saúde da referida unidade durante o período estabelecido. A delimitação desse grupo possibilitou a análise da ocorrência da doença no contexto da Atenção Primária à Saúde, considerando as especificidades do território adscrito e os determinantes sociais, clínicos e assistenciais envolvidos no processo saúde-doença.

A construção do estudo foi orientada pela metodologia da problematização, fundamentada no Arco de Maguerez, amplamente utilizado em práticas extensionistas e na formação em saúde por favorecer a integração entre teoria e prática. Inicialmente, realizou-se a observação da realidade no território de abrangência da unidade, por meio da inserção dos acadêmicos no cenário da atenção primária, permitindo identificar a hanseníase como um agravo relevante em saúde pública local, associado à vulnerabilidade social, possíveis atrasos diagnósticos e dificuldades no acompanhamento longitudinal dos pacientes.

Posteriormente, foram definidos os postos-chaves relacionados à problemática identificada, incluindo fragilidades na detecção precoce dos casos, limitações na busca ativa de contatos, estigmas sociais associados à doença e dificuldades na adesão ao tratamento. Em seguida, realizou-se a etapa de teorização, baseada na análise crítica da literatura científica e de documentos técnicos do Ministério da Saúde, especialmente o Guia de Vigilância em Saúde e as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, possibilitando relacionar os achados locais ao cenário epidemiológico estadual e nacional.

Na sequência, foram elaboradas hipóteses de solução voltadas ao fortalecimento da vigilância epidemiológica, intensificação da busca ativa de contatos, qualificação das ações de educação em saúde e ampliação do acesso ao diagnóstico precoce. Como instrumento complementar de planejamento, as estratégias podem ser organizadas por meio da matriz 5W2H, favorecendo a sistematização e aplicabilidade das ações no contexto da atenção primária. Por fim, na etapa de aplicação à realidade, foram propostas intervenções compatíveis com a estrutura e os recursos disponíveis na unidade de saúde, visando à melhoria da assistência, redução da transmissão da doença e fortalecimento das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de fontes secundárias, incluindo prontuários médicos e fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),

instrumento oficial utilizado para registro e monitoramento dos casos de hanseníase no Brasil. Complementarmente, diante da ausência de determinadas informações nos registros institucionais, foram obtidos dados primários por contato telefônico com os pacientes, com posterior registro em formulário eletrônico estruturado (Google Forms), visando maior completude e confiabilidade dos dados.

Os dados coletados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel, permitindo a realização de análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, como sexo, faixa etária e escolaridade, além de variáveis clínicas, incluindo classificação operacional, forma clínica, grau de incapacidade física e modo de entrada no sistema de saúde.

Para a análise epidemiológica, utilizou-se o coeficiente de incidência, calculado a partir do número de casos novos de hanseníase no período de 2024 a 2025 em relação à população adscrita à unidade de saúde, multiplicado por uma constante de 1.000 habitantes. Esse indicador possibilita avaliar a ocorrência de novos casos ao longo do tempo, contribuindo para a análise da dinâmica de transmissão da doença e subsidiando ações de vigilância e planejamento em saúde. Além disso, a utilização de dados provenientes do SINAN permitiu a comparação dos achados locais com dados municipais, estaduais e nacionais.

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da pesquisa em saúde, assegurando o sigilo, a confidencialidade e a proteção das informações dos participantes, respeitando as diretrizes éticas vigentes.

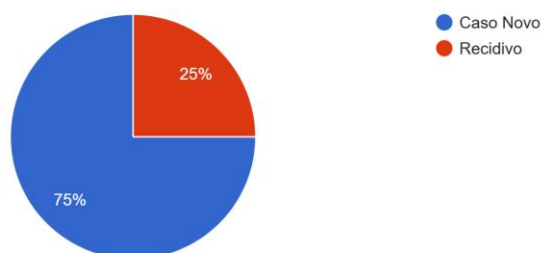
3. RESULTADOS

3.1 Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase

Dos casos analisados, observou-se predominância de casos novos de hanseníase, correspondendo a 75% das notificações, enquanto os casos classificados como recidiva representaram 25% dos registros analisados. Esse achado sugere maior ocorrência de diagnósticos recentes da doença na população estudada, embora a presença de recidivas indique persistência da transmissão e necessidade de acompanhamento contínuo dos pacientes (Gráfico 1).

Gráfico 1: Casos novos.

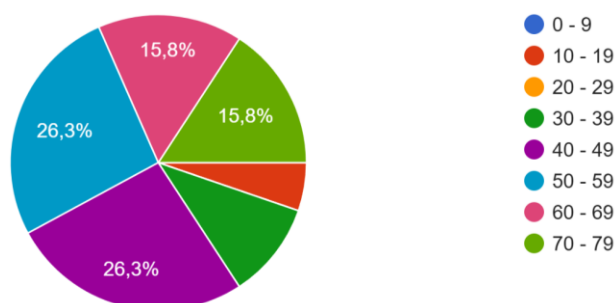
Caso novo ou Recidivo
4 respostas



Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

Em relação ao perfil etário, observou-se maior concentração de casos nas faixas etárias adultas e idosas. As faixas de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos apresentaram os maiores percentuais, ambas correspondendo a 26,3% dos casos. Também foram observados registros relevantes entre indivíduos de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, ambos representando 15,8% dos casos analisados. Esses dados demonstram maior ocorrência da hanseníase em indivíduos economicamente ativos e idosos, o que pode estar relacionado ao longo período de incubação da doença (Gráfico 2).

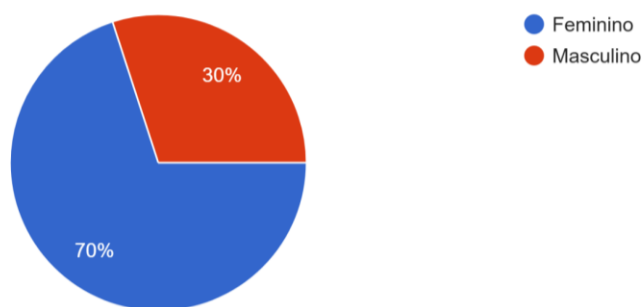
Gráfico 2: Perfil Etário.



Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

Quanto ao sexo, verificou-se predominância do sexo feminino, correspondente a 70% dos casos notificados, enquanto o sexo masculino representou 30% dos registros (Gráfico 3).

Gráfico 3: Predominância por sexo.

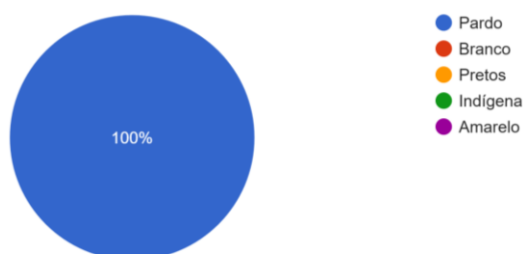


Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

3.2 Características sociodemográficas

No que se refere à variável raça/cor, observou-se predomínio absoluto de indivíduos autodeclarados pardos, correspondendo a 100% das respostas obtidas para essa variável. Entretanto, ressalta-se que apenas três fichas apresentavam esse campo preenchido, evidenciando importante limitação na completude dos dados e possível comprometimento da análise epidemiológica mais abrangente da população estudada (Gráfico 4).

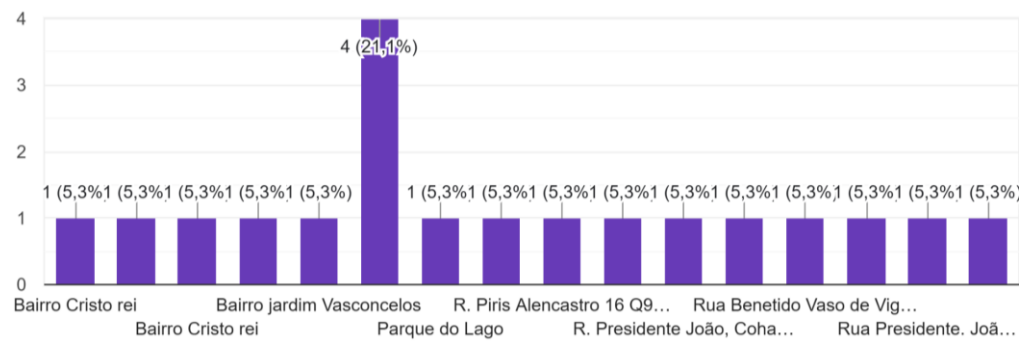
Gráfico 4: Variável raça/cor.



Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

Em relação ao local de residência, observou-se distribuição heterogênea dos casos entre diferentes bairros da área adscrita da Unidade Básica de Saúde. O bairro Parque do Lago apresentou maior frequência de registros, correspondendo a 21,1% dos casos analisados, enquanto os demais bairros apresentaram distribuição semelhante, com menor frequência individual de notificações (Gráfico 5).

Gráfico 5: Local de residência.

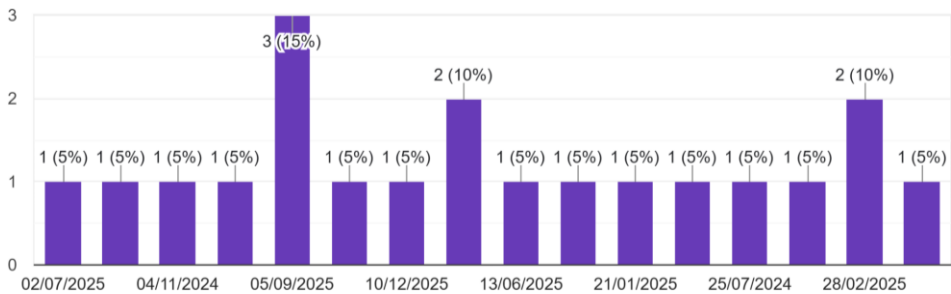


Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

3.3 Aspectos terapêuticos e acompanhamento dos pacientes

Quanto ao início do tratamento, observou-se distribuição variável das datas registradas, com maior concentração de inícios terapêuticos no mês de setembro de 2025, correspondente a 15% dos registros analisados. Também foram identificados registros distribuídos em diferentes períodos, evidenciando continuidade do acompanhamento terapêutico dos pacientes diagnosticados (Gráfico 6).

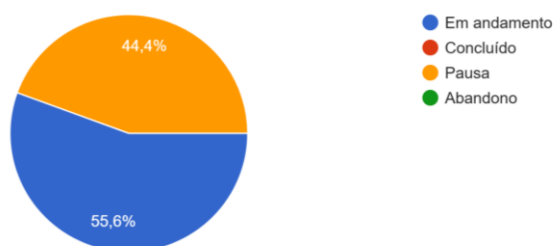
Gráfico 6: Início do tratamento.



Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

Em relação à situação terapêutica dos pacientes, verificou-se que 55,6% encontravam-se com o tratamento em andamento, enquanto 44,4% apresentavam tratamento concluído. Não foram identificados registros de abandono terapêutico ou pausa do tratamento entre os casos analisados.

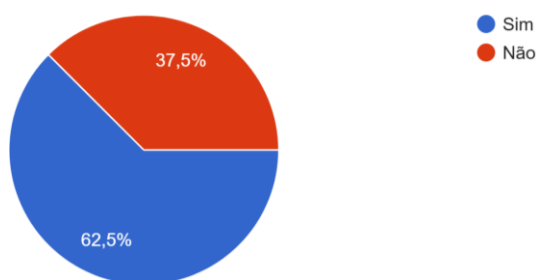
Gráfico 7: Situação terapêutica dos pacientes.



Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

No que se refere ao encaminhamento para avaliação especializada em hansenologia, observou-se que 62,5% dos pacientes foram encaminhados, enquanto 37,5% não apresentaram encaminhamento especializado registrado (Gráfico 8).

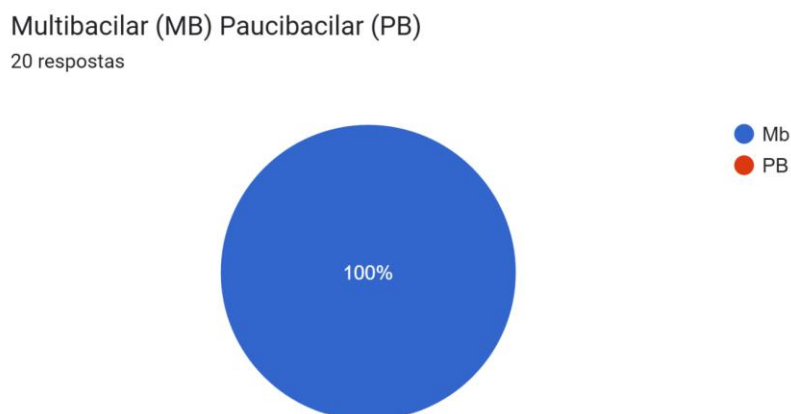
Gráfico 8: Encaminhamento Hansenologia.



Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

Quanto à classificação operacional, observou-se predomínio absoluto de casos multibacilares (MB), correspondendo a 100% dos registros analisados, não havendo casos classificados como paucibacilares (PB) entre os participantes avaliados (Gráfico 9). Esse achado sugere predominância de formas mais avançadas da doença, associadas a maior carga bacilar e maior potencial de transmissão.

Gráfico 9: multibacilar e Paucibacilar

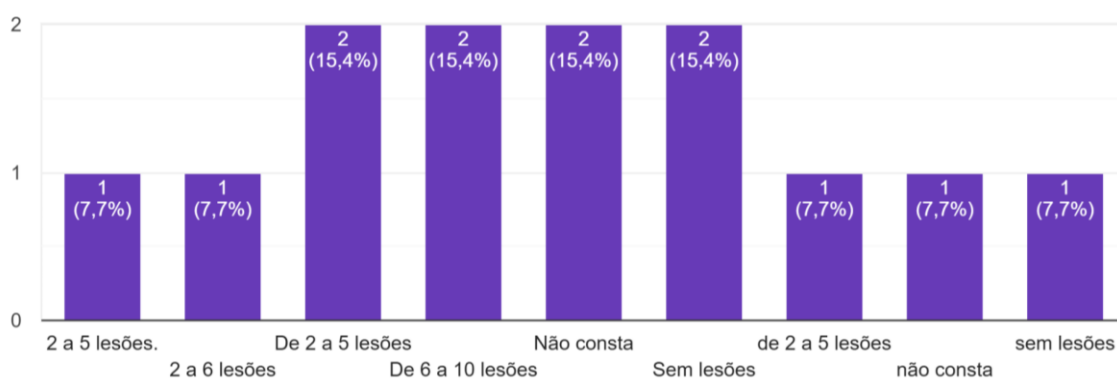


Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

3.4 Exames clínicos e acompanhamento na atenção básica

Em relação ao exame dermatológico, observou-se diversidade na quantidade de lesões cutâneas registradas entre os pacientes avaliados. Foram identificados casos com duas a cinco lesões, além de registros entre seis e dez lesões cutâneas. Também foram observadas fichas sem registro dessa informação e pacientes sem lesões aparentes descritas no momento da avaliação, evidenciando inconsistências no preenchimento das informações clínicas (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Exame dermatológico

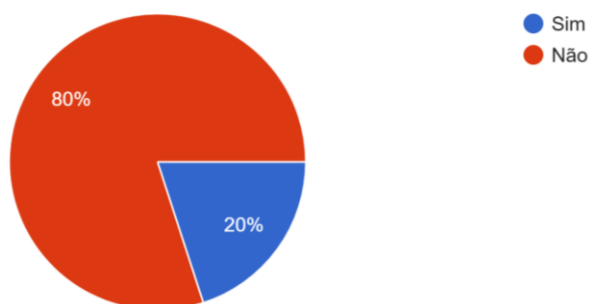


Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

No que se refere ao acompanhamento regular na Unidade Básica de Saúde (UBS), verificou-se que apenas 20% dos pacientes realizavam acompanhamento contínuo na unidade, enquanto 80% relataram não realizar seguimento regular. Esse dado evidencia possível

fragilidade na continuidade do cuidado e no monitoramento longitudinal dos pacientes acometidos pela hanseníase (Gráfico 11).

Gráfico 11: Acompanhamento regular na Unidade Básica de saúde



Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

3.5 Avaliação do grau de Incapacidade Física

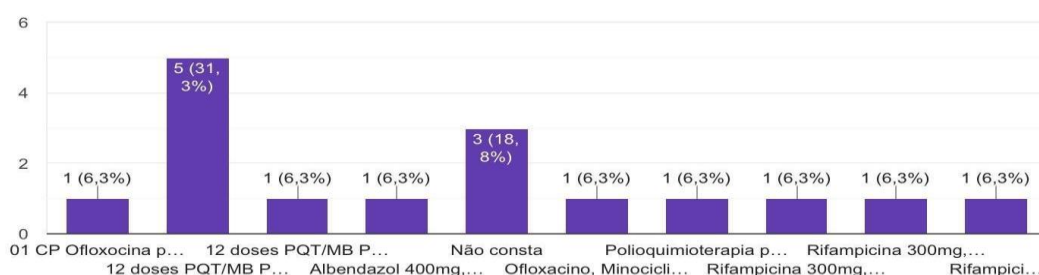
O Grau de Incapacidade Física (GIF) constitui um importante indicador epidemiológico na hanseníase, pois permite identificar e quantificar comprometimentos sensoriais e motores nos olhos, mãos e pés decorrentes da neuropatia periférica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Sua classificação varia entre grau 0, quando não há comprometimento neural detectável, grau 1, quando há perda de sensibilidade protetora, e grau 2, quando há deformidades visíveis, sendo este último um importante sinalizador de diagnóstico tardio.

No contexto da UBS, não foi possível realizar a avaliação do GIF dos pacientes acompanhados, uma vez que esse campo não constava nos formulários de coleta de dados utilizados durante o período de estudo. A ausência desse registro representa uma lacuna relevante, pois impede a mensuração do impacto funcional da doença na população atendida e dificulta o monitoramento da efetividade das ações de prevenção de incapacidades. Essa limitação reforça a necessidade de incorporar sistematicamente a avaliação do GIF nos instrumentos de coleta e nas rotinas de acompanhamento clínico da unidade, conforme preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase do Ministério da Saúde.

3.6 Terapêutica

A análise dos dados coletados pelas fichas de notificação de hanseníase da UBS Cohab Cristo Rei, revelou que todos os 20 casos registrados foram classificados como multibacilares (MB), correspondendo a 100% da amostra, dado que converge com o perfil epidemiológico predominante na região. Quanto ao esquema terapêutico adotado, observou-se uma diversidade de regimes entre os 16 pacientes com informações sobre medicação. O protocolo de 12 doses de PQT/MB foi o mais frequente, presente em 5 casos (31,3%), seguido por esquemas alternativos envolvendo Rifampicina, Ofloxacino, Minociclina, Polioquimeoterapia e Albendazol, cada um representando 6,3% dos casos. Em 3 registros (18,8%), a medicação não constava nas informações disponíveis, evidenciando falha no preenchimento dos dados.

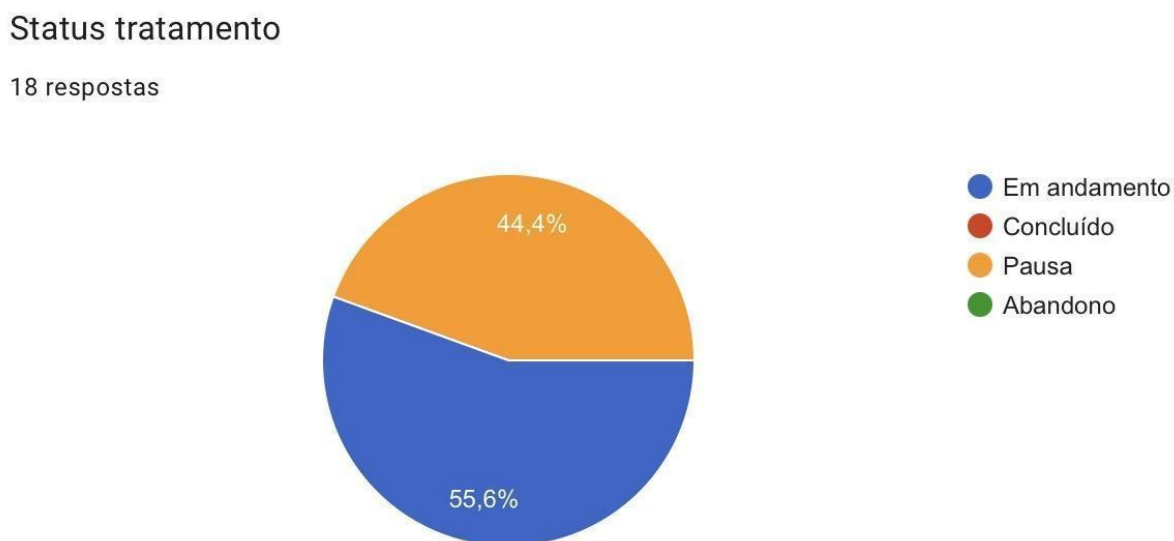
Gráfico 12: Esquema Terapêutico utilizado nos pacientes com hanseníase acompanhados na UBS Cohab Cristo Rei, 2026.



Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

No que se refere ao status do tratamento, entre os 18 pacientes com essa informação disponível, 55,6% encontravam-se com o tratamento em andamento no momento da coleta, enquanto 44,4% estavam com o tratamento em pausa, não sendo identificados casos de conclusão do tratamento na amostra analisada. Quanto ao encaminhamento, para a hansenóloga, dos 16 pacientes com essa informação registrada, 62,5% foram encaminhados para acompanhamento especializado, ao passo que 37,5% não receberam tal encaminhamento, o que pode refletir barreiras no acesso à atenção especializada ou lacunas na condução clínica dos casos.

Gráfico 13: Status do Tratamento dos pacientes com Hanseníase acompanhados na UBS Cohab Cristo Rei, 2026.



Fonte: Dados coletados dos prontuários da unidade de saúde COHAB Cristo Rei.

3.7 Prevenção

As estratégias de prevenção da hanseníase compreendem três eixos fundamentais: a imunoprofilaxia por meio do tratamento regular com PQT-U, o monitoramento contínuo dos pacientes diagnosticados e a vacinação com BCG dos contatos intradomiciliares. No contexto da UBS Cohab Cristo Rei, a ausência de registros sobre contatos intradomiciliares e sobre a situação vacinal dos pacientes constitui uma lacuna significativa, uma vez que nenhum dos formulários coletados apresentava essas informações preenchidas. Essa ausência compromete diretamente a vigilância epidemiológica ativa, pois impede o rastreamento de indivíduos potencialmente expostos e a adoção de medidas preventivas em tempo hábil.

A não documentação do histórico de contatos e da cobertura vacinal com BCG aponta para fragilidades importantes no processo de notificação e acompanhamento, indo de encontro às diretrizes preconizadas pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Hanseníase do Ministério da Saúde. Tais lacunas reforçam a necessidade de educação continuada das equipes de saúde quanto à importância do registro sistemático dessas informações, bem como de ações estruturadas de busca ativa de contatos, essenciais para a interrupção da cadeia de transmissão da doença no território.

4. DISCUSSÃO

Os dados obtidos na ESF Cohab Cristo Rei mostram que a hanseníase continua presente no território estudado, principalmente por meio da identificação de casos novos e da elevada frequência de formas multibacilares. Esse cenário acompanha a realidade observada em Mato Grosso, estado que historicamente apresenta alguns dos maiores coeficientes de detecção da doença no país. A presença de casos novos sugere que a transmissão do *Mycobacterium leprae* permanece ativa na comunidade, reforçando a importância das ações de vigilância e diagnóstico precoce.⁸

Em relação ao sexo, observou-se maior número de casos entre mulheres, resultado que difere do perfil descrito em estudos brasileiros, nos quais a hanseníase costuma ocorrer com mais frequência entre homens. A utilização dos serviços de Atenção Primária pelo público feminino pode contribuir para a identificação e o acompanhamento dos casos. Assim, aspectos relacionados ao acesso e à busca pelos serviços de saúde podem ter influenciado o perfil observado na unidade estudada.⁹

A concentração de casos entre indivíduos de 40 a 59 anos também foi observada em outros estudos nacionais. A literatura demonstra que a hanseníase acomete predominantemente pessoas em idade economicamente ativa, ampliando o impacto social da doença. Além das repercussões clínicas, o surgimento de incapacidades físicas pode comprometer a capacidade laboral e interferir nas atividades cotidianas desses indivíduos.¹⁰

Quanto à classificação operacional, verificou-se exclusivamente a ocorrência de formas multibacilares. Esse perfil tem sido associado ao diagnóstico tardio e à manutenção da cadeia de transmissão da doença. Segundo o Ministério da Saúde, o aumento da proporção de casos multibacilares é considerado um indicador indireto de falhas na detecção precoce. Assim, a ausência de casos paucibacilares na amostra sugere que os pacientes podem estar sendo diagnosticados em fases mais avançadas da hanseníase.¹¹

Durante a análise dos prontuários, também foram identificadas falhas importantes no preenchimento das informações. Dados referentes ao Grau de Incapacidade Física, à avaliação de contatos intradomiciliares e à situação vacinal estavam ausentes em parte dos registros analisados. Embora esse resultado possa parecer apenas uma limitação documental, ele possui impacto direto sobre a vigilância epidemiológica. Informações incompletas dificultam o acompanhamento dos pacientes e comprometem a avaliação das ações desenvolvidas pela equipe de saúde. A incompletude das informações referentes aos contatos intradomiciliares pode comprometer as ações de controle da hanseníase. O rastreamento desses contatos é

considerado uma das principais estratégias para a identificação precoce de novos casos e a interrupção da cadeia de transmissão. Quando essas informações não são registradas adequadamente, perde-se uma importante ferramenta para o controle da doença, especialmente em regiões endêmicas como Mato Grosso.¹²

A baixa frequência de acompanhamento regular observada na unidade pode indicar dificuldades na continuidade do cuidado. Considerando que a Atenção Primária é responsável pelo seguimento longitudinal desses pacientes, o acompanhamento periódico torna-se essencial para identificar precocemente reações hansênicas, monitorar a resposta ao tratamento e prevenir incapacidades físicas. Além disso, dificuldades relacionadas à adesão e à permanência no tratamento podem comprometer os resultados terapêuticos e favorecer desfechos desfavoráveis.¹³

De modo geral, os resultados encontrados apontam que os desafios enfrentados pela ESF Cohab Cristo Rei não estão relacionados apenas ao diagnóstico da hanseníase, mas também ao acompanhamento dos casos e à qualidade dos registros realizados. O fortalecimento das ações de vigilância, da busca ativa de contatos e do preenchimento adequado dos instrumentos de notificação pode contribuir para uma compreensão mais precisa da situação epidemiológica local e para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de controle da doença.

5. CONCLUSÃO

A análise epidemiológica da hanseníase realizada na Estratégia Saúde da Família Cohab Cristo Rei, localizada no município de Várzea Grande – MT, evidenciou que a doença ainda representa um importante desafio para a saúde pública local, principalmente em territórios marcados pela vulnerabilidade social e pela persistência da transmissão ativa da doença. Os dados observados ao longo do estudo demonstram que, apesar dos avanços nas políticas públicas e das estratégias nacionais voltadas para o enfrentamento da hanseníase, ainda existem dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce, à adesão terapêutica e ao acompanhamento contínuo dos pacientes. Durante a realização do projeto extensionista, observou-se também a presença de informações incompletas e inconsistentes nos prontuários e fichas de acompanhamento dos pacientes com hanseníase, situação que dificulta a continuidade da assistência, o monitoramento clínico e o adequado acompanhamento epidemiológico dos casos. Dessa forma, destaca-se a importância da melhoria no preenchimento dos prontuários médicos e registros no sistema de saúde, considerando que essas informações são fundamentais para garantir uma assistência mais organizada, eficiente e segura aos pacientes.

Outro aspecto importante identificado foi o estigma social ainda fortemente associado à hanseníase. Muitos pacientes convivem diariamente com preconceito, medo e desinformação, fatores que contribuem para o isolamento social, sofrimento emocional e, em alguns casos, abandono ou irregularidade no tratamento. Além disso, as alterações físicas provocadas pela doença e os efeitos visíveis da poliquimioterapia podem intensificar ainda mais esse processo de exclusão social. Dessa maneira, torna-se indispensável o fortalecimento das ações de educação em saúde junto à população, promovendo conscientização, combate ao preconceito e disseminação de informações corretas sobre a doença, sua transmissão, tratamento e cura.

O acompanhamento contínuo dos pacientes durante todo o tratamento também se mostrou um fator essencial dentro da realidade observada na unidade de saúde. O seguimento adequado permite maior adesão terapêutica, identificação precoce de complicações e prevenção de incapacidades físicas decorrentes da progressão da doença. Além disso, o vínculo entre a equipe de saúde e os pacientes contribui diretamente para maior segurança, acolhimento e confiança durante o processo terapêutico. Por fim, conclui-se que o projeto extensionista desenvolvido na ESF Cohab Cristo Rei possibilitou uma compreensão mais ampla sobre a realidade da hanseníase no território estudado, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações de vigilância, educação em saúde e acompanhamento dos pacientes. Assim, espera-se que este estudo contribua para o aprimoramento da assistência prestada à população, para a redução do estigma relacionado à hanseníase e para o fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença no município de Várzea Grande – MT.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Hanseníase: Número Especial. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; 2024 Jan. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf/view
2. Ministério da Saúde (BR). Guia Prático sobre a Hanseníase. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde; 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf
3. World Health Organization. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/334140>
4. Ribeiro JV. Aplicabilidade das políticas públicas sobre a hanseníase no Brasil e seus respectivos impactos na vida dos portadores da doença: Uma revisão narrativa da literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/47738>
5. Ministério da Saúde (BR). Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseníase/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseníase-2024-2030/view>
6. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT). Boletim Epidemiológico Hanseníase 2024. Cuiabá: SES-MT; 2024. Disponível em: <https://www.saude.mt.gov.br/storage/files/P0zkHXICDgx7yenglrZh8UC5NwYxksprKqwrWiE3.pdf>
7. Assis CS, Melo HA, et al. Incidência de hanseníase em uma unidade de saúde do município de Várzea Grande–Mato Grosso. Informe Epidemiológico. 2025;1(1):1-15. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/InfEpidemio/article/download/3037/3690>
8. Tavares AMR, Santos M, Oliveira L, Santos S, Cruz R, Santos F. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso. Rev Bras Epidemiol. 2021;24:e210042.
9. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Rev Saude Publica. 2017;51(Supl 2):17s.
10. Lastória JC, Abreu MAMM. Revisão dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da hanseníase. An Bras Dermatol. 2014;89(2):203-18.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico: hanseníase. Número especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2024-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
13. Cruz RCS, Santos M, Oliveira L, Santos S. Interrupção e abandono do tratamento da hanseníase. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e112.