RESUMO EXPANDIDO - SAÚDE PÚBLICA E EPIDEMIOLOGIA

HANSENÍASE EM CAMPO GRANDE/MS: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E CUIDADO FARMACÊUTICO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Nadia Leticia Silva Chaves (nadia18mtv@hotmail.com)

Rômulo Fernandes De Aquino (romulo.fernandes3001@gmail.com)

Introdução

A hanseníase permanece como doença negligenciada de relevância para a saúde pública brasileira por seu potencial de transmissão, evolução crônica, acometimento neural e risco de incapacidades físicas. Embora curável, a detecção tardia pode associar-se a neuropatia periférica, reações hansênicas, dor, limitação funcional e acompanhamento prolongado. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase orienta que o cuidado ultrapasse a prática curativa, incluindo diagnóstico oportuno, tratamento farmacológico, prevenção e reabilitação de incapacidades, abordagem psicossocial, assistência farmacêutica e vigilância em saúde (Brasil, 2022). A doença também se relaciona a vulnerabilidades sociais, programáticas, biológicas e psicológicas, incluindo estigma, desigualdades, baixa escolaridade e falhas operacionais de vigilância (Jesus et al., 2023).

Objetivo

Descrever o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase na população residente em Campo Grande/MS, no período de 2021 a 2026, e discutir suas implicações para o cuidado farmacêutico em serviço de referência.

Método

Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, tabulados para a população residente em Campo Grande/MS, no período de 2021 a 2026. Foram analisadas forma clínica, baciloscopia na notificação, número de lesões cutâneas, grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura, e episódio reacional. Os dados foram organizados por frequências absolutas e relativas.

Resultados e Discussão

Foram identificados 421 registros de hanseníase. Quanto à forma clínica, predominou a forma dimorfa, com 210 casos (49,9%), seguida da virchowiana, com 75 casos (17,8%). Em conjunto, dimorfa e virchowiana corresponderam a 285 registros (67,7%), indicando proporção relevante de casos com maior complexidade clínica. Também foram registrados 44 casos (10,5%) de forma tuberculoide, 29 (6,9%) de forma indeterminada, 61 (14,5%) não classificados e 2 (0,5%) ignorados ou em branco.

A baciloscopia foi positiva em 259 casos (61,5%), negativa em 116 (27,6%), não realizada em 39 (9,3%) e ignorada ou em branco em 7 (1,7%). Conforme o PCDT, baciloscopia positiva e/ou mais de cinco lesões de pele classificam o caso como multibacilar, com indicação de PQT-U por 12 meses (Brasil, 2022). Quanto às lesões cutâneas, 152 casos (36,1%) apresentaram mais de cinco lesões, 117 (27,8%) duas a cinco lesões, 66 (15,7%) lesão única e 86 (20,4%) foram informados como 0 ou 99.

No diagnóstico, 208 casos (49,4%) foram grau zero, 87 (20,7%) grau I e 57 (13,5%) grau II; portanto, 144 registros (34,2%) já apresentavam incapacidade física. O grau II indica detecção tardia e necessidade de ações educativas, busca ativa, capacitação profissional e melhoria do acesso (Brasil, 2022). Na cura, 157 casos (37,3%) foram grau zero, 17 (4,0%) grau I e 10 (2,4%) grau II;

contudo, 237 registros (56,3%) estavam em branco ou não avaliados. A Linha de Cuidados em Hanseníase reforça que a avaliação neurológica simplificada e o grau de incapacidade devem ser registrados no início, no seguimento, em estados reacionais e na alta (Rio de Janeiro, 2023).

Quanto aos episódios reacionais, 60 registros (14,3%) apresentaram reação: 43 (10,2%) tipo 1, 13 (3,1%) tipo 2 e 4 (1,0%) tipo 1 e 2. Esses eventos podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento e causar dano neural quando não tratados adequadamente (Brasil, 2022). Nesse cenário, o cuidado farmacêutico integra a interpretação dos achados, pois o perfil encontrado exige acompanhamento da PQT-U, adesão, eventos adversos, interações, conciliação medicamentosa e manejo seguro de fármacos usados em reações hansênicas. Protocolos de cuidado atribuem ao farmacêutico orientação farmacoterapêutica, fotoproteção, hidratação da pele, avaliação de contatos e descarte adequado de medicamentos não utilizados (São Paulo, 2025).

Conclusão

O perfil observado evidencia predominância de formas dimorfa e virchowiana, alta proporção de baciloscopia positiva, incapacidade física no diagnóstico, episódios reacionais e incompletude na avaliação de incapacidade na cura. Esses achados reforçam a necessidade de diagnóstico oportuno, vigilância, acompanhamento funcional e continuidade do cuidado, com participação do farmacêutico na segurança farmacoterapêutica, adesão à PQT-U e transição do cuidado.

Palavras Chave:

Hanseníase; SINAN; Cuidado farmacêutico; Incapacidade física; Doenças negligenciadas.

Referências

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, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação — SINAN Net: dados de hanseníase tabulados para a população residente em Campo Grande/MS, 2021-2026. Dados tabulados pela autora.

JESUS, Isabela Luísa Rodrigues de et al. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 143-154, 2023.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Linha de Cuidados: Hanseníase. Rio de Janeiro: SMSRJ, 2023.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo das ações de controle da hanseníase no município de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2025.

Leprosy in Campo Grande/MS: clinical-epidemiological profile and pharmaceutical care in a referral service

Introduction

Leprosy remains a neglected disease of relevance to Brazilian public health due to its transmission potential, chronic course, neural involvement, and risk of physical disabilities. Although curable, late detection may be associated with peripheral neuropathy, leprosy reactions, pain, functional limitation, and prolonged follow-up. The Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for Leprosy recommend care beyond curative practice, including timely diagnosis, pharmacological treatment, prevention and rehabilitation of disabilities, psychosocial approach, pharmaceutical assistance, and health surveillance (Brasil, 2022). The disease is also related to social, programmatic, biological, and psychological vulnerabilities, including stigma, inequalities, low educational level, and operational weaknesses in surveillance (Jesus et al., 2023).

Objective

To describe the clinical-epidemiological profile of leprosy in the resident population of Campo Grande/MS, from 2021 to 2026, and to discuss its implications for pharmaceutical care in a referral service.

Method

This is a descriptive, retrospective epidemiological study using secondary data from the Notifiable Diseases Information System — SINAN Net, tabulated for the resident population of Campo Grande/MS, from 2021 to 2026. The variables analyzed were clinical form, bacilloscopy at notification, number of skin lesions, physical disability grade at diagnosis and cure, and leprosy reaction episode. Data were organized as absolute and relative frequencies.

Results and Discussion

A total of 421 leprosy records were identified. Regarding clinical form, the dimorphic form predominated, with 210 cases (49.9%), followed by the lepromatous form, with 75 cases (17.8%). Together, dimorphic and lepromatous forms accounted for 285 records (67.7%), indicating a relevant proportion of cases with greater clinical complexity. There were also 44 cases (10.5%) of tuberculoid leprosy, 29 (6.9%) of indeterminate leprosy, 61 (14.5%) unclassified cases, and 2 (0.5%) unknown or blank records.

Bacilloscopy was positive in 259 cases (61.5%), negative in 116 (27.6%), not performed in 39 (9.3%), and unknown or blank in 7 (1.7%). According to the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines, positive bacilloscopy and/or more than five skin lesions classify the case as multibacillary, with indication of 12 months of multidrug therapy (Brasil, 2022). Regarding skin lesions, 152 cases (36.1%) had more than five lesions, 117 (27.8%) had two to five lesions, 66 (15.7%) had a single lesion, and 86 (20.4%) were recorded as 0 or 99.

At diagnosis, 208 cases (49.4%) were grade zero, 87 (20.7%) grade I, and 57 (13.5%) grade II; therefore, 144 records (34.2%) already had physical disability. Grade II indicates late detection and the need for educational actions, active case finding, professional training, and improved access (Brasil, 2022). At cure, 157 cases (37.3%) were grade zero, 17 (4.0%) grade I, and 10 (2.4%) grade II;

however, 237 records (56.3%) were blank or not assessed. The Leprosy Care Pathway reinforces that simplified neurological assessment and disability grade should be recorded at the beginning, during follow-up, in reactional states, and at discharge (Rio de Janeiro, 2023).

Regarding leprosy reactions, 60 records (14.3%) presented a reaction: 43 (10.2%) type 1, 13 (3.1%) type 2, and 4 (1.0%) both type 1 and 2. These events may occur before, during, or after treatment and cause neural damage when not properly treated (Brasil, 2022). In this scenario, pharmaceutical care is part of the interpretation of the findings, since the observed profile requires monitoring of multidrug therapy, adherence, adverse events, interactions, medication reconciliation, and safe management of drugs used in leprosy reactions. Care protocols assign pharmacists responsibilities such as pharmacotherapeutic guidance, photoprotection, skin hydration, contact evaluation, and proper disposal of unused medicines (São Paulo, 2025).

Conclusion

The observed profile shows predominance of dimorphic and lepromatous forms, high proportion of positive bacilloscopy, physical disability at diagnosis, leprosy reactions, and incompleteness in disability assessment at cure. These findings reinforce the need for timely diagnosis, surveillance, functional follow-up, and continuity of care, with pharmacist participation in pharmacotherapeutic safety, adherence to multidrug therapy, and care transition.

Keywords

Leprosy; SINAN; Pharmaceutical care; Physical disability; Neglected diseases.

Palavras-chave: hanseniase; sinan; cuidado farmacêutico; incapacidade fisíca; doenças negligenciadas.