



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

Nadia Leticia Silva Chaves ¹; Romulo Fernandes de Aquino ²

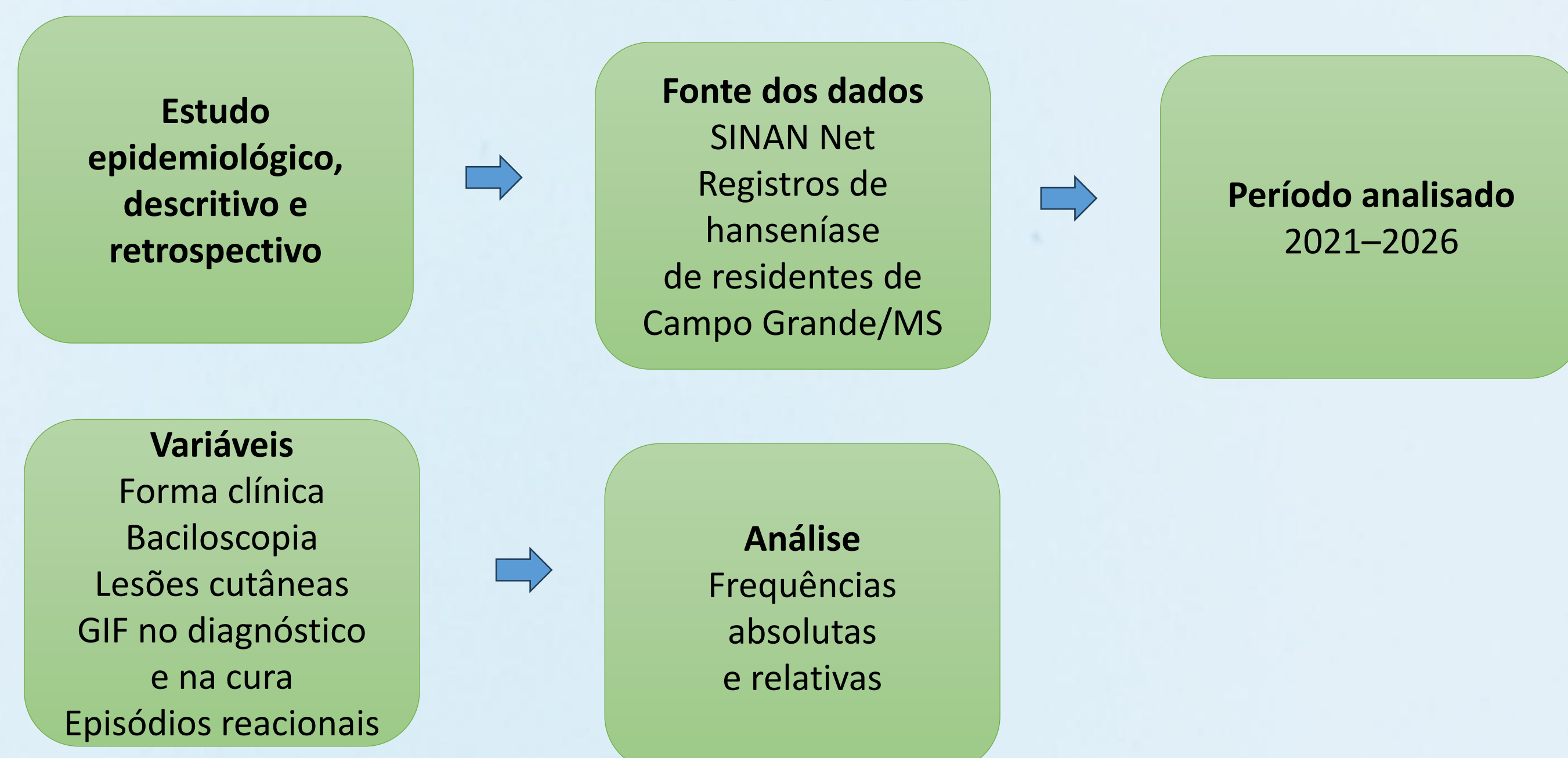
1 RESIDENTE EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS – ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL; nadia18mtv@hotmail.com

2 RESIDENTE EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS – ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL; romulo.fernandes3001@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como doença negligenciada de relevância para a saúde pública brasileira, devido ao seu potencial de transmissão, evolução crônica, comprometimento neural e risco de incapacidades físicas. Embora curável, o diagnóstico tardio pode resultar em neuropatia periférica, episódios reacionais, dor e limitações funcionais. Além das manifestações clínicas, a doença relaciona-se a vulnerabilidades sociais, estigma e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Por isso, seu enfrentamento exige diagnóstico oportuno, tratamento adequado, vigilância, prevenção de incapacidades e acompanhamento multiprofissional. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em residentes de Campo Grande/MS, entre 2021 e 2026, e discutir suas implicações para o cuidado farmacêutico em serviço de referência.

METODOLOGIA



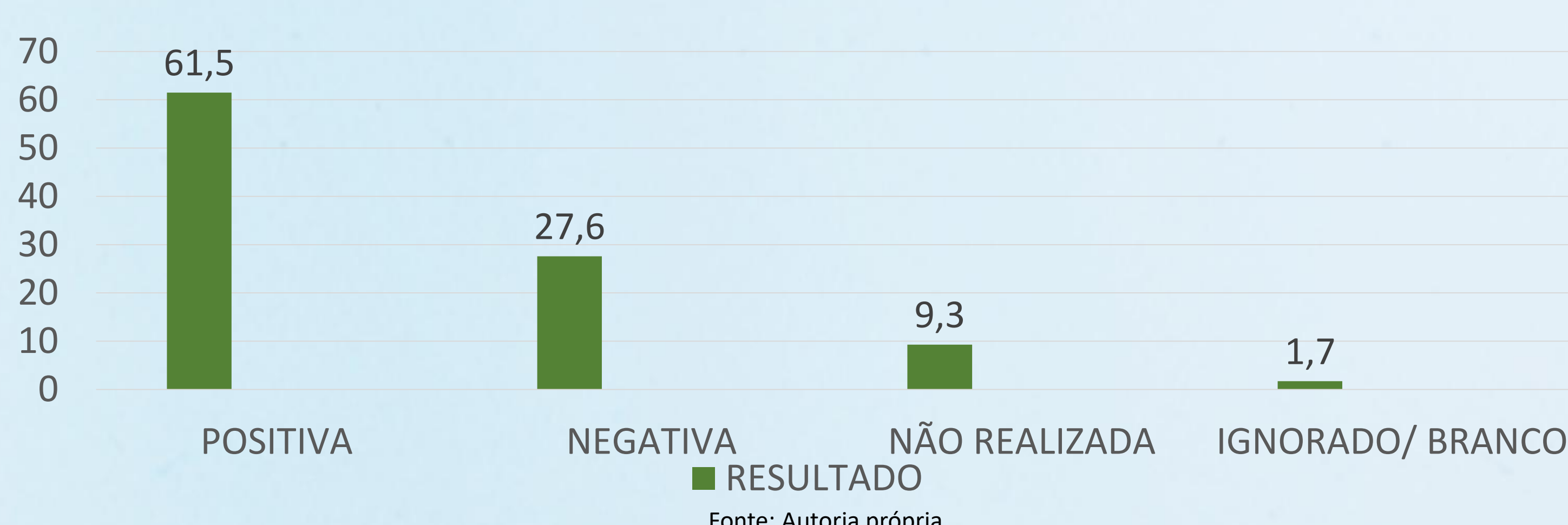
RESULTADOS

Formas Clínicas : Foram identificados 421 registros de hanseníase. A forma dimorfa foi a mais frequente, com 210 casos (49,9%), seguida da virchowiana, com 75 casos (17,8%). Juntas, essas duas formas corresponderam a 67,7% dos registros, indicando uma proporção expressiva de casos associados a maior carga bacilar, comprometimento neural e complexidade clínica.

Distribuição segundo a forma clínica		
Dimorfa	210	49,9%
Virchowiana	75	17,8%
Não classificada	61	14,5%
Tuberculoide	44	10,5%
Indeterminada	29	6,9%
Ignorado/em branco	2	0,5%

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 sete (1,7%). Em relação às lesões cutâneas, 152 pessoas (36,1%) apresentaram mais de cinco lesões, 117 (27,8%) apresentaram de duas a cinco e 66 (15,7%) apresentaram lesão única. Outros 86 registros (20,4%) foram informados como zero ou 99, indicando possível incompletude ou inconsistência no preenchimento.

Baciloscopia na notificação



A elevada proporção de baciloscopias positivas e de pessoas com mais de cinco lesões demonstra presença relevante de casos com critérios para classificação multibacilar, que exigem tratamento prolongado e acompanhamento sistemático.

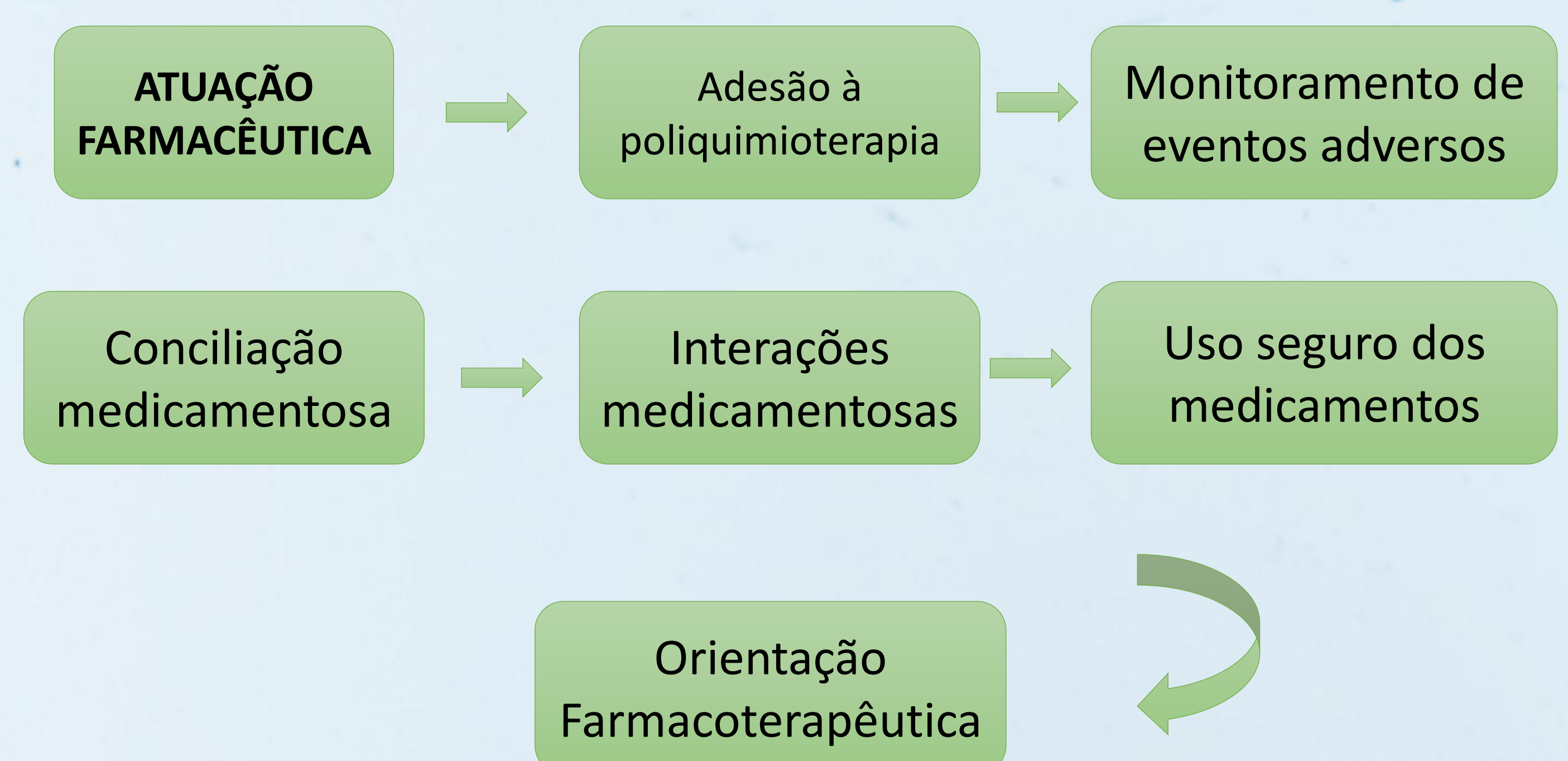
No momento do diagnóstico, 208 casos (49,4%) apresentavam grau zero de incapacidade física, 87 (20,7%) grau I e 57 (13,5%) grau II. Assim, 144 pessoas, correspondentes a 34,2% dos registros, já apresentavam algum grau de incapacidade física, sugerindo comprometimento neural e possível detecção tardia da doença. Na avaliação realizada na cura, 157 casos (37,3%) foram classificados como grau zero, 17 (4,0%) como grau I e dez (2,4%) como grau II. Entretanto, 237 registros (56,3%) estavam em branco ou sem avaliação, o que limita a análise da evolução funcional dos pacientes e demonstra fragilidade no acompanhamento e no registro das informações.

Episódios reacionais foram identificados em 60 registros (14,3%), sendo 43 casos de reação tipo 1, 13 de reação tipo 2 e quatro com os dois tipos. Essas reações podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento e representam importante causa de inflamação neural e incapacidades físicas. Os resultados reforçam a necessidade de avaliação neurológica periódica, identificação precoce das reações e acompanhamento multiprofissional.

CONCLUSÃO

O perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em Campo Grande/MS evidenciou predomínio das formas dimorfa e virchowiana, elevada frequência de baciloscopia positiva, presença de incapacidades físicas no diagnóstico e ocorrência de episódios reacionais. A alta proporção de registros sem avaliação do grau de incapacidade na cura demonstra fragilidade no acompanhamento e na qualidade das informações.

Os achados reforçam a necessidade de diagnóstico oportuno, avaliação neurológica periódica, vigilância epidemiológica e continuidade do cuidado.



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.