SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA

E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ

ANA CLARA MENDES FREITAS

HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE EM CAMPO GRANDE, MS (2018-2022)

Leprosy in Primary Health Care: Epidemiological Analysis and Control Strategies in Campo Grande, MS (2018-2022)

CAMPO GRANDE - MS

2025

ANA CLARA MENDES FREITAS

HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE EM CAMPO GRANDE, MS (2018-2022)

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Dr. Antônio Flávio Ferraz

Co-orientador (a): Carla Ferreira Pussoli

CAMPO GRANDE - MS

2025

Resumo

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa milenar que permanece como um desafio de saúde pública devido ao seu impacto incapacitante e à persistência de novos casos, principalmente em regiões vulneráveis. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial no controle da hanseníase, por meio da detecção precoce, manejo clínico e vigilância epidemiológica. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase em Campo Grande, MS, entre 2018 e 2022, com foco nas estratégias de controle e nos desafios enfrentados pela APS. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS). Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e epidemiológicas, além de indicadores como taxas de detecção, prevalência e proporção de cura. **Resultados:** Observou-se redução nas taxas de detecção geral (de 7,73 para 4,79 por 100 mil habitantes) e prevalência (de 1,17 para 0,36 por 10 mil habitantes), aumento na proporção de contatos examinados (99,1% em 2022) e maior taxa de cura (86,8% em 2022). Contudo, a elevada proporção de casos multibacilares (90,7%) e diagnósticos tardios com grau 2 de incapacidade física (27,3%) evidenciam desafios na detecção precoce. **Conclusões:** A APS é indispensável para o controle da hanseníase, mas enfrenta fragilidades no acesso e no manejo clínico. A capacitação contínua das equipes e o fortalecimento da vigilância ativa são essenciais para superar essas lacunas, garantir avanços no controle da doença e promover saúde equitativa e inclusiva.

Palavras chaves: Vigilância Epidemiológica. Doenças Negligenciadas. Determinantes Sociais da Saúde.

Abstract

Introduction: Leprosy is an ancient infectious disease that remains a public health challenge due to its disabling impact and the persistence of new cases, especially in vulnerable regions. Primary Health Care (PHC) plays a critical role in controlling leprosy through early detection, clinical management, and epidemiological surveillance. **Objectives:** To evaluate the epidemiological profile of leprosy in Campo Grande, MS, from 2018 to 2022, focusing on control strategies and challenges faced by PHC. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional and descriptive study based on data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and the e-SUS Health Surveillance (e-SUS VS). Demographic, clinical, and epidemiological variables were analyzed, along with indicators such as detection rates, prevalence, and cure rates. **Results:** A reduction was observed in general detection rates (from 7.73 to 4.79 per 100,000 inhabitants) and prevalence (from 1.17 to 0.36 per 10,000 inhabitants), an increase in the proportion of examined contacts (99.1% in 2022), and a higher cure rate (86.8% in 2022). However, the high proportion of multibacillary cases (90.7%) and late diagnoses with grade 2 physical disability (27.3%) highlight challenges in early detection. **Conclusions:** PHC is indispensable for controlling leprosy but faces challenges in access and clinical management. Continuous team training and strengthening active surveillance are crucial to overcoming these gaps, ensuring progress in disease control, and promoting equitable and inclusive health care.

Keywords: Epidemiological Monitoring. Neglected Diseases. Social Determinants of Health.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, uma das doenças mais antigas descritas pela humanidade, tem sua origem estimada em cerca de 100.000 anos na África Ocidental[1]. Causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo de alta infectividade e baixa patogenicidade, sua transmissão ocorre predominantemente pelo contato prolongado com indivíduos infectados e não tratados, por meio de secreções respiratórias [1,2].

Com uma evolução lenta e um período de incubação variável entre 2 e 7 anos, a hanseníase se manifesta por sinais dermatoneurológicos característicos, como manchas cutâneas com alterações sensoriais, dor neural e fraqueza muscular [3,4]. A capacidade do bacilo de modular e inibir respostas imunológicas contribui para a dificuldade em sua eliminação e perpetuação da infecção [1,5].

Desde a implementação da poliquimioterapia (PQT) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1981, observou-se uma significativa redução na prevalência global da hanseníase. No entanto, a doença ainda persiste como um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como Brasil, Índia e Indonésia, onde condições de pobreza e desigualdade social contribuem para sua disseminação [1,6].

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central no enfrentamento da hanseníase, destacando-se na detecção precoce, no manejo clínico e na vigilância epidemiológica [1,5,7]. Contudo, fragilidades estruturais, como o acesso limitado a serviços de saúde, a escassez de recursos humanos capacitados e a insuficiência de insumos básicos, comprometem a efetividade das ações no controle da hanseníase, particularmente em regiões de maior vulnerabilidade social [7].

Nesse contexto, a reorganização dos sistemas de saúde, com foco nos atributos da APS, como acessibilidade, integralidade e coordenação do cuidado, emerge como estratégia fundamental para superar as iniquidades no acesso e fortalecer o controle da hanseníase [7].

Assim, este estudo tem como objetivo analisar o papel da APS no controle da hanseníase em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Especificamente, busca-se avaliar a contribuição do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade SESAU/Fiocruz na detecção, manejo e vigilância da doença, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para caracterizar a situação epidemiológica local.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de 2018 a 2022. Foram considerados os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registrados pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

(SVSA/MS) e complementados pelo e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS) a partir de 2020.

2.1. Fontes de Pesquisa

As fontes utilizadas para a obtenção dos dados foram: I. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Base de dados oficial do Ministério da Saúde para notificações compulsórias de hanseníase. II. e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS): Complementação de dados a partir de 2020. III. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Estimativas populacionais oficiais utilizadas para o cálculo de taxas de detecção e prevalência.

Os dados foram consolidados e disponibilizados em formato tabular, organizados no software Microsoft Office Excel 2016 para análise. E, os gráficos foram gerados a partir da organização dos dados no Microsoft Excel 2016 e visualizados por meio de bibliotecas gráficas, assegurando clareza e precisão na apresentação dos resultados.

2.2. Processamento de Dados

Os dados foram analisados de forma descritiva, considerando as seguintes variáveis:

- **Demográficas:** sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade.
- **Clínicas:** grau de incapacidade física no diagnóstico, classificação operacional (paucibacilar e multibacilar).
- **Epidemiológicas:** modo de entrada (caso novo, recidiva, transferências e outros reingressos), modo de detecção (demanda espontânea, encaminhamento, exame de contatos e outros).
- **Indicadores:** taxas de detecção geral e em menores de 15 anos por 100 mil habitantes; prevalência por 10 mil habitantes.
- **Resultados:** proporção de cura, proporção de contatos examinados, grau de incapacidade física.

O cálculo do coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos foi realizado dividindo-se o número total de casos novos registrados por ano pela população estimada no mesmo período e multiplicando-se o resultado por 100.000. A taxa de prevalência foi calculada considerando o número de casos prevalentes dividido pela população estimada e multiplicado por 10.000. Além disso, foram calculadas proporções de casos notificados por:

- **Sexo:** masculino e feminino.
- **Classificação operacional:** multibacilar e paucibacilar.
- **Modo de entrada:** caso novo, recidiva, transferências e outros.
- **Raça/Cor:** branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado.
- **Escolaridade:** categorias desde analfabeto até ensino superior completo.

Os dados foram organizados e processados no Microsoft Excel 2016, com posterior elaboração de tabelas e gráficos para análise e apresentação dos resultados.

Os dados utilizados neste estudo são de domínio público e foram obtidos a partir de fontes oficiais, que disponibilizam informações agregadas e sem identificação dos indivíduos. Dessa forma, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o estudo utilizou dados secundários, já desidentificados, em conformidade com as normas éticas para pesquisas com dados secundários, respeitando a privacidade dos participantes.

3. Resultados

Os dados analisados neste estudo descrevem o panorama epidemiológico da hanseníase no município de Campo Grande, MS, entre os anos de 2018 e 2022 [8,9]. A seguir, os resultados são apresentados em forma de tabelas e gráficos, acompanhados de interpretações fundamentadas.

3.1 Casos Novos de Hanseníase

O Gráfico 1 e a Tabela 1 ilustram a evolução dos casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos. Observou-se uma redução progressiva no número de casos totais, passando de 66 em 2018 para 43 em 2022, acompanhada pela ausência de registros em menores de 15 anos nos dois últimos anos avaliados. Este dado pode indicar um declínio na transmissão ativa da doença ou dificuldades na identificação precoce de casos nessa faixa etária, aspectos críticos para interromper a cadeia de transmissão.

3.2 Casos Novos Segundo Sexo

A Tabela 2 e o Gráfico 2 evidenciam que, ao longo do período analisado, os homens foram mais frequentemente diagnosticados, representando 67,4% dos casos em 2022. Esta predominância masculina é consistente com estudos prévios que associam diferenças de exposição e acesso aos serviços de saúde entre os gêneros. A redução no número de casos em ambos os sexos reflete, possivelmente, os avanços nas estratégias de controle da hanseníase.

3.3 Casos Novos Segundo Faixa Etária

A distribuição etária mostra uma maior concentração de casos em indivíduos entre 40 e 69 anos, o que está alinhado com as características da hanseníase, uma infecção de baixa patogenicidade e com um longo período de incubação, que pode variar entre 2 e 7 anos. Isso implica que a doença pode se manifestar tardiamente, dificultando o diagnóstico precoce em populações mais jovens. Contudo, a identificação e o diagnóstico precoce em todas as faixas etárias são essenciais para o controle da transmissão e para evitar complicações associadas à doença (Tabela 3).

3.4 Casos Novos Segundo Raça/Cor

A maioria dos casos novos foi registrada entre indivíduos pardos, seguidos por brancos (Tabela 4).

3.5 Casos Novos Segundo Escolaridade

A maior proporção de casos foi identificada entre indivíduos com escolaridade de 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental ou equivalente (Tabela 5).

3.6 Taxas de Detecção e Prevalência

Os indicadores epidemiológicos de detecção geral e prevalência estão descritos na Tabela 6 e representados no Gráfico 3. A taxa de detecção geral diminuiu de 7,73 para 4,79 por 100 mil habitantes entre 2018 e 2022, enquanto a taxa de prevalência caiu de 1,17 para 0,36 por 10 mil habitantes no mesmo período. Embora esses resultados demonstrem progresso no controle da hanseníase, a redução pode também refletir a subnotificação, especialmente nos anos impactados pela pandemia de COVID-19.

3.7 Casos Multibacilares

Os casos multibacilares, apresentados na Tabela 7 e no Gráfico 4, demonstraram aumento proporcional ao longo do período, atingindo 90,7% dos casos novos em 2022. Este dado reflete o diagnóstico tardio da doença, que, por sua vez, pode perpetuar a transmissão e agravar as condições clínicas dos pacientes. A alta proporção de casos multibacilares sugere maior potencial de transmissão, o que, em um cenário ideal, seria acompanhado de um aumento proporcional nos casos notificados. Contudo, a estabilidade ou mesmo a redução nas taxas de notificação, observada durante o período avaliado, pode ser atribuída à subnotificação, dificuldades no acesso ao diagnóstico precoce e ao impacto da pandemia de COVID-19, que prejudicou a vigilância e a busca ativa. Assim, o aumento na proporção de casos multibacilares destaca a necessidade urgente de aprimorar as estratégias de diagnóstico precoce e intensificar as ações de vigilância ativa..

3.8 Grau 2 de Incapacidade Física

O número de casos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico se manteve estável nos últimos anos, mas a proporção de casos avaliados com grau 2 aumentou significativamente, alcançando 27,3% em 2022 (Tabela 8).

3.9 Modo de Entrada

Os casos novos representaram a maioria das notificações, mas houve aumento proporcional de transferências e recidivas em 2022 (Tabela 9). A recidiva é um fenômeno que pode ocorrer na hanseníase e refere-se ao retorno da doença após um período de remissão, geralmente devido a tratamento inadequado ou falha na erradicação completa do bacilo. Embora menos comum, a recidiva é uma preocupação significativa, pois pode indicar falhas no processo terapêutico ou problemas relacionados à resposta imunológica do paciente. No contexto deste estudo, o aumento proporcional de recidivas observado em 2022 (Tabela 9)

reflete a importância de garantir que o tratamento seja adequado e completo, além da necessidade de acompanhamento contínuo para evitar que novos casos ocorram.

3.10 Modo de Detecção

A análise do grau 2 de incapacidade física (GIF 2) no diagnóstico e da proporção de cura é apresentada na Tabela 10 e no Gráfico 5. Apesar da estabilidade no número absoluto de casos com GIF 2, sua proporção entre os avaliados aumentou de 10,7% em 2018 para 27,3% em 2022, evidenciando a gravidade dos casos detectados. Em contrapartida, a proporção de cura evoluiu positivamente, alcançando 86,8% em 2022, o que demonstra avanços no manejo clínico e no acompanhamento terapêutico.

3.11 Contatos Examinados e Cura

O Gráfico 6 e a Tabela 11 destacam o aumento expressivo na proporção de contatos examinados, que atingiu 99,1% em 2022. Este resultado reflete maior eficiência nas estratégias de vigilância ativa e busca de contatos, contribuindo para a identificação precoce de casos e a interrupção da transmissão da hanseníase.

4. Discussão

Os resultados deste estudo fornecem um panorama abrangente sobre a hanseníase em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre 2018 e 2022, destacando avanços e desafios na gestão dessa condição como problema de saúde pública. A redução no número total de casos novos e nas taxas de detecção e prevalência ao longo do período analisado sugere um progresso significativo, especialmente em relação às estratégias de controle e vigilância epidemiológica.[6,8,9] Contudo, os dados também evidenciam lacunas que merecem atenção, como a elevada proporção de casos multibacilares e o aumento do grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, que alcançou 27,3% em 2022. Esses achados indicam um atraso no diagnóstico, corroborando estudos prévios que apontam limitações estruturais na Atenção Primária à Saúde (APS), que desempenha um papel essencial no controle da hanseníase, mas que enfrenta desafios como a falta de recursos e capacitação. Dessa forma, nossos resultados reforçam a necessidade de fortalecer a APS, melhorar o diagnóstico precoce e reduzir as barreiras no acesso ao cuidado, como destacado em estudos anteriores.[7,10,11]

A predominância de casos em homens e a concentração em indivíduos pardos e de baixa escolaridade reafirmam a relação entre hanseníase, desigualdades sociais e barreiras no acesso aos serviços de saúde. Estes resultados estão alinhados à literatura que destaca como fatores sociais e culturais perpetuam a vulnerabilidade à hanseníase em populações específicas, além de reforçarem a necessidade de intervenções equitativas [7,12]. Apesar dos avanços observados na proporção de cura, que alcançou 86,8% em 2022, a alta prevalência de casos multibacilares, representando 90,7% dos diagnósticos, ressalta a urgência de aprimorar estratégias de detecção precoce, que são essenciais para interromper a transmissão e evitar complicações de longo prazo.

A APS é central no enfrentamento da hanseníase, sendo o ponto de entrada para ações de diagnóstico, manejo clínico e vigilância epidemiológica. No entanto, os baixos

números de casos detectados por exames de contatos ou ações de busca ativa indicam fragilidades na vigilância proativa e sugerem que os diagnósticos continuam dependentes de demandas espontâneas e encaminhamentos tardios. A literatura recomenda a ampliação de estratégias de busca ativa, especialmente em populações vulneráveis, como forma de reduzir o tempo de atraso no diagnóstico e prevenir incapacidades físicas [6,13]. Paralelamente, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, através da educação permanente em saúde, se apresenta como uma necessidade urgente, considerando os desafios enfrentados no reconhecimento precoce dos sinais clínicos da doença.

Os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a vigilância e o acesso aos serviços de saúde são evidentes nos dados analisados, com possíveis subnotificações em 2020 e 2021, refletindo limitações no alcance das ações de controle. Ainda assim, os avanços observados em 2022 na proporção de contatos examinados, que atingiu 99,1%, evidenciam o potencial de estratégias bem implementadas para melhorar a vigilância ativa e interromper a cadeia de transmissão [8,13]. Tais esforços são fortalecidos pela integração de programas de residência médica, como o da SESAU/Fiocruz, que têm contribuído para a reorganização das práticas de cuidado e a incorporação de abordagens inovadoras na APS [14].

Embora este estudo apresente avanços significativos no controle da hanseníase em Campo Grande, as limitações inerentes ao uso de dados secundários devem ser reconhecidas, incluindo possíveis inconsistências nos registros e subnotificações, especialmente em períodos críticos. No entanto, os achados aqui apresentados oferecem subsídios valiosos para a formulação de políticas públicas e intervenções localizadas. O fortalecimento das capacidades locais, aliado a abordagens integradas na APS, é essencial para enfrentar as desigualdades sociais e de saúde. Esse processo exige estratégias que unam ações de vigilância, educação em saúde e redução das iniquidades, como propõe o fortalecimento da formação em Medicina de Família no Brasil[15].

O alinhamento das estratégias locais com recomendações globais, como as da Organização Mundial da Saúde, associado a iniciativas inovadoras no âmbito da APS, pode consolidar os avanços observados e avançar para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Estudos futuros devem aprofundar a análise dos determinantes sociais, culturais e econômicos da doença, além de avaliar o impacto de intervenções específicas no contexto local, promovendo uma gestão mais eficaz e equitativa. Este cenário reforça a necessidade de esforços contínuos e integrados para garantir que as metas de controle e eliminação da hanseníase sejam alcançadas de maneira sustentável e inclusiva [16].

Os dados apresentados mostram avanços importantes no controle da hanseníase em Campo Grande, MS, ao longo do período avaliado. Contudo, os desafios relacionados ao diagnóstico precoce, especialmente em faixas etárias mais jovens, e a elevada proporção de casos multibacilares indicam a necessidade de estratégias adicionais na Atenção Primária à

Saúde (APS). Essas ações devem priorizar a vigilância ativa, o fortalecimento das capacidades locais e a equidade no acesso aos serviços de saúde, garantindo um controle mais efetivo da hanseníase.

5. Conclusão

A vivência prática na Atenção Primária à Saúde (APS) durante os dois anos da Residência em Medicina de Família e Comunidade em Campo Grande, MS, proporcionou uma imersão na realidade epidemiológica e operacional do controle da hanseníase. Este estudo reflete não apenas uma análise quantitativa dos indicadores epidemiológicos, mas também a experiência direta de lidar com os desafios dessa condição no âmbito dos serviços de saúde.

Os resultados mostram avanços importantes, como a redução no número de casos novos e nas taxas de detecção e prevalência ao longo do período analisado, associadas a estratégias de vigilância aprimoradas. No entanto, a alta proporção de casos multibacilares (90,7% em 2022) e o aumento dos diagnósticos com grau 2 de incapacidade física (27,3% em 2022) destacam a persistência de atrasos no diagnóstico, um dos principais obstáculos ao controle efetivo da doença.

A APS revelou-se essencial no enfrentamento da hanseníase, mas também evidenciou fragilidades, como limitações na busca ativa, lacunas na capacitação profissional e barreiras de acesso enfrentadas por populações vulneráveis. Por outro lado, estratégias como o fortalecimento do acompanhamento de contatos, que alcançou 99,1% em 2022, e a ampliação das taxas de cura (86,8% em 2022), demonstram o impacto positivo de intervenções direcionadas e bem implementadas.

O envolvimento prático no manejo da hanseníase proporcionou uma compreensão profunda dos determinantes sociais da doença e da necessidade de ações intersetoriais para reduzir iniquidades e garantir acesso universal à saúde. A experiência também destacou o papel transformador da residência médica em Medicina de Família e Comunidade, que não apenas contribui para o aprimoramento técnico, mas também promove a construção de um cuidado mais humano, baseado na proximidade com os pacientes e na compreensão de suas realidades.

Este estudo reafirma que a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública requer esforços contínuos, integrados e sustentáveis, com ações fundamentadas em evidências e adaptadas às especificidades locais. O fortalecimento da APS como eixo central, aliado a políticas públicas equitativas e à capacitação contínua das equipes, é essencial para consolidar os avanços observados e superar os desafios remanescentes. A experiência adquirida durante a residência reforça que um cuidado equitativo, integral e centrado no paciente é o caminho para garantir o progresso na luta contra a hanseníase, promovendo saúde, dignidade e inclusão.

6. Referências Bibliográficas:

1. Abrita APC. A Hanseníase no Mato Grosso do Sul: Período Pré e Pós-pandemia de Covid-19 [tese de doutorado]. Campo Grande: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2024.
2. Ploemacher T, Faber WR, Menke H, Rutten V, Pieters T. Reservoirs and transmission routes of leprosy: a systematic review. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(4):e0008276.
3. Kundakci N, Erdem T. Leprosy: a great imitator. *Clin Dermatol.* 2019;37(1):200-212.
4. Talhari C, Talhari S, Penna GO. Clinical aspects of leprosy. *Int J Dermatol.* 2015 Jan-Feb;33(1):26-37.
5. Sousa PP, de Sousa ALM, Turchi MD. Revisando o manejo terapêutico da hanseníase na atenção primária: série de casos de demanda encaminhados a um Hospital Universitário da região Centro-Oeste do Brasil. An Bras Dermatol. 2021;96(3):301-308.
6. World Health Organization (WHO). Global Leprosy Update. Geneva: WHO; 2023.
7. Araújo NM, Storer JM, Burin EA, Fontes MCF, Arcêncio RA, Pieri FM. Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. *Hansen Int.* 2016;41(1-2):72-83.
8. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico: Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
9. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores Epidemiológicos da Hanseníase no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
10. Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Hanseníase e Atenção Primária: uma avaliação de estrutura do programa. *Saúde Debate.* 2017;41(112):230-242.
11. Santos KCB, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Pascoal LM, Ferreira AGN. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. Saúde Debate. 2019;43(121):576-591.
12. Rodrigues LC, Lockwood DN. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis.* 2011;11(6):464-470.
13. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Manual de Abordagem da Hanseníase na Atenção Primária. Florianópolis: UFSC; 2021.
14. Lanza FM, Vieira NF, et al. Validação do instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase (PCAT – hanseníase): versão profissionais. *HU Revista.* 2019;44(3):311-323.
15. Norman AH. A formação em medicina de família no Brasil: a necessidade de caminhos convergentes. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(30):2-5.
16. Bordon BP, Santos Pinto CB, Ajalla MEA, Guimarães LB, de Souza LS. O manejo da hanseníase na Atenção Básica: um relato de caso. Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES). 2019;5(1): 48-53.

Periódico de Referência: Revista de Atenção à Saúde, diretrizes disponíveis em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/about/submissions

ANEXO A - TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1- Casos Novos de Hanseníase (2018-2022)

Ano	Total de Casos Novos	Menores de 15 Anos
2018	66	3
2019	83	1
2020	57	1
2021	66	0
2022	43	0

FONTE: SINAN/SVSA/MS - ESUSVS/ES.

Gráfico 1 - Casos Novos de Hanseníase (2018-2022)

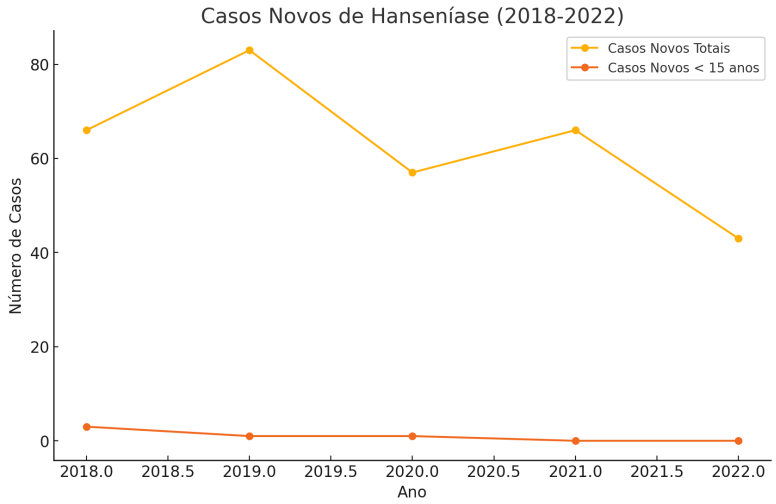


Tabela 2 - Casos Novos de Hanseniase Segundo Sexo

Ano	Homens	Mulheres
2018	41	25
2019	51	32
2020	33	24
2021	38	28
2022	29	14

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Gráfico 2 - Casos Novos de Hanseníase por Sexo (2018-2022).

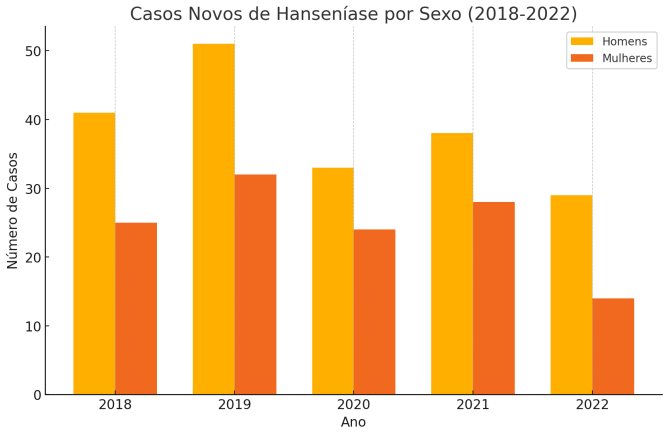


Tabela 3 - Casos Novos Segundo Faixa Etária

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	2022
0 a 4 anos	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	1	0	0
10 a 14 anos	3	1	0	0	0
15 a 19 anos	4	1	4	4	3
20 a 29 anos	4	2	5	3	4
30 a 39 anos	7	16	4	7	5
40 a 49 anos	13	13	17	16	12
50 a 59 anos	14	19	5	13	2
60 a 69 anos	13	21	15	15	7
70 a 79 anos	7	6	4	6	6
80 anos e mais	1	4	2	2	4

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Tabela 4 - Casos Novos de Hanseníase Segundo Raça/Cor.

Raça/Cor	2018	2019	2020	2021	2022
Branca	20	31	21	22	18
Preta	7	4	4	12	2
Amarela	1	3	1	0	0
Parda	32	42	27	27	15
Indígena	1	0	1	1	0
Ignorado/Branco	5	3	3	4	8

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Tabela 5 - Casos Novos de Hanseníase Segundo Escolaridade

Escolaridade	2018	2019	2020	2021	2022
Analfabeto	2	6	0	5	1
1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	8	6	8	2	2
4ª série completa do Ensino Fundamental	5	7	5	6	5
5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	9	13	9	7	2
Ensino fundamental completo	7	6	5	5	2
Ensino médio incompleto	4	11	5	7	2
Ensino médio completo	7	9	2	8	6
Educação superior incompleta	1	1	0	0	2
Educação superior completa	1	2	1	2	1
Ignorado/Branco	22	22	22	24	20

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Tabela 6 - Taxas de Detecção e Prevalência de Hanseníase (2018-2022).

Taxa	2018	2019	2020	2021	2022
Detecção Geral (por 100 mil)	7,73	9,26	6,29	7,21	4,79
Detecção <15 Anos (por 100 mil)	1,59	0,53	0,52	0,00	0,00
Prevalência (por 10 mil)	1,17	1,25	1,00	0,60	0,36

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Gráfico 3 - Taxas Epidemiológicas de Hanseníase (2018-2022).

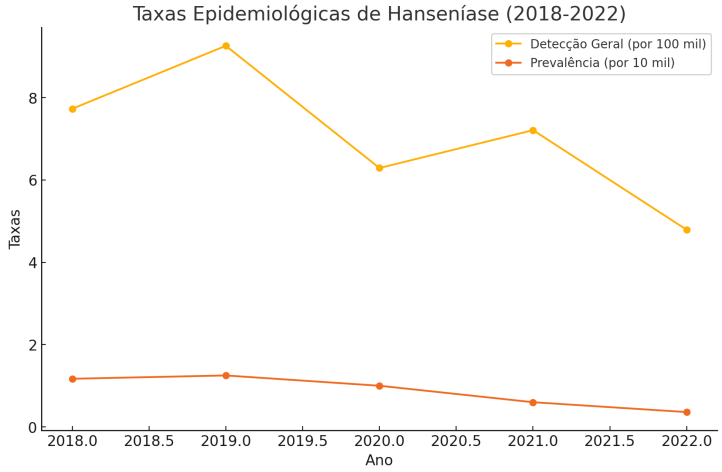


Tabela 7 - Casos de Hanseníase Multibacilares (2018-2022).

Ano	Multibacilares
2018	47
2019	67
2020	50
2021	56
2022	39

Ano	Proporção de Multibacilares (%)
2018	71,2
2019	80,7
2020	87,7
2021	84,8
2022	90,7

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Gráfico 4 - Casos de Hanseníase Multibacilares (2018-2022).

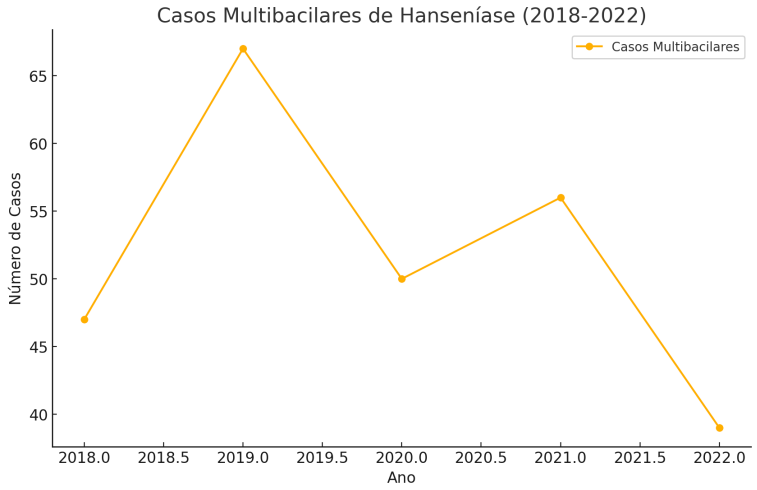


Tabela 8 - Proporção dos Casos de Hanseníase com Incapacidade Física

Ano	GIF 2 (Número de Casos)	Proporção Avaliada (%)	Proporção GIF 2 (%)
2018	6	84,8	10,7
2019	9	92,8	11,7
2020	7	89,5	13,7
2021	9	89,4	15,3
2022	9	76,7	27,3

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Tabela 9 - Modo de Entrada dos Casos de Hanseníase

Modo de Entrada	2018	2019	2020	2021	2022
Caso Novo	66	83	57	66	43
Transferência	13	5	7	7	9
Recidiva	3	4	5	5	2
Outros Reingressos	9	16	11	9	6

Modo de Entrada	Proporção (%)
Caso Novo	71,7
Transferência	15,0
Recidiva	3,3
Outros Reingressos	10,0

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Tabela 10 - Detecção dos Casos de Hanseníase (2018-2022)

Modo de Detecção	2018	2019	2020	2021	2022
Encaminhamento	32	31	24	29	20
Demanda Espontânea	26	34	23	30	19
Exame de Coletividade	1	2	0	0	0
Exame de Contatos	1	7	5	2	2
Outros Modos	3	4	3	2	1

Modo de Detecção	Proporção (%)
Encaminhamento	46,5
Demanda Espontânea	44,2
Exame de Contatos	4,7

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Gráfico 5 - Casos de Incapacidade Física pela Hanseníase e Proporção de Cura (2018-2022).

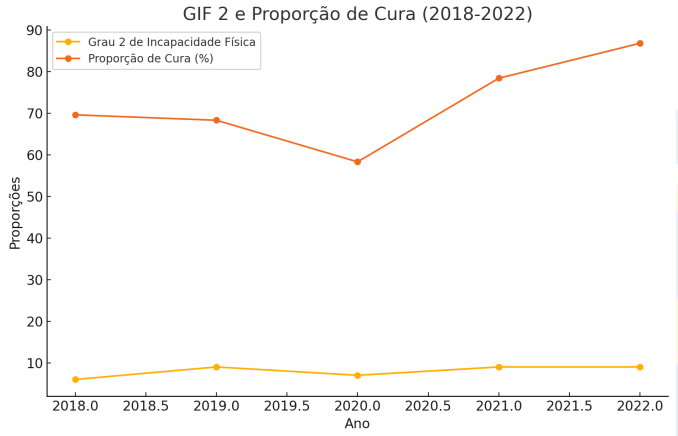
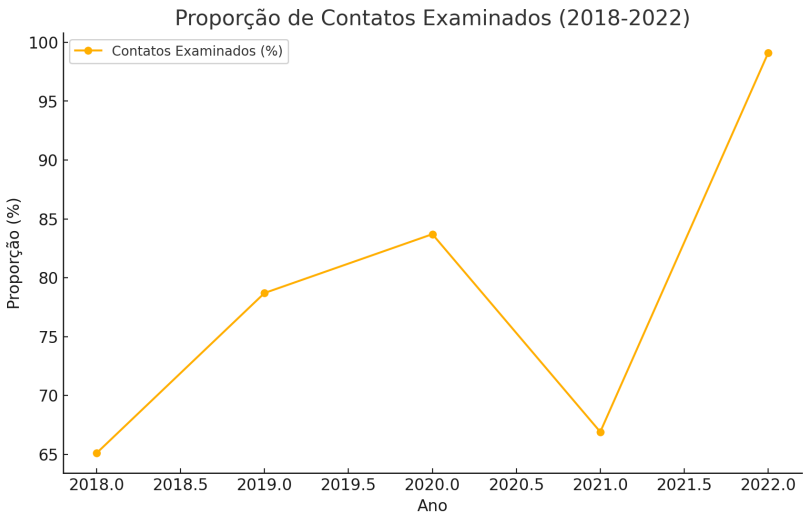


Tabela 11 - Proporção dos Contatos dos Casos de Hanseníase Examinados e Proporção de Cura (2018-2022).

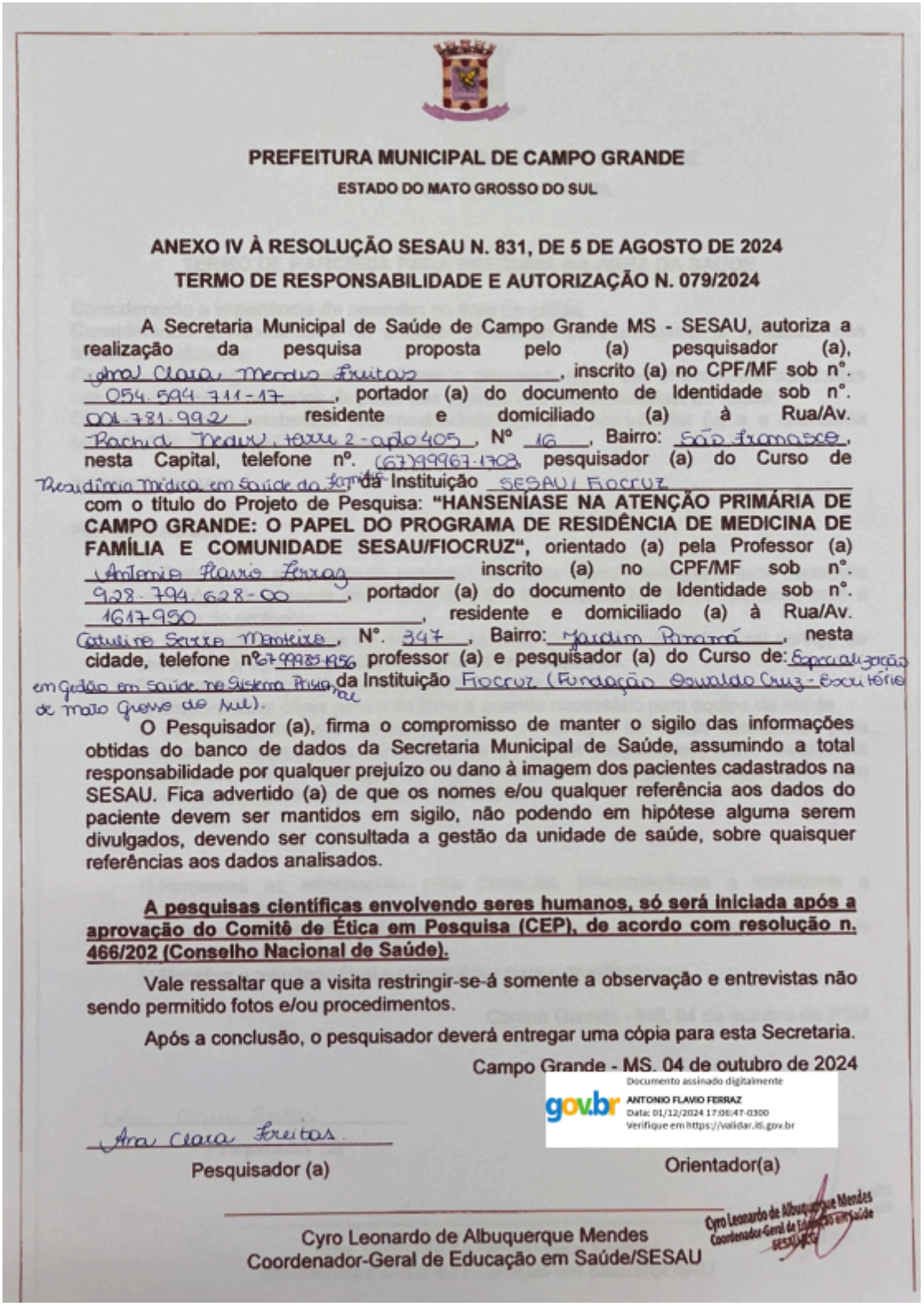
Ano	Contatos Examinados (%)	Cura (%)
2018	65,1	69,6
2019	78,7	68,3
2020	83,7	58,3
2021	66,9	78,4
2022	99,1	86,8

FONTE: SINAN/SVSA/MS - eSUS VS.

Gráfico 6 - Proporção dos Contatos de Hanseníase Examinados (2018-2022)


Proporção de Contatos Examinados (2018-2022)
Contatos Examinados (%)
Proporção (%)
100
95
90
85
80
75
70
65
2018.0
2018.5
2019.0
2019.5
2020.0
2020.5
2021.0
2021.5
2022.0
Ano

ANEXO B - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

ANEXO IV À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 079/2024

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Ana Clara Freitas, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 054.594.711-17, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 001.781.992, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Bacia Negra, torre 2 - apto 405, Nº 16, Bairro: São Francisco, nesta Capital, telefone nº. (67)99967-1708, pesquisador (a) do Curso de Residência Médica em Saúde da Família da Instituição SESAU/ Fiocruz com o título do Projeto de Pesquisa: **"HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPO GRANDE: O PAPEL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ"**, orientado (a) pela Professor (a) Antonio Flavio Ferraz inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 928.794.628-00, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 1617950, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Catulino Serra Monteiro, N°. 347, Bairro: Jardim Panamá, nesta cidade, telefone nº67 99985-1956, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional da Instituição Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz - Escritório de Mato Grosso do Sul).

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS. 04 de outubro de 2024

gov.br Documento assinado digitalmente ANTONIO FLAVIO FERRAZ Data: 01/12/2024 17:08:47-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Ana Clara Freitas

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes Coordenador-Geral de Educação em Saúde SESAU/MS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 04 de outubro de 2024

gov.br Documento assinado digitalmente
ANTONIO FLAVIO FERRAZ
Data: 01/12/2024 17:06:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Ana Clara Freitas
Pesquisador (a)

Orientador(a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde
SESAU/CG