

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA**  
**E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

**Hanseníase em Contexto Urbano: Reflexões sobre Vigilância, Notificação e Atenção Primária em Campo Grande**

Leprosy in the Urban Context: Reflections on Surveillance, Notification, and Primary Care in Campo Grande

**Marcela Melchiori<sup>1</sup>**

**Betina Durovni<sup>2</sup>**

**Resumo**

**Introdução:** A hanseníase é um desafio de saúde pública, especialmente em Campo Grande (MS), onde a distribuição de casos entre os distritos sanitários reflete fatores sociais e territoriais. **Objetivo:** Avaliar os dados clínico-epidemiológicos de hanseníase em Campo Grande entre 2016 e 2023, considerando fatores como a qualidade das notificações, os impactos da pandemia de COVID-19, e a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Foram analisados dados do SINAN/SESAU Campo Grande e comparados com boletins epidemiológicos e estudos nacionais. Incluíram-se variáveis relacionadas ao perfil dos pacientes e a atuação de unidades de saúde, com destaque para as unidades TEIAS e o Hospital São Julião. **Resultados:** O distrito Anhanduizinho liderou em casos, e a APS demonstrou avanços na organização e na redução de registros incompletos. A pandemia reduziu notificações, refletindo uma tendência nacional, que até o momento não recuperou níveis pré-pandêmicos. A alta proporção de casos multibacilares indica diagnóstico tardio, enquanto muitos pacientes com grau de incapacidade física não avaliado podem mascarar complicações graves. **Conclusões:** O estudo reforça a necessidade de qualificar dados epidemiológicos, fortalecer a APS e implementar estratégias territorializadas para diagnóstico precoce e tratamento.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Epidemiologia; Atenção Primária à Saúde.

---

<sup>1</sup> Médica pela UFMS, residente em residência médica em Medicina de Família e Comunidade – Sesaú/FIOCRUZ Campo Grande. E-mail:marcelmelc@gmail.com.

<sup>2</sup> Médica, especialista em Infectologia, em Administração em Saúde, Mestre em Saúde Pública e Doutora em Medicina. Experiência na área de Saúde Pública, com ênfase em atenção primária, HIV/AIDS e tuberculose. Atualmente é membro da equipe de vigilância em saúde da SMS do Rio de Janeiro e do Centro de Inteligência Epidemiológica. .



## Abstract

**Background:** Leprosy remains a significant public health challenge, particularly in Campo Grande (MS), where the distribution of cases across health districts reflects underlying social and territorial factors. **Objective:** To assess the clinical-epidemiological data on leprosy in Campo Grande between 2016 and 2023, focusing on the quality of case reporting, the impacts of the COVID-19 pandemic, and the role of Primary Health Care (PHC). **Methods:** Data from the SINAN/SESAU Campo Grande system were analyzed and compared with epidemiological bulletins and national studies. Variables related to patient profiles and the performance of health units were included, with particular attention to TEIAS units and São Julião Hospital. **Results:** The Anhanduizinho district reported the highest number of cases, and PHC demonstrated progress in improving organization and reducing incomplete records. The pandemic led to a reduction in case reporting, reflecting a national trend that has yet to return to pre-pandemic levels. The high proportion of multibacillary cases suggests late diagnoses, while the large number of patients with unassessed physical disability grades may conceal severe complications. **Conclusions:** The study highlights the need to enhance epidemiological data quality, strengthen PHC, and implement territorialized strategies for early diagnosis and treatment.

**Keywords:** Leprosy; Epidemiology; Primary Health Care.

**Fundamento:** La lepra constituye un desafío para la salud pública, especialmente en Campo Grande (MS), donde la distribución de casos entre los distritos sanitarios refleja factores sociales y territoriales. **Objetivo:** Evaluar los datos clínico-epidemiológicos de la lepra en Campo Grande entre 2016 y 2023, considerando factores como la calidad de las notificaciones, los impactos de la pandemia de COVID-19 y el desempeño de la Atención Primaria de Salud (APS). **Métodos:** Se analizaron datos del SINAN/SESAU de Campo Grande y se compararon con boletines epidemiológicos y estudios nacionales. Se incluyeron variables relacionadas con el perfil de los pacientes y la actuación de las unidades de salud, destacando las unidades TEIAS y el Hospital São Julião. **Resultados:** El distrito de Anhanduizinho presentó el mayor número de casos, y la APS mostró avances en la organización y en la reducción de registros incompletos. La pandemia redujo las notificaciones, reflejando una tendencia nacional que aún no ha recuperado los niveles previos a la pandemia. La alta proporción de casos multibacilares indica diagnósticos tardíos, mientras que el gran número de pacientes con grado de discapacidad física no evaluado puede ocultar complicaciones graves. **Conclusiones:** El estudio refuerza la



necesidad de mejorar la calidad de los datos epidemiológicos, fortalecer la APS e implementar estrategias territorializadas para el diagnóstico temprano y el tratamiento.

**Palabras clave:** Lepra; Epidemiología; Atención Primaria de Salud.

## Introdução

A hanseníase, doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (M. leprae), é uma das doenças mais antigas já relatadas na história da humanidade<sup>5</sup>. Mesmo sendo uma doença milenar, ainda hoje apresenta estigmas que prejudicam o diagnóstico, o tratamento e a cura. O estigma provém principalmente das sequelas neurais, geradoras das incapacidades físicas, já que o bacilo tem predileção por células da pele e do sistema nervoso periférico<sup>2</sup>. Outro fator que corrobora para o preconceito com a doença é a correlação íntima entre ela e locais com vulnerabilidade social acentuada<sup>1</sup>. O *Mycobacterium leprae* é um bacilo de multiplicação lenta e, por ser intracelular obrigatório, não é cultivável in vitro, resultando em pesquisas escassas e um conhecimento científico limitado sobre a natureza dessa bactéria<sup>4</sup>. A transmissão ainda não está totalmente elucidada, mas acredita-se que ela se dá por gotículas de secreção nasal e oral durante o contato próximo e prolongado com uma pessoa acometida pela doença não tratada<sup>1</sup>.

Por ser uma doença curável, desde a disponibilização da poliquimioterapia (PQT), os números da prevalência da doença foram reduzidos de forma significativa. No Brasil, no intervalo entre 2013 e 2019, a queda representou 6,1%, já no intervalo afetado pela pandemia do covid-19 (2019 a 2022), a taxa de queda foi ainda maior (14,0%) em função do subdiagnóstico da doença<sup>1</sup>. O Brasil está entre os três países com maior número de pessoas acometidas pela doença no mundo, atrás apenas da Índia e logo seguido pela Indonésia. Juntos, esses três países continham 79% dos pacientes com diagnóstico de hanseníase no mundo em 2019<sup>3</sup>. Ao longo dos anos, tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto o Ministério da Saúde (MS) no Brasil, foram desenvolvendo programas e estratégias a níveis global e nacional para o combate da doença<sup>2,3</sup>. No ano de 2021, a OMS estabeleceu a “Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 - Rumo à zero hanseníase” em que define pilares estratégicos e componentes-chave para alcançar os objetivos<sup>3</sup>. Paralelamente a isso, no mesmo ano, o MS lançou a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase para apresentar ferramentas e metodologias, diante de cada perfil endêmico das regiões do país, a fim de promover um melhor desempenho no controle da doença nas esferas municipal, estadual e nacional<sup>2</sup>.



Em âmbito nacional, em janeiro de 2024, o MS divulgou o Boletim Epidemiológico de Hanseníase com um panorama detalhado sobre a doença e seus impactos epidemiológicos na população no período de 2013 a 2022. Neste período, foram notificados 316.182 casos, que revelou uma redução de 28,9% no número de casos no país. A taxa de queda mais significativa ocorreu nos anos da pandemia do covid-19 (redução de 28,4%), enquanto nos anos pré-pandêmicos (2013 a 2019), a taxa era de 0,8%. Isso ocorreu devido ao impacto nos serviços de saúde que estavam majoritariamente voltados aos cuidados do covid-19 e consequentemente refletiu no subdiagnóstico e subnotificação da hanseníase. Apesar de haver uma redução geral no país, os níveis de detecção no Centro-Oeste chamam a atenção, com os valores das taxas variando entre “muito alto” e “hiperendêmico” no período total do estudo. Ainda, ao analisar o perfil clínico, o Centro-Oeste destacou-se novamente quanto à maior proporção de casos multibacilares entre os períodos de 2015 a 2022. Em relação ao estado de Mato Grosso do Sul, o boletim revela uma taxa de detecção de 8,96 (por 100 mil habitantes), o que posiciona o estado muito próximo ao valor da média nacional (9,67 por 100 mil habitantes). No entanto, o Boletim destrincha os números apenas até nível estadual, não trazendo os valores pormenorizados por cidades ou até mesmo por suas capitais<sup>1</sup>.

A cidade de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, comporta uma população, segundo o censo do IBGE de 2022, de 898.100 pessoas<sup>6</sup>. É a cidade mais populosa e é referência para as outras macrorregiões de saúde do estado. Atualmente, está dividida em 7 distritos sanitários subordinados à Secretaria Municipal de Saúde. A cidade conta com um total de 80 unidades de saúde divididas entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF)<sup>7</sup>. Dentre as USFs, durante o período de análise, 11 delas estavam vinculadas ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade Sesau/FIOCRUZ e eram consideradas unidades TEIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde). No início de 2024, duas unidades deixaram o programa, restando um total de 9 atualmente. O programa de residência, iniciado em 2020 com o apoio da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), está em busca de desenvolver tecnologias leves e aplicáveis aos profissionais de Saúde da Família, em nível de Atenção Primária à Saúde, no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>8</sup>. Considerando a relevância mundial da Hanseníase, a incidência no país e no estado de Mato Grosso do Sul, o presente estudo tem por objetivo comparar o perfil epidemiológico dos pacientes de Campo Grande em relação ao nacional e avaliar a atuação da Atenção Primária em Saúde do município diante do diagnóstico e enfrentamento da doença.



## Objetivos:

### Objetivo Geral

Analisar o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com base em dados do Boletim Epidemiológico de 2024 e informações secundárias do SINAN, avaliando a atuação da Atenção Primária em Saúde, incluindo as unidades TEIAS, antes e após a implantação do programa.

### Objetivos Específicos

1. Identificar os dados epidemiológicos detalhados da hanseníase na capital, Campo Grande, desde 2016 até 2023.
2. Comparar o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em Campo Grande com os dados nacionais e regionais.
3. Avaliar a atuação das unidades de Atenção Primária em Saúde (UBS, USF e TEIAS) na cidade de Campo Grande sobre o diagnóstico de hanseníase.
4. Comparar as variáveis sociodemográficas dos casos de hanseníase antes e depois da implantação do programa de residência médica em saúde da família e comunidade buscando uma mudança de perfil no público atendido
5. Comparar se houve mudanças na distribuição das formas clínicas da hanseníase após a implementação do programa de residência médica em saúde da família e comunidade.
6. Avaliar se o número de lesões, o número de nervos afetados e o grau de incapacidade dos pacientes diagnosticados com hanseníase foram afetados pela presença do programa de residência médica.

### Metodologia

O presente estudo foi conduzido utilizando uma abordagem descritiva e quantitativa sobre os casos notificados de hanseníase durante os anos de 2016 a 2023 na cidade de Campo



Grande em Mato Grosso do Sul. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio da Secretaria Municipal de Campo Grande (SESAU Campo Grande).

A metodologia foi estruturada em três etapas principais: coleta, análise e interpretação dos dados.

## 1. Coleta de dados

### 1.1. Fontes de dados

- Foram utilizados os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes aos casos de hanseníase registrados em moradores de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de 2016 a 2023.
- Informações complementares foram extraídas do Boletim Epidemiológico de Hanseníase de 2024, divulgado pelo Ministério da Saúde.

### 1.2. Variáveis analisadas

- Variáveis sociodemográficas: sexo, cor, escolaridade e localização geográfica por meio dos Distritos Sanitários.
- Variáveis clínicas: forma clínica da hanseníase (paucibacilar ou multibacilar), número de nervos afetados e presença de incapacidades físicas.
- Dados referentes à atuação das unidades TEIAS vinculadas ao programa de residência médica, incluindo o número de diagnósticos realizados antes e após a implementação do programa (2020).

### 1.3. Critérios de inclusão e exclusão

- Foram incluídos todos os casos notificados de hanseníase no SINAN para o município de Campo Grande no período de 2016 a 2023.
- Serão excluídos registros com dados incompletos ou inconsistentes.

## 2. Análise dos dados

### 2.1. Ferramentas de análise



Os dados de 718 pacientes com hanseníase são apresentados em forma de tabela de frequência para variáveis qualitativas. Apresenta-se a frequência absoluta (n) e relativa (%). As variáveis quantitativas passaram pelo teste de Shapiro Wilk e tiveram sua normalidade rejeitada. Dessa forma, os dados são apresentados em forma de mediana e quartis.

A comparação dos resultados de antes e depois da implantação do programa foi feita de duas maneiras: usando o teste Qui Quadrado para variáveis qualitativas e o teste de Mann Whitney para variáveis quantitativas.

Todas as análises foram realizadas no software SPSS versão 25 com nível de significância de 5%.

## 2.2. Comparações clínicas e epidemiológicas

- Comparação entre os dados clínico-epidemiológicos de Campo Grande e os dados nacionais e regionais fornecidos pelo Boletim Epidemiológico de Hanseníase.
- Análise temporal para avaliar o impacto do programa de residência médica em Saúde da Família na detecção de casos em unidades TEIAS após sua implementação.

### Aspectos éticos

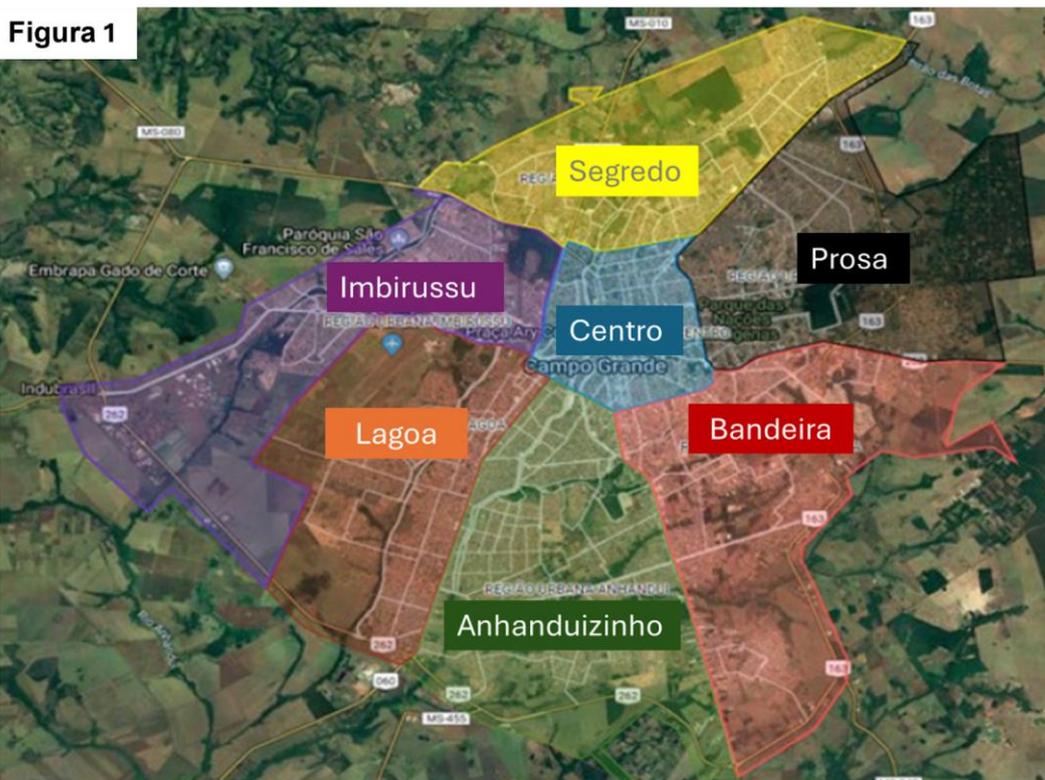
Os dados utilizados neste estudo serão provenientes de sistemas de informação secundários e agregados, garantindo a proteção de dados pessoais e a confidencialidade dos indivíduos conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Entre 2016 e 2023, foram registrados 718 casos novos de hanseníase em Campo Grande, cidade com maior número de casos no estado de Mato Grosso do Sul.



Após a análise dos dados da cidade de Campo Grande, percebeu-se que seria mais relevante a avaliação a partir dos 7 distritos sanitários da cidade (Prosa, Segredo, Anhanduizinho, Imbirussu, Bandeira, Lagoa e Centro). Cada um está dividido espacialmente segundo a Figura 1. Cada distrito conta com suas particularidades territoriais, sociais e espaciais, o que interfere diretamente na saúde do indivíduo.



**Mapa de Campo Grande dividido entre os distritos sanitários – editado de SISGRAN/SEMADUR, 2019.**

O Distrito Prosa, localizado na região nordeste da cidade de Campo Grande, abrange, atualmente, as seguintes unidades de saúde: CRS Nova Bahia, USF Jardim Marabá, USF Mata do Jacinto, USF Nova Bahia, USF Estrela Dalva, USF Jardim Noroeste, Hospital Dia, Labcem, Farmácia e Almojarifado, CEO II Nova Lima, CAPS III Margarida, USB Nova Bahia e RT Miguel Cervantes. Conta com uma população adscrita às unidades de saúde de 61.931 pessoas<sup>7</sup>. Além das unidades de saúde, esse distrito compreende o estabelecimento penal Jair Ferreira de Carvalho. Próximo dele, o território da USF Jardim Noroeste - unidade TEIAS - é uma região de notória vulnerabilidade social, ruas de terra e deficiência em saneamento básico<sup>7</sup>.

O Distrito Segredo, localizado na região norte da cidade de Campo Grande, abrange, atualmente, as seguintes unidades de saúde: UPA Coronel Antonino, USF Jardim Paradiso, USF Azaleia, USF São Benedito, USF Vila Nasser, USF José Abrão, USF Vila Cox, USF Nova Lima,



USF Seminário, USF José Tavares, USF São Francisco, USF Vida Nova, USF Rochedinho, UBS Coronel Antonino, UBS Estrela do Sul, CA Homem, NASF Seminário, NASF Nova Lima, USA 2 Cel Antonino, USB Coronel Antonino<sup>7</sup>. O distrito possuía apenas 1 unidade TEIAS - USF Vida Nova - no entanto, no ano de 2024, ela deixou o programa. Ainda, no território, está situado o Hospital São Julião - instituição filantrópica com longo histórico de atuação no tratamento da hanseníase. Conta com uma população adscrita às unidades de saúde de 103.770 pessoas<sup>7</sup>.

O Distrito Bandeira, localizado na região sudeste da cidade de Campo Grande, abrange, atualmente, as seguintes unidades de saúde: UPA Universitário, UPA Moreninhas, CRS Tiradentes, USF Arnaldo Figueiredo, USF Maria Aparecida Pedrossian, USF Cristo Redentor, USF Universitário, USF Itamaracá, USF Cidade Morena, USF Moreninha, USF Três Barras, UBS Carlota, Hospital da Mulher, Policlínica Odontológica Universitário, Sede Odontomóvel, CEO II Cidade Morena, NASF Universitário, USB Tiradentes, USB Universitário e USB Moreninha<sup>7</sup>. Dentre as unidades, havia 3 pertencentes às unidades TEIAS (USF Tiradentes, USF Moreninha e USF Itamaracá), no entanto, a última deixou o programa no ano de 2024, mas durante a série histórica (2016 a 2023) foi contabilizado. Conta com uma população adscrita às unidades de saúde de 131.761 pessoas<sup>7</sup>.

O Distrito Centro, localizado na região central da cidade de Campo Grande, abrange, atualmente, as seguintes unidades de saúde: USF Vila Corumbá, USF Vila Carvalho, UBS 26 de Agosto, CEM, CENORT, CA Mulher, CAFE, CEO, Ambulatório de Saúde Mental, CAPS III Afrodite, CAPS IV Álcool e Drogas, CAPS II Infantil, Sede SESAU, USA 1 SESAU, Motolância 1 e 2, RT Dulcineia de Tobaso, RT Dom Quixote, RT Moinhos de Vento<sup>7</sup>. Apesar de ser uma região espacialmente menor, concentra a sede da secretaria de saúde de Campo Grande e o Centro de Especialidade Médica (CEM) - maior ambulatório de especialidades do estado de Mato Grosso do Sul. No território, não há nenhuma unidade TEIAS. Conta com uma população adscrita às unidades de saúde de 47.087 pessoas<sup>7</sup>.

O Distrito Anhanduizinho, localizado na região sul da cidade de Campo Grande, abrange, atualmente, as seguintes unidades de saúde: CRS Aero Rancho, USF Jockey Club, USF Nova Esperança, USF Aero Rancho 4, USF Aero Rancho Granja, USF Botafogo, USF Iracy Coelho, USF Alves Pereira, USF Cohab, USF Mario Covas, USF Los Angeles, USF Macaúbas, USF Parque do Sol, USF Dom Antônio Barbosa, USF Paulo Coelho Machado, USF Anhanduí, UBS Dona Neta, UBS Pioneiro, UBS Aero Rancho, CEI, CCZ, SVO, SAMU Sede,



CEO II Guanandi, Policlínica Odontológica CAIC, CAPS III Aero Rancho, USA 3 Pioneira, USB Aero Rancho e USB Anhanduí<sup>7</sup>. Dentre as unidades, há apenas 1 pertencente às unidades TEIAS (USF Paulo Coelho Machado). Além das unidades de saúde, esse distrito conta com a presença de serviços que atendem a todo município de Campo Grande, como o CCZ (Centro de Controle de Zoonoses) e SVO (Serviço de Verificação de Óbito). Possui uma população adscrita às unidades de saúde de 181.864 pessoas<sup>7</sup>.

O Distrito Lagoa, localizado na região sudoeste da cidade de Campo Grande, abrange, atualmente, as seguintes unidades de saúde: UPA Leblon, CRS Coophavilla II, USF Oliveira, USF Caiçara, USF São Conrado, USF Santa Emília, USF Jardim Antártica, USF Vila Fernanda, USF Jardim Batistão, USF Portal Caiobá, USF Coophavilla II, USF Tarumã, Policlínica Odontológica Santa Emília, NASF Jardim Batistão, USB Leblon e USB Coophavilla II<sup>7</sup>. Dentre as unidades, havia 4 pertencentes às unidades TEIAS (USF Jardim Batistão, USF Santa Emília, USF Coophavilla II e USF Oliveira II), no entanto, a última deixou o programa no ano de 2024, mas durante a série histórica (2016 a 2023) foi contabilizado. Conta com uma população adscrita às unidades de saúde de 107.401 pessoas<sup>7</sup>.

Por fim, o Distrito Imbirissu, localizado na região leste da cidade de Campo Grande, abrange, atualmente, as seguintes unidades de saúde: UPA Vila Almeida, UPA Santa Mônica, USF Sírio Libanes, USF Santa Carmélia, USF Zé Pereira, USF Ana Maria do Couto, USF Silvia Regina, USF Aero-Itália, USF Serradinha, USF Indubrasil, USF Aguão, UERD, CEO II Silvia Regina, CAPS III Vila Almeida e USB Vila Almeida<sup>7</sup>. Dentre as unidades, há apenas 1 pertencente às unidades TEIAS (USF Serradinho). Conta com uma população adscrita às unidades de saúde de 72.610 pessoas<sup>7</sup>.

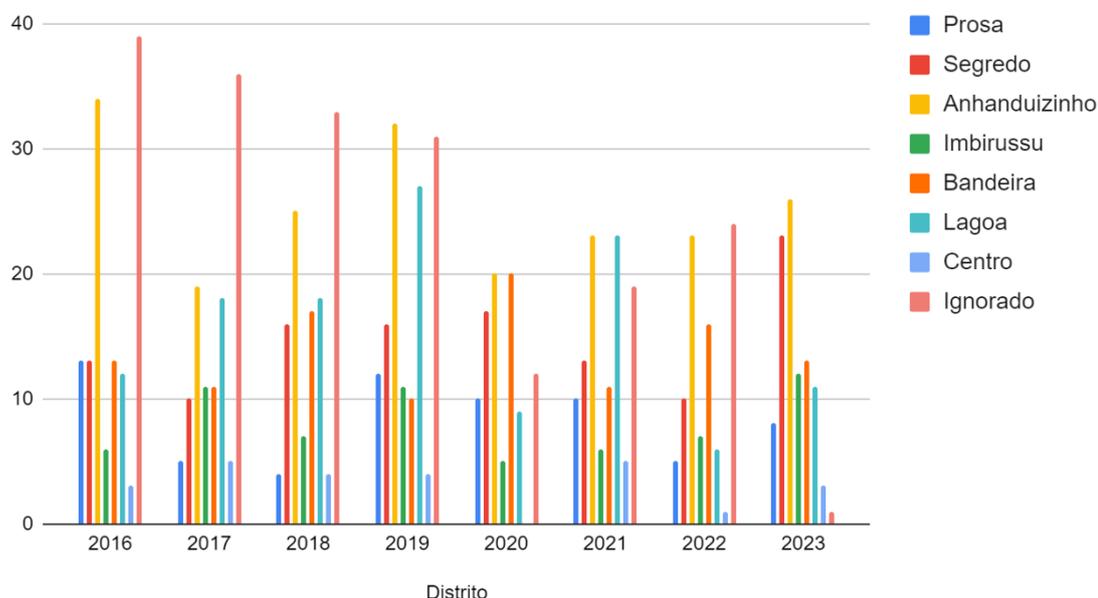
Em se tratando de hanseníase, a distribuição dos casos relacionados aos distritos sanitários nos anos pesquisados é representada no Gráfico 1. Nele, é possível perceber uma distribuição heterogênea entre as áreas, havendo destaque para o distrito do Anhanduizinho. No início da série histórica, notou-se uma alta proporção de dados registrados como “ignorado” no campo referente ao distrito da Atenção Primária em Saúde (APS). Em 2016, o número de “ignorados” era superior a qualquer outro distrito e, ao longo dos anos, esse parâmetro se reduziu até ser o menor índice em 2023.

Além disso, o gráfico evidencia como a pandemia de COVID-19 reduziu significativamente as notificações de hanseníase em Campo Grande, refletindo uma tendência



observada nacionalmente. No entanto, mesmo com o arrefecimento da pandemia, os níveis de notificação ainda não retornaram aos patamares observados no período pré-pandêmico.

**Gráfico 1 – Número de casos novos por distrito sanitário em Campo Grande entre 2016 e 2023.**



Ao destrinchar cada distrito e focar nas unidades TEIAS, é possível perceber que a USF Moreninha foi a unidade que mais realizou diagnósticos de hanseníase, seguida pelas unidades Jardim Batistão e Coophavilla (Tabela 1 e Gráfico 2) durante os 8 anos de análise.

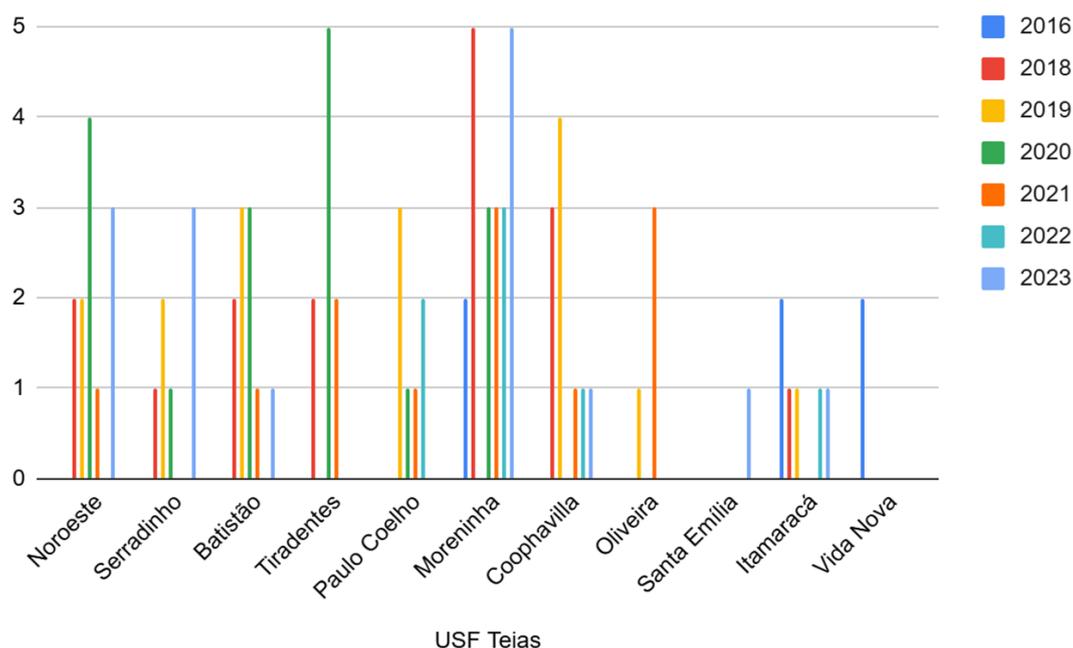
**Tabela 1 - Número de casos novos por Unidade de Saúde da Família do projeto TEIAS entre 2016-2023**

USF Teias	Ano							Total
	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Noroeste	0	2	2	4	1	0	3	12
Serradinho	0	1	2	1	0	0	3	7
Batistão	0	2	3	3	1	0	1	10
Tiradentes	0	2	0	5	2	0	0	9
Paulo Coelho	0	0	3	1	1	2	0	7
Moreninha	2	5	0	3	3	3	5	21
Coophavilla	0	3	4	0	1	1	1	10
Oliveira	0	0	1	0	3	0	0	4
Santa Emília	0	0	0	0	0		1	1
Itamaracá	2	1	1	0	0	1	1	6
Vida Nova	2	0	0	0	0	0	0	2

Fonte: base de dados do SINAN/SESAU Campo Grande



**Gráfico 2 – número de casos novos por unidades TEIAS em Campo Grande entre 2016 e 2023.**

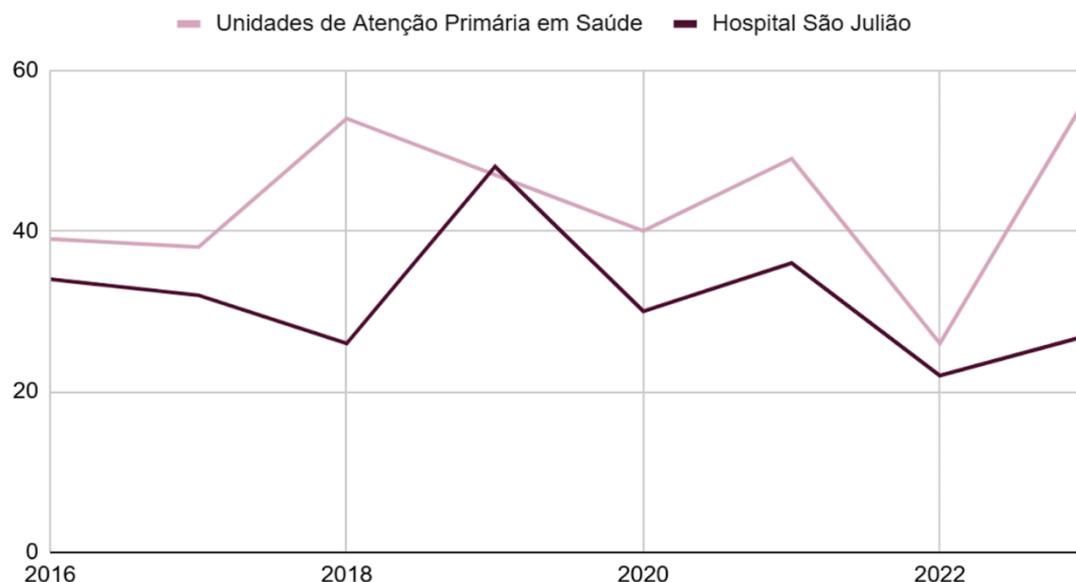


Fonte: base de dados do SINAN/SESAU Campo Grande

Além das unidades de Atenção Primária em Saúde (APS), o Hospital São Julião (HSJ), localizado no distrito Segredo, é referência no tratamento da hanseníase em Mato Grosso do Sul. O HSJ apresentou números de notificações de residentes em Campo Grande muito próximos aos registrados por toda a Atenção Primária em Saúde (APS) no município de Campo Grande. Em 2019, o número de notificações realizadas pelo Hospital São Julião chegou a superar os das unidades de APS, como evidenciado no gráfico 3, em que somente o HSJ foi responsável por 48 diagnósticos frente a 47 da APS.



**Gráfico 3 – número de notificações de hanseníase realizados pelas unidade de APS e o Hospital São Julião em Campo Grande entre 2016 e 2023.**



Fonte: base de dados do SINAN/SESAU Campo Grande

Em termos epidemiológicos, ao longo do período analisado, observou-se uma predominância de casos de hanseníase em pacientes do sexo masculino, tendência que se manteve presente em todos os anos do estudo. A maior discrepância entre homens e mulheres foi registrada em 2022, com 70,65% dos casos em homens, enquanto a menor ocorreu em 2023, com 53,59%. Além disso, em termos de raça/cor, as pessoas pardas representaram a maior proporção de casos em todos os anos avaliados, seguido por brancos. Como na descrição dos distritos, a raça/cor e a escolaridade contêm número altos de “não informado” ou “ignorado”, comprometendo a acurácia da avaliação. Juntos, “ignorado” e “não informado” conseguem superar a porcentagem de indígenas e pretos nos anos de 2016, 2017 e 2018. A falta de precisão dos dados apresenta uma tendência de queda, denotando uma melhora na qualidade dos dados.



Tabela 2 - Características demográficas dos casos de Hanseníase entre 2016-2023

		Ano							
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sexo	Masculino	88 (66,16%)	73 (63,47%)	85 (68,54%)	93 (65,03%)	55 (59,13%)	64 (58,18%)	65 (70,65%)	52 (53,59%)
	Feminino	45 (33,83%)	42 (36,52%)	39 (31,45%)	50 (34,96%)	38 (40,86%)	46 (41,81%)	27 (29,34%)	45 (46,38%)
Cor	Branco	46 (36,22%)	38 (34,5%)	40 (32,25%)	43 (30,71%)	33 (35,10%)	35 (31,81%)	26 (28,57%)	29 (29,88%)
	Preto	10 (7,87%)	6 (5,45%)	14 (11,29%)	13 (9,28%)	6 (6,38%)	18 (16,36%)	8 (8,79%)	11 (11,33%)
	Amarelo	0	1 (0,90%)	1 (0,80%)	4 (2,85%)	1 (1,06%)	1 (0,90%)	1 (1,09%)	1 (1,02%)
	Pardo	57 (44,87%)	52 (47,27%)	61 (49,19%)	74 (52,85%)	44 (46,80%)	48 (43,63%)	36 (39,56%)	39 (40,19%)
	Indígena	2 (1,57%)	1 (0,90%)	1 (0,80%)	0	1 (1,06%)	1 (0,90%)	0	1 (1,02%)
	Ignorado	8 (6,29%)	8 (7,27%)	4 (3,22%)	5 (3,57%)	5 (5,31%)	7 (6,36%)	20 (21,97%)	16 (16,48%)
	Não informado	4 (3,14%)	4 (3,63%)	3 (2,41%)	1 (0,71%)	4 (4,25%)	0	0	0
	Analfabeto	5 (5,49%)	7 (8,54%)	4 (4,26%)	7 (6,60%)	1 (1,28%)	5 (5,43%)	1 (1,61%)	3 (3,26%)
	Escolaridade	1ª a 4ª série incompleta do EF (a)	25 (27,47%)	10 (12,20%)	11 (11,70%)	10 (9,43%)	10 (12,82%)	2 (2,17%)	2 (3,23%)
	4ª série completa do EF	3 (3,30%)	6 (7,32%)	8 (8,51%)	8 (7,55%)	6 (7,69%)	5 (5,43%)	6 (9,68%)	9 (9,78%)
	5ª a 8ª série incompleta do EF	9 (9,89%)	15 (18,29%)	17 (18,09%)	22 (20,75%)	13 (16,67%)	11 (11,96%)	5 (8,06%)	12 (13,04%)
	Ensino fundamental completo	9 (9,89%)	4 (4,88%)	9 (9,57%)	8 (7,55%)	5 (6,41%)	9 (9,78%)	7 (11,29%)	7 (7,60%)
	Ensino médio incompleto	7 (7,69%)	5 (6,10%)	5 (5,32%)	14 (13,21%)	5 (6,41%)	14 (15,22%)	2 (3,23%)	6 (6,52%)
	Ensino médio completo (b)	10 (10,99%)	8 (9,76%)	8 (8,51%)	10 (9,43%)	4 (5,13%)	10 (10,87%)	8 (12,90%)	16 (17,39%)
	Educação superior incompleta	0	4 (4,88%)	2 (2,13%)	1 (0,94%)	1 (1,28%)	0	2 (3,23%)	5 (5,43%)
	Educação superior completa	0	0	2 (2,13%)	2 (1,89%)	1 (1,28%)	2 (2,17%)	3 (4,84%)	2 (2,17%)
	Ignorado	9 (9,89%)	11 (13,41%)	15 (15,96%)	12 (11,32%)	14 (17,95%)	34 (36,96%)	24 (38,71%)	29 (31,52%)
	Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
	Não informado	14 (15,38%)	12 (14,63%)	13 (13,83%)	12 (11,32%)	18 (23,08%)	0	2 (3,23%)	1 (1,08%)

Fonte: base de dados do SINAN/SESAU Campo Grande

Quanto à classificação clínica, os casos multibacilares foram expressivamente mais frequentes do que os paucibacilares durante todo o período, a taxa de multibacilar manteve-se acima de 80% em todo o período analisado. Em contrapartida, a maior porcentagem da série histórica foi atribuída ao grau de incapacidade física 0 (GIF 0), o que poderia representar um menor número de pacientes com sequelas neuromusculares decorrentes da doença. No entanto, é observado porcentagem significativa atribuída ao índice “não avaliado”, como em 2023 em que a porcentagem de “não avaliado” (20,83%) superou a de GIF 2 (15,63%).

Tabela 3 - Distribuição clínica dos casos de Hanseníase entre 2016-2023

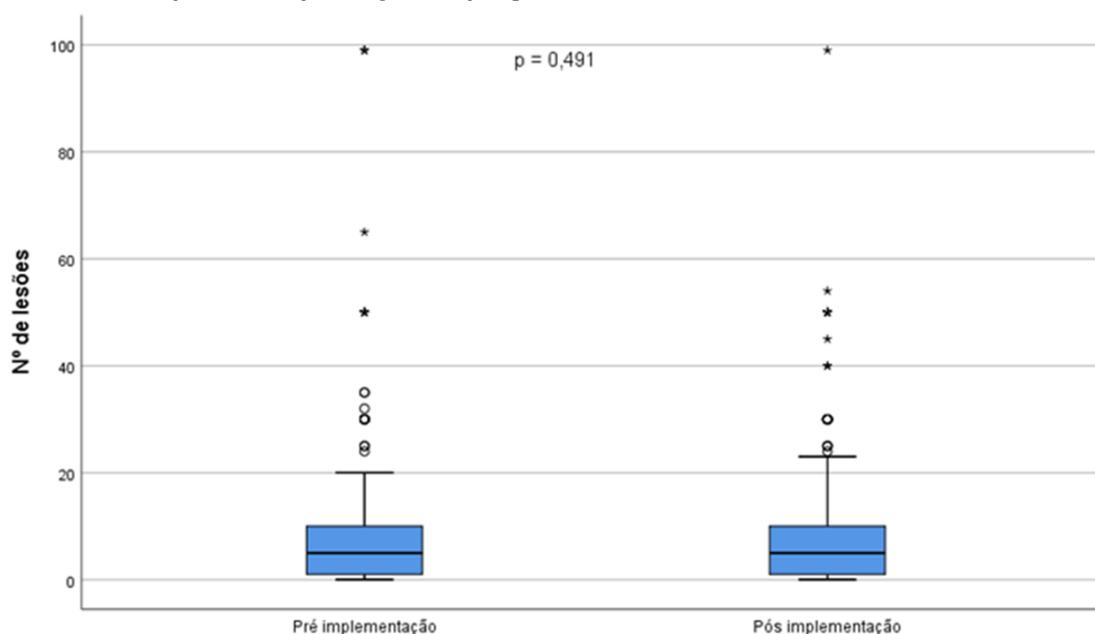
		Ano							
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Classificação	Paucibacilar	23 (17,29%)	11 (9,57%)	21 (16,94%)	24 (16,78%)	11 (11,83%)	14 (12,73%)	8 (8,70%)	11 (11,46%)
	Multibacilar	110 (82,71%)	104 (90,43%)	103 (83,06%)	119 (83,22%)	82 (88,17%)	96 (82,27%)	84 (91,30%)	80 (83,33%)
Grau de Incapacidade Física	0	57 (42,86%)	65 (56,52%)	67 (54,03%)	79 (55,24%)	42 (45,16%)	48 (43,64%)	35 (38,04%)	42 (43,75%)
	1	29 (21,80%)	27 (23,48%)	25 (20,16%)	37 (25,87%)	24 (25,81%)	27 (24,55%)	22 (23,91%)	19 (19,79%)
	2	20 (15,04%)	12 (10,43%)	15 (12,10%)	19 (13,29%)	15 (16,13%)	18 (16,36%)	17 (18,48%)	15 (15,63%)
	Não avaliado	20 (15,04%)	10 (8,70%)	17 (13,71%)	7 (4,90%)	12 (12,90%)	17 (15,45%)	18 (19,57%)	20 (20,83%)
	Não informado	7 (5,26%)	1 (0,87%)	0	1 (0,70%)	0	0	0	5 (5,21%)

Fonte: base de dados do SINAN/SESAU Campo Grande



Em se tratando da atuação das unidades TEIAS sobre a avaliação do grau de incapacidade física, número de lesões e nervos acometidos: Estatisticamente não há diferença no número de lesões no período pré e pós implementação ( $p = 0,491$ ), como evidenciado no Gráfico 4.

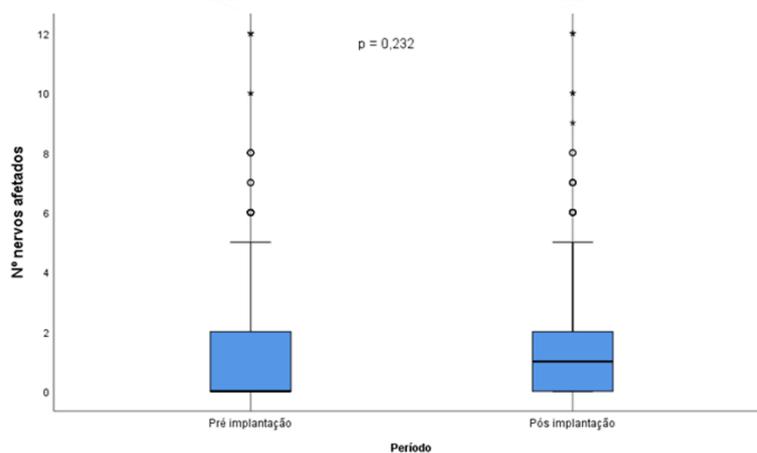
**Gráfico 4 – Comparação entre o número de lesões hansênicas em pacientes nas unidades antes e depois da implantação do programa TEIAS entre 2016 e 2023.**



Fonte: base de dados do SINAN/SESAU Campo Grande

Da mesma forma, não foi observada diferença entre o período pré-implantação do programa para o pós quanto ao número de nervos conforme mostra o gráfico 5. Não existe diferença na quantidade de nervos afetados quando se comparam os dados do período pré-implantação com o período pós implantação ( $p = 0,232$ ). O máximo foi de 12.

**Gráfico 5 – Comparação entre o número de nervos afetados pela hanseníase em pacientes nas unidades antes e depois da implantação do programa TEIAS entre 2016 e 2023.**



Fonte: base de dados do SINAN/SESAU Campo Grande



## Discussão

Após a análise dos dados clínico-epidemiológicos de hanseníase em Campo Grande entre 2016 e 2023, fica evidente a complexidade do enfrentamento da doença em um contexto com características territoriais, sociais e espaciais diversificadas. A heterogeneidade observada na distribuição dos casos entre os sete distritos sanitários da cidade revela a influência de fatores locais na incidência e no diagnóstico da doença, sendo o distrito Anhanduizinho particularmente proeminente. Além de ser o distrito que registou o maior número de casos na série histórica, ainda é o que possui a maior população adscrita.

É necessário enfatizar o quanto os níveis de preenchimento das fichas de notificação interferem na qualidade da avaliação dos dados. Dados omitidos ou ignorados podem mascarar um perfil epidemiológico negligenciado e subnotificar uma característica, uma região ou um agravo que está de fato está ligado à perpetuação da hanseníase. Desse modo, a acurácia dos dados é afetada e complicações mais severas podem estar sendo subestimadas. A alta proporção de dados "ignorados" ou "não informados" em variáveis críticas como raça/cor, escolaridade e grau de incapacidade física prejudica a acurácia e a interpretação desses indicadores. Embora a melhora na qualidade das fichas de notificação seja perceptível ao longo do período, lacunas persistentes evidenciam a necessidade de qualificação contínua dos profissionais envolvidos no registro de informações.

Apesar de haver divergências entre os distritos, o perfil epidemiológico geral da cidade vai ao encontro do perfil delimitado tanto pelo boletim epidemiológico de 2024 quanto de estudos realizados ao longo dos anos <sup>1, 10, 11,12</sup>.

Na análise nacional, Mato Grosso do Sul ocupa a 15ª posição entre todos os estados da nação, mantendo a taxa de detecção geral de casos novos no estado de Mato Grosso do Sul (8,96/100.000 habitantes) muito próxima da média nacional (9,67/100.000 habitantes) <sup>1</sup>. Neste mesmo boletim, uma série de mapas com a distribuição regional da doença enfatiza o Centro Oeste como uma das três principais regiões do país com maior acometimento da doença<sup>1</sup>.

Segundo o estudo de Rodrigues e colaboradores<sup>9</sup>, o Brasil é dividido em *clusters* em que há maior concentração de pacientes com hanseníase. Chama a atenção o fato de 3 cidades do Mato Grosso do Sul, no intervalo de tempo da pesquisa, terem sido elencadas entre as 26 cidades com mais alto risco de detecção de hanseníase<sup>9</sup>. Apesar de Campo Grande não estar nela, como é a capital do estado, torna-se a principal referência no tratamento da doença.



De forma análoga ao perfil epidemiológico nacional<sup>1</sup>, em Campo Grande, há a predominância de homens pardos com menor escolaridade entre as pessoas mais acometidas pela doença. Novamente, percebe-se a correlação intrínseca entre a doença e as vulnerabilidades sociais que podem estar relacionadas à exposição, diagnóstico ou acesso aos serviços de saúde<sup>2</sup>.

É preciso ressaltar como o número de notificações foi afetado pela pandemia do COVID-19. O impacto na redução das notificações de hanseníase foi evidente, acompanhando uma tendência nacional<sup>1</sup>. Para Pernambuco e colaboradores<sup>11</sup>, a pandemia agravou ainda mais a invisibilidade de doenças negligenciadas como a hanseníase<sup>11</sup>. Ainda, Barros e colaboradores<sup>12</sup>, em um estudo internacional, também perceberam a diminuição de pacientes em seus ambulatórios de hanseníase, seja por fechamento do serviço ambulatorial, seja pelas restrições de locomoção pela cidade<sup>12</sup>. A priorização do enfrentamento ao vírus e a redução do acesso aos serviços de saúde culminaram em um declínio expressivo nos diagnósticos<sup>12</sup>, que até o momento não retornaram aos níveis pré-pandêmicos na cidade de Campo Grande.

Ao focarmos em Campo Grande, além do efeito da pandemia de COVID-19, este estudo buscou avaliar a atuação das unidades TEIAS antes e após a chegada do programa de residência de Medicina de Família e Comunidades. Dadas as proporções, as unidades TEIAS desempenharam um papel relevante na identificação de casos, com destaque para a USF Moreninha, seguida pela USF Jardim Batistão e USF Coophavilla. Ainda assim, não foram observados resultados expressivos quanto à maior precocidade do diagnóstico após a instituição do programa, além de não haver mudanças no padrão de grau de incapacidade física ou acometimento neuronal no período pré e pós-implantação do programa de residência.

Ademais, é necessário chamar atenção para o papel que a APS está desempenhando em comparação ao Hospital São Julião. Os resultados apontaram que uma única instituição de saúde foi responsável por um número muito próximo ao de todas as unidades de Atenção Primária da cidade. Em 2019, essa instituição superou os níveis da Atenção Primária à Saúde (APS). Estes dados são importantes para se refletir sobre a atuação da Atenção Primária à Saúde.

A APS em Campo Grande, com sua capilaridade e potencial como porta de entrada e coordenadora do sistema de saúde, pode ampliar seu papel estratégico no enfrentamento da hanseníase<sup>9</sup>. Embora tenha apresentado avanços em termos de organização e redução de registros "ignorados" ao longo dos anos, a APS poderia exercer maior protagonismo no



diagnóstico precoce, tratamento e cura da doença. Sua proximidade com a população e capacidade de abordagem integral a tornam essencial para identificar precocemente casos suspeitos, iniciar o tratamento de forma rápida e prevenir complicações graves, como incapacidades físicas. Além disso, em nenhum outro nível de atenção, há a possibilidade de acesso rápido à casa do paciente e dos seus contatos como na APS, sendo papel da mesma avaliar, prevenir e tratar os contatos.<sup>9</sup>.

Além disso, uma APS fortalecida é capaz de reduzir a carga sobre serviços especializados, como o Hospital São Julião, que tem assumido um papel preponderante na notificação de casos, até mesmo superando os números da APS. Esses achados reforçam a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde para melhorar a cobertura diagnóstica e o manejo dos pacientes.

Por fim, quanto aos resultados do perfil clínico, a alta proporção de casos multibaciares é preocupante, pois indica diagnósticos tardios e maior potencial de transmissão, especialmente em um cenário de subnotificação. Em contrapartida, a predominância de pacientes com grau de incapacidade física 0 (GIF) poderia sugerir um impacto positivo de intervenções preventivas e diagnósticos relativamente precoces em parte da população. Por outro lado, devido ao número expressivo de “não avaliados”, é plausível que graus mais avançados de incapacidade física estejam subnotificados, subestimando complicações mais graves da doença. Desse modo, considerando a que a completude dos dados não é satisfatória, complicações mais severas podem estar sendo subestimadas.

É preciso reconhecer que o presente estudo tem limitações inerentes à incompletude dos dados. É necessário ressaltar que os dados fornecidos pelo SINAN/SESAU Campo Grande não incluíram a faixa etária dos pacientes, o que limita a análise em menor de 15 anos e assim, realizar uma correlação mais precisa entre o perfil de Campo Grande e os demais estudos. Além disso, não foram disponibilizados o endereço dos pacientes e sim a unidade em que eles estão adscritos, o que também limita uma análise mais detalhada da ação das unidades da APS nos seus territórios.

O presente estudo reforça a necessidade de ações integradas e territorializadas, que combinem a qualificação dos dados epidemiológicos, a ampliação do acesso aos serviços de saúde, e o fortalecimento das políticas de vigilância, diagnóstico e tratamento da hanseníase. O investimento na capacitação dos profissionais de saúde da APS e em estratégias específicas



para os distritos mais afetados pode potencializar o combate à doença, contribuindo para a redução das desigualdades e para o controle efetivo da hanseníase em Campo Grande.

## Conclusão

A análise dos dados clínico-epidemiológicos de hanseníase em Campo Grande entre 2016 e 2023 ressaltou a complexidade no enfrentamento da doença em um contexto marcado por desigualdades sociais e heterogeneidade territorial. A elevada proporção de casos no distrito de Anhanduizinho e as lacunas na qualidade dos registros apontam para a necessidade de estratégias mais precisas de vigilância e intervenção por parte da Atenção Primária em Saúde. Embora os avanços no preenchimento das fichas de notificação sejam notáveis, a persistência de dados omitidos ou ignorados prejudica a acurácia e a interpretação dos indicadores, limitando a formulação de políticas de saúde pública mais eficazes. Somado a isso, a pandemia de COVID-19 intensificou esses desafios, contribuindo para a redução nas notificações e a invisibilidade de casos, evidenciando a importância de reforçar a atenção primária como elemento central no diagnóstico precoce e no manejo da hanseníase.

Nesse sentido, é imperativo fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo a capacitação contínua dos profissionais e direcionando esforços para os distritos mais vulneráveis. Além disso, Campo Grande possui um programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade em expansão, com potencial a ser explorado, agregando maior relevância ao nível primário de atenção à saúde. A valorização da APS como porta de entrada do sistema de saúde pode contribuir significativamente para a identificação precoce de casos, prevenção de complicações e redução da carga sobre serviços especializados, como o Hospital São Julião. Adicionalmente, o aprimoramento dos registros e a implementação de políticas territorializadas, com foco em populações mais vulneráveis, são essenciais para enfrentar as desigualdades e avançar no controle da hanseníase em Campo Grande.



## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Hanseníase: boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. ISSN 9352-7864.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase: 2019-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030: Rumo à zero hanseníase. Geneva: WHO; 2021. ISBN 978-92-9022-842-4.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_hanseníase.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_hanseníase.pdf).
5. Silva R, Souza A, Pereira M. Os impactos da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática da literatura. Rev Saúde Pública. 2023;57(3):45-52. DOI: 10.1590/XXXX.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
7. Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande (MS). Dados epidemiológicos e estratégicos de saúde. Campo Grande: Secretaria Municipal de Saúde Pública; 2024. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/sesau>.
8. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Programa de Residência Médica em Saúde da Família - TEIAS Campo Grande [Internet]. Campo Grande: Fiocruz; 2024. Disponível em: <https://fiocruz.teiascampogrande.com.br/institucional/>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
10. Rodrigues RN, Leano HAM, Bueno IC, Araújo KMFA, Lana FCF. High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180583. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0583>



11. Pernambuco ML, Ruela GA, Santos IN, Bomfim RF, Hikichi SE, Lira JLM, Barros EAS, Moraes CS, Pagnossa JP. Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19? Leprosy in Brazil: even more neglected in times of COVID-19 pandemic? *Revista Saúde Pública Paraná*. 2022 Mar;5(1):2-18. doi:10.32811/25954482-2022v5n1p2.

12. Barros B, Lambert SM, Neger E, Arquer GR, Sales AM, Darlong J. et al. An assessment of the reported impact of the COVID-19 pandemic on leprosy services using an online survey of practitioners in leprosy referral centres. *Trans R Soc Trop Med Hyg.*, 2021 [acesso em 2021 nov 12]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8195135/>

