



25º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: HANSENÍASE: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CIDADE DE PARANAÍBA-MS

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: Farmácia

INSTITUIÇÃO: FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

AUTOR(ES): ANA CAROLINA ABRANTES SANTOS, THASLA KAMILY BICHOFÉ DE SOUZA LIMA, ANA LAURA ALVES GONÇALVES, MILLENI VICTORIA PORFIRIO MOREIRA

ORIENTADOR(ES): LUIS LENIN VICENTE PEREIRA

CATEGORIA CONCLUÍDO

1. RESUMO

A hanseníase é uma doença milenar popularmente conhecida como lepra, se trata de uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que pode ser dividida em 4 tipos sendo eles a Hanseníase indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana, cada uma com suas características diferentes. O tratamento para essa doença é fornecido gratuitamente pelo SUS e é chamado de poliquimioterapia, onde sua composição conta com Clofazimina, Dapsona e Rifampicina, a indicação dos medicamentos pode variar de acordo com o tipo de hanseníase, assim como o tempo de tratamento que pode ser de seis ou doze meses. Seu meio de transmissão se dá principalmente pelo contato com pacientes com as hanseníases dimorfo e virchowiano. Com o objetivo de analisar a epidemiologia no município de Paranaíba-MS, este estudo traz uma revisão bibliográfica sistemática da literatura sobre o que é hanseníase, seus sintomas e cuidados com a doença, assim como dados oficiais apresentados pelo SUS. Após o estudo conclui-se a importância do diagnóstico precoce da doença, os cuidados com as pessoas de contato intradomiciliar, o avanço da vacina BCG na prevenção da doença, mesmo que não seja uma vacina específica. Observa-se também que a cidade de Paranaíba em 2025, até o mês de agosto é a cidade com mais casos notificados da doença no estado de Mato Grosso do Sul.

2. INTRODUÇÃO

A Hanseníase é conhecida bíblicamente como a antiga lepra, podendo ser uma das doenças mais antigas que atinge o homem. Existem discussões sobre sua origem, alguns acreditam que sua origem veio da Ásia, enquanto outros autores acreditam que sua origem se deu na África. Existem registros de quatro mil e trezentos anos antes de Cristo da doença registrada em papiro na época de Ramsés II e evidências da doença em esqueletos descobertos no Egito. Foi Gerhard Armauer, médico norueguês, quem identificou o bacilo causador da lepra em 1873, sendo assim o nome lepra foi substituído por hanseníase em homenagem ao seu descobridor (EIDT, 2004).

Classificada como uma doença crônica e infectocontagiosa, a hanseníase possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, uma actinobactéria fracamente gram-positiva e bacilo álcool-resistente, que infecta as células de Schwann. Troncos nervosos periféricos e nervos superficiais da pele, são os locais

principais de acometimento da doença, podendo afetar também olhos e órgãos internos. Sem o tratamento adequado no início do processo patológico, a doença geralmente evolui, ocorrendo de maneira lenta e progressiva, podendo levar a danos físicos e tornando-a transmissível (GOMES *et al.*, 2024).

A hanseníase apresenta diversos sinais e sintomas, sendo os principais: Câimbras, choques nas pernas e braços, que podem evoluir para dormência; na pele pode aparecer manchas acastanhadas, avermelhadas ou esbranquiçadas, as manchas podem ser dolorosas, com sensibilidade ao calor e/ou ao tato; pode ocorrer diminuição ou queda de pelos, sendo localizada ou difusa; pele infiltrada, com ausência ou diminuição de suor no local; tubérculos, pápulas e nódulos, geralmente sem sintomas (BRASIL, 2017).

Outros sinais e sintomas que a hanseníase pode apresentar são: Ressecamento e sensação de areia nos olhos; ressecamento, entupimento e feridas no nariz; artralgia e febre, ligados a caroços dolorosos, de surgimento súbito; aparecimento súbito de manchas dormentes com dores nos nervos dos joelhos, tornozelos e cotovelos; choque, dor e/ou espessamento de nervos periféricos; edema de pés e mãos com cianose e ressecamento de pele; diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas dos nervos atingidos, destacando-se mãos, pés e olhos; diminuição e/ou perda da força nos músculos inervados por estes nervos, especialmente nos membros superiores e inferiores (BRASIL, 2017).

Sua transmissão se dá principalmente pelo contato com pacientes do tipo dimorfo e virchowiano, que não foram diagnosticados e não começaram o tratamento. As mucosas das vias aéreas são provavelmente as maiores fontes de bactérias. O bacilo de Hansen, consegue infectar várias pessoas, entretanto, poucas adoecem (SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008).

Este estudo busca aprofundar a compreensão sobre os impactos da hanseníase na vida dos pacientes, realizar um breve levantamento da doença no município de Paranaíba-MS e contribuir para uma compreensão mais completa sobre a doença.

3. OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a epidemiologia no município de Paranaíba-MS, os métodos de diagnósticos e as opções de tratamento

da hanseníase, além de discutir a importância da conscientização e da educação em saúde.

4. METODOLOGIA

Com o propósito de verificar a epidemiologia da hanseníase no município de Paranaíba-MS realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática da literatura. Sendo assim, para o estudo de revisão bibliográfica foi utilizado as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVSALUD), DataSUS, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e site oficial do governo federal do Brasil (GOV). O levantamento bibliográfico foi efetivado utilizando os seguintes descritores: O que é hanseníase; onde atinge; sintomas; tratamentos; fatores históricos; transmissão; tipos diferentes de hanseníase; vacina BCG. Como critérios de seleção foram utilizados artigos escritos na língua portuguesa, espanhola e inglesa.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 TIPOS DE HANSENÍASE

Segundo a Organização Mundial de Saúde, para fins terapêuticos, os pacientes são classificados em paucibacilares (PB- presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, se disponível), ou multibacilares (MB- presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva). Essa classificação é utilizada no Brasil, entretanto, existem pacientes que não apresentam lesões visíveis na pele, podendo haver lesões apenas nos nervos, ou apresenta-las somente após o início do tratamento. Para facilitar e compreender o diagnóstico, a classificação de Madri (1953) divide a hanseníase em: Hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB) (BRASIL, 2017).

A hanseníase indeterminada (paucibacilar), é o tipo em que todos os pacientes passam no início da doença, sendo ou não perceptível. Este tipo da doença raramente afeta adultos e adolescentes, atingindo geralmente crianças abaixo de 10 anos. Neste tipo de hanseníase aparece uma única lesão, mais clara que a pele, sem alteração de relevo, com bordas mal delimitadas, havendo perda de sensibilidade térmica e/ou dolorosa, mas a sensibilidade do toque geralmente é mantida. Exames laboratoriais negativos não descartam a doença, pois exames como a baciloscopia e a biopsia de

pele podem ter resultados negativos e a prova da histamina ser incompleta (DA SILVA *et al.*, 2024).

A hanseníase tuberculóide (paucibacilar), é o tipo da doença onde o sistema imune do paciente consegue espontaneamente destruir os bacilos. Este tipo de hanseníase também consegue afetar, inclusive crianças de colo, não descartando a possibilidade de afetar adultos doentes. Neste tipo, a doença se manifesta como nódulo na face ou no tronco, pode também apresentar-se como uma placa de bordas elevadas bem delimitadas e centro claro, ambas as formas totalmente anestésicas, ou apresentar-se como único nervo espessado com total perda de sensibilidade no seu local de enervação, sendo essa maneira a menos frequente. Exames como a baciloscopia e biopsia são geralmente negativos, sendo de grande importância a correlação clínica com os resultados (DA SILVA *et al.*, 2024).

A hanseníase dimorfa (multibacilar), é definida por várias manchas de pele esbranquiçadas ou avermelhadas, com bordas mal delimitadas na periferia e elevadas, ou por diversas lesões bem delimitadas, com aparência semelhante a tuberculóide, só que com bordas externas pouco definidas. Pode haver diminuição de funções autonômicas como sudorese e vasorreflexia á histamina, perda total ou parcial da sensibilidade e pode ocorrer comprometimento assimétricos de nervos periféricos. A hanseníase dimorfa, pode passar por um longo período de incubação, cerca de 10 anos ou mais, a multiplicação do bacilo é lenta, levando em média 14 dias. Quando bem coletada e corada, a baciloscopia da borda infiltrada das lesões é constantemente positiva, tendo como exceção, quando a doença está reclusa nos nervos, entretanto nem sempre os exames laboratoriais são necessários (MESQUITA *et al.*, 2024).

A hanseníase virchowiana (multibacilar) é o tipo mais contagioso. Ela se apresenta com a pele avermelhada, infiltrada, seca e com os poros dilatados, poupando áreas quentes do corpo. Conforme a doença avança, pode aparecer caroços escuros, assintomáticos e endurecidos, no seu estágio mais avançado, pode ocorrer perda parcial ou total dos pelos, com exceção do couro cabeludo, o suor pode ficar diminuído ou ausente, a face fica lisa devido a infiltração, as mãos e os pés edemaciados e arroxeados, a pele e os olhos ficam secos e o nariz congesto. Podem haver formigamentos e câimbras nos pés e nas mãos e dores nas articulações. Exames como o FAN, FR e VDRL, podem apresentar positivos. Em pacientes do sexo masculino jovens, podem apresentar dor testicular devido a orquites, já nos idosos do

mesmo sexo, pode haver comprometimento do testículo, levando a impotência, infertilidade e ginecomastia. Seu diagnóstico pode ser confirmado pela baciloscopia dos lóbulos dos cotovelos e orelhas (CAVALHEIRO, 2021).

5.2 TRATAMENTO

O tratamento da hanseníase é fornecido gratuitamente pelo SUS. A Poliquimioterapia (PQT) é o nome da associação de medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase, que são compostos pela Clofazimina, Dapsona e Rifampicina. O tratamento deve ser iniciado logo após o diagnóstico. O paciente que for diagnosticado com a hanseníase PB, receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina e tomará diariamente em casa 100 mg de Dapsona, o paciente fará uso do tratamento por um período de 6 meses. Se por algum motivo a Dapsona tiver que ser suspensa, ocorrerá a substituição por 50 mg por dia de Clofazimina, juntamente com 300 mg uma vez por mês de Rifampicina. Já o paciente diagnosticado com a hanseníase MB, receberá 600 de Rifampicina, 300 mg de Clofazimina e 100 mg de Dapsona como dose supervisionada por mês, tomará de uso contínuo 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina, o paciente fará uso da medicação por um período de 12 meses. Se por algum motivo a Dapsona precisar ser suspensa, poderá ser substituída por Minociclina 100 mg ou Ofloxacina 400 mg (SALES *et al.*, 2011).

Em casos de pacientes pediátricos com hanseníase, o tratamento deve levar em maior consideração o peso da criança. De acordo com peso, será definido o tratamento, crianças com peso menor que 30 kg deverá ser ajustados a dose conforme necessário, crianças com peso entre 30 kg e 50 kg, deverá utilizar cartelas infantis e crianças acima de 50 kg, o tratamento é igual ao do adulto (SALES *et al.*, 2011).

Em casos onde o paciente precisa de cuidados mais complexos, o mesmo deve ser encaminhado para locais onde hajam fisioterapeutas ou outros especialistas. Como forma de prevenção para incapacidades físicas, o paciente deverá receber orientações de autocuidados conforme suas necessidades, como exemplos de autocuidados podemos citar exercícios, onde prevenirá deformidades e incapacidades (CRISTOFOLINI, 1982).

5.3 PROTOCOLOS PARA COMUNICANTES

Pessoas que convivem com os pacientes de hanseníase, tem maior risco de contaminação se comparado com a população geral. Contato intradomiciliar, são

quais quer pessoas que residiu ou reside com o doente, nos últimos 5 anos. A vigilância de contato tem como objetivo tomar medidas de prevenção, como diagnosticar e iniciar o tratamento precoce nessas pessoas. Pessoas com contato direto com o paciente devem realizar o exame dermatoneurológico. Essas pessoas devem ficar atentas devendo procurar a unidade de saúde caso apareça sinais ou sintomas da doença (FEUSTEIN, 1996).

5.4 VACINA BCG

A vacina BCG, vem demonstrando proteção contra a hanseníase, diminuindo a morbidade, fazendo também com que os sintomas sejam mais leves. A vacina poderá ser aplicada em casos de pessoas com contatos prolongados com o paciente, porém que não apresente nenhum sinal ou sintoma da doença. Vale ressaltar que a vacina BCG não é específica para a hanseníase (BRASIL, 2022).

Estudos realizados no Brasil e em outros países, relatam que o nível de proteção da vacina BCG na hanseníase ficou entre 20 a 80%, tendo melhor resultados na proteção contra a forma multibacilar. Independentemente se o paciente tiver a hanseníase PB ou MB, todas as pessoas de contato intradomiciliar (comunicantes) deverão tomar 2 doses da vacina BCG-ID, sendo a primeira dose aplicada na realização do exame dermatoneurológico e a aplicação da segunda dose da vacina deve ocorrer 6 meses após a primeira dose (BRASIL, 2022).

5.5 HANSENÍASE E INSS

Os pacientes com hanseníase, podem requerer o benefício de auxílio-doença junto ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), desde que contribuam para o regime de Previdência Social. Não é exigido para o paciente tempo de carência para o benefício, já que a Portaria Interministerial MTP/MS nº 22, de 31 de agosto de 2022, incluiu como enfermidade isenta de cobrança a hanseníase (REIS, 2024).

6. RESULTADOS

A partir dos dados obtidos no DATASUS, pode-se identificar que o estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2024, teve um total de 420 casos notificados sobre a hanseníase, a cidade que teve mais notificações foi a capital Campo Grande com 132 casos, em segundo lugar veio Paranaíba com 50 casos. Em 2025, o estado já registrou 155 casos até o mês de agosto, sendo 37 de Paranaíba a cidade com mais casos notificados neste ano, seguida de Campo Grande com 36 casos notificados.

Ainda segundo os dados registrados no DATASUS pode-se verificar que nos últimos 5 anos a cidade de Paranaíba-MS registrou 152 casos notificados de hanseníase. Em 2021 registrou 8 casos, 2022 registrou 23 casos, 2023 registrou 34 casos, em 2024 registrou 50 casos notificados, sendo este último o ano com mais casos se comparado aos números dos últimos 5 anos e em 2025 registrou 37 casos notificados até o mês de agosto (Figura 1). Estes dados apontam um aumento significativo do número de casos notificados de hanseníase.

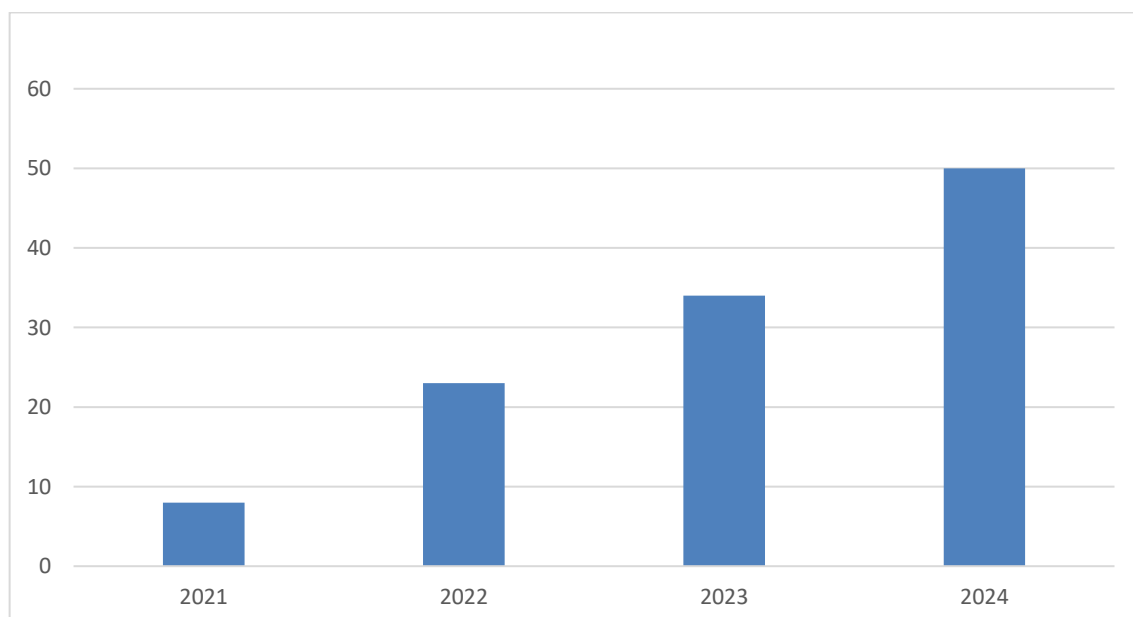


Figura 1: Casos notificados de hanseníase no Município de Paranaíba-MS dos anos 2021-2024.

Índia, Brasil e Indonésia são os países que em 2021, reportaram mais casos de hanseníase para a Organização Mundial de Saúde, correspondendo a 74,5% do total. Neste ano 106 países reportaram juntos 140.594 novos casos da doença. Se comparado com 2020, ocorreu um aumento de 10,2% dos casos. A Índia foi o país com mais casos em 2021, com 53,6% do total global. Os países das Américas somaram juntos 19.826 (14,1%) novos casos, sendo 18.318 (92,4%) novos casos no Brasil (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Em 2022, houve um registro de 174 mil novos casos no mundo. Aproximadamente 15% (25 mil) novos casos foram registrados no Brasil, tornando o país como o segundo maior em números de casos do mundo. Já em 2023, o aumento foi de 5%, totalizando 19 mil novos casos. Sendo o Nordeste, com 7.700 registros a região com mais casos. Segundo o Ministério da Saúde, se comparar 2019 com 13,23 novos casos por 100 mil habitantes, com 2022 onde tiveram 9,13 novos casos por 100

mil habitantes, nota-se uma diminuição de 26,9% de novos casos (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença considerada milenar, havendo relatos de até quatro mil e trezentos anos antes de Cristo, que persiste até os dias atuais. A doença pode apresentar sintomas variados de acordo com o seu tipo. A mesma pode ser dividida em quatro tipos Hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB). Seu tratamento é conhecido como PQT ou seja, poliquimioterapia. Para a hanseníase paucibacilares (PB), o tratamento é realizado com Rifampicina e Dapsona, com duração de 6 meses já para a hanseníase multibacilares (MB), o tratamento é mais intenso realizado com Rifampicina, Clofazimina e Dapsona, com duração de um ano. Em casos de crianças com a doença, seu peso é determinante para o tratamento. Além do tratamento medicamentoso, existe o tratamento não medicamentoso realizado com fisioterapias.

Pessoas com contatos intradomiciliar com pacientes de hanseníase, devem ser observados de perto e realizarem o exame dermatoneurológico, além de tomarem duas doses da vacina BCG para prevenção, apesar da vacina não ser específica para a hanseníase, ela vem apresentando resultados positivos para a prevenção.

O estado de Mato Grosso do Sul registrou 420 casos notificados de hanseníase em 2024 em diversas cidades, evidencia-se neste estudo o aumento significativo do número de casos no município de Paranaíba-MS, dado este que ressalta a importância dos profissionais da saúde no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes e também acompanhamento aos comunicantes. O sistema único de saúde oferece este acompanhamento e tratamento gratuitamente, sendo assim enfatizamos a importância de conscientizar a população sobre a patologia, formas de tratamento e quando buscar os serviços de saúde, para que haja um maior controle da disseminação desta patologia.

8. FONTES CONSULTADAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atualização da indicação da vacina BCG-ID para hanseníase.** 2022. Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp->

content/uploads/sites/9/2022/05/BCG_notatecnica_29092022.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.

CAVALHEIRO, Amanda Moura. ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS TESTICULARES E EPIDIDIMAIS DECORRENTES DA HANSENÍASE VIRCHOWIANA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 5-5, 2021.

CRISTOFOLINI, L.. **Guia para o Controle de Hanseníase**. 1982. Prevenção de incapacidade na hanseníase e reabilitação em hanseníase.. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

DA SILVA, Marcos Rossi et al. HANSENÍASE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E IMUNOPATOLÓGICAS. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 8, p. e5349-e5349, 2024. DATASUS. Ministério da Saúde.. **Casos de Hanseníase – Desde 2001 (SINAN)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/?s=Hansen%C3%ADase+>. Acesso em: 21 ago. 2025.

EIDT, L.M. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil eo Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. Saúde e sociedade, v. 13, n. 2, p. 76-88, 2004.

FEUSTEIN, M. T.. **Guia para o Controle de Hanseníase**. 1996. Avaliação: como avaliar programas de desenvolvimento com a participação da comunidade. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

GOMES, Ana Carla Dias Botelho et al. Estudo comparativo de hanseníase nos estados do Nordeste entre os anos de 2017 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 2866-2880, 2024.

MESQUITA, Lara Gonçalves et al. Hanseníase dimorfa e suas particularidades: uma revisão bibliográfica. **Trabalho de conclusão de curso (Residência Médica em**

Dermatologia)-Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

REIS, Jessica. **Pessoas com hanseníase têm direito a benefício pelo INSS? Sim, têm.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/noticias/pessoas-com-hansenia-tem-direito-a-beneficio-pelo-inss>. Acesso em: 20 ago. 2025.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabryna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e42, 2018.

SANTOS, Andréia Soprani dos; CASTRO, Denise Silveira de; FALQUETO, Aloísio. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, p. 738-743, 2008.

SALES, Anna Maria et al. Controle da Hanseníase: Detecção precoce através do exame de contatos e avaliação do tratamento dos pacientes submetidos a 12 doses de poliquimioterapia (PQT/OMS). 2011.