



Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

Senhora do Porto-MG

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE SENHORA DO PORTO

Número 3, 2025

Apresentação

Este boletim tem como objetivo descrever os dados epidemiológicos relacionados à Hanseníase no município de Senhora do Porto – MG.

Ficha Técnica

Prefeito

Municipal

Sebastião Augusto
Andrade Filho

Vice-Prefeito

Lucas Taveira José

Secretária de Saúde

Elisete de Oliveira Araújo

Elaboração

Natalina Aparecida
Ramos Enfermeira
Coordenadora da
Vigilância em Saúde

Link para acesso:
<https://senhoradoporto.mg.gov.br>

Introdução

A discussão sobre a origem da hanseníase no continente asiático ou africano ainda se matém entre os especialistas, todavia, sabe-se que é conhecida há mais de 4 mil anos na Índia, China, Japão e Egito. No decorrer dos séculos, ainda de forma imprecisa, a hanseníase era agrupada juntamente com outras dermatoses como a psoríase, escabiose e impetigo pela designação de lepra. A hanseníase acomete pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade. Entretanto, é necessário um longo período de exposição à bactéria, sendo que apenas uma pequena parte da população adoece. As lesões neurais decorrentes conferem à doença um alto poder de gerar deficiências físicas e configuram-se como principal responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença.

O Brasil ocupa a 2ª posição no mundo entre os países que registram novos casos. Em razão de sua elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no país, sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória.

A partir da década de 1980 o Brasil dispõe de iniciativas institucionais que modificam a estratégia de cuidado às pessoas acometidas por hanseníase, com o fechamento dos hospitais colônia que pressupunham a internação compulsória daqueles acometidos pela doença. Em 1995, como iniciativa inovadora para ressignificação social da doença, o Brasil determina através da Lei 9.010, que o termo “lepra” e seus derivados não podem mais ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos estados.

Esses passos foram importantes para ampliar a compreensão da história da hanseníase enquanto uma trajetória que não é do bacilo, mas de pessoas e famílias acometidas pela doença.

TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre quando uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença, sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis, ou seja, com maior probabilidade de adoecer. A forma de eliminação do bacilo pelo doente são as vias aéreas superiores (por meio do espirro, tosse ou pela fala), e não pelos objetos utilizados pelo paciente. Também é necessário um contato próximo e prolongado. Os doentes com poucos bacilos-paucibacilares (PB)- não são considerados importantes fontes de transmissão da doença, devido à baixa carga bacilar.

Não se transmite hanseníase pelo abraço, compartilhamentos de pratos, talheres, roupas de cama e outros objetos. Já as pessoas com muitos bacilos-multibacilares (MB)- constituem um grupo contagiante, mantendo-se como fonte de infecção enquanto o tratamento específico não for iniciado. A hanseníase apresenta longo período de incubação, ou seja, o tempo em que os sinais e sintomas se manifestam desde a infecção. Geralmente, esse período dura em média de dois a sete anos, porém, há referências a períodos inferiores a dois e superiores a dez anos.

SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas mais frequentes da hanseníase são:

- Manchas (brancas, avermelhadas, acastanhadas ou amarronzadas) e/ou área (s) da pele com alteração da sensibilidade térmica (ao calor e frio) e/ou dolorosa (à dor) e/ou tátil (ao tato);
- Comprometimento do (s) nervo (s) periférico (s)- geralmente espessamento (engrossamento)- associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- Áreas com diminuição dos pelos e do suor;
- Sensação de formigamentos e/ou fisgadas, principalmente nas mãos e pés;
- Diminuição da ausência de sensibilidade e/ou da força muscular na face e/ou nas mãos e/ou nos pés;
- Caroços (nódulos) no corpo, em alguns casos avermelhados ou dolorosos.

Em 2025 foram notificados 2 casos de hanseníase no município de Senhora do Porto. Nem todos os casos são identificados e notificados. Isso pode acontecer devido à falta de conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença, dificuldade de acesso ao diagnóstico ou por barreiras culturais e sociais que impedem a busca por atendimento médico e de enfermagem.

GRÁFICO 1 - Distribuição dos casos hanseníase em Senhora do Porto por raça/cor.

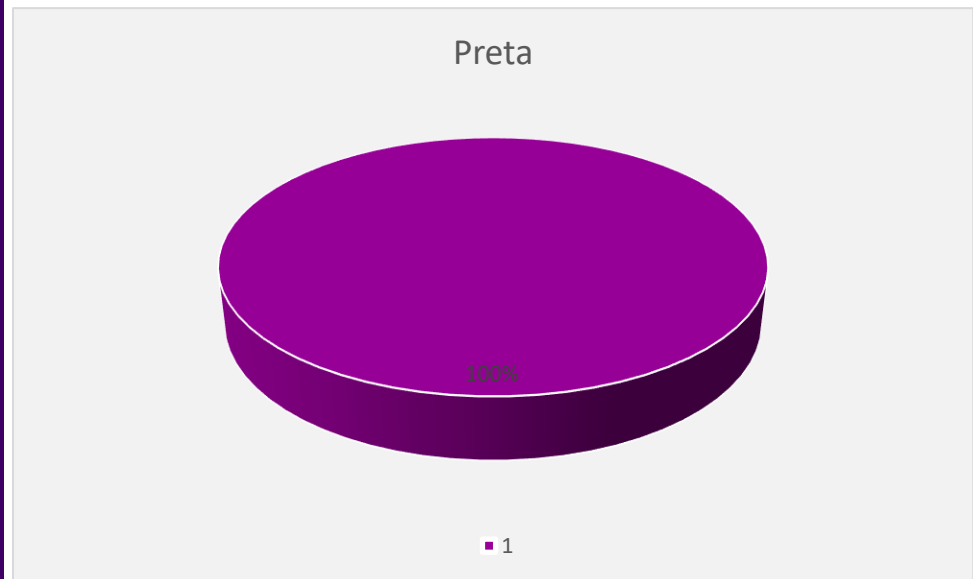
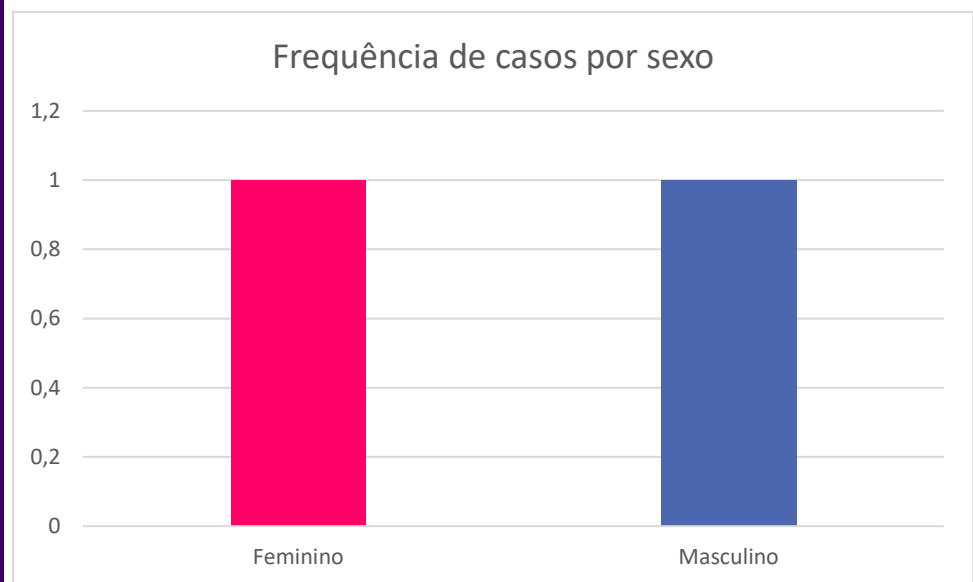


GRÁFICO 2 - Distribuição dos casos hanseníase por sexo entre os anos de 2010 a 2025.



Anexo 1- Antigo hospital para pessoas acometidas por hanseníase.



Fotografia da seção feminina do Hospital Colônia do Curupaiti, Jacarepaguá, Rio de Janeiro., 1941.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde.hanseníase. Boletim Epidemiológico 2022; n.especial.

Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase, 2019-2022. Brasília: MS;2019.

Portal da Vigilância em Saúde-Secretaria de Estado da Saúde de MG-Painéis Temáticos. Acesso em: 19 de agosto de 2025.

Araújo MG. Hanseníase no Brasil. Rev Soci Bras Med Trop 2003.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia de vigilância em saúde. Brasília: MS, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia para o controle da hanseníase. Brasília: MS; 2002.

Santos VSM. Pesquisa documental sobre a história da hanseníase no Brasil. Hist Cienc Saude-Manguinhos 2003;

Jesus ILR, Montagner MI, Montagner MA. Hanseníase, vulnerabilidades e estigma: Revisão integrativa e metanálise das faltas encontradas nas pesquisas. Unai: Coleta Científica;2021.

Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1999.

Goffman E.Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC; 2008.