

HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: CASOS DE ABANDONO DO TRATAMENTO EM UM ESTADO HIPERENDÊMICO, ENTRE 2007 E 2022

LEPROSY IN CHILDREN UNDER 15 YEARS OF AGE: CASES OF TREATMENT ABANDONMENT IN A HYPERENDEMIC STATE, BETWEEN 2007 AND 2022

LEPRA EN MENORES DE 15 AÑOS: CASOS DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN ESTADO DE HIPERENDEMIA, ENTRE 2007 Y 2022

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-281>

Data de submissão: 30/09/2025

Data de publicação: 30/10/2025

Larissa Ribeiro Porto

Acadêmica de Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis

Bolsista de iniciação científica CNPQ

E-mail: larissa.porto@aluno.ufr.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7409-9595>

Marina Elisa Schwengber Pina

Acadêmica de Enfermagem

Voluntária de iniciação científica CNPQ

E-mail: marina.pina@aluno.ufr.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7429-6795>

Vitória Carolina Ferreira Benevenuto

Mestre em Biociências e Saúde

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis

E-mail: vihbene/etc@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8461-4779>

Raíza Martha Lopes dos Santos Vilela

Mestre em Biociências e Saúde

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis

E-mail: raiza_lopes001@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7756-6166>

Letícia Silveira Goulart

Doutora em Biologia Celular e Molecular

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis

E-mail: leticia@ufr.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1452-4908>

Débora Aparecida da Silva Santos

Pós-doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis

E-mail: deboraassantos@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1862-7883>

RESUMO

A hanseníase em menores de quinze anos é considerada um importante indicador de transmissão ativa e falha na vigilância epidemiológica dos casos da doença. Este estudo tem como objetivo analisar as características dos casos que abandonaram o tratamento de hanseníase em menores de quinze anos, entre 2007 a 2022, em Mato Grosso. Estudo epidemiológico e analítico, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram incluídas todas notificações de casos novos de todas as formas de hanseníase. Foi realizada análise das medidas absolutas e relativas dos casos de abandono e não abandono ao tratamento. Para investigar a associação entre as variáveis foi utilizado o software de análise estatística STATA versão 16.1. Comparou-se cada variável por meio teste qui-quadrado, julgando significativo o valor de p menor que 0,05. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer:6.679.133). Foram analisados 3.354 casos, sendo 7% abandono de tratamento. As características dos casos de abandono foram 10 a 14 anos (81,63%), sexo feminino (56,12%) e raça/cor não branca (75,51%), forma clínica dimorfa (62,24%) e classificação operacional multibacilar (68,37%). Houve associação estatisticamente significativa nas variáveis faixa etária ($p=0,013$), episódios reacionais durante o tratamento ($p=0,013$), baciloscopia ($p=0,021$) e contatos examinados ($p=0,003$). O abandono em menores de quinze anos reflete a persistência de condições de vulnerabilidade social e fragilidades no acompanhamento dos casos, exigindo fortalecimento das ações de vigilância ativa, busca de contatos e estratégias de educação em saúde para garantir a adesão ao tratamento e interromper a cadeia de transmissão da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase. Saúde da Criança. Não Adesão à Medicinação. Epidemiologia. Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

Leprosy in children under fifteen years of age is considered an important indicator of active transmission and failure in epidemiological surveillance of cases of the disease. This study aims to analyze the characteristics of cases of leprosy treatment abandonment in children under fifteen years of age, between 2007 and 2022, in Mato Grosso. This is an epidemiological and analytical study using secondary data from the Notifiable Diseases Information System. All notifications of new cases of all forms of leprosy were included. An analysis of absolute and relative measures of treatment abandonment and non-adherence was performed. To investigate the association between variables, the statistical analysis software STATA version 16.1 was used. Each variable was compared using the chi-square test, with a p-value less than 0.05 considered significant. The research was approved by the Research Ethics Committee (Opinion: 6.679.133). A total of 3,354 cases were analyzed, of which 7% were treatment abandonment. The characteristics of the noncompliance cases were 10 to 14 years old (81.63%), female gender (56.12%), non-white race/color (75.51%), borderline clinical form (62.24%), and multibacillary operational classification (68.37%). There was a statistically significant association in the variables age group ($p=0.013$), reaction episodes during treatment ($p=0.013$), bacilloscopy ($p=0.021$), and contacts examined ($p=0.003$). Noncompliance in children under fifteen years of age reflects the persistence of social vulnerability and weaknesses in case monitoring, requiring strengthening of active surveillance actions, contact tracing, and health education strategies to ensure treatment adherence and interrupt the chain of leprosy transmission.

Keywords: Leprosy. Child Health. Medication Non-adherence. Epidemiology. Epidemiological Surveillance.

RESUMEN

La lepra en menores de quince años se considera un indicador importante de transmisión activa y de falla en la vigilancia epidemiológica de los casos de la enfermedad. Este estudio tiene como objetivo analizar las características de los casos de abandono del tratamiento de la lepra en menores de quince años, entre 2007 y 2022, en Mato Grosso. Se trata de un estudio epidemiológico y analítico que utiliza datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Se incluyeron todas las notificaciones de nuevos casos de todas las formas de lepra. Se realizó un análisis de las medidas absolutas y relativas de abandono del tratamiento y falta de adherencia. Para investigar la asociación entre las variables, se utilizó el software de análisis estadístico STATA versión 16.1. Cada variable se comparó mediante la prueba de chi-cuadrado, considerándose significativo un valor p inferior a 0,05. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (Opinión: 6.679.133). Se analizaron un total de 3.354 casos, de los cuales el 7% fueron de abandono del tratamiento. Las características de los casos de incumplimiento fueron edad de 10 a 14 años (81,63%), género femenino (56,12%), raza/color no blanco (75,51%), forma clínica limítrofe (62,24%) y clasificación operacional multibacilar (68,37%). Hubo asociación estadísticamente significativa en las variables grupo etario ($p=0,013$), episodios de reacción durante el tratamiento ($p=0,013$), baciloscopía ($p=0,021$) y contactos examinados ($p=0,003$). El incumplimiento en menores de quince años refleja la persistencia de la vulnerabilidad social y las debilidades en el seguimiento de los casos, lo que requiere el fortalecimiento de las acciones de vigilancia activa, el rastreo de contactos y las estrategias de educación sanitaria para asegurar la adherencia al tratamiento e interrumpir la cadena de transmisión de la lepra.

Palabras clave: Lepra. Salud Infantil. Incumplimiento de la Medicación. Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por um bacilo álcool-ácido resistente, chamando *Mycobacterium Leprae*. Quando não tratada da forma inicial pode evoluir, tornando-se transmissível para todas idades de forma lenta e progressiva. Esta transmissão ocorre pelas vias respiratórias e com contato prolongado com a pessoa infectada (Brasil, 2011).

O abandono do tratamento acarreta elevado risco de reaparecimento da doença e aumenta significativamente a probabilidade do paciente desenvolver resistência aos fármacos utilizados no tratamento, configurando um desafio para seu controle (Brasil, 2023). A interrupção do tratamento pode comprometer a prevenção de incapacidades, expondo o paciente a danos físicos, emocionais e socioeconômicos. A principal estratégia para evitar deficiências e incapacidades permanentes é a identificação precoce da doença (Brasil, 2008).

Em relação ao abandono de tratamento da hanseníase, o Ministério da Saúde define-o como a situação em que o paciente não consegue completar o tratamento no período máximo estabelecido, mesmo após esforços de resgate e reengajamento. No caso de pacientes paucibacilares (PB), o abandono é caracterizado pela interrupção do tratamento por mais de três meses, enquanto em pacientes multibacilares (MB), essa interrupção é considerada abandono após seis meses de ausência, inviabilizando a conclusão no tempo adequado (Brasil, 2016).

Em virtude do extenso período de incubação, que varia de dois a cinco anos, a ocorrência de hanseníase em menores de quinze anos sinaliza uma exposição precoce e intensa. Além disso, uma elevada carga bacilar, resultando em adoecimento, mesmo diante de uma imunidade aparentemente suficiente (Goes et al., 2018).

No mundo em 2022, foram registrados 174.087 novos casos de hanseníase e taxa de detecção de 21,8 casos por milhão de habitantes. No Brasil, em 2023, foram diagnosticados 22.773 novos casos da doença, um aumento de 4% em relação a 2022, ocupando o segundo lugar no ranking mundial de casos, ficando atrás apenas da Índia. Apesar disso, o país ainda não retomou os níveis de detecção anteriores à pandemia, que era de aproximadamente 30 mil casos por ano. Entre 2013 e 2022, foram notificados 17.940 novos casos de hanseníase em menores de 15 anos, dos quais 52,8% classificados como multibacilares (MB). A Região Centro-Oeste apresentou a maior proporção de casos MB nessa faixa etária. Além disso, 14.208 (89,1%) dos casos infantis registrados passaram por avaliação quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico (Brasil, 2025).

Em um dos cenários mais preocupantes em relação à hanseníase no Brasil, destaca-se o Mato Grosso. O estado registrou 4.359 casos da doença em 2024, demonstrando a persistência da endemia na região. Em anos anteriores, Mato Grosso já figurava entre as unidades federativas com maior

incidência da enfermidade e a alta taxa de detecção mantém o estado classificado como hiperendêmico para a hanseníase (Mato Grosso, 2024).

Nesse contexto, a identificação de novos casos nessa faixa etária é considerada indicativo de alerta para transmissão ativa e recente, ressaltando a necessidade de ações de vigilância epidemiológica e de investigações imediatas para encontrar a fonte do contágio. Além disso, a busca por contatos intradomiciliares deve incluir não apenas os familiares, mas também cuidadores que possam não residir na mesma casa (Goes et al., 2018).

A descontinuidade do tratamento da hanseníase é um desafio significativo, muitas vezes relacionado à sua longa duração, desigualdades sociais, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, condições precárias de saneamento e alta densidade populacional. Estes fatores contribuem para a disseminação da doença em diferentes faixas etárias (Leano et al., 2019).

Embora poucas pesquisas identifiquem as ocorrências da hanseníase em crianças e adolescentes, esse dado ainda é preocupante, pois sugere falhas ou fragilidades nos mecanismos de controle da endemia ou no monitoramento de contatos. As crianças tendem a permanecer mais restritas ao ambiente doméstico, de modo que a fonte de infecção é, provavelmente, um adulto contagiente sem tratamento dentro da própria residência (Silva & Griep, 2007).

É particularmente relevante as investigações de abandono de tratamento da hanseníase em menores de 15 anos, pois a interrupção de transmissão é considerada quando não há casos novos autóctones em indivíduos dessa faixa etária por um período consecutivo de cinco anos. A presença de casos pediátricos pode, assim, sugerir falhas no controle da hanseníase na comunidade e a necessidade de avaliar a adesão e os mecanismos de acompanhamento nesses grupos (Brasil, 2022). Dessa forma o objetivo do estudo foi analisar as características dos casos que abandonaram o tratamento de hanseníase em menores de 15 anos, entre 2007 a 2022 no estado de Mato Grosso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico e analítico, dos casos de abandono de tratamento de hanseníase em menores de 15 anos, notificados no período de 2007 a 2022, no estado de Mato Grosso.

Mato Grosso é um estado brasileiro localizado na região Centro-Oeste, conhecido por sua vasta extensão territorial e crescimento populacional significativo. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado possui uma área territorial de 903.208,362 km² e é dividido em 141 municípios. A população residente foi estimada em 3.658.649 pessoas em 2022, com projeções indicando um aumento para 3.836.399 habitantes em 2024. A capital, Cuiabá, é o município mais populoso, com 682.932 habitantes, seguida por Várzea Grande (314.627) e

Rondonópolis (259.167). A densidade demográfica do estado é de aproximadamente 4,05 habitantes por km². Esses números refletem o crescimento e a importância de Mato Grosso no cenário nacional, destacando-se tanto por sua dimensão territorial quanto pelo aumento expressivo de sua população nos últimos anos (IBGE, 2024).

Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Estas informações são de domínio público, sendo que o sistema é alimentado, principalmente, por profissionais de saúde que registram dados de casos de doenças de notificação compulsória, como a hanseníase, ocorrendo por meio de formulários padronizados (fichas de notificação e fichas de investigação), que são preenchidos nas unidades de saúde ao identificar casos suspeitos ou confirmados.

Nesse estudo, foram incluídas todas as notificações de casos novos de todas as formas de hanseníase notificadas em Mato Grosso em menores de 15 anos. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados na variável Tipo de Saída, os casos de transferência para outro estado, transferência para outro país, registros não preenchidos e diagnósticos incorretos. Adicionalmente, na variável município de residência atual, foram excluídos os registros de residentes em municípios localizados em outros estados. Na variável classificação operacional atual, foram eliminados os casos que apresentavam esquemas terapêuticos incompatíveis, conforme orienta o Manual para Tabulação dos Indicadores de Hanseníase (Brasil, 2022).

Foram estabelecidas as variáveis sociodemográficas e clínicas, diagnósticas e terapêuticas dos casos de hanseníase em menores de 15 anos. As variáveis sociodemográficas incluíram: faixa etária (1 a 4, 5 a 9 e 10 a 14 anos); sexo (feminino e masculino); e raça/cor (branco, não branco e não informado/ignorado). As variáveis clínicas, diagnósticas e terapêuticas incluíram: modo de detecção (ativo, passivo e não informado/ignorado); deslocamento para diagnóstico (se o indivíduo se deslocou ou não para outro município para obtenção do diagnóstico); forma clínica (dimorfa, virchowiana, tuberculoide, indeterminada, não classificado e não informado/ignorado); classificação operacional (paucibacilar e multibacilar); incapacidade física no diagnóstico (sim, não, não avaliado e não informado/ignorado); lesões no diagnóstico (presença ou ausência de lesões ou não informado/ignorado); nervos afetados (sim, não e não informado/ignorado); episódio reacional durante o tratamento (sim, não e não informado/ignorado); baciloscopy (positiva, negativa, não realizada e não informado/ignorado); esquema terapêutico inicial (PQT/Paucibacilar/6doses, PQT/Multibacilar/12 doses, outros esquemas e não informado/ignorado); contatos registrados, (sim, não e não informado/ignorado); e contatos examinados (sim, não e não informado/ignorado).

Inicialmente, os dados coletados do SINAN foram tabulados no software Microsoft Excel versão 2021. Foi realizada análise das medidas absolutas e relativas dos casos de abandono e não abandono ao tratamento da hanseníase, como também a seleção e categorização das variáveis, com dupla verificação.

Para investigar a associação entre as variáveis foi utilizado o software de análise estatística STATA versão 16.1. Comparou-se cada variável por meio teste qui-quadrado, julgando significativo o valor de p menor que 0,05.

Esta pesquisa é parte de um projeto matriz intitulado Aspectos sociodemográficos, ambientais e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de doenças de determinação social no estado de Mato Grosso, 2014 a 2023, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondonópolis (CAAE: 76904224.0.0000.0126 e Parecer: 6.679.133), estando de acordo com a Resolução no 466/2012.

3 RESULTADOS

No período de estudo, foram notificados 42.811 casos de hanseníase no estado de Mato Grosso, destes, 2.967 casos abandonaram o tratamento da hanseníase. Foram analisados 3.354 casos de hanseníase em menores de 15 anos no estado de Mato Grosso, dos quais 98 (7%) abandonaram o tratamento.

Entre os casos de abandono ao tratamento da hanseníase em menores de 15 anos, observou-se maior frequência na faixa etária de 10 a 14 anos e, em menor proporção na faixa de 1 a 4 anos (2,04%). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,013$), indicando maior vulnerabilidade entre os adolescentes. Quanto ao sexo, houve predominância de abandono entre meninas (56,12%) em comparação aos meninos (43,88%), embora essa diferença não tenha sido significativa ($p = 0,297$). No que se refere à raça/cor, a maior proporção dos casos foi entre indivíduos não brancos (75,51%), em comparação aos brancos (21,43%), mas sem significância estatística ($p = 0,156$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos casos de abandono ao tratamento da hanseníase em menores de 15 anos no estado de Mato Grosso, de 2007 a 2022. (n=98)

Variáveis	Abandono			P
	Sim	%	Não	
Faixa Etária (anos)				0,013*
1 a 4	2	2,04	57	2,69
5 a 9	16	16,33	631	29,78
10 a 14	80	81,63	1,431	67,53
Sexo				0,297
Feminino	55	56,12	1,075	50,73
Masculino	43	43,88	1,044	49,27
Raça/Cor				0,156
Branco	21	21,43	551	26,00
Não Branco	74	75,51	1,544	72,87
Não informado/ignorado	3	3,06	24	1,13

*Valores de p com significância estatística.

Fonte: Dados do SINAN.

Elaborada pelos autores.

As características clínicas, diagnósticas e terapêuticas dos casos de abandono ao tratamento da hanseníase em menores de 15 anos prevaleceram os casos detectados ativamente e passivamente apresentaram proporções muito próximas de abandono, com 50% e 48,98%, respectivamente. A maioria dos pacientes não precisou se deslocar para outro município para obter o diagnóstico (98,98%). A forma clínica mais frequente foi a dimorfa (62,24%) e a classificação operacional foi a multibacilar (68,37%). Além disso, a incapacidade física no diagnóstico esteve presente em 17,35% dos casos, enquanto a maioria dos pacientes apresentava lesões no diagnóstico (87,76%) e nervos afetados (55,10%). Durante o tratamento, 66,33% dos pacientes não apresentaram episódios reacionais. A baciloscopia não foi realizada na maioria dos casos (59,18%) e apenas 1,02% dos pacientes apresentaram resultado positivo.

O esquema terapêutico inicial mais utilizado foi a poliquimioterapia para multibacilares (12 doses) (68,37%). A grande maioria dos pacientes possuía contatos registrados (95,92%), porém apenas 72,45% desses contatos foram examinados. Houve associação estatisticamente significativa nas variáveis: episódios reacionais durante o tratamento ($p = 0,013$), baciloscopia ($p = 0,021$) e contatos examinados ($p = 0,003$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características clínicas, diagnósticas e terapêuticas dos casos de abandono ao tratamento da hanseníase em menores de 15 anos no estado de Mato Grosso, de 2007 a 2022. (n=98)

Variáveis	Abandono			p
	Sim	%	Não	
Modo de detecção^a				0,179
Ativo	49	50,00	1,193	56,30
Passivo	48	48,98	921	43,46
Não informado/ignorado	1	1,02	5	0,24
Deslocamento para diagnóstico^b				0,259
Sim	1	1,02	63	2,97
Não	97	98,98	2,056	97,03
Forma clínica				0,237
Dimorfa	61	62,24	1,083	51,11
Virchowiana	2	2,04	64	3,02
Tuberculoide	15	15,31	391	18,45
Indeterminada	16	16,33	455	21,47
Não classificado	4	4,08	73	3,45
Não informado/ignorado	0	0	53	2,50
Classificação operacional				0,117
Paucibacilar	31	31,63	838	39,55
Multibacilar	67	68,37	1,281	60,45
Incapacidade física no diagnóstico				0,962
Sim	17	17,35	331	15,62
Não	68	69,39	1,521	71,78
Não avaliado	10	10,20	203	9,58
Não informado/ignorado	3	3,06	64	3,02
Lesões no diagnóstico				0,132
Sim	86	87,76	1,884	88,91
Não	5	5,10	160	7,55
Não informado/ignorado	7	7,14	75	3,54
Nervos Afetados				0,119
Sim	54	55,10	949	44,79
Não	31	31,63	866	40,87
Não informado/ignorado	13	13,27	304	14,34
Episódio reacional durante o tratamento				0,013*
Não	65	66,33	1,672	78,91
Sim	8	8,16	109	5,14
Não informado/ignorado	25	25,51	338	15,95
Baciloscopy				0,021*
Positiva	1	1,02	165	7,79
Negativa	15	15,31	458	21,61
Não realizada	58	59,18	1,062	50,12
Não informado/ignorado	24	24,49	434	20,48
Esquema Terapêutico Inicial				0,446
PQTb ^c /Paucibacilar/6 doses	31	31,63	839	39,59
PQTb/Multibacilar/12 doses	67	68,37	1,277	60,27
Outros esquemas	0	0	2	0,09
Não informado/ignorado	0	0	1	0,05
Contatos registrados				0,417
Sim	94	95,92	2,049	96,70
Não	1	1,02	38	1,79

Não informado/ignorado	3	3,06	32	1,51	0,003*
Contatos examinados					
Sim	71	72,45	1,806	85,23	
Não	9	9,18	106	5,00	
Não informado/ignorado	18	18,37	207	9,77	

*Valores de p com significância estatística; ^aAtiva: demanda espontânea e encaminhamentos/passiva: exame de coletividade, de contatos e outros modos; ^bIndivíduos que se deslocaram para outro município para obtenção do diagnóstico; ^cPQT: poliquimioterapia.

Fonte: Dados do SINAN.

Elaborada pelos autores.

4 DISCUSSÕES

Neste estudo, os dados analisados de 3.354 casos de hanseníase em menores de 15 anos, demonstram transmissão ativa da doença. Além disso, de 98 casos de abandono do tratamento nesta faixa etária, 81,63% têm entre 10 a 14 anos. Em 2022, foram registrados 14.962 casos novos de hanseníase no Brasil, dos quais 645 (4,3%) ocorreram em menores de 15 anos. Entre 2013 e 2022, essa taxa reduziu de 5,03 para 1,90 casos por 100 mil habitantes, alterando o parâmetro de endemicidade de "muito alto" para "médio" no país (Brasil, 2024). Globalmente, em 2020, 62 países relataram 8.629 casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, representando 6,8% do total de casos novos diagnosticados naquele ano (OMS, 2020).

A taxa de abandono do tratamento da hanseníase em menores de 15 anos varia globalmente e no Brasil. De acordo com um estudo realizado em Teresina, Piauí, os pacientes menores de 15 anos representaram apenas 2,9% dos casos de abandono de tratamento, apesar de essa faixa etária corresponder a mais de 10% dos casos novos na região (Araújo et al., 2014).

Destaca-se que a diferença foi estatisticamente significativa em relação a faixa etária, indicou maior vulnerabilidade entre os adolescentes (10 a 14 anos), possivelmente devido ao período de incubação do bacilo, que varia de dois a sete anos, atrasando a resposta imunológica (Chaitra; Bhat, 2013). Com relação ao aspecto sóciodemográfico, a hanseníase também demonstrou maior frequência, de 2010 a 2019, em crianças de 10 a 14 anos (60, 24%; n=498) no Maranhão (Carvalho et al., 2022).

A prevalência dos casos de abandono de tratamento de hanseníase ocorreu no sexo feminino, o que diverge de outros estudos epidemiológicos nacionais. Observou-se que 56,12% dos casos de abandono ocorreram entre meninas. Em contrapartida, em Goiás, os abandonos foram mais frequentes entre meninos (54,05%) (Nunes, Dornelas & Marinho, 2019), assim como no Pará e no Mato Grosso (53,61% e 55,3% respectivamente) (Fernandes et al., 2022).

Neste estudo a maior proporção dos casos foi registrada entre indivíduos não brancos (75,51%), em comparação aos brancos (21,43%). Na Bahia, um estudo analisou 2.298 casos,

observou-se tendência decrescente na taxa de detecção, sendo que 63,34% dos novos casos eram pardos (Santos et al., 2020).

A predominância de casos entre 10 a 14 anos no Mato Grosso foi observada em 81,63% dos casos de abandono de tratamento dentro dessa faixa etária. Fato semelhante no Pará (72,23%). Em termos de características clínicas, a forma dimorfa e a classificação operacional multibacilar foram mais frequentes em ambos os estados, com proporções semelhantes, 62,24% e 68,37% em Mato Grosso e 52,85% e 65,66% no Pará. A análise de incapacidade física também foi uma variável comum, sendo Mato Grosso 17,35% de casos com incapacidade no diagnóstico, enquanto no Pará, 19,59% apresentaram algum grau de incapacidade (Giordano & Carneiro, 2024).

Ademais, os casos de hanseníase em menores de 15 anos foram detectados proporcionalmente de formas ativa e passiva (50% e 48,98%). Por outro lado, em São Luís, os casos foram predominantemente detectados por demanda espontânea (60%) e encaminhamentos (25%), refletindo uma abordagem mais proativa na identificação da doença (Silva et al., 2022).

A forma clínica dimorfa (62,24%), a classificação operacional multibacilar (68,37%) e o esquema terapêutico inicial poliquimioterapia para multibacilares (12 doses) (68,37%) predominaram no estudo. Fato análogo no Nordeste que possui número de casos expressivos da doença, sendo a maioria dos casos forma dimorfa (34,3%) e esquema de seis doses da PQT-U (51,6%) (Lima Filho et al., 2024). Por outro lado, na Bahia, a maioria dos casos foi classificado como paucibacilares (63,27%) (Santos et al., 2020). Na cidade de Paracatu, Minas Gerais, a forma dimorfa acometeu 56% dos doentes e houve diferença significativa entre as formas clínicas da doença (Ferreira et al., 2005). Diante do exposto, a semelhança com o município de Minas Gerais demonstra os elevados diagnosticados das formas multibacilares, serve de alerta para o serviço local, pois estas são as formas contagiantes da doença e possivelmente incapacitantes.

A incapacidade física no diagnóstico foi notificada em somente 17,35% dos casos, enquanto a maioria dos pacientes apresentava lesões no diagnóstico (87,76%) e nervos afetados (55,10%). Este cenário foi semelhante no estado de Maranhão, onde 88,91% dos casos apresentaram lesões cutâneas (Oliveira et al., 2024) e em São Luís a maioria foi diagnosticada com grau zero de incapacidade física (78,89%) (Silva et al., 2022).

Durante o tratamento, observou-se que 8,16% dos menores de 15 anos que abandonaram o tratamento em Mato Grosso, apresentaram episódios reacionais, enquanto 66,33% não desenvolveram reações hansênicas. Por outro lado, entre aqueles que concluíram o tratamento, 5,15% apresentaram episódios reacionais e 78,91% não os manifestaram. Esses dados revelam que os episódios reacionais foram proporcionalmente mais frequentes entre os pacientes que abandonaram o tratamento,

apresentando associação estatística significativa entre abandono e ocorrência de reações. No Rio Grande do Sul, apenas 11,1% (Oppermann et al., 2018) e no Maranhão 5,14% (Oliveira et al., 2024) dos casos também desenvolveram reações.

A realização da baciloscopy em menores de 15 anos ainda apresenta lacunas no diagnóstico de hanseníase. Conforme este estudo, a baciloscopy não foi realizada na maioria dos casos (59,18%), e apenas 1,02% dos pacientes apresentaram resultado positivo. Essa situação reflete uma tendência observada em outras regiões do Brasil, como no Maranhão, 36,37% dos casos não apresentaram baciloscopy, enquanto no Pará, a baciloscopy foi positiva em 4+ apenas para 13% dos casos (Oliveira et al., 2024; Fernandes et al., 2022).

A ausência do exame baciloscópico em uma proporção significativa de casos, como observado em Mato Grosso e em outras pesquisas, pode comprometer a precisão no diagnóstico precoce e, consequentemente, no controle da doença. Dessa forma, a análise estatística do estudo atual ($p=0,021$) revela uma associação significativa entre a realização da baciloscopy e o diagnóstico de formas multibacilares, indicando a importância desse exame no manejo clínico da hanseníase.

Apesar da grande maioria dos pacientes possuir contatos registrados (95,92%), apenas 72,45% desses contatos foram examinados, evidenciando uma lacuna na vigilância epidemiológica de busca de novos casos. A associação estatística entre contatos examinados e abandono do tratamento neste estudo, ressalta a importância do monitoramento para o controle da hanseníase. A avaliação dos contatos domiciliares também foi relevante no Rio Grande do Sul, sendo 77,8% dos casos tinham fonte de contágio identificada (Oppermann et al., 2018).

A hanseníase é uma doença negligenciada, o que permite moradores de regiões não urbanas serem mais vulneráveis a contaminação. A falta de acesso aos serviços de qualidade e situações sociais precárias interfere na qualidade do atendimento, sendo mais complicado um atendimento rápido e eficaz contra a hanseníase. Um grande exemplo é o maior contágio de menores de 15 anos em municípios não prioritários no Mato Grosso (Freitas et al., 2018). Em comparativos, os menores de 15 anos os mais frequentes em abandono, comparados com menor proporção em casos de 1 a 4 anos, o que fortalece a importância de políticas públicas direcionadas a essas idades.

A investigação de contatos dos casos de hanseníase em menores de 15 anos mostra-se um componente crucial para o controle da doença. Neste estudo, os menores de 15 anos com hanseníase que abandonaram o tratamento, 72,41% tinham contatos examinados e 9,18% não apresentavam contatos examinados; já entre os que não abandonaram o tratamento, foram 85,23% contatos examinados, enquanto 5% não possuíam contatos examinados. Esta diferença foi estatisticamente significativa ($p=0,003$). Comparativamente, ao analisar a tendência da hanseníase em menores de 15

anos em Mato Grosso no período de 2001 a 2013, identificaram um incremento de 4,1% na proporção de contatos de casos novos examinados, indicando um avanço positivo nas ações de vigilância epidemiológica (Freitas, Cortela & Ferreira, 2017).

A análise dos dados em Mato Grosso entre 2007 e 2022 revelou que, embora haja elevado registro de contatos (95,92%) entre menores de 15 anos com hanseníase, apenas 72,45% desses contatos foram efetivamente examinados. Em Tocantins, entre 2001 e 2012, apenas 17,6% dos casos em menores de 15 anos foram detectados por meio da avaliação de contatos, sendo a maioria identificada por demanda espontânea, o que evidencia uma vigilância passiva ineficaz (Monteiro, Mello & Miranda, 2019). Em contrapartida, em Belo Horizonte, quase metade dos casos (47,6%) nessa faixa etária foram diagnosticados por meio da avaliação de contatos, demonstrando o impacto positivo da vigilância ativa (Araújo et al., 2004).

Desta forma, destaca-se que as limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de se tratar de um estudo com dados de fonte secundária, em que a qualidade e completude dos dados, assim como subnotificação podem ser um fator a ser considerado. Ademais, a ausência de variáveis comportamentais, sociais ou ambientais, colaboram a limitação de análises multivariadas sobre o tema.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o abandono do tratamento da hanseníase entre menores de 15 anos no estado de Mato Grosso, entre 2007 e 2022, permanece como um importante desafio para o controle da doença. Identificou-se que adolescentes de 10 a 14 anos, sexo feminino, raça/cor não branca, acometidos pela forma clínica dimorfa e classificação multibacilar, são mais propensos ao abandono. Tais achados corroboram com outros estudos da literatura, que associam a hanseníase infantil a contextos de vulnerabilidade social e barreiras de acesso aos serviços de saúde.

A associação entre abandono e ausência de bacilosscopia, episódios reacionais e menor proporção de contatos examinados destaca falhas no seguimento dos casos e na vigilância epidemiológica. Diante disso, torna-se fundamental o fortalecimento das ações de detecção precoce, a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno, bem como o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde voltadas para crianças, adolescentes e suas famílias.

A implementação de políticas públicas intersetoriais que enfrentem os determinantes sociais da doença é imprescindível para reduzir o abandono do tratamento e interromper a cadeia de transmissão da hanseníase. Assim, a efetiva eliminação da hanseníase em menores de 15 anos

demandas uma abordagem integrada que combine vigilância ativa, cuidado contínuo e compromisso político sustentado.

AGRADECIMENTOS

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Edital Chamada Nº 21/2023 - Estudos Transdisciplinares em Saúde Coletiva. Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde.

FINANCIAMENTO

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Edital Chamada Nº 21/2023 - Estudos Transdisciplinares em Saúde Coletiva. Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G.; *et al.* Detecção da hanseníase na faixa etária de 0 a 14 anos em Belo Horizonte no período 1992-1999: implicações para o controle. **Rev Méd Minas Gerais**, v.14, n.2, p.78-83, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-575409>.

ARAÚJO, M. M. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que abandonaram o tratamento de hanseníase. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v.39, n.2, p.55-63, 2014. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36185>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase – Número Especial – janeiro de 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hansenise-numero-especial-jan-2025.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: **manual técnico-operacional**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/diretrizes-vigilancia-atencao-eliminacao-hansenise.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. 2.ed. rev. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Descrição dos casos de hanseníase com o esquema de segunda linha terapêutica, Brasil, 2016 a 2020**. Boletim Epidemiológico, v.54, 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/User/OneDrive/projeto.hansenise/Boletim_epidemiologico_SVSA_14%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/OneDrive/projeto.hansenise/Boletim_epidemiologico_SVSA_14%20(1).pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase: 2019-2022**. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hansenise_2019.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase: capacitação para profissionais da atenção primária em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenise.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Perfil epidemiológico da hanseníase – 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenise/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hansenise-2022/view>.

CARVALHO, M. L. S.; *et al.* Análise do perfil clínico e epidemiológico de hanseníase em menores de 15 anos nos últimos 10 anos em um município localizado no sudoeste do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.7, p.e10641-e10641, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10641>.

CHAITRA, P.; BHAT, R. M. Postelimination status of childhood leprosy: report from a tertiary-care hospital in South India. **BioMed research international**, v.2013, n.1, p.328673, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/328673>.

FERNANDES, B. S.; *et al.* Análise do quadro de hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Imperatriz-MA entre os anos de 2015 a 2020: padrão epidemiológico, perfil clínico e qualidade de vida dos indivíduos acometidos. **Research, Society and Development**, v.11, n.15, p.e103111536816-e103111536816, 2022. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/36816>.

FERREIRA, I. N., ALVAREZ, R. R. A. Hanseníase em menores de quinze anos no município de Paracatu, MG (1994 a 2001). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8, p.41-49, 2005. <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2005.v8n1/41-49/pt>.

FREITAS, B. H. B. M.; CORTELA, D. C. B.; FERREIRA, S. M. B. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. **Revista de Saúde Pública**, v.51, p.28, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/z6hHSbZN6HJD9kQ4LW7xDpv/?lang=pt>.

FREITAS, B. H. B. M. *et al.* Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.21, p.e180016, 2018. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180016>.

GIORDANO, M. P. L.; CARNEIRO, F. R. O. Hanseníase em menores de 15 anos de idade na Amazônia: epidemiologia, vigilância e desafios no estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.15, 2024. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232024000100016&script=sci_abstract.

GOES, F. S. et al. Coprevalência de hanseníase em contatos com idade entre 5 e 15 anos no nordeste brasileiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.32, p.e26100, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26100/35482>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mato Grosso**. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt.html>.

LEANO, H. A. M. et al. Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, p.1405-1415, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fsQgyqPLRf5rH8v5xjyBn3C/?lang=pt>.

LIMA FILHO, C. A. L. et al. Perfil das notificações de hanseníase em menores de 15 anos no Nordeste do Brasil. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J. Online)**, p.13179-13179, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1561674>.

MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. **Hanseníase: panorama epidemiológico em Mato Grosso.** 2024. Disponível em: <https://www.saude.mt.gov.br>.

MONTEIRO, L. D.; MELLO, F. R. M.; MIRANDA, T. P.; HEUKELBACH, J. Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.22, p.e190047, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/yy8Lr43FXBXPPHcmxYMgsNy/?lang=pt>.

NUNES, P. S.; DORNELAS, R. F.; MARINHO, T. A. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.17, p.e319-e319, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/319>.

OLIVEIRA, J. C.; et al. Perfil clínico e sociodemográfico da hanseníase em menores de 15 anos com grau II de incapacidade física. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v.18, n.1, 2024. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A15%3A32641759/detailv2?s_id=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A182211359&crl=c&link_origin=scholar.google.com.br.

OPPERMANN, K.; et al. Aspectos epidemiológicos da hanseníase em menores de 15 anos, diagnosticados em um Centro de Referência do Sul do Brasil, entre 2007 e 2017: uma tendência à mudança na detecção de casos novos?. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v.43, p.1-9, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/34607>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Global sobre Hanseníase – 2020**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.

SANTOS, Á. N.; et al. Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.54, p.e03659, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JFtx4Gp76zkNQKc9ky5bsr/?la>.

SILVA, F. J. L. A.; et al. Hanseníase em menores de 15 anos: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos notificados em um município hiperendêmico. **Cogitare enfermagem**, v.27, p.e82221, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/5nXB3DXRVnSVLkdt6kGVHKN/?format=html&lang=es>.

SILVA, S. F., GRIEP, R. H. Reação hansônica em pacientes portadores de hanseníase em centros de saúde da área de planejamento 3.2 do município do Rio de Janeiro. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v.32, n.2, p.55-162, 2007. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36301/34588>.