

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BARRA DO GARÇAS, MATO GROSSO, BRASIL, NO PERÍODO DE 2022 A 2026

Juliana Braga Silva¹

Gessyca Gonçalves Costa²

Mauro Afonso da Silva Borges³

Carolina Carnicel³

Jefferson Teixeira Oliveira³

RESUMO: O presente estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no município de Barra do Garças, Mato Grosso, entre 2022 e 2026. Realizou-se um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários do SINAN/DATASUS. Foram analisados 163 casos, constatando-se decréscimo anual progressivo de registros. Predominaram indivíduos do sexo masculino (54,60%), pardos (52,76%), adultos de 40 a 49 anos (21,47%) e com ensino médio completo (19,63%). Clinicamente, houve expressiva predominância da classificação operacional multibacilar (93,25%), forma clínica dimorfa (67,48%), presença de mais de cinco lesões (31,90%) e esquema terapêutico PQT/MB 12 doses (82,21%). Apresentavam incapacidade física instalada (Graus I e II) no diagnóstico 35,58% dos pacientes. A taxa de cura foi de 52,76%, com 9,20% de abandono e 24,54% de registros não preenchidos. Conclui-se que a hanseníase é um relevante desafio local, marcado por diagnósticos tardios e fragilidades na qualidade dos dados de monitoramento.

Palavras-Chave: Diagnóstico tardio, Doenças tropicais negligenciadas, Poliquimioterapia, Saúde pública, Vigilância em saúde.

ABSTRACT: This study analyzed the epidemiological profile of leprosy cases reported in Barra do Garças, Mato Grosso, between 2022 and 2026. An epidemiological, descriptive, retrospective, and quantitative study was conducted using secondary data from SINAN/DATASUS. A total of 163 cases were analyzed, showing progressive annual decrease in notifications. Predominance was found in males (54.60%), Brown-skinned individuals (52.76%), adults aged 40 to 49 (21.47%), and those with completed high school (19.63%). Clinically, there was an express predominance of the multibacillary classification (93.25%), dimorphous clinical form (67.48%), more than five lesions (31.90%), and the 12-dose MDT/MB regimen (82.21%). At diagnosis, 35.58% had physical disabilities (Grades I and II). The cure rate was 52.76%, with a 9.20% abandonment rate and 24.54% of incomplete records. In conclusion, leprosy remains a significant local challenge, characterized by late diagnoses and weak monitoring data quality.

Keywords: Delayed diagnosis, Neglected tropical diseases, Polychemotherapy, Public health, Health surveillance.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social. A doença está frequentemente associada a condições

socioeconômicas desfavoráveis, como pobreza, desigualdade social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, fatores que contribuem para a manutenção da transmissão e para o diagnóstico tardio dos casos (Brasil, 2026).

¹ Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT – Brasil. E-mail: jubragasilva15@gmail.com.

² Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT – Brasil. Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Goiás – UFG. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela UFG. Bacharel em Farmácia pela Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT. E-mail: prof.gessyca@univar.edu.br.

³ Docentes no Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças – MT.

Entre 2015 e 2024, o Brasil registrou 301.475 casos de hanseníase, dos quais 79% eram novos, contabilizando 22.129 diagnósticos apenas em 2024 (10,41/100 mil hab.). A distribuição da doença é heterogênea, com maior concentração nas regiões Norte e Centro-Oeste. Nesse cenário, Mato Grosso se destaca com altas taxas de ocorrência, sendo considerado um estado hiperendêmico. Tais dados evidenciam que, embora curável, a doença permanece como um relevante desafio de saúde pública. Assim, torna-se indispensável manter ações contínuas de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e controle efetivo da transmissão (Brasil, 2026).

Considerada uma das enfermidades mais antigas da história da humanidade, sendo relatada em textos bíblicos e registros históricos, a hanseníase é capaz de causar sequelas físicas e deformidades que podem levar a impactos significativos na vida dos indivíduos acometidos, influenciando negativamente sua capacidade laboral, participação social e o bem-estar emocional. A estigmatização associada à hanseníase não está relacionada apenas às incapacidades físicas provocadas pela doença, mas também a um contexto histórico marcado por práticas de isolamento e exclusão social direcionadas aos indivíduos afetados (Jesus *et al.*, 2023).

A hanseníase é considerada uma doença de notificação compulsória em todo o Brasil. As informações referentes aos casos são registradas

no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), responsável pelo seu armazenamento e gerenciamento. Esse sistema possibilita o acompanhamento dos casos notificados até o seu encerramento, além do registro dos contatos domiciliares avaliados. As informações geradas pelo SINAN são utilizadas na elaboração de indicadores epidemiológicos, contribuindo para a compreensão da dinâmica da doença e para o planejamento das ações de assistência e controle (Mendes *et al.*, 2023; Batista *et al.*, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua na identificação precoce dos casos da hanseníase no Brasil e exerce papel fundamental no controle, no acompanhamento dos pacientes em tratamento e na avaliação dos contatos domiciliares. Por estar mais próxima da comunidade, a APS favorece o reconhecimento oportuno dos sinais e sintomas da doença, amplia o acesso ao diagnóstico e possibilita o acompanhamento contínuo dos indivíduos até a conclusão do tratamento. Além disso, contribui para a prevenção de incapacidades físicas, para a redução do estigma social relacionado à enfermidade e para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica (Ramos; Lourenço; Sousa, 2022).

Nesse sentido, os planos e estratégias de enfrentamento da hanseníase ressaltam a importância de que as ações de cuidado sejam desenvolvidas de forma integrada em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde. Essa

articulação é necessária para garantir uma assistência integral às pessoas acometidas pela doença e a seus familiares, contando com o apoio dos serviços de média e alta complexidade e com a definição clara das responsabilidades de cada nível de atenção. Dessa forma, a organização adequada da rede assistencial torna-se essencial para qualificar o cuidado e contribuir para a redução do impacto da hanseníase na população (Leite *et al.*, 2020).

A hanseníase consiste em uma doença infecciosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente que se comporta como parasita intracelular obrigatório, apresentando predileção por estruturas do sistema nervoso periférico, especialmente as células de Schwann, além do tecido cutâneo. A disseminação do microrganismo ocorre principalmente por secreções eliminadas pelas vias respiratórias, sendo favorecida pelo convívio próximo e prolongado com indivíduos infectados que ainda não iniciaram tratamento, sobretudo aqueles com maior carga bacilar (Zanuto *et al.*, 2024).

Na ausência de diagnóstico e tratamento oportunos, a doença pode evoluir com comprometimentos progressivos que resultam em incapacidades físicas, incluindo alterações neurológicas, motoras e oftalmológicas. Contudo, a exposição ao bacilo não implica necessariamente o desenvolvimento da doença, pois o aparecimento das manifestações clínicas está relacionado, em grande parte, à resposta

imunológica de cada indivíduo (Chuvé *et al.*, 2026).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece critérios de classificação da hanseníase com base nas lesões de pele, dividindo os casos em paucibacilares (PB) e multibacilares (MB). As formas PB são caracterizadas pela presença de uma a cinco lesões cutâneas, associadas a baciloscopia negativa. As formas PB correspondem a estágios iniciais da enfermidade ou a situações em que o organismo apresenta melhor resposta imunológica, sendo desejável que os sistemas de vigilância consigam identificá-los precocemente, evitando a progressão da doença e possíveis complicações (Brasil, 2022; Chuvé *et al.*, 2026).

A classificação MB está relacionada à presença de mais de cinco lesões de pele ou a baciloscopia positiva. Quando ocorre comprometimento de nervos periféricos, acompanhado de diminuição ou perda de sensibilidade nas áreas correspondentes, estes também são considerados casos multibacilares. Nesse contexto, formas MB estão frequentemente associadas a falhas na contenção imunológica e ao diagnóstico tardio (Brasil, 2022; Chuvé *et al.*, 2026).

A fisiopatologia da doença é multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais, os quais influenciam a vulnerabilidade do indivíduo à infecção pelo bacilo. A evolução

clínica da hanseníase está relacionada ao tipo de resposta imunológica predominante no hospedeiro. Na fase inicial da resposta imune à hanseníase, macrófagos e células dendríticas liberam mediadores inflamatórios para combater a bactéria. Quando a resposta por linfócitos Th1 predomina, a imunidade celular é ativada, favorecendo o controle do bacilo; esse padrão associa-se às formas PB e às reações reversas (Froes Junior; Sotto; Trindade, 2022; Yonemoto *et al.*, 2022).

Quando a imunidade celular é ineficiente, predomina a resposta humoral (linfócitos Th2) com alta produção de anticorpos incapazes de conter a multiplicação do *M. leprae*, elevando a carga bacilar. Esse perfil caracteriza os casos MB, associando-se frequentemente à forma virchowiana e ao eritema nodoso hansênico, reação tipo 2 (Froes Junior; Sotto; Trindade, 2022; Yonemoto *et al.*, 2022).

A identificação das quatro formas clínicas da hanseníase (tuberculoide, virchowiana, dimorfa e indeterminada) permite relacionar achados dermatológicos, neurológicos, imunológicos e baciloscópicos (Propércio *et al.*, 2021). Essa caracterização amplia a compreensão da patogênese da doença pelas equipes de saúde, auxiliando no reconhecimento de sinais e no monitoramento de pacientes com maior risco de reações inflamatórias e danos neurais (Yonemoto *et al.*, 2022).

As manifestações clínicas da hanseníase variam expressivamente ao longo de seu espectro evolutivo: no estágio inicial a forma indeterminada possui lesões hipocrômicas planas e leve hipoestesia térmica, enquanto a forma tuberculoide apresenta poucas placas eritemato-hipocrômicas bem delimitadas com infiltração granulomatosa e o "sinal da raquete" por espessamento nervoso adjacente. Em posição intermediária, a forma dimorfa exibe lesões foveolares características e comprometimento neural assimétrico e doloroso à palpação, ao passo que a forma virchowiana manifesta-se por infiltração difusa, madarose, fácies leonina e múltiplos hansenomas decorrentes da evolução crônica não tratada (Castro, 2024).

A avaliação do grau de incapacidade física (GIF) no diagnóstico é um parâmetro crucial para medir a efetividade da detecção da hanseníase: o GIF 0 indica ausência de dano neural; o GIF 1 representa a perda da sensibilidade protetora em mãos ou pés, elevando o risco de lesões; e o GIF 2 refere-se a deformidades visíveis, como mão em garra ou pé caído. Dessa forma, a presença de incapacidades no momento da confirmação do caso sugere diagnóstico tardio e evidencia fragilidades na vigilância epidemiológica, no acesso aos serviços e na detecção precoce pela atenção primária (Farias *et al.*, 2025).

As reações hansênicas podem surgir em diferentes fases da doença e constituem a

principal causa de comprometimento neural e de incapacidades associadas à hanseníase, ocorrendo dois tipos principais de episódios reacionais: a reação reversa (RR) e o eritema nodoso hansênico (ENH). A RR é mais frequentemente observada em pacientes com formas dimorfas da doença, e ocorre quando há aparecimento ou intensificação de lesões na pele, como manchas e placas, podendo ainda ocorrer infiltração cutânea, edema, dor e espessamento dos nervos periféricos doença (Lima *et al.*, 2019; Froes Junior; Sotto; Trindade, 2022).

O ENH manifesta-se predominantemente em indivíduos com a forma virchowiana, embora também possa ocorrer em pacientes com formas dimorfas, especialmente naquelas cujas características clínicas são próximas do polo virchowiano, apresentando surgimento de nódulos subcutâneos avermelhados e dolorosos, geralmente acompanhados por febre, dores articulares e sensação de mal-estar em indivíduos acometidos pela doença (Lima *et al.*, 2019; Froes Junior; Sotto; Trindade, 2022).

O diagnóstico da hanseníase baseia-se principalmente na avaliação clínica, podendo ser complementado por exames laboratoriais. A confirmação ocorre com a identificação de pelo menos um dos sinais característicos da doença, como lesões de pele com alteração de sensibilidade, espessamento de nervos periféricos ou detecção do *M. leprae*. A

baciloscopia é um dos principais métodos utilizados para identificar o bacilo. Exames complementares, como a Avaliação Neurológica Simplificada e outros métodos laboratoriais e de imagem, também podem auxiliar na confirmação diagnóstica e na avaliação do comprometimento neural (Brasil, 2022).

Após o diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, desde que não haja contraindicações e é realizado por meio da poliquimioterapia (PQT), que consiste na associação de três antimicrobianos rifampicina, dapsona e clofazimina. Em adultos com peso superior a 50 kg, recomenda-se uma dose mensal supervisionada de rifampicina 600 mg, clofazimina 300 mg e dapsona 100 mg. Além disso, o paciente faz uso diário de dapsona 100 mg e clofazimina 50 mg de forma autoadministrada. A duração do tratamento é de seis meses para casos PB e de doze meses para casos MB. Em crianças, as doses são ajustadas de acordo com a faixa etária e o peso corporal. De forma complementar, pode-se incluir anti-inflamatórios e imunossupressores (Brasil, 2022).

A terapêutica tem como objetivo interromper a cadeia de transmissão, eliminar o bacilo do organismo e prevenir o surgimento ou agravamento de incapacidades físicas decorrentes do comprometimento neural. O tratamento recomendado apresenta elevada efetividade, contribuindo para a recuperação

clínica do paciente e apresentando baixas taxas de recidiva quando realizado de forma correta e com acompanhamento adequado pelos serviços de saúde (Brasil, 2022).

A realização deste estudo fundamenta-se na importância de ampliar o conhecimento sobre o comportamento da hanseníase no município de Barra do Garças-MT, considerando que a doença ainda representa um desafio para a saúde pública, principalmente em áreas de maior endemicidade, como o estado de Mato Grosso (MT). A análise das notificações permitirá identificar o comportamento da doença no município, evidenciando características dos casos e possíveis tendências que poderão auxiliar no direcionamento das ações de vigilância e assistência à saúde. Além disso, os resultados poderão servir como fonte de informação para gestores e profissionais de saúde no planejamento de estratégias voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao controle da hanseníase.

Assim, este trabalho teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no município de Barra do Garças, Mato Grosso, no período de 2022 a 2026, utilizando informações disponíveis no SINAN. Para atender a esse propósito, foram examinadas as características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos acometidos, a evolução das notificações ao longo dos anos, as formas de encerramento dos casos e outros indicadores relacionados à

doença, buscando compreender o panorama epidemiológico local e produzir informações que possam contribuir para o aprimoramento das ações de saúde pública.

2. METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se como um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A investigação foi desenvolvida a partir da análise de dados secundários referentes aos casos de hanseníase notificados no município de Barra do Garças, MT, Brasil.

As informações foram obtidas por meio do SINAN, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando-se os registros do período de 2022 a 2026. Ressalta-se que os dados referentes ao ano de 2026 corresponderam aos registros disponíveis até o período de realização do estudo e extração dos dados (agosto/2026), considerando que o ano ainda estava em curso, podendo esse quantitativo sofrer alterações posteriormente. Foram incluídos no estudo os casos notificados de hanseníase registrados nesse intervalo, e foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, classificação operacional, forma clínica, modo de detecção, grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, evolução dos casos, esquema terapêutico e distribuição temporal das notificações.

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva, por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas. Por utilizar exclusivamente dados secundários, de domínio público e sem identificação dos indivíduos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender o comportamento da hanseníase no município de Barra do Garças-MT ao longo do período analisado, apresentou-se na Tabela 1 a distribuição anual do número absoluto e relativo de casos notificados entre os anos de 2022 e 2026.

Tabela 1 – Distribuição anual dos casos notificados de hanseníase no município de Barra do Garças-MT, 2022–2026.

Ano	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
2022	58	35,58
2023	42	25,77
2024	28	17,18
2025	24	14,72
2026	11	6,75
Total	163	100,0

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022–2026.

Observou-se que, no período de 2022 a 2026, foram notificados 163 casos de hanseníase no município de Barra do Garças, MT (ver Tabela 1). O maior número de notificações ocorreu em 2022, com 58 casos (35,58%), seguido de redução progressiva nos anos subsequentes, registrando-se 42 casos (25,77%) em 2023, 28 (17,18%) em 2024, 24 (14,72%) em 2025 e 11 casos (6,75%) em 2026 (ver Tabela 1).

Coelho Neto *et al.* (2026), ao analisarem os casos notificados no estado de MT entre 2015 e 2024, identificaram uma distribuição

heterogênea da doença entre as regiões de saúde, com maior concentração de casos na região Teles Pires, que apresentou (22,0%) das notificações, seguida pela Baixada Cuiabana, com (20,6%). Juntas, essas duas regiões concentraram (42,6%) dos casos registrados no estado, evidenciando a persistência da hanseníase em diferentes territórios mato-grossenses. Esse cenário demonstra que o comportamento da doença pode variar entre as diferentes regiões e municípios.

Em estudo de tendência temporal realizado por Kawakami *et al.* (2025), também foram identificadas oscilações nas notificações de hanseníase em MT, especialmente durante o período da pandemia, com posterior retomada dos registros. Nesse contexto, a redução observada em Barra do Garças deve ser analisada com cautela, pois pode estar relacionada não somente ao comportamento

epidemiológico da doença, mas também a fatores associados à capacidade de diagnóstico, vigilância e registro dos casos.

Com o propósito de identificar a vulnerabilidade e a prevalência do agravo de hanseníase em Barra do Garças-MT durante o quinquênio 2022–2026, a Tabela 2 demonstra as características sociodemográficas, bem como a frequência absoluta e relativa.

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos casos notificados de hanseníase no município de Barra do Garças-MT, 2022–2026.

Variáveis sociodemográficas	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Feminino	74	45,40
Masculino	89	54,60
Raça/Cor		
Indígena	3	1,84
Parda	86	52,76
Preta	16	9,82
Branca	53	32,52
Amarela	4	2,45
Ign/Branco	1	0,61
Escolaridade		
Ign/Branco	20	12,27
Analfabeto	10	6,13
1ª a 4ª série incompleta do EF	20	12,27
4ª série completa do EF	10	6,13
5ª a 8ª série incompleta do EF	18	11,04
Ensino fundamental completo	11	6,75
Ensino médio incompleto	10	6,13
Ensino médio completo	32	19,63
Educação superior incompleta	3	1,84
Educação superior completa	27	16,56
Não se aplica	2	1,23

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022–2026.

Em relação ao sexo, verificou-se predominância do sexo masculino, com 89 casos (54,60%), enquanto o sexo feminino apresentou 74 casos (45,40%) (ver Tabela 2). Esse resultado apresenta estreita aproximação com o cenário estadual descrito por Saggin *et al.* (2022), que ao analisarem o perfil epidemiológico da hanseníase em MT identificaram o sexo masculino como o mais afetado, correspondendo a 53,19% do total de notificações. Embora a diferença de gênero seja ligeiramente mais expressiva em Barra do Garças, ambos os estudos convergem ao apontar a maior frequência do agravo entre os homens, o que acompanha o comportamento epidemiológico clássico observado no território brasileiro

Em relação à raça/cor, observou-se predominância de indivíduos autodeclarados pardos, correspondendo a 86 casos (52,76%), seguidos pelos indivíduos brancos, com 53 casos (32,52%), e pretos, com 16 casos (9,82%). Os menores percentuais foram registrados entre indivíduos amarelos, com 4 casos (2,45%), indígenas, com 3 casos (1,84%), e registros ignorados ou em branco, representando 1 caso (0,61%), ver Tabela 2.

A predominância de indivíduos classificados como pretos ou pardos também foi observada por Martins *et al.* (2025), em estudo realizado no município de Cuiabá-MT, que analisou 992 casos novos de hanseníase registrados entre 2020 e 2022. Nesse estudo, as categorias preta e parda corresponderam

conjuntamente a 74,84% dos casos, proporção superior à observada em Barra do Garças, onde essas categorias representaram 62,58% dos casos. Apesar da diferença entre os percentuais, os resultados apresentam semelhança quanto à maior frequência da hanseníase entre indivíduos classificados como pretos ou pardos, indicando um padrão observado em diferentes municípios do estado de MT.

Quanto à escolaridade, verificou-se maior frequência de indivíduos com ensino médio completo, totalizando 32 casos (19,63%), seguido de ensino superior completo, com 27 casos (16,56%). Observou-se ainda frequência expressiva de registros classificados como ignorado/em branco e de indivíduos com 1^a a 4^a série incompleta do ensino fundamental, ambos com 20 casos (12,27%). As demais categorias apresentaram frequências inferiores, indicando distribuição heterogênea dos casos segundo o nível de escolaridade (ver Tabela 2).

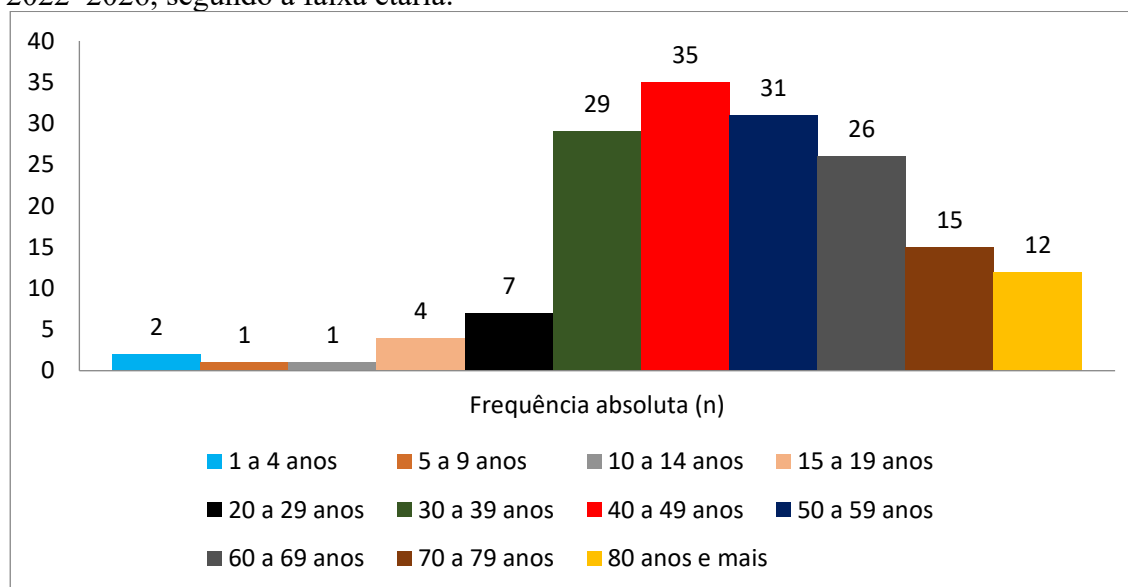
O predomínio do ensino médio completo entre os casos analisados também foi identificado por Martins *et al.* (2025), em estudo realizado no município de Cuiabá-MT, no qual essa categoria correspondeu a 24,40% dos registros, seguida pelo ensino fundamental incompleto (23,99%). No presente estudo, o ensino superior completo apresentou a segunda maior frequência, representando 16,56% dos casos, enquanto, em Cuiabá, essa categoria correspondeu a 15,02%. Apesar dessas diferenças na distribuição das demais categorias,

os dois estudos apresentaram maior frequência de casos entre indivíduos com ensino médio completo.

Para analisar a vulnerabilidade das diferentes faixas etárias à infecção pelo

Mycobacterium leprae em Barra do Garças-MT entre 2022 e 2025, apresentou-se na Figura 1 a distribuição dos casos de hanseníase notificados de acordo com o grupo etário dos pacientes.

Figura 1 – Distribuição dos casos notificados de hanseníase no município de Barra do Garças-MT, 2022–2026, segundo a faixa etária.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022–2026.

Quanto à faixa etária, observou-se maior concentração de casos entre indivíduos de 40 a 49 anos, correspondendo a 35 casos (21,47%), seguida pelas faixas de 50 a 59 anos, com 31 casos (19,02%), e de 30 a 39 anos, com 29 casos (17,79%). Em conjunto, essas faixas etárias representam a maior parte dos casos registrados, evidenciando predominância da doença na população adulta economicamente ativa. Em contrapartida, crianças e adolescentes apresentaram baixa frequência de casos, com registros esporádicos nas faixas etárias inferiores a 15 anos (ver Figura 1).

Coelho Neto *et al.* (2026), identificaram maior concentração de casos de hanseníase entre indivíduos de 40 a 59 anos, correspondendo a aproximadamente 45,9% das notificações no estado de MT. A semelhança entre os achados sugere que a concentração da doença em adultos de meia-idade também se manifesta no município de Barra do Garças.

Para complementar a caracterização dos casos de hanseníase notificados em Barra do Garças-MT, a Tabela 3 apresenta a distribuição das variáveis relacionadas à forma de entrada e

ao modo de detecção dos casos no período de 2022 a 2026.

Tabela 3 – Características de entrada e detecção dos casos notificados de hanseníase no município de Barra do Garças-MT, 2022–2026.

Variáveis de entrada e detecção	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Forma de entrada		
Casos novos	111	68,10
Transferência do mesmo município	10	6,13
Transferência de outro município (mesma UF)	6	3,68
Transferência de outro estado	3	1,84
Recidiva	11	6,75
Outros ingressos	20	12,27
Ign/branco	2	1,23
Modo de detecção		
Ign/Branco	43	26,38
Encaminhamento	64	39,26
Demanda Espontânea	45	27,61
Exame Contatos	9	5,52
Outros Modos	2	1,23

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022–2026.

Em relação à forma de entrada, observou-se predominância de casos novos, com 111 notificações (68,10%). As demais formas de ingresso apresentaram frequências menores, destacando-se outros ingressos, com 20 casos (12,27%), recidiva, com 11 casos (6,75%), transferência do mesmo município, com 10 casos (6,13%), transferência de outro município da mesma unidade federativa, com 6 casos (3,68%), transferência de outro estado, com 3 casos (1,84%), além de 2 registros ignorados ou em branco (1,23%). Esse resultado evidenciou que a maior parte dos registros analisados correspondeu a indivíduos classificados como casos novos no momento da notificação, enquanto os registros de recidiva e

transferências representaram parcelas menores da população estudada.

No que se refere ao modo de detecção, o encaminhamento foi a principal forma de identificação dos casos, correspondendo a 64 notificações (39,26%). A demanda espontânea representou 45 casos (27,61%), enquanto os registros ignorados ou em branco corresponderam a 43 casos (26,38%). O exame de contatos foi responsável por 9 casos (5,52%) e outros modos de detecção por 2 casos (1,23%).

Ao comparar o perfil de entrada dos pacientes em Barra do Garças com os achados de Martins *et al.* (2025) em Cuiabá-MT, constata-se dinâmicas distintas no fluxo assistencial e na qualidade do registro

epidemiológico. Enquanto em Cuiabá a demanda espontânea predominou como principal forma de acesso (26,92%), superando os encaminhamentos (22,28%), em Barra do Garças observou-se uma participação substancialmente maior da rede de encaminhamento, responsável por 39,26% das detecções — valor superior à demanda espontânea (27,61%). Adicionalmente, embora ambos os municípios apresentem fragilidades no preenchimento dos dados, a proporção de registros ignorados ou em branco foi menor em

Barra do Garças (26,38%) do que na capital (38,41%), sugerindo uma sensibilidade de notificação comparativamente superior no interior.

As características clínicas e operacionais dos casos notificados de hanseníase foram apresentadas na Tabela 4, contemplando a classificação operacional, a forma clínica, o número de lesões cutâneas e o grau de incapacidade física identificado no momento do diagnóstico.

Tabela 4 – Características clínicas e operacionais dos casos notificados de hanseníase no município de Barra do Garças-MT, 2022 – 2026.

Classificação operacional	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Paucibacilar (PB)	10	6,13
Multibacilar (MB)	152	93,25
Ing/branco	1	0,61
Forma clínica		
Dimorfa	110	67,48
Indeterminada	8	4,91
Virchowiana	15	9,20
Tuberculóide	4	2,45
Ign/Branco	13	7,98
Não classificada	13	7,98
Lesões cutâneas		
Ing/Branco	40	24,54
Lesão única	25	15,34
2-5 lesões	46	28,22
>5 lesões	52	31,90
Grau de incapacidade física (GIF)		
Grau 0	84	51,53
Grau I	43	26,38
Grau II	15	9,20
Em branco	4	2,45
Não avaliado	17	10,43

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022–2026.

Quanto à classificação operacional, verificou-se expressiva predominância dos casos

MB, com 152 notificações (93,25%), enquanto os casos PB corresponderam a 10 registros

(6,13%). Houve apenas um caso classificado como ignorado ou em branco (0,61%), evidenciando predominância da forma MB entre os casos notificados (ver Tabela 4).

Resultado semelhante foi identificado por Saggin *et al.* (2022), em estudo epidemiológico realizado no estado de MT, no qual os casos MB corresponderam a 78,95% dos registros. No presente estudo, essa proporção foi ainda mais elevada, alcançando 93,25% dos casos, enquanto os PB representaram 6,13%. Apesar da diferença entre os percentuais, os resultados apresentaram o mesmo padrão, com maior frequência de casos classificados como MB.

Em relação à forma clínica, observou-se predominância da forma dimorfa, representando 110 casos (67,48%). As formas virchowiana, indeterminada e tuberculóide corresponderam, respectivamente, a 15 (9,20%), 8 (4,91%) e 4 casos (2,45%). Além disso, foram registrados 13 casos (7,98%) como não classificados e 13 (7,98%) como ignorados ou em branco (ver Tabela 4).

A prevalência da forma clínica dimorfa identificada em Barra do Garças corrobora os achados de Martins *et al.* (2025) no município de Cuiabá-MT, onde essa apresentação foi igualmente predominante, alcançando 80,65% das notificações. Embora a proporção registrada em Barra do Garças tenha se mostrado inferior à da capital, ambos os estudos convergem ao ratificar a forma dimorfa como o tipo clínico

mais expressivo nos cenários municipais analisados.

Quanto ao número de lesões cutâneas, verificou-se maior frequência de pacientes com mais de cinco lesões, totalizando 52 casos (31,90%), seguidos daqueles com duas a cinco lesões, com 46 casos (28,22%), e lesão única, com 25 casos (15,34%). Observou-se ainda elevada proporção de registros ignorados ou em branco, correspondendo a 40 casos (24,54%), ver Tabela 4.

Ao analisar a distribuição das lesões cutâneas, observou-se uma concordância de padrões entre o cenário estadual e o municipal, com concentração dos casos nas faixas de maior acometimento tegumentar. No estado de MT (2023–2024), identificou-se maior frequência de indivíduos com duas a cinco lesões (38,35%; $n = 4.649$), seguidos por aqueles com mais de cinco lesões (33,64%; $n = 4.078$) e lesão única (8,72%; $n = 1.057$) (Mendes *et al.*, 2025). Embora Barra do Garças tenha acompanhado a tendência de predomínio de múltiplas lesões, o município divergiu quanto à categoria principal, apresentando maior proporção de casos no estrato mais grave — com mais de cinco lesões (31,90%).

Quanto ao GIF no momento do diagnóstico, observou-se o predomínio do Grau 0, contemplando 84 casos (51,53%), seguido pelo Grau I, com 43 (26,38%), e pelo Grau II, com 15 registros (9,20%). Observou-se ainda que 17 indivíduos não foram avaliados (10,43%)

e 4 fichas mantiveram-se em branco (2,45%), Tabela 4. Esses achados alinham-se ao panorama estadual descrito por Saggin *et al.* (2022) em MT, onde o Grau 0 esteve presente em 52,83% dos casos avaliados. A proximidade entre as proporções — com uma diferença de apenas 1,30 ponto percentual — reforça a convergência no padrão de detecção,

evidenciando o predomínio de indivíduos diagnosticados sem comprometimento físico instalado.

A Tabela 5 demonstra o perfil dos casos de hanseníase quanto à situação de encerramento no período de 2022 a 2026, possibilitando verificar a frequência das diferentes formas de saída registradas no período estudado.

Tabela 5 – Forma de saída dos casos notificados de hanseníase no município de Barra do Garças - MT, 2022–2026.

Forma de saída dos casos	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Cura	86	52,76
Transferência do mesmo município	10	6,13
Transferência de outro município	3	1,84
Transferência de outro estado	4	2,45
Óbito	4	2,45
Abandono	15	9,20
Erro diagnóstico	1	0,61
Não preenchido	40	24,54

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022–2026.

Quanto à forma de saída, observou-se predominância da cura, com 86 casos (52,76%). Em seguida, destacaram-se os registros não preenchidos, correspondendo a 40 casos (24,54%), abandono do tratamento, com 15 casos (9,20%), transferência para o mesmo município, com 10 casos (6,13%), transferência para outro estado e óbito, ambos com 4 casos (2,45%), transferência para outro município, com 3 casos (1,84%), e um caso de erro diagnóstico (0,61%), ver Tabela 5.

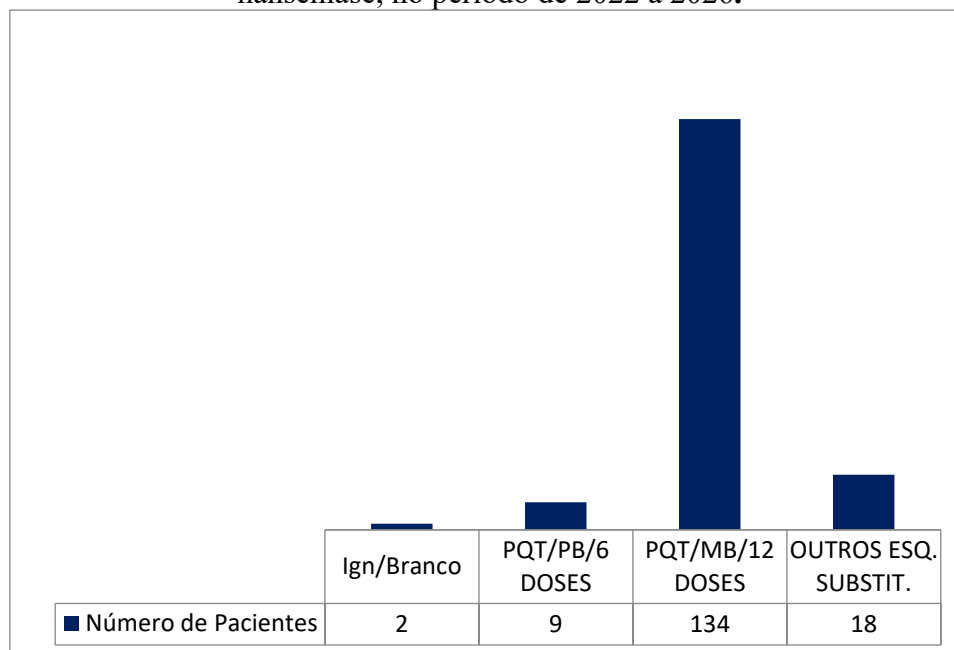
A cura configurou-se como o desfecho terapêutico predominante em ambos os cenários analisados, corroborando os achados de Saggin

et al. (2022) para o estado de MT. Contudo, a proporção observada em Barra do Garças (52,76%) mostrou-se inferior à média estadual reportada pelos autores (67,55%). Por outro lado, as taxas de abandono do tratamento apresentaram marcada equivalência entre as pesquisas, correspondendo a 9,20% no presente estudo e a 10,63% na investigação de âmbito estadual. Assim, embora haja divergência na magnitude das altas por cura, os dois estudos convergem ao ratificar a cura como a principal modalidade de encerramento dos casos no sistema de vigilância.

A distribuição dos pacientes segundo o esquema terapêutico utilizado no tratamento da hanseníase no período analisado foi apresentada

na Figura 2, permitindo identificar os esquemas registrados com maior frequência entre os casos notificados.

Figura 2 – Distribuição dos pacientes segundo o esquema terapêutico utilizado no tratamento da hanseníase, no período de 2022 a 2026.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022–2026.

A Figura 2 apresentou o esquema terapêutico, observando-se a predominância do esquema PQT/MB/12 doses, utilizado em 134 casos (82,21%). O esquema PQT/PB/6 doses foi registrado em 9 casos (5,52%), enquanto outros esquemas substitutivos corresponderam a 18 casos (11,04%). Houve ainda 2 registros ignorados ou em branco (1,23%).

Esse resultado se aproxima do observado por Martins *et al.* (2025) em Cuiabá, Mato Grosso, onde o esquema PQT/MB/12 doses também apresentou maior frequência, correspondendo a 89,31% dos casos. Em comparação, o esquema PQT/PB/6 doses

representou 3,93% e outros esquemas corresponderam a 6,05% dos registros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou o perfil epidemiológico, clínico e operacional da hanseníase em Barra do Garças-MT (2022–2026), cumprindo o objetivo de avaliar a dinâmica local do agravo. Embora a redução do número absoluto de notificações sugira diminuição de casos, essa oscilação deve ser interpretada com cautela, podendo refletir fragilidades na detecção ativa e vigilância epidemiológica. O perfil sociodemográfico revelou maior vulnerabilidade entre homens

adultos e de raça/cor parda, população que demanda ações direcionadas na Atenção Primária à Saúde.

No âmbito clínico, a prevalência de casos multibacilares (93,25%), da forma dimorfa (67,48%) e de incapacidades físicas já instaladas no diagnóstico (35,58%) evidencia diagnóstico tardio e endemidade persistente, perpetuando a cadeia de transmissão. Operacionalmente, a reduzida taxa de cura (52,76%), o abandono terapêutico (9,20%) e a expressiva proporção de campos em branco no SINAN constituem vieses de informação que comprometem a avaliação da real magnitude da doença no município.

Diante dessas constatações, conclui-se que o controle da hanseníase em Barra do Garças-MT exige o fortalecimento urgente da Atenção Primária à Saúde por meio da capacitação profissional, busca ativa de contatos e diagnóstico precoce. Priorizar o preenchimento qualificado das fichas de notificação e combater o estigma social da doença são medidas indispensáveis para subsidiar políticas públicas fidedignas e garantir a assistência integral aos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATISTA, João Victor Falcão; FREITAS, Eduarda Lopes de; RODRIGUES, Emanuelle Leite *et al.* Características epidemiológicas da hanseníase no Brasil entre os anos de 2015 e 2020. **Revista Brasileira de Doenças Infecciosas**, v. 26, supl. 1, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de hanseníase: número especial – janeiro de 2026**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2026/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-numero-especial-jan-2026.pdf/view>. Acesso em: 04.Ago.2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220712_pcdt_hansenias_e.pdf. Acesso em: 04.Ago.2026.
- CASTRO, Williane Maria Menezes. **Perfil de pacientes portadores de hanseníase nas formas clínicas dimorfa e virchowiana atendidos em unidades de referência estadual em São Luís-MA**. 2024. 69 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Saúde do Adulto) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.
- CHUVÉ, Thais Stefanny; RONCONI, Jaqueline; NUNES, Carla Taveira *et al.* Perfil epidemiológico, clínico e operacional da hanseníase no município de Rolim de Moura - RO (2020-2024): uma análise crítica do diagnóstico tardio e incapacidades físicas na Amazônia Legal. **Cadernos Cajuína**, v. 11, n. 2, p. e2039, 2026.
- COELHO NETO, Murilo Alves; SILVA, Emilly Favafin; CARBONI, Gabriella Vitoria Marchioro *et al.* Distribuição espacial e demográfica dos casos de hanseníase em Mato Grosso (2015–2024): uma análise epidemiológica a partir dos casos notificados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 2, p. 114–123, 2026.
- FARIAS, Tiago de Sousa; COSTA, Melina Even Silva da; BARBOSA, Luís Filipe Pinto *et*

al. Grau de incapacidade física da hanseníase: indicador sentinela do atraso diagnóstico. **Revista Delos**, v. 18, n. 70, p. e6103, 2025.

FROES JUNIOR, Luis Alberto Ribeiro; SOTTO, Mirian Nacagami; TRINDADE, Maria Angela Bianconcini. Hanseníase: características clínicas e imunopatológicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 97, n. 3, p. 338-347, 2022.

JESUS, Isabela Luísa Rodrigues de; MONTAGNER, Miguel Ângelo; ALVES, Sandra Mara Campos *et al.* Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 143-154, 2023.

KAWAKAMI, Kenzo; CHAGAS, Pietra Elluf de Mendonça; ROQUE, Lucas Câmara Silveira Belo Nascimento, *et al.* Hanseníase: tendência temporal e impactos da pandemia no Mato Grosso nos anos de 2015 a 2024. **Anais do 63º Momento Científico da IFMSA Brazil**, v. 4, n. 3, 2025.

LEITE, Thiaskara Ramile Caldas; SILVA, Ingrid Grangeiro Bringel; LANZA, Fernanda Moura *et al.* Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Vittale – Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 175-186, 2020.

LIMA, Siméia Macêdo de; BRITO, Karen Krystine Gonçalves de; SANTANA, Emanuelle Malzac Freire de, *et al.* Qualidade de vida de pacientes com reações hansênicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

MARTINS, Amanda Pimpim Capistrano; RIGHETTO, Camila Vilanova; PINATY, Carla Maria Zanelli; *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase do município de Cuiabá, Estado do Mato Grosso (MT), Brasil, de 2020 a 2022. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 3, e10014348565, 2025.

MENDES, Ana Carolina; MENDES, Ana Julia Batista; VIEIRA, Larissa Arêbalo *et al.* Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase no Brasil entre 2023 e 2024. **Informe Epidemiológico**, Centro Universitário – UNIVAG, Curso de Medicina, Programa Extensionista Integrador, ed. 34, jul. 2025.

MENDES, Micheline da Silveira; OLIVEIRA, André Luiz Sá de; SCHINDLER, Haiana Charifker. Evaluation of completeness, consistency and non-duplication of leprosy notification data on the Notifiable Health Conditions Information System, João Pessoa, Paraíba, Brasil: a descriptive study, 2001-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, e2022734, 2023.

PROPÉRCIO, Aldo Neto Alves; OLIVEIRA, Filipe Alves de; VALE, Thiago Nunes do *et al.* O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, p. 8076–8101, 2021.

RAMOS, Daniele Pereira; LOURENÇO, Helemara Pereira; SOUSA, Grazielly Mendes. Prevalência da forma clínica de hanseníase notificadas no município de Porto Nacional – TO. **Revista Científica do Tocantins**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 1–13, 2022.

SAGGIN, Caio Leonardo dos Santos; SCALCO, Ayla Catarina; GELLER, Henrique *et al.* Análise epidemiológica dos casos de hanseníase em Mato Grosso. **Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina**, v. 5, p. 159-161, 2022.

YONEMOTO, Ana Cláudia Ferreira; JÚNIOR, Mário Ciro Choptian; MATTARA, Victor Augusto de Oliveira *et al.* Fisiopatologia da hanseníase: resposta imunológica relacionada às formas clínicas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. e42211932058, 2022.



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2026 Volume: 18 Número: 1

ZANUTO, Tiago; FORTUNATO, Evelyn
Thamara de Almeida; GONÇALVES, Fabio
Bonadio *et al.* Hanseníase: muito além da pele
– o impacto sistêmico e psicológico no paciente
com a doença. **Brazilian Journal of
Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v.
6, n. 10, p. 1092–1104, 2024.