



## Perfil epidemiológico dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no período de 2016 a 2024 na região Araguaia-PA

Matheus Afonso Silva<sup>1</sup>, Bruno de Lucas Farias da Silva<sup>2</sup>, Márcio Silva da Conceição<sup>3</sup>



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2026v12n1p287-308>

Artigo recebido em 16 de Janeiro e publicado em 16 de Março de 2026

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

A Hanseníase, doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, caracteriza-se por um prolongado período de incubação (média de 5 anos) e manifestações clínicas que incluem lesões cutâneas hipoestésicas, comprometimento neural e possível envolvimento sistêmico. Sua transmissão ocorre através de secreções respiratórias durante contato próximo prolongado, embora apenas parcela dos expostos desenvolva a doença. O estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e a tendência temporal dos casos novos de hanseníase em indivíduos menores de 15 anos na Região do Araguaia (PA) entre 2016 e 2024. Tratou-se de uma investigação descritiva, transversal e quantitativa que utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e indicadores populacionais do IBGE. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária), clínicas (número de lesões, grau de incapacidade) e programáticas (modo de detecção, esquema terapêutico, motivo de saída). No período de estudo, registraram-se 230 casos novos, com incidência média superior a 10/100 000 habitantes, classificando a região como hiperendêmica. Observou-se predomínio na faixa etária de 10 a 14 anos (70,9%), leve maioria do sexo masculino (53%), detecção por demanda espontânea (52,2%) e adoção de esquema multibacilar em 61,7% dos pacientes. A proporção de alta por cura alcançou 70%, enquanto 8,7% abandonaram o tratamento. No diagnóstico, 79% apresentaram incapacidade de grau zero, 14,4% alguma forma de incapacidade e 5,6% não foram avaliados, indicando lacunas na aplicação dos protocolos. Os resultados confirmam a persistência da transmissão ativa de hanseníase em populações infantis na Região do Araguaia, evidenciada pela hiperendemicidade e pelo número expressivo de casos multibacilares em crianças. A predominância de detecção espontânea e as falhas no exame de contatos ressaltam a necessidade de fortalecer a busca ativa, ampliar o rastreamento de conviventes e garantir a aplicação consistente dos protocolos diagnósticos, especialmente o Protocolo Complementar para menores de 15 anos.



**Palavras-chave:** Hanseníase, Lepra, menores de idade.

## **Epidemiological profile of new leprosy cases in children under 15 years of age from 2016 to 2024 in the Araguaia Region-PA.**

### **ABSTRACT**

Leprosy, a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, is characterized by a prolonged incubation period (average of 5 years) and clinical manifestations that include hypoesthetic skin lesions, neural impairment, and possible systemic involvement. Transmission occurs through respiratory secretions during prolonged close contact, although only a portion of those exposed develop the disease. The study aimed to assess the epidemiological profile and temporal trend of new leprosy cases in individuals under 15 years of age in the Araguaia region (Pará state) between 2016 and 2024. This was a descriptive, cross-sectional, and quantitative investigation using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and population indicators from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). Sociodemographic (sex, age group), clinical (number of lesions, degree of disability), and programmatic variables (mode of detection, treatment regimen, discharge reason) were analyzed. During the study period, 230 new cases were recorded, with an average incidence exceeding 10/100,000 inhabitants, classifying the region as hyperendemic. A predominance was observed in the 10–14 age group (70.9%), a slight male majority (53%), detection through spontaneous demand (52.2%), and adoption of the multibacillary regimen in 61.7% of patients. The cure rate reached 70%, while 8.7% abandoned treatment. At diagnosis, 79% had grade zero disability, 14.4% had some form of disability, and 5.6% were not evaluated, indicating gaps in protocol application. The results confirm the persistence of active leprosy transmission in pediatric populations in the Araguaia region, evidenced by hyperendemicity and the significant number of multibacillary cases in children. The predominance of spontaneous detection and failures in contact examination highlight the need to strengthen active surveillance, expand household screening, and ensure consistent application of diagnostic protocols, especially the Complementary Protocol for individuals under 15 years of age.

**Keywords:** Hansen's disease, Leprosy, Minors.

Instituição afiliada – UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ<sup>1-3</sup>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A hanseníase (antigamente conhecida como lepra) é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também conhecida como bacilo de Hansen. O bacilo se reproduz muito lentamente e o período médio de incubação e início dos sinais e sintomas da doença é de aproximadamente cinco anos (OPAS, 2023).

Os sintomas iniciais são manchas claras ou escuras, ou nódulos na pele que resultam em lesões cutâneas e perda de sensibilidade na área afetada. A doença afeta principalmente a pele, os nervos, a mucosa das vias respiratórias superiores e os olhos. Outros sintomas são fraqueza muscular e sensação de formigamento nas mãos e nos pés (OPAS, 2023).

O meio de eliminação do bacilo pelo doente são as vias aéreas superiores (por meio do espirro, tosse ou fala), e não pelos objetos utilizados pelo paciente. Também é necessário um contato próximo e prolongado. Entretanto, é necessário um longo período de exposição à bactéria, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente 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 (Ministério da Saúde, 2021).

As lesões neurais são característica relevante dos agravamentos durante a evolução da doença, chamadas de reações hansênicas classificadas em tipo 1 e 2, onde há piora das lesões neurológicas com consequente aumento das incapacidades físicas, estas podem também se apresentar como quadro clínico sistêmico com acometimento de diversos órgãos como as glândulas suprarrenais, fígado, testículos e olhos, por exemplo (Monteiro *et al.*, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde 2023, a hanseníase está fortemente relacionada a condições econômicas, sociais e ambientais desfavoráveis, logo, se distribui de forma heterogênea no país, se concentrando nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, sendo que a Amazônia Legal é a mais acometida. Em 2018, o maior número de casos novos da doença e a maior taxa de detecção foram registradas no estado do Mato Grosso, com 4.678 casos e 138,30 casos novos por 100.000 habitantes, respectivamente. A maior incidência em indivíduos menores de 15 anos foi registrada no Maranhão, com



312 casos.

As moradias inadequadas estão firmemente associadas à dispersão da hanseníase, tanto na incidência da população geral, quanto em menores de 15 anos de idade. O convívio domiciliar contínuo com o doente sem tratamento, associado a um espaço limitado e com baixas condições de salubridade, promovem a vulnerabilidade ao adoecimento de adultos e menores de 15 anos que compartilham esses espaços com pessoas sem diagnóstico estabelecido e tratamento adequado (Boigny RN, *et al.* 2024).

[..]Embora se tenham alcançado melhorias significativas no controle da hanseníase nas últimas décadas, a doença persiste como problema de saúde pública em vários países no mundo, inclusive no Brasil.[..] No ano de 2016, foram registrados aproximadamente 211 mil casos novos de hanseníase no mundo. Cerca de 15% do total desses casos ocorreram nas Américas, sendo o Brasil responsável por 92%. A detecção geral no país foi de 12,2 casos novos por 100 mil habitantes. Os coeficientes de detecção de hanseníase são hiperendêmicos em muitos estados das regiões Norte e Centro-Oeste. [..] Monteiro *et al.*, 2019.

O Brasil é o segundo país com maior quantidade de casos no mundo, com 19.478 novos casos diagnosticados no ano de 2020, sendo superado apenas pela Índia. (DATASUS, 2021). No ano de 2024, o Pará obteve a quinta maior taxa de detecção de casos novos para a hanseníase (23,86 casos/100.000 habitantes) e a quarta maior taxa de detecção em menores de 15 anos no Brasil (15,52 casos/100.000 habitantes), quadro epidemiológico que o classificou como área com grande carga da doença no país (Ministério da Saúde, 2024).

A elevada endemicidade da hanseníase está associada a condições de contato precoce e alta transmissibilidade, evidenciada pela detecção de casos em crianças, que indicam exposição precoce ao *Mycobacterium Leprae* e transmissão autóctone proveniente de fontes bacilíferas não diagnosticadas. O Pará apresenta o segundo maior coeficiente de detecção de casos novos em crianças do país, refletindo a persistência da transmissão ativa.

#### OBJETIVO GERAL:

Avaliar o índice de casos novos e descrever as características epidemiológicas e tendências temporais da hanseníase em menores de 15 anos na região do Araguaia, Pará, no período de 2016 a 2024.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:



- Analisar a principal forma de detecção de Hanseníase.
- Correlacionar a avaliação de incapacidade com os motivos de saída.
- Contribuir para o controle da patologia na região.

## **A DOENÇA DE HANSEN E SEUS ESTIGMAS**

Na hanseníase, o estigma se desenvolveu ao longo de muitos anos de superstições e enganos, estabelecendo discriminação e exclusão social em virtude das crenças sobre sua transmissão e cura, além do temor da incapacidade física que a doença pode ocasionar em decorrência do diagnóstico tardio. O estigma ligado à hanseníase é representado por um conjunto de fatores: fantasias, medos, valores, entre outros, podendo causar prejuízos à saúde física, psicológica e social, assim como o desemprego, aumentando a vulnerabilidade dessas pessoas e grupos. Esse receio pode se estender à comunidade e aos profissionais de saúde (PCDT, 2022).

Embora seja uma doença tratável, seu histórico de exclusão, preconceito e discriminação foram marcantes ao longo da história da humanidade, perdurando até os dias atuais. Antes denominada como lepra, seus portadores eram enviados para leprosários e excluídos da sociedade. Assim, excluídos do convívio social, os portadores de hanseníase eram pejorativamente chamados de leprosos, lazarentos, morféticos. A visão da lepra como castigo divino colaborou efetivamente para o banimento social, atrelando possíveis pecados aos portadores e associando a doença a uma forma de “castigo divino” (Neiva & Grisotti, 2019).

O estigma e a discriminação geram sofrimento e podem afetar os relacionamentos sociais, o bem-estar mental, a condição socioeconômica e a qualidade de vida da pessoa doente. Além dos indivíduos acometidos pela hanseníase e suas famílias, o estigma e a discriminação também interferem negativamente sobre a qualidade da assistência dos serviços de saúde e sobre a efetividade dos programas de controle de hanseníase (PCDT, 2022).

## **A TRANSMISSIBILIDADE DA HANSENÍASE E SEUS ASPECTOS**

Apesar das manifestações clínicas ocorrerem na pele e no sistema nervoso periférico, a transmissão acontece por via respiratória, a partir de contato próximo e prolongado com gotículas de saliva eliminadas na fala ou secreções nasais do indivíduo infectado. Outra característica significativa é que a transmissão somente acontece via



peessoas com a forma multibacilar que não estejam em tratamento, devido à grande quantidade de bactérias no organismo (Fundação Oswaldo Cruz, 2023).

A Hanseníase não se transmite a pelo abraço, compartilhamentos de pratos, talheres, roupas de cama e outros objetos. Já as pessoas com muitos bacilos multibacilares (MB) constituem o grupo contagiante, mantendo-se como fonte de infecção enquanto o tratamento específico não for iniciado (Ministério da Saúde, 2022).

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 (Ministério da Saúde, 2022). A patologia possui uma evolução lenta e caráter incapacitante, podendo muitas vezes provocar limitações se não houver os cuidados necessários.

## **DIAGNÓSTICO**

Os casos de hanseníase são diagnosticados por meio do exame físico geral dermatológico e neurológico para lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. Os casos com suspeita de comprometimento neural, sem lesão cutânea (suspeita de hanseníase neural primária), e aqueles que apresentam área com alteração sensitiva e/ou autonômica duvidosa e sem lesão cutânea evidente, deverão ser encaminhados para unidades de saúde de maior complexidade para confirmação diagnóstica (MS, 2022).

Ao priorizar o diagnóstico precoce, a ampliação do acesso ao tratamento e o enfrentamento do estigma, é possível avançar na luta contra a hanseníase e garantir melhores condições de vida para as populações afetadas (Belai *et al.*, 2024). O diagnóstico e o tratamento, quando feito de imediato, propende-se interromper a linha de transmissão e complicações graves.

Recomenda-se que, nessas unidades, tais pacientes sejam submetidos novamente aos exames laboratoriais (dermatológicos e neurológicos ou histológico cutâneo ou de nervo periférico sensitivo) e a exames eletrofisiológicos e/ou outros mais complexos, para identificar comprometimento cutâneo ou neural discreto e realizar



diagnóstico diferencial com outras neuropatias periféricas. Em crianças, o diagnóstico da hanseníase exige avaliação ainda mais criteriosa, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade (MS, 2022).

## **DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR**

A baciloscopia é um exame laboratorial complementar ao diagnóstico clínico, que busca detectar a presença do *M. leprae* em esfregaços de raspado intradérmico e estimar a carga bacilar apresentada pelo paciente. O exame histopatológico é empregado nos casos em que o diagnóstico persiste indefinido mesmo após a avaliação clínica e baciloscópica. É utilizado especialmente no diagnóstico diferencial da hanseníase em relação a outras doenças dermatológicas e nos casos de acometimento neural sem lesões cutâneas, quando os fragmentos são obtidos do tecido nervoso (BRASIL, 2022).

A ultrassonografia de nervos periféricos contribui diretamente para a avaliação do dano neural, pela demonstração de espessamentos focais, edema intraneural, microabscessos e perda da arquitetura fascicular normal dos nervos periféricos.

O eletroneuromiograma é um método que utiliza uma série de testes neurofisiológicos para o estudo funcional do sistema nervoso periférico. Consiste no registro da atividade elétrica ao longo do trajeto dos nervos periféricos, nos músculos e na junção mioneural, englobando o estudo da condução sensorial e motora ao longo do nervo, além do miograma, que registra a atividade elétrica dos músculos durante a contração e repouso (BRASIL, 2022).

O teste rápido, desenvolvido em 2003 é utilizado em diversas pesquisas, o ML Flow é um teste imunocromatográfico que detecta anticorpos IgM contra o antígeno PGL-1 do *M. leprae*, tanto em amostras de soro humano como em sangue total. O teste de biologia molecular é usado para detecção de *M. leprae* utiliza reação em cadeia da polimerase (PCR) que é uma técnica laboratorial que permite amplificar fragmentos específicos do DNA, possibilitando sua identificação em amostras biológicas (BRASIL, 2022).

## **TRATAMENTO**



No decorrer dos tempos, muitas ideias e conceitos sobre profilaxia e tratamento da doença de hanseníase foram desenvolvidos pelo homem, como por exemplo, na idade média, as pessoas eram isoladas em cabanas ou colônias de leprosos, assim afastadas do convívio social e familiar. Além disso, organizavam-se julgamentos com o objetivo de definir se o indivíduo poderia ser morto ou excluído da comunidade (Pinheiro, *et al.*, 2020).

Com o passar dos anos, conferências internacionais foram realizadas entre médicos sobre os internamentos de leprosos em hospitais-colônias com novas ações profiláticas, a fim de evitar o contágio com as pessoas infectadas, no entanto nada satisfatório com os resultados. Até então, o tratamento desenvolvido pelos médicos para os doentes de lepra era realizado por meio de uso de óleo de chamulmoogra, o qual poderia ser extraído de uma fruta indiana, com a finalidade de curar as feridas dos doentes (Pinheiro, *et al.*, 2020).

Conforme Costa, *et al.*, 2020 as sulfonamidas surgiram no início da década de 1940, onde eram utilizadas no controle de infecções, sendo indicada como tratamento hansênico. Com a descoberta do antimicobacteriano, que é o diaminodifenilsufona ou dapsona, o uso de óleos chamulmoogra deixou de ser usado como tratamento das feridas dos hansênicos, e que a profilaxia por isolamentos parasse de ser utilizada, surgindo esperança aos portadores da doença de hanseníase. Com a nova terapêutica medicamentosa empregada no tratamento da hanseníase veio a certeza de que a doença poderia ser curada e tratada em menos tempo, já que o medicamento tinha eficácia comprovada.

A Organização Mundial da Saúde redigiu um documento (Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase) no ano de 2017 recomendando um regime de três medicamentos para todos os pacientes com hanseníase. Os medicamentos utilizados são rifampicina, clofazimina e dapsona (Poliquimioterapia Única). Para pacientes com hanseníase paucibacilar o tratamento é de 6 meses e para pacientes com hanseníase multibacilar o tratamento é de 12 meses adultos e crianças (Fabris, 2021).

Os casos de hanseníase são diagnosticados por meio do exame físico geral dermatológico e neurológico para lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas



e/ou motoras e/ou autonômicas. Os casos com suspeita de comprometimento neural, sem lesão cutânea (suspeita de hanseníase neural primária), e aqueles que apresentam área com alteração sensitiva e/ou autonômica duvidosa e sem lesão cutânea evidente, deverão ser encaminhados para unidades de saúde de maior complexidade para confirmação diagnóstica.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como descritivo, transversal e de natureza quantitativa, desenvolvida na região Araguaia-PA. A população constituída por todos os 230 casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2024. O acesso aos dados foi obtido via dados públicos no DATASUS.

De acordo com Rothman *et al.*, (2021), estudos transversais podem abranger tanto a incidência quanto a prevalência de determinados fenômenos, sendo reconhecidos como um tipo de estudo epidemiológico. Nessa abordagem, a relação entre causa e efeito é analisada em um mesmo período temporal.

A busca ocorreu nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medline, no decorrer do mês de abril de 2025 a novembro de 2025, por intermédio do uso dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Hanseníase”, “Enfermagem”, “Menores de Idade”, “Atenção Primária à Saúde” com o uso individual ou em combinações dos descritores sobre o operador booleano “AND”.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis de forma gratuita com texto completo, publicados no período de 2019 a 2025 e disponíveis na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Excluíram-se os artigos com mais de 5 anos de publicação, além dos que não atendiam ao escopo definido para a pesquisa.

O foco da pesquisa foi a análise de casos novos de hanseníase em indivíduos na faixa etária de 0 a 14 anos, no período de 2016 a 2024, na Região do Araguaia, localizada no estado do Pará. Essa região é composta por 15 municípios: Conceição do Araguaia, Água Azul do Norte, Bannach, Cumarú do Norte, Floresta do Araguaia, Ourilândia do Norte, Pau D’Arco, Redenção, Rio Maria, Santa Maria das Barreiras, Santana do Araguaia, São Félix do Xingu, Sapucaia, Tucumã e Xinguara.



Para avaliar o perfil da endemia e a qualidade do atendimento nos serviços de saúde, foram utilizadas as seguintes variáveis: casos novos por sexo, modo de detecção da patologia, número de lesões cutâneas, esquema terapêutico diagnóstico, motivo de saída e avaliação da proporção de casos novos com grau de incapacidade física. O grau de incapacidade foi classificado como Grau I (diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e/ou pés) ou Grau II (incapacidade ou deformidade nos olhos, mãos e/ou pés), sendo avaliado no momento do diagnóstico. Além disso, foram correlacionados o motivo de saída e a avaliação da incapacidade no momento da cura.

A análise incluiu números absolutos de casos (n), incidência (In) e percentuais (%), descritos por município na região estudada. Os dados foram obtidos por meio do SINAN, enquanto as informações geográficas e populacionais foram coletadas a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A tabulação e análise dos dados foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel. Foram conduzidas análises comparativas entre dados nacionais, estaduais e regionais especificamente da Região do Araguaia, organizados por municípios com ocorrência de hanseníase. Posteriormente, esses dados foram confrontados com a literatura existente sobre a patologia, com foco na faixa etária investigada

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com dados do SINAN, de 2016 a 2024 foram diagnosticados 13.108 casos novos de hanseníase no Brasil, em menores de 15 anos, revelando uma incidência de 31,01. No Pará, no mesmo período, foram 1.817 casos novos, com incidência de 10,20. A região do Araguaia foi uma das que apresentaram maiores índices, ficando atrás apenas da região Carajás. Tal fato serviu para ratificar a endemicidade para hanseníase no estado (DATASUS, 2025).

Durante o período pesquisado, foram notificados 230 novos casos de hanseníase na Região do Araguaia. Foi observado, conforme a figura 1, que os dados na Região do Araguaia foram superiores ao estado do Pará, e no Brasil.



Com base na Figura 1, verifica-se a oscilação do coeficiente de detecção, o qual, conforme os critérios estipulados pelo Ministério da Saúde (2023), caracteriza a região como hiperendêmica, uma vez que se mantém acima do patamar de 10,00/100 mil habitantes em todos os anos analisados. Ademais, observa-se que os índices mais recentes, referentes ao período de 2016 a 2024, evidenciam uma tendência de redução desses valores.

## INCIDÊNCIA DE HANSENIASE

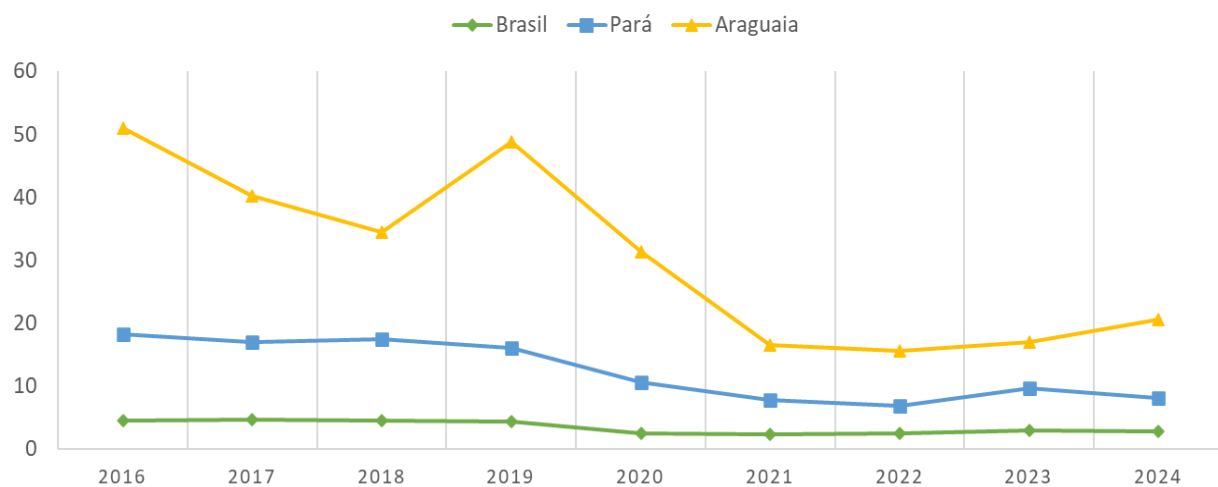


Figura 1. Taxa de detecção de hanseníase (por 100 mil habitantes) na Região do Araguaia - Pará, estado do Pará, e Brasil, 2016 a 2024.

A análise dos casos novos de hanseníase registrados entre 2016 e 2024 nos municípios que integram a região do Araguaia, conforme apresentado na Tabela 1, revela que as maiores incidências ocorreram em Floresta do Araguaia (39), Xinguara (38), Redenção (31), Conceição do Araguaia (18) e Santana do Araguaia (15), com médias anuais de incidência de 4,35; 4,3; 3,5; 2 e 1,6; respectivamente.

Tabela 1: Casos novos e incidência de hanseníase em menores de 15 anos. Região do Araguaia, PA, 2016 - 2024.

Continua...

Análise de casos novos de hanseníase (0 a 14 anos)			
Municípios	N	In	%
Água Azul do Norte	1	1,83	0,434783
Bannach	0	0	0



Conceição do Araguaia	19	18,84	8,26087
Cumaru do Norte	4	12,59	1,73913
Floresta do Araguaia	19	39,19	8,26087
Ourilândia do Norte	10	11,92	4,347826
Pau D'Arco	1	8,34	0,434783
Redenção	58	31,41	25,21739
Rio Maria	5	13,69	2,173913
Santa Maria das Barreiras	5	10,43	2,173913
Santana do Araguaia	26	15,07	11,30435
São Félix do Xingu	37	13,65	16,08696
Sapucaia	0	0	0
Tucumã	6	6,49	2,608696
Xinguara	39	38,77	16,95652
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>—</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Sistema nacional de agravos de notificação – SINAN.

Na Tabela 2 observa-se que os casos incidentes de hanseníase predominaram no sexo masculino, correspondendo a 53 % (n = 122). Contudo, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres.

O principal modo de detecção foi a demanda espontânea, responsável por 52,17 % (n = 120) dos diagnósticos, seguido pelo encaminhamento, que representou 35,65 % (n = 82) dos casos.

Quanto ao número de lesões no momento do diagnóstico, 33,47 % (n = 77) dos pacientes apresentaram de duas a cinco lesões, enquanto 29,13 % (n = 67) exibiram mais de cinco. A faixa etária de 10 a 14 anos foi a mais acometida em termos de quantidade de lesões.



Em relação ao esquema terapêutico instituído, o poliquimioterápico paucibacilar (seis doses) foi adotado em 36,9 % (n = 85) dos casos, ao passo que o poliquimioterápico multibacilar (doze doses) foi empregado em 61,7 % (n = 142) dos pacientes.

**Tabela 2:** Avaliação social e clínica dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos. Região do Araguaia, PA, 2016 - 2024.

VARIÁVEL	FAIXA ETÁRIA				%
	1 a 4	5 a 9	10 a 14	Total	
<b>Sexo</b>					
Masculino	2	30	90	122	53,04
Feminino	3	32	73	108	46,96
Total	5	62	163	230	100,00
<b>Modo de Detecção</b>					
Ign/Branco	1	1	2	4	1,74
Encaminhamento	4	24	53	82	35,65
Demanda espontânea	8	26	85	120	52,17
Exame de coletividade	0	1	2	3	1,30
Exame de contatos	3	5	11	19	8,26
Outros modos	1	0	1	2	0,87
Total	17	57	154	230	100,00
<b>Lesões Cutâneas</b>					
Informado 0 ou 99	0	5	23	28	12,17
Lesão única	2	19	37	58	25,22
2-5 lesões	0	22	55	77	33,48
>5 lesões	3	16	48	67	29,13
Total	5	62	163	230	100,00
<b>Esq. Terap. Atual</b>					
Ign/Branco	0	0	1	1	0,43
PQT/PB/6 DOSES	3	25	57	85	36,95
PQT/MB/12 DOSES	2	36	104	142	61,73
OUTROS ESQUEMAS SUBSTITUTIVOS	0	1	1	2	0,86
Total	5	62	163	230	100

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN.

Na Tabela 3, estão elencados os motivos de saída dos pacientes. Verifica-se que a alta por cura respondeu por 70 % (n = 161) dos casos, evidenciando a eficácia e a



continuidade do tratamento até a remissão da doença. Entretanto, em 11,73 % (n = 27) dos registros, os motivos de saída não foram informados, e 8,69 % dos pacientes abandonaram o tratamento, revelando lacunas no continuum saúde–doença.

**Tabela 3:** Motivo de alta dos casos de hanseníase em menores de 15 anos por faixa etária. Região do Araguaia, 2016 - 2024.

Motivo de Saída	FAIXA ETÁRIA			Total	%
	1 a 4	5 a 9	10 a 14		
Não preenchido	0	6	21	27	11,73
Cura	4	43	114	161	70
Transferência	1	6	12	19	8,26
Óbito	0	0	0	0	0
Abandono	0	6	14	20	8,69
Erro diagnóstico	0	1	2	3	1,3
Total	5	62	163	230	100

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN.

Conforme os dados apresentados na Tabela 4, a maioria dos indivíduos com menos de 15 anos foi classificada com incapacidade de grau zero no momento do diagnóstico, observando-se predominância de casos na faixa etária de 10 a 14 anos. Em contrapartida, lactentes com menos de um ano de idade constituíram o grupo menos acometido.

**Tabela 4:** Avaliação do grau de incapacidade por faixa etária no momento do diagnóstico, em menores de 15 anos. Região do Araguaia, PA, 2016 - 2024. Continua...

Aval Incapacidade Notificação	FAIXA ETÁRIA			Total	%
	1 a 4	5 a 9	10 a 14		
Em Branco	0	4	3	7	3,1
GRAU ZERO	5	45	131	181	79
GRAU I	0	8	19	27	12
GRAU II	0	4	6	10	4,4
Não AVALIADO	0	0	4	4	1,7

Fonte: Ministério Da Saúde - Sistema De Informação De Agravos De Notificação - Sinan Net

Na Tabela 5, ao correlacionar a avaliação de incapacidade com os motivos de saída, verifica-se que 114 pacientes com alta por cura foram classificados com incapacidade de grau zero, em contraste com o total dos avaliados nos graus I e II. Entretanto, esses resultados poderiam apresentar variações caso a avaliação tivesse sido realizada em todos os 161 pacientes curados.

**Tabela 5:** Avaliação da cura e grau de incapacidade, relacionado ao motivo de saída dos



pacientes menores de 15 anos. Região do Araguaia, PA, 2016 - 2024.

Aval Incap Cura	Não preenchido	Cura	Transferência	Abandono	Erro diagnóstico	Total
Em Branco	22	30	14	14	3	83
GRAU ZERO	3	114	3	2	0	122
GRAU I	1	6	1	0	0	8
GRAU II	0	3	0	0	0	3
Não AVALIADO	1	8	0	4	0	13
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>161</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>229</b>

Fonte: Ministério Da Saúde - Sistema De Informação De Agravos De Notificação - Sinan Net

Embora a hanseníase em crianças seja considerada rara, em virtude do período de incubação médio de cinco a sete anos, em áreas onde a população infantil mantém contato precoce com indivíduos bacilíferos infectados pelo *Mycobacterium leprae* podem ser identificados casos em menores de 15 anos (Giordano e Carneiro, 2024). No contexto do presente estudo, a incidência observada no Pará e na região do Araguaia configura um alerta emergencial para os serviços de saúde pública, em razão da exposição precoce à bactéria na infância e do caráter hiperendêmico dessas localidades, com coeficientes  $\geq 10,00$  por 100 mil habitantes.

Com base em Santos *et al.*, (2020), observa-se que elevadas taxas de endemicidade da hanseníase em determinada localidade intensificam a exposição da população jovem ao *Mycobacterium leprae*, favorecendo o aparecimento da doença. Essa situação é particularmente preocupante, dado o desafio na realização dos testes de sensibilidade em crianças, fator que compromete a detecção precoce e, conseqüentemente, o início oportuno do tratamento.

A tendência crescente na investigação de contatos observada no estudo de Santos *et al.* (2020), reflete avanços nas estratégias de controle da doença, mas o declínio na proporção de casos curados aponta para fragilidades no acompanhamento terapêutico e na adesão ao tratamento. Esses dados dialogam com os resultados encontrados na região do Araguaia, onde o abandono do tratamento e a ausência de registro dos motivos de saída ainda são recorrentes, comprometendo a efetividade das ações de controle.

A partir da relação entre a faixa etária e o esquema terapêutico, tem-se estabelecido a ocorrência ou não da detecção precoce, visto que a forma paucibacilar



evolui para a multibacilar, se não tratada. Assim, percebe-se que o esquema terapêutico para paucibacilar é maior entre a faixa etária e o período pesquisado. Todavia, o esquema multibacilar possui quantidade significativa, demonstrando um preocupante dado de saúde, visto que o período de incubação da doença é longo e está se manifestando precocemente.

Com base nos achados do presente estudo, observa-se que, diferentemente da tendência predominante em adultos na qual o sexo masculino apresenta maior prevalência para hanseníase essa diferenciação entre os sexos não é tão expressiva na população pediátrica. Esse resultado corrobora a literatura que aponta uma distribuição mais equitativa entre meninos e meninas, com leve predominância masculina identificada neste estudo (53,1 %). Tal observação sugere que, na infância, fatores ambientais e sociais, como o contato domiciliar com bacilíferos, podem exercer maior influência na ocorrência da doença do que fatores biológicos relacionados ao sexo (Andrade *et al.*, 2022).

De acordo com os dados do presente estudo, observa-se que a demanda espontânea foi o principal modo de detecção dos casos de hanseníase, seguida pelo encaminhamento de pacientes. Essa predominância sugere fragilidades nas estratégias de busca ativa e no exame de contatos, que deveriam ser pilares na vigilância epidemiológica da doença.

Essa constatação é reforçada pelos achados de Andrade *et al.*, (2022), os quais indicam que 52,7 % dos casos de hanseníase não tiveram seus contatos examinados, evidenciando falhas na aplicação das diretrizes preconizadas para o controle da doença. Tal lacuna compromete a interrupção da cadeia de transmissão e dificulta o diagnóstico precoce, especialmente em populações vulneráveis. Contudo, é importante considerar que esses dados podem estar sujeitos a sub-registros e inconsistências nos sistemas de informação, o que limita a precisão das análises e reforça a necessidade de aprimoramento dos bancos de dados e da capacitação dos profissionais envolvidos na notificação e acompanhamento dos casos.

O exame dos comunicantes, reconhecido como estratégia essencial para o controle da hanseníase, permanece subvalorizado pelos serviços públicos de saúde e pelos profissionais da atenção básica. Conforme apontado por Boigny *et al.*, (2020), falhas operacionais na vigilância de contatos em áreas endêmicas revelam uma



vulnerabilidade institucional que compromete a efetividade da busca ativa realizada em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dificultando o controle da doença em redes de convívio domiciliar com múltiplos casos.

Considerando que o diagnóstico clínico continua sendo o pilar para a definição do tratamento e que exames laboratoriais, sobretudo a baciloscopia, contribuem para a confirmação e o ajuste terapêutico, os achados desta pesquisa indicaram que o esquema multibacilar foi o mais prescrito, correspondendo a 61,7 % dos casos. Essa prevalência é preocupante, pois reflete a dominância de formas com alta carga bacilar e maior potencial de transmissibilidade. Em contrapartida, a proporção de pacientes submetidos ao regime paucibacilar – embora inferior – sinaliza diagnóstico em estágio mais precoce, associado a menor infectividade e melhor prognóstico (Ministério Da Saúde, 2023).

O exame de contatos, estratégia fundamental para a vigilância epidemiológica da hanseníase, permanece em nível “regular” entre 75,0 % e 89,9 % dos comunicantes examinados, abaixo do mínimo de 90 % recomendado pelo Ministério da Saúde. Esse déficit operacional evidencia fragilidades na busca ativa realizada pelos ACS e compromete o controle da transmissão da doença (Ignotti *et al.*, 2024).

A prevenção de incapacidades decorrentes da hanseníase envolve um conjunto de estratégias destinadas a minimizar danos físicos, sociais e emocionais. Nos casos em que já há lesões estabelecidas, o enfoque preventivo direciona-se à evitabilidade de agravos adicionais. Essas ações devem ser conduzidas pelas unidades de saúde, após avaliação criteriosa pelos profissionais responsáveis (Ministério Da Saúde, 2023).

Segundo Dharmawan *et al.* (2022), a identificação de incapacidades físicas no momento do diagnóstico é forte indicativo de detecção tardia, apontando lacunas nos programas de controle da hanseníase. No presente estudo, 14,4 % dos pacientes apresentaram algum grau de incapacidade quando avaliados pela primeira vez, e 1,2 % não foram classificados de acordo com o protocolo de avaliação de incapacidade, evidenciando falhas na sua aplicação.

Rosendo dos Santos e Ignotti (2020) ressaltam que a correta identificação do grau de incapacidade e o preenchimento integral da ficha de avaliação são pilares para a efetividade das ações de prevenção de incapacidades na hanseníase. No entanto, lacunas operacionais como a não realização sistemática do exame dermatoneurológico



e o registro incompleto do grau de incapacidade indicam fragilidades nos protocolos de controle da doença e na qualificação dos profissionais de saúde.

Em consonância, nosso estudo revelou que 5,6 % (n = 13) dos pacientes não tiveram o grau de incapacidade avaliado no momento do diagnóstico. Essa falha reforça a necessidade de capacitação contínua e de supervisão rigorosa na aplicação dos instrumentos padronizados pela Organização Mundial da Saúde para fins epidemiológicos e de monitoramento de incapacidades.

Adicionalmente, Rocha *et al.*, (2020) demonstram que sistemas de informação incompletos subestimam a real magnitude das incapacidades físicas, mascarando falhas no programa de controle da hanseníase e comprometendo a precisão dos indicadores indispensáveis ao planejamento de intervenções eficazes.

As incapacidades decorrentes da hanseníase, observáveis tanto no momento do diagnóstico quanto na alta por cura, acarretam prejuízos significativos aos pacientes, tais como limitações físicas e sociais, estigmatização, preconceito e transtornos psicológicos. Esses impactos são ainda mais severos quando a doença acomete crianças, em razão de suas consequências no desenvolvimento e na integração social (Barbosa-Lima *et al.*, 2024).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou a necessidade de intensificar a vigilância dos casos novos de hanseníase, sobretudo em crianças, em razão da dificuldade diagnóstica e do contato precoce com o *Mycobacterium leprae*. Ainda que o período de incubação seja geralmente longo, relatos indicam que ele pode variar de sete meses a dez anos, conforme a resposta imunológica do indivíduo, o que explica o acometimento em faixa etária juvenil.

O diagnóstico, essencialmente clínico e epidemiológico em áreas hiperendêmicas como a região do Araguaia, exige análise detalhada da história de vida do paciente e exame dermatoneurológico para identificação de lesões e classificação do grau de incapacidade. Na população infantil, recomenda-se o emprego do Protocolo complementar de investigação diagnóstica para menores de 15 anos, a fim de contornar as limitações dos testes convencionais preconizados pelo Ministério da Saúde.

O fortalecimento dos programas de hanseníase na atenção básica é fundamental



para viabilizar o diagnóstico e o tratamento precoces em crianças, que costumam responder favoravelmente às terapias nos estágios iniciais da doença. Paralelamente, ações de busca ativa em escolas, creches e outros espaços comunitários devem ser institucionalizadas para reduzir a prevalência e interromper a cadeia de transmissão.

A investigação sistemática dos contatos domiciliares deve ser priorizada e realizada periodicamente, considerando o longo período de incubação do bacilo. Ademais, a capacitação contínua dos profissionais de saúde é imperativa: equipes bem treinadas armazenam, interpretam e articulam informações de forma mais eficaz, propiciando diagnósticos precoces e aderência terapêutica.

Por fim, embora a vacina BCG não ofereça imunidade completa, sua aplicação em crianças e comunicantes representa medida preventiva importante. Contudo, a eliminação da hanseníase requer investimento governamental em educação em saúde, vigilância epidemiológica, tratamento integral do diagnóstico à cura e na prevenção e reabilitação das incapacidades, com ênfase no exame de contatos como estratégia central para erradicação da doença.

## REFERÊNCIAS

Barbosa-Lima, R. *et al.* Incapacidades físicas relacionadas à hanseníase em crianças e adolescentes menores de 15 anos no Brasil: avaliação das disparidades macrorregionais entre 2001 e 2022. *Journal of Health & Biological Sciences*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 1–8, 2024. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v12i1.5281.p1-8.2024. Disponível em: <https://unichristus.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/5281>. Acesso em: 22 nov. 2025.

Belai, P. M. *et al.* Sistema De Informações De Estados Reacionais Na Hanseníase: Avaliação Epidemiológica E Impacto No Desenvolvimento De Incapacidades Físicas Em Rondônia. *Semana da Diversidade Humana* (ISSN: 2675-1127), v. 9, n. 01, 2024. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/diversidadehumana/article/view/2779/2005>. Acesso em: 23 ago. 2025.

Boigny, R. N. *et al.* Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 29, n. 4, p. e2019465, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400004>. Acesso em: 21 ago. 2024.

Boigny, R. N. *et al.* Sobreposição da hanseníase em redes de convívio domiciliar: gerações envolvidas, densidade de casos e perfis sociodemográfico e econômico em municípios do Norte e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva* [online], v. 32, n. 1, p. e32010541, 2024. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2024000100215&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2024000100215&tlng=pt). Acesso em: 21 ago. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase. Boletim



Epidemiológico [online], n. esp., p. 1–51, jan. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim\\_hanseniase-2023\\_internet\\_completo.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniase-2023_internet_completo.pdf/view). Acesso em: 21 ago. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220712\\_pcdt\\_hanseniase.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220712_pcdt_hanseniase.pdf/view). Acesso em: 17 nov. 2025.

Costa, N. C. *et al.* Evolução terapêutica da hanseníase da era chaulmúrgica até o tratamento nacional na Colônia do Prata, norte do Brasil. Revista Amazônica de Ciências Farmacêuticas, v. 1, n. 1, p. 16-25, 2020. Disponível em: <https://www.afepa.org.br/wp-content/uploads/2020/07/2-EVOLU%C3%87%C3%83O-TERAP%C3%8AUTICA-DA-HANSEN%C3%8DASE-DA-ERA-CHAULM%C3%9ARGICA-AT%C3%89-O-TRATAMENTO-NACIONAL-NA-COL%C3%94NIA-DO-PRATA-NORTE-DO-BRASIL.pdf> Acesso em: 22 nov. 2025.

Dharmawan, Y. *et al.* Delayed detection of leprosy cases: a systematic review of healthcare-related factors. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 16, n. 9, p. e0010756, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010756>. Acesso em: 13 jul. 2025.

Fabris, P. N; Nakabashi, Y. Hanseníase: formas clínicas, suas reações e tratamento no Brasil. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Biomedicina) Faculdade de Biomedicina, Fundação Educacional de Fernandópolis, Fernandópolis, SP, 2021. Disponível em: [https://fef.br/upload\\_arquivos/geral/arg\\_63fddb80e8cd5.pdf](https://fef.br/upload_arquivos/geral/arg_63fddb80e8cd5.pdf). Acesso em: 23 ago. 2025.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Hanseníase não é transmissível pelo toque, abraço ou beijo. Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 23 set. 2022. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/hanseniase-nao-e-transmissivel-pelo-toque-abraco-ou-beijo>. Acesso em: 22 nov. 2025.

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. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v. 15, e202401570, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202401570>. Acesso em 22 nov. 2025.

Mártires, G. S. *et al.* Qualidade dos serviços de atenção à saúde para redução da hanseníase no Brasil: análise de tendência de 2001 a 2020. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 27, p. e240034, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240034.2>. Acesso em: 13 jul. 2025.

Monteiro, L. D. *et al.* 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/yy8Lr43FXBPPHcmxYMgsNy/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2025.

Neiva, R. J., & Grissotti, M. Representações do estigma da hanseníase nas mulheres do Vale do Jequitinhonha-MG. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 29(1). (2019). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290109>. Acesso em: 23 ago. 2025.

Pinheiro, M. G. C. *et al.* Leprosy: compulsory internment and family mishaps in the light of oral history. Reme Revista Mineira de Enfermagem, 24(1), 01-07. 2020. Disponível em:



<https://periodicos-des.cecom.ufmg.br/index.php/reme/user/setLocale/en?source=%2Findex.php%2Fremeframe%2Farticle%2Fview%2F49979>. Acesso em: 23 ago. 2025.

Ribeiro, J. P. *et al.* Hanseníase e estigma: análise das manifestações clínicas e sociais da doença. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 625–639, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180301>. Acesso em: 23 ago. 2025.

Rocha, M. C. N.; Nobre, M. L.; Garcia, L. P. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016–2018). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 9, p. e00048019, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102/311X00048019>. Acesso em: 13 jul. 2025.

Rothman, K. J.; Lash, T. L.; Vanderweele, T. J.; Haneuse, S. *Modern Epidemiology*. 4. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00778-w>. Acesso em: 17 nov. 2024.

Santos, A. R. Dos; Ignotti, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 25, n. 10, p. 3731–3744, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018>. Acesso em: 11 jul. 2025.

Sczmanski, A. S. *et al.* Analysis of the clinical and epidemiological profile of leprosy in Brazil and Major Regions. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 100, n. 4, p. 501127, 2025. Publicação online antecipada. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501127>. Acesso em: 13 jul. 2025.