

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ABANDONO DE TRATAMENTO DA HANSENÍASE: ESTUDO TRANSVERSAL EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO**EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CASES OF LEPROSY TREATMENT ABSENCE: CROSS-SECTIONAL STUDY IN A HYPERENDEMIC MUNICIPALITY****ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE AUSENCIA DE TRATAMIENTO DE LA LEPRA: ESTUDIO TRANSVERSAL EN UN MUNICIPIO HIPERENDÉMICO**

10.56238/revgeov17n1-125

Dabryellen Carolina de Souza Rodrigues¹

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Rondonópolis

E-mail: dabryellen.carolina@aluno.ufr.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4804-2770>**Vitória Carolina Ferreira Benevento**

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: <http://orcid.org/0000-0003-1452-4908>**Débora Aparecida da Silva Santos**

Pós-Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Rondonópolis

E-mail: deboraassantos@hotmail.com

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

¹ Bolsista de Iniciação Científica CNPQ

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento em um município hiperendêmico. Estudo transversal, analítico e retrospectivo, com abordagem quantitativa, de janeiro de 2007 a dezembro de 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sendo incluídos todos casos novos de hanseníase notificados em Rondonópolis, Mato Grosso. Foram determinadas frequências absolutas e relativas dos casos de abandono e não abandono ao tratamento da hanseníase. Para cada variável, os grupos foram comparados pelo teste qui-quadrado, considerando estatisticamente significativo valor p menor que 0,05. As análises estatísticas foram realizadas no software STATA versão 16.1. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer:6.679.133). Dentre os 938 casos novos analisados, 52 (5,54%) correspondem ao abandono do tratamento de hanseníase. Prevaleceu o perfil sexo masculino (55,77%), 20-59 anos (84,62%), escolaridade ≤ 8 anos (67,31%), raça/cor não branca (67,31%) e não deslocamento para realização do diagnóstico (100%) e características clínicas modo de detecção ativa (84,62%), forma clínica dimorfa (80,77%), classificação operacional multibacilar (100%), sem incapacidade física no diagnóstico (57,69%), lesões no diagnóstico (78,85%), sem nervos afetados (48,08%), sem episódio reacional durante o tratamento (78,85%), não realizaram baciloscopy (57,69%), esquema terapêutico inicial PQT/Multibacilar/12 doses (100%), contatos registrados (75%) e contatos examinados (48,08%). Houve associação estatística dos indivíduos que se deslocaram para outro município para obtenção do diagnóstico (valor p 0,032), classificação operacional (valor p 0,037), nervos afetados (valor p 0,043) e contatos registrados (valor p 0,004) e examinados (valor p 0,001). Desta forma, para a redução dos casos de abandono de tratamento da hanseníase neste município, sugere-se capacitação multiprofissional para identificar os quadros patológicos na atenção primária à saúde, bem como o acompanhamento adequado do tratamento, com fito de prevenir agravos e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Hanseníase. Tratamento Farmacológico. Pacientes que Abandonam o Tratamento.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the profile of reported leprosy cases who abandoned treatment in a hyperendemic municipality. This is a cross-sectional, analytical, and retrospective study, with a quantitative approach, conducted from January 2007 to December 2022. Data were collected from the Notifiable Diseases Information System, including all new leprosy cases reported in Rondonópolis, Mato Grosso. Absolute and relative frequencies of leprosy treatment abandonment and non-adherence were determined. For each variable, the groups were compared using the chi-square test, with a p-value less than 0.05 considered statistically significant. Statistical analyses were performed using STATA software, version 16.1. The research was approved by the Research Ethics Committee (Opinion: 6.679.133). Of the 938 new cases analyzed, 52 (5.54%) corresponded to leprosy treatment abandonment. The profile prevailed: male sex (55.77%), 20-59 years (84.62%), education ≤ 8 years (67.31%), non-white race/color (67.31%) and no travel for diagnosis (100%) and clinical characteristics active detection mode (84.62%), dimorphic clinical form (80.77%), multibacillary operational classification (100%), no physical disability at diagnosis (57.69%), lesions at diagnosis (78.85%), no affected nerves (48.08%), no reactional episode during treatment (78.85%), did not undergo bacilloscopy (57.69%), initial therapeutic regimen MDT/Multibacillary/12 doses (100%), registered contacts (75%) and examined contacts (48.08%). There was a statistical association between individuals who traveled to another municipality for diagnosis (p-value 0.032), operational classification (p-value 0.037), affected nerves (p-value 0.043), and contacts registered (p-value 0.004) and examined (p-value 0.001). Therefore, to reduce cases of leprosy treatment abandonment in this municipality, we recommend multidisciplinary training to identify pathological conditions in primary health care, as well as appropriate treatment monitoring, to prevent complications and improve quality of life.

Keywords: Leprosy. Pharmacological Treatment. Patients Who Abandon Treatment.



RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil de los casos de lepra notificados que abandonaron el tratamiento en un municipio hiperendémico. Se trata de un estudio transversal, analítico y retrospectivo, con un enfoque cuantitativo, realizado entre enero de 2007 y diciembre de 2022. Los datos se recopilaron del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINOAD), incluyendo todos los nuevos casos de lepra notificados en Rondonópolis, Mato Grosso. Se determinaron las frecuencias absolutas y relativas de abandono e incumplimiento del tratamiento de la lepra. Para cada variable, los grupos se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado, considerándose estadísticamente significativo un valor p inferior a 0,05. Los análisis estadísticos se realizaron con el software STATA, versión 16.1. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (Opinión: 6.679.133). De los 938 nuevos casos analizados, 52 (5,54%) correspondieron a abandono del tratamiento de la lepra. Predominó el perfil: sexo masculino (55,77%), 20-59 años (84,62%), escolaridad \leq 8 años (67,31%), raza/color no blanco (67,31%) y sin viajes para el diagnóstico (100%) y las características clínicas modo de detección activo (84,62%), forma clínica dimórfica (80,77%), clasificación operacional multibacilar (100%), sin discapacidad física al diagnóstico (57,69%), lesiones al diagnóstico (78,85%), sin nervios afectados (48,08%), sin episodio reaccional durante el tratamiento (78,85%), no se realizó baciloscopía (57,69%), régimen terapéutico inicial MDT/Multibacilar/12 dosis (100%), contactos registrados (75%) y contactos examinados (48,08%). Se observó una asociación estadística entre las personas que viajaron a otro municipio para el diagnóstico ($p = 0,032$), la clasificación operativa ($p = 0,037$), los nervios afectados ($p = 0,043$) y los contactos registrados ($p = 0,004$) y examinados ($p = 0,001$). Por lo tanto, para reducir los casos de abandono del tratamiento de la lepra en este municipio, se recomienda la formación multidisciplinaria para identificar las patologías en atención primaria, así como un seguimiento adecuado del tratamiento, con el fin de prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Lepra. Tratamiento Farmacológico. Pacientes que Abandonan el Tratamiento.



1 INTRODUÇÃO

A hanseníase caracteriza-se por ser uma doença infecciosa, com evolução crônica e passível de cura. Em algumas regiões do mundo, como o Brasil, a Índia e a Indonésia, ainda configura um quadro de endemia. Essa doença possui associação com a pobreza e o acesso limitado a alimentação, moradia, educação e aos serviços de saúde pública (Brasil, 2022a).

A hanseníase é uma das doenças mais antigas do mundo e participa do grupo das doenças tropicais negligenciadas (DTN), afetando, principalmente, indivíduos que se encontram em quadros de vulnerabilidades. É um grave problema de saúde pública, devido as altas taxas de carga da doença, sendo distribuída de maneira desigual, com registros de casos em todos os estados do país (Brasil, 2024). Os pacientes infectados pelo bacilo que não são tratados e possuem alta carga bacilar, são as principais fontes de infecção, uma vez que disseminam o *Mycobacterium leprae* através das vias aéreas superiores (Brasil, 2022a).

Para realizar o tratamento da hanseníase, é preconizado a associação de fármacos, poliquimioterapia (PQT) (Propércio et al., 2021). Primordialmente, os objetivos do tratamento são a cura da patologia por meio de tratamento com antibióticos e a prevenção de complicações como as incapacidades físicas e comprometimento das funções neurológicas (Brasil, 2022b).

O abandono do tratamento nas situações com classificação operacional paucibacilar é definido pelo não comparecimento ao serviço de saúde por mais de três meses consecutivos. Já nos casos multibacilares, é definido pelo não comparecimento por mais de seis meses consecutivos, contados a partir da última data do comparecimento (Brasil, 2022c). O usuário é considerado faltoso para o serviço de saúde no tratamento ao não comparecer para o recebimento da dose supervisionada, o que implica na continuidade da linha de transmissão, a resistência do bacilo à medicação e, consequentemente, ao atraso para a cura. É fulcral pontuar que o tratamento supervisionado colabora com a redução do abandono ao tratamento e eleva o índice de pessoas curadas (Gouvea et al., 2020).

Em 2022, foram registrados 174.087 casos novos em 182 países, representando uma taxa de 21,8 casos por milhão de habitantes (Brasil, 2024). Entre 2014 a 2023, foram notificados 309.091 casos de hanseníase no Brasil. Dentre esses, a classificação casos novos representou 80%. Em 2023, observou-se uma redução (78,1%). Em 2023, Mato Grosso representou a terceira colocação entre os estados que apresentaram a proporção de casos novos detectados, por meio de contatos, acima de 20%, sendo o Acre (38,8%), Tocantins (22,8%) e Mato Grosso (20,7%) (Brasil, 2025).

Um estudo em Mato Grosso (MT) sobre 11.388 casos de hanseníase notificados entre 2014 a 2017, aponta que, em 2017, 4.276 notificações foram realizadas, com prevalência de 12,78% por 10 mil pessoas, sendo o ano com maior número de casos. Houve prevalência das características: sexo masculino (52,6%), 15 anos ou mais (94,6%), forma clínica dimorfa (68,5%), grau 0 de incapacidade



(14,9%), cinco ou menos nervos afetados (47%) e esquema terapêutico PQT/MB/12 doses (85,2 %) (Tavares, 2021).

É indispensável conhecer a situação epidemiológica da hanseníase no município, incluindo entender se houve como situação de encerramento o abandono do tratamento, podendo contribuir para a monitorização, a elaboração e implementação de medidas que visem à redução do agravo e possibilitem o enfrentamento da doença. Além da escassez de estudos no município sobre o tema, conhecer o padrão da hanseníase nessa população pode subsidiar o planejamento das ações de vigilância e controle da hanseníase com objetivo 3, Saúde e Bem-Estar, dos objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento em um município hiperendêmico no período de 2007 a 2022.

2 MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal, analítico e retrospectivo, sobre os casos de abandono do tratamento da hanseníase, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2022, de um município localizado no Sudeste mato-grossense.

Mato Grosso possui uma área territorial de 903.208.361 km² e população 3.658.649 habitantes, com densidade demográfica de 4,05 habitantes/km². O Estado está localizado na região Centro-Oeste, contendo 141 municípios distribuídos em cinco mesorregiões, dentre eles, Rondonópolis. O município de Rondonópolis está localizado no sul do estado de Mato Grosso, possui uma extensão territorial de 4.824,505 km² e a população 244.911 habitantes, sendo a densidade demográfica 50,77 hab/km² (IBGE, 2024).

Os dados coletados são de domínio público e estão disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)- <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos>, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados incluídos foram todos os casos novos de hanseníase notificados em Mato Grosso e Rondonópolis (MT), no período de 2007 a 2022. Para o cálculo da proporção de abandono do tratamento da hanseníase, foram utilizados os dados de 2005 e 2006, seguindo o Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase (Brasil, 2022a). Este manual refere que para o cálculo deste indicador, os dados de casos novos para hanseníase paucibacilar diagnosticados consideram o ano anterior ao ano de avaliação (2006) e para hanseníase multibacilar diagnosticados, os dois anos anteriores ao ano de avaliação (2005 e 2006).

Os dados excluídos foram: variável modo de entrada os casos de recidivas, transferência, outros ingressos, ignorados e vazios; no modo de saída os casos erro de diagnóstico e transferência; no



esquema terapêutico inicial os casos alternativos e sem preenchimento; na classificação operacional atual casos sem preenchimento, que apresentavam esquema terapêutico divergente; indivíduos que residiam fora do Estado; e os casos diagnosticados em 2005 e 2006.

As variáveis selecionadas foram classificadas em sociodemográficas, clínicas, diagnósticas e terapêuticas. As variáveis sociodemográficas foram: sexo (feminino, masculino, não informado), faixa etária em anos (≤ 15 , 16 a 19, 20 a 59 e ≥ 60), gestante (sim, não, não se aplica, não informado), raça/cor (branca, não branca, não informado) e anos de escolaridade (≤ 8 , > 8 , não informado ou não se aplica), deslocamento para realizar o diagnóstico (sim, não).

Para as características clínicas e epidemiológicas - forma clínica (dimorfa, indeterminada, tuberculoide, virchowiana, não classificado, não informado/ignorado), classificação operacional (paucibacilar (PB), multibacilar (MB)), incapacidade física no diagnóstico (sim, não, não avaliado, não informado/ignorado), lesões no momento do diagnóstico (sim, não, não informado/ignorado), nervos afetados (sim, não, não informado/ignorado); variáveis diagnósticas - modo de detecção (ativo, passivo e não informado/ignorado), baciloscopy (positiva, negativa, não realizada e não informado/ignorado); e variáveis terapêuticas - episódio reacional durante o tratamento (sim, não, não informado/ignorado), esquema terapêutico inicial (Poliquimioterapia (PQT)/PB/6 doses, PQT/MB/12 doses, e outros esquemas), contatos examinados (sim, não e não informado/ignorado), e contatos registrados (sim, não e não informado/ignorado).

Os dados foram gerados em tabela do *software* Excel do SINAN, onde foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, realizada a seleção, categorização e codificação das variáveis, com dupla verificação. O percentual de casos de abandono ao tratamento da hanseníase foi calculado anualmente e para todo o período de estudo. Para o cálculo da proporção de abandono do tratamento da hanseníase foi considerado o número de casos de abandono de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos avaliados (PB diagnosticados um ano anterior ao ano de avaliação (2006) e MB diagnosticados dois anos anteriores (2006 e 2005) ao ano de avaliação), dividido pelo total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticado nos anos avaliados, multiplicado por 100 (Brasil, 2022a).

Foram determinadas as frequências absolutas e relativas dos casos de abandono e não abandono ao tratamento da hanseníase. Para cada variável, os grupos foram comparados pelo teste qui-quadrado, considerando estatisticamente significativo o valor de p menor que 0,05. As análises estatísticas foram realizadas no *software* STATA versão 16.1.

Este estudo faz parte do 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; Parecer: 6.679.133). Logo, apesar de tratar-se de dados secundários, está de acordo com a Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012).

3 RESULTADOS

Foram notificados 42.811 casos de hanseníase no estado de Mato Grosso no período de 2007 a 2022. Destes, 2.967 (6,93%) casos abandonaram o tratamento para hanseníase. O coeficiente de abandono de tratamento para o Estado durante o período avaliado foi de 6,72%, sendo o maior registro no ano de 2018 (14,56%) e o ano com menor coeficiente de abandono foi 2011 (7,10%) (Figura 1).

Figura 1 – Coeficiente de abandono do tratamento da hanseníase por ano de diagnóstico, no estado de Mato Grosso, de 2007 a 2022.

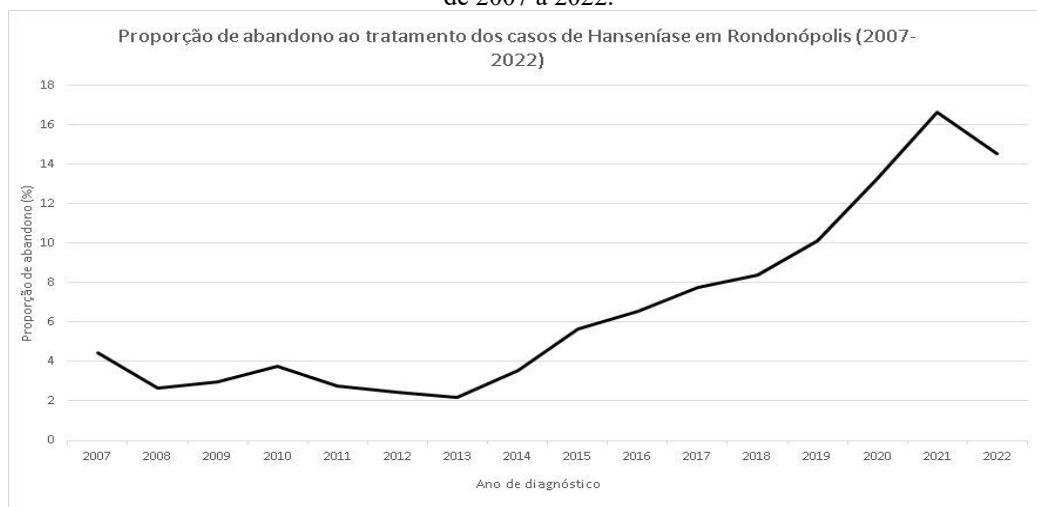


Fonte de dados: SINAN. Produzida pelos autores.

Foram analisadas 938 notificações de casos de hanseníase no município de Rondonópolis (MT) entre 2007 a 2022. No que tange ao desfecho, 52 (5,54%) casos correspondem ao abandono do tratamento de hanseníase. O coeficiente de abandono de tratamento no município no período avaliado foi de 3,46%, com o maior registro no ano de 2021 (16,66%) e o ano com menor coeficiente de abandono foi 2013 (2,19%) (Figura 2).



Figura 2 – Coeficiente de abandono do tratamento da hanseníase por ano de diagnóstico, no município de Rondonópolis, de 2007 a 2022.



Fonte de dados: SINAN. Produzida pelos autores.

Em relação às características sociodemográficas dos casos que abandonaram o tratamento da hanseníase no Estado de Mato Grosso, houve predomínio do sexo masculino (54,63%), idade 20 e 59 anos (75,53%), raça/cor não branca (70,58%) e nível de escolaridade \leq 8 anos (56,08%). Além disso, somente 0,54% dos casos eram gestantes e quase todos os indivíduos (98,85%) não precisaram se deslocar para outro município para obter o diagnóstico (Tabela 1).

Em relação ao perfil dos casos de abandono ao tratamento da hanseníase, as características sociodemográficas que prevaleceram no município foram: sexo masculino ($n=29$; 55,77%), idade 20 a 59 anos ($n=44$; 84,62%), raça/cor não branco ($n=35$; 67,31) e anos de escolaridade \leq 8 anos ($n=35$; 67,31%). Importante destacar que não houve notificação de casos de abandono ao tratamento por gestantes e por indivíduos que se deslocaram para outro município para obtenção do diagnóstico. Houve significância estatística dos indivíduos que se deslocaram para outro município para obtenção do diagnóstico (valor p 0,032) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos casos de abandono ao tratamento da hanseníase no estado de Mato grosso e no município de Rondonópolis - MT, de 2007 a 2022.

Estado de Mato Grosso				Rondonópolis (MT)				
Variáveis sociodemográficas	Sim (n=2.967)	Não (n=39.844)		Sim (n=52)	Não (n=886)	Valor p		
Sexo	n	%	n	%	n	%	0,702	
Feminino	1346	45,37	18529	46,5	23	44,23	368	41,53
Masculino	1621	54,63	21314	53,49	29	55,77	518	58,47
Não informado	0	0	1	0,01	0	0	0	0
Idade							0,119	
< ou igual a 15 anos	120	4,04	2409	6,05	1	1,92	45	5,08
16 a 19 anos	150	5,06	1208	3,03	0	0,00	16	1,81
20 a 59 anos	2241	75,53	28688	72	44	84,62	614	69,30
Maior ou igual a 60 anos	456	15,37	7539	18,92	7	13,46	211	23,81
Gestante							0,867	
Sim	16	0,54	188	0,48	0	0,00	5	0,56
Não	1091	36,77	14670	36,82	18	34,62	278	31,38
Não se aplica	1828	61,61	24545	61,6	34	65,38	599	67,61
Não informado	32	1,08	441	1,11	0	0,00	4	0,45
Raça/cor							0,589	
Branca	826	28,18	13259	33,28	17	32,69	248	27,99
Não branca	2094	70,58	26142	65,61	35	67,31	628	70,88
Não informado	37	1,25	443	1,11	0	0,00	10	1,13
Escolaridade							0,331	
≤ 8	1685	56,08	23207	7,33	35	67,31	493	55,64
> 8	769	25,92	9948	24,96	12	23,08	258	29,12
Não informado ou não se aplica	513	17,29	6689	16,79	5	9,68	135	15,24
Deslocamento para realizar o diagnóstico*								
Sim	34	1,15	1013	2,54	0	0,00	72	8,13
Não	2933	98,85	38831	97,46	52	100	814	91,87

*Indivíduos que se deslocaram para outro município para obtenção do diagnóstico.

**Valores de p com significância estatística.

Fonte de dados: SINAN. Produzida pelos autores.

Em relação às características clínicas dos casos que abandonaram o tratamento da hanseníase no Estado de Mato Grosso, houve predomínio: modo de detecção passiva (n=1531;51,6%), forma clínica dimorfa (n=2089;70,41%), classificação operacional multibacilar (n=2518;84,87%), sem a presença de incapacidade física no diagnóstico (n=1543;52,01%), presença de lesões no diagnóstico (n=2418;81,5%), nervos afetados (n=1971;66,43%), não apresentaram episódio reacional durante o tratamento (n=1961;66,09%), não realizaram baciloscopy (n=1282;43,21%), esquema terapêutico inicial PQTb/Multibacilar/12 doses (n=2514;84,73%), apresentaram contatos registrados (n=2584;87,09%) e quanto aos contatos examinados (n=1847;62,25%).

No que se refere as características clínicas dos casos de abandono de tratamento da hanseníase, prevaleceram as seguintes variáveis em Rondonópolis (MT): modo de detecção ativa (n=44;84,62%),



forma clínica dimorfa (n=42;80,77%), classificação operacional multibacilar (n=52;100%), não demonstraram incapacidade física no diagnóstico (n=30;57,69%), revelaram lesões no diagnóstico (n=41;78,85%), não apresentaram nervos afetados (n=25; 48,08%), não indicaram episódio reacional durante o tratamento (n=41; 78,85%), não realizaram baciloscopy (n=30;57,69%), esquema terapêutico inicial PQT/Multibacilar/12 doses (n=52;100%), apresentaram contatos registrados (n=39;75%) e quanto aos contatos examinados não informado/ignorado (n=25;48,08%). Houve associação estatística com a classificação operacional (valor p 0,037), nervos afetados (valor p 0,043) e contatos registrados (valor p 0,004) e examinados (valor p 0,001) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características clínicas e epidemiológicas dos casos de abandono ao tratamento da hanseníase no estado de Mato Grosso e no município de Rondonópolis - MT, de 2007 a 2022.

Variáveis clínicas e epidemiológicas	Estado de Mato Grosso				Rondonópolis (MT)				0,548	
	Sim (n=2.967)		Não (n=39.844)		Sim (n=52)		Não (n=886)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Modo de detecção										
Ativa ^a	1412	47,59	19454	48,83	44	84,62	775	87,47		
Passiva	1531	51,6	20156	50,59	8	15,38	102	11,51		
Não informado/ignorado	24	0,81	234	0,59	0	0,00	9	1,02	0,911	
Forma clínica										
Dimorfa	2089	70,41	24455	61,38	42	80,77	674	76,07		
Indeterminada	270	9,1	5201	13,05	1	1,92	21	2,37		
Tuberculoide	243	8,19	4469	11,22	4	7,69	99	11,17		
Virchowiana	192	6,47	3378	8,48	4	7,69	77	8,69		
Não classificado	111	3,74	1456	3,65	1	1,92	9	1,02		
Não informado/ignorado	62	2,09	885	2,22	0	0,00	6	0,68	0,037*	
Classificação operacional										
Paucibacilar	449	15,13	9020	22,64	0	0,00	69	7,79		
Multibacilar	2518	84,87	30824	77,36	52	100,00	817	92,21		
Incapacidade física no diagnóstico										
Não	1543	52,01	21684	54,42	30	57,69	478	53,95		
Sim	976	32,9	12654	31,76	11	21,15	176	19,86		
Não avaliado	334	11,26	4179	10,49	8	15,38	135	15,24		
Não informado/ignorado	114	3,84	1327	3,33	3	5,77	97	10,95	0,568	
Lesões no diagnóstico										
Sim	2418	81,5	33984	85,29	41	78,85	747	84,31		
Não	345	11,63	3961	9,94	1	1,92	15	1,69		
Não informado/ignorado	114	3,84	1327	3,33	10	19,23	124	14,00	0,043*	
Nervos afetados										
Sim	1971	66,43	23.305	58,49	4	7,69	115	12,98		
Não	670	22,58	11198	28,1	25	48,08	280	31,60		
Não informado/ignorado	326	10,99	5341	13,4	23	44,23	491	55,42		



Episódio reacional durante o tratamento									0,164
Sim	218	7,35	4613	11,58	5	9,62	176	19,86	
Não	1961	66,09	29087	73	41	78,85	599	67,61	
Não informado/ignorado	788	26,56	6144	15,42	6	11,54	111	12,53	
Baciloscopy									0,071
Positiva	194	6,54	4758	11,94	4	7,69	34	3,84	
Negativa	652	21,98	11101	27,86	0	0,00	23	2,60	
Não realizada	1282	43,21	14524	36,45	30	57,69	624	70,43	
Não informado/ignorado	839	28,28	9461	23,75	18	34,62	205	23,14	
Esquema terapêutico inicial					0,105				
PQT ^b /Paucibacilar/6 doses	448	15,1	9005	22,6	0	0,00	69	7,79	
PQT ^b /Multibacilar/12 doses	2514	84,73	30751	77,18	52	100,00	815	91,99	
Outros esquemas	3	0,1	60	0,15	0	0,00	2	0,23	
Contatos registrados									0,004*
Sim	2584	87,09	36.234	90,94	39	75,00	788	88,94	
Não	291	9,81	2879	7,23	11	21,15	71	8,01	
Não informado/ignorado	92	3,1	731	1,83	2	3,05	27	3,05	
Contatos examinados									0,001*
Sim	1847	62,25	30919	77,6	11	21,15	418	47,18	
Não	476	16,04	4256	10,68	16	30,77	188	21,22	
Não informado/ignorado	644	21,71	4669	11,72	25	48,08	280	31,60	

*Valores de p com significância estatística; ^aAtiva: demanda espontânea e encaminhamentos/passiva: exame de coletividade, de contatos e outros modos; ^bPQT: poliquimioterapia.

Fonte de dados: SINAN. Produzida pelos autores.

4 DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que, entre 2007 a 2022, foram notificados 938 casos de hanseníase em Rondonópolis (MT). Em relação ao desfecho, 5,54% dos casos correspondem ao abandono do tratamento. O abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase além de possibilitar o desenvolvimento de resistência aos antibióticos, também remete na continuação da cadeia de transmissão da doença que havia sido interrompida com o início do uso dos medicamentos. Além de oferecer riscos de incapacidades físicas e deformidades, aumento da incidência de complicações e reações hansênicas (Triches et al., 2024).

Em uma cidade hiperendêmica do noroeste paulista, foram investigados os usuários diagnosticados com hanseníase, entre 2013 a 2017, sendo que 15%) interromperam ou abandonaram o tratamento (Gouvea et al., 2020). Em Marabá (PA), os índices de abandono do tratamento se mantiveram abaixo de 10%, entre 2005 a 2014 (Sá; Silva, 2021). Assim como em Pernambuco, em que de 14.701 casos, de 2014 a 2018, somente 7,6% evoluíram para o abandono (Fernandes et al., 2022).



O perfil de casos de abandono do tratamento da hanseníase, neste estudo, evidenciou a prevalência no sexo masculino (55,77%). Fato semelhante ocorreu no estado do Pará, diante uma análise realizada entre os anos de 2018 a 2022, a qual demonstrou que foram notificados 9.941 casos de hanseníase, em que o sexo masculino correspondeu a maior proporção de abandono ao tratamento (62%) (Silva et al., 2025). Sob tal perspectiva, é possível afirmar que existem desigualdades de gênero que implicam no processo de saúde e cuidado, em que os homens se apresentam mais suscetíveis ao adoecimento e as formas mais graves da doença. Tal fato é justificado não só pela forma de vivência da masculinidade, mas também pela desconformidade dos serviços de atenção à saúde quanto a identificação das especificidades e atendimento personalizado ao público masculino (Souza et al., 2018).

Os adultos representaram o maior número de abandono ao tratamento da hanseníase neste estudo (84,62%). Situação equivalente ocorreu entre 2011 a 2021 em Mato Grosso, no qual o ápice do abandono ao tratamento foi identificado entre 20 a 29 anos (61,94%). A alta incidência de abandono do tratamento em jovem pode estar relacionada à displicência ou aos obstáculos do cotidiano que impedem a realização efetiva do tratamento. Aspectos que se associam são condições socioeconômicas, não aceitação da doença, ausência de suporte psicológico, esquecimento e descentralização de atividades de educação em saúde e busca ativa (Triches et al., 2024).

Neste estudo, houve predominância do abandono do tratamento da hanseníase na população não branca (67,31%), assim como o grau de escolaridade ≤ 8 (67,31%). Em concordância com esses dados, a análise realizada no estado do Pará de 2013 a 2023, evidenciou alta incidência de casos na população parda (73,13%) e com baixa escolaridade (50,2%) (Lopes et al., 2025).

Diante disso, é importante destacar a relação entre a desigualdade social e a saúde, uma vez que as populações que enfrentam barreiras no acesso à educação apresentam maiores vulnerabilidades sociais e habitualmente não compreendem de maneira completa o processo de saúde e doença. Sendo assim, a ausência do pleno entendimento pode implicar na adesão adequada ao tratamento e intensificar as desigualdades no âmbito da saúde e colaborar com o aumento da recidiva da hanseníase (Azevedo et al., 2024).

Quanto às características clínicas dos casos em que houveram abandono neste estudo, a forma dimorfa prevaleceu (80,77%). De maneira similar, um estudo referente aos casos de hanseníase notificados entre 2014 e 2017 em Mato Grosso (MT), apontou que houve prevalência da forma clínica dimorfa (68,5%) (Tavares, 2021). Tais fatos corroboram com outras regiões do Brasil, como no caso da Paraíba, a forma dimorfa também se destacou (30,2%) (Véras et al., 2023).

É imprescindível destacar que o abandono do tratamento afeta além das pessoas que desenvolvem a doença, toda a sociedade a qual permanece vulnerável a contrair a hanseníase. Ademais, os riscos são apresentados em maior ou menor grau, a depender do nível socioeconômico de



cada população. Os grupos com baixa renda possuem fatores que potencializam o risco individual, como nível de escolaridade, desemprego, renda que não atinge um salário mínimo, falta de alimentos, residência de madeira ou taipa, falta de saneamento básico, número de cômodos e residentes no domicílio (Triches et al., 2024).

Nesses casos de hanseníase, a educação permanente deve ser realizada de maneira teórica e prática, além de envolver todos os profissionais da atenção primária à saúde, uma vez que a troca de conhecimentos e de práticas das ações contribui para o melhor entendimento e para o serviço de qualidade (Grangeiro et al., 2024).

A hanseníase é uma doença que exige cuidado contínuo e prolongado. A equipe multiprofissional é importante no tratamento, o que demanda capacitações efetivas para que o profissional ofereça assistência segura, com qualidade e orientações em saúde sobre forma de transmissão, controle da doença e tratamento para a cura (Gouvea et al., 2020).

Dentre as limitações deste estudo, é importante pontuar que os dados foram coletados de fonte secundária, sendo de domínio público, o que pode representar restrições quanto à profundidade e à precisão das informações disponíveis. Sob esse prisma, destaca-se a subnotificação, que oferece amostra reduzida e contribui com a perda de informações que possibilitariam uma análise mais real da situação epidemiológica da descontinuidade do tratamento da hanseníase. Além disso, o estudo foi restrito a uma única região geográfica, sendo válida a aplicação da análise em contextos mais amplos para o melhor entendimento do cenário nacional.

5 CONCLUSÕES

A partir dos dados obtidos nessa pesquisa, realizada no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2022, de um município localizado no sudeste mato-grossense, é possível concluir que a descontinuidade do tratamento para hanseníase é uma realidade que necessita de atenção. Observa-se que a população do sexo masculino, adultos, raça/cor não branca e baixa escolaridade foram as categorias predominantes no abandono ao tratamento. Quanto ao perfil clínico prevaleceram a forma dimorfa da doença, a classificação operacional multibacilar e lesões no diagnóstico.

Neste sentido é cabível aos serviços de saúde usar estratégias que promovam a integralidade, subsidiando os usuários a partir da equidade para promover o suporte e reabilitação da saúde. Entre as estratégias que podem ser implementadas, visando mitigar os casos de abandono terapêutico da hanseníase neste município, sugere-se educação permanente em saúde para os profissionais de saúde quanto a identificação e diagnóstico da doença em seu estágio inicial e o acompanhamento adequado do tratamento. Além disso, é imprescindível a ampliação da acessibilidade aos serviços de saúde em regiões socialmente mais vulneráveis, sobretudo, o perfil da população predominante nos casos de abandono.



Infere-se, portanto, que é essencial atuar em várias frentes para redução dos casos de abandono do tratamento da hanseníase, envolvendo sempre o paciente, os serviços de saúde e a comunidade. Assim, adotando novas medidas estratégicas e assertivas é possível enfrentar a epidemia da hanseníase.

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.



REFERÊNCIAS

ALVES, Jucileide Moreira; RODRIGUES, Roquenei da Purificação; CARVALHO, Monalisa Cristiany Santos. Perfil epidemiológico e espacial dos casos novos de hanseníase notificados em Feira de Santana no período de 2005-2015. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v.11, n.2, p.334-341, 2021.

AZEVEDO, Lorena Borralho et al. Epidemiologia da recidiva da hanseníase em um município hiperendêmico da Região Amazônica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.24, n.1, p.e14733-e14733, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e14733.2024>

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Hanseníase 2025. Brasília: 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>

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. 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 Da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/hansenise/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hansenise-2022>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento a Hanseníase 2024-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/hansenise/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hansenise-2024-2030>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase e Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. 98p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/hansenise/roteiro-para-uso-do-sinan-net-hansenise-e-manual-para-tabulacao-dos-indicadores-de-hansenise/view>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático sobre a Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/hansenise/guia-pratico-de-hansenise.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

CARVALHO, Karina de Assis; GONÇALVES, Sebastião Jorge da Cunha. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase no brasil, entre 2015 e 2019. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v.8, n.7, p.821-833, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i7.6240>

COSTA, Joise Suzane Martins et al. Perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados com hanseníase no Estado do Pará no período de 2012 a 2022. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.24, n.6, p.e15449-e15449, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e15449.2024>



FERNANDES, Antônia Victória et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Pernambuco, 2014 a 2018. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v.26, p.102312, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102312>

FONSECA, Joey Ramone Ferreira et al. Incidência dos casos de hanseníase no amazonas entre 2011 e 2021 perfil clínico e sociodemográfico. *Research, Society and Development*, v.12, n.6, p.e10812642112-e10812642112, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42112>

FREIRE, Laryssa de Vasconcelos et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em um estado do Nordeste brasileiro de 2018 a 2022. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v.27, n.8, p.4729–4741, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-035. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9937>. Acesso em: 11 jan. 2025.

GOUVÊA, Aline Russomano et al. Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. *Brazilian Journal of Health Review*, v.3, n.4, p.10591-10603, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-273>

GRANGEIRO, Sylvania Gomes Oliveira et al. Hanseníase na atenção básica: saberes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista de APS*, v.27, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.36777>

GURUNG, P.; et al. Diagnostic accuracy of tests for leprosy: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, v.25, n.11, p.1315-1327, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.05.020>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rondonópolis (MT): Cidades e Estados. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/rondonopolis.html>.

LANZA, Fernanda Moura et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais, 2011 a 2019. *Medicina*, v.55, n.3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.193699>

LOPES, Laura Victoria Silva et al. Análise dos indicadores relacionados a eliminação da hanseníase no estado do Pará no período de 2013 a 2023. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v.25, p.e19271-e19271, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e19271.2025>

MAHATO, S. et al. Inequities towards leprosy-affected people: A challenge during COVID-19 pandemic. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v.14, n.7, p.e0008537, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008537>

MENDONÇA, Isael Marcos Silva et al. Impacto da pandemia de Covid-19 no atendimento ao paciente com hanseníase: estudo avaliativo sob a ótica do profissional de saúde. *Research, Society and Development*, v.11, n.2, p.e4111225459-e4111225459, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25459>.

OLIVEIRA, Grazziela Souza Pinheiro; BARBOSA, Arlan Cardec; CARRIJO, Marcos Vítor Naves. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hanseníase. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v.26, n.3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8765>



PROPÉRCIO, A.N.A.; et al. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v.4, n.2, p.8076-8101, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-339>

SANTOS, Denise Alves et al. Perfil Epidemiológico dos casos de hanseníase em São Luís-MA entre 2018 e 2021. Diversitas Journal, v.8, n.1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.48017/dj.v8i1.2427>

SANTOS, Edirlei Machado et al. Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. Revista de APS, v.20, n.2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16058>

SÁ, Samuel Cardoso; SILVA, Danillo dos Santos. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município da região norte do Brasil. Brazilian Journal of Development, v.7, n.1, p.8959-8974, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-608>

SILVA, Juliana Macêdo dos Santos et al. Atenção às pessoas com hanseníase frente à pandemia da COVID-19: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.13, n.2, p.e6124-e6124, 2021.

SILVA, Tamires do Socorro Silva et al. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos relacionados ao abandono do tratamento de hanseníase no Estado do Pará entre os anos de 2018 a 2022. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.25, p.e19066-e19066, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e19066.2025>

SOUZA, Eliana Amorim de et al. Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.34, p.e00196216, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00196216>

TAVARES, Aline Menezes Rossi. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. Einstein (São Paulo), v.19, p.eAO5622, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5622

TRICHES, Andressa et al. Taxa de abandono de tratamento da hanseníase e fatores associados em Mato Grosso. Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal), v.17, n.2, 2024. Disponível em: [10.54751/revistafoco.v17n2-078](https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n2-078)

VÉRAS, Gerlane Cristinne Bertino et al. Perfil epidemiológico e distribuição espacial dos casos de hanseníase na Paraíba. Cadernos Saúde Coletiva, v.31, p.e31020488, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020488>

