



**QUALIS**  
**A2**



# PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO TOCANTINS, BRASIL (2016-2022)<sup>1</sup>

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN A REFERENCE HOSPITAL IN NORTHERN TOCANTINS, BRAZIL (2016-2022)

Marcos Vinicius de Paula MARTINS

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

E-mail: marcos.martins@ufnt.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1637-3595>

Pedro Ian Mariano MELO

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

E-mail: pedro.melo@ufnt.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-1169-4218>

Fabiano Mendes de CORDOVA

Centro de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

E-mail: fabiano.cordova@ufnt.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4735-4108>

Clarissa Amorim Silva de CORDOVA

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

E-mail: clarissa.cordova@ufnt.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7298-397X>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com hanseníase atendidos pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, em Araguaína, no período de 2016 a 2022. **Métodos:** Estudo transversal, com análise de 270 prontuários médicos arquivados no setor de arquivos da instituição, entre março e julho de 2024. Foram coletadas variáveis sociodemográficas e clínicas, incluindo sexo, etnia, escolaridade, classificação operacional, forma clínica ao diagnóstico, ocorrência de reações hansênicas e grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta por cura. **Resultados:** Dos 270 pacientes,

---

<sup>1</sup> COMO CITAR: (ABNT): MARTINS, M. V. P.; MELO, P. I. M.; CORDOVA, F. M.; CORDOVA, C. A. S. Perfil Clínico e Epidemiológico da Hanseníase em Hospital de Referência no Norte do Tocantins, Brasil (2016-2022). *JNT Facit Business and Technology Journal*. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Maio de 2026 - Ed. 74. VOL. 01. Págs. 274-289. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

63,7% eram do sexo masculino. A maioria (82,6%) autodeclarou-se parda e 48,1% apresentavam ensino fundamental incompleto. Quanto à classificação operacional, 22,0% dos casos foram paucibacilares e 78,0% multibacilares, com predomínio da forma clínica dimorfa. Episódios reacionais ocorreram em 54,8% dos pacientes. A prevalência de incapacidade física foi de 57,8% no diagnóstico e de 64,8% na alta por cura. **Conclusão:** Os achados evidenciam a persistência da hanseníase como importante problema de saúde pública na região, associada ao diagnóstico tardio e à elevada frequência de incapacidades físicas. Reforça-se a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção, detecção precoce e manejo adequado da doença, com vistas à redução da transmissão e à melhoria do prognóstico dos pacientes.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Epidemiologia. Saúde Pública. Doenças Negligenciadas. Doenças do Sistema Nervoso Periférico.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the clinical and epidemiological characteristics of patients with leprosy treated at the Tropical Diseases Hospital of the Federal University of Northern Tocantins, in Araguaína, Brazil, from 2016 to 2022. **Methods:** Cross-sectional study based on the analysis of 270 medical records archived in the institution's records department between March and July 2024. Sociodemographic and clinical variables were collected, including sex, ethnicity, education level, operational classification, clinical form at diagnosis, occurrence of leprosy reactions, and degree of physical disability at diagnosis and at discharge following cure. **Results:** Of the 270 patients, 63.7% were male. Most patients (82.6%) self-identified as mixed-race, and 48.1% had incomplete primary education. Regarding operational classification, 22.0% of cases were paucibacillary and 78.0% multibacillary, with a predominance of the borderline (dimorphic) clinical form. Reactional episodes occurred in 54.8% of patients. The prevalence of physical disability was 57.8% at diagnosis and 64.8% at discharge following cure. **Conclusion:** The findings highlight the persistence of leprosy as a significant public health problem in the region, associated with late diagnosis and a high frequency of physical disabilities. These results underscore the need for more effective strategies for prevention, early detection, and appropriate disease management, aiming to reduce transmission and improve patient outcomes.

**Keywords:** Leprosy. Epidemiology. Public Health. Neglected Diseases. Peripheral Nervous System Diseases.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, causada principalmente pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Esse microrganismo apresenta tropismo por nervos periféricos, pele e olhos, sendo responsável por um quadro clínico de progressão lenta que, na ausência de tratamento, pode resultar em deformidades e incapacidades físicas, frequentemente irreversíveis. A transmissão ocorre predominantemente por via respiratória, a partir do contato próximo e prolongado com indivíduos infectados, especialmente no contexto domiciliar (Brasil, 2023; Brasil, 2017).

A hanseníase integra a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, sendo obrigatória a comunicação de todos os casos diagnosticados aos serviços de vigilância em saúde. Os pacientes têm direito ao tratamento gratuito com a poliquimioterapia preconizada, disponibilizada em unidades do sistema público de saúde. Ademais, embora seja uma doença crônica com potencial incapacitante, destaca-se que a hanseníase apresenta cura quando diagnosticada e tratada precocemente (Brasil, 2023; Brasil, 2017).

No período de 2001 a 2012, foram registrados 14.532 novos casos de hanseníase no estado do Tocantins, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS). O município de Araguaína concentrou 16,8% dessas notificações, configurando-se como o segundo com maior número de casos no estado, atrás apenas da capital, Palmas. Nesse intervalo, o coeficiente médio de detecção na população geral foi de 93,3 casos por 100 mil habitantes. Entre indivíduos menores de 15 anos, esse coeficiente foi de 24,1 casos por 100 mil habitantes, correspondendo a 8,4% do total de casos; desses, 9% apresentavam algum grau de incapacidade física no momento do diagnóstico (Monteiro et al, 2019). Tais indicadores classificaram o Tocantins como área hiperendêmica para hanseníase ( $\geq 40$  casos/100 mil habitantes), segundo critérios do Ministério da Saúde, além de posicionar o estado na segunda colocação nacional em número de casos no ano de 2012 (Rodrigues et al, 2020).

No período de 2012 a 2016, na Região Norte, o estado do Tocantins manteve as maiores taxas médias de detecção de novos casos de hanseníase, tanto na população geral quanto em menores de 15 anos. Ademais, apresentou a mais elevada taxa de detecção de casos com grau 2 de incapacidade física no momento do

diagnóstico (Pescarini et al, 2021). Em 2016, o estado ocupou a primeira posição no país em coeficiente de detecção de casos novos, com 88,6 casos por 100 mil habitantes na população geral e 21,7 casos por 100 mil habitantes em menores de 15 anos. O elevado coeficiente de detecção em crianças indica exposição precoce ao *Mycobacterium leprae*, refletindo transmissão recente e autóctone, provavelmente associada a fontes bacilíferas ainda não diagnosticadas, o que evidencia a magnitude e a intensidade da transmissão da doença no estado. Considerando-se, ainda, a influência de fatores genéticos na suscetibilidade ao adoecimento, destaca-se que a avaliação de contatos constitui medida essencial para a interrupção da cadeia de transmissão (Monteiro et al, 2019).

Diante do cenário de elevada carga e complexidade epidemiológica da hanseníase no estado do Tocantins, bem como dos altos índices observados na microrregião de Araguaína, área de referência assistencial do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, a análise dos padrões clínicos e epidemiológicos dos pacientes atendidos nessa instituição torna-se fundamental. Tal investigação contribui para ampliar a compreensão da dinâmica da doença na região e fornece subsídios para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, com potencial impacto na melhoria da qualidade da assistência e no prognóstico dos pacientes.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo transversal, de caráter descritivo, com o objetivo de determinar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes acometidos por hanseníase atendidos no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, centro de referência para doenças infectocontagiosas no norte do estado do Tocantins, localizado no município de Araguaína.

A população do estudo foi composta por todos os casos de hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins no período de 2016 a 2022, totalizando 481 indivíduos. Foram incluídos pacientes que receberam o diagnóstico de hanseníase ou que foram encaminhados e admitidos na referida instituição após o diagnóstico, no mesmo período, independentemente de internação ou atendimento ambulatorial. Foram excluídos pacientes cujos prontuários não continham dados mínimos essenciais, como identificação e avaliação médica completas, bem como aqueles com registros ilegíveis ou duplicados, casos com erro diagnóstico e indivíduos residentes em estados diferentes do Tocantins. Após a aplicação desses critérios, a amostra final foi

constituída por 270 pacientes diagnosticados, notificados e tratados, residentes no município de Araguaína ou em outros municípios do estado.

A coleta de dados foi realizada entre março e julho de 2024, iniciando-se com a seleção aleatória de prontuários médicos disponíveis no setor de arquivos do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, até atingir o total de 270 registros analisados. A partir desses prontuários, foram extraídas variáveis sociodemográficas e clínicas, incluindo: sexo (masculino/feminino); etnia (amarelo, branco, pardo, preto, indígena ou não declarado); escolaridade; zona de moradia (urbana/rural); ocupação; classificação operacional (paucibacilar/multibacilar); forma clínica ao diagnóstico (indeterminada, tuberculoide, dimorfa ou virchowiana); ocorrência de reações hansênicas (tipo 1, tipo 2, tipo 1 e 2 ou ausência de reação); esquema terapêutico utilizado; acometimento de nervos periféricos; grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta por cura (grau 0, I ou II); além do desfecho clínico (cura, abandono ou óbito).

Com base na ficha de Avaliação Neurológica Simplificada, presente em todos os prontuários e preenchida, no mínimo, nos momentos do diagnóstico e da alta por cura, foi possível identificar alterações nos nervos radial, ulnar, mediano, fibular e tibial posterior, consideradas quando registradas em qualquer momento do seguimento. A mesma ficha permitiu a avaliação do grau de incapacidade física tanto no diagnóstico quanto na alta por cura. A ocorrência de reações hansênicas foi considerada quando houve registro de pelo menos um episódio reacional ao longo do período compreendido entre o diagnóstico e o encerramento do tratamento. A alta por cura foi definida como o término da poliquimioterapia preconizada, associado à declaração de cura clínica do paciente, em conformidade com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2010).

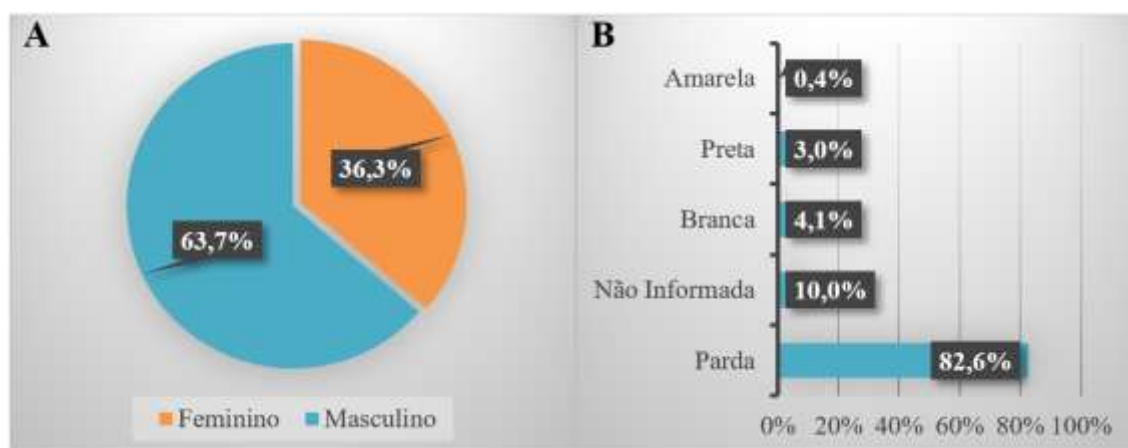
Por fim, realizou-se análise descritiva dos dados, com apresentação de números absolutos e frequências relativas (percentuais), visando caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com hanseníase diagnosticados e tratados no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins. Todas as etapas de organização, tabulação e análise estatística descritiva foram conduzidas no software Microsoft Excel.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, em 23 de fevereiro de 2024, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 81075924.1.0000.8102 e parecer nº 6.667.472, em conformidade com as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Foram analisados 270 prontuários de pacientes com hanseníase. Dentre esses, 63,7% (n=172) eram do sexo masculino e 36,3% (n=98) do sexo feminino, conforme ilustrado na Figura 1A. Entre as mulheres, 2,0% (n=2) encontravam-se gestantes no momento do atendimento. Quanto à etnia (Figura 1B), observou-se que 0,4% (n=1) se autodeclarou amarelo, 4,1% (n=11) branco, 82,6% (n=223) pardo e 3,0% (n=8) preto, enquanto 10,0% (n=27) dos prontuários não apresentavam essa informação. Em relação ao município de residência, a maioria dos pacientes residia em Araguaína (95,5%; n=258), enquanto 4,5% (n=12) eram provenientes de outros municípios do estado do Tocantins. Quanto à zona de moradia, 96,3% (n=260) dos indivíduos viviam em área urbana e 3,7% (n=10) em área rural.

**Figura 1:** Distribuição dos pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022, segundo (A) sexo e (B) etnia.

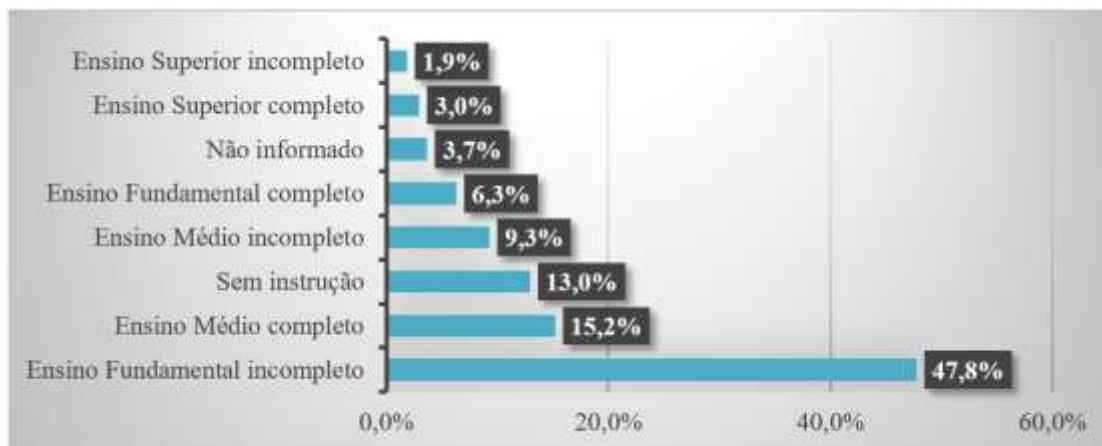


**Fonte:** Prontuários médicos de pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022.

Em relação ao nível de escolaridade dos pacientes com hanseníase atendidos no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins (Figura 2), observou-se que 13,0% (n=35) eram analfabetos, 47,8% (n=129) possuíam ensino fundamental incompleto, 6,3% (n=17) ensino fundamental completo, 9,3% (n=25) ensino médio incompleto e 15,2% (n=41) ensino médio completo. Além disso, 1,9% (n=5) estavam cursando o ensino superior, 3,0% (n=8) apresentavam ensino superior completo e 3,7% (n=10) não possuíam essa informação registrada em prontuário. Quanto às ocupações mais frequentes (Figura 3), destacaram-se lavradores (14,1%; n=38), estudantes (11,5%; n=31), trabalhadores do lar (6,3%; n=17) e aposentados (5,6%; n=15). Destaca-se que a

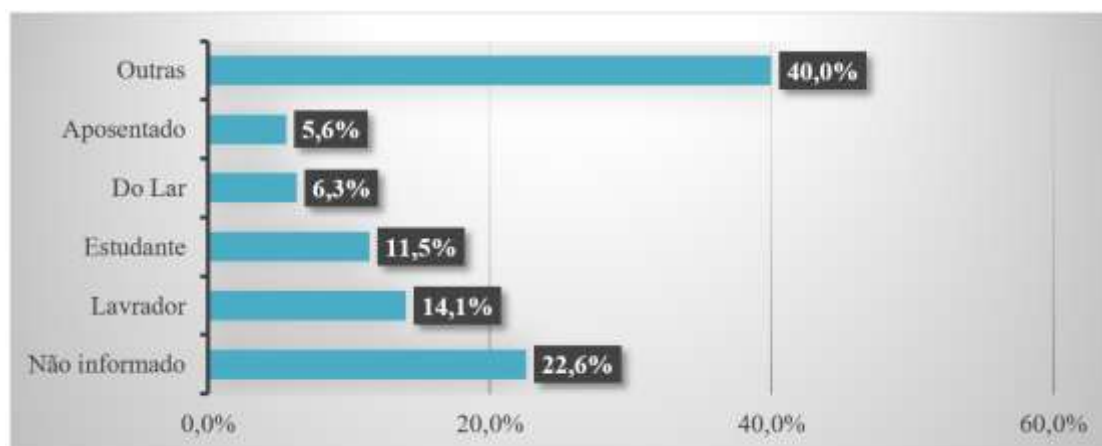
categoria “Outras” representou a maior proporção das ocupações (40,0%), indicando heterogeneidade ocupacional na amostra.

**Figura 2:** Distribuição dos pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022, segundo o nível de escolaridade.



**Fonte:** Prontuários médicos de pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022.

**Figura 3:** Distribuição dos pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022, segundo a ocupação.

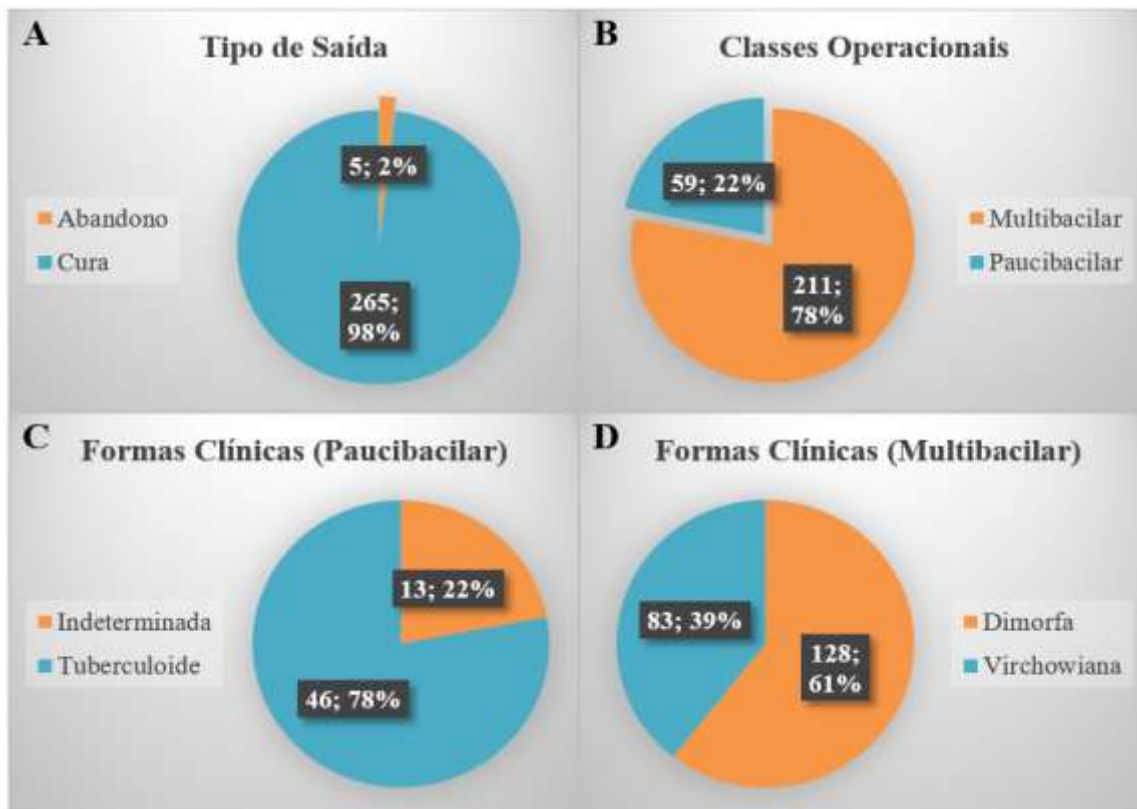


**Fonte:** Prontuários médicos de pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022.

Quanto ao desfecho clínico, 98,1% (n=265) dos pacientes receberam alta por cura, enquanto 1,9% (n=5) abandonaram o tratamento, não sendo registrados óbitos por hanseníase ou suas complicações na amostra analisada. Em relação à classificação operacional no momento do diagnóstico, 22,0% (n=59) dos pacientes foram classificados como paucibacilares, dos quais 22,0% (n=13) apresentavam a forma clínica indeterminada e 78,0% (n=46) a forma tuberculoide. Por outro lado, 78,0%

(n=211) foram classificados como multibacilares, sendo 61,0% (n=128) com a forma clínica dimorfa e 39,0% (n=83) com a forma virchowiana (Figura 4A-4D).

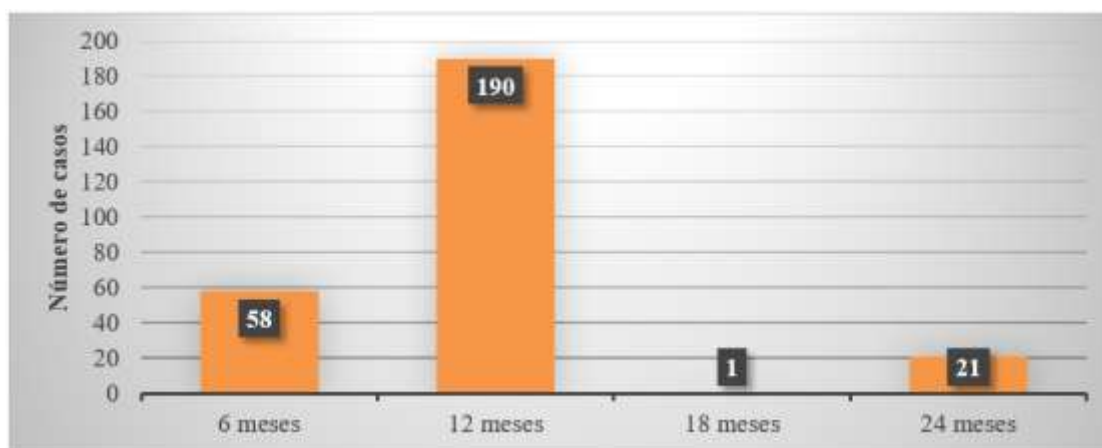
**Figura 4:** Distribuição dos pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022, segundo (A) tipo de desfecho, (B) classificação operacional e (C-D) forma clínica ao diagnóstico nas formas paucibacilar e multibacilar.



**Fonte:** Prontuários médicos de pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022.

Do total de pacientes analisados, 21,5% (n=58) foram tratados com o esquema de poliquimioterapia única (PQT-U) por 6 meses, enquanto 70,4% (n=190) receberam tratamento por 12 meses. Além disso, 0,4% (n=1) foram tratados por 18 meses e 7,8% (n=21) por 24 meses (Figura 5).

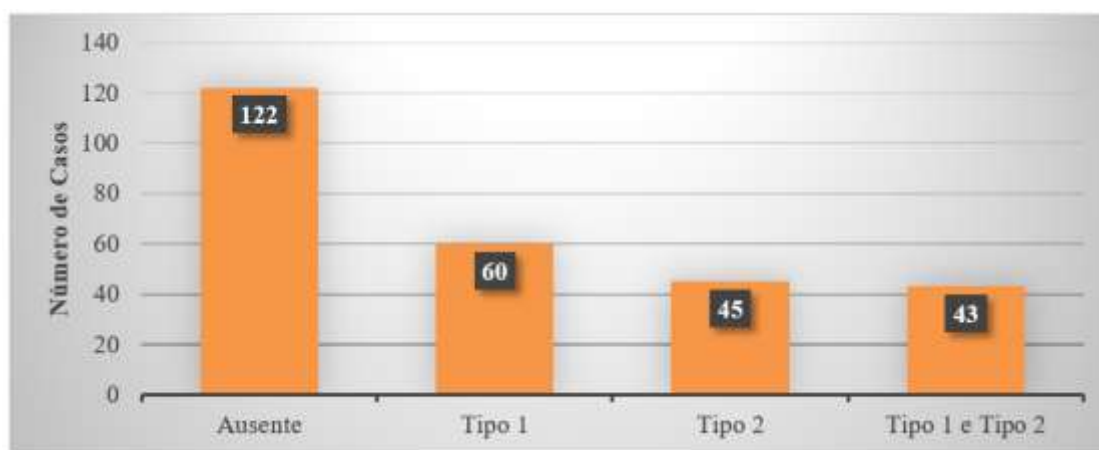
**Figura 5:** Distribuição dos pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022, segundo a duração do esquema terapêutico.



**Fonte:** Prontuários médicos de pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022.

Em relação aos episódios reacionais (Figura 6), 22,2% (n=60) dos pacientes apresentaram reação hansênica tipo 1, 16,7% (n=45) reação tipo 2 e 15,9% (n=43) ambos os tipos de reação ao longo do acompanhamento, não necessariamente de forma simultânea. Por outro lado, 45,2% (n=122) não apresentaram episódios reacionais durante todo o período analisado.

**Figura 6:** Distribuição dos pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022, segundo os tipos de episódios reacionais.



**Fonte:** Prontuários médicos de pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022.

Para a análise do acometimento do sistema nervoso periférico, com base na ficha de Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), foram avaliados os nervos radial, ulnar, mediano, fibular e tibial posterior quanto à presença de dor, espessamento e

sinal de choque. A distribuição dessas alterações nos nervos periféricos encontra-se apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1:** Distribuição das alterações identificadas no exame dos nervos periféricos, segundo a Avaliação Neurológica Simplificada, em pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022.

Nervo avaliado	Sem alteração	Choque*	Espessamento*	Dor*
Radial	79 (29,2%)	40 (14,8%)	152 (56,3%)	104 (38,5%)
Ulnar	33 (12,2%)	92 (34,0%)	230 (85,2%)	79 (29,2%)
Mediano	146 (54,0%)	106 (39,2%)	7 (2,6%)	51 (18,9%)
Fibular	101 (37,4%)	62 (22,3%)	115 (42,6%)	96 (35,5%)
Tibial Posterior	58 (21,5%)	94 (34,8%)	170 (62,9%)	113 (41,8%)

**Observações:**

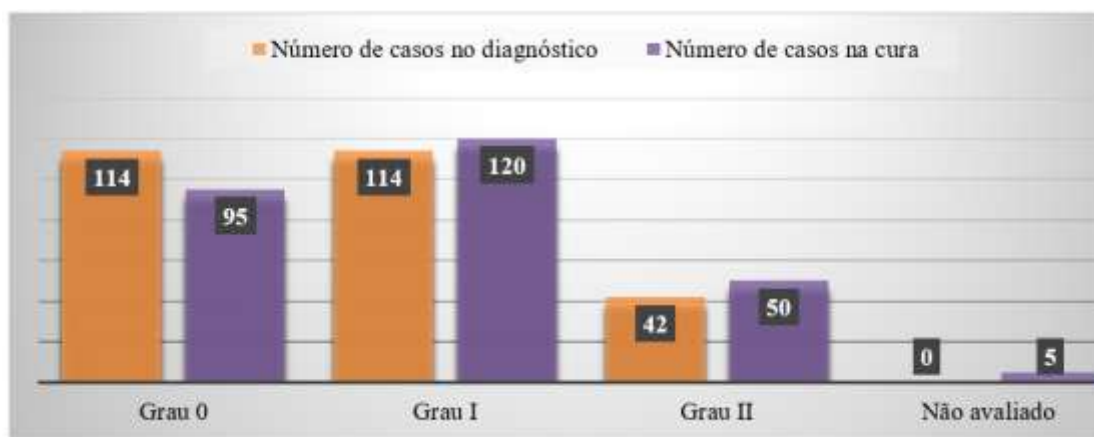
- 1) As categorias não são mutuamente exclusivas, podendo um mesmo paciente apresentar mais de uma alteração no mesmo nervo.
- 2) As alterações foram consideradas como presentes quando identificadas em pelo menos um lado (direito ou esquerdo)

No exame de força muscular, foram avaliados os movimentos de abdução do 5º quirodáctilo, abdução do polegar, extensão do punho, extensão do hálux e dorsiflexão do pé, com o objetivo de identificar possíveis alterações da inervação motora. Observou-se ausência de alterações em 55,2% (n=149) dos pacientes na abdução do 5º quirodáctilo, 68,9% (n=186) na abdução do polegar, 75,5% (n=204) na extensão do punho, 62,2% (n=168) na extensão do hálux e 72,6% (n=196) na dorsiflexão do pé.

Ressalta-se que os exames previstos na ficha de Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) são realizados de forma bilateral, podendo ser identificadas alterações unilaterais ou bilaterais. Ademais, os achados relacionados ao acometimento neural obtidos nessa avaliação constituem a base para a identificação e graduação do grau de incapacidade física nos pacientes.

Quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, 42,2% (n=114) dos pacientes foram classificados com grau 0, 42,2% (n=114) com grau I e 15,6% (n=42) com grau II. Na avaliação realizada na alta por cura, 35,2% (n=95) dos pacientes apresentaram grau 0, 44,4% (n=120) grau I e 18,5% (n=50) grau II, enquanto 1,9% (n=5) não tiveram essa classificação registrada em decorrência do abandono do tratamento. A distribuição do grau de incapacidade física nos indivíduos estudados está apresentada na Figura 7.

**Figura 7:** Distribuição dos pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022, segundo o grau de incapacidade física.



**Fonte:** Prontuários médicos de pacientes com hanseníase atendidos e notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 2016 a 2022.

De forma geral, observou-se predomínio de formas multibacilares, elevada frequência de episódios reacionais e alta prevalência de incapacidades físicas, sugerindo diagnóstico tardio na população estudada.

## DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou uma compreensão abrangente dos padrões clínicos e epidemiológicos da hanseníase na região norte do estado do Tocantins, com ênfase nos pacientes assistidos pelo Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, localizado no município de Araguaína.

A hanseníase, embora considerada uma doença de baixa transmissibilidade, permanece como um importante agravo infectocontagioso de elevada morbidade. Os resultados deste estudo evidenciam um cenário ainda preocupante da doença na região norte do estado do Tocantins. Observou-se predomínio de pacientes do sexo masculino, achado consistente com estudos realizados em diferentes regiões do Brasil (Lana et al, 2003; Pescarini et al, 2021; Ramos; Souto, 2010). Essa preponderância pode estar relacionada a fatores socioculturais, como a menor procura por serviços de saúde pela população masculina, o que contribui para o diagnóstico tardio. Tal contexto pode, ainda, justificar a elevada proporção de casos multibacilares observada neste estudo, reforçando a hipótese de detecção tardia da doença nesse grupo (Lana et al, 2003; Monteiro et al, 2015; Monteiro; Martins-Melo; Pires, 2020; Ramos; Souto, 2010).

Em relação à etnia e à zona de moradia, o padrão observado mostrou-se compatível com o descrito na literatura (Aquino et al, 2003; Opromolla; Dalben;

Cardim, 2006; Pescarini et al, 2021). No que se refere ao nível de escolaridade, verificou-se, conforme esperado, a predominância de indivíduos com baixa escolarização (Pescarini et al, 2021). Esses achados reforçam a persistência, ao longo do tempo, de um padrão de distribuição da hanseníase fortemente associado a condições de vulnerabilidade social, evidenciando a influência de determinantes socioeconômicos na ocorrência e manutenção da doença.

No presente estudo, não foram identificados óbitos decorrentes da hanseníase, embora esse desfecho seja descrito no estado do Tocantins (Monteiro; Martins-Melo; Pires, 2020). O principal desfecho observado foi a alta por cura, definida pelo Ministério da Saúde como o término da poliquimioterapia preconizada para o paciente. Entretanto, por se tratar de uma doença crônica com potencial incapacitante, é importante destacar que, mesmo após a conclusão do tratamento antimicrobiano, muitos pacientes podem apresentar episódios de reações hansênicas no período pós-alta, demandando intervenção imediata e acompanhamento longitudinal, a fim de prevenir a progressão de incapacidades físicas (Monteiro et al, 2013; Ramos; Souto, 2010; Walker; Lockwood, 2008). Diante disso, recomenda-se a realização de acompanhamento especializado prolongado dos pacientes no período pós-alta, com vistas à redução das sequelas físicas e à melhoria da qualidade de vida.

A maioria dos pacientes apresentou-se com a forma multibacilar já no momento do diagnóstico, sendo a forma clínica dimorfa a mais prevalente, o que sugere diagnóstico tardio desses casos, conforme observado na literatura (Anchieta et al, 2019; Monteiro et al, 2015). Considerando que indivíduos multibacilares constituem as principais fontes de transmissão da doença, esses achados são preocupantes, pois evidenciam fragilidades na detecção precoce e no tratamento oportuno de fontes bacilíferas na região norte do estado do Tocantins.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o tratamento da hanseníase é definido conforme a classificação operacional do paciente, sendo a poliquimioterapia (rifampicina, dapsona e clofazimina) instituída por 6 meses nos casos paucibacilares e por 12 meses nos multibacilares. No entanto, no presente estudo, foram identificados esquemas terapêuticos com duração de 18 e até 24 meses, o que não está em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase de 2022 (Brasil, 2022).

Devido à sua natureza crônica e potencial incapacitante, a hanseníase pode levar ao desenvolvimento de deformidades e incapacidades físicas, comprometendo a capacidade laboral dos indivíduos, impactando o sustento familiar e repercutindo

negativamente no bem-estar psicológico e social (Monteiro et al, 2013; Teixeira; Silveira; França, 2010).

Sabe-se que o grau de incapacidade física na hanseníase está diretamente relacionado ao tempo de evolução da doença (Croft et al, 2000). No Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins, mais da metade dos pacientes já apresentava algum grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, achado compatível com dados de estudos de grande porte realizados na população brasileira (Pescarini et al, 2021). Além disso, foram identificadas situações em que pacientes inicialmente classificados com grau 0 evoluíram para graus I ou II até o momento da alta, resultando em uma prevalência de 64,8% de incapacidade física ao término da poliquimioterapia.

Esse cenário pode ser explicado tanto pelo diagnóstico tardio da doença quanto pelo reconhecimento tardio das reações hansênicas, que frequentemente cursam com neurite aguda. Para o adequado controle dessas complicações, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e da instituição oportuna de tratamento específico, especialmente com corticoterapia nos casos indicados, com o objetivo de minimizar incapacidades físicas e danos permanentes. Ressalta-se, contudo, que a profilaxia de reações do tipo 1 e de neurite com corticosteroides não apresenta benefício comprovado na literatura (Brasil, 2022; Croft et al, 2000; Smith et al, 2004).

Durante a análise dos prontuários, foram identificadas, de forma recorrente, inadequações no preenchimento das fichas de notificação compulsória, bem como inconsistências entre as informações nelas registradas e aquelas descritas nos prontuários médicos. Como exemplo, destacam-se divergências quanto à forma clínica no momento do diagnóstico. Nesses casos, para fins de padronização dos dados, foram consideradas as informações constantes nas fichas de notificação compulsória do Ministério da Saúde.

Considerando que o tratamento com poliquimioterapia é definido conforme a classificação operacional do paciente, a incongruência dessas informações, essenciais não apenas para fins de registro, mas também para a vigilância epidemiológica, demanda maior investigação e esclarecimento. Nesse contexto, a padronização do atendimento ao paciente, desde o diagnóstico até o acompanhamento no período pós-alta, mostra-se fundamental para um manejo mais adequado da doença e de suas complicações, em consonância com as recomendações do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (Brasil, 2002).

## CONCLUSÃO

Este estudo contribui ao fornecer subsídios relevantes para a tomada de decisões em saúde pública voltadas à população acometida pela hanseníase no estado do Tocantins. Os achados reforçam que a doença ainda afeta predominantemente indivíduos em situação de maior vulnerabilidade social, frequentemente diagnosticados em estágios mais avançados, o que evidencia a persistência de falhas na detecção precoce. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de priorização da hanseníase na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na região norte do estado. Recomenda-se a intensificação de estratégias como educação em saúde, busca ativa de casos e investigação de contatos, além do acompanhamento contínuo e manejo adequado das reações e incapacidades associadas à doença. Tais medidas são fundamentais para reduzir a transmissão, enfrentar o estigma e promover melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins pelo apoio institucional e por viabilizar a realização desta pesquisa, bem como à Fundação de Amparo à Pesquisa do Tocantins pelo financiamento concedido por meio de bolsa de iniciação científica.

## REFERÊNCIAS

ANCHIETA, Jefferson de Jesus Silva *et al.* Trend analysis of leprosy indicators in a hyperendemic Brazilian state, 2001–2015. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 61, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/crHb5rp7CH75d79DzLF7QTq/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

AQUINO, Dorlene Maria Cardoso *et al.* Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 1, p. 57–64, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/YwySrQ44YnqKmBTFbhB7f9B/?lang=pt>. >. Acesso em: 20 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125\\_07\\_10\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html)>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseníase.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2026.

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: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseníase-2022/view>>. Acesso em: 21 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim\\_hanseníase-2023\\_internet\\_completo.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseníase-2023_internet_completo.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2023.

288

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseníase/guia-pratico-de-hanseníase.pdf/view>>. Acesso em: 21 mar. 2026.

CROFT, Richard P. *et al.* A clinical prediction rule for nerve-function impairment in leprosy patients. **Lancet**, v. 355, n. 9215, p. 1603–1606, 6 maio 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10821364/>. Acesso em: 20 maio 2026.

LANA, Francisco Carlos Félix *et al.* Distribuição da hanseníase segundo sexo no Município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v. 28, n. 2, p. 131–137, 30 nov. 2003. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/36391>. Acesso em: 20 maio 2026.

MONTEIRO, Lorena Dias *et al.* Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 909–920, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4nvdNqgKPyDwFKGhrqM5LZK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

MONTEIRO, Lorena Dias *et al.* Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 971–980, 20 jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QVTyttHVZPdXzzBXp6dN5hQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

MONTEIRO, Lorena Dias *et al.* Hansen's disease in children under 15 years old in the state of Tocantins, Brazil, 2001-2012: Epidemiological patterns and temporal trends. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/yy8Lr43FXBPPHcmxYMgsNy/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

MONTEIRO, Lorena Dias; MARTINS-MELO, Francisco Rogerlândio; PIRES, Bruno Sousa. Tendência temporal e distribuição espacial da mortalidade relacionada à hanseníase no estado do Tocantins, 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p. e2018336, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/5K7rpHhxnXKkh3RZkrMYYGz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

OPROMOLLA, Paula A.; DALBEN, Ivete; CARDIM, Márcio. Análise geoestatística de casos de hanseníase no Estado de São Paulo, 1991-2002. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 907-913, 1 out. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/7j4DbsbtMyMwtD8LRqXPfns/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

PESCARINI, Júlia Moreira *et al.* Epidemiological characteristics and temporal trends of new leprosy cases in Brazil: 2006 to 2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KHqtrhJMLmYxtHxnycz3Qjs/?format=html&lang=en>. Acesso em: 20 maio 2026.

RAMOS, José María Hernández; SOUTO, Francisco José Dutra. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 3, p. 293-297, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/8THMSXMkqFXYqbHbbqLHSsw/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

RODRIGUES, Rayssa Nogueira *et al.* High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. e20180583, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5prvVvQXXpnhpj9TfjxfFn/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

SMITH, W. Cairns S. *et al.* Steroid prophylaxis for prevention of nerve function impairment in leprosy: randomised placebo controlled trial (TRIPOD 1). **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 328, n. 7454, p. 1459-1462, 19 jun. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15159285/>. Acesso em: 20 maio 2026.

TEIXEIRA, Márcia Almeida Galvão; SILVEIRA, Vera Magalhães; FRANÇA, Emmanuel Rodrigues. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 3, p. 287-292, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/GsxZ3LjH56rHPZqrXSQSCXS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

WALKER, Stephen L.; LOCKWOOD, Diana N. J. Leprosy Type 1 (reversal) reactions and their management. **Leprosy Review**, v. 79, n. 4, p. 372-386, 1 dez. 2008. Disponível em: <https://leprosyreview.org/article/79/4/37-2386>. Acesso em: 20 maio 2026.