



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Distribuição Espacial e Demográfica dos Casos de Hanseníase em Mato Grosso (2015–2024): Uma Análise Epidemiológica a Partir dos Casos Notificados

Murilo Alves Coelho Neto¹, Emilly Favarin da Silva¹, Gabriella Vitoria Marchioro Carboni¹, Saul Girelli Neto¹, Amanda Schuster dos Santos¹, Geovana Parente Aguiar dos Santos¹, Guilherme de Baco Ribeiro¹, Ida beatriz Ramos Lopes Trevisan¹, Maria Teresa Alves Romão¹, Mariane de Farias Lima¹, Rebeca Abençoada Pereira da Silva¹, Vitor Vieira Quintino¹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p114-123>

Artigo recebido em 4 de Janeiro e publicado em 4 de Fevereiro de 2026

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente pele e nervos periféricos. Apesar de ser tratável e curável, permanece como um importante problema de saúde pública em regiões endêmicas. Este estudo analisou o perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso entre 2015 e 2024, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O objetivo foi descrever a distribuição dos casos por sexo, faixa etária e Regiões de Saúde, identificando padrões úteis para o planejamento de ações de vigilância. Foram analisados 45.463 casos registrados no período. A distribuição entre os sexos foi equilibrada, com discreto predomínio feminino (49,7% mulheres e 50,3% homens). A maior concentração de casos ocorreu entre indivíduos de 40 a 59 anos, representando cerca de 45,9% das notificações. A presença de casos em menores de 15 anos (4,2%) indica transmissão ativa recente e reforça a necessidade de intensificação da busca ativa e do acompanhamento de contatos. A análise regional mostrou maior número absoluto de casos nas Regiões de Saúde Teles Pires (22,0%) e Baixada Cuiabana (20,6%), áreas mais populosas e com maior mobilidade social. Essas regiões mantêm a transmissão ativa, provavelmente devido a fatores como desigualdades socioeconômicas, diagnóstico tardio e circulação contínua do bacilo. Regiões menos populosas apresentaram menor número de casos, embora não se descarte subnotificação. Os achados confirmam que Mato Grosso permanece como área hiperendêmica para hanseníase e que a doença apresenta distribuição heterogênea, influenciada por fatores sociais e demográficos. Reforça-se a necessidade de fortalecer a



Atenção Primária, ampliar o diagnóstico precoce, melhorar a vigilância de contatos e implementar estratégias regionalizadas de enfrentamento, essenciais para reduzir a transmissão e prevenir incapacidades.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Vigilância em saúde.

Spatial and Demographic Distribution of Leprosy Cases in Mato Grosso (2015–2024): An Epidemiological Analysis Based on Reported Cases

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, primarily affecting the skin and peripheral nerves. Although treatable and curable, it remains a major public health issue in endemic regions. This study analyzed the epidemiological profile of leprosy in the state of Mato Grosso, Brazil, between 2015 and 2024, using secondary data from the national Notifiable Diseases Information System (SINAN). The objective was to describe the distribution of cases by sex, age group, and Health Regions, identifying patterns relevant for surveillance and control strategies. A total of 45,463 cases were analyzed. Case distribution between sexes was balanced, with a slight predominance of females (49.7% women and 50.3% men). Most cases occurred among individuals aged 40–59 years, accounting for approximately 45.9% of notifications. The presence of cases in children under 15 years (4.2%) indicates ongoing and recent transmission, highlighting the need to intensify active case finding and contact surveillance. Regional analysis showed the highest number of cases in the Teles Pires (22.0%) and Baixada Cuiabana (20.6%) Health Regions, both densely populated areas with high population mobility. Persistent transmission in these regions likely reflects socioeconomic inequalities, delayed diagnosis, and continuous circulation of the bacillus. Less populated regions reported fewer cases, although underreporting cannot be ruled out. The findings confirm that Mato Grosso remains a hyperendemic area for leprosy, with a heterogeneous distribution influenced by social and demographic factors. Strengthening Primary Health Care, expanding early diagnosis, improving contact tracing, and implementing region-specific strategies are essential to interrupt transmission and prevent disability.

Keywords: Leprosy, Epidemiology, Health Surveillance.

Instituição afiliada – ¹CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS/ CAMPUS SORRISO – MATO GROSSO

Autor correspondente: Saul Girelli Neto - saulgirellineto@hotmail.com

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





INTRODUÇÃO

A hanseníase ou doença de Hansen é uma infecção crônica, com alta infectabilidade e baixa patogenicidade, causada pelo *Mycobacterium leprae*, uma bactéria bacilo álcool-acidorresistente (BAAR) de crescimento lento que acomete pele e nervos periféricos. Nesse contexto, a doença tem como reservatório o ser humano e faz-se necessário a notificação e investigação compulsória dos casos existentes na comunidade, a fim de promover vigilância epidemiológica, diminuição da morbidade e tratamento eficaz com a cura do paciente (BHANDARI et al., 2020).

Em relação a epidemiologia, a hanseníase é prevalente em países em desenvolvimento como a Índia, Brasil e Indonésia, os quais concentram 79,3% dos casos novos detectados. De acordo com os dados da OMS em 2023, 185.815 novos casos da doença foram notificados em todo mundo, sendo 13,6% deles nas Américas, onde mais de 90% dos casos ocorreram no Brasil. No panorama brasileiro, entre os anos de 2014 e 2023 houve redução de 15,32 para 10,68 casos por 100 mil habitantes, com ressalvas de queda acentuada da taxa de detecção no ano de 2020 (8,49/ 100 mil habitantes), devido a Pandemia de covid-19. Dentre os 22,773 casos novos em 2023, 55,4% são homens e a faixa etária entre 30 e 59 anos (53,6%) lideram acometidos pela infecção. Além disso, os estados do Mato Grosso, Tocantins e Maranhão reportaram as maiores taxas da doença na região Centro-Oeste e Norte do Brasil (BRASIL, 2025).

A hanseníase é uma doença cuja apresentação clínica e evolução dependem do sistema imunológico do portador. Por isso, o tipo de imunidade adequada para combater um bacilo intracelular obrigatório, por regra, é a imunidade celular (TH1). Citocinas e interleucinas (IFN- γ), IL-2, IL-15 e IL17) produzidas por linfócitos T ativam macrófagos para destruir os agentes intracelulares. Esses macrófagos ao se agruparem formam granulomas e obrigam a doença a estabelecer apenas uma localidade, ou seja, sem disseminação. Por outro lado, a imunidade humoral (TH2), tem maior expressão de citocinas IL- 4, IL-5, IL-10 e o fator de crescimento transformador [TGF-B], caracterizada pela da produção de anticorpos e não ativação de histiócitos com capacidade de formar granulomas, confluindo para doença disseminada (FROES; SOTTO; TRINDADE, 2022).

Após o contágio por contato com aerossóis ou cotículas de saliva de pacientes

bacilíferos, o portador pode desenvolver hanseníase tuberculoide caracterizada por respostas imunes TH1 ou virchowiana caracterizadas por resposta humoral TH2 e desenvolver sintomatologia (GOLDMAN, 2022).

A hanseníase tuberculoide clinicamente apresentam-se menos que 5 lesões (paucibacilar) com placas hipopigmentadas ou eritematosas, bem delimitadas, com contornos elevados regulares ou irregulares, formando lesões anulares, existe hipoestesia ou anestesia, com susceptível perda de sensibilidade térmica, sensibilidade dolorosa e por fim, sensibilidade tátil, comumente encontrada na face, no tronco ou membros. Além disso, o comprometimento de nervos superficiais, como o nervo ulnar, fíbula superficial ou auricular maior, podem estar visivelmente aumentados e possíveis complicações funcionais do sistema nervoso, como atrofia e contraturas musculares. Já a hanseníase virchowiana, apresenta-se com múltiplas lesões cutâneas (multibacilar) e menores comparadas a forma tuberculoide, essas lesões são distribuídas simetricamente sob forma de placas ou nódulos em membros (distribuição em luvas e meias), troco e face, afetando a sensibilidade de nervos periféricos. Além disso, o comprometimento do nervo facial pode resultar em amaurose e rinorreia em razão da exposição da córnea e mucosa nasal (GOLDMAN, 2022).

O para considerar o diagnóstico de hanseníase, deve-se somar aspectos da história relatada na anamnese, exame físico das manifestações cutâneas e exames complementares. Desse modo, é necessário atentar-se com a descrição dos sintomas, endemicidade regional e exames laboratoriais como prova da histamina para avaliar a resposta vasoreflexa à histamina exógena em região de mancha hipocrômica comparada a pele íntegra e baciloscopia negativa em paciente paucibacilares e baciloscopia positivo em pacientes multibacilares. O tratamento da doença deve ser supervisionado e regularizado de acordo com o peso do paciente, pois a associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina englobam a poliquimioterapia (PQT) de medicamentos bacteriostáticos e bactericidas que pode perdurar até 12 meses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados

secundários provenientes dos sistemas oficiais de vigilância em saúde do Brasil. Foram utilizados registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS, referentes aos casos de hanseníase notificados no estado de Mato Grosso entre 2015 e 2024.

Os dados foram extraídos considerando variáveis como sexo, faixa etária, ano de diagnóstico e Região de Saúde onde o caso foi notificado. As informações foram agrupadas e organizadas em planilhas para análise das frequências absolutas e relativas. A partir desses dados, foram construídos gráficos e tabelas que permitiram a descrição do perfil epidemiológico da doença no estado.

OBJETIVOS

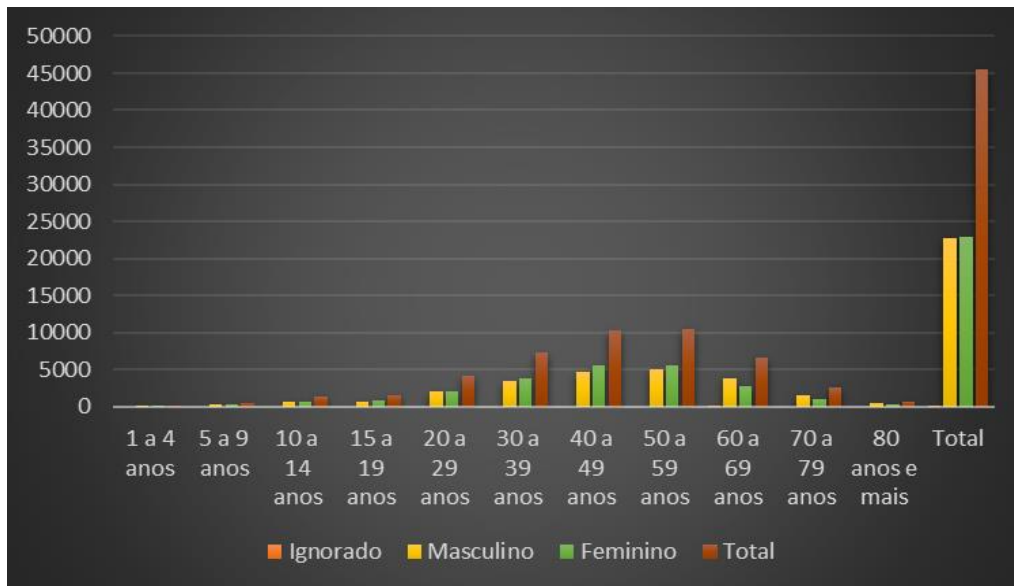
O estudo tem como objetivo principal analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal referente a hanseníase no estado de Mato Grosso, no período de 2015 a 2024, de modo que possa identificar os indicadores de monitoramento, taxa de prevalência e descrever as características sociodemográficas de casos confirmados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período entre os anos de 2015 e 2024, no estado brasileiro Mato Grosso, 45.463 casos de hanseníase foram notificados no SINAN. Destes casos, 22.662 (50,3%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 22.900 (49,7%) no sexo feminino, o que demonstra uma distribuição semelhante entre os sexos, com mínimo predomínio feminino (Figura 1) (BRASIL, 2025).

Além disso, de acordo com a faixa etária, houve predomínio na faixa etária dos 40 aos 59 anos, que somadas, em ambos os sexos, resultaram em aproximadamente 45,9% dos casos. Nesse cenário, a hanseníase no Mato grosso acomete principalmente indivíduos adultos velhos, população em idade economicamente ativa, o que é um desafio a saúde pública, uma vez que a doença pode resultar em impactos socioeconômicos para esse grupo populacional, principalmente pelas incapacidades físicas que pode ocasionar.

Figura 1: Distribuição de casos de hanseníase entre 2015 e 2024, de acordo com sexo e idade.



Fonte: Gráfico criado pelos autores.

As faixas etárias mais jovens (1 a 14 anos) representaram 4,2% dos casos, indicando transmissão ativa e recente da doença no território, uma vez que a presença de hanseníase em menores de 15 anos é reconhecida como indicador epidemiológico de manutenção da cadeia de transmissão. Esse dado sugere a necessidade de intensificação das ações de vigilância, busca ativa de casos e monitoramento de contatos domiciliares, especialmente em municípios hiperendêmicos.

Por outro lado, os idosos, aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, corresponderam a cerca de 21,4% dos registros, com destaque para a faixa de 60 a 69 anos (14,4%). Esse achado reforça o processo de envelhecimento populacional do estado e pode também refletir diagnósticos tardios ou infecções antigas reativadas, considerando o longo período de incubação do *Mycobacterium leprae*.

Na análise segundo sexo e faixa etária, observou-se que o sexo masculino predominou entre 40 e 69 anos, enquanto o sexo feminino apresentou maior frequência nas faixas acima de 70 anos. Tal padrão é compatível com o comportamento epidemiológico da hanseníase, em que homens apresentam maior risco de desenvolver formas multibacilares e menor procura por atendimento precoce, ao passo que as mulheres tendem a ser diagnosticadas mais precocemente, o que pode justificar a discreta diferença observada.

De modo geral, o perfil epidemiológico da hanseníase em Mato Grosso entre



2015 e 2024 demonstra uma doença ainda endêmica, com predomínio em adultos de meia-idade, presença significativa de casos em menores de 15 anos, e distribuição equilibrada entre os sexos. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância, educação em saúde e busca ativa de casos, além da ampliação do diagnóstico precoce e do acompanhamento dos contatos, medidas essenciais para a interrupção da cadeia de transmissão e controle efetivo da hanseníase no estado.

Durante o período de 2015 a 2024, foram notificados 45.463 casos de hanseníase no estado de Mato Grosso, distribuídos entre as 16 regiões de saúde. A Baixada Cuiabana concentrou o maior número absoluto de casos, com 9.398 registros (20,6%), seguida pela região Teles Pires, com 10.044 casos (22,0%), representando juntas quase metade (42,6%) de todos os casos do estado. Essas duas regiões são compostas por municípios de elevada densidade populacional, com destaque para Cuiabá e Várzea Grande na Baixada Cuiabana, e Sinop, Sorriso e Lucas do Rio Verde na região Teles Pires, sendo estes polos regionais que funcionam como centros de referência em diagnóstico e tratamento, mas que também concentram maior mobilidade populacional e desigualdades socioespaciais, fatores que favorecem a manutenção da endemia hanseníase.

As regiões Noroeste Matogrossense (5.501 casos; 12,1%), Médio Araguaia (2.722; 6,0%), Vale do Peixoto (2.935; 6,4%) e Sul Matogrossense (2.933; 6,4%) também apresentaram números expressivos, refletindo a persistência da hanseníase em áreas de transição urbana e rural, onde o acesso aos serviços de saúde e às ações de vigilância epidemiológica pode ser limitado. Em contrapartida, as regiões com menor número de casos foram Norte Araguaia Karajá (269; 0,6%), Vale dos Arinos (975; 2,1%), Norte Matogrossense (1.031; 2,3%) e Sudoeste Matogrossense (1.084; 2,4%), o que pode estar relacionado à menor densidade populacional e subnotificação.

A concentração de casos nas regiões mais populosas e urbanizadas, como Baixada Cuiabana e Teles Pires, indica que, apesar da maior disponibilidade de serviços de saúde, a transmissão da hanseníase permanece ativa, possivelmente devido a diagnóstico tardio, vulnerabilidades sociais e falhas na detecção de contatos. Estudos anteriores apontam que municípios como Cuiabá, Várzea Grande, Sinop e Sorriso



figuram entre os principais responsáveis pelos coeficientes de detecção elevados do estado, sustentando a condição de hiperendemicidade de Mato Grosso, que historicamente lidera os índices nacionais da doença.

Esses resultados evidenciam a necessidade de estratégias regionais diferenciadas, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nos territórios de maior incidência e busca ativa de casos e contatos intradomiciliares nas regiões com baixa notificação, de modo a identificar precocemente os portadores e reduzir a cadeia de transmissão. Além disso, o perfil epidemiológico reforça a importância de ações integradas entre vigilância, assistência e educação em saúde, principalmente em municípios de maior porte, onde a urbanização rápida e as desigualdades sociais contribuem para a persistência da hanseníase.

Portanto, o panorama epidemiológico da hanseníase em Mato Grosso entre 2015 e 2024 revela heterogeneidade regional significativa, com predomínio de casos nas regiões de Baixada Cuiabana e Teles Pires, mas com persistência de casos em todas as regiões do estado, o que demonstra que a hanseníase ainda constitui um importante problema de saúde pública. O enfrentamento efetivo da endemia requer ações descentralizadas, contínuas e territorialmente direcionadas, com foco na busca ativa, vigilância de contatos e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a distribuição espacial e demográfica dos casos de hanseníase em Mato Grosso entre 2015 a 2024 evidencia que a doença ainda representa um importante problema de saúde pública. Observou-se maior acometimento em adultos, além da presença de casos em menores de 15 anos, indicando falhas no diagnóstico precoce e no controle da cadeia de transmissão. É evidente, ainda, uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com discreto predomínio masculino em determinadas faixas etárias, achado compatível com o comportamento epidemiológico da hanseníase no Brasil. A concentração dos casos em regiões de saúde mais populosas, como Baixada Cuiabana e Teles Pires, reforça a influência de fatores socioeconômicos, demográficos e de acesso aos serviços de saúde.

A partir desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento das ações de



vigilância epidemiológica, com ênfase no diagnóstico precoce, na busca ativa de casos e no monitoramento sistemático dos contatos intradomiciliares, especialmente em áreas hiperendêmicas, e a capacitação dos profissionais de saúde.

Assim, este estudo reforça a importância de estratégias contínuas e direcionadas para o controle da hanseníase, visando a redução da morbidade e a interrupção da transmissão no estado de Mato Grosso.

REFERÊNCIAS

BHANDARI, J. et al. Leprosy. StatPearls, 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

FROES, L. A. R.; SOTTO, M. N.; TRINDADE, M. A. B. Leprosy: clinical and immunopathological characteristics. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 97, n. 3, abr. 2022.

GOLDMAN, Lee; CECIL, Andrew I. Goldman-Cecil Medicina. 26. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase, Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Dados de hanseníase [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [acesso em: coloque a data de acesso]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>