



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA



MARCELLE SILVA DE MOURA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO
PIAUÍ ENTRE 2015 E 2025**

PICOS-PIAUÍ

2026

MARCELLE SILVA DE MOURA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO
PIAUÍ ENTRE 2015 E 2025**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina, da Universidade
Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio
Nunes de Barros, como parte dos requisitos
necessários para obtenção do Grau de
Graduado em Medicina

Orientadora: Prof^ª. Dra. Verônica Lourdes
Lima Batista Maia

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M929p

Moura, Marcelle Silva de.

Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no estado do Piauí entre 2015 e 2025 / Marcelle Silva de Moura – 2026.

26 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo, CSHNB.
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Medicina, Picos, 2026.

“Orientadora: Prof^ª. Dra. Verônica Lourdes Lima Batista Maia”.

1. Medicina – Hanseníase. 2. Doenças negligenciadas. 3. Saúde pública - Piauí. I. Moura, Marcelle Silva de. II. Maia, Verônica Lourdes Lima Batista. III. Título.

CDD 610

Elaborada por Maria Letícia Cristina Alcântara Gomes
Bibliotecária CRB nº 03/1835

MARCELLE SILVA DE MOURA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO
PIAUÍ ENTRE 2015 E 2025**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina, da Universidade
Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio
Nunes de Barros, como parte dos requisitos
necessários para obtenção do Grau de
Graduado em Medicina

Orientadora: Prof^ª. Dra. Verônica Lourdes
Lima Batista Maia

Defendida e aprovada em 02 de julho de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Verônica Lourdes Lima Batista Maia

Professora Dra. Verônica Lourdes Lima Batista Maia

Orientadora — UFPI/CSHNB

Paulo Victor Amorim Marques

Professor Me. Paulo Victor Amorim Marques

Membro — UFPI/CSHNB

Marcos Antônio Bezerra Neto

Professor Esp. Marcos Antônio Bezerra Neto

Membro — UFPI/CSHNB

PICOS-PIAUÍ

2026

À memória do meu pai, que sempre alimentou
o sonho em ver um filho médico.

À memória da minha mãe, cuja alma sensível
não foi capaz de suportar o tormento da mente.
Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de vida, fé e esperança, por me conceder força, sabedoria e perseverança para superar os desafios desta jornada. Por iluminar meus caminhos nos momentos de incerteza e tornar possível a realização deste sonho.

Aos meus pais, Lelena e Zé Francisco (*in memoriam*), cuja ausência é sentida diariamente. Seus exemplos de vida, seus valores e seu amor permanecem vivos em minha memória, guiando meus passos e refletindo-se em cada conquista alcançada.

Aos meus pais de coração, Toinzinho e Betinha, por todo amor, cuidado, dedicação e apoio incondicional. Obrigada por me acolherem, incentivarem e compartilharem comigo os desafios e as alegrias desta etapa tão ímpar da minha vida.

À minha família, pelo carinho, pela compreensão diante das ausências impostas pela graduação e pelo incentivo constante. Aos familiares que já não estão entre nós (*in memoriam*), minha saudade e gratidão, certa de que seus legados continuam presentes em minha história.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Verônica, pela paciência, disponibilidade e pelas valiosas contribuições tanto para a construção deste trabalho quanto para a minha trajetória na Medicina.

Aos professores e preceptores do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí, campus Senador Helvídio Nunes de Barros, pelos conhecimentos compartilhados e pelo papel fundamental na minha formação acadêmica, profissional e humana.

Ao meu grupo de internato, pela convivência, parceria e apoio ao longo dessa experiência única, marcada por desafios, aprendizados e crescimento compartilhado.

Aos meus amigos, que, mesmo quando a distância se fez presente, nunca deixaram de demonstrar carinho, incentivo e afeto.

A todos os pacientes que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação médica, ensinando lições que ultrapassam os limites dos livros e da sala de aula.

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte desta história e contribuíram, de alguma forma, para que este momento se tornasse realidade.

Minha sincera gratidão.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase permanece como importante problema de saúde pública no Piauí, estado com elevada taxa de detecção e persistência da transmissão ativa da doença. Trata-se de uma enfermidade infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, associada às desigualdades socioeconômicas e capaz de provocar incapacidades físicas e exclusão social quando não diagnosticada e tratada precocemente. Nesse contexto, o Brasil mantém-se entre os países com maior carga da doença no mundo, destacando-se o Piauí como área de relevante endemicidade. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico e clínico da hanseníase no estado do Piauí no período de 2015 a 2025. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídos os casos de hanseníase diagnosticados em residentes do estado do Piauí entre 2015 e 2025. As variáveis analisadas envolveram características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registrados 11.137 casos de hanseníase no Piauí, dos quais 9.103 corresponderam a casos novos. O estado manteve padrão de muito alta endemicidade na maior parte da série histórica, com redução temporária em 2020, provavelmente relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde. Observou-se predominância do sexo masculino, indivíduos pardos, adultos entre 40 e 69 anos e pessoas com baixa escolaridade. Houve predomínio de casos multibacilares e da forma clínica dimorfa, além de frequência expressiva de incapacidades físicas no momento do diagnóstico. A ocorrência contínua de casos em menores de 15 anos e a redução da vigilância de contatos reforçam a persistência da transmissão ativa da doença no estado. **CONCLUSÕES:** Os achados evidenciam que a hanseníase permanece como agravo de relevância epidemiológica no Piauí, associada a vulnerabilidades sociais, diagnóstico tardio e fragilidades nas ações de vigilância e controle. Torna-se necessário fortalecer a atenção primária, ampliar a busca ativa de casos, intensificar a vigilância de contatos e promover estratégias intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais e ao enfrentamento do estigma relacionado à doença.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Saúde pública; Doenças negligenciadas; Piauí.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Leprosy remains a significant public health problem in the state of Piauí, Brazil, which presents a high detection rate and persistent active transmission of the disease. It is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, associated with socioeconomic inequalities and capable of causing physical disabilities and social exclusion when not diagnosed and treated early. In this context, Brazil remains among the countries with the highest burden of the disease worldwide, with Piauí standing out as an area of significant endemicity. **OBJECTIVES:** To analyze the epidemiological and clinical profile of leprosy in the state of Piauí from 2015 to 2025. **METHODS:** This is a descriptive, retrospective, quantitative epidemiological study based on data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN/DATASUS). Leprosy cases diagnosed among residents of the state of Piauí between 2015 and 2025 were included. The analyzed variables comprised sociodemographic, clinical, and epidemiological characteristics. **RESULTS:** During the study period, 11,137 cases of leprosy were reported in Piauí, of which 9,103 were new cases. The state maintained a pattern of very high endemicity throughout most of the historical series, with a temporary reduction in 2020, probably related to the impacts of the COVID-19 pandemic on health services. A predominance of males, mixed-race individuals, adults aged 40 to 69 years, and people with low educational attainment was observed. Multibacillary cases and the borderline clinical form predominated, in addition to a substantial frequency of physical disabilities at the time of diagnosis. The continuous occurrence of cases among individuals under 15 years of age and the reduction in contact surveillance reinforce the persistence of active disease transmission in the state. **CONCLUSIONS:** The findings demonstrate that leprosy remains an epidemiologically relevant disease in Piauí, associated with social vulnerabilities, delayed diagnosis, and weaknesses in surveillance and control measures. Strengthening primary health care, expanding active case finding, intensifying contact surveillance, and promoting intersectoral strategies aimed at reducing social inequalities and combating disease-related stigma are essential.

Keywords: Leprosy; Epidemiology; Public Health; Neglected Diseases; Piauí.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1 - Quantidade de casos diagnosticados por ano	17
Tabela 1 - Indicadores de saúde para hanseníase	16
Tabela 2 - Taxa de detecção geral de casos novos e taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos, no período 2015-2025	18
Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Piauí, no período 2015-2025 (n=9.103)	18
Tabela 4 - Caracterização clínica dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Piauí, no período 2015-2025 (n=9.103)	20
Tabela 5 - Distribuição dos contatos registrados e examinados de hanseníase ao longo dos anos de 2015-2025	20

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

DTNs - Doenças Tropicais Negligenciadas

GIF - Grau de Incapacidade Física

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Tipo de estudo.....	15
4.2 Amostra / Critérios de inclusão e exclusão	15
4.3 Coleta de dados	15
4.4 Variáveis em estudo.....	15
4.5 Análise de dados	15
4.6 Aspectos éticos e legais / Riscos e benefícios	16
5 RESULTADOS	17
6 DISCUSSÃO	21
7 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença transmissível, causada pela *Mycobacterium leprae*. A infecção apresenta um longo período de incubação que dura em média 5 ou mais anos e costuma ser transmitida por gotículas do nariz e da boca durante contato próximo prolongado com pacientes não tratados. Essa doença caracteriza-se por afetar pele e nervos periféricos, apresentando diagnóstico essencialmente clínico (OMS, 2021).

Em razão de sua estreita associação com condições de vulnerabilidade socioeconômica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a hanseníase como uma das vinte Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs). Essa classificação contribui para ampliar a visibilidade da doença nas políticas públicas e fortalecer estratégias de vigilância, prevenção e controle. A insuficiência dessas ações favorece o diagnóstico tardio e o tratamento inadequado da hanseníase, podendo resultar em incapacidades físicas, deformidades e exclusão social. Assim, a enfermidade configura-se uma importante causa de morbidade em áreas marginalizadas (OMS, 2021).

Atualmente, o Brasil destaca-se entre os países com maior endemicidade da hanseníase e ocupa a segunda posição global em relação à detecção de novos casos, apenas superado pela Índia. No recorte das Américas, o território brasileiro lidera o primeiro lugar e contabiliza 92% dos novos casos diagnosticados, sendo, portanto, uma das nações prioritárias estabelecidas pela OMS para o enfrentamento à doença (BRASIL, 2024a).

Nos anos de 2020 e 2021, observou-se expressiva redução na detecção geral de casos da hanseníase no Brasil. Contudo, esse cenário está relacionado às restrições impostas pela pandemia de Covid-19, em que houve menor procura pelos serviços de saúde e subnotificação da doença (BRASIL, 2024a). Nos anos mais recentes, observa-se novamente aumento do número de casos diagnosticados, reforçando que a hanseníase permanece como um relevante desafio sanitário nacional (BRASIL, 2026a).

Com base no sistema de notificação, o Brasil obteve o registro de 301.475 casos de hanseníase entre os anos de 2015 e 2024, dos quais cerca de 79% são novos. Em 2024, foram detectados 22.129 casos novos, resultando em uma taxa de detecção de 10,41 por 100 mil habitantes, índice considerado “alto” conforme os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde (MS). Esse cenário revela a manutenção da cadeia de transmissão da doença no país (BRASIL, 2026a).

Adicionalmente, o território brasileiro, por possuir dimensões continentais, também apresenta distintos cenários de endemicidade, o que exige intervenções específicas e

coordenadas (BRASIL, 2026a). Logo, estudos epidemiológicos se fazem necessários para identificar o padrão da doença, o perfil da população acometida, estimar a cobertura das notificações e do tratamento, bem como auxiliar no planejamento e na tomada de decisões no âmbito da atenção básica, vigilância em saúde e assistência especializada.

Assim, este presente estudo apresenta relevante contribuição para a saúde pública, uma vez que analisa o perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase do Piauí, um dos estados com maior taxa de detecção de novos casos no Brasil. Segundo os dados obtidos em 2024, o estado piauiense ocupa a 4ª posição no país, obtendo o parâmetro de “muito alta endemicidade” (BRASIL, 2026a). Dessa forma, comprova-se a necessidade de melhorar o controle da doença nessa região.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Delinear o perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase no estado do Piauí entre os anos de 2015 e 2025.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma análise epidemiológica dos casos de hanseníase no estado piauiense no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025;
- Apontar o perfil dos pacientes diagnosticados com hanseníase com base nos critérios sociodemográficos e nas suas características clínicas.
- Subsidiar o planejamento de ações de vigilância e controle da hanseníase no estado do Piauí.

3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase é uma doença de evolução crônica que, apesar de curável, ainda persiste como endêmica no Brasil. Está intimamente relacionada a condições socioeconômicas desfavoráveis, como pobreza e serviços de saúde inadequados. Em virtude desse cenário, a hanseníase se configura como um importante problema de saúde pública, além de envolver aspectos relacionados ao estigma e à discriminação (BRASIL, 2024a; BRASIL, 2026a).

Conforme o Boletim Epidemiológico, o Piauí ocupa a 4ª posição no país com maior taxa de detecção de novos casos de hanseníase, obtendo o indicador de “muito alta endemicidade” (BRASIL, 2026a). Dessa forma, trata-se de um estado que demanda a implementação de políticas públicas regionais mais eficazes e equitativas, uma vez que a persistência de elevados índices de detecção evidencia fragilidades tanto na cobertura dos serviços de saúde quanto nas estratégias de prevenção e rastreamento de contatos.

Nesse contexto, a análise epidemiológica do estado piauiense torna-se necessária para compreender melhor a distribuição sociodemográfica e clínica, além de permitir a avaliação da tendência da endemia local. Com base nessas informações, é possível identificar os grupos populacionais mais vulneráveis, além de subsidiar o planejamento e a implementação de estratégias direcionadas às áreas com menor cobertura assistencial, a fim de aprimorar a detecção e promover tratamento precoce dos casos de hanseníase (BRASIL, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, com abordagem quantitativa e de natureza descritiva e retrospectiva.

4.2 Amostra / Critérios de inclusão e exclusão

A amostra do estudo foi coletada em abril de 2026 por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e é composta por todos os casos de hanseníase notificados e diagnosticados em residentes do estado do Piauí no período entre janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Os critérios de exclusão abrangem os casos classificados como “Erro diagnóstico” e os casos que não foram registrados pelo SINAN.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi desenvolvida mediante análise dos registros obtidos pelo SINAN através do sítio eletrônico do DATASUS. Foram coletadas informações a respeito do perfil epidemiológico e clínico presente no estado do Piauí durante os anos de 2015 a 2025.

4.4 Variáveis em estudo

As variáveis analisadas a fim de delinear o perfil epidemiológico englobam aspectos sociodemográficos, como sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade, e características clínicas, como a forma clínica da doença, a classificação operacional (paucibacilar ou multibacilar) e o Grau de Incapacidade Física (GIF) no diagnóstico. Adicionalmente, foram incluídas variáveis epidemiológicas, como o número de diagnósticos de hanseníase por ano, o número de casos novos por ano, o número de casos novos em menores de 15 anos, bem como a população total e a população menor de 15 anos no estado do Piauí. Além das variáveis citadas, também foi avaliada a quantidade de contatos registrados e examinados ao longo dos dez anos estudados.

4.5 Análise de dados

As informações obtidas foram organizadas, tabuladas e processadas através de tabelas e

gráficos desenvolvidos pela plataforma Google Sheets. A análise baseou-se em cálculos das frequências absolutas e relativas das variáveis. Para cálculos de indicadores epidemiológicos foram escolhidos a taxa de detecção geral de casos novos por 100.000 habitantes e a taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos por 100.000 habitantes, ambas utilizadas como indicadores de saúde da hanseníase pelo Ministério da Saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Indicadores de saúde para hanseníase

Indicadores epidemiológicos	Construção	Fator de multiplicação	Utilidade(s)	Parâmetro
Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase	Número de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação dividido pela população total residente, no mesmo local e ano de avaliação	100.000	Medir a força de morbididade, magnitude e tendência da endemia	Baixo: <2,00 por 100 mil hab. Médio: 2,00 a 9,99 por 100 mil hab. Alto: 10,00 a 19,99 por 100 mil hab. Muito alto: 20,00 a 39,99 por 100 mil hab. Hiperendêmico: ≥40,00 por 100 mil hab.
Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos	Número de casos novos em menores de 15 anos de idade residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação dividido pela população de 0 a 14 anos de idade no mesmo local e ano de avaliação	100.000	Medir a força da transmissão da endemia e sua tendência	Baixo: <0,50 por 100 mil hab. Médio: 0,50 a 2,49 por 100 mil hab. Alto: 2,50 a 4,99 por 100 mil hab. Muito alto: 5,00 a 9,99 por 100 mil hab. Hiperendêmico: ≥10,00 por 100 mil hab.

Fonte: BRASIL, 2026a.

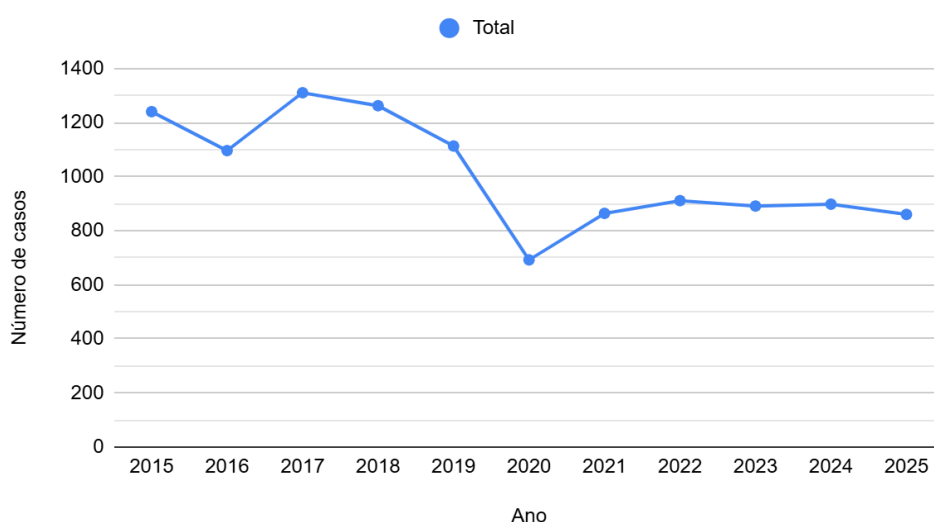
4.6 Aspectos éticos e legais

Para realização do trabalho, não houve necessidade de submissão ou cadastro no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se trata de um estudo de caráter epidemiológico que utiliza dados de domínio público, segundo as resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5 RESULTADOS

No período de 2015 a 2025, foram diagnosticados 11.137 casos de hanseníase no estado do Piauí, dos quais 9.103 (81,73%) corresponderam a casos novos. Observou-se variação temporal no número de diagnósticos ao longo da série histórica, com pico em 2017 ($n=1.310$) e menor registro em 2020 ($n=692$) (Figura 1). Destaca-se que, ainda no ano de 2020, ocorreu a maior redução proporcional em relação ao ano anterior, com diminuição de aproximadamente 37,83% ($n=421$) no número de casos diagnosticados.

Figura 1. Quantidade de casos diagnosticados por ano.



Fonte: DATASUS

A taxa de detecção geral de casos novos indicou que o estado permaneceu, na maior parte do período analisado, classificado como de muito alta endemicidade, com coeficientes variando entre 20,37 e 32,84 casos por 100 mil habitantes. Em 2020, observou-se redução expressiva desse indicador para 16,79 casos por 100 mil habitantes, resultando em reclassificação temporária para alta endemicidade (Tabela 2).

No que se refere à detecção de casos novos em menores de 15 anos, os coeficientes mantiveram-se classificados como muito altos entre 2015 e 2019, passando a nível alto no período de 2020 a 2025. A média observada foi de 5,52 casos por 100 mil habitantes nessa faixa etária, caracterizando, no conjunto do período, um padrão de muito alta endemicidade (Tabela 2).

Tabela 2. Taxa de detecção geral de casos novos e taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos, no período 2015-2025.

Ano	Taxa de detecção geral de casos novos por 100.000 hab.	Classificação	Taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos por 100.000 hab.	Classificação
2015	32,13	Muito alto	9,71	Muito alto
2016	27,97	Muito alto	7,44	Muito alto
2017	32,84	Muito alto	9,01	Muito alto
2018	31,01	Muito alto	8,08	Muito alto
2019	26,81	Muito alto	6,71	Muito alto
2020	16,79	Alto	3,41	Alto
2021	20,37	Muito alto	2,77	Alto
2022	22,58	Muito alto	3,52	Alto
2023	21,39	Muito alto	4,15	Alto
2024	21,30	Muito alto	2,76	Alto
2025	20,98	Muito alto	3,10	Alto
Média	24,92	Muito alto	5,52	Muito alto

Fonte: DATASUS

Quanto ao perfil sociodemográfico, verificou-se predominância do sexo masculino (55,87%; n=5.086) em relação ao feminino (44,13%; n=4.017). A maioria dos casos ocorreu em indivíduos de raça parda (69,14%; n=6.294), na faixa etária de 40 a 69 anos (54,06%; n=4.921) e com ensino fundamental incompleto (39,58%; n=3.603) (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Piauí, no período 2015-2025 (n=9.103).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	4.017	44,13
Masculino	5.086	55,87
Idade (anos)		
1 a 4	15	0,16
5 a 9	144	1,58
10 a 14	295	3,24

15 a 19	373	4,10
20 a 29	900	9,89
30 a 39	1.200	13,18
40 a 49	1.660	18,24
50 a 59	1.761	19,35
60 a 69	1.500	16,48
70 a 79	885	9,72
80 e mais	370	4,06
Raça/cor		
Parda	6.294	69,14
Preta	1.382	15,18
Branca	1.053	11,57
Amarela	91	1,00
Indígena	18	0,20
Ignorado	265	2,91
Escolaridade		
Analfabeto	1.066	11,71
Ensino fundamental incompleto	3.603	39,58
Ensino fundamental completo	469	5,15
Ensino médio incompleto	573	6,29
Ensino médio completo	1.145	12,58
Ensino superior incompleto	151	1,66
Ensino superior completo	339	3,72
Não se aplica	55	0,60
Ignorado	1.702	18,70

Fonte: DATASUS

Em relação à classificação operacional, houve predomínio de casos multibacilares (72,72%; n=6.620) ao longo de todo o período analisado. Quanto à forma clínica, a forma dimorfa foi a mais frequente (45,25%; n=4.113), seguida pelas formas indeterminada e virchowiana (ambas com 15,68%). No momento do diagnóstico, 59,99% (n=5.461) dos casos apresentavam grau 0 de incapacidade física, enquanto 21,52% (n=1.959) apresentavam grau I e 6,54% (n=442) grau II (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização clínica dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Piauí, no período 2015-2025 (n=9.103).

Variáveis	n	%
Classificação Operacional		
Paucibacilar	2.483	27,28
Multibacilar	6.620	72,72
Forma clínica		
Dimorfa	4.119	45,25
Indeterminada	1.427	15,68
Virchowiana	1.427	15,68
Tuberculoide	1.094	12,02
Não classificada	670	7,36
Ignorado	366	4,02
Grau de Incapacidade Física (GIF) no diagnóstico		
Grau 0	5.461	59,99
Grau 1	1.959	21,52
Grau 2	595	7,42
Não avaliado	674	6,54
Ignorado	414	4,55

Fonte: DATASUS

No tocante à vigilância de contatos, foram registrados 29.692 contatos no período analisado, dos quais 21.026 foram examinados, correspondendo a uma cobertura aproximada de 70,81%. Observou-se redução significativa dessa atividade a partir de 2020, sem retorno aos níveis observados nos anos anteriores (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos contatos registrados e examinados de hanseníase ao longo dos anos de 2015-2025.

Ano	Contato registrado	Contato examinado
2015	3.606	2814
2016	3.119	2447
2017	3.695	2887
2018	3.640	2738
2019	3.100	2318
2020	1.755	1072
2021	1.998	1411
2022	2.310	1567
2023	2.157	1409
2024	2.169	1392
2025	2.143	971

Fonte: DATASUS

6 DISCUSSÃO

A análise temporal permitiu identificar três momentos distintos na evolução epidemiológica da hanseníase no estado. Entre 2015 e 2019, observou-se a manutenção de elevadas taxas de detecção geral, classificando o estado como área de muito alta endemicidade. Esse indicador reflete a magnitude da transmissão da doença e permite inferir sobre a intensidade das ações de vigilância epidemiológica e busca ativa de casos desenvolvidas pelos serviços de saúde (BRASIL, 2026b). Contudo, em 2020, verificou-se redução abrupta do número de casos novos e da taxa de detecção, cenário que provavelmente não representa diminuição real da transmissão, mas sim os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a rede assistencial, especialmente no que se refere à redução do acesso da população aos serviços de saúde, interrupção das atividades de busca ativa e subnotificação dos casos (REIS, 2022).

Posteriormente, observou-se aumento gradual das notificações, sobretudo a partir de 2022, concomitante à retomada das atividades assistenciais. Esse comportamento sugere represamento diagnóstico durante o período pandêmico, fenômeno que pode ter resultado tanto na sobrecarga subsequente dos serviços de saúde quanto no agravamento clínico de pacientes diagnosticados tardiamente (LOPES, 2025). Assim, a recuperação parcial das taxas de detecção entre 2021 e 2025 possivelmente reflete não apenas a reorganização dos serviços, mas também a identificação de casos ocultos acumulados ao longo da pandemia.

A persistência de casos em menores de 15 anos constitui um dos indicadores mais relevantes do estudo, uma vez que a hanseníase nessa faixa etária é reconhecida como marcador de transmissão recente e ativa (BRASIL, 2026b). O registro contínuo desses casos ao longo de todo o período analisado demonstra que a cadeia de transmissão permanece ativa nos ambientes familiares e comunitários, indicando falhas nas estratégias de interrupção da transmissão e na vigilância epidemiológica (LOPES, 2025).

Quanto ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância do sexo masculino, em consonância com o descrito no Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2026a) pelo Ministério da Saúde. Esse padrão pode estar relacionado a fatores socioculturais que dificultam o cuidado em saúde entre os homens, como menor procura pelos serviços de saúde, baixa adesão ao autocuidado, menor participação nas ações de vigilância de contatos e maior exposição a contextos de vulnerabilidade social. Somam-se a isso construções sociais relacionadas às desigualdades de gênero, que historicamente atribuem o cuidado à figura feminina, além de limitações na oferta de estratégias e serviços voltados à saúde do homem,

fatores que contribuem para o diagnóstico tardio e maior risco de adoecimento. Nesse cenário, destacam-se a importância de ações de educação em saúde, fortalecimento da vigilância de contatos e incentivo ao autocuidado como estratégias fundamentais para ampliar o diagnóstico precoce nesta população e reduzir a transmissão da hanseníase (SOARES, 2021).

Com relação à distribuição etária, observou-se maior concentração de casos entre indivíduos de 40 a 69 anos, com destaque para a faixa de 50 a 59 anos, padrão compatível com a evolução lenta e crônica da hanseníase. Esse achado pode refletir a exposição prolongada aos fatores de risco, além do atraso entre a infecção e o diagnóstico da doença. Ademais, a predominância de casos em indivíduos economicamente ativos evidencia importantes repercussões sociais e econômicas, especialmente quando associadas às incapacidades físicas e limitações funcionais decorrentes da hanseníase, que podem comprometer a capacidade laboral e a qualidade de vida dos acometidos (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010).

Os dados de escolaridade evidenciaram predominância de indivíduos com ensino fundamental incompleto, reforçando a estreita relação entre hanseníase e vulnerabilidade social. O baixo nível educacional pode dificultar o acesso à informação, o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da doença e a busca oportuna pelos serviços de saúde. Além disso, observou-se maior incidência dos casos entre pessoas pardas, grupo que representa a composição demográfica predominante do estado. Esse achado também pode estar relacionado a condições socioeconômicas desfavoráveis, como a menor escolaridade, pobreza, exclusão social e menor acesso aos serviços de saúde, fatores que contribuem para a manutenção da hanseníase como doença negligenciada (LOPES, 2025; MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010; SOUZA, 2018).

Outro aspecto relevante refere-se à predominância de casos multibacilares ao longo do período analisado, evidenciando diagnóstico tardio, maior potencial de transmissibilidade e manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase (BRASIL, 2026b). A persistência desse perfil sugere fragilidades na detecção precoce da doença, especialmente dos casos paucibacilares, que apresentam menor carga bacilar e evolução mais discreta. Entre os fatores associados destacam-se a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce dos sinais clínicos, além do estigma e do preconceito relacionados à doença, que contribuem para o silêncio dos indivíduos acometidos e retardam a busca por assistência. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer a vigilância ativa e a qualificação contínua da atenção primária, visando à identificação precoce dos casos e à interrupção da transmissão da hanseníase (LOPES, 2025; SOUZA, 2018).

Em relação às formas clínicas, observou-se prevalência da forma dimorfa, seguida das formas virchowiana e indeterminada. Esse perfil é compatível com o predomínio de casos multibacilares e reforça o padrão de diagnóstico tardio identificado no estudo. A elevada frequência da forma dimorfa pode estar associada ao seu maior potencial de transmissibilidade, característico das formas multibacilares, além da evolução prolongada da doença antes do diagnóstico.

No que se refere à gravidade clínica no momento do diagnóstico, embora tenha sido observado predomínio de casos classificados com grau 0 de incapacidade física, verificou-se frequência expressiva de pacientes com grau I e, principalmente, grau II de incapacidade física, achado que sugere diagnóstico tardio da hanseníase. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse cenário pode estar relacionado à baixa conscientização sobre a doença, ao estigma social e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Esses resultados reforçam a necessidade de intensificar ações de rastreamento ativo, realização de avaliações neurológicas simplificadas para prevenção de incapacidades e reabilitação, além do fortalecimento das estratégias de educação em saúde e da capacitação contínua dos profissionais da atenção primária (BRASIL, 2026a).

Quanto à vigilância de contatos, observou-se cobertura aproximada de 70% dos contatos registrados. Entretanto, verificou-se redução significativa dessa avaliação durante e após o período pandêmico. Os contatos examinados correspondem aos contatos intradomiciliares submetidos ao exame dermatoneurológico, constituindo importante indicador da capacidade dos serviços de saúde em realizar vigilância e acompanhamento dos contatos de casos novos de hanseníase. Nesse contexto, a diminuição da investigação de contatos evidencia fragilidades nas ações de vigilância epidemiológica, uma vez que compromete a identificação precoce de novos casos, reduz a detecção oportuna da doença e favorece a manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase (BRASIL, 2026a; BRASIL, 2026b).

Nesse contexto, evidencia-se que os determinantes sociais desempenham papel central na persistência da hanseníase no Piauí. A associação entre baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e manutenção da transmissão demonstra que o enfrentamento da doença requer estratégias intersetoriais que ultrapassem o modelo estritamente biomédico. Além disso, o estigma social historicamente associado à hanseníase contribui para o atraso na procura por atendimento, favorecendo o diagnóstico tardio, o desenvolvimento de incapacidades físicas e a continuidade da cadeia de transmissão da doença.

Associado a esse cenário, limitações estruturais da rede de saúde também interferem diretamente na condução adequada dos casos. Uma parcela significativa das unidades básicas de saúde do estado não dispõe de profissionais adequadamente capacitados para o reconhecimento de doenças dermatoneurológicas como a hanseníase, o que compromete a identificação precoce dos casos. Ademais, a elevada rotatividade profissional e a ausência de aplicação regular dos protocolos assistenciais dificultam a efetivação das diretrizes nacionais de controle da hanseníase, contribuindo para a descontinuidade das ações desenvolvidas na atenção primária e para a persistência da transmissão da doença (LOPES, 2025).

Por fim, devem ser consideradas algumas limitações deste estudo. Por basear-se em dados secundários obtidos de sistemas de informação em saúde, os resultados podem sofrer influência de subnotificações, inconsistências e registros incompletos das variáveis analisadas. Além disso, os dados referentes ao ano de 2025 podem estar sujeitos a atualizações posteriores no sistema de informação, uma vez que dependem do processo contínuo de consolidação e qualificação das notificações. Ademais, a investigação concentrou-se em um único estado brasileiro, o que restringe a extrapolação dos achados para outras realidades regionais. Ainda assim, os resultados apresentados possuem relevância epidemiológica, pois contribuem para o entendimento do perfil da hanseníase no Piauí e fornecem subsídios para o fortalecimento de estratégias e políticas públicas direcionadas ao controle da doença.

7 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a hanseníase permanece como importante problema de saúde pública no estado do Piauí, mantendo um padrão de alta endemicidade ao longo do período analisado. A persistência de elevadas taxas de detecção, associada ao predomínio de casos multibacilares, à presença de incapacidades físicas no momento do diagnóstico e à ocorrência de casos em menores de 15 anos, demonstra a continuidade da cadeia de transmissão e reforça as fragilidades nas ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e controle da doença. Embora tenha sido observada redução das taxas de detecção durante o período pandêmico, os resultados sugerem que esse comportamento esteve relacionado, principalmente, aos impactos da COVID-19 sobre os serviços de saúde, com provável subdiagnóstico e represamento de casos.

Com base nos resultados, observa-se no estado do Piauí um perfil epidemiológico mais suscetível à hanseníase, caracterizado predominantemente por homens pardos, com baixa escolaridade e pertencentes à faixa etária economicamente ativa. A caracterização desse perfil permitiu evidenciar a estreita relação entre hanseníase e vulnerabilidade social, expressa pela predominância de indivíduos em condições socioeconômicas desfavoráveis, com menor acesso à informação, limitações no acesso oportuno aos serviços de saúde e maior exposição a contextos de vulnerabilidade.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, especialmente a busca ativa de casos e o monitoramento sistemático dos contatos, além da qualificação contínua das equipes da atenção primária para o reconhecimento precoce da hanseníase e prevenção de incapacidades. Ademais, estratégias de educação em saúde, realização de campanhas em regiões de vulnerabilidade, combate ao estigma, ampliação do acesso aos serviços e planejamento intersetorial voltado aos determinantes sociais da saúde são fundamentais para reduzir as desigualdades associadas à doença e interromper a cadeia de transmissão da hanseníase.

Por fim, este estudo possibilitou uma compreensão mais abrangente do panorama epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí. Os resultados apresentados têm implicações significativas para os gestores de saúde, uma vez que fornecem subsídios relevantes para o direcionamento de políticas públicas e para o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle da doença local. Portanto, o enfrentamento da hanseníase exige, além do aprimoramento das estratégias assistenciais, o compromisso social e político com a equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico: Hanseníase – Número Especial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2026a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030*. Brasília, 2024a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. *Guia de Vigilância em Saúde: volume único*. 3ª ed. Brasília, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. *Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase e manual para tabulação dos indicadores de hanseníase* [recurso eletrônico]. 2ª ed. Brasília, 2026b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN*. Brasília, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *TabNet: ferramenta de tabulação de dados do SUS*. Brasília, 2024b.

LOPES, M. S.; UCHÔA, M. S. G.; FIALHO, S. N. S. Perfil epidemiológico da hanseníase no Piauí entre os anos de 2020 a 2024: uma análise dos dados de notificação. *Revista FT*, v. 29, ed. 146, 2025.

MIRANZI, S. C.; PEREIRA, L. H.; NUNES, A. A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia global de hanseníase 2021–2030: rumo à zero hanseníase*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021.

REIS, A. C. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the continued care of leprosy: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e339111436490, 2022.

SOARES, G. M. M. *et al.* Fatores sociodemográficos e clínicos de casos de hanseníase associados ao desempenho da avaliação de seus contatos no Ceará, 2008-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 3, e2020585, 2021.

SOUZA, E. A. *et al.* Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the Northeast region, 2001–2014. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, p. 20, 2018.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

- ☐ Tese ☐ Dissertação ☒ Monografia ☐ TCC Artigo ☐ Livro
☐ Capítulo de Livro ☐ Material Cartográfico ou Visual ☐ Música
☐ Obra de Arte ☐ Partitura ☐ Peça de Teatro ☐ Relatório de pesquisa
☐ Comunicação e Conferência ☐ Artigo de periódico ☐ Publicação seriada
☐ Publicação de Anais de Evento

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina

Programa de pós-graduação: Não se aplica

Outro: _____

Autor(a): Marcelle Silva de Moura

E-mail: marcellesm@ufpi.edu.br

Orientador (a): Professora Dra. Verônica Lourdes Lima Batista Maia

Instituição: UFPI/CSHNB

Membro da banca: Professor Me. Paulo Victor Amorim Marques

Instituição: UFPI/CSHNB

Membro da banca: Professor Esp. Marcos Antônio Bezerra Neto

Instituição: UFPI/CSHNB

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Título obtida: Bacharel em Medicina

Data da defesa: 02 / 07 / 26

Título do trabalho: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO PIAUÍ ENTRE 2015 E 2025

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): Não se aplica

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: [X]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos, Piauí Data: 23 / 07 / 26

Assinatura do(a) autor(a): _____

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).