

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO PIAUÍ ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2024: UMA ANÁLISE DOS DADOS DE NOTIFICAÇÃO

[Biomedicina, Volume 29 - Edição - 146/MAI 2025 / 22/05/2025](#)

REGISTRO DOI: 10.69849/revistaft/cl10202505221046

Magda da Silva Lopes¹

Maria do Socorro Guerra Uchôa¹

Sônia Neres de Silva Fialho¹

Jairelda Sousa Rodrigues¹

RESUMO

A hanseníase permanece como uma doença infecciosa com transmissão ativa no Brasil, em especial nas regiões Norte e Nordeste, onde os índices de notificação ainda indicam situação hiperendêmica. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí entre os anos de 2020 e 2024. Partiu-se da seguinte questão-problema: quais características clínicas e sociodemográficas predominam nos casos de hanseníase notificados no estado do Piauí durante o período analisado, e como essas informações contribuem para avaliar a efetividade das ações de vigilância? A escolha do tema justificou-se pela permanência da hanseníase como agravo de relevância pública, pelo impacto das desigualdades sociais na distribuição da doença e pela

necessidade de produzir subsídios que fortaleçam políticas regionais de controle. Metodologicamente, trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, ecológico, com base em dados secundários obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), analisando-se variáveis como sexo, idade, raça/cor, classificação operacional, grau de incapacidade física e detecção em menores de 15 anos. Os resultados indicaram predomínio de casos do sexo masculino, autodeclarados pardos, com alta proporção de casos multibacilares e diagnóstico tardio. Constatou-se ainda a persistência de notificações em menores de 15 anos, revelando falhas no rastreamento de contatos e na interrupção da cadeia de transmissão. Conclui-se que a hanseníase no Piauí apresenta um padrão associado a determinantes sociais e estruturais, exigindo estratégias intersetoriais que fortaleçam a vigilância epidemiológica, o diagnóstico precoce e a formação contínua das equipes de atenção primária.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Saúde pública. Desigualdade social. Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo com afinidade por células da pele e nervos periféricos. Apesar de ser tratável e curável, permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, principalmente em razão de sua transmissão ativa, das incapacidades físicas que pode provocar e do estigma social que ainda envolve os indivíduos acometidos (Brasil, 2024a; Fiocruz, 2023). A transmissão ocorre principalmente por contato prolongado com pacientes não tratados, sendo mais frequente em áreas com precárias condições de vida, pobreza extrema e acesso limitado aos serviços de saúde (Anjos; Campelo, 2022).

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial de países com maior número de casos novos de hanseníase, ficando atrás apenas da Índia. Em

2023, o país notificou 22.773 novos casos, um aumento em relação ao período anterior, evidenciando a retomada dos serviços de vigilância epidemiológica após os impactos da pandemia de COVID-19 (Brasil, 2025).

A região Nordeste apresenta algumas das maiores taxas de detecção do país, com destaque para os estados do Maranhão, Piauí e Pernambuco (Rodrigues, 2024). No caso específico do Piauí, a hanseníase se mantém como uma doença endêmica de alta magnitude. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde indicam que, somente em 2023, o estado registrou aproximadamente 2.701 novos casos, o que demonstra a manutenção da transmissão ativa e a necessidade de vigilância contínua (OPAS, 2025). A situação é agravada por fatores como subnotificação, diagnóstico tardio, barreiras de acesso aos serviços e baixa adesão aos protocolos terapêuticos, principalmente nas zonas mais pobres (Freitas et al., 2020; SESAPI, 2025).

Nesse contexto, o objetivo da pesquisa é identificar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí entre os anos de 2020 a 2024, considerando as variáveis sociodemográficas e clínicas disponíveis nas bases públicas de dados, como sexo, faixa etária, raça/cor, forma clínica, classificação operacional e grau de incapacidade ao diagnóstico.

Diante desse cenário, a pergunta central que norteia esta investigação é: qual o perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí entre os anos de 2020 e 2024, com base nos dados de notificação do DATASUS?

A presente investigação justifica-se pela necessidade de subsidiar políticas públicas regionais mais eficazes e equitativas, uma vez que a manutenção de elevados índices de detecção evidencia falhas tanto na cobertura dos serviços de saúde quanto nas estratégias de prevenção e rastreamento de contatos. Além disso, a hanseníase é considerada pela Organização Mundial da Saúde uma das doenças tropicais negligenciadas, afetando de modo desproporcional populações em situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2024e). Conhecer a realidade

epidemiológica do estado do Piauí é essencial para identificar padrões de distribuição da doença, estimar o grau de cobertura das notificações e auxiliar na tomada de decisões estratégicas no âmbito da atenção básica, vigilância em saúde e assistência especializada (Silva et al., 2022; Barbosa et al., 2024).

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico com abordagem quantitativa e analítica, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da plataforma DATASUS. Serão analisadas informações referentes aos casos novos de hanseníase registrados no estado do Piauí entre os anos de 2020 e 2024, considerando tanto as macrorregiões de saúde quanto as variáveis sociodemográficas e clínicas.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo epidemiológico do tipo ecológico e analítico, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo abrange o período de 2020 a 2024 e tem como recorte geográfico o estado do Piauí, incluindo suas cinco macrorregiões de saúde e as respectivas regiões administrativas, conforme divisão estabelecida pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI).

Os dados populacionais utilizados como base para o cálculo das taxas de detecção foram obtidos por meio das estimativas e projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), acessadas também através do TabNet/DATASUS. As variáveis analisadas englobam aspectos sociodemográficos, como sexo, faixa etária, raça/cor e região de residência, e características clínicas, como a forma clínica da doença, a classificação operacional (paucibacilar ou multibacilar) e o grau de incapacidade física ao diagnóstico. Para o tratamento dos dados, será realizada análise

descritiva com cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis, bem como as taxas de detecção de casos novos por 100 mil habitantes ao longo dos cinco anos analisados. A média da taxa de detecção será calculada com base na população residente estimada no ano central do período em estudo.

Os dados serão organizados e apresentados em um quadro analítico detalhado na seção de resultados, o qual permitirá a visualização da distribuição temporal dos casos e a identificação de padrões relevantes na ocorrência da hanseníase no estado. Este quadro incluirá a análise cruzada entre as variáveis sociodemográficas e clínicas, permitindo maior compreensão da dinâmica da doença no território piauiense. Todas as informações serão tratadas com o devido rigor estatístico, garantindo fidedignidade aos resultados e respaldo para a formulação de propostas voltadas à vigilância e ao enfrentamento da hanseníase na realidade local.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações a seguir foram extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da plataforma DATASUS, com base em registros oficiais do Ministério da Saúde.

A análise contempla a descrição dos casos novos notificados no período, bem como sua distribuição segundo variáveis sociodemográficas e clínicas previamente estabelecidas na metodologia deste estudo. A organização e interpretação dos dados visam oferecer uma visão abrangente do comportamento da doença no estado, destacando tendências, persistências e possíveis lacunas no processo de notificação e controle.

O Quadro 1 a seguir sistematiza as principais informações extraídas, como número absoluto de casos novos por ano, taxa de detecção geral por 100 mil habitantes, percentual de indivíduos do sexo masculino, distribuição por raça/cor parda, proporção de casos multibacilares, presença de grau 2

de incapacidade física ao diagnóstico e participação percentual de menores de 15 anos entre os casos notificados. Esses indicadores permitem avaliar a carga da doença no território piauiense, o grau de vulnerabilidade das populações afetadas e a eficiência das ações de vigilância e diagnóstico precoce ao longo do período analisado. Os dados revelam oscilações significativas, sobretudo após o impacto inicial da pandemia de COVID-19, com aumento expressivo dos casos a partir de 2021, refletindo uma provável retomada dos serviços de atenção básica e das estratégias de busca ativa.

A partir dessa sistematização, será possível discutir os padrões epidemiológicos observados, com especial atenção ao crescimento das taxas de detecção, à alta prevalência da forma multibacilar e à presença contínua de casos em menores de 15 anos, que indicam manutenção da cadeia de transmissão e fragilidades no diagnóstico oportuno.

A consolidação desses dados no Quadro 1 representa um instrumento essencial para embasar medidas de saúde pública mais assertivas e sensíveis às especificidades regionais do estado do Piauí.

Gráfico 1: Distribuição dos Casos Novos de Hanseníase no Piauí por Sexo (2020–2024)

ANO	CASOS NOVOS	TAXA DE DETECÇÃO GERAL (POR 100 MIL HAB.)	% MASCULINO	% RAÇA/COR PARDA	% MULTIBACILAR	% GRAU 2 DE INCAPACIDADE FÍSICA	% MENORES DE 15 ANOS
2020	2.132	16,30%	66,14%	71,90%	80,62%	10,08%	6,14%
2021	2.569	20,00%	55,51%	71,16%	84,81%	9,81%	4,28%
2022	2.743	27,29%	54,61%	67,26%	83,88%	8,31%	4,05%
2023	2.701	27,00%	56,87%	65,75%	82,59%	10,51%	5,59%

2024	2.345	26,45%	59,70%	70,15%	81,79%	10,79%	2,69%
MÉDIA	2.498	23,40%	58,96%	69,24%	82,73%	9,90%	4,55%

Fonte: DATASUS (2020 – 2024)

Com base nos dados apresentados no Quadro 1, observa-se uma elevação significativa no número de casos novos de hanseníase no estado do Piauí entre 2020 e 2024, passando de 2.132 casos em 2020 para 10.358 casos nos anos seguintes. Essa elevação é acompanhada por um aumento expressivo na taxa de detecção geral, que saltou de 16,30% para uma média de 23,40% casos por 100 mil habitantes, evidenciando uma intensificação no diagnóstico e/ou na transmissão da doença no período analisado.

A análise dos dados sociodemográficos revela que a maioria dos casos ocorreu em indivíduos do sexo masculino (58,96% em média, nos anos com dados disponíveis) e entre pessoas autodeclaradas pardas (um média de 69,24%), o que indica um padrão epidemiológico que reforça a vulnerabilidade de determinados grupos sociais. Além disso, a predominância da forma clínica multibacilar (80,62% em 2020) em grande parte dos casos revela a manutenção de diagnósticos tardios, o que contribui para a continuidade da cadeia de transmissão.

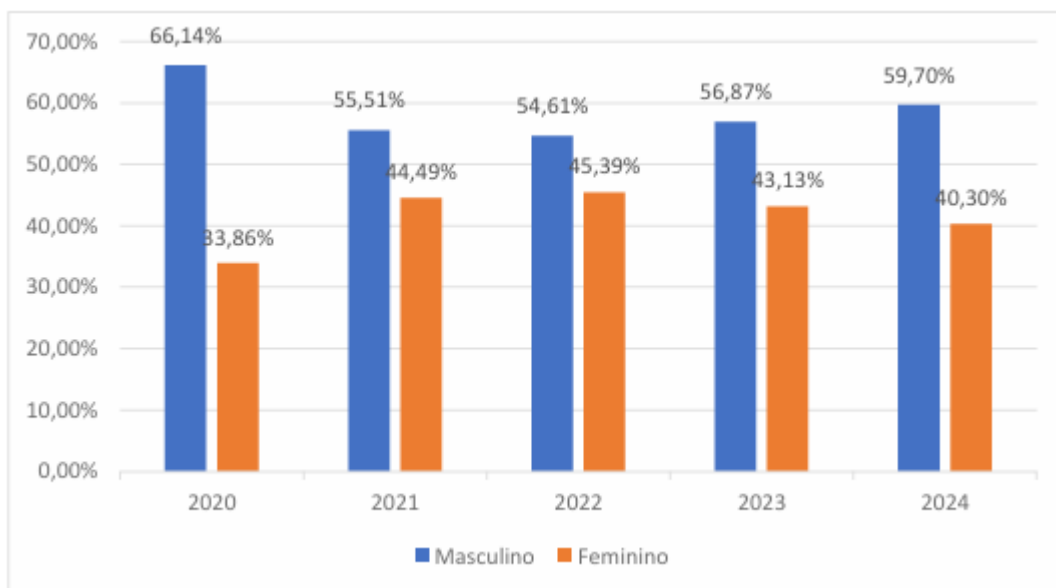
Outro dado relevante é o percentual de pacientes diagnosticados com grau 2 de incapacidade física (9,90% em média), com uma redução em 2022 mantendo-se com valores próximos de 2023 a 2024. Esse indicador é considerado um marcador de diagnóstico tardio e de falhas na detecção precoce da hanseníase. Por fim, destaca-se o aumento significativo da proporção de casos em menores de 15 anos (de 6,14% em 2020 para 5,59% a partir de 2023), o que evidencia a persistência da transmissão ativa da doença, inclusive em faixas etárias que indicam recente infecção, exigindo atenção urgente das políticas públicas de vigilância e controle.

A análise dos resultados epidemiológicos da hanseníase no estado do Piauí entre os anos de 2020 e 2024 permite melhor compreensão sobre os padrões de ocorrência da doença e de suas características populacionais e clínicas. A seguir, são apresentados os quadros com as principais variáveis analisadas, acompanhados de breves discussões interpretativas para cada dimensão considerada.

Antes de iniciar a análise geral, faz-se necessário compreender a distribuição dos casos quanto ao sexo, dado que essa variável influencia diretamente na compreensão do perfil populacional afetado conforme Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição dos Casos Novos de Hanseníase no Piauí por Sexo (2020–2024)

Fonte: DATASUS (2020 – 2024)



Fonte: DATASUS (2020 – 2024)

A distribuição por sexo demonstra uma predominância inicial de casos no sexo masculino em 2020, mantendo-se estável a partir de 2021, com um aumento proporcional de casos entre os homens. No qual, pode estar relacionado à retomada das atividades econômicas presenciais e à maior exposição ocupacional dos homens após o período crítico da pandemia.

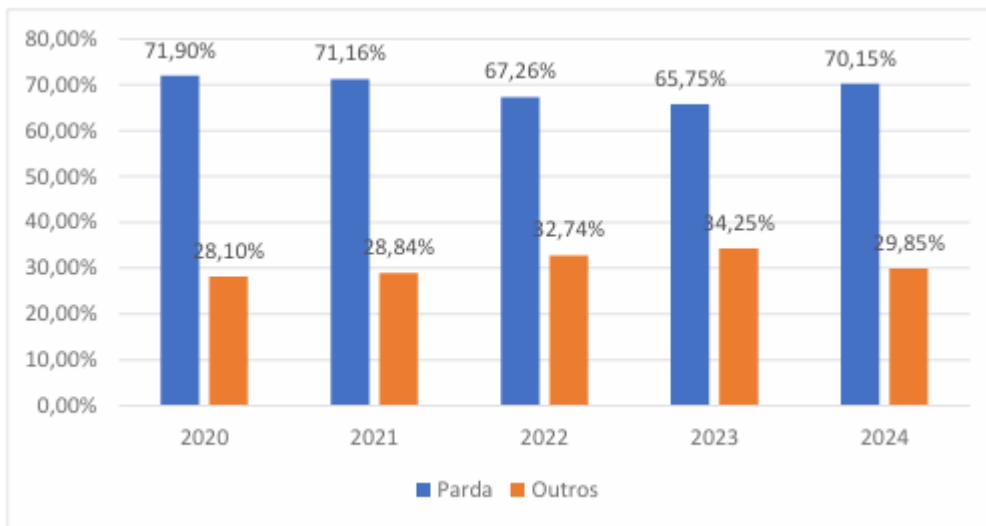
Além da proporção constante nos anos seguintes, indica uma estabilização no perfil de risco entre os sexos.

Com base nos dados apresentados no Gráfico 1, observa-se uma mudança significativa na distribuição dos casos novos de hanseníase por sexo no estado do Piauí entre os anos de 2020 e 2024. Em 2020, as mulheres representavam a menor proporção dos casos (33,86%), enquanto os homens correspondem a 66,14%. A partir de 2021, mantendo-se o mesmo cenário, com maior predominância dos casos no sexo masculino em média (58,96%), padrão que se manteve constante até 2024.

Essa mudança pode estar relacionada a diferentes fatores, como maior acesso dos homens aos serviços de diagnóstico, mudanças no comportamento de procura por atendimento de saúde ou mesmo variações na exposição aos fatores de risco relacionados à doença. A manutenção desse padrão nos anos subsequentes sugere uma estabilização na tendência epidemiológica da hanseníase segundo o sexo, o que pode indicar tanto mudanças estruturais nos serviços de saúde quanto transformações sociais no perfil da população acometida.

Outro fator importante na análise do perfil epidemiológico da hanseníase diz respeito à raça/cor, como mostra o Gráfico 2, uma variável que reflete desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde.

Gráfico 2: Distribuição dos Casos Novos de Hanseníase no Piauí por Raça/Cor (2020–2024)



Fonte: DATASUS (2020 – 2024)

A predominância da população parda entre os casos notificados evidencia o recorte racial da doença no Piauí, podendo estar associada a condições de vulnerabilidade social, menor acesso aos serviços de saúde e dificuldades no diagnóstico precoce. A manutenção dessa proporção ao longo dos anos indica uma persistente desigualdade estrutural que demanda ações específicas de equidade.

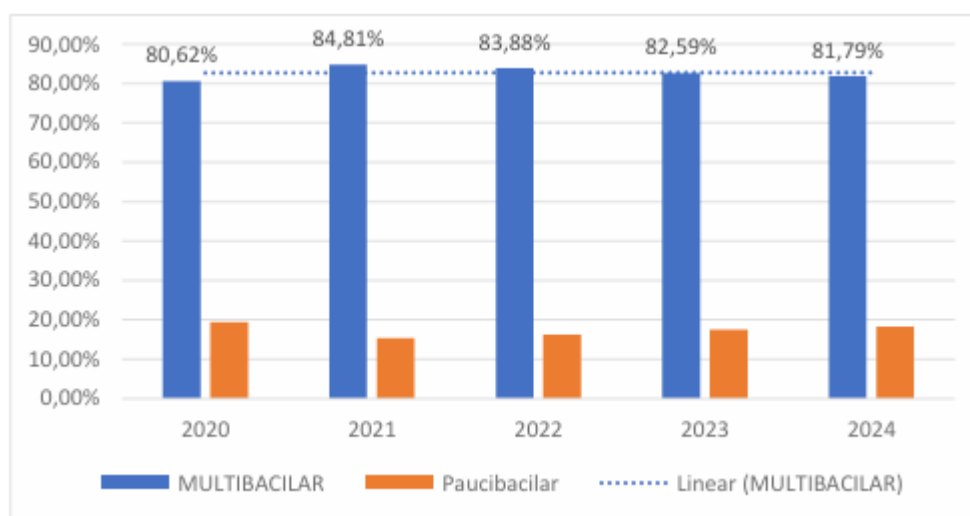
A análise dos dados referentes à distribuição dos casos novos de hanseníase por raça/cor no estado do Piauí, entre os anos de 2020 e 2024, evidencia uma predominância significativa de indivíduos autodeclarados pardos entre os acometidos pela doença. Em 2020, esse grupo representava 71,90% dos casos notificados, e nos anos subsequentes, esse percentual estabilizou-se em uma média de 69,24%. Por outro lado, os indivíduos classificados como “outras” raças/cores corresponderam a aproximadamente 28,10% dos casos em 2020, mantendo-se constante até 2024.

Esses dados refletem a composição demográfica predominante do estado, onde a população parda representa a maioria, e apontam para desigualdades históricas e estruturais no acesso à saúde e às condições de vida. A maior incidência entre pessoas pardas pode estar associada a fatores como pobreza, menor acesso a serviços de saúde, habitação

precária e exclusão social — elementos que favorecem a manutenção de doenças negligenciadas como a hanseníase.

Em seguida, analisa-se no Gráfico 3 a classificação operacional dos casos, que permite identificar a gravidade e o potencial transmissor da doença com base na carga bacilar.

Gráfico 3: Classificação Operacional dos Casos Novos de Hanseníase no Piauí (2020–2024)



Fonte: DATASUS (2020 – 2024)

A alta proporção de casos multibacilares no início do período analisado demonstra a gravidade dos quadros diagnosticados, refletindo um retardo no diagnóstico. O aumento do percentual a partir de 2021 pode indicar um retardo na identificação dos casos, fato que revela a necessidade de uma atenção constante dos serviços de saúde quanto à vigilância e acompanhamento clínico.

A análise do Gráfico 3, referente à classificação operacional dos casos novos de hanseníase no estado do Piauí entre os anos de 2020 e 2024, revela uma estabilidade alta e expressiva no padrão clínico da doença. Em 2020, os casos classificados como multibacilares representavam 80,62% do total, enquanto os paucibacilares correspondiam a 19,38%. A partir de 2021, observa-se um aumento significativo dos casos multibacilares para

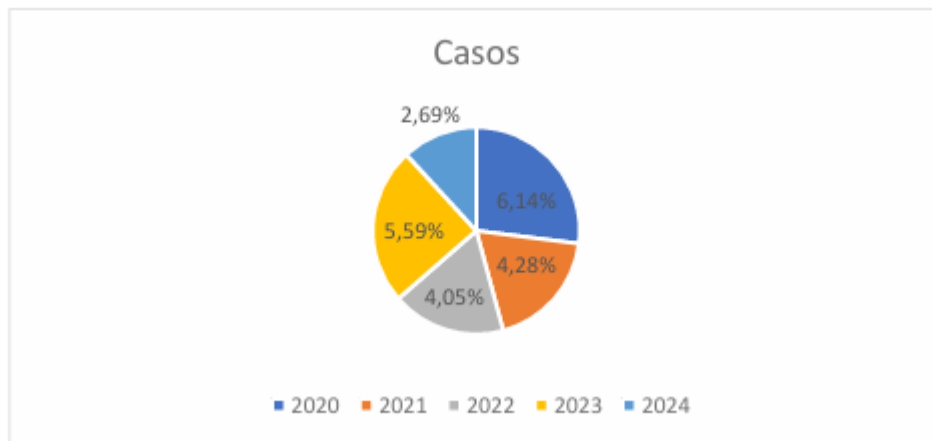
84,81%, com redução proporcional dos paucibacilares, que passaram a representar 15,19%, mantendo-se estáveis até 2024.

Essa estabilidade no percentual de casos multibacilares pode indicar deficiência na precocidade na detecção da doença, uma vez que os casos paucibacilares, geralmente, apresentam menor carga bacilar e menor tempo de evolução antes do diagnóstico (Rodrigues et al., 2021). No entanto, a manutenção de um percentual elevado de casos multibacilares, mesmo após a queda inicial, sugere a existência de barreiras estruturais que ainda dificultam o diagnóstico precoce, como estigma social, desinformação e acesso limitado aos serviços de saúde em regiões mais vulneráveis (Silva et al., 2023).

Além disso, a elevada proporção de casos multibacilares reforça a necessidade de fortalecimento da vigilância ativa e da capacitação contínua dos profissionais de saúde na atenção primária, como forma de garantir a identificação de casos nos estágios iniciais e, conseqüentemente, reduzir a cadeia de transmissão e o risco de incapacidades físicas associadas à doença (Ferreira et al., 2022).

No Gráfico 4, a presença de hanseníase em menores de 15 anos é um importante marcador de transmissão ativa e recente da doença na comunidade, o que reforça a necessidade de monitoramento dessa faixa etária.

Quadro 4: Casos Novos de Hanseníase em Menores de 15 Anos no Piauí
(2020–2024)



Fonte: DATASUS (2020 – 2024)

A avaliação do Gráfico 4, referente à proporção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no estado do Piauí entre 2020 e 2024, revela um dado epidemiologicamente preocupante. Em 2020, essa faixa etária representava 6,14% dos diagnósticos, e a partir de 2021 houve uma redução para 4,28%, percentual que se manteve constante nos anos seguintes e com uma queda em 2024 de 2,69%.

A persistência de casos entre crianças e adolescentes sugere manutenção da cadeia de transmissão ativa da doença no território, indicando que o diagnóstico e tratamento dos casos em adultos, principal fonte de infecção, não está ocorrendo com a rapidez e abrangência necessárias (Penna et al., 2021). A hanseníase em menores de 15 anos é considerada um indicador sentinela de transmissão recente e de falhas na vigilância epidemiológica, pois demonstra que a doença ainda circula em ambientes familiares e comunitários onde há convívio próximo com casos não diagnosticados (Martins et al., 2020).

A elevação e posterior estabilização do percentual acima de 10% pode estar associada, por um lado, à ampliação da busca ativa nas escolas e serviços de atenção básica, mas, por outro, também revela que a doença permanece presente em populações vulneráveis, exigindo estratégias mais incisivas de rastreamento, orientação familiar e vigilância territorial (Lana et al., 2022).

O aumento expressivo de casos em menores de 15 anos a partir de 2021 acende um alerta sobre a continuidade da cadeia de transmissão da hanseníase em ambientes domiciliares e escolares.

O Gráfico 5, apresenta a trajetória da taxa de detecção da doença por 100 mil habitantes, revelando um aumento expressivo entre 2020 a 2022, seguido de estabilização em níveis elevados. O crescimento pode ser explicado pela retomada dos serviços de notificação após a pandemia, refletindo o acúmulo de diagnósticos reprimidos. No entanto, a persistência dessa taxa nos anos seguintes reforça a hipótese de transmissão contínua e de subnotificação anterior.

Gráfico 5: Evolução da Taxa de Detecção Geral de Hanseníase no Piauí (2020–2024)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

3.1 A PERSISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE NO PIAUÍ: BARREIRAS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE E À INTERRUPTÃO DA CADEIA DE CONTÁGIO

A ocorrência contínua da hanseníase no estado do Piauí demonstra a permanência da transmissão do *Mycobacterium leprae*, mesmo com a

disponibilidade de tratamento gratuito e diretrizes clínicas bem estabelecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os anos de 2020 e 2023, os registros ultrapassaram 3.800 casos novos, com taxas de detecção acima de 30 por 100 mil habitantes, indicando manutenção de um nível hiperendêmico segundo parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os dados do DATASUS confirmam que essa condição permanece estável. O IBGE (2023) ressalta a expressiva vulnerabilidade socioeconômica da população piauiense, o que contribui diretamente para a disseminação de doenças negligenciadas. Silva et al. (2022) apontam que a dificuldade no controle está fortemente vinculada à baixa resolutividade da atenção primária e à precariedade dos mecanismos de vigilância local.

O diagnóstico em crianças e adolescentes com menos de 15 anos evidencia o caráter ativo da infecção no ambiente domiciliar. Dados recentes indicam uma proporção de 10,7% de casos nessa faixa etária em 2022, conforme Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2025). O Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica em menores publicado em 2009 alerta que tal registro exige respostas imediatas de investigação, monitoramento e controle. No entanto, segundo análise de Anjos e Campelo (2022), diversas localidades da região Nordeste apresentam baixa integração entre atenção básica e centros de referência. A falta de articulação compromete não apenas a triagem de contatos, mas também a adoção de condutas clínicas padronizadas e o acompanhamento de casos familiares.

O reconhecimento dos sinais clínicos depende, em grande medida, da formação dos profissionais e da estrutura das unidades de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2024), o diagnóstico da hanseníase baseia-se predominantemente na avaliação dermatoneurológica, o que dificulta sua distinção em relação a outras dermatoses de padrão semelhante. Sarno (2003) ressalta que o estigma social reforça a negação inicial dos sintomas, atrasando a procura por atendimento. As limitações na capacitação das equipes de saúde se refletem diretamente nesse

processo. Dados do IBGE (2023) revelam que uma parcela significativa das unidades básicas do Piauí não dispõe de profissionais capacitados para reconhecimento de doenças de perfil dermatológico ou neuropático, o que repercute no atraso no diagnóstico e na manutenção da transmissão.

A cobertura irregular da busca ativa e do rastreamento de contatos contribui para a perpetuação da doença no território. Informações da Fundação Oswaldo Cruz (2024) indicam que a média nacional de avaliação de contatos ainda se mantém aquém do recomendado, e estados do Nordeste, como o Piauí, enfrentam restrições adicionais de infraestrutura e logística. Segundo Silva et al. (2022), quando não se realiza vigilância ativa, os quadros paucibacilares evoluem para formas multibacilares com maior carga infecciosa. Nesse sentido, Barbosa et al. (2024) sugerem a adoção de tecnologias como georreferenciamento de focos e testagens rápidas, capazes de ampliar a capacidade da rede de saúde em responder ao avanço da doença.

Durante os anos de 2020 e 2021, a pandemia de COVID-19 impôs sérios obstáculos à execução das atividades de vigilância, afetando diretamente os registros de hanseníase em todo o país. O Boletim Epidemiológico da Hanseníase (Brasil, 2025) mostra uma queda expressiva nos diagnósticos, atribuída à interrupção de visitas domiciliares, triagens escolares e atendimentos presenciais. Rodrigues (2024) observa que, após o retorno gradual dos serviços de saúde em 2022, houve aumento nas notificações, o que sugere represamento de casos durante o período pandêmico. Freitas et al. (2020) reforçam que esse represamento gera impacto duplo: sobrecarga dos serviços e agravamento clínico dos indivíduos não diagnosticados a tempo.

Mesmo após a normalização parcial dos serviços, a proporção de casos classificados como multibacilares ainda permanece elevada no Piauí. Conforme os dados do DATASUS tabulados pelo sistema TabNet, 58,4% dos diagnósticos recentes apresentam características clínicas compatíveis com estágios avançados. Essa estatística aponta para falhas anteriores à

notificação, concentradas no primeiro nível de atenção. Para Silva et al. (2020), a rotatividade de profissionais e a ausência de protocolos aplicados com regularidade dificultam o cumprimento das diretrizes estabelecidas. A Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI, 2025) reconhece a escassez de programas de formação permanente e destaca a necessidade de investimento contínuo em capacitação técnica, sobretudo nos territórios com maiores índices de detecção.

A análise dos fatores reunidos evidencia um cenário complexo no qual múltiplos elementos convergem para a permanência da hanseníase como problema de saúde pública. A fragmentação da atenção, a limitação dos recursos humanos, a fragilidade nos sistemas de vigilância e a descontinuidade de políticas territoriais contribuem decisivamente para a não interrupção da cadeia de transmissão. Diante desse panorama, torna-se imprescindível ampliar a capacidade de resposta dos serviços locais com base em planejamento intersetorial, estratégias de monitoramento populacional, acompanhamento de contatos e superação das barreiras socioculturais que ainda permeiam o enfrentamento da doença no estado.

3.2 DETERMINANTES SOCIAIS DA HANSENÍASE: O PESO DA DESIGUALDADE RACIAL, DE GÊNERO E TERRITORIAL NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A análise do perfil epidemiológico da hanseníase no Piauí revela padrões persistentes que refletem desigualdades históricas e estruturais. Fatores como raça/cor, gênero e localização geográfica exercem influência direta sobre a distribuição da doença, a gravidade dos casos notificados e o acesso aos serviços de saúde. Segundo dados do DATASUS, mais de dois terços dos indivíduos diagnosticados entre 2020 e 2024 autodeclararam-se pardos, refletindo a prevalência da hanseníase em populações socialmente vulnerabilizadas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) alerta que a autodeclaração parda concentra-se nas faixas sociais com menor escolaridade, informalidade no trabalho e

acesso restrito a políticas públicas básicas, cenário que favorece o adensamento dos fatores de risco para doenças infecciosas negligenciadas.

Essa sobreposição de desigualdades é apontada também por Silva et al. (2022), que, ao estudarem a distribuição espacial da hanseníase, demonstraram que regiões de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresentam taxas de detecção elevadas, com destaque para áreas do Norte e Nordeste. Dados regionais do Ministério da Saúde (2025) reforçam esse padrão, ao indicar o Piauí como um dos estados com maiores índices de notificações por 100 mil habitantes, sendo superado apenas pelo Maranhão. Essa correlação entre determinantes sociais e distribuição da doença já havia sido evidenciada por Froes-Junior et al. (2022), ao destacarem que o impacto da hanseníase é proporcional à precariedade habitacional, à ausência de saneamento e à descontinuidade da atenção primária.

A desigualdade de gênero também é perceptível na dinâmica da hanseníase no estado. Embora em 2020 os registros tenham indicado maior incidência no sexo feminino, os anos subsequentes mostram retomada do predomínio masculino entre os casos, o que sugere variações nas estratégias de busca ativa e no acesso aos serviços. De acordo com Anjos e Campelo (2022), homens em idade produtiva tendem a adiar o atendimento médico, agravando os sintomas e contribuindo para a perpetuação da cadeia de transmissão. A análise de Martins, Torres e Oliveira (2008) acrescenta que as mulheres, mesmo com menor número de casos graves, enfrentam estigmas sociais mais profundos, o que impacta na qualidade de vida e na adesão ao tratamento.

Outro fator relevante está ligado à desigualdade territorial, com registros mais elevados em municípios das macrorregiões Semiárido e Meio-Norte do Piauí. De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI, 2025), a distribuição da hanseníase no território é fortemente influenciada pela cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), pela

presença de centros de referência e pela logística de insumos para diagnóstico. Silva et al. (2020) destacam que a distância entre comunidades rurais e unidades de saúde representa um entrave significativo para a identificação precoce dos sintomas. Nas áreas mais remotas, o acesso depende de transporte próprio ou da disponibilidade de visitas por agentes comunitários, o que raramente ocorre com frequência adequada.

No recorte interseccional, observa-se que os casos multibacilares, caracterizados por maior potencial infeccioso, concentram-se nas populações de baixa renda e em localidades sem rede de referência dermatoneurológica. O Boletim Epidemiológico da Hanseníase (Brasil, 2025) aponta que o percentual de casos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física é superior em municípios com menor cobertura de atenção básica. Esse dado é corroborado por Rodrigues (2024), que analisou os efeitos da interiorização da hanseníase e alertou para a necessidade de regionalização da vigilância epidemiológica. Quando associadas à informalidade no trabalho, essas limitações resultam em abandono de tratamento, reincidência de lesões e maior risco de transmissão intrafamiliar.

Mesmo diante de avanços na cobertura do SUS e no acesso à informação, o impacto das desigualdades sociais permanece evidente. Segundo análise da Fiocruz (2024), a hanseníase é uma doença socialmente produzida, com alta concentração nos estratos de renda mais baixos, cuja resposta institucional ainda está aquém das necessidades territoriais. A adoção de protocolos padronizados não garante por si só a equidade de resultados quando os determinantes estruturais não são enfrentados de forma intersetorial. Para Sarno (2003), o modelo de atenção à hanseníase precisa incorporar estratégias de inclusão social, redução de estigmas e ações educativas que considerem a diversidade cultural dos territórios.

No caso do Piauí, a persistência da hanseníase em determinados grupos populacionais evidencia que a superação do problema depende de uma

abordagem que vá além da clínica. A articulação entre vigilância em saúde, assistência social, educação e infraestrutura urbana se apresenta como caminho viável para modificar o perfil epidemiológico da doença. Iniciativas locais que promovem o mapeamento ativo de territórios vulneráveis, formação continuada de profissionais e campanhas de combate ao preconceito, segundo Barbosa et al. (2024), são ferramentas imprescindíveis para romper o ciclo de transmissão sustentado pelas desigualdades sociais.

3.3 AVANÇOS E LIMITES NA RESPOSTA INSTITUCIONAL: NOTIFICAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O enfrentamento da hanseníase no Brasil envolve uma complexa articulação entre diretrizes normativas e ações práticas, cuja efetividade depende da qualidade da notificação, da precisão na classificação operacional dos casos e da capilaridade das estratégias de vigilância epidemiológica. No caso do Piauí, os dados analisados entre 2020 e 2024 revelam importantes avanços no registro sistemático dos casos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir de 2022, quando se observou recuperação da capacidade de notificação após os impactos da pandemia de COVID-19. De acordo com o Ministério da Saúde (2025), a queda de registros em 2020 e 2021 foi reflexo direto da suspensão de atividades assistenciais e da sobrecarga dos serviços com demandas de emergência sanitária. Rodrigues (2024) destaca que o aumento de notificações em 2023 representa uma retomada, mas também expõe a subnotificação prévia acumulada durante a crise sanitária.

Embora o retorno dos registros possa indicar um esforço institucional de reconstrução das rotinas de vigilância, a análise da qualidade da notificação sugere limitações. De acordo com o Boletim Epidemiológico da Hanseníase (Brasil, 2025), o número de registros incompletos em variáveis essenciais, como grau de incapacidade física e forma clínica,

compromete análises mais refinadas sobre a evolução dos casos. Silva et al. (2022) reforçam esse ponto ao apontar que a baixa completude das fichas de notificação limita a elaboração de políticas públicas baseadas em evidência. Além disso, Froes-Junior et al. (2022) afirmam que a ausência de padronização nos fluxos de preenchimento e a escassez de treinamentos técnicos para profissionais da ponta agravam a inconsistência das informações captadas no sistema nacional.

A classificação operacional dos casos também apresenta fragilidades importantes. O padrão identificado no Piauí, com predomínio da forma multibacilar (MB) em cerca de 58% dos casos entre 2022 e 2024, indica que muitos pacientes chegam ao sistema de saúde em estágios clínicos avançados. Conforme Lastória e Abreu (2012), esse padrão está associado ao diagnóstico tardio e à ineficiência da triagem de contatos, em áreas rurais e periferias urbanas. Sarno (2003) já alertava, em análises anteriores, que a categorização clínica e operacional inadequada pode impactar negativamente o tratamento, além de distorcer o planejamento das ações de controle.

Em relação à vigilância epidemiológica, observa-se uma estrutura ainda desigual nos municípios piauienses. De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI, 2025), existem regiões com cobertura satisfatória da Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto outras, especialmente nas macrorregiões do Semiárido e Meio-Norte, apresentam déficits significativos na presença de equipes de saúde e na capacidade de resposta territorial. Freitas et al. (2020) destacam que a ausência de continuidade nas ações de vigilância, aliada à desatualização dos protocolos locais, resulta em falhas na interrupção da cadeia de contágio e no monitoramento de casos já tratados.

As diretrizes nacionais, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da hanseníase, atualizadas em 2022, oferecem parâmetros consistentes para a condução dos casos e para a estratificação de risco dos pacientes. No entanto, conforme avaliado por Silva et al. (2020), a

aplicabilidade dessas diretrizes no nível local depende de fatores como formação continuada, acesso aos insumos diagnósticos e supervisão técnica das ações. No Piauí, segundo dados do IBGE (2023), a proporção de municípios com estrutura de referência para diagnóstico laboratorial é reduzida, o que compromete a realização de exames complementares, como baciloscopia e testes rápidos, que deveriam apoiar a confirmação diagnóstica e a classificação de forma segura.

O panorama institucional revela que, embora haja avanços na estruturação normativa e na retomada da notificação após a pandemia, subsistem lacunas operacionais críticas que limitam a efetividade do controle da hanseníase. A ausência de uniformidade nas ações de vigilância, somada à rotatividade de profissionais e à falta de integração entre atenção básica e serviços especializados, compromete o potencial de resposta contínua. Para Barbosa et al. (2024), é necessário investir na regionalização das ações de controle, promovendo a descentralização dos serviços diagnósticos e fortalecendo a educação permanente das equipes multiprofissionais em áreas endêmicas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise epidemiológica da hanseníase no estado do Piauí, entre os anos de 2020 e 2024, permitiu identificar padrões consistentes de ocorrência da doença que se articulam com desigualdades sociais, raciais e territoriais. Os dados evidenciam que, mesmo diante da retomada das ações de vigilância após os impactos da pandemia de COVID-19, a hanseníase permanece com transmissão ativa, sendo notificada com maior frequência entre homens, pessoas autodeclaradas pardas e moradores de regiões historicamente vulnerabilizadas.

A manutenção de elevados percentuais de casos multibacilares, bem como o diagnóstico tardio em pacientes com grau 2 de incapacidade física, indicam limitações na capacidade de detecção precoce.

Paralelamente, a alta proporção de casos em menores de 15 anos reforça

que a cadeia de transmissão permanece presente em ambientes domiciliares e comunitários, revelando falhas no rastreamento de contatos e na cobertura de estratégias preventivas.

Esses achados demonstram a necessidade de fortalecer a integração entre atenção primária, centros de referência e vigilância epidemiológica, promovendo maior capilaridade territorial, qualificação das equipes de saúde e uso de tecnologias para identificação ativa de casos. O perfil observado ao longo do quinquênio analisado demanda ações que articulem saúde, assistência social e educação, voltadas ao enfrentamento das barreiras estruturais que dificultam o controle da hanseníase no estado.

O conhecimento gerado por este estudo contribui com subsídios técnicos para o planejamento de políticas públicas mais sensíveis às realidades locais, apontando a urgência de respostas intersetoriais sustentadas por informação epidemiológica qualificada e intervenções baseadas no território. Nesse cenário, o combate à hanseníase no Piauí depende, sobretudo, do compromisso político com a equidade em saúde e da superação das iniquidades que favorecem a permanência da doença como um agravo prioritário.

REFERÊNCIAS

ANJOS, M. S. dos; CAMPELO, V. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do Nordeste brasileiro frente aos desafios dos acometidos.

Revista de Enfermagem da UFPI, Teresina, v. 11, p. e2608, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/2608/3168/10398>. Acesso em: 07 maio 2025.

BARBOSA, S. G.; SILVA, R. A.; OLIVEIRA, M. J.; COSTA, L. F. Hanseníase: uma revisão abrangente sobre a fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 1-12, mar./abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-050>.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67849>.

Acesso em: 07 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Brasília, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 08 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. TabNet: ferramenta de tabulação de dados do SUS. Brasília, 2024. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswpi.def>. Acesso em: 08 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: Hanseníase – Número Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, jan. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2025.pdf>. Acesso em: 07 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Biblioteca Virtual em Saúde MS, Brasília, 2024a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hanseniase-9/>. Acesso em: 07 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é hanseníase**. Portal Antigo AIDS.gov.br, Brasília, 2024b. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hanseniase>. Acesso em: 07 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: Hanseníase – Número Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, jan. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim>

epidemiologico-de-hanseníase-numero-especial-jan-2025.pdf. Acesso em: 08 maio 2025.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Hanseníase: uma doença persistente no Brasil**. Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, 2024.

Disponível em: <https://www.cdts.fiocruz.br/opiniaode-especialistas/hanseníase-uma-doencapersistente-no-brasil>. Acesso em: 07 maio 2025.

FREITAS, L. C.; MENDES, A. R.; SOUZA, P. H.; ALMEIDA, T. F. Fatores associados ao tipo de reação hansênica: um estudo caso-controle. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 6599–6609, fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-092>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6774>. Acesso em: 08 maio 2025.

FROES-JUNIOR, L. A.; PEREIRA, M. C.; LIMA, D. S.; COSTA, R. M. Hanseníase: características clínicas e imunopatológicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 97, n. 3, p. 338–347, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.12.001>. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-hanseníase-características-clínicas-eimunopatológicas-articulo-S266627522200039X>. Acesso em: 08 maio 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010–2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-dapopulacao.html>. Acesso em: 08 maio 2025.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 173–179, 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>. Acesso em: 08 maio 2025.

MARTINS, B. D. L.; TORRES, F. N.; OLIVEIRA, M. L. W. de. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 83, n. 1, p. 43–47, 2008.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abd/a/MqjFhvPQqxQkgp7D75PHSKr/>. Acesso em: 08 maio 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Hanseníase**. Brasília: OPAS, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hanseniase>. Acesso em: 08 maio 2025.

RODRIGUES, A. **Novos casos de hanseníase aumentaram 5% de janeiro a novembro de 2023**. Agência Brasil, Brasília, 11 jan. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-01/novos-casos-de-hanseniaseaumentaram-5-de-janeiro-novembro-de-2023>. Acesso em: 07 maio 2025.

SARNO, E. N. A hanseníase no laboratório. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 277–290, 2003.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000400013>. Acesso em: 07 maio 2025.

SESAPI. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. **Hanseníase**. Teresina: SESAPI, 2025. Disponível em: <https://site.saude.pi.gov.br/paginas/hanseni>. Acesso em: 07 maio 2025.

SILVA, M. A.; LIMA, R. S.; COSTA, J. P.; ALVES, T. M. Evolução temporal e distribuição espacial da hanseníase em município de baixa endemicidade no estado de São Paulo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, e2021115, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/wvNRcp8D8mt3r3JSq5MdPyq/>. Acesso em: 08 maio 2025.

SILVA, V. S.; OLIVEIRA, A. L.; MENDES, R. F.; SOUZA, C. H. O tratamento da hanseníase a partir de uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 8077–8086, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BJHR/article/download/28059/22225>. Acesso em: 08 maio 2025.

¹Graduandos do curso de Biomedicina.

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 29 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”**.

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também clicando aqui,



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:

(21) 99451-7530

WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

48.728.404/0001-
22

Fator de

impacto FI=

5.397 (muito alto)

Turismo

Acadêmico

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes

Jornalista

Responsável:

Marcos Antônio

Alves MTB

6036DRT-MG

Orientadoras:

Dra. Hevellyn



Andrade

Monteiro

Dra. Chimene

Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em

revistaft.com.br/

[xpediente](http://revistaft.com.br/xpediente)

Venha
fazer parte de

nosso time de

revisores

também!

Copyright © Revista ft Ltda. 1996 -
2025

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio
de Janeiro-RJ | Brasil