

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Taxa de Detecção Geral de Casos Novos de Hanseníase no Brasil entre 2023 e 2024**

## **ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG**

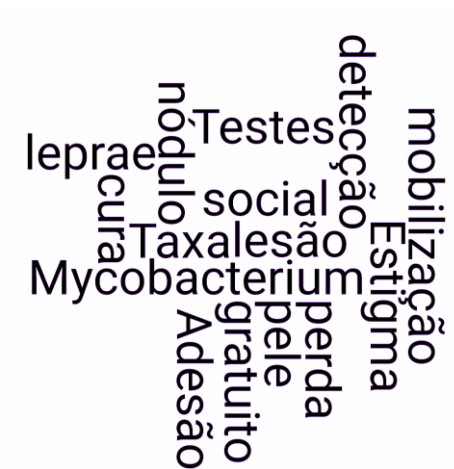
Ana Carolina Mendes  
Ana Julia Batista Mendes  
Larissa Arêbalo Vieira  
Maria Eduarda Ramos do Amaral  
Maria Eduarda Aragão Paliosa  
Suely Victória Alves Sabo Mendes

## **DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO**

Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami

## **SUPERVISORA DO PEI**

Patrícia da Silva Ferreira



**Edição nº 34. Julho de 2025**  
**Centro Universitário – UNIVAG**  
**Curso de Medicina**  
**Programa Extensionista Integrador**

**ISSN: 2966-2222**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>3</b>
<b>2. Métodos</b>	<b>4</b>
<b>3. Resultados</b>	<b>5</b>
<b>4. Discussão</b>	<b>10</b>
<b>5. Conclusão</b>	<b>12</b>
<b>6. Referências</b>	<b>13</b>

## 1. Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de evolução rápida e de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete pele, mucosas e nervos periféricos. A transmissão ocorre, principalmente, pelas vias aéreas, em contato próximo e prolongado, especialmente em pessoas com imunidade fragilizada. Condições socioeconômicas precárias, práticas culturais e busca tardia por atendimento favorecem a disseminação da doença.<sup>1</sup> A forma clínica dimorfa foi a mais predominante, com 46,7% dos casos, seguida das formas virchowiana (16,4%), tuberculóide (14,3%) e indeterminada (13,2%). Cerca de 5,7% não tinham classificação definida.<sup>2</sup>

O diagnóstico clínico baseia-se em manchas hipocrômicas ou eritematosas com perda de sensibilidade e espessamento de nervos periféricos, especialmente dos olhos, mãos e pés, podendo gerar deformidades e limitações permanentes.<sup>3, 4</sup> Segundo o Ministério da Saúde, em 2021, mais de 11% dos casos já apresentavam grau 2 de incapacidade no diagnóstico, indicando falhas na detecção precoce e a necessidade de fortalecer ações de vigilância e prevenção.<sup>5</sup>

Nesse contexto, essa doença possui uma relevância para a saúde pública no âmbito global, mesmo com sua redução significativa depois da poliquimioterapia (PQT), especialmente em países e regiões subdesenvolvidas. Com a PQT os casos vem diminuindo consideravelmente, de mais de 5 milhões de casos nos anos de 1980 para 133.802 casos no ano de 2021, indicando que a transmissão continua ativa.<sup>6</sup>

Além disso, é classificada como Doença Tropical Negligenciada (DTN), sendo endêmica em regiões tropicais, como no Brasil. Em 2023, foram notificados 182.815 novos casos no mundo, 13,6% nas Américas, sendo a maioria (90%) no território brasileiro.<sup>7</sup> A proporção de casos de hanseníase multibacilares, entre 2013 e 2022 no país, aumentou de 64,4% para 81,2%. Ao analisar a distribuição regional, no período de 2015 a 2022, a região Centro-Oeste apresentou a maior proporção, com um aumento de 12,5%, no âmbito nacional.<sup>2</sup>

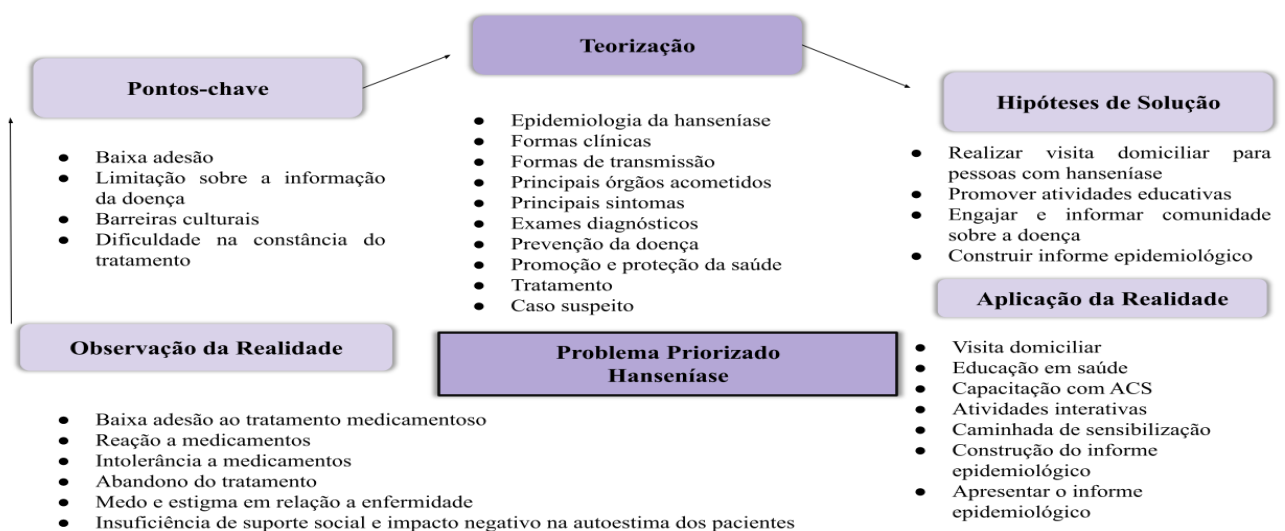
A taxa de detecção de casos novos de hanseníase é um dos principais indicadores utilizados para monitorar a situação epidemiológica da doença e orientar estratégias de controle. A análise desse indicador possibilita identificar áreas prioritárias para intervenção e avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde voltadas ao controle da hanseníase. Por essa razão, o objetivo deste informe é analisar o perfil epidemiológico da hanseníase, com ênfase na taxa de detecção geral de casos novos, considerando os níveis nacional, estadual, municipal e local.<sup>8</sup>

## 2. Métodos

Este informe epidemiológico é oriundo das atividades extensionistas das acadêmicas de medicina da segunda etapa, que cursam o componente curricular Programa Extensionista Integrador (PEI). A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2025. Foi utilizado o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do TABNET para coleta de dados nacional, estadual e municipal.

A nível local, a Unidade de Saúde da Família (USF) selecionada foi a Álvaro Ribeiro Rocha localizada no bairro Jardim Eldorado em Várzea Grande-MT. Para compreender as características epidemiológicas da doença, foram consideradas as seguintes variáveis relacionadas aos aspectos socioeconômicos e clínicos dos pacientes, incluindo o sexo, a raça/cor, o estado civil, a escolaridade e a localização de residência, os dados foram extraídos das fichas de notificação. Em relação aos aspectos clínicos, foram coletados o número de lesões cutâneas e a classificação operacional que definiu a forma de manifestação da doença e a distribuição de casos pela equipe de saúde da família. Para o levantamento do problema e do indicador, foi utilizada a metodologia da problematização, seguindo as etapas do Arco de Magueréz, conforme evidenciado na figura abaixo. O planejamento das atividades se baseou na ferramenta 5W2H.

**Imagem 1: Etapas do Arco de Magueréz, 2025.**



**Fonte: Acadêmicas de medicina UNIVAG, 2025.**

A partir da teorização do arco foi possível conhecer os indicadores relacionados à hanseníase. Foi definido para este informe epidemiológico a taxa de detecção geral de casos novos

de hanseníase. O cálculo baseou-se no 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 em que o fator de multiplicação é 100.000. Esse indicador é útil para medir a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia. Pode ser analisado a partir dos seguintes parâmetros: Baixo: <2,00 por 100 mil hab. Médio: 2,00-9,99 por 100 mil hab. Alto: 10,00-19,99 por 100 mil hab. Muito alto: 20,00-39,99 por 100 mil hab. Hiperendêmico:  $\geq 40,00$  por 100 mil hab.<sup>9</sup>

Para esse cálculo, foram utilizados os dados populacionais do censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo o levantamento, a população total do Brasil foi de 203.080.756 habitantes. No estado do Mato Grosso, foram registrados 3.658.644 habitantes; no município de Várzea Grande, a população foi de 300.078 habitantes.<sup>10</sup> Adicionalmente, foram considerados os 6000 cadastros ativos da população da USF, conforme o sistema CELK-SAÚDE. Além disso, foram empregadas medidas descritivas como a frequência absoluta e relativa para analisar os dados. Essas medidas e taxas foram fundamentais para fornecer uma análise detalhada do panorama epidemiológico da hanseníase, permitindo o acompanhamento da evolução da doença e o desenvolvimento de ações extensionistas.

### 3. Resultados

No Brasil entre os anos de 2023 e 2024 foram encontrados 57.354 casos de hanseníase. Nesses anos os números de casos foram maiores no sexo masculino, sendo o ano de 2023 o que apresentou o maior número de ocorrência da doença, com 30.229 casos de hanseníase, conforme evidenciado no quadro 1 por ano de diagnóstico e sexo.

**Quadro 1: Frequência de casos da hanseníase por sexo, no Brasil, no período de 2023-2024.**

Ano Diagnóstico	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
2023	1	17.005	13.223	30.229
2024	1	14.946	12.178	27.125
Total	2	31.951	25.401	57.354

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2025.

No Mato Grosso entre os anos de 2023-2024 foram encontrados 11.764 casos de hanseníase, sendo mais recorrentes casos no sexo feminino. Em 2024, houve uma diminuição de 5,16% no número de casos comparado a 2023, conforme evidenciado no quadro 2.

**Quadro 2: Frequência da hanseníase por sexo, no Mato Grosso, no período de 2023-2024.**

Ano Diagnóstico	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
2023	0	2.993	3.045	6.038
2024	0	2.581	3.145	5.726
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>5.574</b>	<b>6.190</b>	<b>11.764</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2025.

Na cidade de Várzea Grande entre os anos de 2023-2024 foram notificados 1.411 casos de hanseníase. Nesses anos foram identificados mais casos no sexo feminino, em semelhança aos dados apresentados no estado do Mato Grosso, e em contrapartida aos dados evidenciados no Brasil. No ano de 2024, houve uma diminuição 33,2% no número de casos comparado a 2023, conforme evidenciado no quadro 3.

**Quadro 3: Frequência da hanseníase por sexo, em Várzea Grande, segundo ano Diagnóstico em 2023-2024.**

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
2023	366	480	846
2024	219	346	565
<b>Total</b>	<b>585</b>	<b>826</b>	<b>1.411</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2025.

Dentre os anos de 2023-2024 na USF, foram encontrados mais casos no sexo feminino em relação ao masculino, em consonância com o que foi evidenciado no estado do Mato Grosso e na cidade de Várzea Grande, a maioria dos casos foi no sexo masculino, entretanto esse panorama contraria os dados encontrados no Brasil. Além disso, notou-se que dentre os critérios de raça/cor houve maior predominância em pardos. Outrora, percebeu-se que o estado civil foi ignorado na maioria das fichas de notificação. Ademais, os níveis de escolaridade estão bem distribuídos, com uma leve predominância de pessoas com o ensino fundamental incompleto. Outrossim, é perceptível que a maioria das pessoas são residentes da zona urbana, conforme a tabela 1.

**Tabela 1: Distribuição sociodemográfica da população da USF Álvaro Ribeiro Rocha, 2023 e 2024.**

<b>Variáveis sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b>	(n=37)	%
Feminino	22	59,46
Masculino	15	38,46
<b>Raça/cor da pele</b>		
Branco	4	10,26
Negro	5	12,82
Pardo	27	69,23
Ign/branco	1	2,56
<b>Estado civil</b>		
Casado	5	12,82
Solteiro	1	2,56
Ign/branco	31	79,49
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	5,13
Ensino Fundamental Incompleto	13	33,33
Ensino Fundamental Completo	2	5,13
Ensino Médio Incompleto	5	12,82
Ensino Médio Completo	9	23,08
Ensino Superior Incompleto	1	2,56
Ign/branco	5	12,82
<b>Zona de residência</b>		
Urbana	36	92,31
Rural	1	2,56

**Fonte: Ficha de notificação compulsória de hanseníase da UFS, nos anos de 2023-2024.**

Em relação a frequência de lesões cutâneas notificadas no Brasil, entre os anos de 2023-2024, a maioria dos indivíduos apresentou mais de 5 lesões, totalizando 21.691, representando o tipo multibacilar, conforme evidenciado no quadro 4.

**Quadro 4: Frequência da hanseníase por lesões cutâneas, no Brasil, no período de 2023-2024.**

Ano diagnóstico	Informado 0 ou 99	Lesão única	2-5 lesões	>5 lesões	Total
2023	5.152	4.338	9.169	11.570	30.229
2024	4.788	3.814	8.402	10.121	27.125
<b>Total</b>	<b>9.940</b>	<b>8.152</b>	<b>17.571</b>	<b>21.691</b>	<b>57.354</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2025.

Em contraste com o que foi encontrado nos dados sobre o Brasil, no estado do Mato Grosso foram notificados mais números de lesões cutâneas de 2-5, categorizando o tipo paucibacilar, totalizando 4.649 lesões, a minoria apresentava lesão única 1.057 ao total e 4.078 apresentavam mais que 5 lesões, conforme evidenciado no quadro 5.

**Quadro 5: Frequência da hanseníase por lesões cutâneas, no Mato Grosso, no período de 2023-2024.**

Ano diagnóstico	Informado ou 99	Lesão única	2-5 lesões	>5 lesões	Total
2023	1.318	546	2.459	2.075	6.398
2024	1.022	511	2.190	2.003	5.726
<b>Total</b>	<b>2.340</b>	<b>1.057</b>	<b>4.649</b>	<b>4.078</b>	<b>12.124</b>

Fonte:Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2025.

Em relação ao número de lesões cutâneas em Várzea Grande, entre 2023-2024 houveram 566 lesões com número superior a 5. No ano de 2023, obteve-se o maior número de lesões identificadas, representando 846, dentre essas a maioria era superior a 5. Em 2024, houve um decréscimo do número de lesões, passando para 565 conforme evidenciado pelo quadro 6. Em consonância com o que é apresentado no Brasil, Várzea Grande tem mais casos multibacilares, e em diferença com Mato Grosso, onde predominam casos paucibacilares.

**Quadro 6: Frequência da hanseníase, por lesões cutâneas, em Várzea Grande, segundo ano de diagnóstico.**

Ano diagnóstico	Informado ou 99	Lesão única	2-5 lesões	> 5 lesões	Total
2023	151	39	295	361	846
2024	108	31	221	205	565
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>70</b>	<b>516</b>	<b>566</b>	<b>1411</b>

Fonte:Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2025.

Dentre os anos de 2023-2024 na USF, a equipe 2 e 3 apresentaram mesma porcentagem em relação ao número de casos notificados contabilizando 35,1%, já a equipe 1 apresenta 29,7% do total de casos de hanseníase notificados. Acerca do número de lesões, a maioria foi identificada

de 2 a 5, indicando que a maior parte da população se classifica como paucibacilar, entretanto a maioria apresenta comprometimento de nervos, devido a isso estão sendo tratadas como dimorfas, adotando o tratamento PQT/MB/12 DOSES.

Nesse mesmo período, a maioria das pessoas notificadas no Brasil tinha a classificação operacional multibacilar, em que o esquema terapêutico mais utilizado foi a PQT/MB/12 DOSES. Em relação ao esquema terapêutico utilizado no Mato Grosso, apesar dos dados evidenciarem que a maioria dos casos eram paucibacilares, o esquema mais utilizado foi o PQT/MB/12 DOSES, sendo o ano de 2024 o maior número de tratamentos realizados nesse esquema, conforme evidenciado no quadro 7. Esses dados reforçam a conduta adotada pelo Brasil acerca do esquema terapêutico mais utilizado em território nacional.

**Quadro 7: Esquema terapêutico da hanseníase ,no Mato Grosso, no período de 2021-2024.**

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	PQT/PB/6 doses	PQT/MB/12 doses	Outros esquemas	Total
2023	9	191	5.732	466	6.398
2024	15	126	5.104	481	5.726
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>317</b>	<b>10.836</b>	<b>947</b>	<b>12.124</b>

Fonte:Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2025.

Em Várzea Grande entre os anos de 2023-2024, foram registrados a frequência de 1.411 esquemas terapêuticos, desses, o ano de 2023 foi o que obteve maiores números, com 846, sendo o esquema PQT/MB/12 DOSES, o mais utilizado em todos os anos, totalizando 1.213 tratamentos, em consonância com o Mato Grosso e o Brasil, conforme descrito no quadro 08.

**Quadro 8: Frequência do esquema terapêutico da hanseníase, em Várzea Grande, segundo ano do diagnóstico.**

Ano diagnóstico	IGN/Branco	PQT/PB/6 DOSES	PQT/MB/12 DOSES	Outros esquemas	Total
2023	3	20	778	14	846
2024	2	17	435	45	565
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>1.213</b>	<b>59</b>	<b>1.411</b>

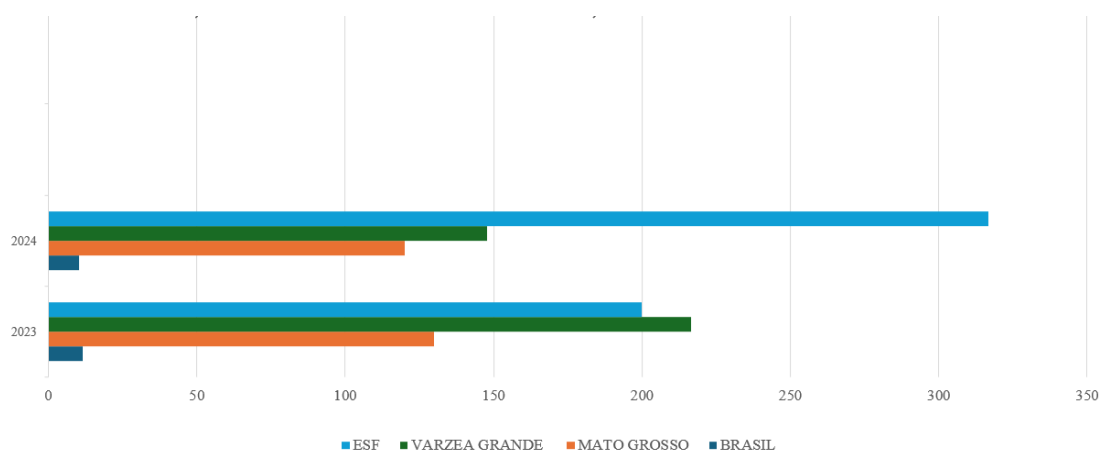
Fonte:Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2025.

Dentre os anos de 2023-2024 na USF, percebeu-se uma predominância de hanseníase do tipo dimorfa, que representou 81,1% dos casos da unidade, 13,5% correspondeu ao tipo indeterminada, 2,7% virchowiana, 0% tuberculóide e 2,7% não classificada.

A taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase no Brasil foi classificada como alta

em 2023, com 11,40 casos novos por 100 mil habitantes e alta em 2024, com 10,50 casos novos por 100 mil habitantes. No Mato Grosso, em Várzea Grande e na USF foram classificados como hiperendêmicos entre os anos de 2023 e 2024. O Mato Grosso apresentou 130 casos novos por 100 mil habitantes em 2023, já em 2024, 120 casos novos por 100 mil habitantes. Em Várzea Grande obteve-se 216,6 casos novos por 100 mil habitantes, em 2023, e, em 2024, 147,9 casos novos por 100 mil habitantes. Na USF houveram 200 casos novos por 100 mil habitantes em 2023, e em 2024, 316,67 casos novos por 100 mil habitantes, conforme exposto no gráfico 3.

**Gráfico 3: Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase no Brasil, Mato Grosso, Várzea Grande e USF Álvaro Ribeiro Rocha, entre os anos de 2023- 2024.**



**Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, Ficha de notificação da USF. Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE), 2025.**

#### 4. Discussão

No ano de 2022, foram registrados globalmente 174.087 casos novos de hanseníase, correspondendo a uma taxa de detecção de 21,8 casos por milhão de habitantes, sendo o Brasil o segundo país com maior número de casos, atrás apenas da Índia, com 19.635 registros.<sup>5</sup>

No Brasil, a hanseníase predominou no sexo masculino em relação ao feminino. Esse mesmo padrão também ocorreu em outros países, como na China, onde, em 2021 foram registrados 238 casos em homens (63,6%) e 136 em mulheres (36,4%). Assim como na Indonésia, a qual, em 2023, notificaram-se 1.130 novos casos em homens, cerca de 64,1% e 633 em mulheres, correspondendo aos 35,9%.<sup>5</sup>

No âmbito nacional, o Mato Grosso apresentou a maior taxa de detecção do país em 2021, com 58,76 casos por 100 mil habitantes, em menores de 15 anos, classificando-se como área de

hiperendemicidade. No contexto local, o município de Várzea Grande (MT) registrou, em 2018, 288 casos novos de hanseníase, número que evidenciou a persistência da transmissão ativa e a necessidade de fortalecer as ações de vigilância e diagnóstico precoce.<sup>11</sup>

Neste informe, no que se refere à distribuição dos casos segundo o sexo, em Várzea Grande, observou-se maior ocorrência no sexo feminino, com 346 registros, enquanto no sexo masculino contabilizou 219.

Já na região metropolitana de João Pessoa (PB), houve predominância do sexo masculino, que representou 774 casos (56,5%) em comparação aos 596 casos (43,5%) do sexo feminino, conforme foi demonstrado pelos dados analisados entre 2019 e 2023.<sup>12</sup> Em Cuiabá, a hanseníase acometeu de forma ligeiramente mais significativa o sexo masculino, com 820 casos (50,52%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 803 ocorrências (49,48%)<sup>13</sup>. Na Região Sudeste do Brasil, também prevaleceu um maior acometimento no sexo masculino, que concentrou 57,12% dos 30.311 casos notificados, ao passo que o sexo feminino representou 42,88%, totalizando 22.759 registros<sup>14</sup>. O estado do Pará seguiu a mesma tendência, com o sexo masculino sendo majoritário na distribuição dos casos<sup>15</sup>.

No Brasil, notou-se ainda um crescimento na proporção de registros ignorados ou em branco passando de 2,9% em 2013 para 4,2% em 2022, tendo um acréscimo de 44,8%.<sup>16</sup> No município de João Pessoa na Paraíba, dos 1.370 casos registrados entre 2019 e 2023, 75,4% ocorreram em pessoas autodeclaradas pardas.<sup>12</sup> Em Cuiabá, Mato Grosso, a maioria dos casos foram entre indivíduos pardos, representando 56,07% do total.<sup>13</sup> No estado do Pará, a cor parda predominou com 74,1% dos casos notificados.<sup>15</sup> Esses dados corroboraram com os achados do Jardim Eldorado nos resultados deste informe.

No município de João Pessoa, os dados apontaram que 69,8% dos casos de hanseníase foram classificados como multibacilares, sendo tratados com poliquimioterapia (PQT) em 12 doses mensais ao longo de um ano. Por outro lado, 27,4% dos casos apresentaram a forma paucibacilar, com tratamento baseado em PQT de seis doses ao longo de seis meses<sup>12</sup>.

Situação semelhante foi observada em Cuiabá, o qual revelou que, no ano de 2023, a forma multibacilar foi equivalente a 78,56% e o esquema de tratamento com maior evidência foi o PQT/MB 12 doses (87,37%).<sup>13</sup> Na região sudeste, entre os anos de 2012 e 2022, foram registradas 377.481 lesões em pacientes diagnosticados com hanseníase. Dentre essas, 78,5% ocorreram em indivíduos classificados como multibacilares, enquanto 21,5% corresponderam a casos

paucibacilares.<sup>14</sup>

No Estado do Pará, a classificação operacional da hanseníase indicou um predomínio de casos multibacilares (MB), representando 80,5% do total de 11.547 casos notificados, em contraste com 19,04% classificados como paucibacilares (PB) no total de 279.<sup>15</sup> Essa tendência também foi observada no Piauí, onde, entre 2007 e 2021, 58,4% dos 9.978 casos notificados foram classificados como MB, enquanto 57,6% foram identificados como PB.<sup>17</sup>

Em relação à variação entre as formas clínicas, houve um aumento de 22,6% nos casos da forma dimorfa, enquanto as formas tuberculoide e indeterminada apresentaram quedas de 40,3% e 35,4%, respectivamente.<sup>18</sup> Nesse sentido, verificou-se uma maior ocorrência da forma dimorfa em diversos locais brasileiros. Em João Pessoa, a forma dimorfa representou 40,8% dos casos notificados, totalizando 559 ocorrências.<sup>12</sup> Em Cuiabá, essa forma clínica também se destaca, correspondendo a 78,56% dos 1.275 casos registrados.<sup>13</sup> No Pará, a forma dimorfa também foi a mais prevalente, correspondendo a 55,9% dos 8.026 casos registrados.<sup>15</sup> Todos esses achados corroboraram com os dados encontrados neste informe da área de abrangência da ESF Jardim Eldorado.

Desse modo, é válido mencionar a importância da associação entre escolaridade e presença de incapacidades físicas, a qual pode ser explicada, devido ao papel da educação na compreensão do processo saúde-doença, favorecendo a busca precoce por atendimento nos serviços de saúde e, assim, possibilitando um diagnóstico oportuno.

A baixa escolaridade foi relacionada a dificuldades de adesão ao tratamento, o que pode intensificar as iniquidades em saúde.<sup>19</sup> Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a hanseníase ainda é frequentemente identificada em estágios tardios, quando já houve comprometimento neurológico irreversível. Mesmo após a conclusão do tratamento, uma parcela considerável dos pacientes permanece com incapacidades decorrentes de lesões nervosas, exigindo cuidados contínuos, incluindo práticas de autocuidado, para prevenir danos secundários adicionais

A hanseníase pode apresentar feridas crônicas relacionadas a neuropatias periféricas, sendo nesses casos importante um acompanhamento adequado e constante da equipe multidisciplinar de saúde, para garantir o cuidado de maneira integral.<sup>20</sup>

## 5. Conclusão

Neste informe epidemiológico, a hanseníase permanece como um problema de saúde pública. Apresentou taxas de detecção classificadas como alta no Brasil e hiperendêmicas nas demais localidades estudadas, o que reflete uma transmissão intensa. Observou-se ainda um predomínio da forma multibacilar nos cenários nacional e local, bem como verificou-se que a forma clínica dimorfa foi a mais acometida.

Além disso, a distribuição por sexo revelou diferenças regionais: enquanto nacionalmente a doença predomina entre os homens, em Mato Grosso e Várzea Grande os casos são majoritariamente femininos. As principais limitações foram a subnotificação e os campos ignorados nas fichas de notificação, como estado civil e escolaridade.

Diante do cenário exposto, torna-se necessário o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, com ênfase na identificação de casos suspeitos e no monitoramento dos contatos próximos. Ademais, é indispensável investir na capacitação contínua das equipes de saúde da família, a fim de garantir o manejo clínico adequado e a prevenção de incapacidades físicas.

Por fim, destaca-se a importância do incentivo ao preenchimento completo das fichas de notificação, com o intuito de garantir maior precisão nas análises, e à produção de evidências científicas que aprofundem a compreensão dos fatores sociais, econômicos e estruturais que dificultam o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, bem como atividades educativas em saúde.

## 6. Referências Bibliográficas

1. Leano HA de M, Araújo KM da FA, Bueno I de C, Niitsuma ENA, Lana FCF, Leano HA de M, et al. Socioeconomic factors related to leprosy: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2020 Nov 6];72(5):1405–15. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000501405&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000501405&script=sci_arttext)
2. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. Nota Técnica no 12/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS. 14-16 at (2023).
3. Martelli CMT, Stefani MMA, Penna GO, Andrade ALSS. Endemias e Epidemias Brasileiras, Desafios e Perspectivas de Investigação Científica: Hanseníase. *Rev Bras Epidemiol*. 2002;5:273-85.
4. Ministério da Saúde. Hanseníase. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase>
5. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards

interruption of transmission [Internet]. www.who.int. 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>

6. Organização Mundial da Saúde. Atualização global sobre hanseníase (hanseníase), 2021: rumo à interrupção da transmissão. Genebra; 2021 [citado em 5 de maio de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>

7. Redirect Notice [Internet]. Google.com. 2025 [cited 2025 May 12]. Available from: [https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fpt%2Ftopico%2Fhansenia&psig=AOvVaw2gLGMD13-PfClFzViscj\\_2&ust=1746537965407000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAYQrpoMahcKEwjwtOCRt4yNAxUAAAAAHQAAAAAQBA](https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fpt%2Ftopico%2Fhansenia&psig=AOvVaw2gLGMD13-PfClFzViscj_2&ust=1746537965407000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAYQrpoMahcKEwjwtOCRt4yNAxUAAAAAHQAAAAAQBA)

8. Dantas M. Hanseníase: Brasil está em 2o lugar no ranking mundial em número de casos [Internet]. Brasil. 2024 [cited 2024 Apr 7]. Available from: <https://www.correiobrasiliense.com.br/brasil/2024/01/6791556-hansenia-brasil-esta-em-2-lugar-no-ranking-mundial-em-numero-de-casos.html>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Diário Oficial da União [Internet]. 2010 out 15 [citado 2025 mai 25];Seção 1:55. Disponível em:[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125\\_07\\_10\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html)

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: população e domicílios – primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado em 2025 maio 25]. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>

11. Paroli AB, Dias AL, Karyne Arruda Burli, Lemes MF, Santos MS, Dombroski TC. O alto índice de casos da hanseníase em Cuiabá e Várzea Grande . Seminários de Biomedicina do Univag [Internet]. 2022;6. Available from: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/biomedicina/article/view/2091>

12. Bento L, Soares VL, Tavares LS, Cláudia M, Carla A, Maristela de Araújo, et al. Análise do perfil epidemiológico dos casos de hanseníase. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2025 Mar 31;25:e18948–8.

13. Costa ISFF, Pinheiro I da S, Paula JA de, Campos MG de, Oliveira PMP de. Hanseníase – perfil epidemiológico e influência do gênero nos pacientes notificados entre 2020 e 2023 no município de Cuiabá. Brazilian Journal of Health Review. 2025 Mar 25;8(2):e78536.

14. Galligani L, Chaves FS, Santos AK, Cardoso ME. Perfil Epidemiológico da Hanseníase entre 2012-2022 na Região Sudeste do Brasil . J Health Biol Sci. 2024; 12(1):1-5

15. Damasceno PR, Gomes VAS, de Souza AJS, Silveira M da C, Laet AL, dos Santos GNV. Perfil clínico-epidemiológico de pessoas com hanseníase no estado do Pará entre os anos de 2017-2021. Rev Enf Contemp [Internet]. 8º de maio de 2023 [citado 5º de maio de 2025];12:e4905. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4905>

16. Van Brakel WH, Sihombing B, Djarir H, Beise K, Kusumawardhani L, Yulihane R, et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. *Global Health Action*. 2012 Jul 19;5(1):18394.
17. Barros ICA, Sousa CCM, Silva NRF, Mascarenhas MDM. Caracterização de casos e indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase: análise de séries temporais e distribuição espacial, Piauí, 2007-2021. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33:e2023090. doi:10.1590/S2237-96222024v33e2023090.pt
18. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. Nota Técnica no 12/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS. 14-16 at (2023).
19. Dessunti EM, Mendes IAC, Oliveira MLF. Determinantes sociais e adesão ao tratamento em hanseníase: a influência da escolaridade. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(6):744-9.
20. Santos AGE, Moreira Neto AA. Malignização de úlcera de longa duração em paciente com seqüela de hanseníase: um relato de caso. *J Vasc Bras*. 2024;23:e20240044. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202400441>