

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

*EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN THE NORTHERN REGION OF BRAZIL IN THE LAST FIVE YEARS*

*PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA LEPRO EN LA REGIÓN NORTE DE BRASIL EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS*

Brian Griehl<sup>1</sup>  
Carolina Arrabal Medeiro<sup>2</sup>  
Liliane Karolayne da Silva<sup>3</sup>  
Miriam Alves Stopa<sup>4</sup>  
Tiago Barcelos Valiatti<sup>5</sup>

## Resumo

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. Apesar de ser tratável, ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil, sobretudo na Região Norte, devido a fatores sociais, econômicos e estruturais. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico da hanseníase nos estados da Região Norte do Brasil entre os anos de 2020 e 2024. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa com dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual foram analisadas variáveis como número de casos por estado e ano, sexo, etnia, faixa etária, escolaridade, número de lesões e classificação operacional. Foram notificados 22.108 casos de hanseníase na região, com maior concentração no estado do Pará (47,5%). Houve predominância do sexo masculino (62,4%) e de indivíduos pardos (aproximadamente 70%), com maior incidência entre adultos de 40 a 59 anos e pessoas com ensino fundamental incompleto. A forma clínica multibacilar foi a mais frequente (84,85%), indicando diagnóstico tardio. O ano de 2023 apresentou o maior número de casos. A análise aponta para forte associação entre a doença e fatores sociais como baixa escolaridade e vulnerabilidade econômica, além de reforçar a importância do diagnóstico precoce e de estratégias intersectoriais. Conclui-se que a hanseníase persiste como importante desafio sanitário na Região Norte, afetando majoritariamente populações vulneráveis. O elevado número de casos multibacilares reforça a necessidade de vigilância epidemiológica ativa, acesso oportuno aos serviços de saúde, capacitação profissional e políticas públicas integradas para o enfrentamento da doença.

**Palavras-chave:** hanseníase; epidemiologia; *mycobacterium leprae*; vigilância epidemiológica; determinantes sociais da saúde.

## Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease of compulsory notification, caused by *Mycobacterium leprae*, which mainly affects the skin and peripheral nerves. Although treatable, it still represents a serious public health problem in Brazil, especially in the Northern Region, due to social, economic, and structural factors. The objective of this study was to analyze the epidemiological profile of leprosy in the states of the Northern Region of Brazil between 2020 and 2024. This is a quantitative study based on data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), in which variables such as number of cases by state and year, sex, ethnicity, age group, education level, number of lesions, and operational classification were analyzed. A total of 22,108 cases of leprosy were reported in the region, with the highest concentration in the state of Pará (47.5%). There was a predominance of males (62.4%) and individuals of mixed race (approximately 70%), with higher incidence among adults aged 40 to 59 years and people with incomplete elementary education. The

<sup>1</sup> Especialização em Direito Civil e Processo Civil pela Fundação Universidade Federal de Rondônia, Brasil (2008)

<sup>2</sup> Graduada de medicina

<sup>3</sup> Acadêmica do 1º ano do curso de Medicina na Faculdades Integradas Aparício Carvalho - Unicentro.

<sup>4</sup> Especialização em Análise clínicas e microbiológica pela Universidade Cândido Mendes, Brasil (2019)

<sup>5</sup> Doutorado em Infectologia pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil (2023)

multibacillary clinical form was the most frequent (84.85%), indicating late diagnosis. The year 2023 recorded the highest number of cases. The analysis points to a strong association between the disease and social factors such as low education and economic vulnerability, in addition to reinforcing the importance of early diagnosis and intersectoral strategies. It is concluded that leprosy remains an important health challenge in the Northern Region, mainly affecting vulnerable populations. The high number of multibacillary cases reinforces the need for active epidemiological surveillance, timely access to health services, professional training, and integrated public policies to address the disease.

**Keywords:** leprosy; epidemiology; *Mycobacterium leprae*; epidemiological surveillance; social determinants of health.

## Resumen

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica de notificación obligatoria, causada por *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos. Aunque es tratable, todavía representa un grave problema de salud pública en Brasil, especialmente en la Región Norte, debido a factores sociales, económicos y estructurales. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil epidemiológico de la lepra en los estados de la Región Norte de Brasil entre los años 2020 y 2024. Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo basado en datos obtenidos del Sistema de Información de Agravamientos de Notificación (SINAN), en el cual se analizaron variables como número de casos por estado y año, sexo, etnia, grupo etario, nivel educativo, número de lesiones y clasificación operacional. Se notificaron 22.108 casos de lepra en la región, con mayor concentración en el estado de Pará (47,5%). Hubo predominio del sexo masculino (62,4%) y de individuos mestizos (aproximadamente 70%), con mayor incidencia entre adultos de 40 a 59 años y personas con educación primaria incompleta. La forma clínica multibacilar fue la más frecuente (84.85%), lo que indica diagnóstico tardío. El año 2023 presentó el mayor número de casos. El análisis señala una fuerte asociación entre la enfermedad y factores sociales como baja escolaridad y vulnerabilidad económica, además de reforzar la importancia del diagnóstico precoz y de estrategias intersectoriales. Se concluye que la lepra persiste como un importante desafío sanitario en la Región Norte, afectando principalmente a poblaciones vulnerables. El elevado número de casos multibacilares refuerza la necesidad de vigilancia epidemiológica activa, acceso oportuno a los servicios de salud, capacitación profesional y políticas públicas integradas para enfrentar la enfermedad.

**Palabras clave:** lepra; epidemiología; *Mycobacterium leprae*; vigilancia epidemiológica; determinantes sociales de la salud.

## 1 Introdução

A hanseníase, também conhecida como doença de Hansen, é uma infecção crônica granulomatosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente que possui tropismo por células da pele e nervos periféricos. A infecção apresenta uma progressão lenta e, em muitos casos, silenciosa, dificultando o diagnóstico precoce. Ainda hoje, a hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, devido à sua relação direta com a pobreza, acesso limitado a serviços de saúde e desinformação populacional (Brasil, 2024; OMS, 2023).

A transmissão da doença ocorre principalmente por via respiratória, por meio de gotículas de secreções nasais e orais de pacientes infectados, especialmente aqueles na forma multibacilar (MB), que apresentam grande carga bacteriana. Pacientes com formas paucibacilares (PB), com menor número de bacilos, representam menor risco de transmissão. Estudos recentes confirmam que a infecção requer contato íntimo e prolongado com

indivíduos doentes, e que a maioria das pessoas expostas não desenvolve a doença, em função de sua imunidade inata ou adquirida (Nardell, 2022; Brasil, [s.d.]).

A classificação da hanseníase pode ser feita de duas formas principais: clínica-imunológica e operacional. Do ponto de vista clínico-imunológico, a hanseníase se manifesta em um espectro que vai da forma tuberculóide (TT), associada a forte resposta imune e poucas lesões, à forma virchowiana (VV), caracterizada por resposta imune deficiente e múltiplas lesões. Entre essas extremidades estão as formas dimorfas (DD), que representam o grupo mais comum dos casos (Ploemacher *et al.*, 2020). Já a classificação operacional, adotada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), divide os pacientes em formas paucibacilar (PB), com até 5 lesões cutâneas e pouca ou nenhuma baciloscopia positiva e multibacilar (MB), com mais de 5 (cinco) lesões ou baciloscopia positiva, independentemente do número de lesões (Brasil, [s.d.]).

As manifestações clínicas variam conforme a resposta imune do hospedeiro e a forma clínica da doença. Os sinais e sintomas mais comuns incluem lesões cutâneas com alteração de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, espessamento de nervos periféricos, formigamentos, fraqueza muscular e, em casos avançados, deformidades físicas. Além das sequelas físicas, a hanseníase é historicamente associada ao estigma e à exclusão social, impactando severamente a saúde mental e a qualidade de vida dos acometidos (Reis *et al.*, 2023).

De acordo com o mais recente Boletim Epidemiológico da Organização Mundial da Saúde, em 2022 foram notificados 174.087 novos casos de hanseníase em todo o mundo. O Brasil permaneceu na segunda posição global em número absoluto de casos, atrás apenas da Índia, o que mantém o país como prioritário nas estratégias globais de controle da doença (OMS, 2023; Brasil, 2024). Ainda no cenário nacional, o estado do Pará apresenta a maior taxa de detecção de hanseníase, o que pode ser atribuído à alta carga populacional em áreas urbanas e rurais, além disso, podemos referir às desigualdades socioeconômicas, limitações no acesso ao diagnóstico precoce e à vigilância ativa, fatores que favorecem a manutenção da cadeia de transmissão e a detecção tardia dos casos.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo compreender os aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais da hanseníase, de modo a subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e manejo da doença. Mais do que curar a infecção, é necessário garantir o acolhimento, a reintegração social e o cuidado contínuo das pessoas afetadas, promovendo uma abordagem integral e humanizada da hanseníase como problema de saúde pública.

## 2 Metodologia

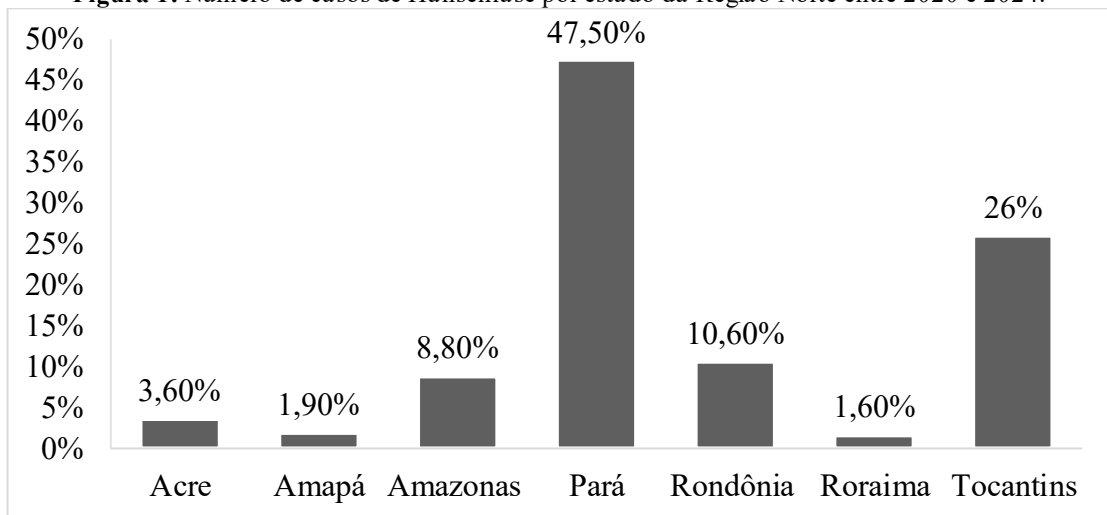
Trata-se de uma investigação epidemiológica, com abordagem amplamente empregada no Brasil (Silva; Souza, 2022; Barbosa *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024), estruturada em quatro movimentos contínuos: primeiro, definiu-se a pergunta norteadora: quais são as características epidemiológicas que descrevem a hanseníase na Região Norte do Brasil entre 2020 e 2024? Foi escolhido esse recorte temporal para atualizar estudos regionais anteriores e subsidiar o planejamento em saúde. Em seguida, estabeleceram-se critérios de inclusão (todos os casos novos residentes nos sete Estados da Região Norte notificados entre 1º de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2024) e exclusão (registros fora desse período, duplicados ou sem informações essenciais), sem recorrer a softwares: os dados foram extraídos diretamente da interface TABNET-DATASUS o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em abril de 2025. Após a extração, realizou-se a leitura cuidadosa das tabelas disponibilizadas pela própria plataforma. Para organização, consolidação e cálculo das frequências absolutas e relativas, utilizou-se o Microsoft Excel®, no qual foram registradas manualmente todas as variáveis selecionadas. As variáveis sociodemográficas contempladas foram: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor e unidade federativa de residência. Já as variáveis clínicas incluíram: número de lesões cutâneas e classificação operacional (paucibacilar/multibacilar). Para padronizar a coleta e garantir uniformidade no registro, foi elaborado pelos autores um instrumento simples de sistematização, estruturado em formato de planilha no Microsoft Excel®. O instrumento foi organizado em três seções: (1) identificação e conferência dos dados extraídos do DATASUS; (2) variáveis sociodemográficas; e (3) variáveis clínicas. Cada variável recebeu um campo próprio para inserção manual das frequências absolutas obtidas no TABNET, acompanhado de fórmulas automáticas para cálculo das frequências relativas, assegurando consistência interna e facilitando a verificação dos totais. Por tratar-se de dados secundários e agregados, nenhuma informação individual identificável foi incluída. Por fim, os resultados foram organizados em tabelas e gráficos descritivos com o objetivo de facilitar a interpretação e compor a apresentação dos achados, respeitando a Resolução CNS 510/2016, que dispensa parecer ético para pesquisas com bases de dados públicas e anônimas.

## 3 Resultados

No intervalo temporal entre 2020 e 2024, os dados coletados apontam para a ocorrência de 22.108 (vinte e dois mil, cento e oito) casos de hanseníase na Região Norte do

Brasil. A distribuição desses casos entre os estados que compõem a região revela a seguinte proporção: Acre (n=795; 3,6%), Amapá (n=417; 1,9%), Amazonas (n=1.949; 8,8%), Pará (n=10.501; 47,5%), Rondônia (n=2.342; 10,6%), Roraima (n=346; 1,6%) e Tocantins (n=5.758; 26%) (**Figura 1**).

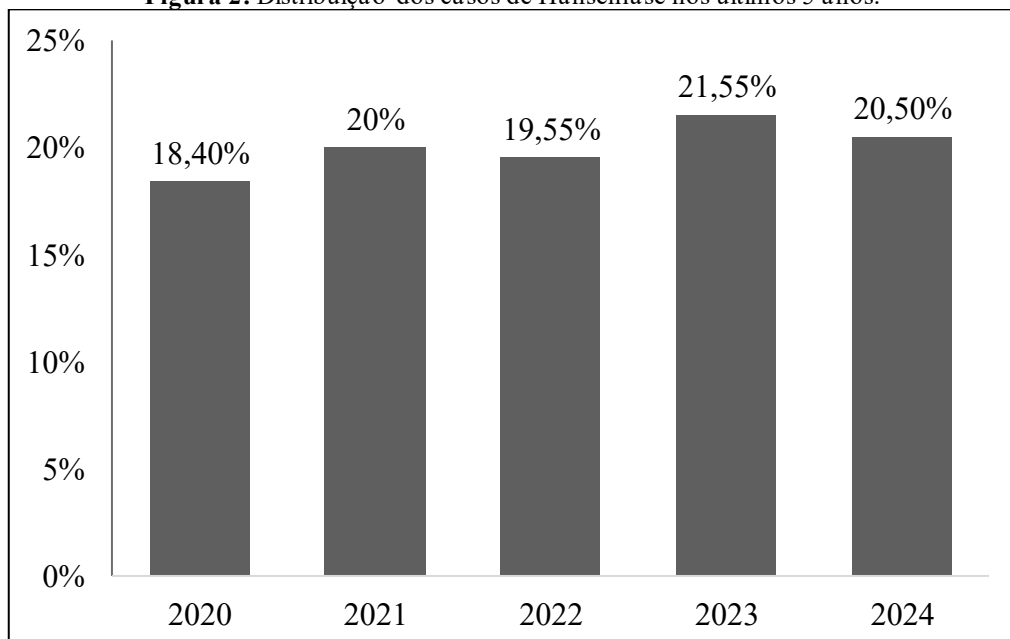
**Figura 1:** Número de casos de Hanseníase por estado da Região Norte entre 2020 e 2024.



Fonte: elaborado pelos autores

Adicionalmente, no período analisado, o ano de 2023 apresentou o maior número de notificações, com 4.761 casos (21,55%). Entretanto, os demais anos revelaram uma distribuição sem grandes variações: 2020 (n=4.071; 18,4%), 2021 (n=4.434; 20%), 2022 (n=4.319; 19,55%) e 2024 (n=4.523; 20,5%) (**Figura 2**).

**Figura 2:** Distribuição dos casos de Hanseníase nos últimos 5 anos.



Fonte: elaborado pelos autores

Ao analisar variáveis sociodemográficas e clínicas, verificou-se que a maioria dos indivíduos acometidos era do sexo masculino (62,4%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 37,6% das notificações. No que se refere à etnia, observou-se predominância de pessoas autodeclaradas pardas (70%), seguidas por brancas (12,7%) e pretas (12,5%). **(Tabela 1)**. No tocante à faixa etária, identificou-se maior prevalência de casos entre adultos de 40 a 49 anos (20,9%), seguidos pelos grupos etários de 50 a 59 anos (18%), 30 a 39 anos (15,8%) e 60 a 69 anos (13,6%). **(Tabela 1)**. Além disso, quanto ao nível de escolaridade, a maior proporção de casos foi observada entre indivíduos com ensino fundamental incompleto (1ª a 4ª série), que representaram 18,6% do total. Em seguida, destacaram-se os indivíduos com ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série) e ensino médio completo, com 15,1% e 15%, respectivamente. **(Tabela 1)**

Com relação ao ponto de vista clínico, verificou-se que a maioria das notificações ocorreu em indivíduos que apresentavam mais de cinco lesões (41,7%), enquanto aqueles com duas a cinco lesões corresponderam a 30% dos registros. **(Tabela 1)**

**Tabela 1:** Distribuição dos casos de hanseníase por sexo, etnia, faixa etária, nível de escolaridade e número de lesões cutâneas, no período de 2020 a 2024, na Região Norte do Brasil.

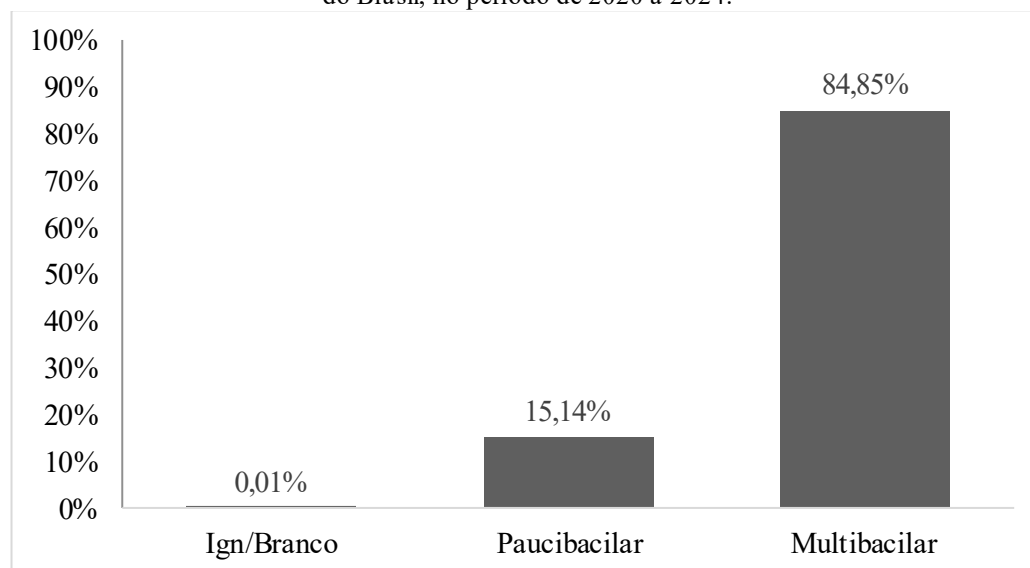
<i><b>Sexo/Ano</b></i>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
Masculino	18,2%	20,7%	19,7%	21,5%	19,9%	62,4%
Feminino	18,8%	19,1%	19,2%	21,5%	21,4%	37,6%
<b>Total</b>						100%
<i><b>Raça</b></i>						
Ign/Branco	18,6%	24%	16,7%	25,8%	14,9%	1,7%
Branca	19,1%	21,1%	18,9%	22,3%	18,6%	12,8%
Preta	15,9%	18,7%	19,2%	22%	24,2%	12,5%
Amarela	26,2%	16,6%	18%	21,7%	17,5%	2%
Parda	18,6%	20,2%	19,7%	21,2%	20,3%	70%
Indígena	13,6%	15,4%	27,6%	19%	24,5%	1%
<b>Total</b>						100%
<i><b>Faixa etária</b></i>						
1 a 4 anos	26,3%	10,5%	26,3%	21,1%	15,8%	0,1%
5 a 9 anos	21,1%	19,8%	15,9%	20,8%	22,4%	1,4%
10 a 14 anos	21,4%	19,8%	18,5%	22%	18,3%	3,9%
15 a 19 anos	20%	20,1%	19,0%	20,9%	20%	5,3%
20 a 29 anos	19,25%	20%	19,2%	21%	20,55%	12,3%
30 a 39 anos	20,3%	21%	19,6%	20,9%	18,2%	15,8%
40 a 49 anos	17,3%	20,5%	19,2%	21,9%	21,1%	20,9%
50 a 59 anos	17,6%	19,0%	20,2%	21,5%	21,7%	17,9%
60 a 69 anos	18,1%	19,4%	19,8%	22,5%	20,2%	13,6%
70 a 79 anos	17%	20,3%	20%	21,2%	21,5%	6,9%
80 anos e mais	12,5%	21,7%	20,8%	22,6%	22,4%	2%

<b>Total</b>	100%					
<b>Nível de Escolaridade</b>						
Ign/Branco	17,5%	21,3%	21%	22,3%	17,9%	16,8%
Analfabeto	18,5%	21,3%	19,2%	21%	20%	7,6%
1ª a 4ª série incompleta do EF	18,8%	20,5%	19,1%	21,7%	19,9	18,6%
4ª série completa do EF	16,5%	21,2%	18,2%	22,5%	21,6%	6,9%
5ª a 8ª série incompleta do EF	19,5%	19,5%	21,2%	19,9%	19,9%	15,1%
Ensino fundamental completo	18,4%	19,2%	18,4%	22,2%	21,8%	6,4%
Ensino médio incompleto	19,5%	18,2%	18,8%	22%	21,5%	7,8%
Ensino médio completo	18%	19,3%	19,3%	21,7%	21,7%	14,9%
Educação superior incompleta	16,2%	21,9%	18,4%	19%	24,5%	1,6%
Educação superior completa	18,9%	18,3%	16,7%	22%	24,1%	3,9%
Não se aplica	26%	14,2%	16,4%	19,5%	23,9%	0,4%
<b>Total</b>	100%					
<b>Número de Lesões Cutâneas</b>						
Informado 0 ou 99	17%	18,9%	20,1%	22,1%	21,9%	11,8%
Lesão única	19,9%	21,4%	18,4%	21,6%	18,7%	16,5%
2-5 lesões	18,3%	20,2%	20,2%	20,5%	20,8%	30%
+ 5 lesões	17,9%	19,8%	19,4%	22%	20,6%	41,7%
<b>Total</b>	100%					

Fonte: elaborado pelos autores

Quando analisado a classificação operacional, verificou-se uma predominância expressiva da classificação multibacilar, que correspondeu a 84,85% dos casos registrados, em contraste com a forma paucibacilar, responsável por apenas 15,14% das notificações. (Figura 3).

**Figura 3:** Distribuição percentual dos casos de hanseníase, segundo a classificação operacional, na Região Norte do Brasil, no período de 2020 a 2024.



Fonte: elaborado pelos autores

### 3 Discussão

Ao analisar os dados do presente estudo, observa-se um cenário alarmante da hanseníase na Região Norte do Brasil, com maior número de notificações para o ano de 2023 e menor no ano de 2020. Já relacionado a distribuição por estado, o Pará concentrou quase metade das notificações, seguido por Tocantins e Rondônia. Esses três estados, juntos, totalizaram mais de 80% dos casos da região. Em contrapartida, o estado de Roraima apresentou o menor número de notificações no período analisado.

Esses achados mostram uma consonância com os dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontando padrões relevantes entre distribuição populacional e incidência da doença. O Pará, que lidera em número de casos, possui também a maior população estimada da região (8.664.306 habitantes) e uma densidade demográfica relativamente alta (6,52 hab/km<sup>2</sup>). Por outro lado, Roraima, com a menor população estimada (716.793 habitantes) e densidade demográfica baixa (2,85 hab/km<sup>2</sup>), apresenta o menor volume de notificações. Essa correlação entre os dados epidemiológicos e demográficos sugere que, em contextos como o da Região Norte, quanto maior a população e a ocupação territorial, maior é o risco de transmissão da hanseníase. Esses dados reforçam a importância de um planejamento em saúde que leve em conta as especificidades sociais e geográficas dos territórios mais afetados (IBGE, [s.d.]).

Atualmente, a hanseníase consta na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, tornando-se obrigatório que os profissionais da área da saúde notifiquem os casos no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Sendo esses dados fundamentais para avaliar as diferenças nos padrões de ocorrência da doença em várias regiões do Brasil e principalmente nas áreas endêmicas. Sendo importante na tomada de decisão e melhorias no sistema para combater a doença (Brasil, 2022). Segundo Robbins, Contran e Kumar (2021), o número oficial de notificações provavelmente não representa a totalidade real dos casos, pois muitos indivíduos permanecem sem diagnóstico devido à falta de acesso a serviços de saúde qualificados, ao desconhecimento da população acerca da doença e ao estigma social ainda fortemente presente. Esses fatores contribuem para o subdiagnóstico e perpetuam a cadeia de transmissão da hanseníase em comunidades vulneráveis.

Em 2020, ano marcado pela pandemia de COVID-19, a Região Norte do Brasil teve menor número de notificações da doença, esse dado é especialmente preocupante diante do contexto pandêmico, que dificultou o acesso aos serviços de saúde e contribuiu para uma

menor detecção de casos. Essa situação influenciou diretamente o diagnóstico e o acompanhamento de casos de hanseníase, pois as iniciativas implementadas para conter a propagação do vírus dificultaram o acesso dos pacientes de hanseníase aos serviços de saúde. As intervenções não farmacológicas, como a suspensão ou limitação do transporte público, a proibição de eventos com aglomerações em espaços públicos e privados, além das campanhas incentivando o isolamento domiciliar, tiveram um efeito direto na redução do número de novos casos notificados de hanseníase (Thangaraju, 2020).

Ao analisar os dados epidemiológicos da hanseníase em todo o Brasil no período de 2016 a 2020, observa-se um total de 155.359 novos casos diagnosticados, com predomínio no sexo masculino e entre indivíduos autodeclarados pardos. Em relação à escolaridade, a maioria dos casos ocorreu entre pessoas com ensino fundamental incompleto (Brasil, 2022). Quando se observa especificamente a Região Norte entre os anos de 2020 e 2024, nota-se uma intensificação de padrões já identificados no cenário nacional, visto que a maioria dos indivíduos acometidos continuou sendo do sexo masculino, reforçando a tendência observada nacionalmente, mas com percentual ainda mais elevado. No quesito etnia, a proporção de pessoas pardas foi ainda mais expressiva, enquanto brancos e pretos corresponderam menores taxas respectivamente.

No que se refere à faixa etária, os dados da presente pesquisa revelam maior concentração de casos de hanseníase entre adultos de 40 a 49 anos, seguidos pelas faixas de 50 a 59 anos e 30 a 39 anos. Esse perfil é compatível com o cenário nacional de 2023, no qual 53,6% dos casos foram registrados entre indivíduos de 30 a 59 anos (Brasil, 2025). Ambos os contextos demonstram a predominância da doença entre adultos em idade economicamente ativa, o que reforça a relevância de estratégias específicas de prevenção e controle voltadas a esse grupo populacional.

Quanto à escolaridade, os dados da Região Norte seguem a tendência nacional de maior acometimento entre indivíduos de baixa escolaridade, principalmente com ensino fundamental incompleto, além de uma parcela significativa com ensino médio completo (Brasil, 2025). Esses achados reforçam o entendimento da hanseníase como uma doença fortemente influenciada por determinantes sociais, afetando principalmente populações com menor acesso à informação, escolarização e condições adequadas de vida.

Esses resultados corroboram com os achados de Jesus *et al.* (2023), que, ao analisarem 29 artigos publicados entre 2016 e 2020, identificaram que a hanseníase incide, majoritariamente, em populações socialmente relegadas, do sexo masculino, vivendo em situação de miséria, com baixa escolaridade e residentes em áreas urbanas, geralmente em

domicílios com quatro ou mais pessoas. A predominância entre indivíduos pardos e em idade economicamente ativa também foi destacada, reforçando a dimensão estrutural da vulnerabilidade. Além disso, os autores observaram que a taxa de procura por serviços de saúde por parte de homens pretos e pardos é baixa, o que compromete o diagnóstico precoce e a efetividade das ações de controle da doença.

Sob a perspectiva clínica e operacional, os dados da Região Norte do Brasil, no período analisado, apontam para um quadro ameaçador. A maioria dos casos notificados foi da forma multibacilar da hanseníase, enquanto a forma paucibacilar representou menores registros. Esse predomínio da forma mais contagiosa e de maior gravidade é um forte indicativo de que os pacientes estão sendo diagnosticados tardiamente, quando a doença já se encontra em estágio mais avançado. Esses dados regionais estão de acordo com o perfil epidemiológico nacional observado no período de 2014 a 2023, no qual se identificou um aumento progressivo da proporção de casos novos com classificação multibacilar. Em 2014, 65,9% dos casos no Brasil eram multibacilares, e esse número subiu para 82,4% em 2023, o que indica uma tendência nacional de agravamento clínico dos casos diagnosticados. Em 2023, todas as regiões do país seguiram esse padrão, sendo o Centro-Oeste a região com maior proporção, seguido pelo Sul, Norte, Sudeste e Nordeste (Brasil, 2025).

Portanto, ao comparar os dados, observa-se que a Região Norte segue a tendência nacional de aumento dos casos multibacilares, mas sua taxa ainda é mais elevada no período recentemente analisado. Isso reforça a hipótese de atraso no diagnóstico e maior tempo de exposição à doença sem tratamento adequado, o que contribui para a cadeia de transmissão ativa e para o aumento das formas graves da hanseníase. Tal realidade exige ações mais efetivas de vigilância ativa, diagnóstico precoce e combate às desigualdades sociais e estruturais que perpetuam o avanço da doença em áreas vulneráveis.

A problemática evidenciada é de grande relevância, especialmente quando se considera a gravidade da forma multibacilar da hanseníase. Segundo Robbins, Cotran e Kumar (2021), essa forma está associada a uma ampla disseminação do *Mycobacterium leprae* nos tecidos, comprometendo não apenas a pele, mas também estruturas profundas como nervos periféricos, olhos, vias aéreas superiores, testículos e extremidades, incluindo mãos e pés. Clinicamente, podem ser observados nódulos, espessamento simétrico da pele e lesões variadas, como máculas, pápulas e nódulos, frequentemente localizados na face, orelhas, punhos, cotovelos e joelhos. Uma das manifestações clássicas da hanseníase multibacilar é a fácies leonina, caracterizada pela infiltração difusa da pele facial, conferindo aspecto grosseiro ao rosto. Essa apresentação clínica evidencia não apenas a complexidade da

doença, mas também a urgência do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, visando prevenir sequelas irreversíveis e reduzir a cadeia de transmissão (Robbins; Contran; Kumar, 2021).

Ainda que o diagnóstico da hanseníase seja predominantemente clínico, o reconhecimento das formas paucibacilar ou multibacilares exige atenção redobrada dos profissionais de saúde. Em situações de dúvida após a avaliação física, diversos exames complementares podem ser utilizados para confirmação diagnóstica, como a baciloscopia direta para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR), avaliação neurológica simplificada (ANS), histopatologia, ultrassonografia de nervos periféricos, eletroneuromiografia, teste imunocromatográfico rápido para detecção de anticorpos IgM contra *M. leprae* e testes moleculares em biópsias de pele ou nervo (Brasil, 2022). O uso oportuno desses exames é essencial para confirmação diagnóstica e definição da classificação operacional correta, o que orienta o tratamento adequado.

Diante desse cenário de agravamento clínico e alta proporção de casos multibacilares, torna-se imprescindível a adoção de condutas terapêuticas eficazes à eliminação do *Mycobacterium leprae* e a principal estratégia adotada pelo Ministério da Saúde é a poliquimioterapia (PQT), que combina os antimicrobianos rifampicina, clofazimina e dapsona. O esquema terapêutico é definido conforme a classificação operacional do caso (paucibacilar ou multibacilar), variando entre 6 e 12 meses de duração, com ajustes de dose conforme faixa etária e peso corporal (Brasil, 2024). Além da antibioticoterapia, é fundamental o manejo adequado das reações hansênicas, frequentemente presentes nas formas mais graves, por meio do uso de anti-inflamatórios e imunossupressores. Tais medidas devem ser acompanhadas de ações integradas que promovam o bem-estar físico, psicológico, emocional e social das pessoas acometidas, considerando o impacto da doença e de suas sequelas no cotidiano dos pacientes (Brasil, 2022).

No entanto, um fator preocupante no cenário atual é o surgimento de resistência do *M. leprae* aos antimicrobianos, especialmente à rifampicina, que é o principal fármaco da PQT. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado o monitoramento contínuo da resistência antimicrobiana na hanseníase, com foco na vigilância sobre a eficácia terapêutica da rifampicina, considerando que ainda não existem outras opções que sirvam de alternativas terapêuticas (WHO, 2021). Essa questão torna ainda mais urgente o fortalecimento da detecção precoce, a adesão ao tratamento supervisionado e a capacitação constante dos profissionais de saúde para evitar falhas terapêuticas e conter o avanço da resistência bacteriana.

Dessa forma, a hanseníase permanece como uma doença negligenciada e um problema complexo, cuja superação demanda vigilância epidemiológica contínua, formação adequada dos profissionais de saúde, educação da população e investimento em políticas públicas eficazes. O entendimento aprofundado de sua epidemiologia, fisiopatologia e impactos sociais é essencial para a construção de estratégias de enfrentamento mais equitativas, sustentáveis e humanizadas, que conduzam, de fato, à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (Jesus *et al.*, 2023).

Cavalcante, Larocca e Chaves (2020) ressaltam que as estratégias de controle e eliminação da hanseníase devem considerar os determinantes sociais da saúde, valorizando os recursos individuais, o suporte familiar e comunitário, bem como a postura acolhedora dos profissionais e a garantia de acesso digno ao cuidado integral. Isso implica reconhecer que o combate à hanseníase vai além da simples distribuição de medicamentos, exigindo uma abordagem integrada e intersetorial.

#### **4 Conclusão**

A presente pesquisa evidenciou que a hanseníase, embora prevenível e tratável, continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente na Região Norte. Os dados analisados entre 2020 e 2024 revelaram uma elevada concentração de casos nos estados do Pará, Tocantins e Rondônia, refletindo desigualdades regionais persistentes e a insuficiência de ações eficazes de controle. A predominância da forma clínica multibacilar reforça a ocorrência de diagnósticos tardios e maior risco de transmissão ativa.

Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se maior prevalência de hanseníase entre indivíduos do sexo masculino, autodeclarados pardos, com ensino fundamental incompleto, e pertencentes à faixa etária entre 40 e 59 anos. Esses dados reforçam o impacto dos determinantes sociais no avanço da doença, atingindo principalmente populações em situação de vulnerabilidade, com baixo acesso à informação, escolaridade limitada e condições precárias de moradia e trabalho. Além disso, a baixa procura por serviços de saúde por parte de homens e pessoas com menor escolaridade compromete o diagnóstico precoce e contribui para o agravamento dos casos.

Portanto, torna-se urgente a ampliação de políticas públicas intersetoriais, com fortalecimento da atenção primária, capacitação contínua dos profissionais de saúde, ações educativas voltadas à população e combate ao estigma. O enfrentamento da hanseníase exige uma abordagem integral, que vá além do tratamento medicamentoso e considere os aspectos

clínicos, epidemiológicos e sociais da doença. Somente assim será possível avançar, de forma equitativa e sustentável, rumo à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública da região norte e de todo Brasil.

## Referências

- BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**: número especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniaze-numero-especial-jan-2025.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- BRASIL. **Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase**: recurso eletrônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes\\_ms/copy\\_of\\_20230131\\_PCDT\\_Hanseniaze\\_2022\\_eletronica\\_ISBN.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/copy_of_20230131_PCDT_Hanseniaze_2022_eletronica_ISBN.pdf). Acesso em: 15 dez. 2025.
- BRASIL. **Boletim epidemiológico hanseníase**: número especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be\\_hansen-2024\\_19jan\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf). Acesso em: 15 dez. 2025.
- CAVALCANTE, M. D. M. A.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, São Paulo, v. 54, p.1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019010703649>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/4jrQX4VdKHS9TbdctmBcJPS/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- IBGE. **Brasil**: Cidades e Estados. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, s.d. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- JESUS, I. L. R. *et al.* Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 143–154, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CmLqBCKP6rZjBFd79dgd8SR/#>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- NARDELL, E. A. M. D. **Lepra**. Manual MSD: versão Saúde para a Família, revisado em set. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/infecções/tuberculose-e-infecçõesrelacionadas/lepra>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- PLOEMACHER, T. *et al.* Reservoirs and transmission routes of leprosy: A systematic review. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, [s. l.], v. 14, n. 4, e0008276, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008276>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339201/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

ROBBINS, S. L.; CONTRAN, R. S.; KUMAR, V. **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

THANGARAJU, P. *et al.* COVID-19 and leprosy: hurdles and possible solutions. **Asian Pacific Journal of Tropical Medicine**, [s. l.], v. 13, p. 472-473, 2020. DOI: 10.4103/1995-7645.291042. Disponível em: [https://journals.lww.com/aptm/fulltext/2020/13100/covid\\_19\\_and\\_leprosy\\_hurdles\\_and\\_possible.8.aspx](https://journals.lww.com/aptm/fulltext/2020/13100/covid_19_and_leprosy_hurdles_and_possible.8.aspx). Acesso em: 15 dez. 2025.

WHO. **Anti-microbial resistance surveillance in leprosy, New Delhi, India, 14-17 June 2021**. New Delhi : World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343106/sea-glp-7-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 dez. 2025.

**Data de submissão:** 11/09/2025

**Data de aceite:** 28/11/2025