

Boletim Epidemiológico



Hanseníase em Minas Gerais | 2025

Volume 1

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Coordenação de Hanseníase e Tuberculose
Edifício Minas, Rodovia Papa João Paulo II, 4143
Serra Verde – Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP: 31630-900 | Tel: 31 3916 0336
Site: <https://www.saude.mg.gov.br/hanseníase>

Coordenação-geral

Luciene da Rocha Ribeiro - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Elaboração de texto

Daniele dos Santos Lages – CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Colaboração e Revisão

Maíra de Assis Pena Veloso - DVCC/SVE/SVE/SUBVS/SES-MG
Bárbara Barros Simões de Almeida - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Bárbara Costa Fernandes - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Débora de Souza Pereira - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Ludmila Cristina do Carmo Tavares - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG
Maira Ferreira Durães Orlandi - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 Número de casos novos e taxa de detecção de hanseníase, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024..... | 14 |
| FIGURA 2 Proporção de casos de hanseníase, segundo modo de entrada e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.. | 15 |
| FIGURA 3 Proporção de casos de hanseníase, segundo modo de detecção e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.. | 17 |
| FIGURA 4 Proporção de casos novos de hanseníase com modo de detecção “exame de contatos”, segundo unidade regional de saúde (URS) de residência. Minas Gerais, 2024..... | 19 |
| FIGURA 5 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo sexo e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024. | 20 |
| FIGURA 6 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo faixa etária e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.. | 21 |
| FIGURA 7 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo raça/cor da pele e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024..... | 22 |
| FIGURA 8 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo escolaridade e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.. | 23 |
| FIGURA 9 Taxa de detecção de casos novos de hanseníase (por 100 mil hab.), segundo unidade regional de saúde (URS) de residência e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024..... | 24 |
| FIGURA 10 Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, segundo unidade regional de saúde de residência. Minas Gerais, 2024..... | 26 |
| FIGURA 11 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024. ... | 28 |
| FIGURA 12 Distribuição espacial da proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliada no momento do diagnóstico, segundo município de residência. Minas Gerais, 2019 (A) e 2024 (B)..... | 30 |
| FIGURA 13 Número e percentual de casos novos de hanseníase multibacilares, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024..... | 31 |
| FIGURA 14 Proporção de casos novos de hanseníase multibacilares, segundo unidade regional de saúde (URS) de residência. Minas Gerais, 2024..... | 32 |
| FIGURA 15 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo forma clínica e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024. | 33 |
| FIGURA 16 Número de baciloscopias realizadas e percentual de positividade em casos novos de hanseníase, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024. | 34 |
| FIGURA 17 Número de casos novos e taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024..... | 35 |
| FIGURA 18 Distribuição espacial da taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos, segundo município de residência. Minas Gerais, 2019 (A) e 2024 (B). | 36 |
| FIGURA 19 Número de casos e proporção de recidivas, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024..... | 37 |
| FIGURA 20 Proporção de recidivas entre casos notificados no ano, segundo unidade regional de saúde (URS) de residência. Minas Gerais, 2024..... | 38 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 5 |
| MÉTODOS | 8 |
| RESULTADOS | 13 |
| Hanseníase em Minas Gerais | 14 |
| Hanseníase na população em geral | 15 |
| Incapacidades físicas pela hanseníase | 25 |
| Perfil clínico | 30 |
| Hanseníase em menores de 15 anos | 34 |
| Recidiva | 37 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 40 |
| REFERÊNCIAS | 43 |

Introdução

A hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, país que, ao lado da Índia e da Indonésia, concentra a maior carga mundial da doença. Caracterizada por sua transmissão insidiosa, potencial incapacitante e forte associação com vulnerabilidades sociais, a hanseníase reflete e perpetua desigualdades históricas. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento por meio da poliquimioterapia (PQT), o país ainda registra milhares de casos novos a cada ano, muitos deles com grau de incapacidade física elevado, sinalizando diagnóstico tardio e falhas na vigilância ativa. Em 2023, o Brasil foi o segundo país do mundo com maior número absoluto de casos novos (n=22.773), o que representa um aumento de 16% em relação ao ano anterior.

No cenário nacional, observa-se a persistência da transmissão ativa da hanseníase, inclusive em crianças menores de 15 anos, evidenciando falhas na interrupção da cadeia de contágio. A pandemia de COVID-19 agravou essa situação ao afetar diretamente os serviços de vigilância e atenção básica, resultando em queda abrupta na detecção de casos novos a partir de 2020 e lenta retomada nos anos seguintes. Em resposta a esses desafios, o Ministério da Saúde lançou a *Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2024–2030*, integrando a hanseníase ao Programa Brasil Saudável, no contexto das Doenças Determinadas Socialmente (DDS).

Em Minas Gerais, embora a taxa de detecção geral esteja historicamente abaixo da média nacional, o estado apresenta um padrão heterogêneo de endemicidade. Algumas Unidades Regionais de Saúde (URS) concentram a maior parte dos casos, evidenciando a presença de bolsões de transmissão ativa e a necessidade de estratégias territoriais específicas. Entre 2019 e 2023, foram registrados mais de 6 mil casos no estado, com tendência de crescimento na detecção a partir de 2021. Esse aumento está possivelmente associado à reorganização dos serviços de saúde e à retomada gradual das ações de vigilância após o impacto da pandemia.

A análise epidemiológica da hanseníase em Minas Gerais revela também importantes disparidades de gênero, faixa etária e escolaridade, além de variações na adesão ao tratamento e no exame de contatos. Observa-se redução progressiva na razão entre os sexos e aumento da proporção de casos

diagnosticados entre mulheres, o que pode refletir maior acesso das mulheres aos serviços de saúde ou mudanças nos padrões de exposição e adoecimento.

O Boletim Epidemiológico de Hanseníase de Minas Gerais – 2025 tem como objetivo apresentar uma análise abrangente e atualizada do perfil epidemiológico e operacional da hanseníase no estado, considerando o período de 2019 a 2024. A publicação traz os principais indicadores utilizados para o monitoramento da doença, como a taxa de detecção geral e em menores de 15 anos, grau de incapacidade física no diagnóstico, proporção de contatos examinados, recidivas entre outros.

Espera-se que este boletim sirva como instrumento técnico para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão dos gestores públicos, fortalecendo as ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase no estado de Minas Gerais. Ao fornecer um panorama detalhado da situação atual, o boletim contribui para o enfrentamento da doença em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e com as estratégias nacionais de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.



Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, destinado à análise do comportamento epidemiológico e operacional da hanseníase no estado de Minas Gerais. O estudo contempla a evolução dos indicadores no período de 2019 a 2024, com ênfase na caracterização dos casos novos notificados e nas ações de vigilância em saúde realizadas no território.

Fonte dos Dados

As informações utilizadas foram obtidas a partir dos seguintes sistemas oficiais de informação:

- 1) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio da plataforma Tabnet/ Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), para os dados referentes aos casos novos, características clínicas e sociodemográficas, e indicadores operacionais;
- 2) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio das estimativas populacionais intercensitárias disponibilizadas no Tabnet, utilizadas como denominadores para o cálculo das taxas de detecção;

População e período de Estudo

Foram incluídos todos os casos novos de hanseníase em Minas Gerais e notificados no Sinan, durante o período de 2019 a 2023. Foram consideradas também as recidivas. Os dados foram analisados de forma agregada para o estado e por Unidade Regional de Saúde (URS). Foram excluídos do estudo os casos registrados como erro diagnóstico.

Indicadores Epidemiológicos e Operacionais

Foram analisados os principais indicadores epidemiológicos e operacionais utilizados no monitoramento da hanseníase (Brasil, 2023), com destaque para:

- Taxa de detecção de casos novos por 100.000 habitantes, utilizada como medida da magnitude da hanseníase no Estado.

- Construção: 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. Fator de Multiplicação: 100.000.
- Parâmetros: Baixo: <2,00 por 100 mil hab.; Médio: 2,00 a 9,99 por 100 mil hab.; Alto: 10,00 a 19,99 por 100 mil hab.; Muito Alto: 20,00 a 39,99 por 100 mil hab.; Hiperendêmico: $\geq 40,00$ por 100 mil hab.
- Taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos por 100.000 habitantes, utilizada para medir a força da transmissão da endemia e sua tendência.
 - Construção: Número de casos novos em menores de 15 anos de idade residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação dividido pela população de 0 a 14 anos de idade, no mesmo local e ano de avaliação. Fator de Multiplicação: 100.000.
 - Parâmetros: Baixo: <0,50 por 100mil hab.; Médio: 0,50 a 2,49 por 100 mil hab.; Alto: 2,50 a 4,99 por 100 mil hab.; Muito Alto: 5,00 a 9,99 por 100 mil hab.; Hiperendêmico: $\geq 10,00$ por 100 mil hab.
- Proporção de casos com GIF2 ao diagnóstico, utilizado para avaliar a detecção tardia, refletindo a qualidade do diagnóstico precoce e acesso aos serviços de saúde.
 - Construção: Número de casos novos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico residentes em determinado local e detectados no ano da avaliação dividido pelo total de casos novos com grau de incapacidade física avaliado residentes no mesmo local e ano da avaliação. Fator de Multiplicação: 100.
 - Parâmetros: Baixo: $\leq 5,0\%$; Médio: 5,0 a 9,9%; Alto: $\geq 10,0\%$
- Proporção de casos com GIF avaliado no momento do diagnóstico, utilizado para medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde
 - Construção: Número de casos novos de hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico residentes em

determinado local e detectados no ano da avaliação dividido pelo número de casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados no ano de avaliação. Fator de Multiplicação: 100.

- Parâmetros: Bom: $\geq 90,0\%$; Regular: 75,0 a 89,9%; Precário: $< 75,0\%$
- Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano, utilizado para identificar municípios notificantes de casos de recidiva para monitoramento de falência terapêutica
 - Construção: Número de casos de recidiva de hanseníase notificados dividido pelo total de casos notificados no ano. Fator de Multiplicação: 100.
 - Parâmetros não definidos.
- Proporção de casos novos multibacilares, indicado para avaliar os casos sob risco de desenvolver complicações e orientar o correto reabastecimento de poliquimioterapia.
 - Construção: Número de casos novos de hanseníase multibacilares dividido pelo total de casos novos de hanseníase. Fator de Multiplicação: 100.
 - Parâmetros não definidos.
- Proporção de casos novos de hanseníase segundo o sexo entre o total de casos novos, utilizado para medir força de morbidade, magnitude e tendência da endemia por sexo.
 - Construção: Número de casos novos de hanseníase do sexo feminino dividido pelo total de casos novos de hanseníase. Fator de Multiplicação: 100.
 - Parâmetros não definidos.
- Proporção de casos novos de hanseníase segundo a raça/cor da pele, utilizado para medir a proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor da pele.

- Construção: Número de casos novos de hanseníase por raça/cor da pele dividido pelo total de casos novos de hanseníase. Fator de Multiplicação: 100
- Parâmetros não definidos.
- Proporção de casos novos de hanseníase segundo a escolaridade, utilizado para medir a proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade.
 - Construção: Número de casos novos de hanseníase por escolaridade dividido pelo total de casos novos de hanseníase. Fator de Multiplicação: 100 Não definido
 - Parâmetros não definidos.

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas do *Microsoft Excel*. Foram elaborados tabelas, gráficos e mapas para apresentação dos resultados. As taxas foram calculadas com base nas estimativas populacionais disponibilizadas no Tabnet/DATASUS, ajustadas conforme o ano da notificação. A análise buscou identificar padrões, desigualdades regionais e tendências temporais nos principais indicadores da hanseníase no estado.

Para a análise da distribuição espacial da hanseníase, foi utilizado o *software* QGIS, por meio do qual foram elaborados mapas temáticos que ilustram a distribuição geográfica dos indicadores avaliados.

Considerações Éticas

Os dados utilizados no estudo são de domínio público, extraídos de sistemas nacionais de informação em saúde, garantindo o anonimato dos pacientes. Não foram necessárias aprovações adicionais de comitês de ética, uma vez que o estudo não envolveu diretamente seres humanos, mas sim dados secundários anonimizados.

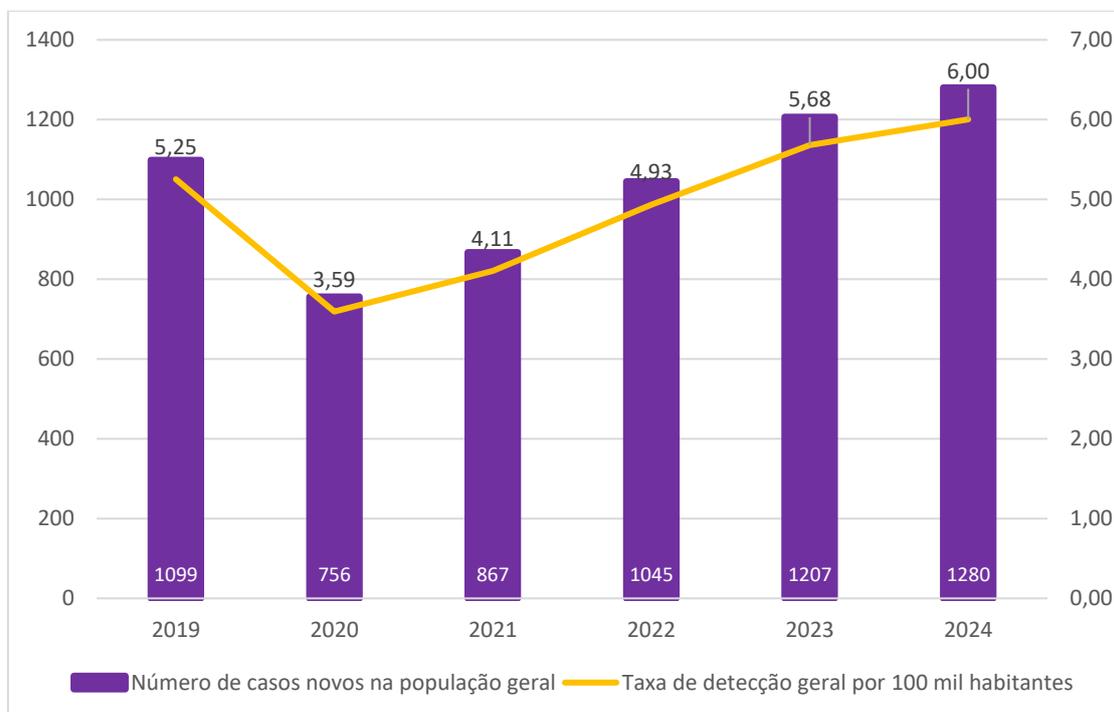
Resultados

Hanseníase em Minas Gerais

Entre 2019 e 2024, foram registrados 6.254 casos novos de hanseníase em Minas Gerais. A Figura 1 apresenta a evolução do número absoluto de casos novos de hanseníase e da taxa de detecção por 100 mil habitantes no estado de Minas Gerais, no período de 2019 a 2024.

Observa-se uma redução no número de casos entre 2019 e 2020, seguida por um crescimento contínuo nos anos subsequentes, atingindo o maior valor do período em 2024. A taxa de detecção geral apresentou comportamento semelhante, variando de 5,25/100 mil habitantes em 2019 para 6,00/100 mil habitantes em 2024.

FIGURA 1 Número de casos novos e taxa de detecção de hanseníase, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Essa queda inicial coincide com o início da pandemia de COVID-19, que impactou diretamente o acesso aos serviços de saúde e a realização de ações de busca ativa e diagnóstico da hanseníase. Em 2020, atinge seu valor mais baixo no período analisado, indicando possível subnotificação de casos naquele ano. A partir de 2021, verifica-se aumento progressivo das taxas, sugerindo retomada parcial das atividades de vigilância e diagnóstico, embora ainda abaixo dos níveis observados antes da pandemia.

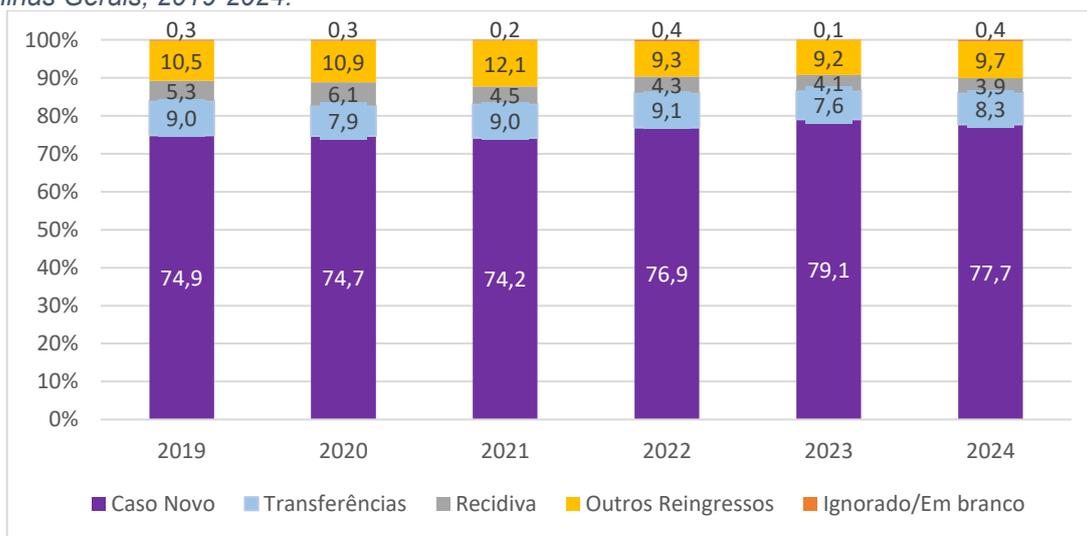
Essa oscilação reforça a necessidade de interpretação cautelosa dos dados do período pandêmico e evidencia a importância da manutenção de ações contínuas de vigilância, mesmo em contextos adversos.

Hanseníase na população em geral

A análise dos casos de hanseníase na população em geral permite compreender o perfil de entrada dos usuários nos serviços de saúde, os principais modos de detecção e as características sociodemográficas associadas ao diagnóstico da doença. Esses elementos são fundamentais para avaliar a dinâmica de transmissão da hanseníase, identificar populações mais vulneráveis e orientar estratégias de vigilância e controle. Neste bloco, são apresentados os dados relativos ao modo de entrada, forma de detecção, sexo, faixa etária, raça/cor da pele e escolaridade, com ênfase na evolução desses indicadores entre os anos de 2019 e 2024.

No período de 2019 a 2024, observa-se que a maior parte dos registros de hanseníase em Minas Gerais ocorreu na categoria caso novo, com proporções que variaram entre 74,2% (2021) e 79,1% (2023). Esse padrão reforça a persistência da transmissão ativa da doença no território mineiro, além de indicar que a maioria dos usuários acessa os serviços de saúde pela primeira vez para o diagnóstico e tratamento da hanseníase (Figura 2).

FIGURA 2 Proporção de casos de hanseníase, segundo modo de entrada e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Os outros reingressos (como retorno após abandono, diagnóstico anterior em outro município ou inconsistências no fechamento do caso) representaram a segunda maior proporção de entradas em quase todos os anos, variando de 9,2% (2023) a 12,1% (2021). Esse grupo é particularmente relevante para a vigilância, pois pode refletir fragilidades no acompanhamento dos pacientes e na continuidade do cuidado.

As transferências e os casos de recidiva apresentaram percentuais menores, mas relativamente constantes ao longo do período. As transferências oscilaram entre 7,6% (2023) e 9,1% (2022), enquanto as recidivas variaram de 3,9% (2024) a 6,1% (2020). Tais dados indicam que uma parte importante dos registros envolve pacientes com histórico anterior de hanseníase, seja por retorno da doença ou mudança de localidade.

Por fim, os registros com informação ignorada ou em branco foram residuais, abaixo de 0,5% em todos os anos, o que demonstra uma boa qualidade do preenchimento desse campo nos sistemas de informação.

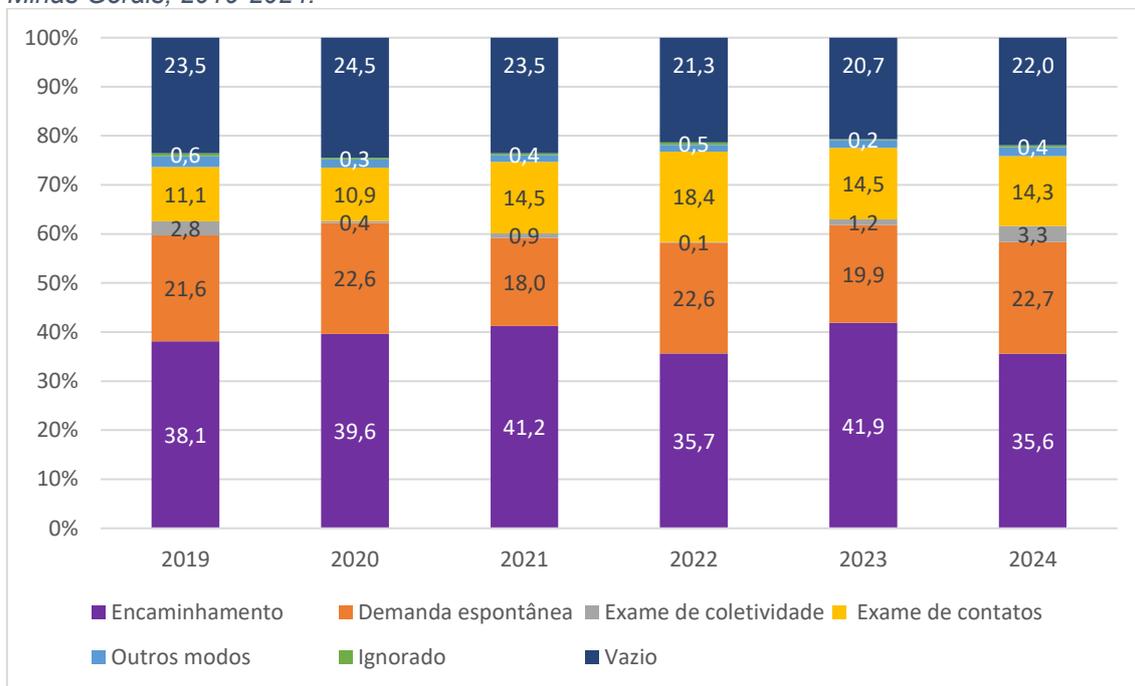
A análise do modo de entrada permite qualificar o acompanhamento dos casos e revela aspectos importantes da dinâmica de detecção, adesão ao tratamento e fluxo dos pacientes na rede de atenção, sendo essencial para orientar ações de controle e vigilância da hanseníase no estado.

Já a forma de detecção dos casos de hanseníase é um importante indicador da efetividade da vigilância em saúde, da busca ativa de casos e do acesso oportuno ao diagnóstico. A depender do modo de detecção, é possível inferir a existência de ações programáticas organizadas — como o exame de contatos e o exame de coletividade — ou a predominância de uma vigilância mais passiva, baseada em demanda espontânea. Essa informação orienta o planejamento de estratégias para ampliação do diagnóstico precoce e interrupção da cadeia de transmissão.

Entre os anos de 2019 e 2024, o encaminhamento foi a principal forma de detecção dos casos de hanseníase em Minas Gerais, representando entre 35,6% (2024) e 41,9% (2023) do total. Esse dado indica que a maioria dos casos foi identificada por profissionais de saúde em serviços não especializados ou

durante o atendimento por outros motivos de saúde, reforçando a importância da sensibilização da rede assistencial para o diagnóstico precoce (Figura 3).

FIGURA 3 Proporção de casos de hanseníase, segundo modo de detecção e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

A demanda espontânea — quando o paciente busca ativamente o serviço de saúde por conta própria — também teve participação expressiva, com proporções entre 18,0% (2021) e 22,7% (2024). Essa forma de detecção pode indicar a presença de sintomas mais evidentes, que motivam a busca pelo cuidado, mas também sugere que há atraso no diagnóstico, dado que os sinais e sintomas já se tornaram percebidos pelo paciente.

A participação do exame de contatos, que é uma das principais estratégias de vigilância ativa, variou ao longo dos anos. Em 2022, atingiu o maior percentual do período (18,4%), demonstrando uma possível intensificação das ações programáticas naquele ano. Nos demais anos, os percentuais oscilaram entre 10,9% (2020) e 14,5% (2021 e 2023), indicando que essa estratégia ainda não está plenamente consolidada na rotina dos serviços de saúde.

Já os casos detectados por exame de coletividade — estratégia voltada à busca ativa em grupos populacionais específicos — representaram uma pequena proporção dos registros, não ultrapassando 3,3% (2024) e ficando

abaixo de 1% em diversos anos. Isso aponta para a baixa realização de ações coletivas de rastreamento em áreas de maior risco.

Os outros modos de detecção mantiveram percentuais constantes entre 23,5% (2019 e 2021) e 20,7% (2023), enquanto os registros ignorados ou em branco foram raros, representando menos de 1% em todos os anos, o que reforça a boa qualidade do preenchimento do campo “forma de detecção” no sistema.

Esses aspectos ressaltam a predominância da vigilância passiva no estado, com necessidade de fortalecimento das estratégias de busca ativa — especialmente o exame de contatos e ações em coletividades — para ampliar a detecção precoce e interromper a cadeia de transmissão da hanseníase em Minas Gerais.

Ao detalhar um pouco mais a forma de detecção “exame de contatos” (Figura 4), vemos que Em 2024, a proporção estadual de casos detectados por exame de contatos foi de 14,3%, como indicado pela linha pontilhada amarela. Contudo, observou-se uma ampla heterogeneidade regional.

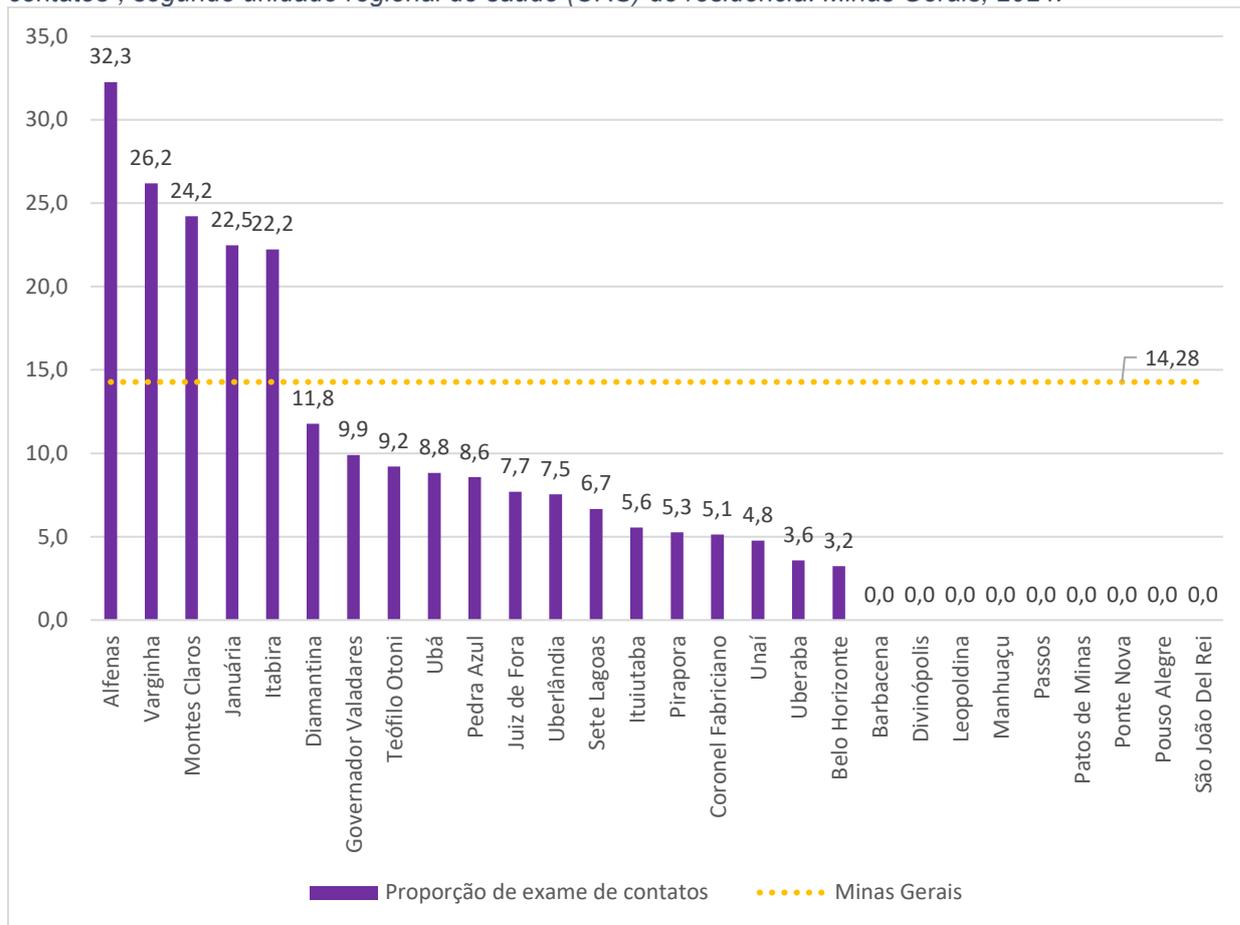
As URS que mais se destacaram foram Alfenas (32,3%), Varginha (26,2%) e Montes Claros (24,2%), que apresentaram valores expressivamente superiores à média estadual. Esse desempenho pode refletir maior institucionalização das ações de vigilância ativa, com acompanhamento mais sistemático dos contatos dos casos novos.

Outras regiões com desempenho acima da média foram Januária, Itabira, Diamantina e Governador Valadares, com proporções entre 22,5% e 11,8%, indicando também esforços relevantes em ações programáticas. Por outro lado, nove URS (Barbacena, Divinópolis, Leopoldina, Manhuaçu, Passos, Patos de Minas, Ponte Nova, Pouso Alegre e São João del-Rei) apresentaram valor zero, ou seja, nenhum caso registrado em 2024 teve o modo de detecção classificado como exame de contatos. Esses achados podem refletir falhas na realização ou no registro dessa atividade fundamental para o controle da doença.

Destaca-se ainda que várias URS com volume significativo de casos novos, como Uberaba (3,6%), Belo Horizonte (3,2%) e Uberlândia (6,7%), apresentaram percentuais muito baixos, o que evidencia a necessidade de reforço das estratégias de vigilância ativa também em grandes centros urbanos.

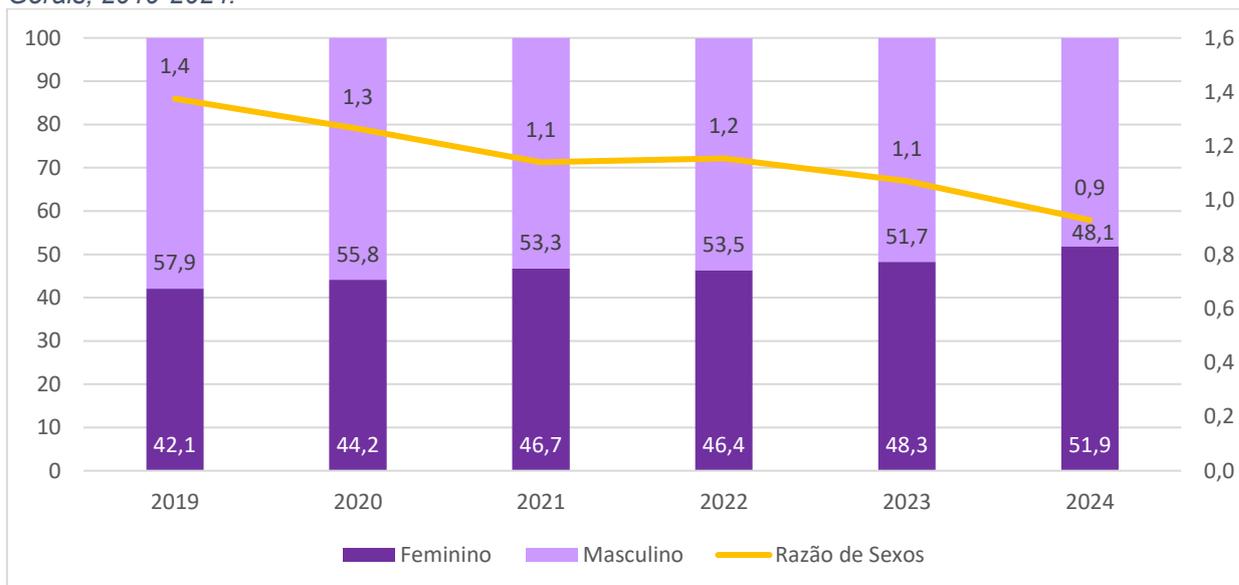
Essa marcante desigualdade territorial reforça a necessidade de fortalecimento da vigilância da hanseníase em todo o estado, com ênfase na capacidade técnica e operativa dos serviços locais para identificação, acompanhamento e exame dos contatos dos casos novos, especialmente nas regiões que não alcançaram qualquer registro dessa modalidade de detecção em 2024.

FIGURA 4 Proporção de casos novos de hanseníase com modo de detecção “exame de contatos”, segundo unidade regional de saúde (URS) de residência. Minas Gerais, 2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

No que se refere ao sexo (Figura 5), observa-se uma redução progressiva da razão de sexos ao longo do período analisado, refletindo uma tendência de maior equilíbrio na distribuição entre homens e mulheres. Em 2019, os casos entre indivíduos do sexo masculino representavam 57,9% do total, resultando em uma razão de sexos de 1,4.

FIGURA 5 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo sexo e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.

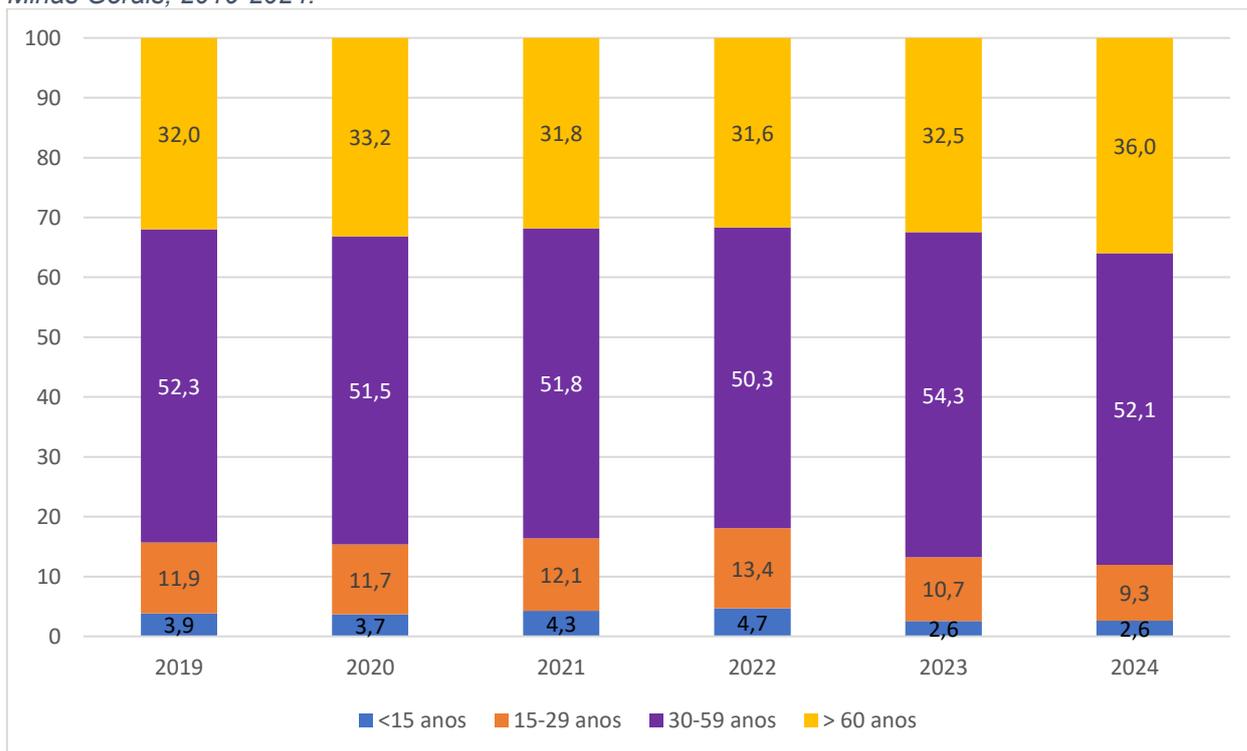
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

No entanto, essa razão caiu progressivamente até 2023, alcançando 1,1, e, em 2024, inverteu-se pela primeira vez no período, com predomínio de casos no sexo feminino (51,9%), resultando em uma razão de sexos de 0,9. Essa inflexão pode estar relacionada a mudanças no padrão de acesso aos serviços de saúde, maior busca ativa em grupos femininos ou mesmo à ampliação das ações de vigilância em contextos específicos.

A distribuição por faixa etária (Figura 6) mantém o predomínio de casos em indivíduos entre 30 e 59 anos ao longo de todo o período, representando acima de 50% dos casos em todos os anos, o que reflete a concentração da doença em uma faixa etária produtiva, com implicações socioeconômicas importantes.

A participação de pessoas com 60 anos ou mais também se manteve expressiva, com tendência de crescimento: de 32,0% em 2019 para 36,0% em 2024. Por outro lado, a proporção de casos em menores de 15 anos, marcador importante da persistência da transmissão da doença, oscilou entre 2,6% e 4,7%, sendo preocupante sua manutenção, ainda que em patamares baixos, sobretudo em 2021 e 2022, quando superou 4%.

FIGURA 6 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo faixa etária e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.

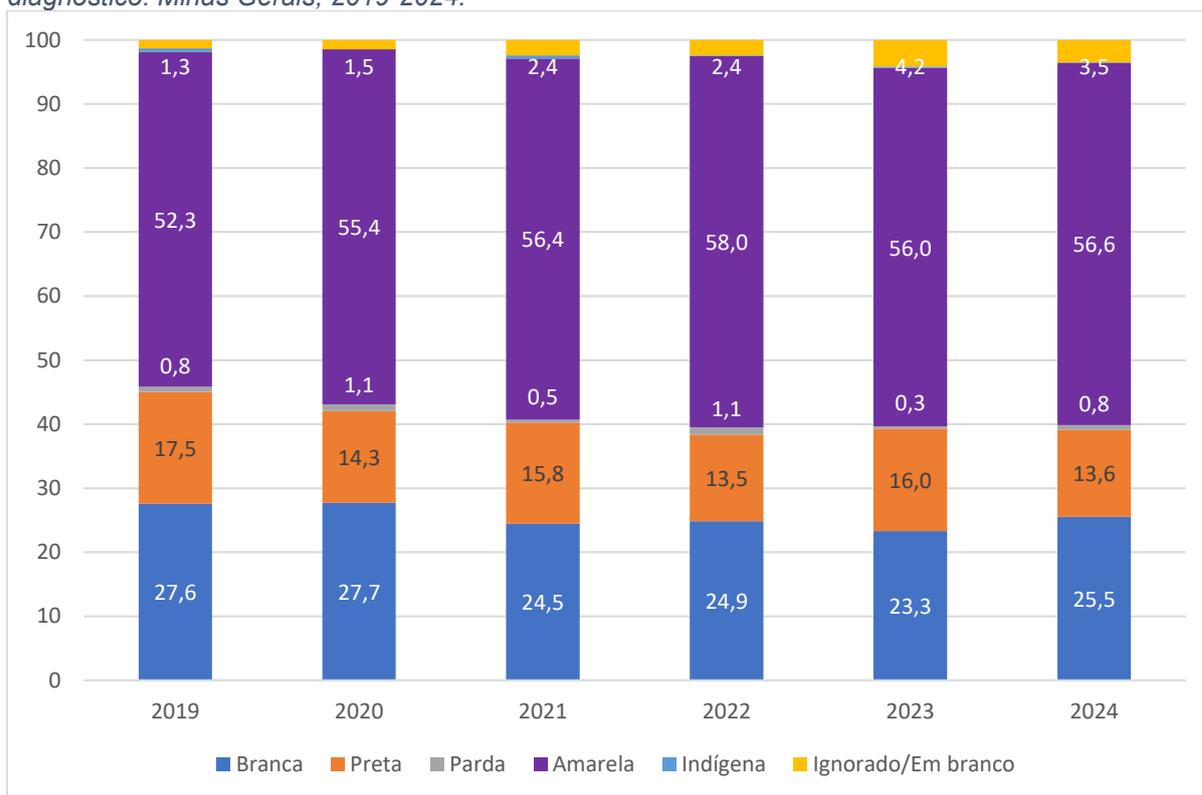


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Quanto à raça/cor (Figura 7), a maioria dos casos se concentrou entre pessoas que se autodeclararam pardas, com percentuais entre 52,3% (2019) e 58,0% (2022). Indivíduos brancos representaram, em média, cerca de um quarto dos casos, enquanto pretos variaram entre 13,5% e 17,5%. As proporções de pessoas indígenas e amarelas foram muito reduzidas ao longo do período.

Vale destacar o aumento do percentual de registros com raça/cor ignorada ou em branco, que passou de 1,3% em 2019 para 4,2% em 2023, revelando fragilidades na completude da informação que podem comprometer análises mais robustas sobre desigualdades raciais no acesso ao diagnóstico e cuidado.

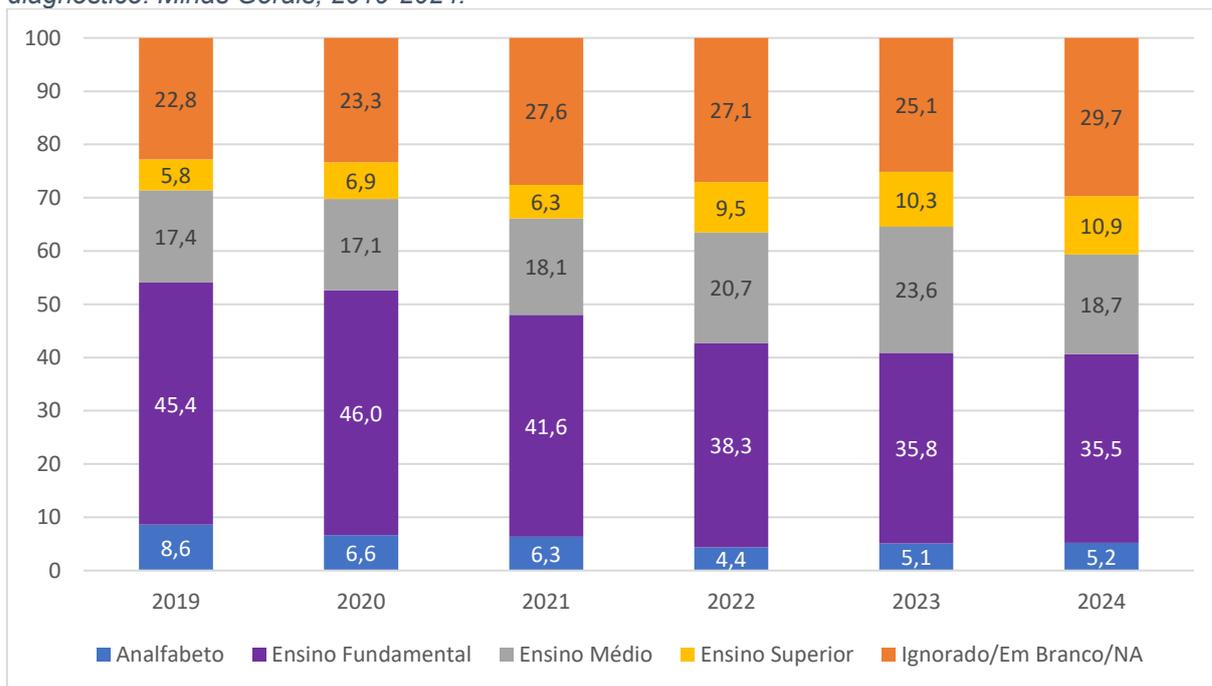
Tal cenário aponta para a necessidade de qualificação do preenchimento dos dados nos sistemas de informação, com vistas à promoção da equidade em saúde.

FIGURA 7 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo raça/cor da pele e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

No que se refere à escolaridade das pessoas diagnosticadas com hanseníase entre 2019 e 2024, observa-se um deslocamento progressivo da concentração de casos entre indivíduos com escolaridade mais baixa para grupos com maior grau de instrução formal (Figura 8). Ainda que a maior proporção de casos esteja historicamente associada ao grupo com ensino fundamental completo ou incompleto — que permanece como a categoria mais representativa ao longo do período (variando de 35,5% a 46,0%) —, é notável a redução relativa dessa participação desde 2019.

Em paralelo, destaca-se o crescimento contínuo da proporção de pessoas com ensino médio e superior, alcançando, respectivamente, 23,6% e 10,9% em 2023, patamares que se mantiveram elevados em 2024. Esses dados podem sugerir maior acesso ao diagnóstico entre indivíduos com maior escolaridade, ainda que não se descarte a possibilidade de mudanças na estrutura populacional ou na sensibilidade dos serviços em captar casos entre segmentos tradicionalmente menos afetados por estratégias de busca ativa.

FIGURA 8 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo escolaridade e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.

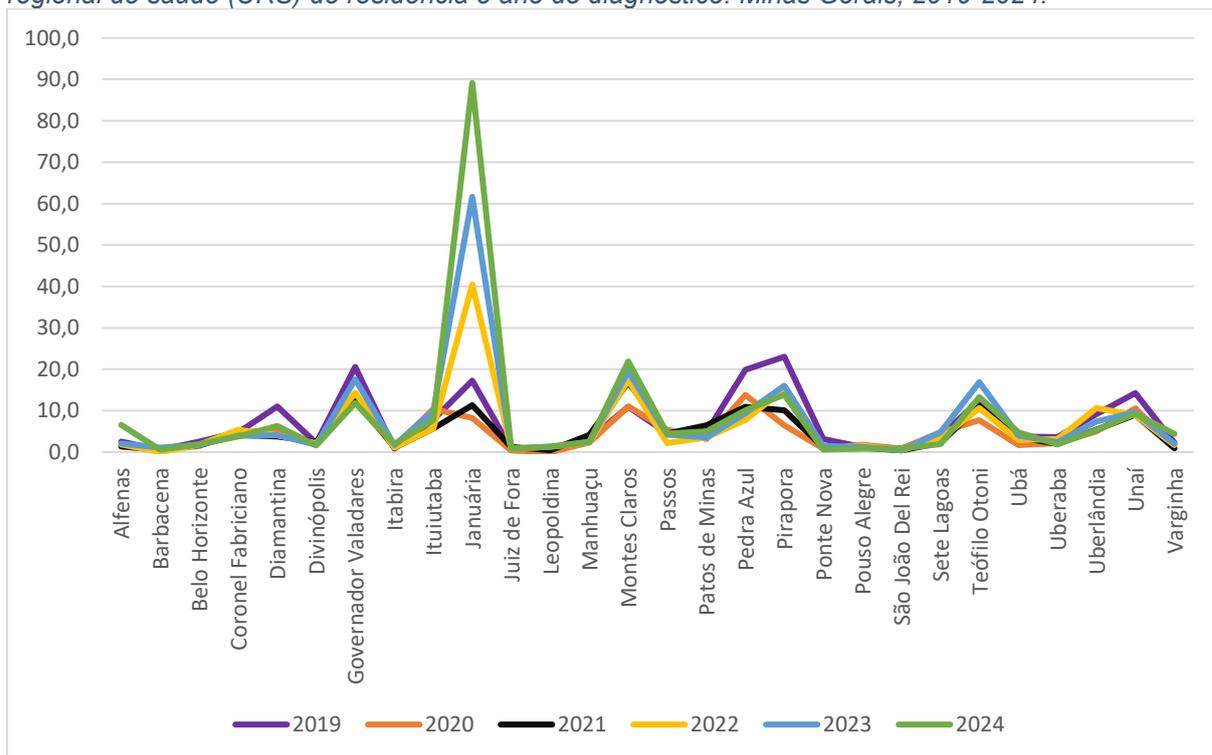
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Por outro lado, chama atenção a alta proporção de casos com escolaridade ignorada, em branco ou não informada, que permanece elevada ao longo de todo o período — especialmente em 2024, com quase 30% dos registros sem esse dado preenchido. Tal lacuna compromete a análise qualificada do perfil sociodemográfico dos acometidos e evidencia fragilidades no preenchimento dos sistemas de informação, dificultando a formulação de políticas públicas mais dirigidas.

A análise da taxa de detecção de casos novos de hanseníase por URS revela, de forma ainda mais evidente, a heterogeneidade territorial da endemia em Minas Gerais.

Enquanto URS como Barbacena, São João del-Rei, Juiz de Fora e Leopoldina mantêm taxas persistentemente baixas (inferiores a 1,5/100 mil hab.), outras regiões, como Januária, Montes Claros, Governador Valadares, Pirapora e Pedra Azul, registram padrões alarmantes de detecção, com níveis que ultrapassam em muito o limiar de alta endemicidade definido pelo Ministério da Saúde (10 casos por 100 mil hab.) (Figura 9).

FIGURA 9 Taxa de detecção de casos novos de hanseníase (por 100 mil hab.), segundo unidade regional de saúde (URS) de residência e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Januária, em particular, apresenta um comportamento endêmico fora do padrão: após uma queda entre 2019 e 2021, houve uma crescente nos casos a partir de 2022, com a taxa saltando de 11,3 para 40,4, alcançando 61,6 em 2023 e atingindo 89,1 casos por 100 mil habitantes em 2024, valor que posiciona a URS como um dos epicentros da hanseníase no estado. Esse padrão pode refletir uma intensificação recente das ações de vigilância e busca ativa, o que, embora positivo do ponto de vista da sensibilidade da vigilância, também revela uma carga oculta da doença acumulada por anos.

Outras URS com padrão consistente de alta endemicidade incluem Montes Claros, que mantém tendência ascendente desde 2019, ultrapassando a taxa de 21 casos por 100 mil em 2024, e Teófilo Otoni, cuja taxa atingiu 16,9 em 2023. A URS de Pirapora, embora com alguma oscilação, também apresenta valores elevados, com destaque para os anos de 2019 (23,0), 2022 (15,2) e 2023 (16,0), seguidos de uma discreta redução em 2024.

Esse cenário reforça a necessidade de considerar o componente territorial na formulação das estratégias de vigilância, controle e eliminação da hanseníase, priorizando as regiões com maior carga da doença e que

concentram populações mais vulneráveis — frequentemente associadas à pobreza, acesso precário aos serviços de saúde e à presença de determinantes sociais adversos. Além disso, a persistência de altas taxas em determinadas URS, mesmo após décadas de esforços para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, indica desafios importantes na detecção precoce e interrupção da cadeia de transmissão.

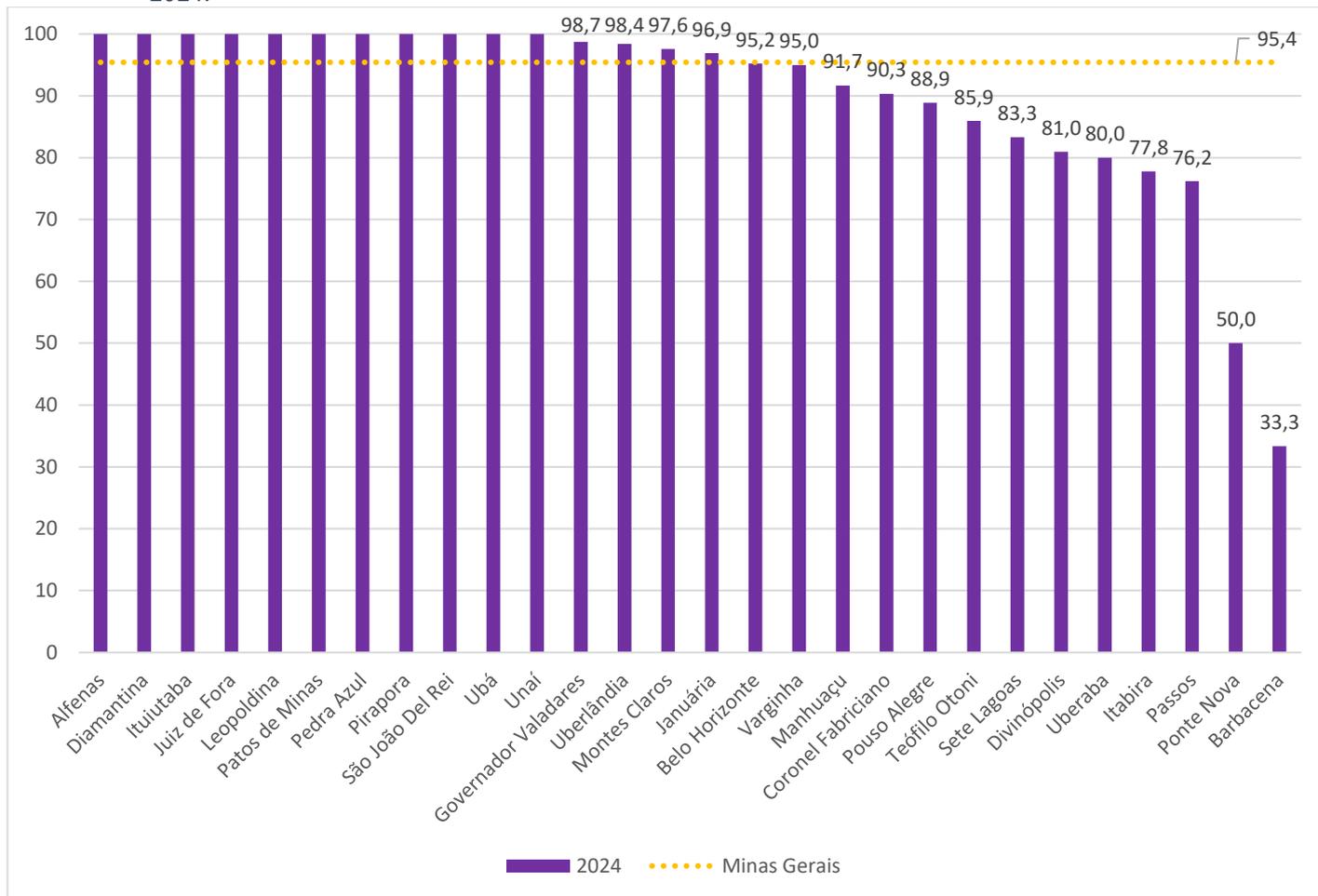
Por fim, a conjunção de dados educacionais com os perfis territoriais de detecção sugere que, mesmo com a ampliação do acesso ao diagnóstico em diferentes estratos sociais, a hanseníase segue sendo uma doença que atinge, de forma desproporcional, regiões e grupos populacionais marcados pela exclusão histórica. A persistência da doença entre pessoas com escolaridade mais baixa e a elevação em áreas de extrema vulnerabilidade devem ser compreendidas como expressão das iniquidades em saúde, exigindo estratégias intersetoriais e sustentadas que combinem vigilância qualificada, ações educativas, controle de contatos e ampliação da cobertura da atenção básica.

Incapacidades físicas pela hanseníase

A hanseníase é uma das principais causas infecciosas de incapacidade física evitável no mundo. A avaliação do grau de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico é um componente essencial do cuidado, permitindo identificar precocemente os danos neurológicos, classificar a gravidade do caso e orientar intervenções terapêuticas oportunas. Além disso, esse indicador funciona como medida indireta da qualidade da atenção prestada e da oportunidade do diagnóstico, sendo também um parâmetro para o monitoramento da vigilância da hanseníase.

A análise da proporção de casos novos com avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, em 2024, revela um desempenho geral positivo no estado de Minas Gerais, com 95,4% dos casos avaliados — valor considerado bom segundo os parâmetros do Ministério da Saúde. No entanto, a média estadual esconde disparidades regionais importantes, como demonstra a Figura 10.

FIGURA 10 Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, segundo unidade regional de saúde de residência. Minas Gerais, 2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Das 28 Unidades Regionais de Saúde (URS), 11 registraram 100% de avaliação, evidenciando alto padrão de qualidade no atendimento inicial dos casos. Dentre essas, destacam-se regiões com elevado número de casos, como Pedra Azul, Ituiutaba e Pirapora, o que sugere que mesmo em contextos de maior carga de doença, é possível alcançar excelência nos processos assistenciais.

Outras URS também apresentaram desempenho acima da média estadual, como Governador Valadares (98,7%), Uberlândia (98,4%), Montes Claros (97,6%), Januária (96,9%) e Belo Horizonte (95,2%) — todas consideradas áreas prioritárias para o controle da hanseníase no estado, devido à sua carga endêmica.

Por outro lado, observa-se um declínio progressivo da cobertura de avaliação em algumas regiões, especialmente nas URS de Ponte Nova (50,0%) e Barbacena (33,3%), que registraram os piores desempenhos em 2024. Esses percentuais indicam que metade ou mais dos casos foram diagnosticados sem a avaliação formal do grau de incapacidade física, o que pode comprometer a conduta terapêutica, dificultar o acompanhamento adequado e impactar negativamente a vigilância epidemiológica.

Destacam-se ainda URS como Itabira (77,8%), Passos (76,2%), Uberaba (80,0%) e Divinópolis (81,0%), todas com percentuais abaixo do patamar de 90%, considerado o limite para classificação “boa” da avaliação, o que aponta para necessidade de fortalecimento dos fluxos de atendimento e capacitação das equipes de saúde.

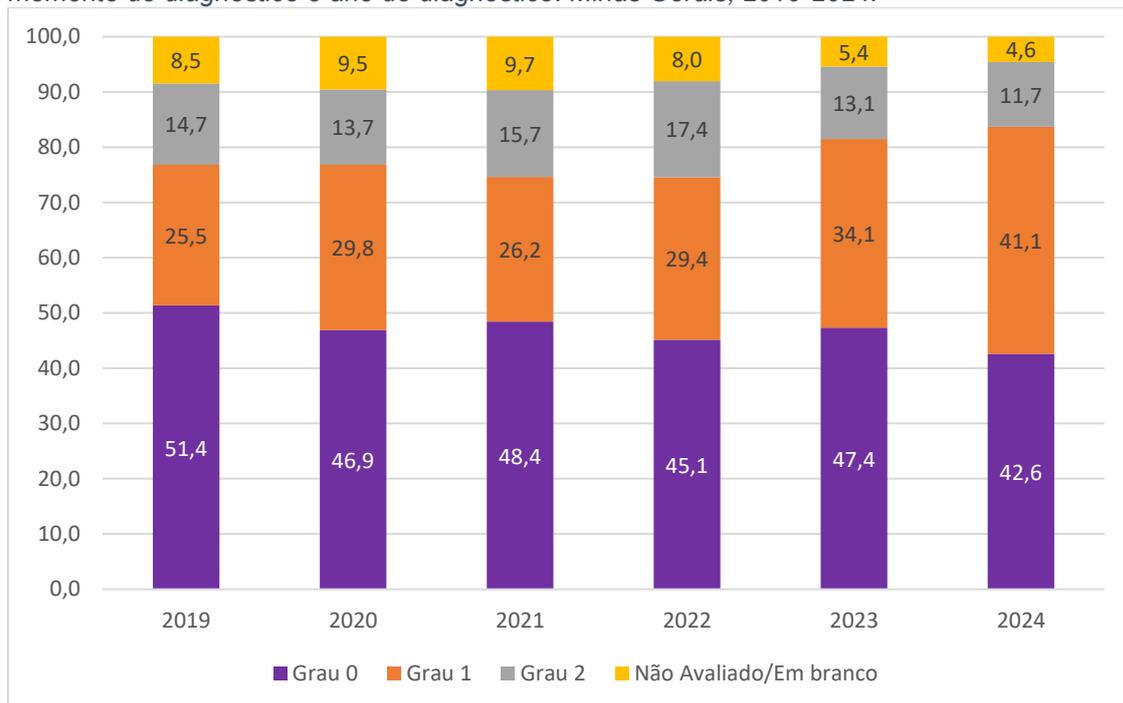
A heterogeneidade observada entre as URS evidencia que, embora o estado tenha mantido uma média elevada, persistem gargalos regionais significativos, especialmente em áreas com menor número absoluto de casos, que frequentemente enfrentam desafios relacionados à descontinuidade da expertise clínica, fragilidade na linha de cuidado ou baixa prioridade dada ao agravo.

Fortalecer a avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico deve permanecer como ação prioritária, uma vez que representa o primeiro passo para evitar agravos permanentes e romper com o ciclo de estigma e exclusão social frequentemente vivenciado pelas pessoas acometidas pela hanseníase.

Para além deste aspecto, a avaliação do GIF no momento do diagnóstico constitui um indicador-chave para aferir a precocidade do diagnóstico da hanseníase. Quanto maior a proporção de casos com grau 0, menor a presença de danos neurológicos detectáveis no momento da identificação da doença, sugerindo diagnóstico precoce e boa vigilância. Por outro lado, proporções elevadas de grau 1 ou grau 2 indicam diagnósticos tardios e aumento do risco de sequelas irreversíveis, sendo o grau 2 um dos principais marcadores de detecção tardia e de falha na linha de cuidado.

Nesse aspecto, nota-se que no período de 2019 a 2024, observou-se uma redução contínua na proporção de casos diagnosticados com grau 0 de incapacidade, que caiu de 51,4% em 2019 para 42,6% em 2024 — uma queda de quase 9 pontos percentuais. Essa tendência aponta para um agravamento do perfil clínico no momento da detecção, o que pode estar relacionado à dificuldade de acesso oportuno ao diagnóstico, à descontinuidade das ações de vigilância ativa e à fragilidade na captação precoce dos casos (Figura 11).

FIGURA 11 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Em contrapartida, houve um aumento expressivo na proporção de casos com grau 1 de incapacidade física, que praticamente dobrou no período: de 25,5% em 2019 para 41,1% em 2024, superando pela primeira vez a proporção de grau 0 no estado. Esse achado reforça a hipótese de que os casos estão sendo identificados já com comprometimento neural inicial, embora ainda sem deformidades visíveis, representando uma oportunidade para intervenção antes da progressão para incapacidades mais severas.

A proporção de casos com grau 2 de incapacidade física oscilou entre 11,7% e 17,4%, com o valor mais elevado registrado em 2022. Em 2024, esse percentual foi de 11,7%, ainda acima do limite de 10% estabelecido como

referência para avaliação da qualidade da detecção pelo Ministério da Saúde. Embora tenha havido uma redução em relação ao pico de 2022, o patamar ainda é considerado alto, sobretudo quando se considera que a presença de GIF2 ao diagnóstico implica que os danos já são visíveis e, muitas vezes, irreversíveis.

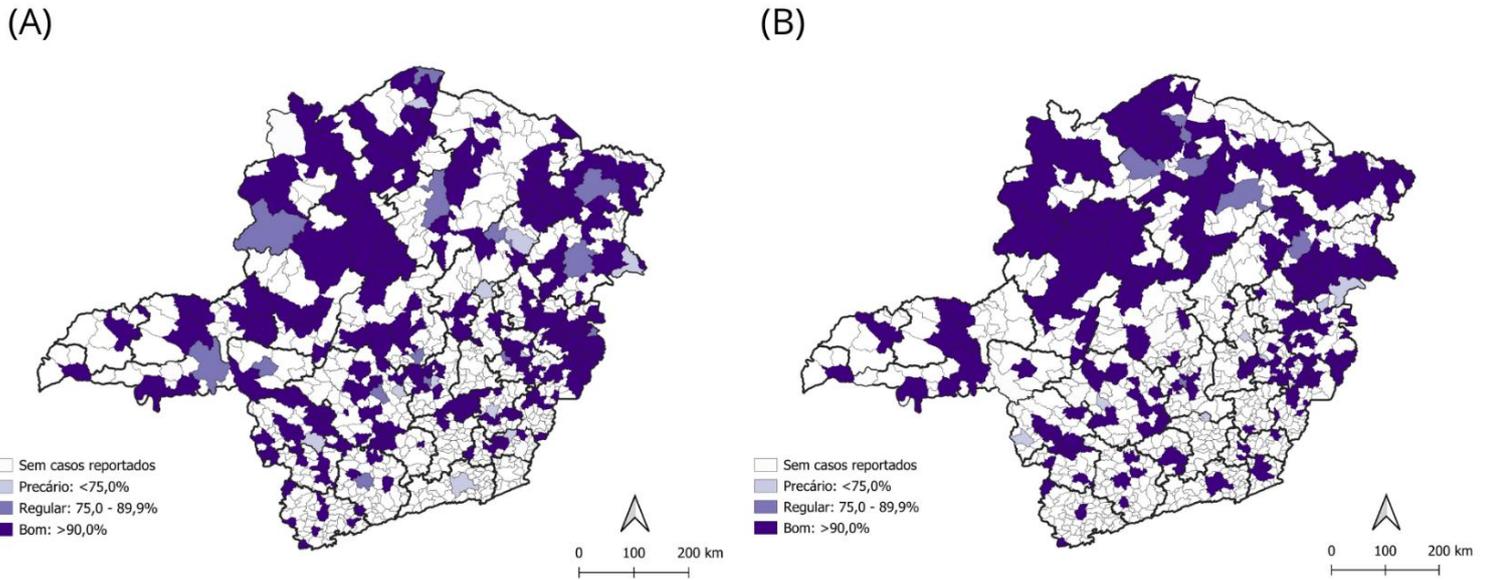
Por fim, a proporção de casos não avaliados ou com campo em branco vem diminuindo, o que é um avanço importante. Em 2019, esse grupo representava 8,5% dos casos, caindo progressivamente até alcançar 4,6% em 2024. Esse dado indica uma melhoria na qualidade do registro e na padronização da avaliação, mas ainda há margem para aprimoramento, com foco especial em regiões que apresentaram desempenho abaixo da média estadual na avaliação do GIF, conforme observado na análise anterior.

Esses resultados revelam um paradoxo: embora a cobertura da avaliação do grau de incapacidade física ao diagnóstico esteja em patamar elevado no estado, a detecção ainda ocorre majoritariamente em estágios com comprometimento neurológico, o que evidencia a persistência do diagnóstico tardio como um desafio central para o controle da hanseníase em Minas Gerais.

Logo após observarmos que, em 2024, a média estadual de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico foi de 95,4%, com 11 das 28 URS atingindo 100% de avaliação, a distribuição espacial do indicador por município de residência (Figura 12B) permite visualizar com mais precisão os territórios que contribuíram para esse resultado positivo.

Apesar do desempenho elevado em nível estadual, a análise espacial revela que ainda persistem desigualdades entre os municípios. Em 2024, observa-se predominância da categoria “bom” (>90,0%) em boa parte do estado, especialmente nas regiões Norte, Triângulo Mineiro e Zona da Mata, onde se concentram municípios com estrutura mais consolidada de vigilância e atenção à saúde. Contudo, há áreas pontuais, especialmente em regiões com menor densidade populacional ou histórico de subnotificação, que ainda apresentam avaliação classificada como “precária” (<75,0%), indicando necessidade de maior investimento em capacitação das equipes, organização dos fluxos de atendimento e fortalecimento da vigilância em saúde.

FIGURA 12 Distribuição espacial da proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliada no momento do diagnóstico, segundo município de residência. Minas Gerais, 2019 (A) e 2024 (B).



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Em comparação com 2019 (Figura 12A), nota-se uma melhora expressiva na cobertura da avaliação, tanto em número de municípios avaliando quanto na qualidade do registro, evidenciada pela diminuição das áreas brancas (sem casos notificados) e cinzas (desempenho precário). A expansão da avaliação é um avanço importante, pois possibilita a detecção precoce de sinais neurológicos e a adoção de condutas terapêuticas que previnem incapacidades e sequelas.

A articulação entre os níveis regional e municipal, com apoio técnico das instâncias estaduais e federais, provavelmente contribuiu para essa melhora no indicador. A consolidação da avaliação de incapacidade física como rotina nas unidades de saúde deve ser mantida e fortalecida, visando garantir diagnóstico oportuno, vigilância da resistência e prevenção de agravos.

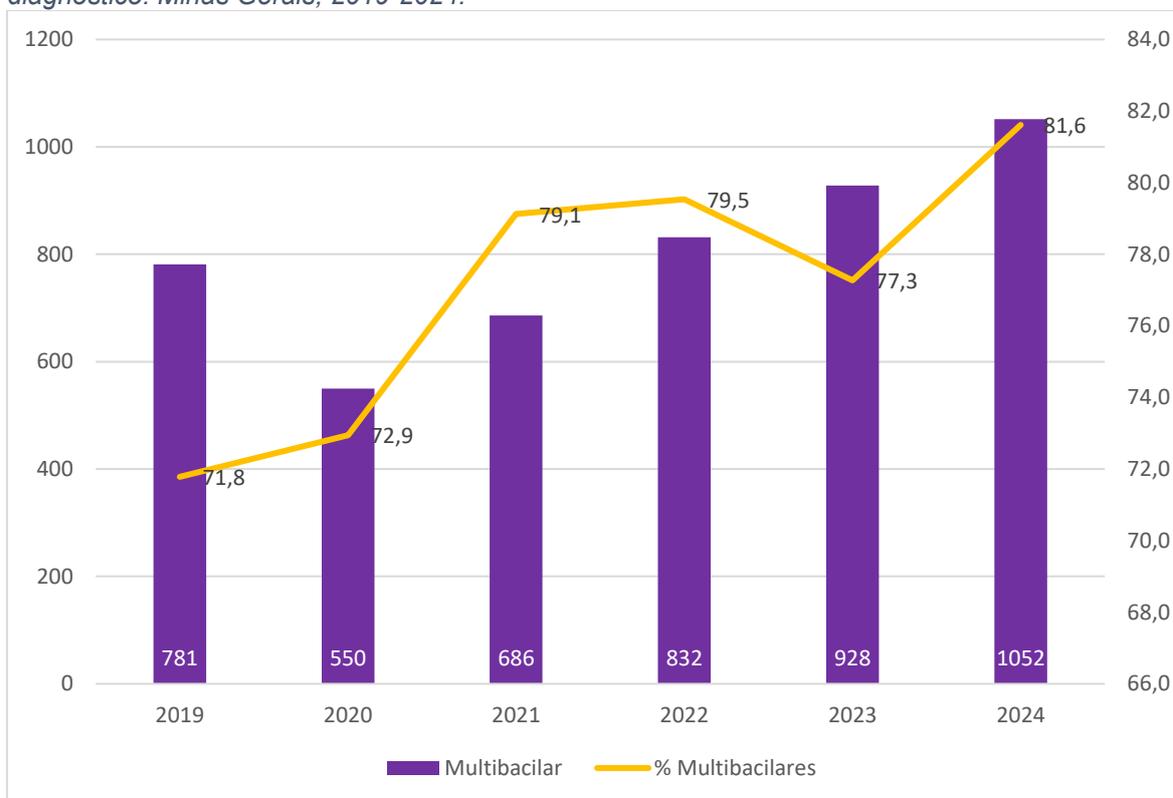
Perfil clínico

A caracterização clínica dos casos de hanseníase ao momento do diagnóstico fornece subsídios importantes para a compreensão da gravidade dos casos, da dinâmica de transmissão e da qualidade da detecção. Os principais elementos analisados neste bloco incluem a classificação operacional (multibacilar/paucibacilar), a forma clínica e o resultado da baciloscopia,

parâmetros diretamente relacionados à carga bacilar, ao risco de complicações e ao potencial de contágio.

Entre 2019 e 2024, observa-se uma tendência de crescimento sustentado da proporção de casos multibacilares (MB) em Minas Gerais (Figura 13). A participação desses casos, que era de 71,8% em 2019, alcançou 81,6% em 2024, revelando que quatro em cada cinco pessoas diagnosticadas no estado apresentam elevada carga bacilar e, conseqüentemente, maior potencial de transmissão e de desenvolvimento de incapacidades físicas.

FIGURA 13 Número e percentual de casos novos de hanseníase multibacilares, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.



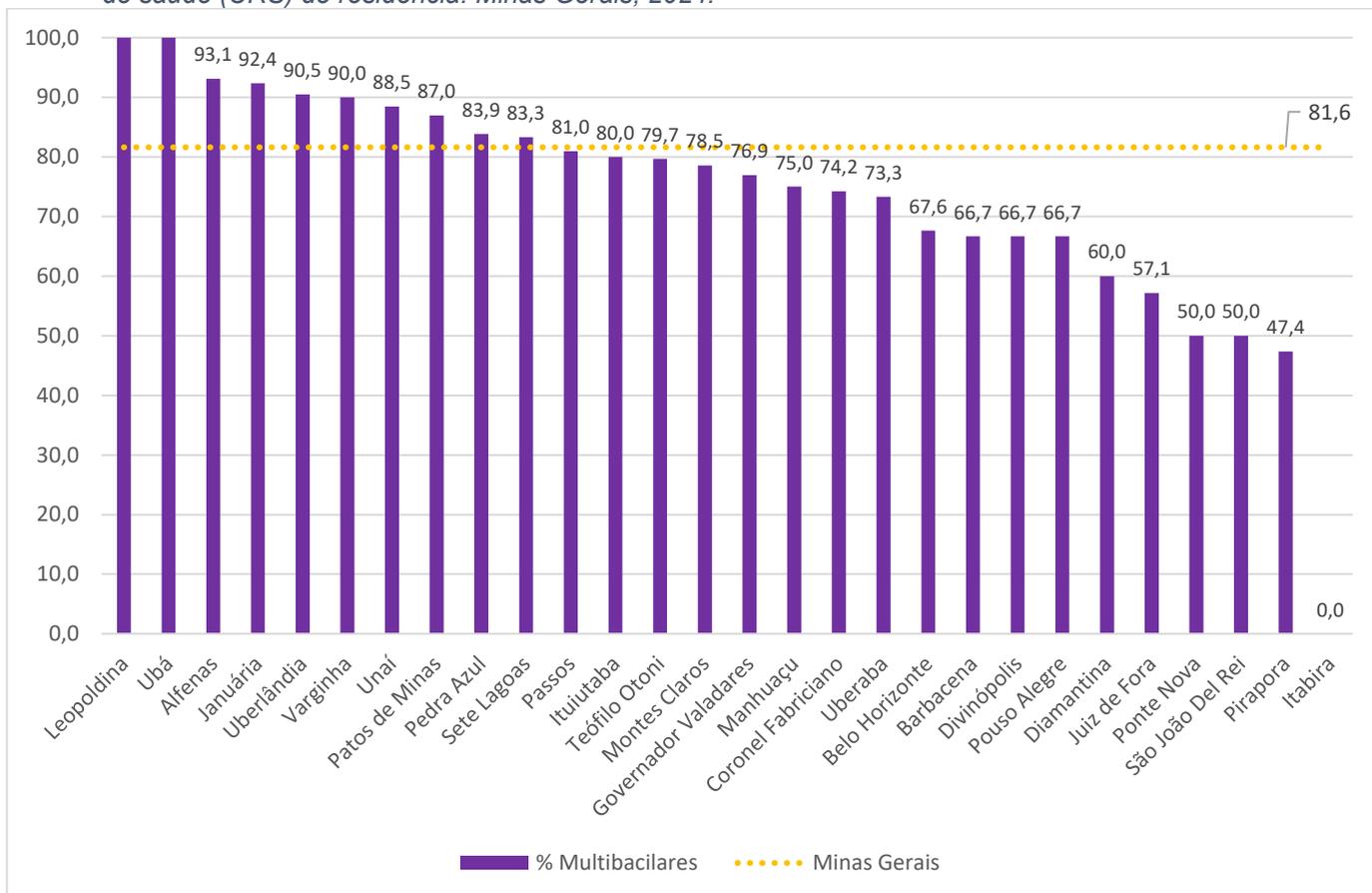
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Esse crescimento pode ser explicado por diagnóstico tardio, refletido no acúmulo de formas clínicas mais avançadas, mas também por melhorias no diagnóstico laboratorial e clínico em algumas regiões. A elevação mais acentuada ocorreu entre 2020 e 2022, período marcado por desafios decorrentes da pandemia de COVID-19, o que pode ter restringido o acesso precoce aos serviços de saúde, favorecendo a detecção de casos mais graves.

Em 2024, a proporção de casos multibacilares manteve-se elevada em praticamente todo o estado, com 17 das 28 URS apresentando percentuais iguais ou superiores a 75%. Destacam-se Leopoldina e Ubá, com 100% dos

casos classificados como MB, e outras URS com valores superiores a 90%, como Alfenas (93,1%), Januária (92,4%) e Uberlândia (90,5%) (Figura 14).

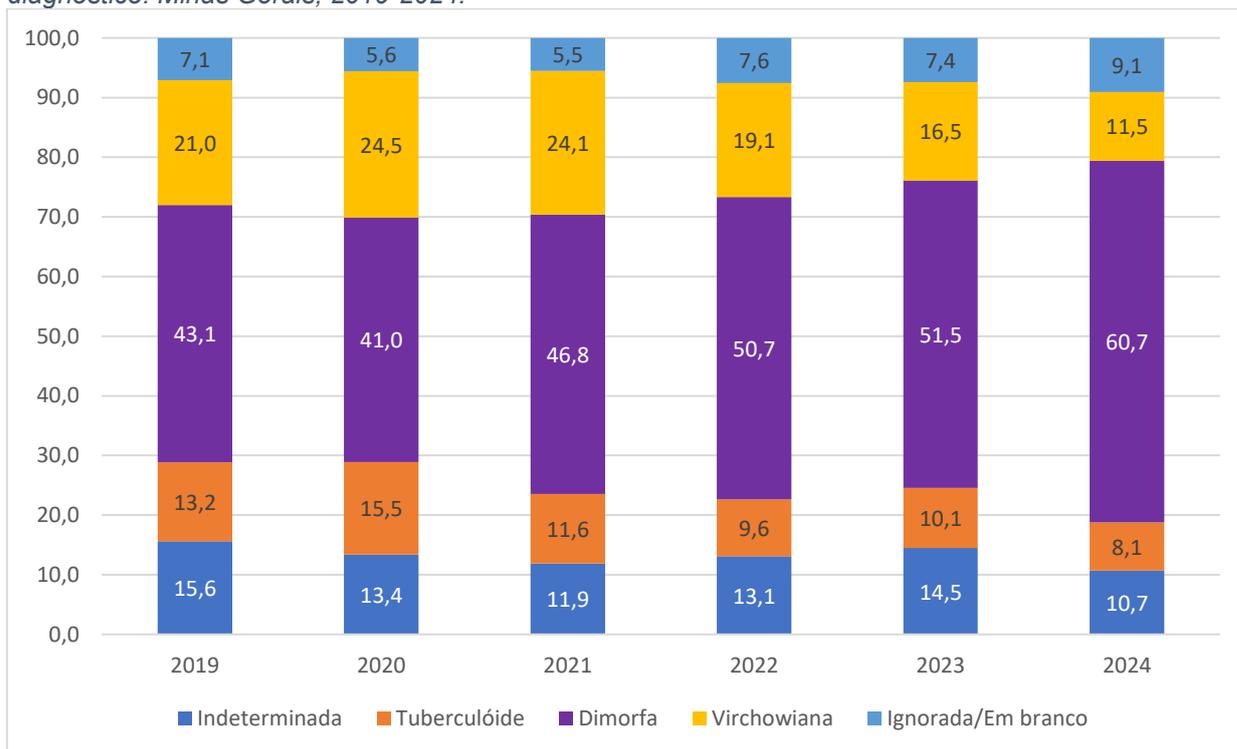
FIGURA 14 Proporção de casos novos de hanseníase multibacilares, segundo unidade regional de saúde (URS) de residência. Minas Gerais, 2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Esse padrão indica uma expressiva carga oculta de infecção não detectada precocemente, com risco de manutenção da cadeia de transmissão. Por outro lado, a URS de Itabira não registrou nenhum caso multibacilar, o que pode indicar predominância de formas menos avançadas, mas também levanta a hipótese de subnotificação ou fragilidades na classificação operacional.

A distribuição das formas clínicas confirma o predomínio das apresentações associadas a maior carga bacilar (Figura 15). A forma dimorfa, que combina características das formas tuberculoide e virchowiana, foi a mais frequente em todos os anos, passando de 43,1% em 2019 para 60,7% em 2024, revelando padrão clínico compatível com formas avançadas da doença.

FIGURA 15 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo forma clínica e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Em contrapartida, houve redução progressiva das formas virchowianas (de 21,0% para 11,5%) e tuberculoides (de 13,2% para 8,1%), bem como da forma indeterminada, que caiu de 15,6% em 2019 para 10,7% em 2024. Essa redução pode sinalizar a redução da detecção em fases precoces, especialmente das formas menos evidentes clinicamente.

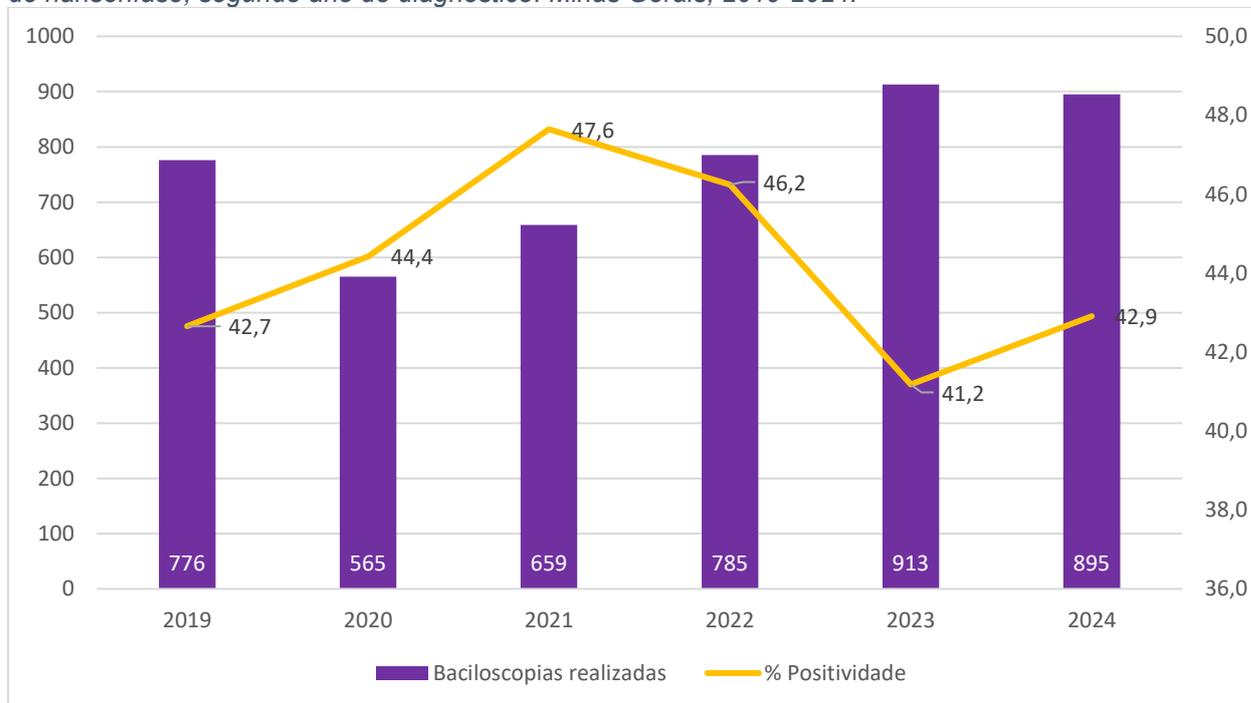
O aumento da categoria “ignorado/em branco”, que chegou a 9,1% em 2024, indica fragilidades na classificação clínica dos casos, o que compromete a qualidade do registro e a definição da conduta terapêutica mais adequada.

Por fim, a baciloscopia, exame complementar utilizado para a confirmação diagnóstica e classificação operacional, apresentou percentual de positividade elevado em todos os anos, variando de 41,2% (2023) a 47,6% (2021) (Figura 16). Em 2024, a positividade foi de 42,9%, valor compatível com a predominância de formas multibacilares observada no período.

A quantidade de baciloscopias realizadas, por sua vez, oscilou entre 565 (2020) e 913 (2023), com 895 exames realizados em 2024. Embora esses números indiquem uma retomada da capacidade laboratorial após a pandemia, ainda se faz necessária a ampliação do acesso ao exame e a qualificação dos

fluxos de coleta e análise, para que o teste seja utilizado de forma sistemática em todos os casos suspeitos.

FIGURA 16 Número de baciloscopias realizadas e percentual de positividade em casos novos de hanseníase, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

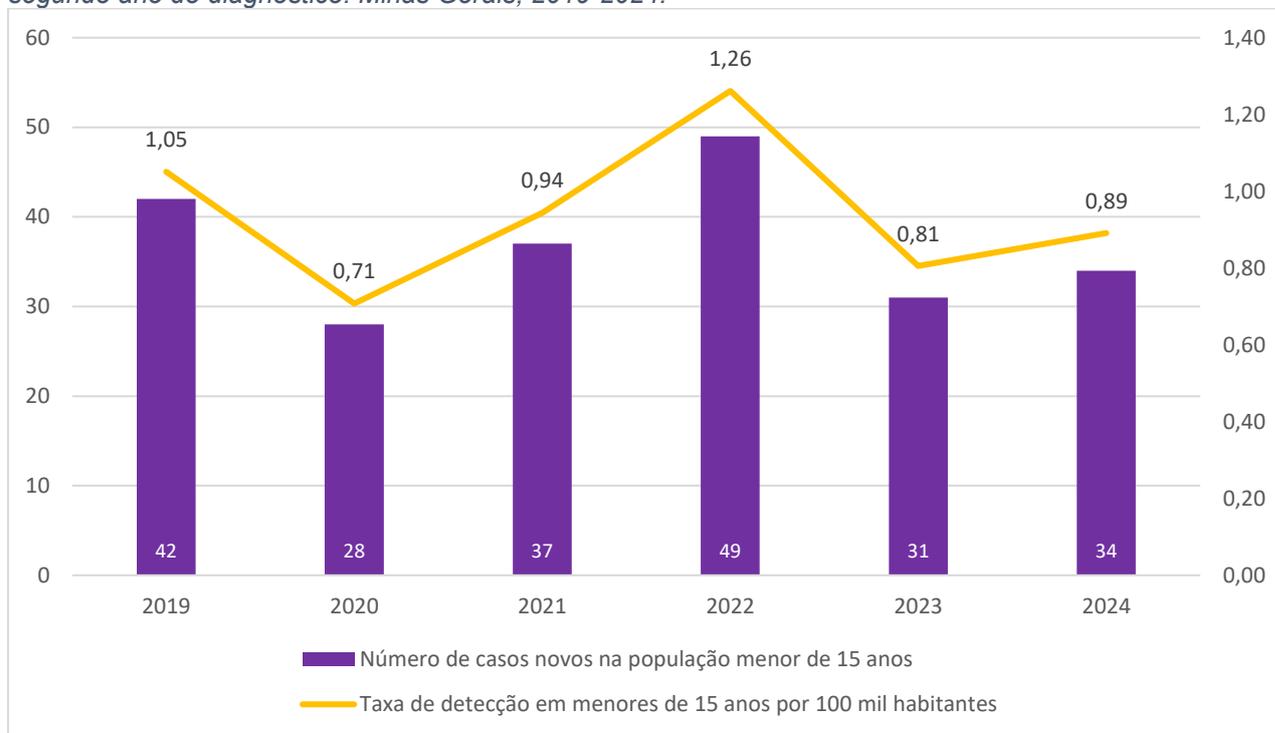
Hanseníase em menores de 15 anos

A detecção de hanseníase em menores de 15 anos é considerada um dos principais marcadores da transmissão ativa da doença, pois reflete infecção recente, geralmente ocorrida no ambiente domiciliar ou comunitário. A presença de casos nessa faixa etária evidencia falhas no diagnóstico precoce dos casos fontes, na vigilância de contatos e na interrupção da cadeia de transmissão. Por isso, a taxa de detecção em menores de 15 anos é um indicador-chave para o monitoramento da endemicidade da hanseníase e da eficácia das ações de controle no território.

Entre 2019 e 2024, Minas Gerais notificou 221 casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, com taxas de detecção variando entre 0,71 e 1,26 casos por 100 mil habitantes nessa faixa etária (Figura 17). O maior valor foi registrado em 2022 (1,26/100 mil), seguido por 2019 (1,05) e 2021 (0,94), revelando flutuações importantes ao longo do período. A queda mais acentuada ocorreu em 2020, ano marcado pelos impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde e sobre as ações de vigilância ativa, quando a taxa caiu

para 0,71/100 mil e o número absoluto de casos chegou ao seu menor patamar (n=28).

FIGURA 17 Número de casos novos e taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

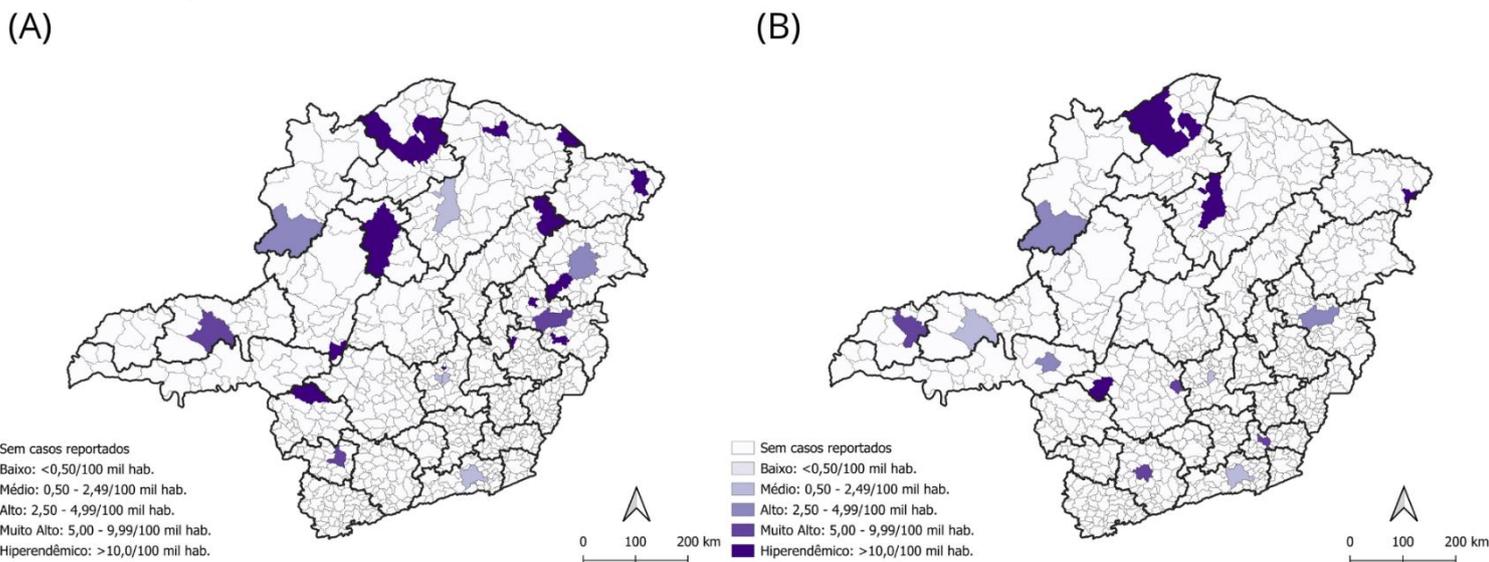
Nos anos seguintes, houve oscilação: 2021 registrou 37 casos (0,94/100 mil) e 2022 marcou o maior valor do período, com 49 casos e taxa de 1,26/100 mil, ultrapassando novamente o limiar de endemidade média. Esse pico pode estar associado à retomada das ações de busca ativa e reorganização dos serviços, além da possível detecção de casos acumulados durante o período de maior restrição.

Em 2023 e 2024, houve novo recuo, com 31 casos (0,81/100 mil) e 34 casos (0,89/100 mil), respectivamente, mantendo o estado em patamar de endemidade média. Embora os números não sejam alarmantes, a persistência de casos nessa faixa etária demonstra falhas importantes na interrupção da transmissão, sobretudo nos territórios com histórico de alta carga da doença.

A manutenção de casos em menores de 15 anos ao longo de todo o período analisado indica a existência de casos fontes ainda não diagnosticados, insuficiência na vigilância de contatos intradomiciliares e necessidade de ampliação das estratégias de detecção ativa.

Após observarmos, no gráfico anterior, uma flutuação no número absoluto e na taxa de detecção de hanseníase nessa faixa etária entre 2019 e 2024 — com leve aumento em 2022 seguido de nova queda —, a Figura 18 aprofunda a análise ao evidenciar a distribuição espacial desses casos por município de residência.

FIGURA 18 Distribuição espacial da taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos, segundo município de residência. Minas Gerais, 2019 (A) e 2024 (B).



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Na comparação entre os anos de 2019 (Figura 18A) e 2024 (Figura 18B), é possível identificar uma redução discreta da magnitude da taxa de detecção em diversos territórios, além da diminuição do número de municípios com padrão hiperendêmico (>10,0 casos por 100 mil habitantes). No entanto, ainda persistem áreas com classificação de risco muito alto e hiperendêmico, especialmente em porções do Norte do estado.

Além disso, observa-se que alguns municípios não registraram casos em menores de 15 anos em 2024, o que pode representar tanto ausência real de transmissão quanto falhas na detecção precoce e rastreamento de contatos intradomiciliares, uma vez que essa faixa etária, geralmente, adoece após exposição prolongada e contínua a fontes bacilíferas no núcleo familiar.

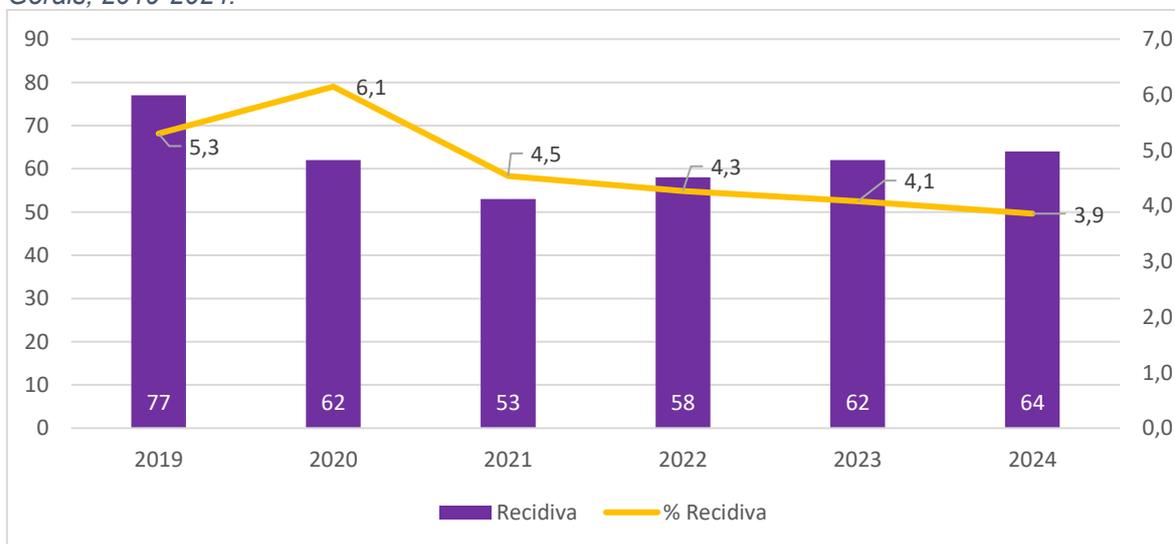
A persistência de detecção elevada nessa faixa etária, mesmo com esforços recentes de vigilância, indica que a hanseníase ainda não está sob controle em determinados territórios.

Recidiva

A recidiva em hanseníase representa o retorno da doença após alta por cura, e seu monitoramento é fundamental para avaliar possíveis falhas no tratamento, resistência medicamentosa, reativação endógena ou reinfecção. Embora relativamente raras quando o esquema de poliquimioterapia (PQT) é corretamente administrado, as recidivas são eventos sentinelas e devem ser objeto de investigação clínica e epidemiológica detalhada. O acompanhamento da proporção de recidivas permite identificar fragilidades na condução terapêutica e no seguimento dos casos após a alta, especialmente em contextos de elevada carga da doença.

No período de 2019 a 2024, o estado de Minas Gerais registrou 376 casos de recidiva, com tendência de leve redução ao longo do tempo. Em 2019, foram registrados 77 casos, correspondendo a 5,3% do total de notificações naquele ano. O valor mais elevado foi observado em 2020 (6,1%), possivelmente relacionado ao impacto da pandemia sobre o seguimento adequado dos casos e à interrupção de cuidados após a alta (Figura 19).

FIGURA 19 Número de casos e proporção de recidivas, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2019-2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

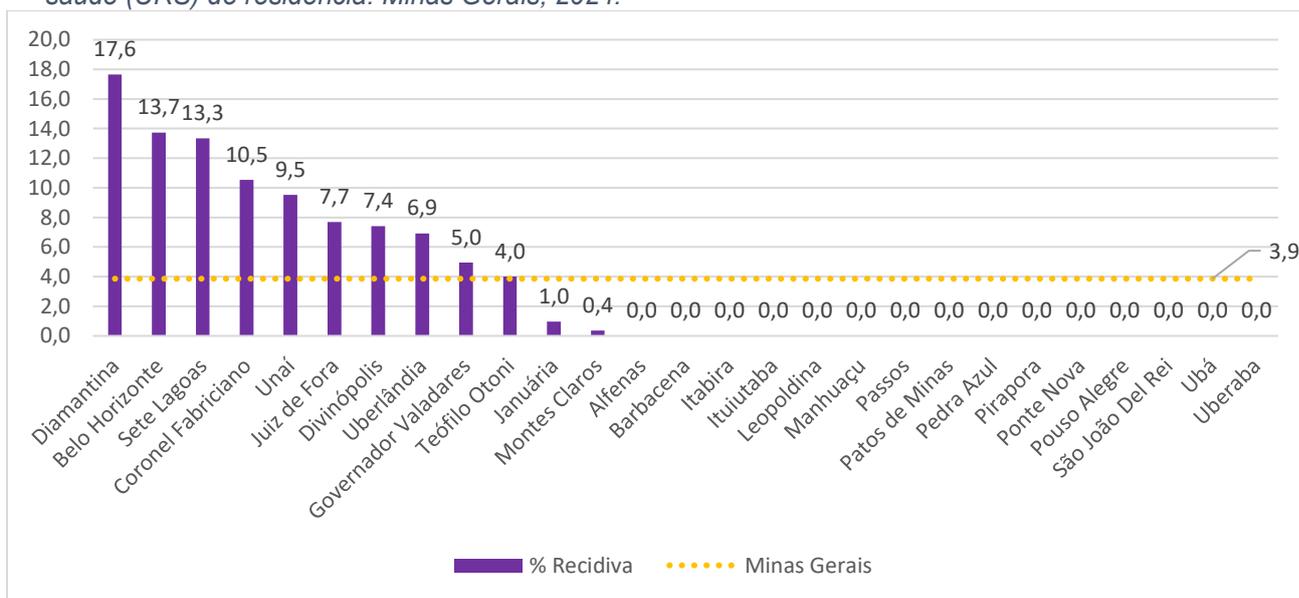
Nos anos seguintes, observou-se uma tendência de declínio gradual na proporção de recidivas, que caiu para 3,9% em 2024, valor mais baixo do período analisado. Essa redução pode estar associada à melhora na condução terapêutica, ao fortalecimento da adesão ao tratamento e à ampliação do acompanhamento pós-alta em algumas regiões. Ainda assim, a presença

contínua de recidivas, mesmo em patamares relativamente baixos, sinaliza a necessidade de vigilância ativa e sistematizada desses casos em todo o território estadual.

A análise da distribuição regional revela forte heterogeneidade na ocorrência de recidivas em 2024. Enquanto 12 URS não registraram nenhum caso de recidiva no ano, outras apresentaram proporções consideravelmente elevadas, acima da média estadual (Figura 20).

Destaque para a URS de Diamantina, com 17,6% dos casos notificados classificados como recidiva — mais de quatro vezes a média estadual (3,9%). Na sequência, figuram Belo Horizonte (13,7%), Sete Lagoas (13,3%) e Coronel Fabriciano (10,5%), todas com proporções expressivas. Esses percentuais chamam atenção por revelarem possível concentração de falhas terapêuticas, abandono de tratamento anterior, ou diagnóstico impreciso da cura.

FIGURA 20 Proporção de recidivas entre casos notificados no ano, segundo unidade regional de saúde (URS) de residência. Minas Gerais, 2024.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Outras URS com taxas acima da média incluem Unai (9,5%), Juiz de Fora (7,7%), Divinópolis (7,4%) e Uberlândia (6,9%), indicando que as recidivas não estão restritas a áreas de alta endemicidade, mas também ocorrem em regiões

com menor número absoluto de casos, o que exige refinamento dos critérios diagnósticos e maior controle de qualidade na alta por cura.

Por outro lado, diversas URS com elevada carga de hanseníase — como Montes Claros, Pedra Azul, Pirapora e Teófilo Otoni — registraram proporções muito baixas ou nulas de recidiva, o que pode refletir adesão adequada ao tratamento e qualidade da assistência prestada, mas também demanda atenção para possíveis subdiagnósticos ou falhas no registro.

A expressiva diferença entre regiões sugere que as recidivas não têm apenas um componente biológico, mas estão fortemente influenciadas pela organização dos serviços, acompanhamento clínico e qualidade da informação. Assim, o monitoramento sistemático das recidivas deve ser incorporado à rotina da vigilância, com ênfase na investigação de causas, caracterização do tipo de recidiva (reinfecção ou reativação) e adoção de medidas de prevenção da resistência medicamentosa.

Considerações Finais

A análise epidemiológica da hanseníase em Minas Gerais no período de 2019 a 2024 evidencia que, embora o estado mantenha uma taxa de detecção geral inferior à média nacional, a doença persiste como um agravo relevante de saúde pública, com distribuição desigual entre as regiões e forte associação com condições de vulnerabilidade social.

A retomada progressiva da detecção de casos após o impacto da pandemia de COVID-19, refletida no aumento dos números absolutos e taxas de detecção a partir de 2021, sugere reorganização das ações de vigilância e maior sensibilidade dos serviços. No entanto, a predominância de casos multibacilares, a alta proporção de formas clínicas avançadas e o percentual expressivo de casos com grau de incapacidade física ao diagnóstico indicam que o diagnóstico ainda ocorre, majoritariamente, de forma tardia.

Os dados reforçam a necessidade de fortalecimento da vigilância ativa, com ampliação do exame de contatos, capacitação das equipes da atenção primária, e maior integração entre os níveis de atenção, especialmente nas regiões com elevada carga da doença, como Januária, Montes Claros, Governador Valadares, Pirapora, Pedra Azul e Teófilo Otoni. A presença recorrente de casos em menores de 15 anos também alerta para a continuidade da transmissão da hanseníase em áreas endêmicas, exigindo esforços redobrados em diagnóstico precoce e investigação de casos fontes.

Outro ponto que merece destaque é a melhoria observada na proporção de casos com avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, que atingiu cobertura superior a 95% em 2024. Apesar disso, a proporção de casos com grau 1 e grau 2 de incapacidade permanece elevada, revelando o desafio persistente do diagnóstico oportuno e da prevenção de incapacidades.

As recidivas, ainda que em queda, concentram-se em algumas regiões, o que demanda investigação cuidadosa dos casos e das condições de tratamento e acompanhamento pós-alta. A análise da escolaridade, raça/cor e faixa etária dos casos revela um perfil marcado por desigualdades, que precisam ser enfrentadas com políticas públicas intersetoriais, sensíveis às determinações sociais do adoecimento.

Diante do exposto, é fundamental que o estado de Minas Gerais mantenha e intensifique as estratégias de controle da hanseníase, com foco na detecção precoce, tratamento oportuno e vigilância de contatos, especialmente nas áreas prioritárias. O enfrentamento da hanseníase deve ser compreendido como parte de um esforço mais amplo pela equidade em saúde, pela redução das desigualdades e pela eliminação da doença enquanto problema de saúde pública.

Referências



1. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: Elimination of leprosy disease is possible – Time to act! Weekly epidemiological record. 2024;99(37):501-22.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hansenia se-2024-2030/view>.
3. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS). Diário Oficial da União. 2024 Feb 7;27(Seção 1):1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/ d11908.htm.
4. Brasil. Hanseníase no Brasil – Indicadores na população, 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZjk4MGYwODctOGQxZC00MWJjLWI2ZTItOTMxZDVmMTUzMGlxliwidCI6IjIhNTU0YWQzLWI1MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzcuNSJ9>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase e Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hansenia se/roteiro-para-uso-do-sinan-net-hansenia se-e-manual--para-tabulacao-dos-indicadores-de-hansenia se/view>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 2023 Dec. 7; 232 (Seção

- 1):126. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.198-de-6-de--dezembro-de-2023-528577869>.
7. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase [Internet]. Nova Deli: OMS; 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/64634>



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.