



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Coordenação Estadual de Hanseníase

Boletim Epidemiológico: **Hanseníase em Minas Gerais** **2026**

Volume 1 - 2026



SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**

AQUI O TREM PROSPERA.

FICHA TÉCNICA

Este material foi produzido pela **Coordenação Estadual de Hanseníase – CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG**

Secretário de Estado de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor

Secretária de Estado Adjunta de Saúde

Poliana Cardoso Lopes

Chefia de Gabinete

Marina Queirós Cury

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Aline Lara Cavalcante Oliva

Diretora de Vigilância de Condições Crônicas

Maira de Assis Pena Veloso

Coordenação Estadual de Hanseníase

Luciene da Rocha Ribeiro

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>

Comissão Organizadora

Ariane Batista Fagundes - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Bárbara Malaman Kerr - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

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

Igor Pacheco de Alencar - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Isabela Cristina Lana Maciel - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Ítalo Gabriel Ribeiro Rocha - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

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

Luíza Oliveira Santos - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Maíra Ferreira Durães Orlandi - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Ronaldo César de Oliveira - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Comissão Científica

Bárbara Malaman Kerr - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

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

Igor Pacheco de Alencar - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Isabela Cristina Lana Maciel - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Luíza Oliveira Santos - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Elaboração

Bárbara Malaman Kerr - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

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

Revisão

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

Luíza Oliveira Santos - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Ano de elaboração: 2026

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
MÉTODOS	5
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
Hanseníase em Minas Gerais	10
Perfil Epidemiológico	14
Incapacidades Físicas pela Hanseníase	23
Perfil Clínico	30
Hanseníase em Menores de 15	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como um relevante desafio para a saúde pública no Brasil, o país segue entre aqueles com maior carga global da doença, ao lado da Índia e da Indonésia. Apesar de se tratar de uma enfermidade passível de diagnóstico e tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS), sua persistência evidencia fragilidades relacionadas à detecção oportuna, à vigilância ativa e à interrupção da cadeia de transmissão, especialmente em contextos marcados por desigualdades socioeconômicas históricas. O diagnóstico tardio, frequentemente identificado pela presença de incapacidades físicas no momento da notificação, segue como um importante indicador dessas fragilidades.

Em 2024, o Brasil ocupou a segunda posição mundial em número absoluto de casos novos de hanseníase ($n = 22.129$), representando uma redução de 2,8% em relação a 2023. Ainda que essa diminuição possa refletir avanços na organização dos serviços e nas ações de controle, a manutenção de casos novos, inclusive em menores de 15 anos, indica a persistência da transmissão ativa e reforça a necessidade de intensificar estratégias voltadas à vigilância territorial, ao exame de contatos e ao diagnóstico precoce. Nesse contexto, reduções pontuais na detecção não devem ser interpretadas isoladamente como indicativo de controle sustentado da doença.

Apesar dos avanços acumulados nas últimas décadas, a hanseníase continua apresentando desafios importantes relacionados à prevenção de incapacidades, à ampliação do acesso aos serviços de saúde e à qualificação das ações de vigilância. Com o objetivo de enfrentar essas questões de forma integrada, o Ministério da Saúde lançou a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2024–2030, que orienta ações de vigilância, prevenção e cuidado, com foco no fortalecimento das ações territoriais, na ampliação do exame de contatos e na redução das incapacidades físicas. Essa estratégia está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e à perspectiva de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

No estado de Minas Gerais, embora a taxa de detecção geral historicamente se mantenha inferior à média nacional, observa-se um padrão heterogêneo de endemicidade, com concentração de casos em determinadas Unidades Regionais de Saúde (URS). Entre os anos de 2020 e 2025, foram registrados 5.570 casos novos no estado, com tendência de crescimento a partir de 2021. Esse cenário evidencia a presença de bolsões de transmissão ativa e reforça a necessidade de estratégias diferenciadas, orientadas pelo território e pelo fortalecimento da capacidade local de resposta.

A análise epidemiológica da hanseníase em Minas Gerais também revela diferenças relevantes segundo sexo, faixa etária e escolaridade, além de variações nos indicadores operacionais, como adesão ao tratamento e proporção de contatos examinados. Observa-se redução gradual na razão entre os sexos, com aumento da proporção de casos entre mulheres, o que pode refletir maior acesso aos serviços de saúde, mudanças nos padrões de exposição ou maior sensibilidade das ações de detecção nesse grupo populacional (NEVES et al., 2023).

O Boletim Epidemiológico de Hanseníase de Minas Gerais – 2026 tem como objetivo apresentar uma análise abrangente e atualizada do perfil epidemiológico e operacional do agravo no estado, considerando o período de 2021 a 2025. São abordados indicadores essenciais para o monitoramento da doença, como a taxa de detecção geral e em menores de 15 anos, o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, a proporção de contatos examinados, a ocorrência de recidivas, com o intuito de identificar tendências, desigualdades territoriais e pontos críticos para intervenção.

Espera-se que esta publicação contribua para subsidiar o planejamento, a priorização de ações e a tomada de decisão dos gestores estaduais e municipais, fortalecendo as estratégias de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase em Minas Gerais. Ao oferecer um panorama detalhado da situação epidemiológica e operacional, o boletim reafirma o compromisso do estado com as estratégias nacionais de enfrentamento da hanseníase e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, avançando na perspectiva de eliminação da doença como problema de saúde pública.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de base populacional, com abordagem quantitativa, voltado à análise do perfil epidemiológico e operacional da hanseníase no estado de Minas Gerais. A análise considera a evolução temporal dos principais indicadores da doença, com ênfase nos casos novos notificados e nas ações de vigilância em saúde desenvolvidas no território estadual, no período de 2021 a 2025.

FONTE DOS DADOS

As informações analisadas são provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, descritos a seguir:

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado por meio da plataforma Tabnet, do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizado para a obtenção de dados referentes aos casos novos de hanseníase, características clínicas, sociodemográficas e indicadores operacionais;
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio das estimativas populacionais intercensitárias disponibilizadas no Tabnet/DATASUS, empregadas como denominadores para o cálculo das taxas e proporções analisadas.

POPULAÇÃO E PERÍODO DE ESTUDO

Incluiu-se no estudo todos os casos novos de hanseníase residentes em Minas Gerais e notificados no Sinan no período de 2021 a 2025, contemplando-se também os registros classificados como recidiva.

As análises foram realizadas de forma agregada para o estado e estratificadas por URS, possibilitando a identificação de diferenças territoriais no comportamento da endemia. Foram excluídos os registros classificados como erro diagnóstico. Destaca-se que para a distribuição espacial valeu-se da estratificação por município.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS

Foram analisados os principais indicadores epidemiológicos e operacionais recomendados pelo Ministério da Saúde para o monitoramento da hanseníase (Brasil, 2023), conforme descrito a seguir:

- Taxa de detecção de casos novos por 100.000 habitantes
 - Indicador adotado para estimar a magnitude da hanseníase no estado.
 - Construção: número de casos novos residentes no local e diagnosticados no ano da avaliação, dividido pela população total residente no mesmo local e ano, multiplicado por 100.000.
 - Parâmetros:
 - Baixo: <2,00
 - Médio: 2,00 a 9,99
 - Alto: 10,00 a 19,99
 - Muito alto: 20,00 a 39,99
 - Hiperendêmico: $\geq 40,00$ por 100 mil habitantes

- Taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos por 100.000 habitantes
 - Indicador utilizado para avaliar a intensidade da transmissão da endemia e sua tendência ao longo do tempo.
 - Construção: número de casos novos em menores de 15 anos residentes no local e diagnosticados no ano da avaliação, dividido pela população de 0 a 14 anos residente no mesmo local e ano, multiplicado por 100.000.
 - Parâmetros:
 - Baixo: <0,50
 - Médio: 0,50 a 2,49
 - Alto: 2,50 a 4,99
 - Muito alto: 5,00 a 9,99
 - Hiperendêmico: $\geq 10,00$ por 100 mil habitantes

- Proporção de casos com grau 2 (G2) na avaliação neurológica simplificada (ANS) no diagnóstico
 - Indicador empregado para identificar a ocorrência de diagnóstico tardio e avaliar a efetividade das ações de detecção precoce.
 - Construção: número de casos novos com G2 no diagnóstico, dividido pelo total de casos novos com grau ANS (avaliação neurológica simplificada) avaliado no mesmo local e ano, multiplicado por 100.
 - Parâmetros:
 - Baixo: $\leq 5,0\%$
 - Médio: 5,0 a 9,9%
 - Alto: $\geq 10,0\%$

- Proporção de casos com grau ANS (avaliação neurológica simplificada) avaliado no diagnóstico
 - Indicador que expressa a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde no momento do diagnóstico.
 - Construção: número de casos novos com avaliação do grau ANS (avaliação neurológica simplificada) no diagnóstico, dividido pelo total de casos novos diagnosticados no mesmo local e ano, multiplicado por 100.
 - Parâmetros:
 - Bom: $\geq 90,0\%$
 - Regular: 75,0 a 89,9%
 - Precário: $< 75,0\%$

- Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados
 - Indicador utilizado para identificar municípios com notificação de recidivas, subsidiando o monitoramento de possíveis falhas terapêuticas.
 - Construção: número de casos de recidiva notificados no ano, dividido pelo total de casos notificados no mesmo período, multiplicado por 100.
 - Parâmetros: não definidos.

- Proporção de casos novos multibacilares
 - Indicador empregado para estimar a proporção de casos com maior risco de complicações e apoiar o planejamento do abastecimento da poliquimioterapia.
 - Construção: número de casos novos classificados como multibacilares, dividido pelo total de casos novos notificados, multiplicado por 100.
 - Parâmetros: não definidos.

- Proporção de casos novos segundo sexo
 - Indicador utilizado para analisar a magnitude e a tendência da hanseníase segundo o sexo.
 - Construção: número de casos novos no sexo feminino dividido pelo total de casos novos, multiplicado por 100.
 - Parâmetros: não definidos.
- Proporção de casos novos segundo raça/cor da pele
 - Indicador destinado a descrever a distribuição dos casos novos segundo raça/cor da pele.
 - Construção: número de casos novos por raça/cor da pele dividido pelo total de casos novos, multiplicado por 100.
 - Parâmetros: não definidos.
- Proporção de casos novos segundo escolaridade
 - Indicador utilizado para caracterizar o perfil dos casos novos de hanseníase segundo o nível de escolaridade.
 - Construção: número de casos novos por escolaridade dividido pelo total de casos novos, multiplicado por 100.
 - Parâmetros: não definidos.

TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados, processados e analisados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel, com elaboração de tabelas, gráficos e mapas temáticos para apresentação dos resultados. As taxas e proporções foram calculadas com base nas estimativas populacionais disponibilizadas pelo IBGE no Tabnet/DATASUS, considerando o ano da notificação.

A análise priorizou a identificação de padrões epidemiológicos, desigualdades regionais e tendências temporais dos principais indicadores da hanseníase no estado.

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

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

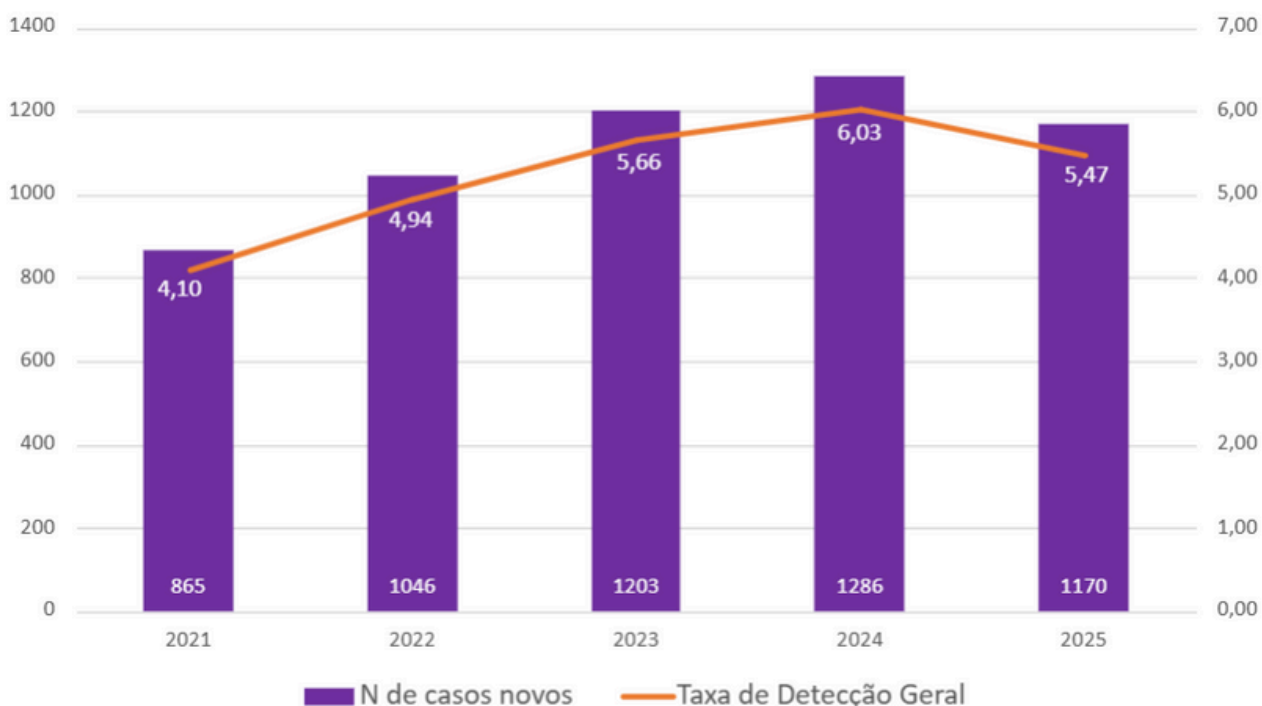
O estudo utilizou dados secundários de domínio público, extraídos de sistemas nacionais de informação em saúde, sem identificação nominal dos indivíduos, assegurando o anonimato dos casos. Dessa forma, não se faz necessária a submissão do estudo a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas vigentes (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

HANSENÍASE EM MINAS GERAIS

O monitoramento da magnitude e da distribuição espacial da hanseníase em Minas Gerais revela a complexidade do cenário epidemiológico estadual. No período de 2021 a 2025, o estado registrou uma tendência de crescimento na detecção de casos novos, inserida em um universo de 5.570 diagnósticos realizados entre 2021 e 2025 (Figura 1). Esse comportamento pode estar diretamente associado à reorganização dos serviços de saúde e ao fortalecimento da capacidade local de resposta e vigilância.

Figura 1. Número de casos novos e taxa de detecção de hanseníase, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.

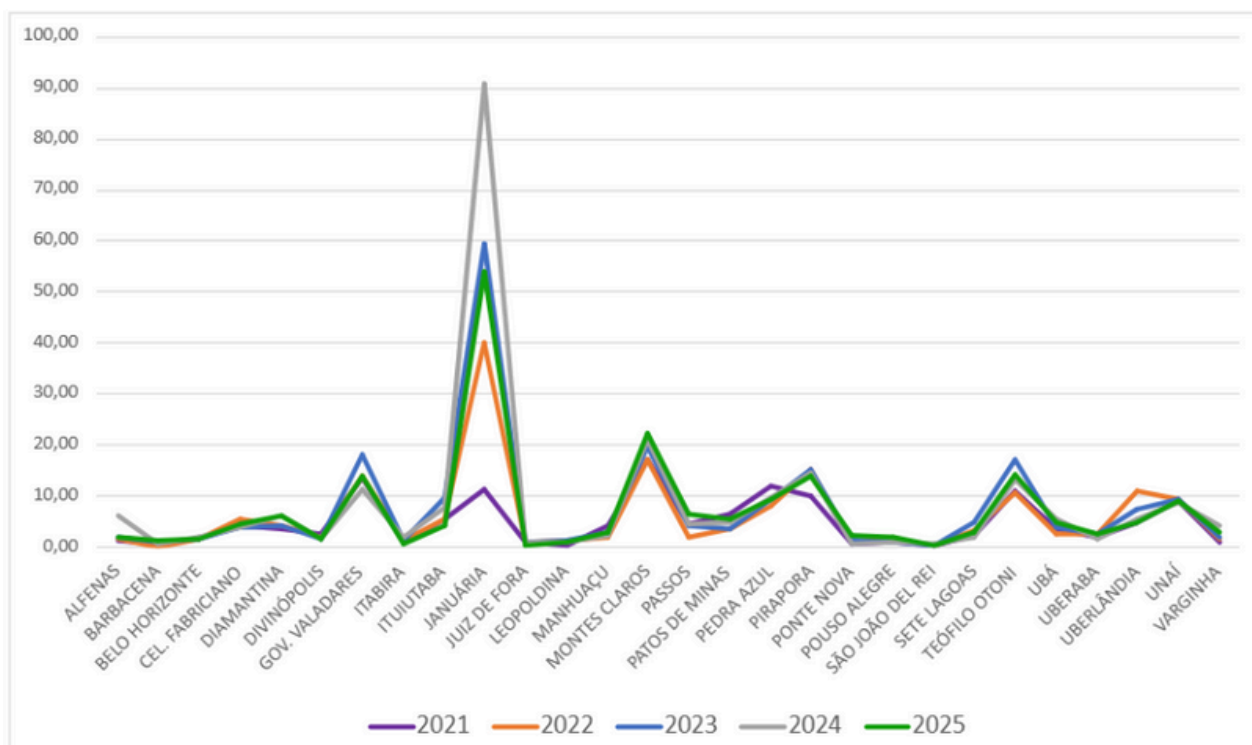


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. Parâmetros: Baixo: <2,00 por 100 mil hab.; Médio: 2,00-9,99 por 100 mil hab.; Alto: 10,00-19,99 por 100 mil hab.; Muito alto: 20,00-39,99 por 100 mil hab.; Hiperendêmico: ≥40,00 por 100 mil hab.

O padrão de crescimento na detecção de casos novos indica uma maior sensibilidade do sistema de vigilância na captação de diagnósticos que poderiam estar ocultos. Embora as taxas mineiras se mantenham historicamente inferiores à média nacional, esse incremento reforça a necessidade de intensificar estratégias voltadas ao diagnóstico precoce.

Entretanto, ao analisar a taxa de detecção a nível regional, nota-se que a hanseníase no estado não se distribui de forma uniforme, apresentando variações significativas conforme a região administrativa analisada (Figura 2).

Figura 2. Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase, segundo Unidade Regional de Saúde (URS) de notificação. Minas Gerais, 2021-2025.



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

Os dados por URS confirmam um padrão heterogêneo de endemicidade no território mineiro. A concentração significativa de casos em URS específicas evidencia a existência de bolsões de transmissão ativa, o que exige do estado a adoção de estratégias territoriais diferenciadas para o controle da enfermidade.

Destaca-se que a URS de Januária destacou-se por apresentar classificação hiperendêmica a partir de 2022, com taxas superiores a 40,00/100 mil habitantes, atingindo o valor máximo em 2024 (90,88/100 mil habitantes) e mantendo-se nesse patamar em 2025 (53,85/100 mil habitantes). A URS de Montes Claros, por sua vez, apresentou evolução progressiva das taxas, passando da classificação alta em 2021 para muito alta em 2024 e 2025, alcançando 22,26/100 mil habitantes no último ano analisado.

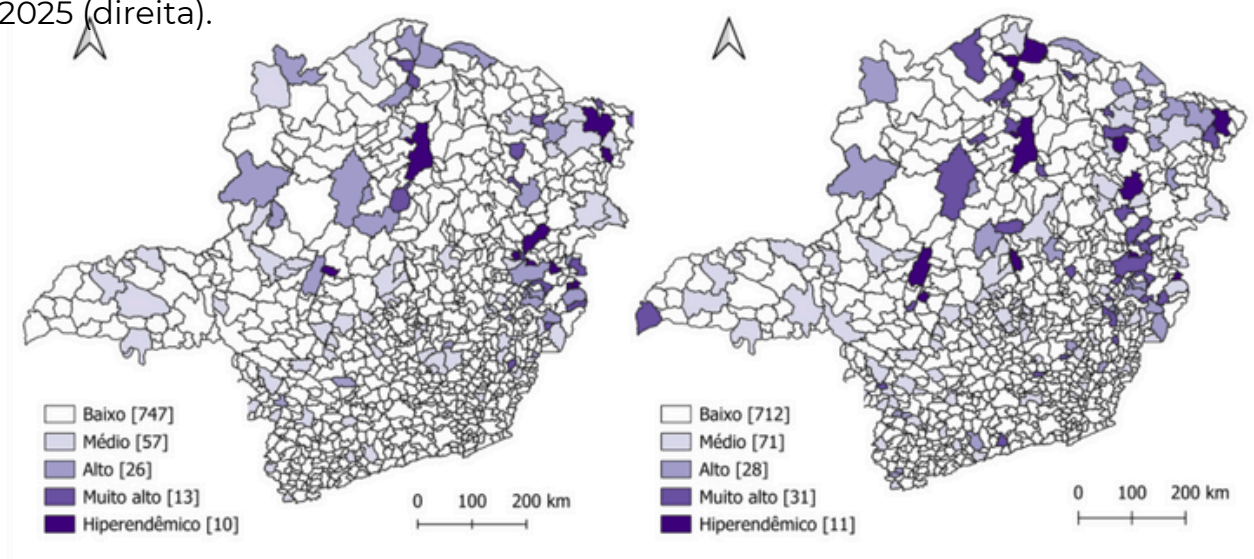
Já as URS de Governador Valadares, Teófilo Otoni, Pirapora, Pedra Azul e Unaí apresentaram, predominantemente, taxas classificadas como altas, com valores entre 10,00 e 19,99/100 mil habitantes na maior parte do período. Em Ituiutaba, observaram-se taxas variando entre as classificações média e alta, com elevação em 2023 (9,82/100 mil habitantes) e redução nos anos subsequentes.

Enquanto as URS de Passos, Patos de Minas, Cel. Fabriciano, Manhuaçu, Sete Lagoas e Uberlândia apresentaram, de modo geral, taxas classificadas como médias, com oscilações ao longo da série. Em Uberlândia, destaca-se a elevação em 2022, quando a taxa alcançou 11,17/100 mil habitantes, configurando classificação alta, seguida de redução para patamar médio nos anos seguintes.

Em contraste, diversas URS mantiveram taxas classificadas como baixas durante todo ou na maior parte do período analisado, a exemplo de Belo Horizonte, Barbacena, Juiz de Fora, Leopoldina, São João del Rei, Ponte Nova, Itabira e Pouso Alegre, indicando menor magnitude da detecção nesses territórios.

No conjunto do estado, a taxa de detecção geral apresentou aumento entre 2021 (4,10/100 mil habitantes) e 2024 (6,03/100 mil habitantes), permanecendo classificada como média ao longo de toda a série analisada, com discreta redução em 2025 (5,47/100 mil habitantes).

Figura 3. Distribuição espacial da taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase, segundo município de notificação. Minas Gerais, 2021 (esquerda) e 2025 (direita).



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

A Figura 3 apresenta a distribuição espacial da taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase segundo município de notificação em Minas Gerais, nos anos de 2021 e 2025, permitindo a comparação do cenário epidemiológico no âmbito municipal ao longo do período analisado.

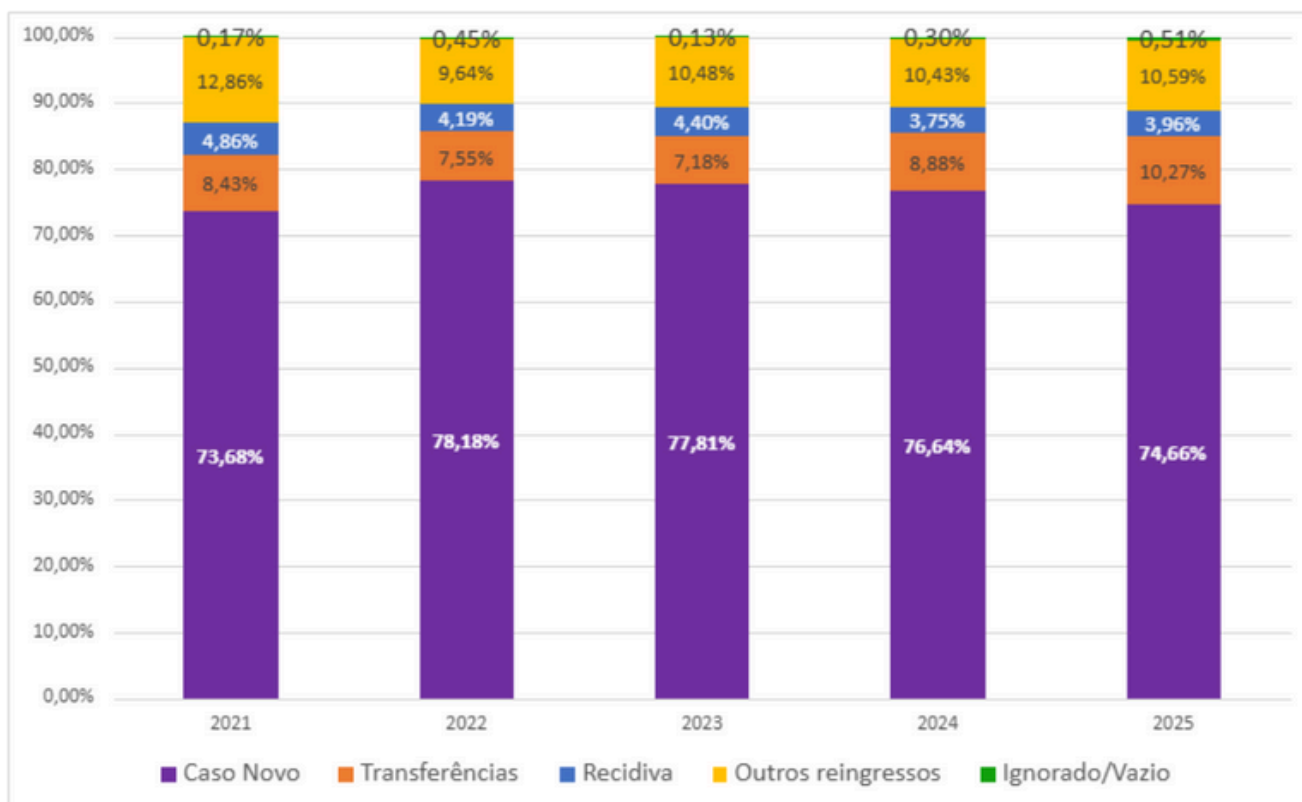
Em 2021, a maior parte dos municípios do estado encontrava-se classificada na categoria de baixa endemicidade (n=747), seguida pelas categorias média (n=57), alta (n=26), muito alta (n=13) e hiperendêmica (n=10). Esse cenário indicava predomínio de municípios com menor magnitude da detecção, com concentração pontual de municípios nas categorias de maior endemicidade.

Em 2025, observa-se alteração na distribuição municipal das categorias de endemicidade. O número de municípios classificados como baixa reduziu para 712, enquanto houve aumento nas categorias média (n=71), alta (n=28), muito alta (n=31) e hiperendêmica (n=11). Essa mudança evidencia ampliação do número de municípios classificados em categorias de maior magnitude da detecção em comparação a 2021.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A Figura 4 apresenta a distribuição proporcional dos casos de hanseníase segundo o modo de entrada no sistema de vigilância em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se que os casos novos representaram a maior proporção dos registros em todos os anos analisados, mantendo-se acima de 70% ao longo de toda a série histórica. Esse padrão indica que a maior parte dos registros corresponde a diagnósticos inéditos, refletindo a manutenção da identificação de novos casos no estado.

Figura 4. Proporção de casos de hanseníase, segundo modo de entrada e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021 a 2025.



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

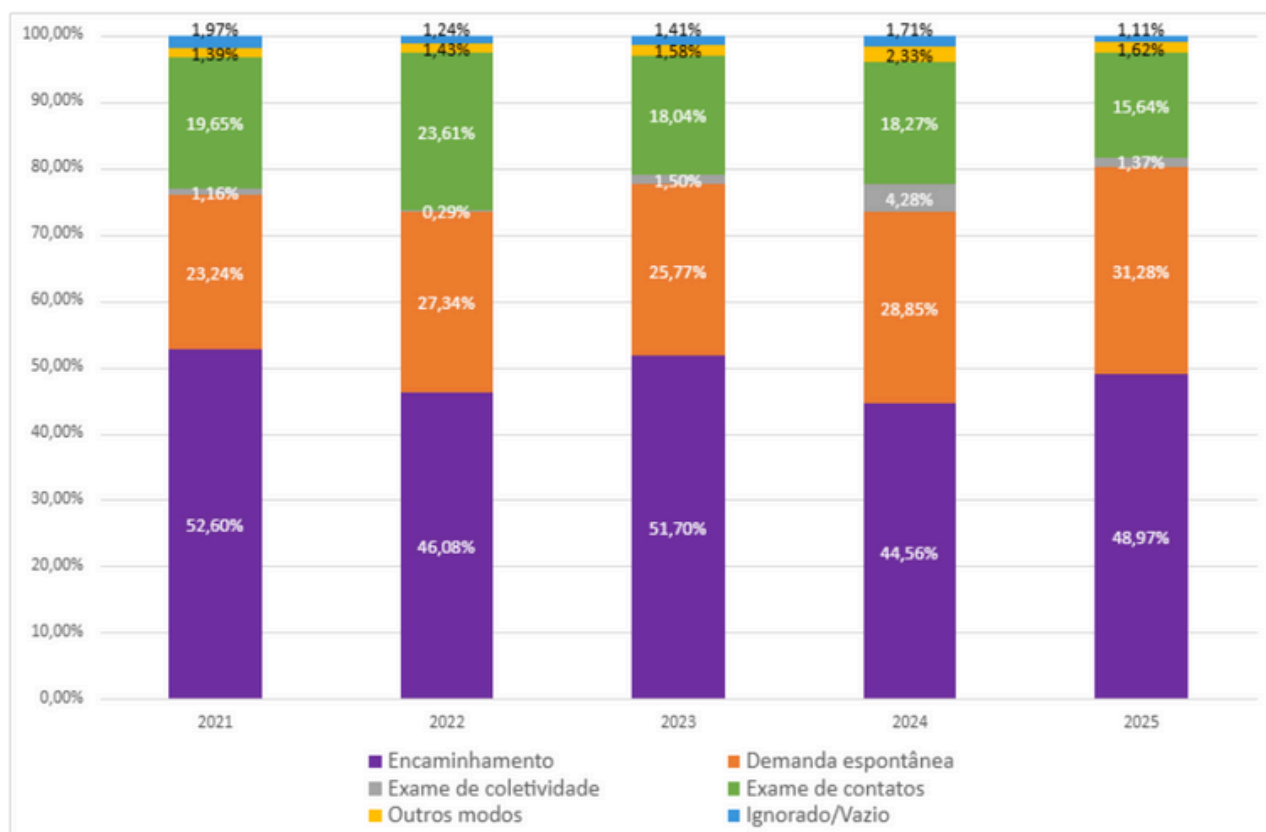
As transferências corresponderam à segunda maior proporção entre os modos de entrada, com percentuais relativamente estáveis entre 2021 e 2024 e aumento em 2025. Esse comportamento pode estar associado à dinâmica de circulação dos usuários na rede de atenção à saúde, especialmente entre municípios e unidades de referência.

As recidivas apresentaram proporções inferiores a 5% em todos os anos analisados, com pequenas oscilações ao longo do período, sugerindo estabilidade desse tipo de reingresso no sistema. Já os outros reingressos mantiveram participação relevante e relativamente constante, indicando a presença contínua de situações como abandono seguido de retorno ao tratamento.

A baixa proporção (<1%) de registros classificados como ignorado/vazio ao longo da série aponta boa completude da informação referente ao modo de entrada, o que qualifica a análise do perfil epidemiológico dos casos notificados no período.

A Figura 5 apresenta a proporção de casos de hanseníase segundo o modo de detecção ao longo do período analisado. Observa-se que o encaminhamento permaneceu como o principal modo de detecção em todos os anos, embora com variações percentuais, indicando papel central dos diferentes serviços da rede de atenção à saúde na identificação dos casos.

Figura 5. Proporção de casos de hanseníase, segundo modo de detecção e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.



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

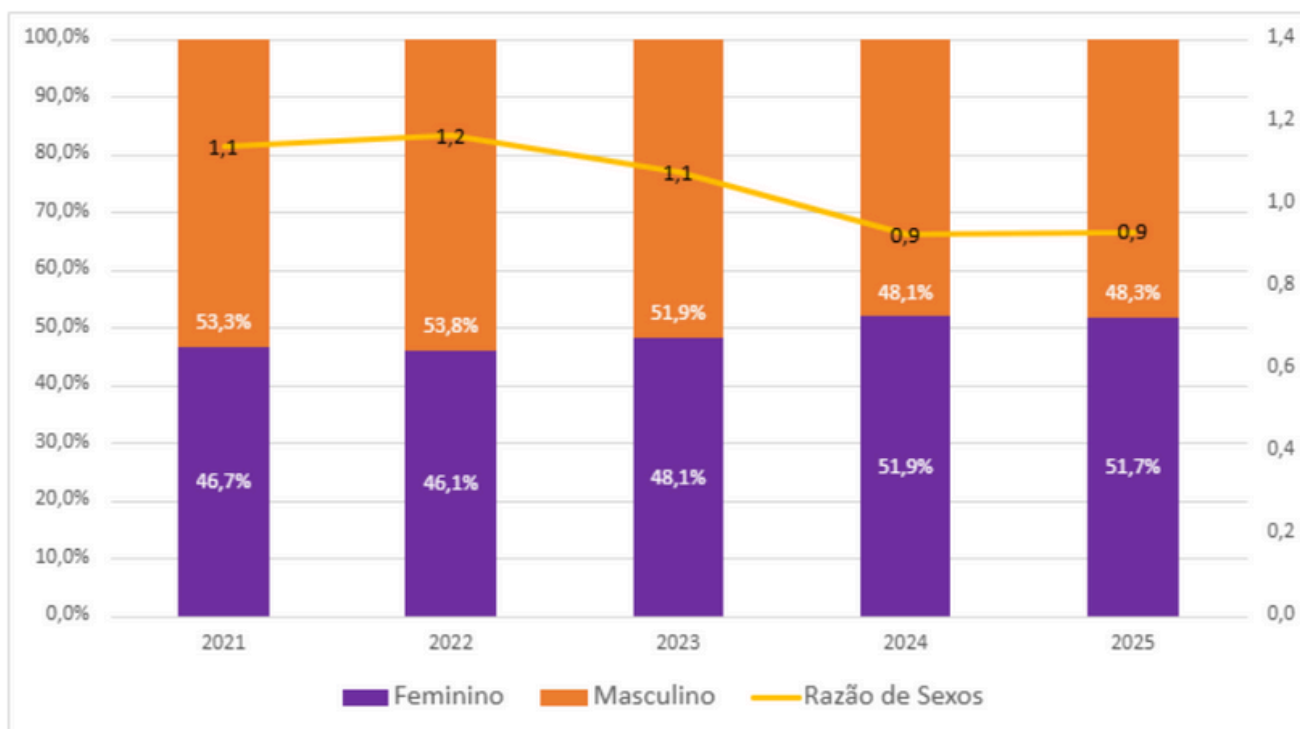
A demanda espontânea apresentou crescimento ao longo da série histórica, com aumento progressivo a partir de 2023, tornando-se progressivamente mais representativa entre os modos de detecção. Esse comportamento pode refletir maior reconhecimento de sinais e sintomas pela população e maior procura direta pelos serviços de saúde.

O exame de contatos manteve participação relevante ao longo de todo o período, embora com redução gradual nos anos mais recentes. Já o exame de coletividade apresentou percentuais baixos na maioria dos todos os anos, com aumento pontual em 2024, mantendo-se como estratégia menos frequente na detecção dos casos.

Os outros modos de detecção e a categoria ignorado/vazio apresentaram proporções reduzidas em toda a série, indicando que a maioria dos casos possui informação registrada e que os principais modos de detecção se concentram nas estratégias tradicionais da vigilância e da atenção à saúde.

A Figura 6 apresenta a distribuição dos casos novos de hanseníase segundo sexo ao longo do período analisado. Nos anos de 2021 a 2023, observa-se predomínio do sexo masculino, com proporções superiores a 50%, padrão frequentemente descrito no perfil epidemiológico da hanseníase.

Figura 6. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo sexo e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.



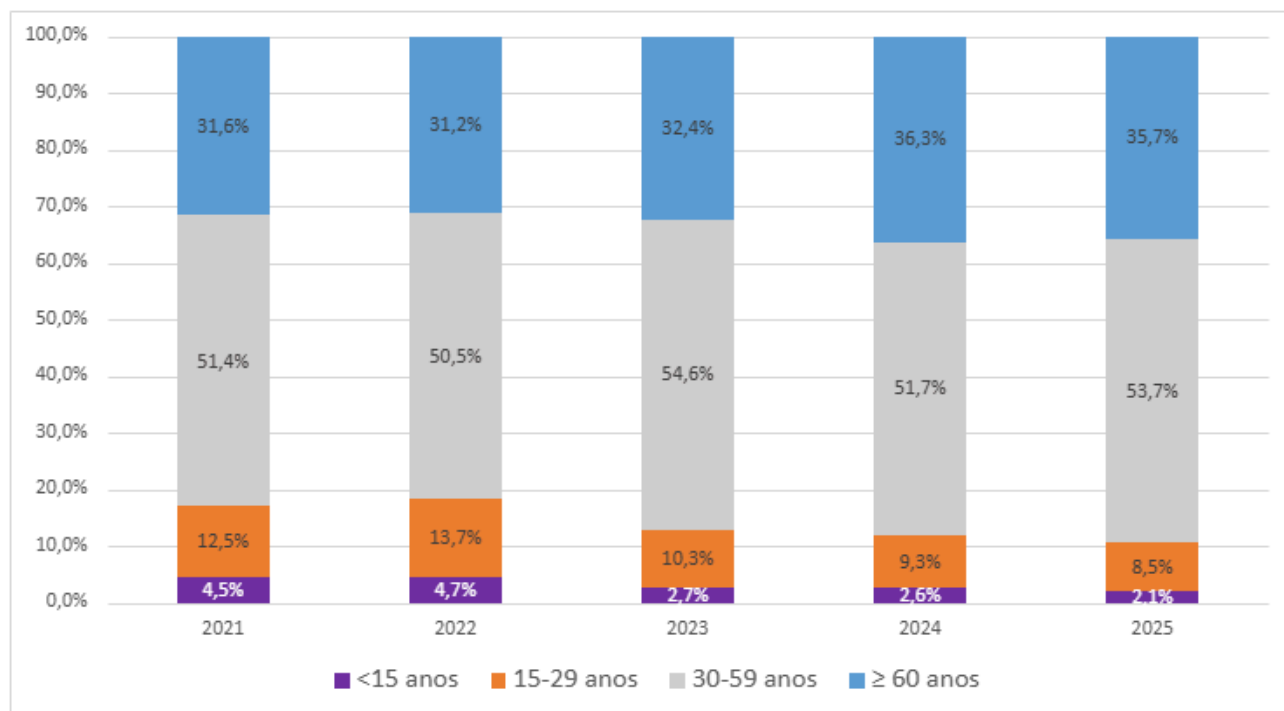
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

A partir de 2024, verifica-se aproximação e posterior inversão das proporções, com maior participação do sexo feminino nos registros de casos novos em 2024 e 2025. Esse comportamento se reflete na redução da razão de sexos, que passou de valores acima de 1 nos primeiros anos para 0,9 nos anos mais recentes.

Essa variação ao longo do tempo indica mudanças na distribuição dos casos segundo sexo, possivelmente relacionadas a diferenças no acesso aos serviços de saúde, padrões de busca por diagnóstico e estratégias de detecção, reforçando a importância de análises contínuas do perfil epidemiológico.

A Figura 7 apresenta a proporção de casos novos de hanseníase segundo faixa etária e ano do diagnóstico em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se que, em todos os anos analisados, a maior proporção de casos concentrou-se na faixa etária de 30 a 59 anos, que corresponde à população em idade economicamente ativa, com percentuais variando entre 50,5% e 54,6%. Esse padrão é compatível com a dinâmica de exposição prolongada e com o longo período de incubação da hanseníase.

Figura 7. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo faixa etária e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.



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

A faixa etária de 60 anos ou mais apresentou participação expressiva ao longo de toda a série, com tendência de aumento nos anos mais recentes, alcançando 36,3% em 2024 e mantendo-se elevada em 2025 (35,7%). Esse achado pode refletir tanto o diagnóstico de infecções antigas quanto a maior vulnerabilidade dessa população, reforçando a importância da atenção à hanseníase no envelhecimento.

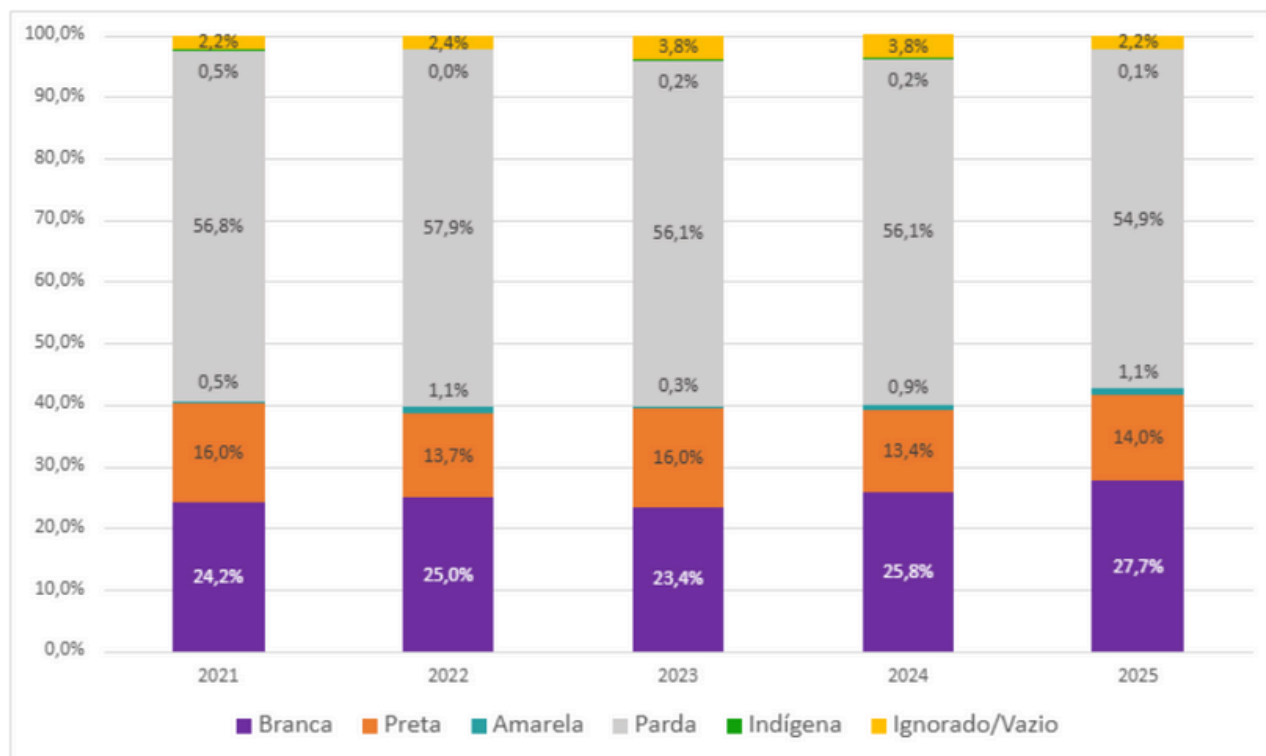
As faixas etárias mais jovens representaram menor proporção dos casos novos. Entre os menores de 15 anos, os percentuais permaneceram inferiores a 5% em todos os anos analisados, com redução ao longo do período, enquanto o grupo de 15 a 29 anos apresentou diminuição a partir de 2022. Embora em menor magnitude, a ocorrência de casos nessas faixas etárias indica a persistência da transmissão em determinados contextos, demandando manutenção das ações de vigilância e detecção oportuna.

Dessa forma, o perfil etário observado evidencia o predomínio da hanseníase em adultos e idosos em Minas Gerais, sem excluir a ocorrência de casos em populações mais jovens, o que reforça a necessidade de estratégias contínuas de vigilância, diagnóstico e cuidado em todas as faixas etárias.

A Figura 8 apresenta a distribuição dos casos novos de hanseníase segundo raça/cor da pele em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se que, em todos os anos analisados, a maior proporção de casos ocorreu entre pessoas autodeclaradas pardas, mantendo-se acima de 54% ao longo da série histórica. Esse padrão acompanha a distribuição demográfica do estado, mas também evidencia a persistência da hanseníase em segmentos populacionais historicamente mais expostos a condições de vulnerabilidade social.

A população autodeclarada branca apresentou a segunda maior proporção de casos novos, com aumento nos anos mais recentes, alcançando 27,7% em 2025. Já a população preta manteve participação relevante e relativamente estável ao longo do período analisado, com percentuais entre 13,4% e 16,0%, indicando manutenção do padrão de ocorrência nesse grupo populacional, reforçando a histórica determinação social da doença.

Figura 8. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo raça/cor da pele e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025



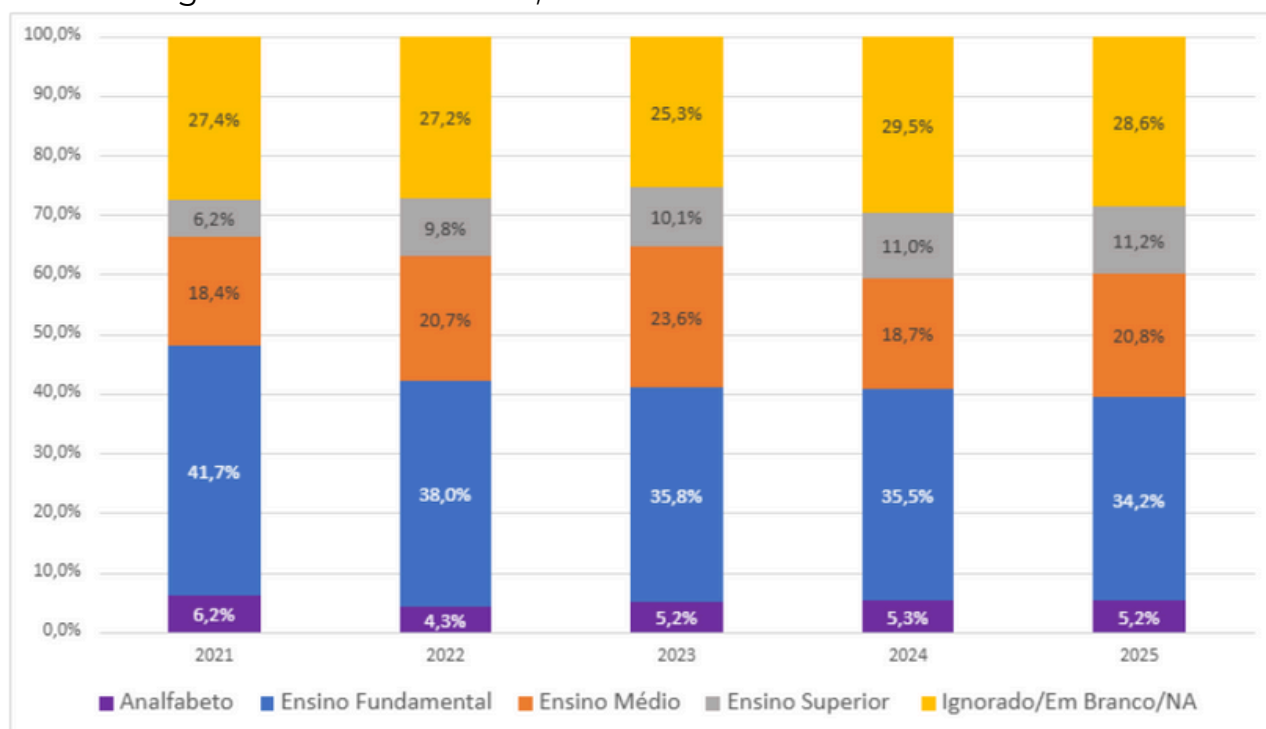
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

As categorias amarela e indígena apresentaram proporções reduzidas em todos os anos, o que pode estar relacionado tanto à menor representatividade populacional desses grupos no estado quanto à baixa frequência absoluta de casos. A categoria ignorado/vazio apresentou variação ao longo da série, com redução em 2025, o que sugere melhora recente na completude do preenchimento da variável raça/cor da pele.

De forma geral, o perfil observado reforça a importância do monitoramento da hanseníase sob a perspectiva das desigualdades em saúde, bem como da qualificação contínua das informações sociodemográficas no sistema de vigilância, visando subsidiar ações mais equitativas de prevenção, diagnóstico e cuidado.

A Figura 9 apresenta a distribuição proporcional dos casos novos de hanseníase segundo escolaridade em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se que a maior proporção de casos ocorreu entre indivíduos com ensino fundamental, embora com redução gradual ao longo da série histórica, passando de 41,7% em 2021 para 34,2% em 2025. Esse padrão indica maior concentração da hanseníase em grupos com menor nível de escolaridade, aspecto frequentemente associado a contextos de maior vulnerabilidade social.

Figura 9. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo escolaridade e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025



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

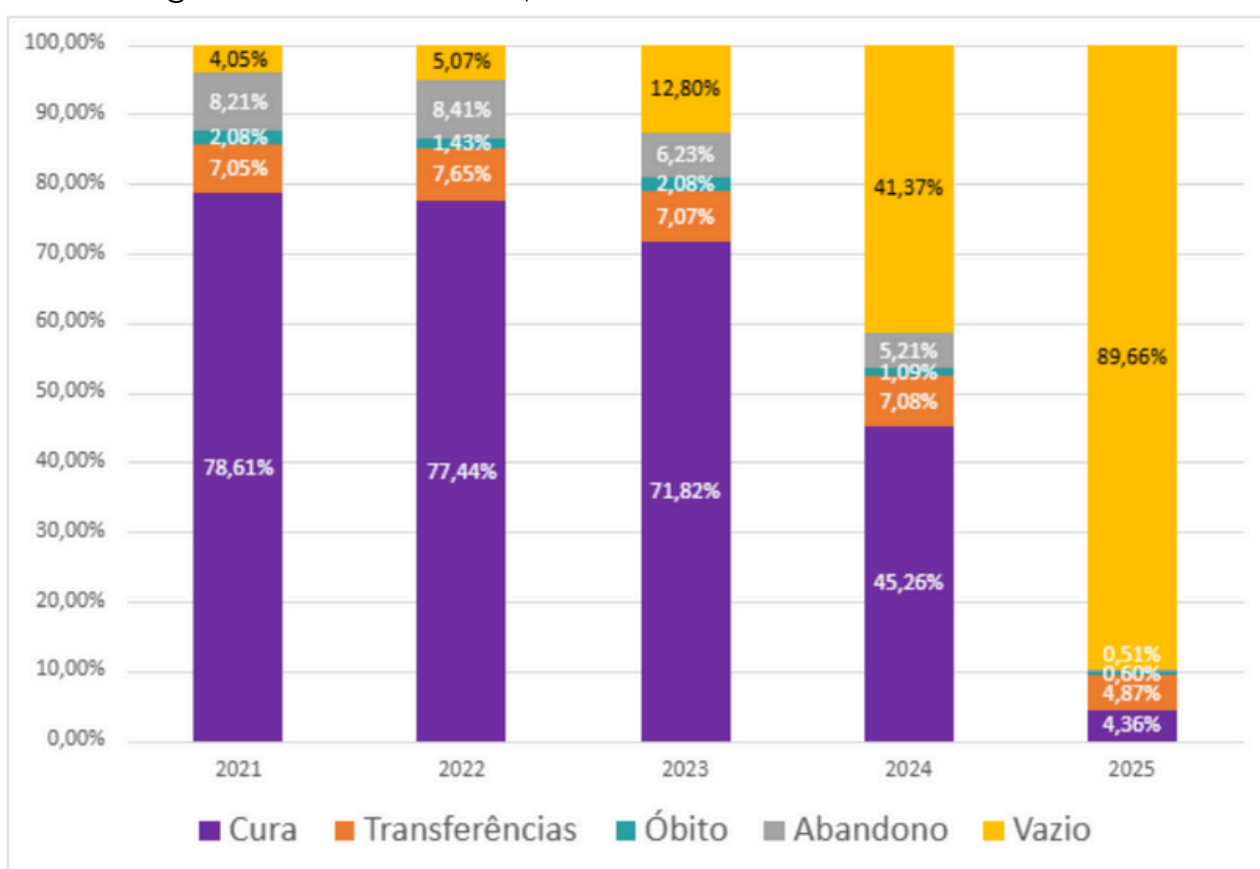
A categoria analfabeto manteve proporções relativamente estáveis ao longo do período analisado, variando entre 4,3% e 6,2%, indicando persistência da ocorrência da doença nesse segmento populacional. Em contrapartida, observa-se aumento na proporção de casos entre indivíduos com ensino médio e ensino superior, especialmente a partir de 2022, o que pode refletir tanto mudanças no perfil dos casos diagnosticados quanto maior acesso dessas populações aos serviços de saúde e ao diagnóstico.

A categoria ignorado/em branco/não aplicável apresentou proporções elevadas em todos os anos analisados, variando de 25,3% a 29,5%, o que limita análises mais detalhadas do perfil educacional dos casos e evidencia a necessidade de qualificação do preenchimento dessa variável no sistema de informação.

De forma geral, o perfil observado reforça a importância da escolaridade como determinante social relevante no contexto da hanseníase, bem como a necessidade de aprimoramento da qualidade da informação para subsidiar análises mais precisas e orientar estratégias de vigilância e cuidado.

A Figura 10 apresenta a proporção de casos novos de hanseníase segundo tipo de saída em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se que, nos anos de 2021 a 2023, a cura constituiu o principal tipo de saída, com percentuais elevados, variando de 71,82% a 78,61%.

Figura 10. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo tipo de saída e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025



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

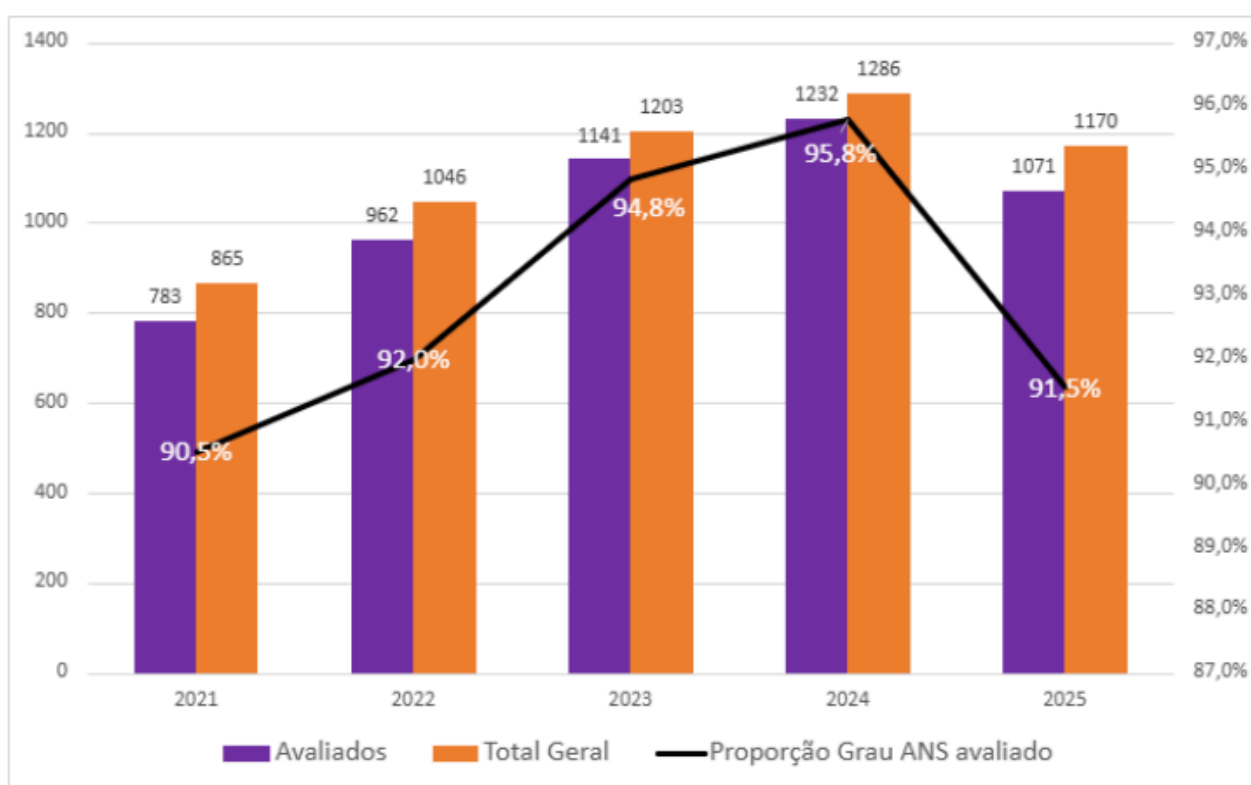
As transferências mantiveram proporções relativamente estáveis ao longo do período, em torno de 7%, refletindo a movimentação dos usuários entre serviços e territórios. Os óbitos apresentaram participação reduzida em todos os anos analisados, enquanto o abandono de tratamento apresentou redução ao longo da série, passando de 8,21% em 2021 para 5,21% em 2024, o que sugere melhora na permanência dos usuários em acompanhamento até a conclusão do tratamento.

A partir de 2024, observa-se alteração expressiva na distribuição dos tipos de saída, caracterizada por redução acentuada da proporção de registros encerrados como cura e aumento significativo da categoria vazio, que alcançou 41,37% em 2024 e 89,66% em 2025. Esse comportamento está diretamente relacionado ao fato de grande parte dos casos diagnosticados nos anos mais recentes ainda se encontrar em tratamento ou acompanhamento, não tendo completado o tempo necessário para encerramento do caso no sistema de vigilância. Nesse sentido, os dados de 2024 e 2025 refletem predominantemente o estágio de acompanhamento dos casos, e não uma piora nos desfechos clínicos.

INCAPACIDADES FÍSICAS PELA HANSENÍASE

A Figura 11 apresenta a proporção de casos novos de hanseníase com avaliação do grau ANS (avaliação neurológica simplificada) no momento do diagnóstico em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se que, ao longo de toda a série histórica, as proporções de avaliação mantiveram-se elevadas, variando de 90,5% em 2021 a 95,8% em 2024, com redução para 91,5% em 2025.

Figura 11. Distribuição de casos novos de hanseníase segundo realização de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico e proporção de grau ANS (avaliação neurológica simplificada) avaliado no diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.



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

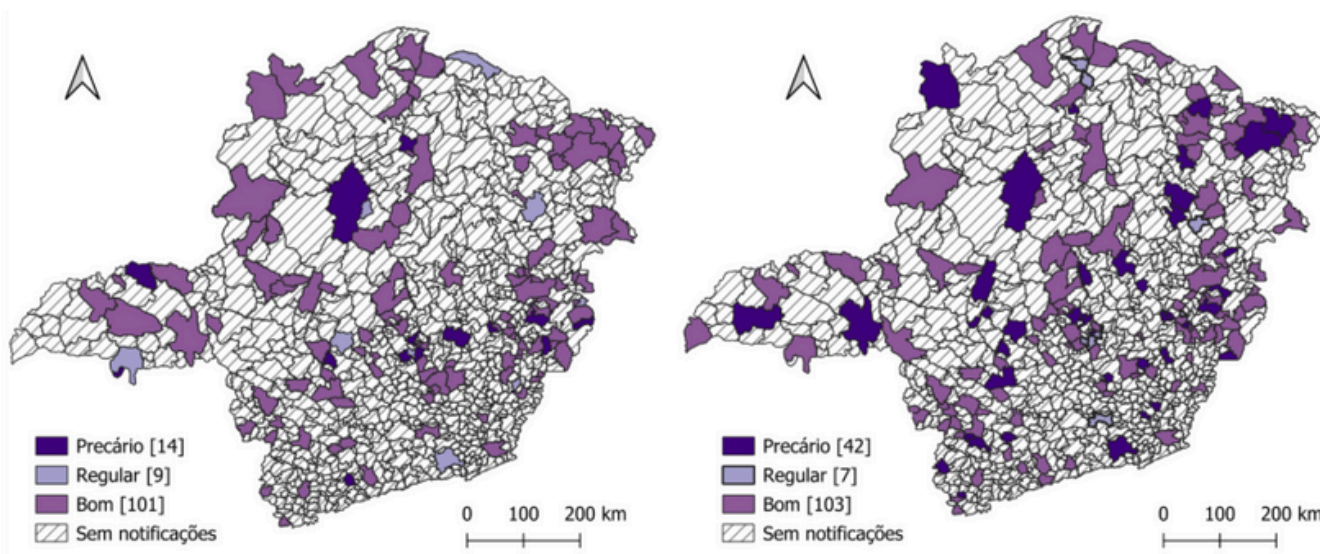
Considerando os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que classificam esse indicador como bom quando $\geq 90,0\%$, regular entre $75,0\%$ e $89,9\%$ e precário quando $< 75,0\%$, Minas Gerais apresentou classificação “boa” em todos os anos analisados. Esse resultado indica elevada cobertura da avaliação do grau ANS no momento do diagnóstico dos casos novos de hanseníase no estado.

Em termos absolutos, observa-se aumento no número de casos avaliados entre 2021 e 2024, passando de 783 para 1.232 avaliações, acompanhado de crescimento da proporção de avaliação no mesmo período. Em 2025, embora tenha ocorrido redução no número absoluto de casos avaliados, a proporção manteve-se acima do parâmetro mínimo para classificação como boa, indicando manutenção da prática de avaliação no diagnóstico.

Do ponto de vista epidemiológico e operacional, a elevada proporção de avaliação do grau ANS no diagnóstico reflete a incorporação dessa etapa como rotina nos serviços de saúde e é fundamental para a detecção precoce de incapacidades, o planejamento do cuidado e o monitoramento da qualidade da atenção à hanseníase. A leve redução observada em 2025 deve ser interpretada com cautela, considerando o caráter preliminar dos dados mais recentes e o processo contínuo de atualização das informações no sistema de vigilância.

A Figura 12 apresenta a distribuição espacial, em nível municipal, da classificação da proporção de casos novos de hanseníase com grau ANS avaliado no diagnóstico em MG, conforme os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Figura 12. Distribuição espacial da proporção de casos novos de hanseníase com grau avaliação neurológica simplificada (ANS) avaliado no diagnóstico, segundo município de notificação. Minas Gerais, 2021 (esquerda) e 2025 (direita).



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

Em 2021, a maioria dos municípios foi classificada com desempenho bom (n=101), indicando proporções de avaliação iguais ou superiores a 90,0%. Um número menor de municípios apresentou classificação regular (n=9) e precária (n=14), evidenciando a existência de territórios com menor cobertura da avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico.

Em 2025, observa-se mudança na distribuição municipal das classificações. Houve aumento no número de municípios classificados como precários (n=42), redução daqueles classificados como regulares (n=7) e manutenção de número semelhante de municípios com classificação boa (n=103). Esse cenário indica ampliação do quantitativo de municípios com proporções abaixo do parâmetro considerado adequado pelo Ministério da Saúde.

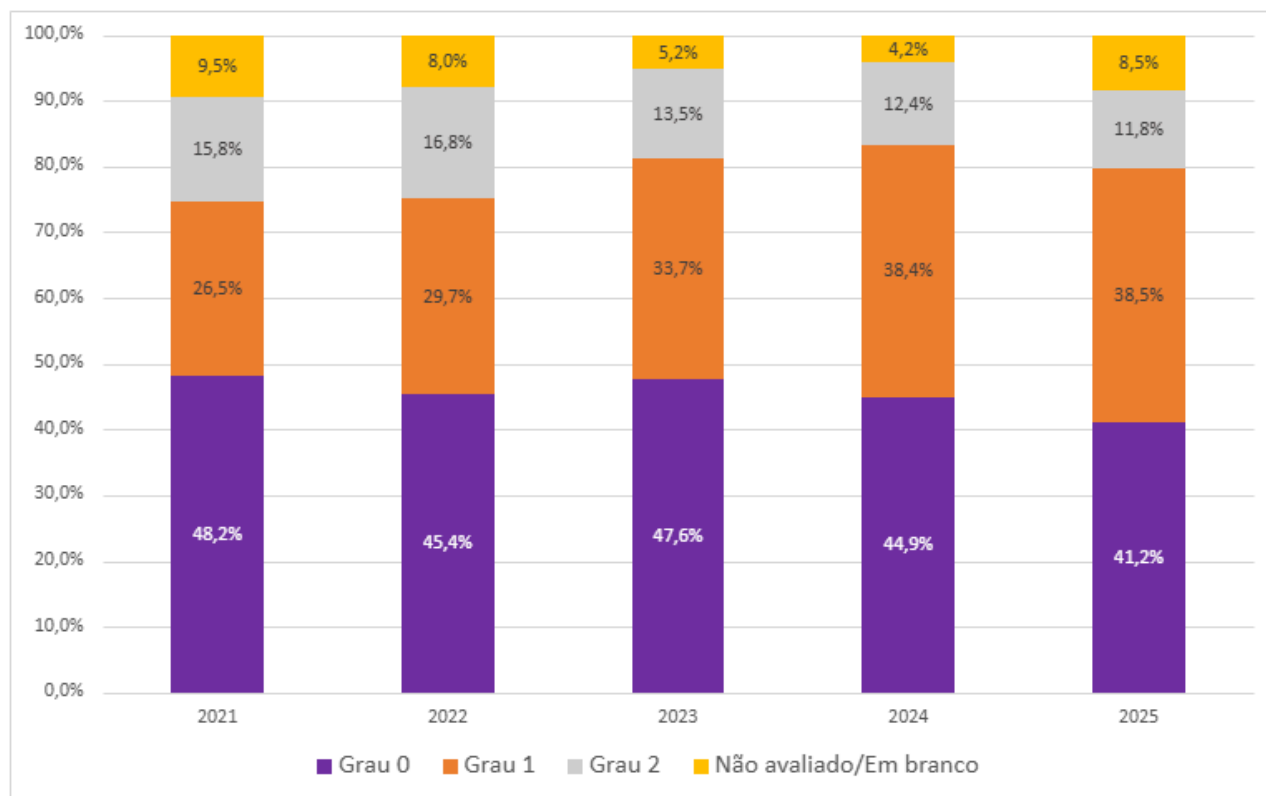
Logo, a análise em nível municipal evidencia heterogeneidade territorial na realização da avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, mesmo diante de um desempenho estadual classificado como bom. O aumento do número de municípios com classificação precária em 2025 pode estar relacionado a diferenças na organização dos serviços, à rotatividade de profissionais e à capacidade operacional local, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e apoio técnico direcionado aos territórios com menor desempenho.

A Figura 13 apresenta a distribuição proporcional dos casos novos de hanseníase segundo o grau ANS no momento do diagnóstico em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se que, em todos os anos analisados, a maior proporção de casos foi classificada como grau 0, embora com redução progressiva ao longo da série histórica, passando de 48,2% em 2021 para 41,2% em 2025.

Em contrapartida, verifica-se aumento na proporção de casos diagnosticados com grau 1 de incapacidade física, que passou de 26,5% em 2021 para 38,5% em 2025, tornando-se a segunda categoria mais frequente e aproximando-se da proporção de casos com grau 0 nos anos mais recentes. Os casos diagnosticados com grau 2 apresentaram redução ao longo do período, variando de 15,8% em 2021 para 11,8% em 2025. A categoria não avaliado/em branco apresentou diminuição entre 2021 e 2024, acompanhando o aumento da proporção de casos avaliados no diagnóstico, com elevação em 2025.

A redução da proporção de casos com grau 2 no diagnóstico sugere melhora na identificação dos casos antes do desenvolvimento de incapacidades mais graves. Entretanto, o aumento da proporção de casos com grau 1 e a redução dos casos com grau 0 indicam que parcela significativa dos diagnósticos ainda ocorre após o início do comprometimento neural, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de detecção oportuna e prevenção de incapacidades.

Figura 13. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo grau da avaliação neurológica simplificada (ANS) no momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.



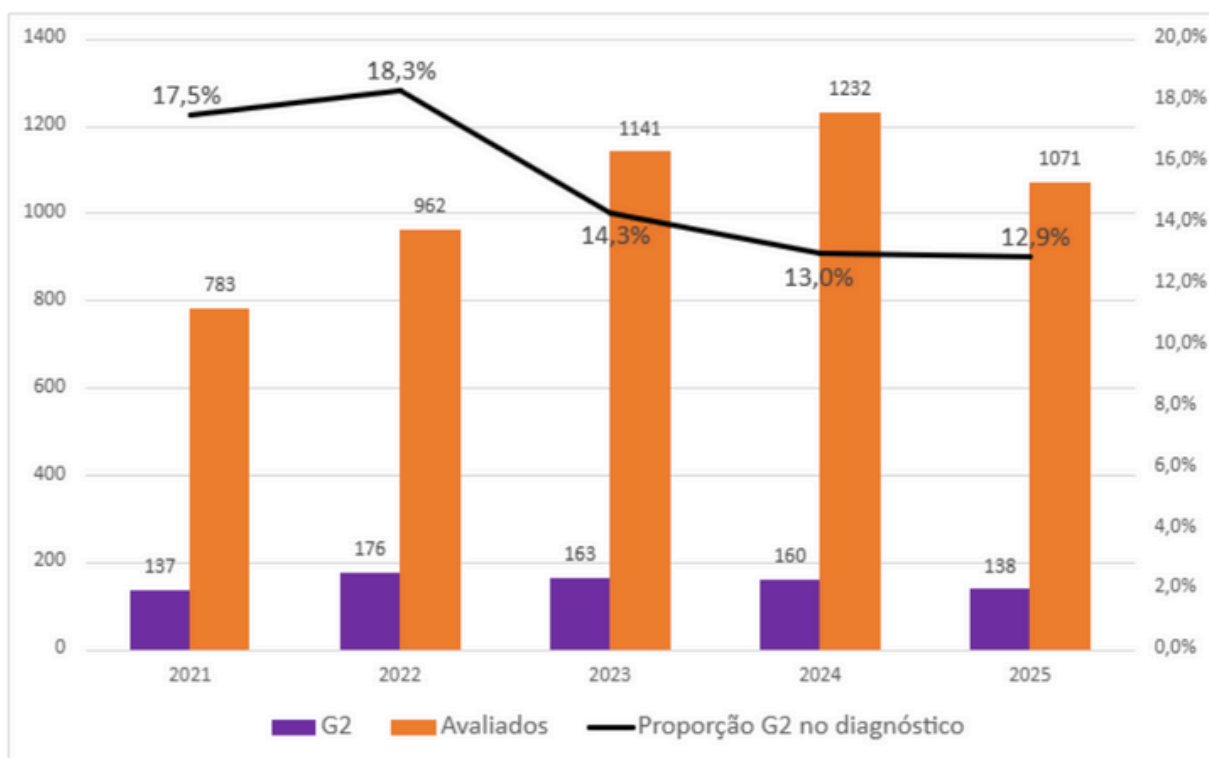
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Assim, o perfil observado evidencia avanços na redução das incapacidades mais graves no diagnóstico, ao mesmo tempo em que aponta desafios persistentes para o diagnóstico precoce da hanseníase em Minas Gerais.

A Figura 14 apresenta a proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados com grau 2 ANS (G2) em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025, considerando apenas os casos com avaliação do grau no diagnóstico. Em termos absolutos, o número de casos com G2 variou de 137 em 2021 a 176 em 2022, com redução nos anos subsequentes, alcançando 138 casos em 2025.

Ao se analisar a proporção de casos novos com G2 no diagnóstico, observa-se redução progressiva ao longo da série histórica, passando de 17,5% em 2021 e 18,3% em 2022 para 12,9% em 2025. Entretanto, considerando os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que classificam esse indicador como baixo quando $\leq 5,0\%$, médio entre 5,0% e 9,9% e alto quando $\geq 10,0\%$, Minas Gerais manteve-se classificado na categoria “alta” em todos os anos analisados.

Figura 14. Distribuição de casos novos de hanseníase segundo realização de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico e proporção de G2 (grau ANS - avaliação neurológica simplificada) avaliado no diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.



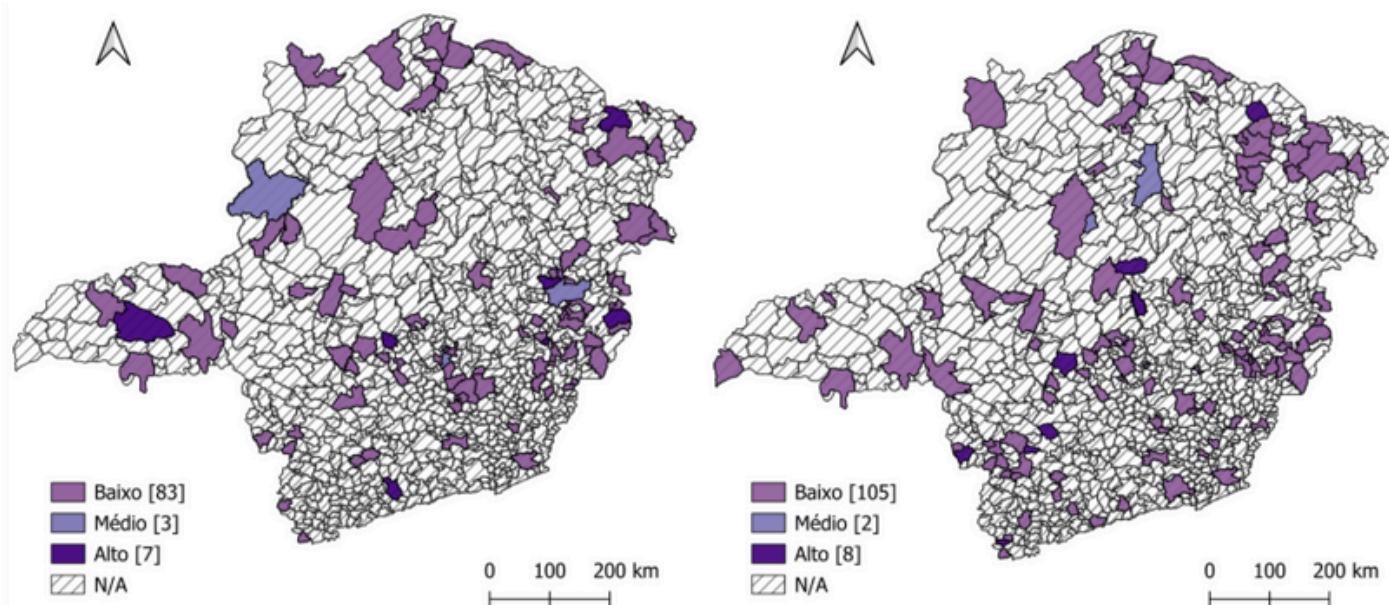
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. Legenda: G2 - Grau 2 ANS

A manutenção do indicador na categoria alta indica que parcela significativa dos casos novos continua sendo diagnosticada em estágios avançados da doença, com presença de incapacidades físicas visíveis, apesar da tendência de redução observada ao longo do período. Esse achado reforça que, embora haja avanços na ampliação da avaliação do grau ANS e redução relativa do G2, persistem desafios importantes relacionados ao diagnóstico oportuno da hanseníase no estado.

Dessa forma, os resultados evidenciam a necessidade de intensificação das ações de vigilância ativa, capacitação das equipes de saúde e fortalecimento das estratégias de detecção precoce, com foco na prevenção das incapacidades físicas e na redução do diagnóstico tardio em Minas Gerais.

A Figura 15 apresenta a distribuição espacial, em nível municipal, da proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física (G2) no momento do diagnóstico em Minas Gerais, nos anos de 2021 e 2025, considerando apenas os municípios que registraram casos no período analisado.

Figura 15. Distribuição espacial da proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 avaliação neurológica simplificada (ANS) no momento do diagnóstico, segundo município de notificação. Minas Gerais, 2021 (esquerda) e 2025 (direita).



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. Legenda: N/A - Não se Aplica (sem diagnósticos).

Em 2021, entre os municípios com registro de casos, a maioria foi classificada na categoria baixo (n=83), conforme os parâmetros ministeriais, enquanto um número reduzido de municípios apresentou classificação média (n=3) e alta (n=7). Esse cenário indica que, embora o indicador estadual estivesse classificado como alto, grande parte dos municípios apresentava proporções reduzidas de casos com G2 no diagnóstico.

Em 2025, observa-se ampliação do número de municípios classificados como baixo (n=105), redução daqueles classificados como médio (n=2) e manutenção de número semelhante de municípios classificados como alto (n=8). Essa distribuição evidencia mudança no padrão espacial do indicador, com aumento do quantitativo de municípios com menor proporção de diagnóstico tardio, ainda que persistam territórios com classificação elevada.

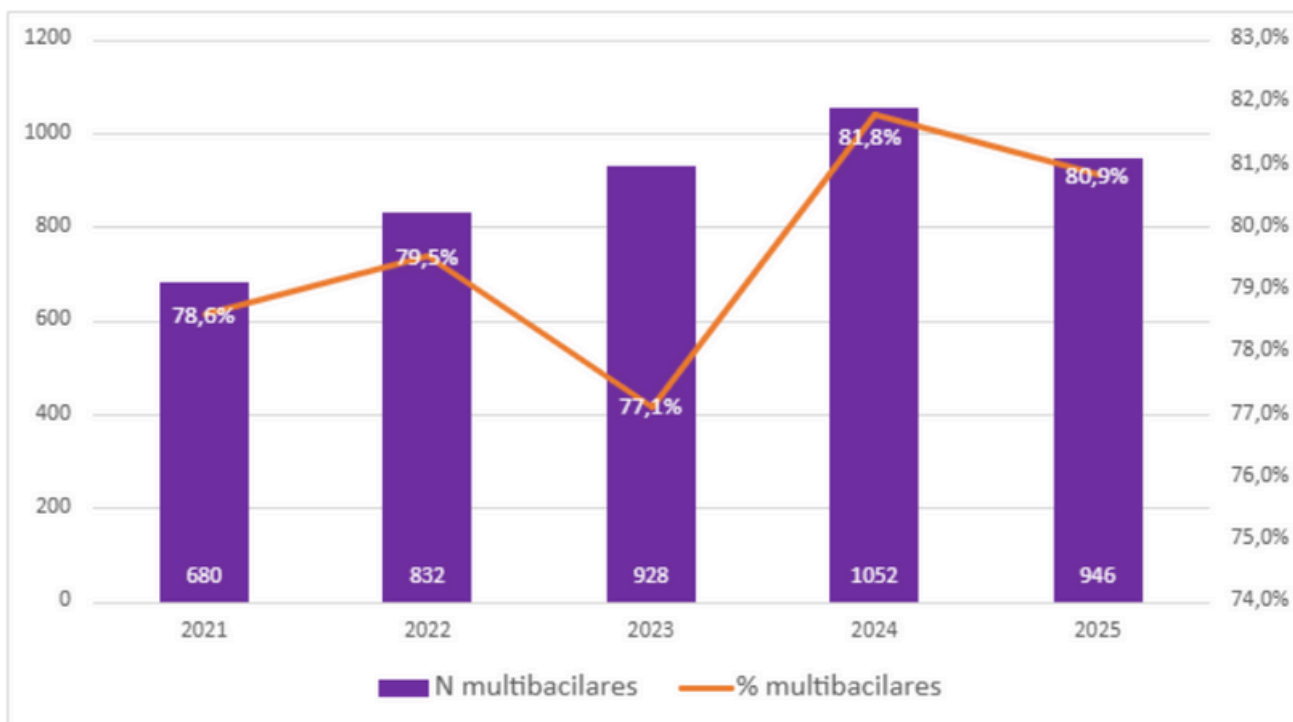
A análise municipal evidencia heterogeneidade espacial na ocorrência de casos novos com grau 2 ANS no diagnóstico, reforçando que o desempenho estadual resulta da combinação de realidades locais distintas. A permanência de municípios classificados como alto em ambos os anos indica a necessidade de atenção prioritária a esses territórios, com fortalecimento das ações de detecção precoce e prevenção de incapacidades.

De forma geral, os resultados apontam que Minas Gerais apresenta bom desempenho na avaliação do grau ANS no diagnóstico, mas ainda enfrenta desafios relevantes na detecção precoce da hanseníase, especialmente no que se refere à prevenção das incapacidades físicas. O fortalecimento das ações de vigilância ativa, capacitação das equipes de saúde e organização da linha de cuidado permanece fundamental para a redução do diagnóstico tardio e das incapacidades associadas à doença no estado.

PERFIL CLÍNICO

A Figura 16 apresenta o número absoluto e a proporção de casos novos de hanseníase classificados como multibacilares (MB) em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se aumento no número absoluto de casos multibacilares ao longo da série, passando de 680 casos em 2021 para 1.052 casos em 2024, com redução em 2025 (946 casos), acompanhando a variação do número total de casos novos no estado.

Figura 16. Número absoluto e percentual de casos novos de hanseníase multibacilares, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025



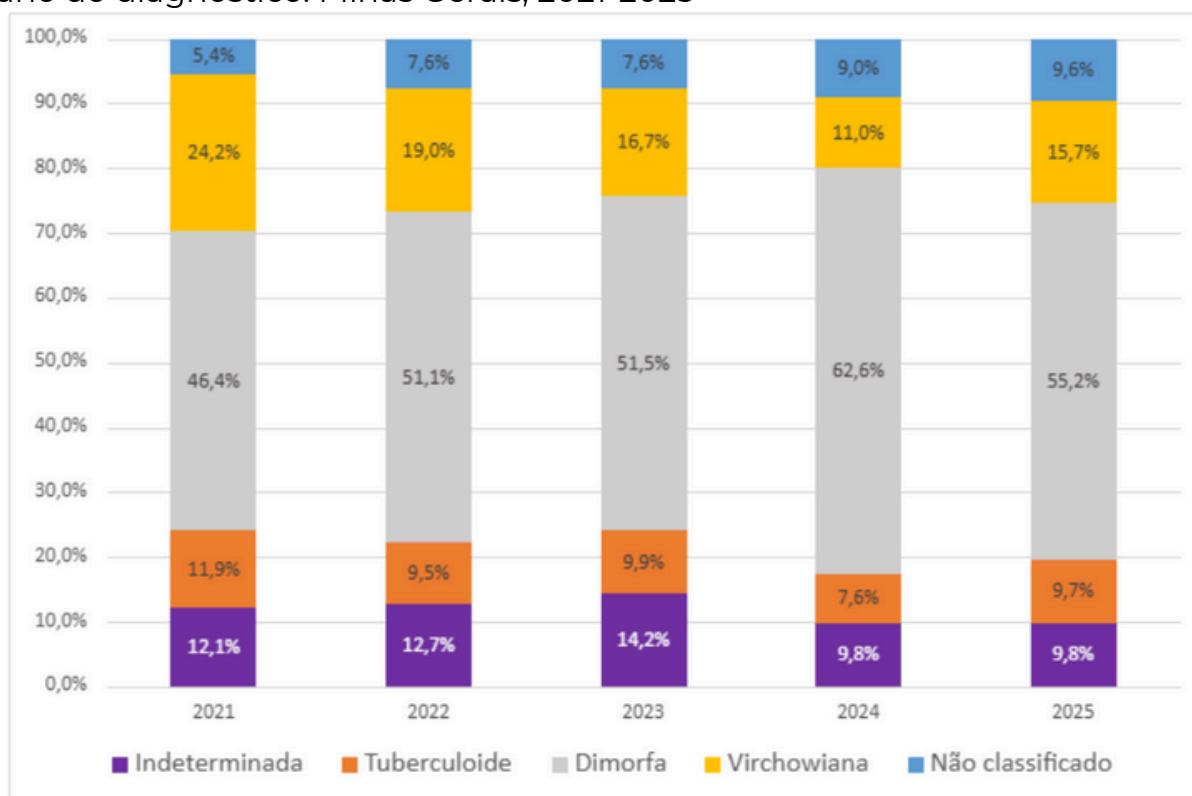
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

Em termos proporcionais, os casos multibacilares representaram a maioria dos diagnósticos em todos os anos analisados, com percentuais elevados, variando de 77,1% em 2023 a 81,8% em 2024, mantendo-se acima de 78% ao longo de toda a série histórica. Esse padrão indica predominância de formas clínicas mais avançadas da doença no momento do diagnóstico.

A elevada proporção de casos multibacilares sugere que parcela expressiva dos casos novos vem sendo diagnosticada após maior tempo de evolução da doença, uma vez que essa classificação está associada a maior carga bacilar, maior potencial de transmissão e maior risco de desenvolvimento de incapacidades físicas. Esse achado é coerente com os indicadores de incapacidade física analisados anteriormente, que apontam persistência do diagnóstico tardio em Minas Gerais.

A Figura 17 apresenta a distribuição proporcional dos casos novos de hanseníase segundo forma clínica em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se que, em todos os anos analisados, a forma dimorfa foi a mais frequente, com proporções elevadas e tendência de aumento ao longo da série histórica, passando de 46,4% em 2021 para 62,6% em 2024, com redução para 55,2% em 2025.

FIGURA 17 Proporção de casos novos de hanseníase, segundo forma clínica e ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025



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

A forma virchowiana apresentou redução progressiva entre 2021 e 2024, passando de 24,2% para 11,0%, com elevação em 2025 (15,7%). Apesar da redução observada nos anos intermediários, essa forma clínica manteve participação relevante ao longo do período, sendo associada a maior carga bacilar e maior potencial de transmissão.

As formas indeterminada e tuberculoide, geralmente relacionadas a estágios mais iniciais da doença, apresentaram proporções inferiores ao longo da série histórica. A forma indeterminada variou de 9,8% a 14,2%, enquanto a forma tuberculoide apresentou percentuais entre 7,6% e 11,9%, com redução nos anos mais recentes.

O predomínio das formas dimorfa e virchowiana reforça a elevada proporção de casos multibacilares observada no estado e sugere que parcela significativa dos diagnósticos ocorre em fases mais avançadas da doença. A menor participação das formas indeterminada e tuberculoide indica desafios na identificação precoce dos casos, enquanto o aumento dos casos não classificados destaca a importância da qualificação do exame clínico e do registro adequado da forma clínica no sistema de informação.

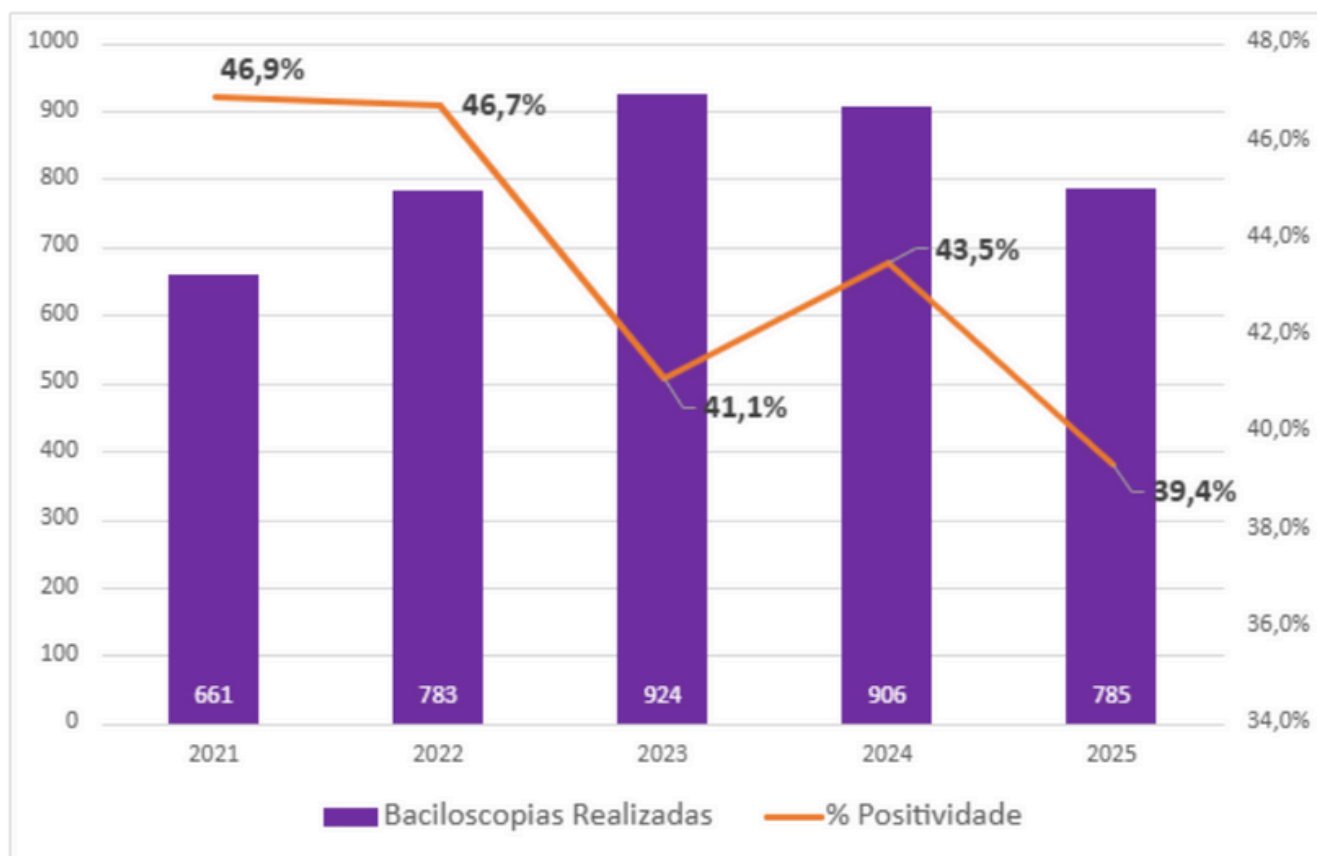
A categoria não classificado apresentou aumento ao longo do período, alcançando 9,6% em 2025, o que indica necessidade de aprimoramento da classificação clínica dos casos no momento do diagnóstico.

A Figura 18 apresenta o número de baciloscopias realizadas e o percentual de positividade entre os casos novos de hanseníase em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se aumento no número absoluto de baciloscopias realizadas entre 2021 e 2023, passando de 661 para 924 exames, seguido de redução em 2024 (906) e 2025 (785), acompanhando a variação do número de casos diagnosticados e das práticas assistenciais ao longo do período.

Em relação ao percentual de positividade, verifica-se que os valores permaneceram elevados em toda a série histórica, embora com redução, passando de 46,9% em 2021 para 39,4% em 2025. Apesar das oscilações observadas, a positividade manteve-se acima de 39% em todos os anos analisados, indicando presença significativa de casos com carga bacilar detectável no momento do diagnóstico.

A elevada positividade da baciloscopia reforça o predomínio de formas multibacilares e de estágios mais avançados da doença no momento do diagnóstico, em consonância com os achados relativos à classificação operacional e às formas clínicas. A redução gradual da positividade ao longo do período pode indicar avanço na detecção de casos em estágios menos avançados, embora ainda persista proporção expressiva de diagnósticos com baciloscopia positiva.

Figura 18. Número absoluto de baciloscopias realizadas e percentual de positividade em casos novos de hanseníase, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.



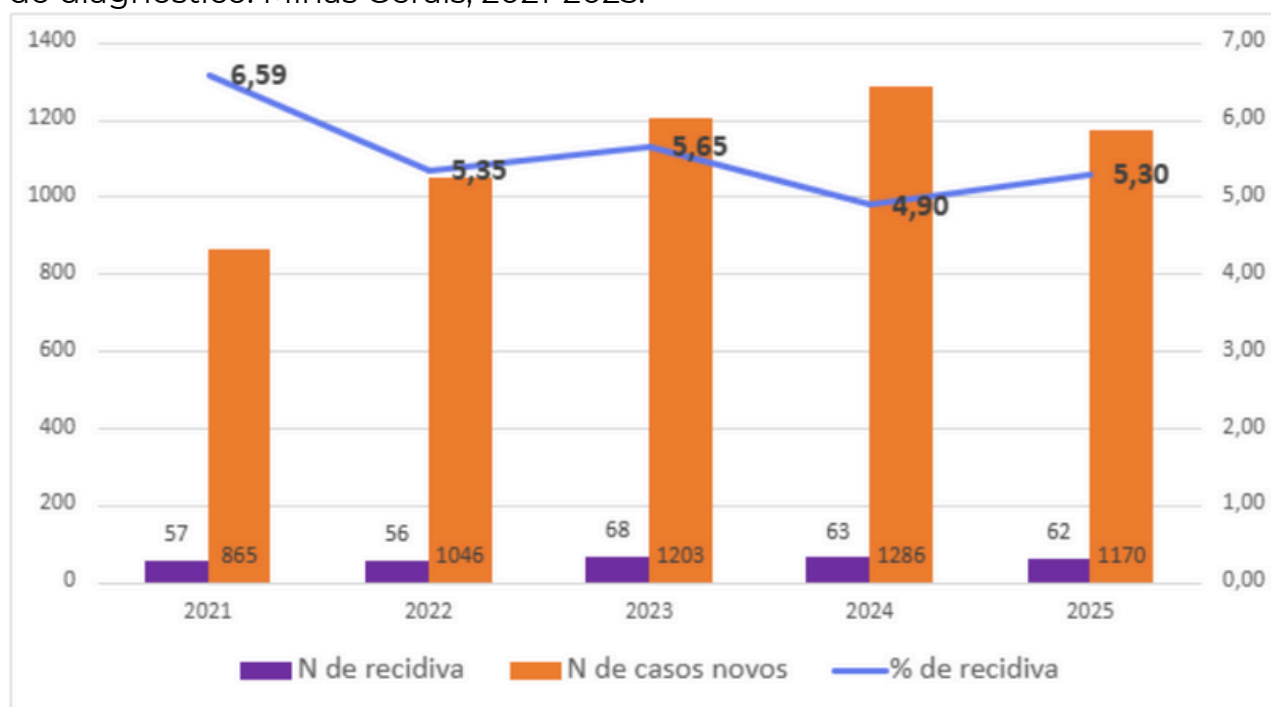
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração.

A análise conjunta do número de exames realizados e do percentual de positividade destaca a importância da baciloscopia como ferramenta complementar na classificação dos casos e no manejo clínico da hanseníase.

A Figura 19 apresenta o número absoluto e a proporção de recidivas de hanseníase em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025, em relação ao total de casos novos diagnosticados em cada ano. Observa-se que o número absoluto de recidivas manteve-se relativamente estável ao longo da série histórica, variando de 56 casos em 2022 a 68 casos em 2023.

Em termos proporcionais, a recidiva apresentou percentuais entre 4,90% e 6,59% ao longo do período analisado, com leve redução entre 2021 e 2024 e discreto aumento em 2025. Apesar das oscilações, os percentuais permaneceram em patamares semelhantes ao longo da série, indicando estabilidade desse evento no estado.

Figura 19. Número absoluto de casos e proporção de recidivas, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.



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

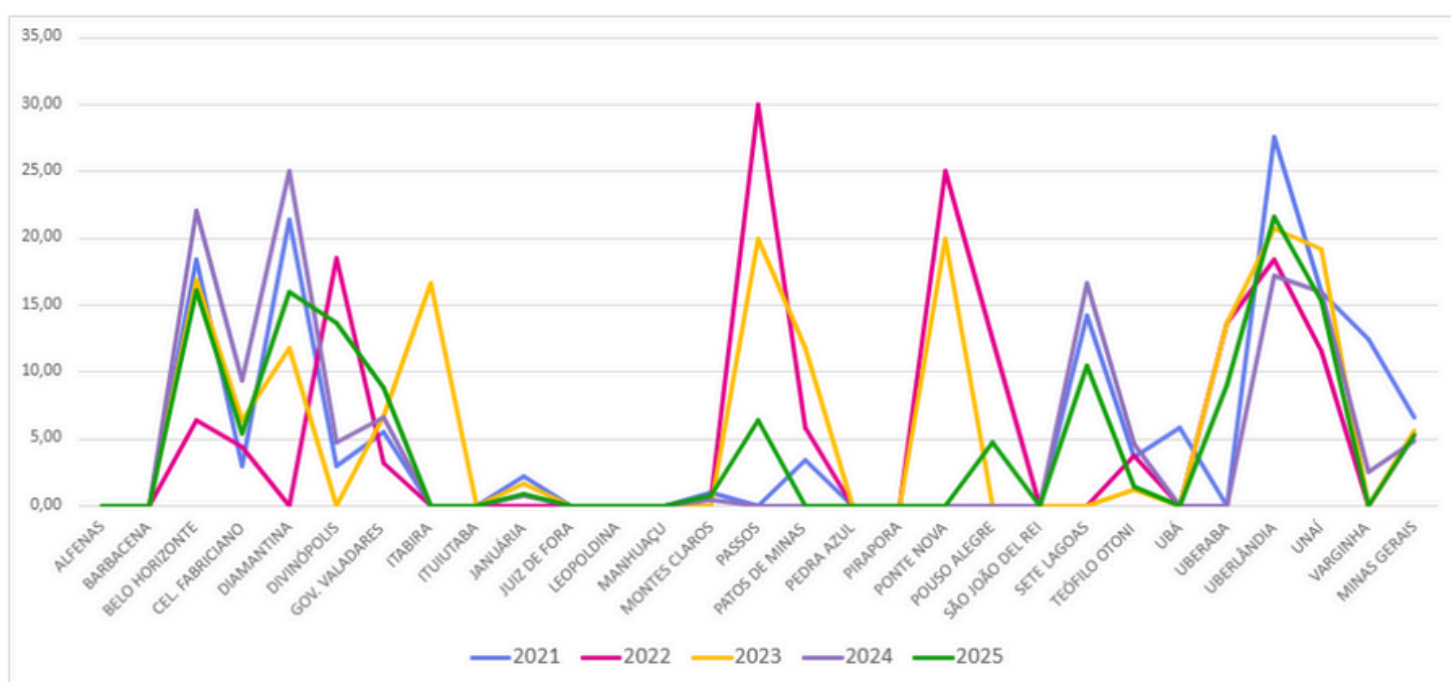
A ocorrência de recidivas pode estar relacionada a múltiplos fatores, incluindo características clínicas dos casos, adesão ao tratamento, acompanhamento pós-alta e presença de formas multibacilares, que demandam maior tempo de seguimento. A manutenção de percentuais próximos ao longo do tempo sugere que o fenômeno permanece como componente relevante no perfil clínico da hanseníase em Minas Gerais.

A análise das recidivas reforça a importância do acompanhamento adequado dos pacientes após a alta por cura, da vigilância de eventos adversos e da investigação criteriosa dos casos classificados como recidiva, com vistas à adequada condução clínica e à qualificação das informações registradas no sistema de vigilância.

Observa-se que, no nível regional, a proporção de recidivas manteve-se relativamente estável ao longo da série histórica, variando entre 4,90% e 6,59%, conforme já descrito anteriormente (Figura 20).

A análise por URS evidencia acentuada heterogeneidade regional, com coexistência de unidades que não registraram recidivas em determinados anos e outras que apresentaram proporções elevadas, especialmente em contextos de menor número absoluto de casos, o que pode influenciar a magnitude percentual do indicador. Destacam-se, ao longo do período, URS como Belo Horizonte, Uberlândia, Diamantina, Unaí e Sete Lagoas, que apresentaram percentuais de recidiva superiores à média estadual em mais de um ano analisado.

Figura 20. Proporção de recidivas entre casos notificados no ano, segundo unidade regional de saúde (URS) e Minas Gerais, 2021-2025.



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

Em algumas URS, observa-se ocorrência pontual de proporções elevadas em anos específicos, como em Passos, Ponte Nova e Divinópolis, sugerindo flutuações relacionadas ao pequeno número de casos notificados ou a eventos localizados. Por outro lado, diversas URS, como Alfenas, Ituiutaba, Juiz de Fora, Leopoldina, Manhuaçu, Pedra Azul, Pirapora e São João del Rei, não registraram recidivas em todo ou na maior parte do período analisado.

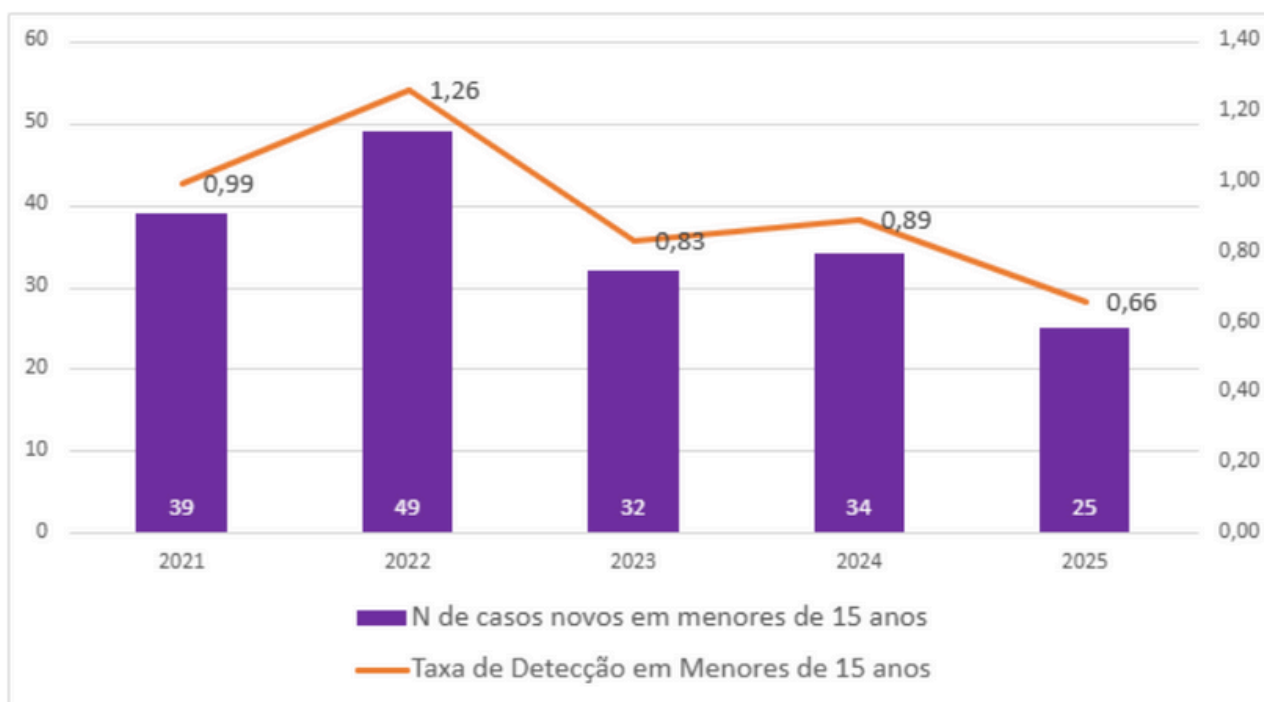
Do ponto de vista clínico e epidemiológico, a distribuição desigual das recidivas entre as URS pode refletir diferenças na organização da atenção à hanseníase, no acompanhamento pós-alta, na capacidade de investigação e classificação adequada dos casos, bem como na presença de maior proporção de formas multibacilares em determinados territórios. A interpretação desse indicador deve considerar, especialmente em nível regional, o impacto do número absoluto reduzido de casos sobre as proporções observadas.

Assim, a análise por URS reforça a necessidade de monitoramento contínuo das recidivas em nível regional, com atenção especial às unidades que apresentam percentuais persistentemente elevados, de modo a subsidiar ações de qualificação do seguimento clínico, da vigilância pós-alta e da investigação adequada dos casos classificados como recidiva.

HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS

A Figura 21 apresenta o número de casos novos e a taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025. Observa-se variação no número absoluto de casos ao longo da série histórica, com aumento de 39 casos em 2021 para 49 em 2022, seguido de redução nos anos subsequentes, atingindo 25 casos em 2025.

Figura 21. Número de casos novos e taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos, segundo ano do diagnóstico. Minas Gerais, 2021-2025.



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

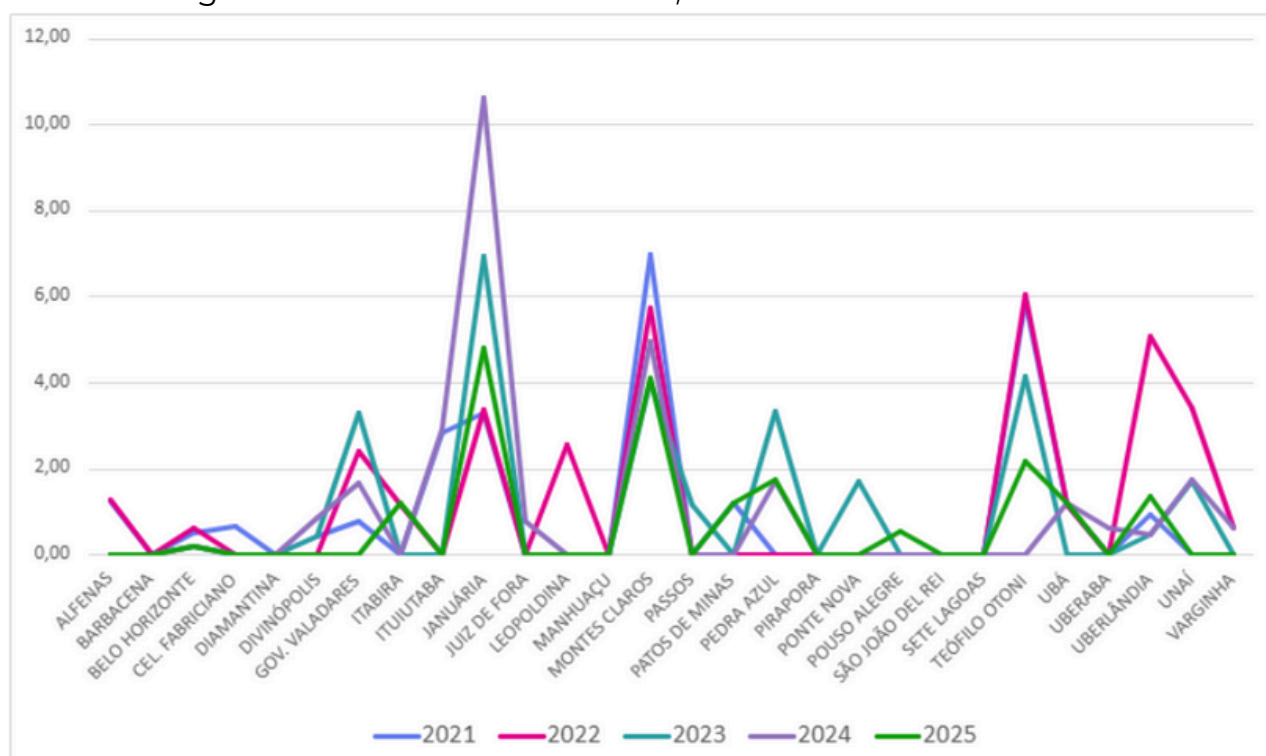
Em relação à taxa de detecção em menores de 15 anos, os valores oscilaram entre 0,66 por 100 mil habitantes em 2025 e 1,26 por 100 mil habitantes em 2022. Considerando os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, todas as taxas observadas no período analisado classificam-se na categoria média (0,50 a 2,49 por 100 mil habitantes), não sendo observadas classificações alta, muito alta ou hiperendêmica no estado durante a série.

A ocorrência de casos de hanseníase em menores de 15 anos é considerada um indicador sensível da transmissão recente da doença, uma vez que reflete exposição ativa ao *Mycobacterium leprae* em ambientes domiciliares ou comunitários. A manutenção da taxa de detecção na categoria média ao longo de todo o período indica persistência da transmissão em determinados contextos, apesar da redução observada nos anos mais recentes.

A redução do número absoluto de casos e da taxa de detecção a partir de 2023 pode sugerir diminuição da transmissão recente ou mudanças na detecção dos casos, devendo ser interpretada com cautela. Ainda que os valores observados estejam abaixo dos patamares considerados elevados, a presença contínua de casos em menores de 15 anos reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância ativa, investigação de contatos, diagnóstico oportuno e acompanhamento das famílias, com vistas à interrupção da cadeia de transmissão da hanseníase em Minas Gerais.

A Figura 22 evidencia a heterogeneidade regional da taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos entre as Unidades Regionais de Saúde (URS) de Minas Gerais no período de 2021 a 2025. Embora o valor estadual se mantenha classificado como médio ao longo de toda a série, observa-se expressiva variação entre as regiões, com a ocorrência de taxas classificadas como altas, muito altas e hiperendêmicas em determinados anos e territórios.

Figura 22. Taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos, segundo Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2021-2025.



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

Destacam-se, de forma recorrente, as URS de Januária, Montes Claros e Teófilo Otoni, que apresentaram taxas elevadas em diferentes momentos da série histórica. A URS de Januária registrou taxas classificadas como altas em 2021 e 2022, evoluindo para muito alta em 2023 e atingindo classificação hiperendêmica em 2024 (10,61 por 100 mil habitantes), retornando ao patamar alto em 2025. Esse comportamento indica transmissão ativa e persistente da doença no território, especialmente preocupante por envolver população menor de 15 anos.

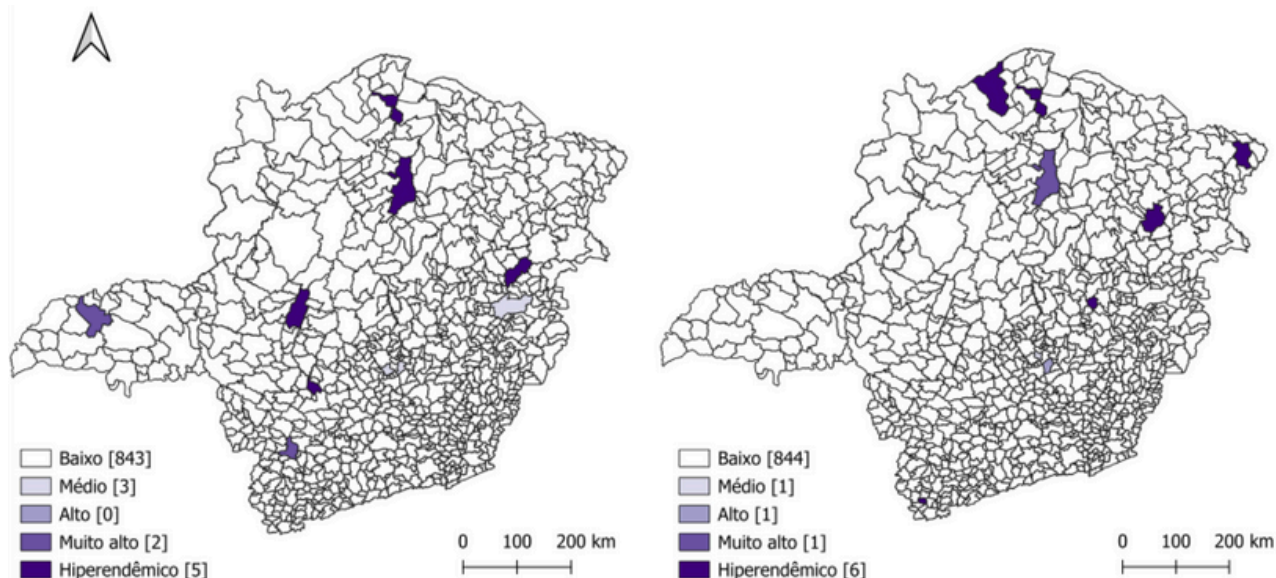
A URS de Montes Claros apresentou taxas consistentemente elevadas, variando entre muito alta e alta em todo o período analisado, com valores superiores a 4,0 por 100 mil habitantes em todos os anos. De forma semelhante, a URS de Teófilo Otoni apresentou taxas muito altas em 2021 e 2022, mantendo níveis elevados nos anos seguintes, ainda que com redução progressiva.

Outras URS, como Governador Valadares, Ituiutaba, Pedra Azul, Uberlândia e Unaí, apresentaram episódios pontuais de taxas classificadas como altas ou muito altas, indicando focos localizados de transmissão recente. Em contraste, observa-se que diversas URS permaneceram com taxas nulas ou baixas durante todo o período, refletindo realidades epidemiológicas distintas ou possíveis diferenças na capacidade de detecção e vigilância.

A presença de taxas elevadas de hanseníase em menores de 15 anos em determinadas URS reforça a existência de cadeias de transmissão ativas, associadas, em geral, a contextos de maior vulnerabilidade social, diagnóstico tardio em adultos bacilíferos e limitações no acompanhamento de contatos intradomiciliares. A concentração dos maiores coeficientes em regiões historicamente endêmicas do estado evidencia a persistência de desigualdades territoriais no controle da hanseníase. Ainda que o indicador estadual apresente valores médios, a análise regional revela cenários de maior gravidade que demandam respostas específicas para a interrupção da transmissão da hanseníase em Minas Gerais.

A Figura 23 apresenta a distribuição espacial da taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos no âmbito municipal, permitindo comparar o cenário observado em 2021 e 2025. De modo geral, observa-se que a maioria dos municípios de Minas Gerais permaneceu classificada no estrato de baixo coeficiente nos dois anos analisados, o que está em consonância com o comportamento do indicador em nível estadual.

Figura 23. Distribuição espacial da taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, segundo município de notificação. Minas Gerais, 2021 (esquerda) e 2025 (direita).



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

Em 2021, dos 853 municípios do estado, 843 apresentaram taxa classificada como baixa, enquanto um número reduzido de municípios concentrou taxas mais elevadas, com 3 municípios no estrato médio, 2 no estrato muito alto e 5 classificados como hiperendêmicos. Ainda que numericamente minoritários, esses municípios com coeficientes elevados indicam a ocorrência de transmissão ativa da hanseníase em idade precoce, configurando situações de maior gravidade epidemiológica.

Em 2025, o padrão espacial manteve-se semelhante, porém com leve redistribuição entre os estratos de risco. Observou-se 844 municípios classificados como baixo, 1 município no estrato médio, 1 no estrato alto, 1 muito alto e 6 municípios classificados como hiperendêmicos. A persistência (e discreto aumento) do número de municípios hiperendêmicos, mesmo diante da redução da taxa estadual, sugere a manutenção de focos territoriais de transmissão, com comportamento endêmico consolidado.

A comparação entre 2021 e 2025 indica que, embora o cenário geral seja de baixa detecção na maior parte do território, a hanseníase em menores de 15 anos permanece espacialmente concentrada em municípios específicos, o que reforça o caráter focal da transmissão. Esses municípios tendem a se localizar em regiões historicamente endêmicas, frequentemente associadas a vulnerabilidades sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e diagnóstico tardio de casos adultos bacilíferos.

A presença de municípios classificados como muito alto e hiperendêmico em ambos os anos evidencia falhas persistentes na interrupção da cadeia de transmissão, particularmente no que se refere à vigilância de contatos e à detecção oportuna de casos. Ademais, a estabilidade desses estratos mais elevados sugere que as ações de controle podem não estar sendo suficientes para modificar o padrão de adoecimento infantil nesses territórios.

Assim, a análise espacial municipal reforça a necessidade de intervenções direcionadas e territorializadas, com priorização dos municípios classificados nos estratos mais elevados. Estratégias como intensificação da busca ativa, ações em ambiente escolar, monitoramento sistemático de contatos intradomiciliares e fortalecimento da atenção primária são fundamentais para a redução da transmissão da hanseníase em menores de 15 anos e para o enfrentamento das desigualdades intraestaduais observadas em Minas Gerais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos indicadores epidemiológicos, operacionais e clínicos da hanseníase em Minas Gerais no período de 2021 a 2025 evidencia que, embora o estado apresente, em nível agregado, coeficientes compatíveis com cenários de menor endemicidade, a doença mantém comportamento heterogêneo e focalizado no território, com persistência de áreas de maior risco e sinais de transmissão ativa.

Os resultados demonstram que a maioria dos municípios permanece classificada nos estratos de baixo risco para os principais indicadores, tanto na população geral quanto em menores de 15 anos. No entanto, a existência contínua de municípios classificados como alto, muito alto e hiperendêmico, especialmente para os indicadores de detecção e de grau 2 ANS no diagnóstico, aponta para desigualdades intraestaduais relevantes, reforçando o caráter territorial da hanseníase em Minas Gerais.

O perfil epidemiológico observado revela predominância de casos novos, com elevada proporção de detecção por encaminhamento e demanda espontânea, o que sugere diagnóstico ainda fortemente dependente da procura por serviços especializados ou da manifestação clínica mais evidente. A participação relativamente menor do exame de contatos e de ações coletivas indica oportunidade de fortalecimento das estratégias de vigilância ativa, fundamentais para a interrupção da cadeia de transmissão.

Do ponto de vista demográfico e social, a hanseníase mantém maior ocorrência em adultos, especialmente nas faixas etárias economicamente ativas, com distribuição relevante entre pessoas de menor escolaridade e pertencentes a grupos socialmente vulnerabilizados. A mudança observada na razão de sexos ao longo do período, com aproximação entre homens e mulheres, sugere possível ampliação do acesso ao diagnóstico, sobretudo no âmbito da atenção primária.

No campo das incapacidades físicas, destaca-se o desempenho global satisfatório da avaliação do grau ANS no diagnóstico, classificado como bom segundo os parâmetros ministeriais. Ainda assim, a manutenção de proporções elevadas de casos com grau 1 e grau 2 (G2), bem como a persistência de municípios com altos percentuais de G2, indicam diagnóstico tardio em parcelas específicas da população e reforçam a necessidade de qualificação contínua do cuidado e do acompanhamento clínico.

O perfil clínico foi marcado pela elevada proporção de casos multibacilares e pela predominância das formas dimorfa e virchowiana, o que, associado às taxas de positividade da baciloscopia, sugere circulação persistente de formas transmissíveis da doença. As recidivas, embora apresentem proporções relativamente estáveis no período, concentram-se em determinadas unidades regionais de saúde, apontando para a necessidade de monitoramento sistemático e avaliação da qualidade do tratamento e do seguimento pós-alta.

No que se refere à hanseníase em menores de 15 anos, os coeficientes estaduais mantiveram-se predominantemente nos estratos de baixo a médio, contudo, a análise espacial evidenciou focos municipais persistentes com classificação elevada, caracterizando transmissão recente e contínua nesses territórios. Esse achado reforça a importância do acompanhamento rigoroso desse indicador como marcador sensível da dinâmica de transmissão da doença.

Em conjunto, os achados deste boletim indicam que o enfrentamento da hanseníase em Minas Gerais exige estratégias diferenciadas e territorializadas, com fortalecimento da vigilância epidemiológica, ampliação da busca ativa de casos, qualificação do exame de contatos e integração efetiva das ações na Atenção Primária à Saúde. A utilização sistemática da análise espacial e de indicadores operacionais permanece fundamental para subsidiar o planejamento, a priorização de áreas e o aprimoramento das ações de controle da hanseníase no estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a.

BRASIL. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de outras Doenças Determinadas Socialmente. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar. 1ª edição. Versão eletrônica, 2025b.

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

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.152 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: Volume Único - 3ª . ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740p.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de maio de 2016. Seção 1, p. 47. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 12 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

NEVES, Dilma Costa de Oliveira et al. Tendência das taxas de detecção da hanseníase em um estado da Região Norte do Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, Ananindeua, v. 14, p. 1-15, 2023. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232023000100016. Acesso em: 16 jan. 2026

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.



SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**

AQUI O TREM PROSPERA.