Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32816

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM RESIDENTES NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE 2015 E 2025

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NEW LEPROSY CASES AMONG RESIDENTS OF THE STATE OF TOCANTINS, BRAZIL, FROM 2015 TO 2025

PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NUEVOS DE LEPRA EN RESIDENTES DEL ESTADO DE TOCANTINS, BRASIL, ENTRE 2015 Y 2025

João Henrique Martins Neves de Oliveira[1]
Manuela Carlin Pelegrin[2]
Gabriel Figueiredo Caldardo[3]
João Paulo Guedes Marinho[4]
Luís Fernando Castagnino Sesti[5]

RESUMO: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico e a evolução temporal dos casos novos de hanseníase entre residentes no Tocantins, de 2015 a 2025. Trata-se de estudo descritivo, de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados 11.818 casos novos, com coeficiente médio anual de detecção de 70,30 por 100 mil habitantes. O maior coeficiente ocorreu em 2018 (112,46/100 mil) e o menor em 2021 (48,63/100 mil), com nova elevação em 2023 (65,21/100 mil). Predominaram o sexo masculino (53,88%), a faixa etária de 30 a 59 anos (55,03%) e a raça/cor parda (64,77%). Os casos multibacilares corresponderam a 85,47% e a forma dimorfa a 67,63%. Entre os casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF), 48,74% apresentavam GIF1 ou GIF2. Menores de 15 anos representaram 6,27% dos casos. As regiões de saúde Capim Dourado (120,3/100 mil) e Amor Perfeito (100,6/100 mil) tiveram os maiores coeficientes médios. A hanseníase mantém elevada magnitude no Tocantins, com transmissão recente, predomínio multibacilar e incapacidade física ao diagnóstico; a redução a partir de 2020, isoladamente, não permite inferir controle da transmissão.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Vigilância epidemiológica.

ABSTRACT: This study aimed to describe the clinical and epidemiological profile and the temporal evolution of new leprosy cases among residents of Tocantins, Brazil, from 2015 to 2025. This was a descriptive time-series study using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). A total of 11,818 new cases were analyzed, with a mean annual detection rate of 70.30 per 100,000 inhabitants. The highest rate occurred in 2018 (112.46/100,000) and the lowest in 2021 (48.63/100,000), with a new increase in 2023 (65.21/100,000). Males (53.88%), people aged 30 to 59 years (55.03%) and people classified as mixed race/brown (64.77%) predominated. Multibacillary cases accounted for 85.47% and the borderline form for 67.63%. Among cases assessed for physical disability grade (GIF), 48.74% had GIF1 or GIF2. Children under 15 years accounted for 6.27% of cases. The Capim Dourado (120.3/100,000) and Amor Perfeito (100.6/100,000) health regions had the highest mean rates. Leprosy remains of high magnitude in Tocantins, with recent transmission, a predominance of multibacillary forms and physical disability at diagnosis; the decline observed since 2020, by itself, does not allow inferring control of transmission.

[1] Graduando em Medicina. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas.
[2] Graduanda em Medicina. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas.
[3] Graduando em Medicina. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas.
[4] Graduando em Medicina. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas.
[5] Doutor em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde. Orientador. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Epidemiological surveillance.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil clínico y epidemiológico y la evolución temporal de los casos nuevos de lepra en residentes de Tocantins, Brasil, de 2015 a 2025. Se trata de un estudio descriptivo, de serie temporal, con datos secundarios del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN). Se analizaron 11.818 casos nuevos, con un coeficiente medio anual de detección de 70,30 por 100.000 habitantes. El mayor coeficiente ocurrió en 2018 (112,46/100.000) y el menor en 2021 (48,63/100.000), con un nuevo aumento en 2023 (65,21/100.000). Predominaron el sexo masculino (53,88%), la franja etaria de 30 a 59 años (55,03%) y la raza/color parda (64,77%). Los casos multibacilares representaron el 85,47% y la forma dimorfa el 67,63%. Entre los casos evaluados según el grado de discapacidad física (GIF), el 48,74% presentaba GIF1 o GIF2. Los menores de 15 años representaron el 6,27% de los casos. Las regiones de salud Capim Dourado (120,3/100.000) y Amor Perfeito (100,6/100.000) tuvieron los mayores coeficientes medios. La lepra mantiene una elevada magnitud en Tocantins, con transmisión reciente, predominio de formas multibacilares y discapacidad física al diagnóstico; la reducción observada desde 2020, por sí sola, no permite inferir control de la transmisión.

Palabras clave: Lepra. Epidemiología. Vigilancia epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada principalmente pelo *Mycobacterium leprae*, com acometimento preferencial da pele e dos nervos periféricos e potencial de produzir incapacidades físicas permanentes. Embora curável e com tratamento eficaz disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), permanece como relevante problema de saúde pública, sobretudo em territórios marcados por desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Em 2024, foram registrados 172.717 casos novos no mundo, mantendo-se Índia, Brasil e Indonésia entre os países com maior número absoluto de notificações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025; BRASIL, 2026).

No Brasil, a distribuição da doença é heterogênea, com maior concentração de casos nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Em 2023, o país registrou taxa de detecção de 10,68 casos novos por 100 mil habitantes, enquanto o Tocantins apresentou 63,15 casos por 100 mil habitantes, uma das maiores taxas entre as unidades federativas brasileiras (BRASIL, 2025). Esse cenário torna o estado território prioritário para o monitoramento da doença, sobretudo pela ocorrência de casos em menores de 15 anos — marcador de transmissão recente e ativa — e pela presença de incapacidades físicas já no momento do diagnóstico, indicador de diagnóstico tardio (BRASIL, 2025; BRASIL, 2026).

As repercussões da hanseníase ultrapassam a dimensão clínica: as incapacidades físicas comprometem atividades de vida diária, participação social e capacidade laboral, enquanto o estigma historicamente associado à doença favorece discriminação e isolamento social. Nesse

contexto, o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a investigação de contatos são estratégias centrais para a prevenção de deficiências físicas (BRASIL, 2026), sendo a vigilância epidemiológica — apoiada nos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) — essencial para identificar grupos e territórios prioritários e subsidiar o planejamento das ações de controle (BRASIL, 2025).

Embora estudos anteriores tenham caracterizado a hanseníase no Tocantins em diferentes períodos e populações, a persistência de elevada endemicidade e as mudanças observadas nos últimos anos reforçam a necessidade de atualização do cenário epidemiológico estadual. A análise conjunta da evolução temporal dos casos, do perfil clínico e epidemiológico e das diferenças entre as regiões de saúde pode contribuir para identificar padrões recentes da doença e áreas prioritárias para a vigilância. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico dos casos novos de hanseníase entre residentes no estado do Tocantins, no período de 2015 a 2025.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de série temporal, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O cenário do estudo compreendeu o estado do Tocantins, organizado em oito regiões de saúde.

A população do estudo foi constituída pelos registros de residentes no estado do Tocantins diagnosticados com hanseníase entre 2015 e 2025 e classificados no SINAN com modo de entrada "caso novo". Os dados foram obtidos por meio da plataforma TabNet, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 4 de novembro de 2026. Foram excluídos os registros encerrados como erro de diagnóstico, aqueles referentes a residentes de outras unidades federativas e os registros com inconsistências que impossibilitassem sua vinculação aos municípios do Tocantins. As transferências registradas como tipo de saída foram mantidas na análise, uma vez que correspondiam a indivíduos originalmente registrados com modo de entrada "caso novo".

Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade); clínico-epidemiológicas (classificação operacional, forma clínica, número de lesões cutâneas, resultado da baciloscopia, ocorrência de reação hansênica e grau de incapacidade física no momento do diagnóstico); operacionais (modo de detecção, número de contatos

registrados e examinados e tipo de saída); além do ano do diagnóstico e da região de saúde de residência.

A análise foi realizada no Microsoft Excel®, mediante estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Para descrição da evolução temporal da hanseníase, foram calculados os coeficientes anuais de detecção de casos novos por 100.000 habitantes, utilizando-se, como numerador, o número de casos novos diagnosticados entre residentes no Tocantins em cada ano e, como denominador, a respectiva população residente. Para os menores de 15 anos, foram utilizados como numerador os casos novos nessa faixa etária e, como denominador, a população residente com menos de 15 anos, multiplicando-se o resultado por 100.000. Os dados populacionais empregados nos cálculos foram obtidos a partir das estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponibilizadas para os respectivos anos.

Também foram calculados coeficientes anuais de detecção para as oito regiões de saúde do Tocantins. Os coeficientes médios apresentados para o período corresponderam à média aritmética dos coeficientes anuais. A evolução temporal foi analisada de forma descritiva, não sendo empregados modelos de regressão destinados à estimativa da tendência temporal ou de sua significância estatística.

Para a análise do grau de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico, as proporções de GIF0, GIF1 e GIF2 foram calculadas considerando como denominador apenas os casos efetivamente avaliados, excluindo-se os registros classificados como não avaliados ou ignorados. Os registros sem informação foram mantidos e apresentados separadamente para avaliação da completude dos dados.

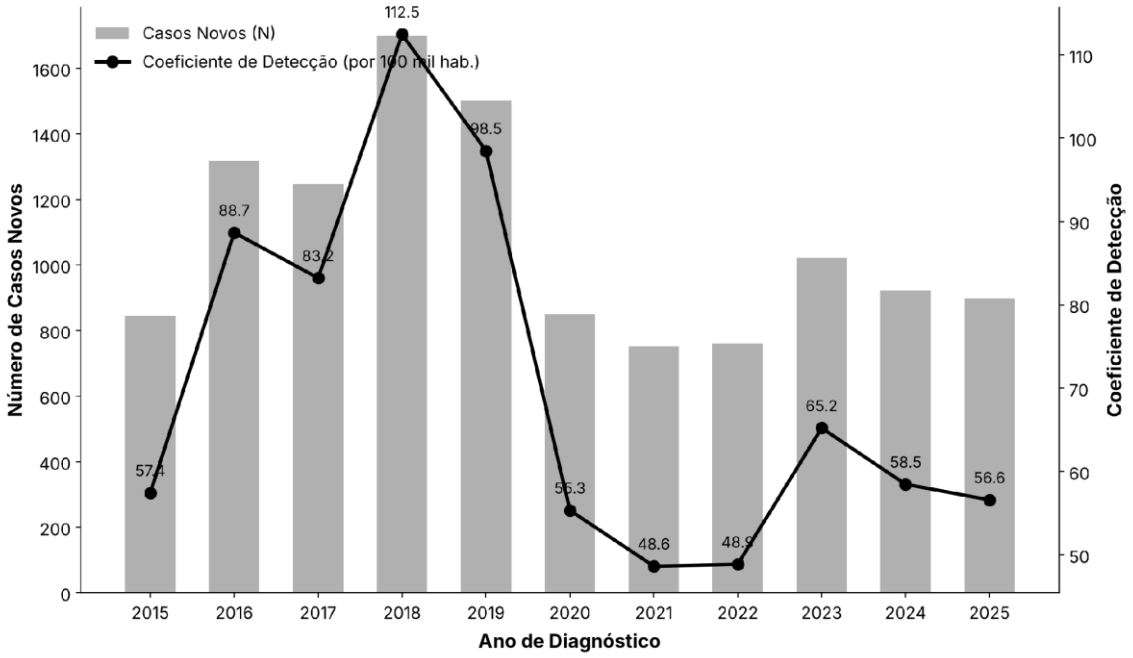
Quanto aos aspectos éticos, o estudo utilizou exclusivamente informações secundárias, de acesso público, agregadas e sem possibilidade de identificação individual dos participantes, não havendo acesso a dados pessoais ou identificáveis. Dessa forma, conforme o art. 1º, parágrafo único, da Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016), não houve submissão ao sistema do Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep). Foram observados os princípios éticos aplicáveis à pesquisa e à utilização de informações em saúde.

3 RESULTADOS

No período de 2015 a 2025, foram registrados 11.818 casos novos de hanseníase entre residentes do estado do Tocantins, com coeficiente médio anual de detecção de 70,30 casos por 100 mil habitantes. A evolução temporal apresentou variações importantes ao longo do período. O maior coeficiente da série ocorreu em 2018, quando foram registrados 1.700 casos novos, correspondendo a 112,46 casos por 100 mil habitantes.

A partir de 2020 observou-se redução acentuada dos coeficientes de detecção, com o menor valor da série em 2021 (48,63/100 mil habitantes; n=753). Em 2023 ocorreu nova elevação, para 65,21 casos por 100 mil habitantes, seguida de valores novamente inferiores em 2024 e 2025 (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por 100 mil habitantes. Tocantins, 2015 a 2025



Fonte: OLIVEIRA JHMN, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Quanto à caracterização sociodemográfica, houve predomínio do sexo masculino, correspondente a 53,88% (n=6.368) dos casos. A faixa etária de 30 a 59 anos concentrou 55,03% (n=6.504) dos registros, enquanto os menores de 15 anos corresponderam a 6,27% (n=741). Em relação à raça/cor, 64,77% (n=7.654) dos registros foram classificados como pardos. O ensino

médio completo foi a categoria de escolaridade mais frequente, embora 17,57% dos registros apresentassem informação ignorada para essa variável (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos casos novos de hanseníase (n=11.818). Tocantins, 2015-2025

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	6.368	53,88
Feminino	5.450	46,12
Faixa Etária		
< 15 anos	741	6,27
15 a 29 anos	1.820	15,40
30 a 59 anos	6.504	55,03
≥ 60 anos	2.753	23,29
Raça/Cor		
Parda	7.654	64,77
Branca	1.599	13,53
Preta	1.604	13,57
Amarela	610	5,16
Indígena	122	1,03
Ignorado	229	1,94
Escolaridade		
Analfabeto	794	6,72
1ª a 4ª série incompleta	1.753	14,83
4ª série completa	625	5,29
5ª a 8ª série incompleta	1.535	12,99
Ensino fundamental completo	827	7,00
Ensino médio incompleto	960	8,12
Ensino médio completo	2.254	19,07
Ensino superior incompleto	243	2,06
Ensino superior completo	687	5,81
Não se aplica	63	0,53
Ignorado	2.077	17,57
Total	11.818	100,0

Fonte: OLIVEIRA JHMN, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Na caracterização clínica dos 11.818 casos novos, observou-se amplo predomínio da classificação operacional multibacilar, correspondente a 85,47% (n=10.101) dos registros. A forma clínica dimorfa foi a mais frequente, representando 67,63% (n=7.992) dos casos, seguida pelas formas indeterminada (10,53%) e virchowiana (9,38%). Quanto ao número de lesões

cutâneas, 35,29% (n=4.171) apresentavam de duas a cinco lesões e 33,35% (n=3.941) mais de cinco lesões, totalizando 68,64% dos casos com duas ou mais lesões no momento do diagnóstico. Em relação à baciloscopia, o exame não foi realizado em 62,68% (n=7.408) dos registros, foi negativo em 15,26% (n=1.803) e positivo em 10,90% (n=1.288), enquanto 11,16% apresentavam informação ignorada ou em branco.

Entre os 10.966 casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, 51,26% apresentavam GIF0, 39,49% GIF1 e 9,25% GIF2. Dessa forma, 48,74% dos casos avaliados apresentavam algum grau de comprometimento sensitivo, motor ou deficiência física no momento do diagnóstico. Em 852 registros (7,21% do total), o grau de incapacidade física não foi avaliado ou permaneceu ignorado. Adicionalmente, 9,70% (n=1.146) dos pacientes manifestaram episódios reacionais (tipos 1, 2 ou misto). A análise de desfechos terapêuticos apontou que 71,94% (n=8.502) dos pacientes evoluíram para cura, enquanto o abandono do tratamento foi registrado em 6,59% (n=779) das notificações, havendo ainda uma parcela de 10,65% de encerramentos não preenchidos pelos serviços de saúde (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Perfil clínico, laboratorial e de desfecho dos casos novos de hanseníase (n=11.818). Tocantins, 2015-2025

Variável	N	%
Classificação Operacional		
Multibacilar (MB)	10.101	85,47
Paucibacilar (PB)	1.717	14,53
Forma Clínica		
Dimorfa	7.992	67,63
Indeterminada	1.244	10,53
Virchowiana	1.109	9,38
Tuberculoide	746	6,31
Não classificada	472	3,99
Ignorado / Em Branco	255	2,16
Número de Lesões Cutâneas		
2 a 5 lesões	4.171	35,29
Mais de 5 lesões	3.941	33,35
Lesão única	2.193	18,56
Nenhuma (0 ou 99)	1.513	12,80
Baciloscopia		
Não realizada	7.408	62,68
Negativa	1.803	15,26

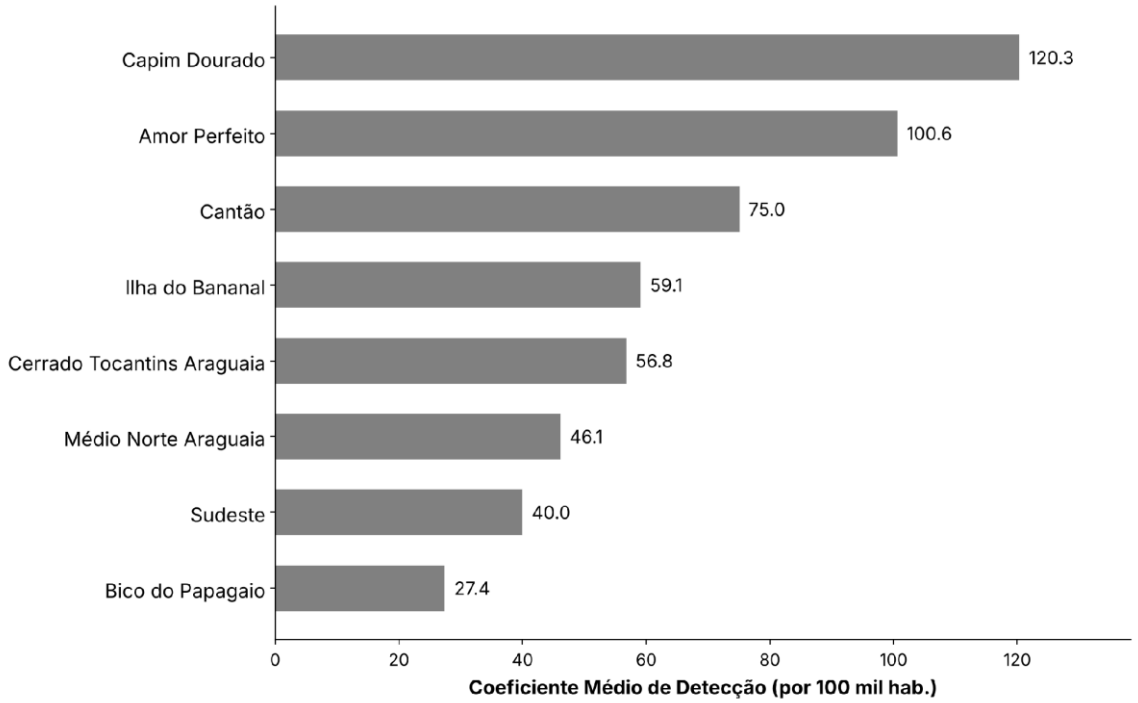
Variável	N	%
Positiva	1.288	10,90
Ignorado / Em Branco	1.319	11,16
Grau de Incapacidade Física (GIF) no Diagnóstico		
Grau 0	5.621	51,26
Grau 1	4.331	39,49
Grau 2	1.014	9,25
Não avaliado / Ignorado	852	7,21
Desfecho		
Cura	8.502	71,94
Abandono	779	6,59
Óbito	175	1,48
Transferências (Todas)*	1.103	9,33
Não preenchido	1.259	10,65
Total	11.818	100,0

Fonte: OLIVEIRA JHMN, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Nota: *Percentual calculado em relação ao total de 11.818 casos. Os percentuais de GIF0, GIF1 e GIF2 foram calculados entre os casos efetivamente avaliados.

A distribuição segundo as regiões de saúde revelou heterogeneidade nos coeficientes médios de detecção. Capim Dourado apresentou o maior coeficiente médio do período (120,3/100 mil habitantes), seguida de Amor Perfeito (100,6/100 mil habitantes). Os menores coeficientes médios foram observados nas regiões Sudeste (40,0/100 mil habitantes) e Bico do Papagaio (27,4/100 mil habitantes) (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Coeficiente médio de detecção de hanseníase (por 100 mil habitantes) segundo a Região de Saúde. Tocantins, 2015 a 2025



Fonte: OLIVEIRA JHMN, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Quanto aos modos de detecção, a demanda espontânea correspondeu a 45,64% (n=5.394) dos casos, seguida pelo encaminhamento (27,21%; n=3.216) e pelo exame de contatos (18,57%; n=2.195). Ao longo do período, foram registrados 36.324 contatos, dos quais 32.095 (88,36%) constavam como examinados. Entre os menores de 15 anos, o coeficiente médio de detecção foi de 18,08 casos por 100 mil habitantes, com o maior valor da série em 2018 (31,17/100 mil habitantes).

4 DISCUSSÃO

Os achados demonstram que a hanseníase permanece como importante problema de saúde pública no Tocantins. Destacam-se a elevada magnitude dos coeficientes de detecção, a redução observada a partir de 2020 sem retorno aos valores anteriores à pandemia, a persistência de casos em menores de 15 anos, o amplo predomínio da classificação multibacilar, a presença de incapacidade física no momento do diagnóstico e a expressiva heterogeneidade entre as regiões de saúde. Em conjunto, esses indicadores mostram que a redução recente da detecção, isoladamente, não permite inferir controle da transmissão.

A magnitude da endemia no estado permanece elevada quando comparada ao cenário nacional. Em 2023, o coeficiente de detecção observado no Tocantins neste estudo foi de 65,21 casos por 100 mil habitantes, aproximadamente seis vezes o coeficiente nacional de 10,68/100 mil no mesmo ano (BRASIL, 2025). Mesmo os menores valores da série, registrados em 2021 e 2022, permaneceram acima do limiar utilizado pelo Ministério da Saúde para classificação de hiperendemicidade. Estudos anteriores no Tocantins já haviam demonstrado elevada carga da doença, embora com redução dos coeficientes gerais entre 2001 e 2012 (MONTEIRO LD, et al., 2015), indicando que a elevada endemicidade persistiu no período subsequente.

A redução observada a partir de 2020 acompanha o comportamento registrado nacionalmente durante a pandemia de COVID-19, período marcado por diminuição expressiva da detecção de casos de hanseníase e posterior recuperação parcial das notificações (BRASIL, 2025). Alterações na procura por atendimento, na organização dos serviços, na busca ativa e na capacidade diagnóstica constituem explicações plausíveis para esse comportamento. Entretanto, o caráter descritivo do presente estudo não permite determinar a contribuição específica da pandemia para a redução observada nem distinguir redução real da transmissão de diminuição temporária da capacidade de detecção.

O predomínio do sexo masculino e da faixa etária de 30 a 59 anos foi compatível com o perfil nacional recente da doença e com estudos anteriores realizados em áreas hiperendêmicas. A concentração dos casos em adultos em idade produtiva é relevante pelas possíveis repercussões sociais e laborais das neuropatias e incapacidades relacionadas à hanseníase. A predominância de pessoas pardas deve ser interpretada considerando a composição demográfica da população e os determinantes sociais associados à ocorrência da doença. Por se tratar de estudo descritivo, os resultados não permitem inferir associação causal entre sexo, raça/cor, escolaridade ou idade e a ocorrência da hanseníase.

A persistência de casos em menores de 15 anos constitui um dos achados epidemiologicamente mais relevantes. Foram identificados 741 casos nessa população, correspondendo a 6,27% do total, e o coeficiente médio de detecção foi de 18,08 por 100 mil habitantes, superior ao parâmetro de hiperendemicidade utilizado pelo Ministério da Saúde. Dados oficiais de 2024 reforçam esse cenário, quando o Tocantins apresentou coeficiente de 17,22/100 mil menores de 15 anos, enquanto o Brasil registrou 2,19/100 mil (BRASIL, 2026). A ocorrência da doença nessa faixa etária é utilizada como indicador da força de transmissão recente, sugerindo manutenção da circulação do *Mycobacterium leprae* na comunidade. Estudos

anteriores realizados no próprio Tocantins já demonstravam persistência da transmissão em crianças (MONTEIRO LD, et al., 2019).

O predomínio de casos multibacilares (85,47%) e da forma dimorfa (67,63%) caracteriza uma população com elevada participação de formas clínicas associadas a maior carga bacilar. Entretanto, a classificação multibacilar não deve ser interpretada isoladamente como marcador de atraso diagnóstico. Entre os casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física, 48,74% apresentavam GIF1 ou GIF2, sendo 9,25% classificados como GIF2. O GIF1 demonstra que parcela expressiva dos indivíduos já apresentava comprometimento neural no momento do diagnóstico, enquanto o GIF2, caracterizado por deficiência física visível, constitui indicador mais específico de detecção tardia. Esse resultado reforça a importância da avaliação neurológica sistemática e do diagnóstico oportuno. A elevada frequência de baciloscopias não realizadas limita a caracterização laboratorial da população estudada, embora o diagnóstico da hanseníase permaneça fundamentalmente clínico.

A heterogeneidade observada entre as regiões de saúde, com maiores coeficientes médios em Capim Dourado e Amor Perfeito, evidencia importante desigualdade territorial na carga detectada da doença. Estudos em outros contextos hiperendêmicos também demonstraram diferenças marcantes entre regiões de saúde e municípios (ANCHIETA JJS, et al., 2019; FREITAS LRS, et al., 2016). Coeficientes elevados podem refletir maior transmissão, mas também maior capacidade dos serviços para identificar casos; da mesma forma, coeficientes menores podem decorrer de menor transmissão e/ou de diferenças de acesso, capacidade diagnóstica e completude dos registros. Os dados disponíveis não permitem distinguir esses mecanismos, reforçando a necessidade de análises municipais e de indicadores de desempenho da vigilância.

A demanda espontânea constituiu o principal modo de detecção (45,64%), enquanto o exame de contatos respondeu por 18,57% dos casos. Ao longo do período, 88,36% dos contatos registrados constavam como examinados. Esses indicadores representam dimensões distintas da vigilância e não permitem, isoladamente, estimar o rendimento da investigação de contatos. Dados oficiais de 2024 mostram, contudo, que 21,7% dos casos novos do Tocantins foram detectados por exame de contatos, proporção superior à brasileira de 13,3%, situando o estado entre aqueles com maior participação desse modo de detecção (BRASIL, 2026). Esse achado reforça a relevância da investigação de contatos em um cenário que ainda apresenta elevada detecção em menores de 15 anos.

Quanto ao tipo de saída, 71,94% dos registros foram classificados como cura. Esse valor deve ser interpretado como distribuição descritiva dos tipos de saída no conjunto da série e não como indicador oficial de cura, cujo cálculo utiliza coortes específicas de acompanhamento. A presença de abandono, transferências e registros sem informação de encerramento demonstra a importância da qualidade e completude do acompanhamento no SINAN.

Este estudo apresenta limitações inerentes à utilização de dados secundários, incluindo possibilidade de subnotificação, incompletude de variáveis e mudanças na capacidade de detecção e registro ao longo do período. Os dados referentes a 2025 permaneciam preliminares e sujeitos a atualização. Além disso, a evolução temporal foi analisada descritivamente, sem emprego de modelos de regressão para estimar magnitude ou significância estatística das mudanças observadas. Os coeficientes médios regionais também podem ocultar heterogeneidade entre municípios pertencentes a uma mesma região de saúde. Ainda assim, a utilização de uma série de 11 anos e a análise conjunta de indicadores epidemiológicos, clínicos e operacionais permitem caracterizar aspectos relevantes da hanseníase no estado e identificar prioridades para a vigilância.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase permanece como problema de saúde pública de elevada magnitude no Tocantins. Entre 2015 e 2025, o estado manteve coeficientes de detecção compatíveis com hiperendemicidade em todos os anos da série, e a redução observada a partir de 2020, que pode refletir ao menos em parte a retração das ações diagnósticas, não foi acompanhada de melhora nos indicadores de gravidade. A persistência de casos em menores de 15 anos, a predominância de formas multibacilares e a elevada proporção de incapacidades físicas já no diagnóstico apontam para transmissão ativa e detecção tardia, enquanto a heterogeneidade entre as regiões de saúde evidencia territórios com maior carga da doença e outros com possível subdetecção.

Esses resultados reforçam a necessidade de priorizar a vigilância ativa, especialmente o exame de contatos, ainda pouco expressivo como modo de detecção; qualificar a atenção primária para a suspeição clínica e a avaliação neurológica precoce; direcionar ações às regiões de saúde de maior risco, sem negligenciar aquelas com baixos coeficientes; e aprimorar a completude dos registros no SINAN, sobretudo quanto à baciloscopia, à escolaridade e ao encerramento dos casos. A continuidade do monitoramento, com métodos capazes de estimar a

significância estatística das tendências, será fundamental para avaliar o impacto dessas estratégias no estado.

REFERÊNCIAS

ANCHIETA JJS, et al. Análise da tendência dos indicadores da hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico, 2001–2015. Revista de Saúde Pública, 2019; 53: 61.

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, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Hanseníase: número especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Hanseníase: número especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.

FREITAS LRS, et al. Trends of main indicators of leprosy in Brazilian municipalities with high risk of leprosy transmission, 2001–2012. BMC Infectious Diseases, 2016; 16: 472.

MONTEIRO LD, et al. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. Cadernos de Saúde Pública, 2015; 31(5): 971-980.

MONTEIRO LD, et al. Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2019; 22: e190047.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy (Hansen disease) update, 2024: beyond zero cases – what elimination of leprosy really means. Weekly Epidemiological Record, 2025; 100(37): 365-384.