

Luciano Gualberto Soares ¹

 0000-0003-0349-3288

Lucas Dias Soares

Machado ²

 0000-0003-4450-3796

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Universidade Regional do Cariri.
Iguatu, Ceará, Brasil.

DOI

10.54620/cadesp.v20i1



Licença CC BY 4.0

Análise epidemiológica da Hanseníase em Iguatu, Ceará (2014-2024)

Epidemiological analysis of leprosy in Iguatu, Ceará (2014-2024)

Análisis epidemiológico de la lepra em Iguatu, Ceará (2014-2024)

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Iguatu, localizado na região Centro-Sul do estado Ceará, no período de 2014 a 2024. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema Nacional de Notificação de Agravos à Saúde (SINAN). **Resultados:** No período analisado foram notificados 347 casos, com predominância de homens, indivíduos pardos, residentes na zona urbana, idade entre 50 e 59 anos e com baixa escolaridade. Observou-se maior frequência da forma multibacilar, apresentação clínica dimorfa, grau de incapacidade física zero no diagnóstico e desfecho cura. **Considerações finais:** O perfil evidencia a influência dos determinantes sociais e sugere diagnóstico tardio, apesar da elevada proporção de cura. Destaca-se a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce, a vigilância epidemiológica e a Atenção Primária à Saúde.

Descritores: *Hanseníase; Epidemiologia; Saúde pública; Vigilância epidemiológica.*

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of leprosy in patients from the municipality of Iguatu, located in the Centro-Sul region of the state of Ceará, from 2014 to 2024. **Methods:** It is an ecological, descriptive study using data from the Nation Notifiable Diseases Information System (SINAN). **Results:** During the analyzed period, 347 cases were reported, with a predominance of males, mixed-race individuals, urban residents, ages between 50 and 59 years, and individuals with incomplete elementary education. Additionally, there was a predominance of multibacillary form, dimorphic clinical presentation, zero degree of physical

disability, new cases as the mode of entry, and cure as the mode of exit. **Conclusions:** The profile highlights the influence of social determinants and suggests late diagnosis, epidemiological surveillance, and Primary Health Care.

Keywords: *Leprosy; Epidemiology; Public Health; Epidemiological surveillance.*

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de la lepra en pacientes del municipio de Iguatu, en la región Centro-Sur del estado de Ceará, durante el período de 2014 a 2024. **Método:** Se trata de un estudio ecológico descriptivo, con datos del Sistema Nacional de Notificación de Agravios a la salud (SINAN). **Resultados:** Em el período analizado, se notificaron 347 casos, con predominio del sexo masculino, personas de raza parda, residentes en la zona urbana, con edades entre 50 y 59 años, y com educación primária incompleta. Además, se observó predominio de la forma multibacilar, presentación clínica dimórfica, grado de incapacidad física cero, modalidad de entrada caso nuevo y de salida curación. **Conclusión:** El perfil evidencia la influencia de los determinantes sociales y sugere diagnóstico tardío, a pesar de la elevada proporción de curación. Se destaca la necesidad de fortalecer el diagnóstico precoz, la vigilancia epidemiológica y la Atención Primaria de Salud.

Descriptores: *Lepra; Epidemiología; Salud Pública; vigilancia epidemiológica.*

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo provocar alterações na sensibilidade, lesões cutâneas e incapacidades físicas permanentes^{1,2}. Apesar dos avanços no diagnóstico, seu tratamento ainda está associado a estigmas sociais que contribuem para a discriminação e dificultam o acesso oportuno aos serviços de saúde.

Nesse sentido, a hanseníase permanece como um relevante problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda, devido à sua persistência na população, ao diagnóstico tardio e ao potencial de causar incapacidades físicas. Nesse cenário, destaca-se a endemicidade em países como Índia, Brasil e Indonésia, com o Brasil apresentando elevada prevalência da doença^{3,4}.

Neste contexto, no período de 2014 a 2023, o Brasil notificou 309.091 casos de hanseníase, dos quais 80% (n= 247.139) foram classificados como casos novos. Durante esse período, observou-se uma redução significativa no número de casos novos em 2020, possivelmente relacionado ao impacto da pandemia de covid-19 sobre os serviços de saúde. Nos anos subsequentes, verificou-se uma retomada gradual das notificações, mantendo o país em posição de destaque no cenário epidemiológico da doença⁵.

No estado do Ceará, entre 2014 e 2024, foram notificados 16.135 novos casos de hanseníase, com presença de áreas de alta endemicidade, especialmente em regiões do interior e periferias urbanas⁶. A região do Cariri, da qual o município de Iguatu faz parte, registrou 4.919 casos no período, evidenciando importante carga da doença⁷. Em 2023, Iguatu foi classificada como a sexta cidade mais hiperendêmica da hanseníase no Ceará, com 201 novos casos registrados no período de 2015 a 2022⁸.

Apesar dos avanços no controle da hanseníase, ainda existem lacunas no conhecimento sobre o perfil epidemiológico da doença em contextos locais, especialmente em municípios de médio e pequeno porte do interior, o que pode limitar a efetividade das ações de vigilância em saúde.

Dessa forma, o presente estudo justifica-se pela necessidade de analisar o comportamento epidemiológico da hanseníase no município de Iguatu, contribuindo para o fortalecimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença.

Assim, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Iguatu, localizado na região Centro-Sul do estado Ceará, no período de 2014 a 2024.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, de natureza descritiva, com uma abordagem quantitativa, acerca dos dados da hanseníase no município de Iguatu, Ceará. Os dados foram obtidos por meio da ferramenta de tabulação de dados do

TABWIN/TABNET, base de dados vinculada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população deste estudo foi composta pelos registros dos casos de hanseníase do município de Iguatu, notificados no Sistema Nacional de Notificação de Agravos à Saúde (SINAN), durante o período de 2014 a 2024. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Iguatu está localizada na mesorregião Centro-Sul do estado do Ceará, com uma população de 98.064 habitantes, conforme o último censo demográfico de 2022. O município faz parte da microrregião do Cariri Cearense e é sede da 18ª Coordenadoria de Área Descentralizada de Saúde (CoADS).

Para atingir o objetivo proposto, foram analisadas as variáveis: sexo, raça/cor, faixa etária, classificação operacional e apresentação clínica, zona de residência, casos em gestante, grau de incapacidade e tipo de entrada e saída. A seleção dessas variáveis justifica-se pela escolha de dados que são obrigatórias para a notificação no SINAN, como sexo, faixa etária, classificação operacional e apresentação clínica, fundamentais para a correta caracterização dos casos. Além disso, variáveis como raça/cor, zona de residência, casos em gestantes e grau de incapacidade são essenciais para uma investigação epidemiológica aprofundada, pois ajudam a identificar padrões e possíveis desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento. Por fim, a análise do tipo de entrada e saída dos casos é importante para monitorar a evolução dos pacientes e a eficácia das estratégias de controle adotadas.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas do Programa *Microsoft Office Excel*, versão 2016. Posteriormente, esses dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas (frequências absolutas e relativas) e de tendência temporal com auxílio do JASP. Para análise de tendência, calculou-se a Variação Percentual Anual (APC) a partir de regressão log-linear, classificando-a em progressiva, se $p < 0,05$ e APC positiva; regressiva, se $p < 0,05$ e APC negativa; ou estacionária, se $p > 0,05$.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados secundários, de livre acesso, onde os indivíduos não foram identificados, não houve necessidade de submeter este presente trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Contudo, ressalta-se que todas as prerrogativas éticas e científicas, como autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, foram respeitadas, conforme estabelecido pela Resolução 466/2012.

RESULTADOS

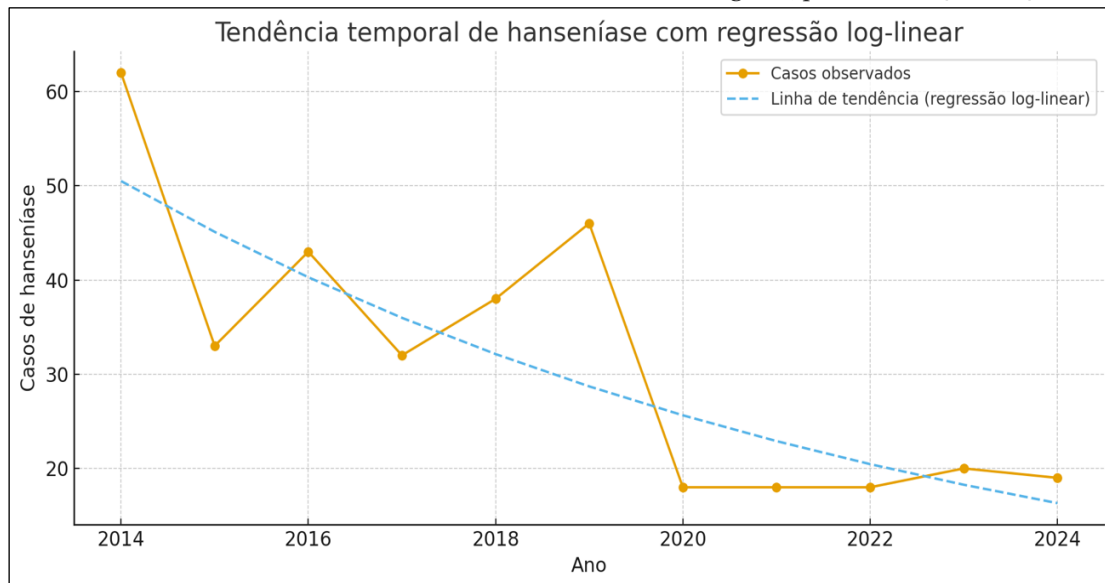
De acordo com a análise epidemiológica apresentada no quadro 01, observa-se que a doença é mais prevalente em indivíduos do sexo masculino (60,8%), autodeclarados de raça/cor parda (71,3%), residentes na zona urbana (76%), com faixa etária predominante entre 50 e 59 anos (19,3%) e com nível de escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto (33,8%).

Quadro 1 – Perfil sociodemográfico dos casos de hanseníase – Iguatu (2014 – 2024)

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	211	60,8
Feminino	136	39,2
Raça/cor		
Branca	61	17,8
Parda	247	71,3
Preta	32	9,7
Indígena	03	0,8
Amarela	01	0,2
Ignorado/Branco	03	0,2
Zona de residência		
Urbana	264	76
Rural	81	23,4
Periurbana	02	0,6
Faixa etária de idade		
5 a 9 anos	08	2,4
10 a 14 anos	09	2,5
15 a 19 anos	06	1,7
20 a 29 anos	29	8,4
30 a 39 anos	45	12,9
40 a 49 anos	62	17,8
50 a 59 anos	67	19,3
60 a 69 anos	64	18,4
70 a 79 anos	43	12,3
80 anos e mais	15	4,3
Escolaridade		
Analfabeto	47	13,5
Fundamental incompleto	117	33,8
Fundamental completo	33	9,6
Médio incompleto	22	6,8
Médio completo	40	11,8
Superior incompleto	05	1,5
Superior completo	03	1
Ignorado/branco	76	22

Fonte: Elaborado pelos autores, Iguatu (2026).

Entre os anos de 2014 e 2024, o município de Iguatu notificou 347 novos casos de hanseníase, correspondendo a uma média anual de 31,5 casos (DP=14,7). A distribuição anual dos casos está representada no gráfico 1, permitindo observar variações ao longo do período analisado.

Gráfico 1 – Número de casos de hanseníase notificados em Iguatu, por ano (2014 – 2024)

Fonte: Elaborado pelos autores, Iguatu (2026).

Entre 2014 e 2024, observou-se tendência temporal decrescente na série de casos de hanseníase ($APC = -10,68\%$; $p = 0,002$), indicando queda estatisticamente significativa na detecção anual. O modelo log-linear apresentou bom ajuste ($R^2 = 0,69$), sugerindo redução consistente no período avaliado.

Adicionalmente, a análise da classificação operacional no momento do diagnóstico evidenciou a predominância da forma multibacilar (77%). Quanto à apresentação clínica, a forma dimorfa foi a mais frequente (47,5%), seguida pelas formas virchowiana (18,5%) e indeterminada (15%). Em relação ao grau de incapacidade física, observou-se a maior proporção de pacientes com grau zero (62,3%) no momento do diagnóstico. No que se refere a variável gestante, a maioria dos registros foi classificada como não se aplica (74%). No tocante ao modo de entrada, a maioria dos registros foi classificada como caso novo (85%), enquanto que o modo de saída mais comum foi cura (78,6%).

Quadro 2 – Perfil clínico e operacional dos casos de hanseníase – Iguatu (2014 – 2024)

Categoria	N	%
Classificação operacional no diagnóstico		
Multibacilar	267	77
Paucibacilar	80	23
Apresentação clínica		
Indeterminada	52	15
Tuberculóide	44	12,7
Dimorfa	165	47,5
Virchowiana	64	18,5
Não classificado	19	5,5
Ignorado/branco	03	0,8
Grau de incapacidade no diagnóstico		
Grau zero	216	62,3
Grau I	48	13,9

Grau II	12	3,5
Não avaliado	54	15,6
Ignorado/branco	16	4,7
Gestante		
1º trimestre	01	0,8
Não	77	22,6
Não se aplica	257	74
Idade gestacional ignorada	01	0,8
Ignorado/branco	06	1,8
Modo de entrada		
Caso novo	295	85
Recidiva	27	7,8
Trans. Outro estado	02	0,6
Trans. Mesmo município	05	1,5
Trans. Outro município	05	1,4
Outros ingressos	13	3,7
Tipo de saída		
Cura	273	78,6
Abandono	18	5,2
Óbito	06	1,8
Trans. Outro estado	03	0,8
Trans. Mesmo município	02	0,5
Trans. Outro município	09	2,7
Erro diagnóstico	03	0,8
Não preenchido	33	9,6

Fonte: Elaborado pelos autores, Iguatu (2026).

DISCUSSÃO

A maior prevalência de casos entre indivíduos do sexo masculino em Iguatu (60,8%) corrobora dados de boletins epidemiológicos em nível estadual e nacional^{6, 5}. Esse padrão tem sido amplamente descrito na literatura e pode ser explicado por uma combinação de fatores sociais, comportamentais e biológicos. Entre eles, destacam-se a menor procura dos homens pelos serviços de saúde, o que favorece o diagnóstico tardio, além da maior exposição ocupacional a condições de risco e menor acesso a informações em saúde⁹. Adicionalmente, fatores biológicos, como a influência hormonal na resposta imunológica ao *Mycobacterium leprae*, podem contribuir para maior susceptibilidade ou evolução clínica mais grave¹⁰.

Esse perfil de adoecimento também está associado a desfechos mais desfavoráveis, como maior frequência de formas clínicas graves, aumento de incapacidades físicas, maior taxa de abandono do tratamento e maior ocorrência de recidivas¹¹. Esse padrão reforça a necessidade de estratégias específicas voltadas à população masculina.

A elevada proporção de indivíduos autodeclarados pardos, residentes em área urbana e com baixa escolaridade, evidencia a forte influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência da hanseníase no município. Esse padrão indica que a doença permanece associada a contextos de vulnerabilidade social, caracterizados por condições socioeconômicas desfavoráveis, acesso

limitado à informação e dificuldades no acesso oportuno aos serviços de saúde, fatores que favorecem tanto a exposição quanto o diagnóstico tardio.

A predominância da população parda corrobora achados de outros estudos realizados no Brasil, como em Palmas (Tocantins)¹², e pode refletir desigualdades estruturais historicamente construídas, incluindo racismo estrutural que impacta o acesso e a qualidade da atenção à saúde. Nesse contexto, a hanseníase ultrapassa a dimensão biológica, configurando-se também como um agravo socialmente determinado.

No que se refere à zona de residência, o predomínio de casos na área urbana pode estar relacionado à maior densidade populacional, que favorece a transmissão da doença, bem como a concentração dos serviços de saúde, o que pode influenciar a maior detecção de casos nessas áreas. Entretanto, estudos apontam que, mesmo em áreas urbanas, podem ocorrer atrasos no diagnóstico, especialmente em populações vulneráveis, o que contribui para a manutenção da cadeia de transmissão^{13, 14}.

A baixa escolaridade observada entre os indivíduos acometidos reforça esse cenário, uma vez que está associada à menor compreensão sobre a doença, dificuldades no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e menor adesão ao tratamento, fatores que podem contribuir para a evolução clínica mais grave e para o desenvolvimento de incapacidades físicas¹⁵. Assim, esses achados evidenciam a necessidade de estratégias intersetoriais que considerem as desigualdades sociais no enfrentamento da hanseníase.

A análise temporal dos casos de hanseníase no município evidencia variações na detecção ao longo do período estudado, refletindo não apenas a dinâmica da transmissão, mas também a influência de fatores relacionados à organização dos serviços de saúde. Observou-se uma redução na detecção de novos casos a partir de 2020, período que coincide com o início da pandemia de covid-19.

Esse declínio não deve ser interpretado, necessariamente, como redução real da incidência da doença, mas possivelmente como resultado da descontinuidade das ações de vigilância, diagnóstico e acompanhamento, em decorrência da reorganização dos serviços de saúde frente à pandemia. Nesse contexto, a priorização do enfrentamento da covid-19, a redução de atendimentos presenciais na Atenção Primária à Saúde e o afastamento de profissionais podem ter contribuído para a diminuição da detecção de casos e para o aumento da prevalência oculta da hanseníase^{11, 16}.

Esse cenário reforça a importância da retomada e fortalecimento das ações de vigilância ativa e busca de casos, a fim de reduzir o atraso diagnóstico e interromper a cadeia de transmissão da doença no território.

A predominância de casos multibacilares (77%) sugere um diagnóstico tardio e manutenção da cadeia de transmissão, representando um desafio para o controle da doença. Esse achado foi também observado em um estudo descritivo, retrospectivo e transversal realizado no estado do Ceará, cujo objetivo foi descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no estado¹⁷.

A maior proporção de casos multibacilares é particularmente relevante, uma vez que esses indivíduos apresentam elevada carga bacilar, contribuindo significativamente para a disseminação da doença na comunidade¹¹. Esse cenário indica fragilidades nas ações de detecção precoce e reforça a necessidade de ampliação das estratégias de busca ativa de casos.

Em relação às formas clínicas, as mais prevalentes foram a dimorfa e a virchowiana, o que reflete a gravidade dos casos diagnosticados, estando associada ao comprometimento imunológico mais acentuado, maior extensão das lesões e maior risco de danos neurais, especialmente nas mãos, pés e face². Esses achados sugerem que parte dos casos tem sido identificada em estágios mais avançados da doença, o que pode impactar negativamente o prognóstico e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Os estágios mais avançados da doença, identificados neste estudo, estão associados a prejuízos significativos na qualidade de vida dos indivíduos. Esses impactos vão além das manifestações físicas, incluindo limitações funcionais, dor, alterações na sensibilidade e comprometimento da mobilidade, além de repercussões psicossociais importantes, como estigmatização, isolamento social e sofrimento emocional¹⁸.

Esse conjunto de repercussões evidencia que a hanseníase não se restringe a um agravo de natureza infecciosa, mas configura-se como uma condição com importantes implicações sociais e psicológicas. Nesse contexto, a identificação de formas clínicas mais graves no município reforça a necessidade de intervenções que considerem o cuidado integral ao paciente, incluindo suporte psicossocial e estratégias voltadas à reabilitação.

Apesar da elevada proporção de casos multibacilares, a maioria dos indivíduos apresentou grau zero de incapacidade física no momento do diagnóstico (62,3%). A avaliação do grau de incapacidade na hanseníase é classificada em três níveis: grau 0, quando não há perda sensitiva ou deformidades; grau 1, caracterizado pela diminuição de sensibilidade ou da força muscular, mas sem deformidades; e grau 2, quando há presença de deformidades visíveis, indicando falhas na detecção precoce e atraso no diagnóstico²⁻⁵.

Esse achado pode refletir, por um lado, a realização de avaliação neurológica adequada no momento do diagnóstico. Por outro, pode também indicar possíveis inconsistências no registro das informações ou limitações na identificação precoce das incapacidades, especialmente em serviços com menor capacitação técnica. Além disso, a coexistência de alta proporção de casos multibacilares com predominância de grau zero de incapacidade diverge de achados na literatura, que associam formas mais graves da doença a maior ocorrência de incapacidades físicas no diagnóstico¹⁹.

Nesse sentido, a avaliação adequada do grau de incapacidade é fundamental para o planejamento de medidas e a implantação de ações voltadas à prevenção de sequelas graves da doença, bem como para o acompanhamento da evolução clínica²⁰.

Em relação a variável gestante, observou-se elevada proporção de registros classificados como “não se aplica”, o que se deve a inclusão dessa variável em toda amostra durante a etapa de organização do banco de dados, sem restrição por sexo. Tal procedimento limita a interpretação dos resultados, uma vez que essa condição é pertinente apenas a uma parcela específica da população.

Dessa forma, a análise dessa variável deve ser interpretada com cautela, sendo mais adequada sua avaliação restrita à população feminina em idade fértil. A inclusão dessa variável no conjunto total pode introduzir vieses e comprometer a validade analítica, especialmente na ausência de estratificação apropriada.

No entanto, apesar dessa limitação, a literatura aponta que a hanseníase durante a gestação é um desafio para os serviços de saúde, uma vez que as alterações fisiológicas podem dificultar o diagnóstico e aumentar o risco de reações hansênicas e recidivas^{21,22}. Nesse contexto, reforça-se a importância de abordagens específicas e qualificação da assistência voltada a esse grupo.

Segundo a literatura, o elevado percentual de casos classificados como novos evidencia a continuidade da cadeia de transmissão da hanseníase no território, reforçando a importância da vigilância epidemiológica ativa. Além disso, esse dado pode refletir a capacidade dos serviços de saúde em identificar e notificar os casos, especialmente a Atenção Primária à Saúde. Por outro lado, também sugere a influência dos determinantes sociais, como condições socioeconômicas desfavoráveis, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a estigmatização da doença^{23,24}.

Por fim, o desfecho cura, conforme apontado na literatura, é considerado um achado positivo no tratamento da hanseníase, pois representa um indicador crucial da eficácia do tratamento e reflete o sucesso das estratégias terapêuticas e de diagnóstico, bem como a qualidade dos serviços de saúde, além de refletir a adesão dos pacientes ao tratamento. No entanto, é crucial manter a vigilância contínua para a detecção de lacunas no tratamento, como abandono, recidiva e subnotificações²⁵.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários do SINAN, estando sujeito a subnotificação, inconsistências e incompletude das informações. Além disso, por se tratar de um estudo de delineamento ecológico, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas, bem como há possibilidades de ocorrência de falácia ecológica. Ressalta-se ainda que a análise restrita a um único município limita a generalização dos achados para outras realidades epidemiológicas, podendo sofrer influência de fatores locais, incluindo possíveis impactos da pandemia de covid-19 na detecção e notificação dos casos.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui para compreensão do perfil epidemiológico da hanseníase em nível local, fornecendo subsídios relevantes para o planejamento de ações em saúde e fortalecimento das estratégias de vigilância. Adicionalmente, os achados podem orientar futuras investigações, especialmente quanto à avaliação de novas estratégias diagnósticas e

intervenções voltadas ao diagnóstico precoce e interrupção da cadeia de transmissão.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Iguatu, evidenciando maior ocorrência entre homens, autodeclarados pardos, residentes em área urbana e com baixa escolaridade, o que reforça a influência dos determinantes sociais no processo de adoecimento e no acesso aos serviços de saúde.

Observou-se predominância de casos multibacilares e de formas clínicas mais avançadas, sugerindo diagnóstico tardio e possível manutenção da cadeia de transmissão no município, apesar da tendência temporal decrescente identificada no período analisado. Por outro lado, a elevada proporção de cura indica efetividade das estratégias terapêuticas implementadas.

Os achados contribuem para o entendimento da hanseníase em contexto local, especialmente em municípios de médio porte do interior, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, com ênfase na detecção precoce, busca ativa de casos e acompanhamento contínuo dos pacientes no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Recomenda-se a realização de estudos futuros que aprofundem a análise dos fatores associados à ocorrência da hanseníase no contexto local, bem como a avaliação da efetividade das estratégias de controle adotadas, visando a redução da transmissão e das incapacidades físicas relacionadas à doença.

REFERÊNCIAS

1. Saraiva ER, Gadelha DSG, Brito SMS, Gomes AAG, Soares IBG, Silva MR, et al. Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 12(12): 1-10.
2. Filho CAL, Cantarelli ALJ, Targino LM, Lima RYC, Farias TCS, Bernardino AO, et al. Casos de hanseníase com incapacidade física no nordeste brasileiro. *Cadernos ESP*. 2024; 18(1818): 1-11.
3. Mártires GS, Lima GLS, Gomes DE, Lessa AC, Souza CSM, Ignotti E, et al. Qualidade dos serviços de atenção à saúde para redução da hanseníase no Brasil: análise de tendência de 2001 a 2020. *Rev Bras Epidemiologia*. 2024; 27: 1-9.
4. Mota JMV, Silva APO, Vêras GCB, Leite CEA, Júnior JFL, Quental OB. Análise do progresso da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil. *Research, Society and Development*. 2023; 12(1): 1-17.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico hanseníase 2025. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2025.pdf>.
6. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Boletim epidemiológico da hanseníase 2025. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará [internet]. Fortaleza: 2025. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Bol-etim-Hans-2025.pdf>.

7. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Boletim epidemiológico da hanseníase 2024. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará [internet]. Fortaleza: 2024. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM-HANS-2024.pdf>.
8. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Boletim epidemiológico hanseníase 2023. Secretaria de saúde do Estado do Ceará [internet]. Fortaleza: 2023. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Bol-etim-Epidemiologico-HANSE-20223.pptx.pdf>.
9. Souza EA, Ferreira AF, Boigny RN, Alencar CH, Heukelbach J, Melo FRM, et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001-2014. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52(20): 1-12.
10. Rollemberg CEV, Santos BS, Silva RS, Paradis RJM, Vieira RS, Lisboa KH, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil. *Research, Society and Development*. 2022; 13(4): 1-14.
11. Barros ICA, Sousa CCM, Silva NRF, Mascarenhas MDM. Caracterização de casos e indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase: análise de séries temporais e distribuição espacial, Piauí, 2007 – 2021. *Rev do SUS*. 2024; 33: e2023090: 1-16.
12. Azevedo LB, Santos CF, Santos ACMT, Jesus DC, Monteiro DC. Epidemiologia da recidiva da hanseníase em um município hiperendêmico da região Amazônica. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2024; 24(1): 1-9.
13. Ramos DP, Lourenço HP, Sousa GM. Prevalência da forma clínica de hanseníase notificadas no município de Porto Nacional – TO. *Rev Científica do Tocantins*. 2022; 2(2): 1-13.
14. Santos GMC, Byrne RL, Atienzar AIC, Santos VC. Factors associated with delayed diagnosis of leprosy in an endemic area in Northeastern Brazil: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública*. 2024; 40(1): 1-13.
15. Jesus ILR, Montagner MI, Montagner MA, Alves SMC, Delduque MC. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 28(1): 143-154.
16. Silva RRS, Matos TS, Silva TFA, Correia DS, Amorim JR, Machado MF, et al. Enfrentamento da hanseníase em tempos de covid-19: uma experiência exitosa de implantação de um sistema de rastreamento em área endêmica do nordeste. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2023; 18(45): 1-12.
17. Martins FIS, Martins JAA, Nunes LE. A epidemia oculta de hanseníase no estado do Ceará: uma análise epidemiológica de indicadores em saúde. *Rev Amazônica Science & Health*. 2024; 12(2): 178-190.
18. Araujo DM, Silva ECS, Gomes HVS, Carbogim FC, Junior GFX, Coelho ACO. Hanseníase e impactos na qualidade de vida de pessoas com incapacidades físicas: revisão de escopo. *Rev Bras Enferm*. 2024; 77(3): 1-11.
19. Alves GMG, Almeida AGCS, Licetti MM, Costa CMO, Araújo KCGM. Relevância do grau de incapacidade física como preditor do diagnóstico tardio em hanseníase: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*. 2021; 10(6): 1-11.
20. Vêras GCB, Silva LH, Sarmento WM, Moraes RM, Oliveira SHS, Soares MJGO. Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil. *Hansen Internacional*. 2023; 48(1): 1-15.
21. Amorim GM, Maestri T, Oppitz A, Leye M, Mereni FL, Vignatti LJ. Virchowian leprosy and erythema

- nodosum leprosum in a 34-week pregnant woman without any previous diagnosis. *Rev Med (São Paulo)*. 2022; 101(1): 1-6.
22. Oliveira SG, Tavares CM, Moura ERF, Trindade RFC, Almeida AM, Bomfim EO. Gestação e hanseníase: uma associação de risco nos serviços de saúde. *Hansen Int*. 2011; 36(1): 31-38.
23. Bif SM, Braga BW, Viana JC, Silvério ZEPT, Azzalin MB, Mendes TKFS, et al. Hanseníase no Brasil: desafios e avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024; 6(1): 418-437.
24. Monteiro LD, Mota RMS, Martins-Melo FR, Alencar CH, Heukelbach J. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(70): 1-11.
25. Soares MM, Diniz RD, Barbosa EMA, Sousa ALOM. Avaliação da qualidade da assistência em hanseníase dos serviços básicos de saúde, no estado de Goiás, baseada na no indicador de alta por cura no período de 2017 a 2021. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública de Goiás, Candido Santiago*. 2025; 11(1): 1-8.

Autor Correspondente

Luciano Gualberto Soares
soaresluciano743@gmail.com

Contribuições dos Autores

Análise formal: LDSM; **Administração de projetos:** LDSM, LGS; **Conceitualização:** LGS; **Curadoria de dados:** LGS, LDSM; **Investigação:** LGS; **Metodologia:** LGS; **Recursos:** LGS, LDSM; **Redação – rascunho original:** LGS; **Redação – revisão e edição:** LDSM; **Validação:** LGS, LDSM; **Visualização:** LGS.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Editores Associados

Genilton da Silva Faheina Junior, Janaildo Soares de Sousa e Sofia de Moraes Arnaldo

Como Citar

Soares LG, Machado LDS. Análise epidemiológica da Hanseníase em Iguatu, Ceará (2014-2024). *Cadernos ESP*. 2026;20:e2644.

Recebido em: 23/02/2026

Publicado em: 02/07/2026