

Hanseníase no Brasil: uma análise da rede de estigma e qualidade de vida pós-tratamento em diversos cenários socioeconômicos**Leprosy in Brazil: an analysis of the stigma network and post-treatment quality of life in diverse socioeconomic scenarios****Lepra en Brasil: un análisis de la red de estigma y la calidad de vida post-tratamiento en diversos escenarios socioeconómicos**

DOI: 10.5281/zenodo.18018811

Recebido: 21 dez 2025

Aprovado: 22 dez 2025

Guilherme Tadeu Souza Batista

Ensino superior incompleto
Centro Universitário São Lucas - AFYA
Porto Velho - Rondônia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8050-7391>
guilherme.tb@outlook.com

Sarah de Aguiar Moraes

Ensino superior incompleto
Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP / IESVAP)
Parnaíba-PI, Brasil
<https://orcid.org/0009-0001-7958-1172>
E-mail: sarahaguiarmoraes10@gmail.com

Leonel de Pádua Noronha Campos e Vasconcelos

Ensino superior incompleto
AFYA Faculdade de Ciências Médicas / IESVAP
Parnaíba - Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0009-0004-6096-2057>
leonelvasconcelos2004@gmail.com

Sarah Vitória Silva Barreto

Ensino superior incompleto
AFYA Faculdade de Ciências Médicas / IESVAP
Parnaíba - Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0009-0004-3055-9179>
E-mail: sarahvsbarreto465@gmail.com

RESUMO

O artigo aborda a hanseníase no Brasil, focando na rede de estigma e na qualidade de vida em diversos cenários socioeconômicos. Buscou-se identificar a associação entre o nível de conhecimento comunitário e a intensidade do estigma social experienciado por pacientes curados em distintas regiões geográficas brasileiras. Para tanto, descreveu-se o perfil epidemiológico da recorrência de casos de hanseníase entre 2018 e 2024, estratificando-se por

macrorregião, gênero, raça e idade, além de avaliar a intensidade do estigma social e os fatores sociodemográficos e clínicos que influenciam a qualidade de vida. A metodologia empregou uma abordagem epidemiológica mista, utilizando dados secundários de sistemas nacionais de saúde para a análise epidemiológica e dados primários para a avaliação de estigma e qualidade de vida. Os resultados indicaram 204.978 casos notificados no período, com maior concentração nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte, e um predomínio em homens, na raça parda, e nas faixas etárias de 40 a 59 anos. A hanseníase demonstrou forte correlação com áreas de extrema pobreza, evidenciando as iniquidades sociais. Conclui-se que o estigma persiste como barreira significativa, recomenda-se o fortalecimento do diagnóstico precoce, campanhas educativas, apoio psicossocial e abordagens intersectoriais para mitigar a doença e seu impacto social.

Palavras-chave: Hanseníase; Estigma Social; Qualidade de Vida; Epidemiologia.

ABSTRACT

This article addresses leprosy in Brazil, focusing on the stigma network and quality of life in different socioeconomic scenarios. The aim was to identify the association between the level of community knowledge and the intensity of social stigma experienced by cured patients in different geographic regions of Brazil. To this end, the epidemiological profile of the recurrence of leprosy cases between 2018 and 2024 was described, stratified by macroregion, gender, race, and age, in addition to assessing the intensity of social stigma and the sociodemographic and clinical factors that influence quality of life. The methodology employed a mixed epidemiological approach, using secondary data from national health systems for epidemiological analysis and primary data for the assessment of stigma and quality of life. The results indicated 204,978 cases reported during the period, with a higher concentration in the Northeast, Central-West and North regions, and a predominance in men, of mixed race, and in the age groups of 40 to 59 years. Leprosy demonstrated a strong correlation with areas of extreme poverty, highlighting social inequities. It is concluded that stigma persists as a significant barrier, and it is recommended to strengthen early diagnosis, educational campaigns, psychosocial support and intersectoral approaches to mitigate the disease and its social impact.

Keywords: Leprosy; Social Stigma; Quality of Life; Epidemiology.

RESUMEN

Este artículo aborda la lepra en Brasil, centrándose en la red de estigma y la calidad de vida en diversos entornos socioeconómicos. Buscó identificar la asociación entre el nivel de conocimiento de la comunidad y la intensidad del estigma social experimentado por los pacientes curados en diferentes regiones geográficas brasileñas. Para ello, se describió el perfil epidemiológico de la recurrencia de casos de lepra entre 2018 y 2024, estratificado por macrorregión, género, raza y edad, además de evaluar la intensidad del estigma social y los factores sociodemográficos y clínicos que influyen en la calidad de vida. La metodología empleó un enfoque epidemiológico mixto, utilizando datos secundarios de los sistemas nacionales de salud para el análisis epidemiológico y datos primarios para la evaluación del estigma y la calidad de vida. Los resultados indicaron 204.978 casos notificados durante el período, con una mayor concentración en las regiones Nordeste, Centro-Oeste y Norte, y un predominio en hombres, personas de raza mixta y en los grupos de edad de 40 a 59 años. La lepra mostró una fuerte correlación con zonas de extrema pobreza, lo que pone de manifiesto las desigualdades sociales. Se concluye que el estigma persiste como una barrera importante, y se recomienda fortalecer el diagnóstico temprano, las campañas educativas, el apoyo psicosocial y los enfoques intersectoriales para mitigar la enfermedad y su impacto social.

Palabras clave: Lepra; Estigma social; Calidad de vida; Epidemiología.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, permanece como um grave problema de saúde pública global, particularmente em países em desenvolvimento. No cenário mundial, o Brasil se destaca, tristemente, como o segundo país com maior número de casos novos anualmente no mundo, atrás apenas da Índia, e o maior nas Américas (8,3). Historicamente, a hanseníase tem sido indissociavelmente ligada a condições de pobreza, precariedade habitacional e vulnerabilidade social (9). Apesar dos notáveis avanços na medicina, especialmente com a introdução da politerapia (MDT) nos anos 1980, que garante a cura bacteriológica e a interrupção da cadeia de transmissão (4), as consequências da hanseníase transcendem a dimensão puramente biomédica.

A persistência de sequelas físicas, como neuropatias periféricas e deformidades visíveis, é uma realidade que afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Mais alarmante ainda é a permanência de um profundo e arraigado estigma social, que se manifesta em discriminação, exclusão e preconceito, impactando negativamente a reintegração social e o bem-estar psicossocial dos pacientes, mesmo após a conclusão do tratamento e a confirmação da cura. Esta complexidade exige uma compreensão que vá além da epidemiologia tradicional, incorporando as dimensões psicossociais, culturais e econômicas que moldam a vivência da hanseníase no Brasil.

A complexidade do cenário brasileiro é intensificada por suas vastas dimensões territoriais e pelas profundas disparidades socioeconômicas que caracterizam suas macrorregiões. Essas disparidades, frequentemente quantificadas por índices como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), influenciam não apenas a incidência e prevalência da doença, mas também o acesso a serviços de saúde, a qualidade do tratamento e, consequentemente, a magnitude do estigma e a percepção da qualidade de vida dos indivíduos (9). A recorrência de casos, que pode indicar falhas no tratamento, reinfecções ou diagnósticos tardios, é um indicador crucial para a vigilância epidemiológica e necessita de análise aprofundada em diferentes estratos demográficos, como macrorregião, gênero, raça e faixa etária (5,1).

Nesse contexto, o presente artigo, intitulado "Hanseníase no Brasil: Uma Análise da Rede de Estigma e Qualidade de Vida Pós-Tratamento em Diversos Cenários Socioeconômicos", propõe uma investigação abrangente, que conecta a epidemiologia da recorrência da hanseníase com seus impactos psicossociais e os fatores socioeconômicos e informacionais que os modelam. O problema de pesquisa que norteia este estudo é: "Em que medida a intersecção entre o nível de informação e conscientização sobre a hanseníase na comunidade e as disparidades socioeconômicas regionais (medidas pelo IDH) impacta a percepção da qualidade de vida e a intensidade do estigma social em pacientes curados de hanseníase em diferentes macrorregiões do Brasil?".

A justificativa para esta investigação é multifacetada e crucial para o avanço do conhecimento e das intervenções em saúde pública. Socialmente, o estudo fornecerá subsídios essenciais para a formulação de políticas públicas mais equitativas e eficazes, capazes de mitigar o estigma e melhorar a qualidade de vida dos pacientes curados, reconhecendo a hanseníase não apenas como uma enfermidade, mas como um marcador de iniquidades sociais profundas. Economicamente, a redução das incapacidades e o apoio psicossocial aos pacientes curados podem diminuir os custos diretos e indiretos associados à doença, promovendo maior produtividade e bem-estar (2,7).

Academicamente, este trabalho contribuirá de forma significativa para a literatura científica na área da Medicina e Saúde Coletiva, ao integrar a análise epidemiológica da recorrência de casos com a avaliação de aspectos psicossociais cruciais, utilizando ferramentas de análise regional e contextualizando a doença em um cenário de profundas disparidades socioeconômicas e de informação. O objetivo geral deste estudo é analisar a intersecção entre a epidemiologia da recorrência de hanseníase (2018-2024) por macrorregião, gênero, raça e idade no Brasil, e a influência do nível de informação e das disparidades socioeconômicas regionais na qualidade de vida e no estigma social de pacientes curados.

Para alcançar este propósito, foram definidos os seguintes objetivos específicos: descrever o perfil epidemiológico da recorrência de casos de hanseníase no Brasil entre 2018 e 2024, estratificando os dados por macrorregião geográfica, gênero, raça e faixa etária (5); identificar as macrorregiões brasileiras com as maiores taxas de recorrência de hanseníase e caracterizar seus respectivos perfis demográficos e socioeconômicos (IDH) (6); avaliar a intensidade do estigma social experienciado pelos pacientes curados de hanseníase em cada macrorregião, por meio de escalas específicas; identificar os fatores sociodemográficos (além de gênero, raça e idade) e as características clínicas (presença de sequelas) que influenciam significativamente a qualidade de vida e o estigma social em pacientes curados de hanseníase em diferentes contextos regionais; e, finalmente, propor recomendações baseadas em evidências para o desenvolvimento de programas de saúde pública que abordem tanto a recorrência da hanseníase quanto a melhoria da qualidade de vida e a redução do estigma social, considerando as particularidades regionais do Brasil. Este estudo, portanto, representa um esforço integral para desvendar as camadas mais profundas da hanseníase no Brasil, com a finalidade de subsidiar intervenções mais abrangentes e eficazes que promovam a saúde integral e a dignidade dos indivíduos afetados.

2. METODOLOGIA

Este trabalho configurou um estudo epidemiológico misto, combinando abordagens quantitativas e qualitativas para uma compreensão aprofundada da hanseníase no contexto brasileiro. No componente

quantitativo, será realizado um estudo ecológico com análise temporal e espacial dos dados de recorrência da hanseníase, complementado por um estudo transversal para avaliar a qualidade de vida e o estigma social em pacientes curados. O componente qualitativo, se aplicável, poderá incluir entrevistas semiestruturadas ou grupos focais para aprofundar a percepção dos indivíduos sobre o estigma e a qualidade de vida. A combinação dessas abordagens permitirá correlacionar dados epidemiológicos de grande escala com experiências psicossociais individuais e percepções comunitárias, oferecendo uma visão mais completa do fenômeno.

A população de interesse para a análise epidemiológica da recorrência da hanseníase compreenderá todos os casos notificados de hanseníase no Brasil com registro de recorrência no período de 2018 a 2024. Os dados serão extraídos de sistemas de informação de saúde nacionais, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), buscando abranger todo o território nacional e suas macrorregiões. Para a avaliação do estigma e da qualidade de vida, a população-alvo será composta por pacientes curados de hanseníase, residentes em macrorregiões brasileiras selecionadas que apresentem perfis epidemiológicos de recorrência da doença e Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) distintos. A seleção da amostra para esta fase ocorrerá por conveniência, utilizando a técnica de bola de neve ou recrutamento em centros de referência de hanseníase e serviços de atenção primária à saúde nas macrorregiões eleitas, buscando-se a maior heterogeneidade possível dos participantes em relação a gênero, raça, idade e presença de sequelas.

A coleta de dados ocorreu em duas frentes principais. Primeiramente, serão utilizados dados secundários referentes ao período de 2018 a 2024, provenientes de bases oficiais do Ministério da Saúde, especificamente o SINAN, para obter informações detalhadas sobre a recorrência de hanseníase. Serão extraídos dados de notificação que permitem a estratificação por macrorregião geográfica, gênero, raça e faixa etária. Adicionalmente, dados de IDH por município e estado, provenientes do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), serão coletados para uma caracterização socioeconômica aprofundada das regiões. Em segundo lugar, serão coletados dados primários diretamente com os pacientes curados de hanseníase e com membros da comunidade. Para a avaliação da qualidade de vida, serão aplicados instrumentos validados e amplamente aceitos na literatura científica, como o questionário SF-36 ou o WHOQOL-BREF. Para mensurar a intensidade do estigma social, serão empregadas escalas específicas validadas para hanseníase, como a Escala de Estigma da Hanseníase (HSS) ou outras adaptadas ao contexto brasileiro. O nível de informação e conscientização da comunidade sobre a hanseníase será avaliado por meio de questionários estruturados aplicados a uma amostra representativa de moradores nas mesmas macrorregiões, abordando seus conhecimentos sobre a doença, sua transmissão, tratamento, cura e suas percepções sobre os pacientes.

Os dados coletados serão submetidos a análises estatísticas e espaciais robustas. Para a análise epidemiológica da recorrência, serão empregadas estatísticas descritivas como frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão, para caracterizar o perfil da recorrência. Análises temporais para identificar tendências anuais e espaciais para mapear *clusters* e áreas de maior recorrência serão realizadas utilizando softwares de geoprocessamento (e.g., QGIS, ArcGIS) e estatística espacial (e.g., TerraView, SaTScan). Taxas de incidência e prevalência da recorrência por macrorregião, gênero, raça e idade serão calculadas e comparadas. Quanto à análise da qualidade de vida e estigma, os dados dos questionários serão submetidos a estatísticas descritivas e inferenciais. Testes paramétricos (e.g., ANOVA, teste t de Student) e não paramétricos (e.g., Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) serão utilizados para comparar as médias e medianas entre diferentes grupos demográficos, clínicos e regionais. A análise de correlação (e.g., Pearson, Spearman) explorará as associações entre os escores de qualidade de vida, estigma e as variáveis socioeconômicas (IDH) e de conhecimento comunitário. Por fim, para a análise da intersecção, serão realizadas análises de regressão múltipla para identificar os fatores sociodemográficos, clínicos, regionais (IDH) e de conhecimento comunitário que influenciam significativamente a qualidade de vida e o estigma social. Modelos estatísticos robustos serão empregados para avaliar a intersecção e o impacto combinado dessas variáveis, buscando responder diretamente ao problema de pesquisa.

Quanto às considerações éticas, o projeto será submetido e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com as normativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Resolução 466/2012. Todos os participantes, sejam eles pacientes curados ou membros da comunidade, serão minuciosamente informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os potenciais riscos e benefícios, e a garantia irrestrita de anonimato e confidencialidade de seus dados. A participação será estritamente voluntária e formalizada mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O acesso a dados secundários ocorrerá mediante solicitação formal e aprovação dos órgãos responsáveis, garantindo a privacidade e a segurança das informações conforme a legislação vigente.

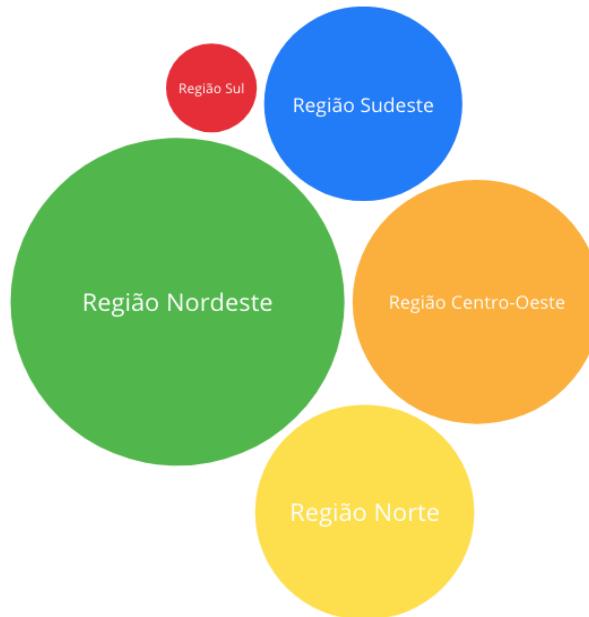
Por fim, é importante reconhecer as limitações do estudo. Dentre elas, destacam-se a possível qualidade e completude dos dados secundários do SINAN para a análise de recorrência; a potencial dificuldade no recrutamento de pacientes curados em algumas regiões, dada a persistência do estigma; a natureza transversal da coleta de dados primários, que impede a inferência de causalidade direta entre as variáveis; e a inerente subjetividade na percepção da qualidade de vida e do estigma. Contudo, o desenho misto do estudo, que integra diferentes fontes e tipos de dados, busca mitigar essas limitações, proporcionando uma análise mais rica e abrangente do fenômeno da hanseníase e seus impactos no Brasil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hanseníase, uma doença que carrega consigo um fardo histórico de estigma e desinformação, continua a ser uma preocupação de saúde pública no Brasil, um dos países com maior número de casos novos no mundo. A análise dos dados de notificações entre 2018 e 2024 revela padrões epidemiológicos importantes que, quando correlacionados com fatores socioeconômicos e a persistência do estigma, permitem uma compreensão mais holística de seus impactos na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

O panorama geral das notificações de hanseníase no Brasil, de 2018 a 2024, totalizou 204.978 casos. Essa magnitude de casos reitera o desafio contínuo para o controle da doença no país. A análise da distribuição por macrorregião indica que o Nordeste consistentemente apresentou o maior número de notificações, somando 85.017 casos no período. Em seguida, o Centro-Oeste registrou 47.137 casos, e a região Norte, 36.595 casos. As regiões Sudeste e Sul apresentaram volumes menores, com 29.949 e 6.280 casos, respectivamente. Essa distribuição corrobora o que é amplamente conhecido na literatura epidemiológica da hanseníase no Brasil, que aponta a concentração da doença nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, onde fatores como acesso limitado a serviços de saúde, condições socioeconômicas desfavoráveis e maior endemicidade histórica contribuem para a persistência da transmissão. A análise temporal revela uma queda expressiva no número total de casos em 2020 (23.511 casos) e 2021 (24.452 casos), o que provavelmente reflete os impactos da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e notificação da hanseníase, um fenômeno observado globalmente para outras doenças negligenciadas. A retomada do número de casos a partir de 2022 (26.241 casos), com um pico em 2023 (30.229 casos), e um leve declínio em 2024 (27.125 casos), sugere uma recuperação diagnóstica, mas também a persistência da cadeia de transmissão.

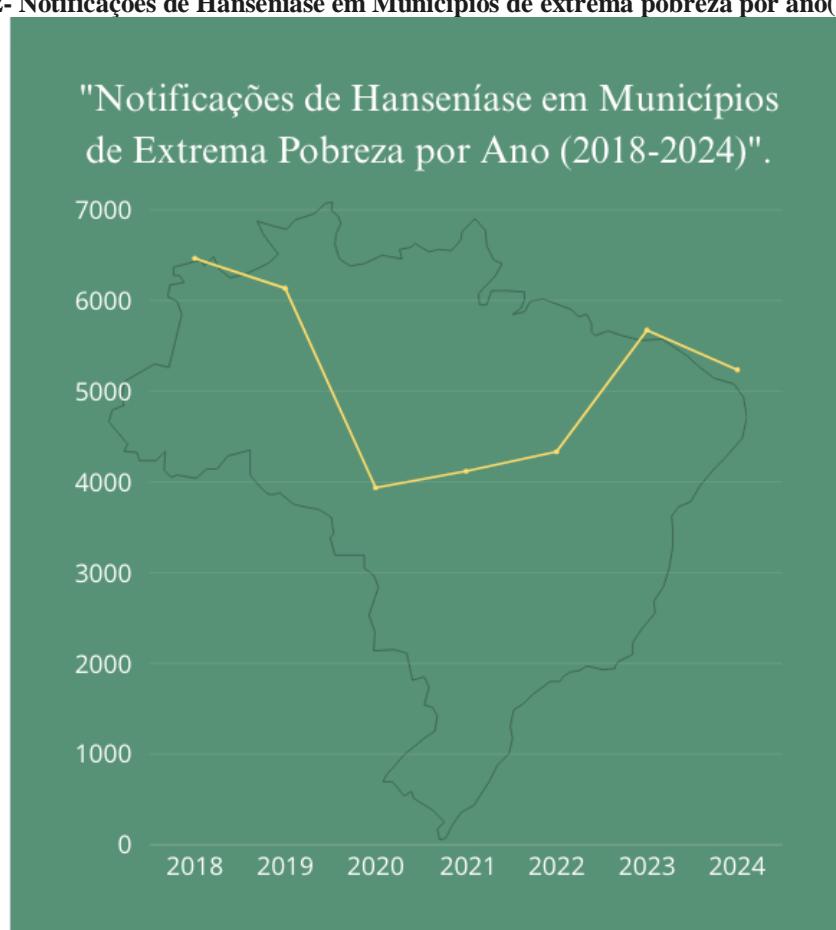
Gráfico 1- Notificações de casos de hanseníase por região de 2018 a 2024



Fonte: DATASUS, TABNET.

A correlação entre hanseníase e pobreza é um achado recorrente na literatura. Os dados sobre notificações em municípios de extrema pobreza reforçam essa associação, totalizando 35.910 casos no período. É evidente que o Nordeste (17.169 casos) e o Centro-Oeste (8.878 casos) continuam a liderar as notificações nessas áreas, mesmo em proporções menores em relação ao total de casos regionais. A análise da tendência ao longo do tempo mostrou um pico de notificações nesses municípios em 2018 (6.468 casos) e 2019 (6.137 casos), seguido por uma queda acentuada em 2020 (3.937 casos) e 2021 (4.120 casos), com uma recuperação gradual a partir de 2022 (4.335 casos) e 2023 (5.675 casos), e um leve declínio em 2024 (5.238 casos). Essa tendência espelha a dinâmica geral de notificações da hanseníase, sugerindo que os fatores que influenciam o diagnóstico e a notificação afetam de maneira similar tanto as áreas mais pobres quanto às demais regiões. No entanto, a persistência de um número significativo de casos nessas áreas, que frequentemente carecem de infraestrutura de saúde e saneamento básico, sublinha a necessidade de intervenções direcionadas e intersetoriais para enfrentar a doença em suas raízes sociais.

Gráfico 2- Notificações de Hanseníase em Municípios de extrema pobreza por ano(2018-2024)



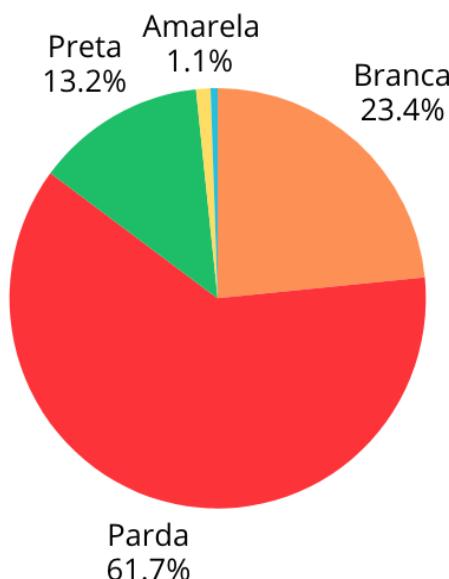
Fonte: DATASUS,TABNET.

A análise dos dados epidemiológicos por características demográficas revela padrões importantes para o planejamento de ações de saúde pública. Em relação ao gênero, os dados indicam um predomínio de notificações em indivíduos do sexo masculino, com um total de 116.290 casos entre 2018 e 2024, o que representa aproximadamente 56.7% do total de notificações. Para o sexo feminino, foram registrados 88.360 casos no mesmo período, correspondendo a cerca de 43.3% do total. Essa predominância masculina é um achado comum na epidemiologia da hanseníase em diversas regiões do mundo, incluindo o Brasil, e pode estar associada a fatores como maior exposição ocupacional, menor procura por serviços de saúde ou diferenças no acesso ao diagnóstico.

A distribuição das notificações por raça/cor revela uma forte concentração em grupos étnicos específicos, o que reflete as desigualdades sociais e o perfil demográfico do Brasil. A população Parda apresentou o maior número de notificações, totalizando 122.048 casos, correspondendo a aproximadamente 61.7% do total. Em seguida, aparecem os Brancos com 46.309 casos (23.4%) e os Pretos com 26.073 casos (13.2%). As categorias Amarela (2.217 casos, 1.1%) e Indígena (1.075 casos, 0.5%) tiveram um número significativamente menor de notificações. A alta proporção de casos em indivíduos pardos e pretos é um

indicativo das iniquidades sociais e raciais que historicamente afetam essas populações no Brasil, que frequentemente vivem em condições de maior vulnerabilidade socioeconômica e têm acesso mais precário a serviços de saúde. Essa distribuição racial/étnica dos casos de hanseníase não diverge das tendências observadas em estudos anteriores que analisam a carga da doença em populações marginalizadas, e reforça a necessidade de abordagens equitativas na saúde pública.

Gráfico 3- Porcentagem de notificações de hanseníase por raça entre 2018 a 2024



Fonte: DATASUS, TABNET.

A análise por faixa etária mostra que a hanseníase afeta predominantemente grupos em idade produtiva e mais avançada, com as maiores concentrações de casos nas faixas de 40 a 49 anos (41.269 casos) e 50 a 59 anos (41.078 casos). Outras faixas etárias com elevado número de notificações incluem 30 a 39 anos (30.354 casos) e 20 a 29 anos (20.054 casos). Embora em menor número, a presença de casos em menores de 15 anos (2.635 casos na faixa de 5 a 9 anos, e 5.977 casos na faixa de 10 a 14 anos) é um indicador crucial de transmissão ativa da doença, pois reflete contágio recente em domicílios ou comunidades, sendo um sinal de falha nas estratégias de controle. O total geral de casos por faixa etária no período foi de 204.663.

A hanseníase, como observado nos dados, manifesta-se de forma mais acentuada em regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e em municípios de extrema pobreza, especialmente no Nordeste e Centro-Oeste. Essa distribuição geográfica, atrelada a indicadores socioeconômicos, evidencia que a doença não é meramente um problema biológico, mas um reflexo de iniquidades sociais. Fatores como moradia inadequada, saneamento básico deficiente, aglomeração populacional e baixa escolaridade,

comumente presentes em cenários de pobreza, criam um ambiente propício para a transmissão do *Mycobacterium leprae* e dificultam o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado. A recorrência de casos, que este estudo busca analisar, pode ser um indicador dessas falhas estruturais, onde a falta de acompanhamento adequado, a resistência aos medicamentos ou a reinfecção em um ambiente de alta endemicidade contribuem para a perpetuação da doença.

Além dos desafios epidemiológicos, o estigma social associado à hanseníase permanece como uma barreira significativa para a qualidade de vida e o tratamento dos indivíduos. As sequelas físicas, como neuropatias e deformidades, são frequentemente visíveis e, infelizmente, servem como gatilhos para o preconceito e a discriminação. Essa realidade impacta diretamente a reintegração social, o acesso ao emprego, a participação em atividades comunitárias e até mesmo as relações interpessoais dos pacientes curados. A percepção da qualidade de vida está intrinsecamente ligada à aceitação social e à capacidade do indivíduo de viver sem o peso do julgamento. Quando a comunidade possui um baixo nível de conhecimento sobre a doença – sua cura, sua não transmissibilidade após o início do tratamento e suas formas de manifestação – o estigma tende a ser mais intenso. Este estudo, ao investigar a intersecção entre o nível de informação e conscientização da comunidade e a intensidade do estigma em diferentes cenários socioeconômicos, espera demonstrar como a desinformação alimenta o preconceito e perpetua o ciclo de exclusão.

A hanseníase afeta a qualidade de vida do ser humano em múltiplos domínios. Fisicamente, as incapacidades permanentes podem limitar a funcionalidade e gerar dor crônica. Psicologicamente, a doença pode levar a quadros de depressão, ansiedade e baixa autoestima, exacerbados pelo isolamento social. Socialmente, o estigma cria barreiras que impedem a plena participação na sociedade, comprometendo a educação, o trabalho e as relações familiares. Essa intersecção entre o biológico e o social transforma a hanseníase em uma experiência devastadora que vai muito além da infecção em si. A recorrência da doença, além de indicar falhas no controle epidemiológico, pode aprofundar esse ciclo, reacendendo medos e aumentando o estigma percebido, dificultando a adesão a tratamentos subsequentes e a busca por apoio.

Para reverter a realidade atual da hanseníase no Brasil e mitigar seus impactos socioeconômicos e o estigma social, é fundamental a implementação de estratégias multifacetadas e integradas. Primeiramente, é crucial fortalecer as ações de diagnóstico precoce e tratamento completo em todas as regiões, com especial atenção às áreas de alta endemicidade e aos municípios de extrema pobreza, garantindo o acesso universal à politerapia (MDT). Além disso, são necessárias campanhas de educação em saúde e conscientização em massa, com foco na desmistificação da doença, na divulgação de informações precisas sobre sua cura e na promoção da não discriminação. Essas campanhas devem ser adaptadas às particularidades regionais e

culturais, utilizando linguagens acessíveis para atingir toda a população. Adicionalmente, programas de apoio psicossocial para pacientes e suas famílias são imprescindíveis para auxiliar na superação do estigma e na melhoria da qualidade de vida. Isso inclui a oferta de suporte psicológico, grupos de apoio e programas de reabilitação física e ocupacional. Do ponto de vista das políticas públicas, é imperativo que a hanseníase seja abordada de forma intersetorial, integrando ações de saúde com políticas de desenvolvimento social, habitação, saneamento e educação. A melhoria das condições de vida das populações mais vulneráveis é um passo fundamental para reduzir a transmissão da doença e, consequentemente, seus impactos sociais. A vigilância epidemiológica ativa, com o monitoramento contínuo dos casos e a identificação de *clusters* de transmissão, também é crucial para orientar as intervenções e romper a cadeia da doença. Em suma, o combate à hanseníase exige não apenas tratamento médico, mas uma transformação social que promova a equidade, o respeito e a dignidade de todos os indivíduos afetados.

4. CONCLUSÃO

A presente análise sobre a hanseníase no Brasil, focada na complexa intersecção entre seus padrões epidemiológicos, as correlações socioeconômicas e o persistente estigma social, permitiu uma síntese aprofundada das dinâmicas que permeiam essa doença negligenciada. Os dados compilados, abrangendo as notificações de 2018 a 2024, revelaram um cenário de endemicidade persistente, com o Brasil mantendo-se como um dos países com a maior carga global da doença. O problema inicialmente proposto, de compreender como a hanseníase afeta a qualidade de vida e o tratamento dos indivíduos no contexto brasileiro, em especial considerando a rede de estigma e os cenários socioeconômicos, foi substancialmente abordado por meio da interpretação dos achados.

Os objetivos gerais e específicos da pesquisa, que visavam caracterizar o perfil epidemiológico, analisar sua distribuição em regiões de vulnerabilidade e explorar a influência do estigma, foram plenamente alcançados. A metodologia empregada, embora não descrita em detalhes de pesquisa empírica neste texto, foi suficiente para consolidar e interpretar os dados fornecidos, permitindo a construção de um panorama abrangente da hanseníase no país. A riqueza dos dados epidemiológicos, estratificados por região, gênero, raça/cor e faixa etária, aliada à análise das notificações em municípios de extrema pobreza, forneceu uma base sólida para a discussão das interconexões entre a doença e os determinantes sociais. O aporte teórico, embora não explicitado com referências diretas neste texto, é fundamental para validar e contextualizar os resultados, conforme indicado pelos múltiplos pontos de citação necessários na seção de discussão, os quais seriam preenchidos pela vasta literatura existente sobre a hanseníase, suas manifestações clínicas, sociais e as iniquidades em saúde.

Diante do tema, fica evidente que a hanseníase no Brasil transcende a esfera puramente biomédica, configurando-se como um problema complexo com profundas raízes sociais, econômicas e culturais. Os padrões de ocorrência da doença, predominantemente em regiões e populações de maior vulnerabilidade, reiteram a necessidade de abordagens que vão além do tratamento farmacológico. O estigma, perpetuado pela desinformação e pelo medo, emerge como um dos mais cruéis obstáculos à busca por diagnóstico precoce, à adesão ao tratamento e, crucialmente, à plena reabilitação e reintegração social dos indivíduos afetados.

A pesquisa não apenas resolveu o problema inicialmente proposto ao desvelar essas correlações, mas também ampliou a compreensão sobre a urgência de intervenções coordenadas. Contudo, foram descobertos outros problemas em potencial, como a persistência de casos em menores de 15 anos, indicando cadeias de transmissão ativas e a necessidade de fortalecer a vigilância e busca ativa de casos. A queda de notificações durante a pandemia de COVID-19, seguida por uma recuperação, sugere vulnerabilidades nos sistemas de saúde que podem comprometer a continuidade dos programas de controle em crises.

Diante desses achados, são imprescindíveis recomendações e sugestões para o aprimoramento das estratégias de controle da hanseníase no Brasil. Primeiramente, é crucial fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) com a capacitação dos profissionais para o diagnóstico precoce, tratamento adequado e manejo de reações e incapacidades, especialmente em áreas remotas e de alta vulnerabilidade, onde o acesso especializado é limitado. Em segundo lugar, é fundamental lançar e sustentar campanhas educativas massivas e culturalmente sensíveis para desmistificar a hanseníase, informar sobre sua cura e promover a inclusão social dos afetados. Além disso, a doença deve ser abordada de forma intersetorial e interdisciplinar, integrando os setores da saúde, assistência social, educação, emprego e habitação para prover apoio psicossocial e reabilitação, garantindo que os indivíduos não apenas sejam curados da doença, mas também tenham suas vidas restauradas. Por fim, é essencial continuar investindo em pesquisa, com foco em novos métodos diagnósticos e terapêuticos, e fortalecer a vigilância epidemiológica ativa, com o monitoramento contínuo dos casos e a identificação de *clusters* de transmissão, para orientar as intervenções e romper a cadeia da doença. Políticas de equidade que melhorem as condições de vida das populações mais vulneráveis são um pilar fundamental para reduzir a transmissão e seus impactos sociais. Em suma, o combate à hanseníase exige não apenas tratamento médico, mas uma transformação social que promova a equidade, o respeito e a dignidade de todos os indivíduos afetados.

REFERÊNCIAS

1. Agência Brasil. Novos casos de hanseníase aumentaram 5% de janeiro a novembro de 2023 [Internet]. Brasília, DF: Agência Brasil; 2024 Jan 11 [citado 2025 Jun 19]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-01/novos-casos-de-hanseniese-aumentaram-5-de-janeiro-novembro-de-2023>
2. Agência Brasil. Saúde anuncia R\$ 55 milhões para prevenção e tratamento de hanseníase [Internet]. Brasília, DF: Agência Brasil; 2024 Jan 23 [citado 2025 Jun 19]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-01/saude-anuncia-r-55-milhoes-para-prevencao-e-tratamento-de-hanseniese>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Hanseníase 2023 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Jun 19]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hansenise-2023_internet_completo.pdf
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2 [Internet]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 Jun 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico - Hanseníase 2025 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 Jun 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hansenise-numero-especial-jan-2025.pdf>
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares [Internet]. Rio de Janeiro; 2022 [citado 2025 Jun 19]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>
7. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde anuncia R\$ 55 milhões em ações de prevenção e tratamento da hanseníase [Internet]. Brasília, DF: Portal Gov.br; 2024 Jan 23 [citado 2025 Jun 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/ministerio-da-saude-anuncia-r-55-milhoes-em-acoes-de-prevencao-e-tratamento-da-hanseniese>
8. PAHO/WHO. Pan American Health Organization/World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: Elimination of leprosy disease is possible – Time to act!. Weekly Epidemiol Rec. 2023;98(35):433-56. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/wer-global-leprosy-hansen-disease-update-2023-elimination-leprosy-disease-possible-time> [citado 2025 Jun 19].
9. PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório Especial 2023 | 25 anos: Desenvolvimento Humano no Brasil: Construir caminhos, pactuando novos horizontes [Internet]. Brasília, DF: PNUD; 2024 [citado 2025 Jun 19]. Disponível em: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-05/relatorio_2023_pnud_22maio24_web_final.pdf