

Evolución de la Hanseniasis en Mujeres en Piauí: ¿Qué Cambió Entre 2014 y 2024?

Evolução da Hanseníase em Mulheres no Piauí: O Que Mudou Entre 2014 e 2024?

Evolution of Hansen's Disease in Women In Piauí: What Changed Between 2014 and 2024?

RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução dos casos de hanseníase em mulheres no Piauí entre 2014 e 2024, considerando prevalência, diagnóstico e acompanhamento. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. Foram avaliadas variáveis como faixa etária, macrorregião de saúde e contatos registrados. **Resultados:** Identificou-se tendência de redução nos registros e nos exames de contatos ao longo da década, com queda acentuada após 2020, possivelmente associada à pandemia do Coronavírus 2019. A maioria dos casos concentrou-se em mulheres de 40 a 59 anos, sobretudo na macrorregião Meio Norte. Observou-se subnotificação em áreas remotas e menor número de diagnósticos em mulheres em relação aos homens. **Conclusão:** A hanseníase em mulheres no Piauí ainda constitui desafio, marcado por diagnóstico tardio e barreiras de acesso. Reforça-se a necessidade de vigilância epidemiológica, busca ativa e campanhas de conscientização.

DESCRITORES: Hanseníase; Monitoramento Epidemiológico; Mulheres.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evolution of leprosy cases in women in Piauí between 2014 and 2024, considering prevalence, diagnosis, and follow-up. **Method:** Descriptive, retrospective, and quantitative epidemiological study based on secondary data from the Information and Informatics Department of the Brazilian Unified Health System. Variables such as age group, health macro-region, and registered contacts were evaluated. **Results:** A decreasing trend was identified in case records and contact examinations throughout the decade, with a sharp decline after 2020, possibly associated with the Coronavirus 2019 pandemic. Most cases were concentrated in women aged 40 to 59 years, especially in the Mid-North macro-region. Underreporting was observed in remote areas and a lower number of diagnoses in women compared to men. **Conclusion:** Leprosy in women in Piauí remains a challenge, marked by late diagnosis and barriers to access. The need for epidemiological surveillance, active case finding, and awareness campaigns is reinforced.

DESCRIPTORS: Leprosy; Epidemiological Monitoring; Women.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución de los casos de lepra en mujeres en Piauí entre 2014 y 2024, considerando prevalencia, diagnóstico y seguimiento. **Método:** Estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, basado en datos secundarios del Departamento de Información e Informática del Sistema Único de Salud. Se evaluaron variables como grupo etario, macrorregión de salud y contactos registrados. **Resultados:** Se identificó una tendencia a la reducción en los registros y en los exámenes de contactos a lo largo de la década, con una caída marcada después de 2020, posiblemente asociada a la pandemia de Coronavirus 2019. La mayoría de los casos se concentró en mujeres de 40 a 59 años, principalmente en la macrorregión Medio Norte. Se observó subregistro en áreas remotas y un menor número de diagnósticos en mujeres en comparación con los hombres. **Conclusión:** La lepra en mujeres en Piauí sigue constituyendo un desafío, caracterizado por el diagnóstico tardío y barreras de acceso. Se refuerza la necesidad de vigilancia epidemiológica, búsqueda activa y campañas de concientización.

DESCRIPTORES: Lepra; Monitoreo Epidemiológico; Mujeres.

Lara Rebeca Piauilino Freitas de Sá

Estudiante de grado en Enfermería. Universidad Federal de Piauí. Floriano/PI, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9496-4959>

Pedro Henrique de Sousa Queiroz

Estudiante de grado en Enfermería. Universidad Federal de Piauí.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6288-6845>

Rawane Soares Santos

Estudiante de grado en Enfermería. Universidad Federal de Piauí.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1253-7510>

Maria Augusta Rocha Bezerra

Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Piauí.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0472-1852>

Mychelangela de Assis Brito

Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Piauí.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4519-9979>

Ruth Cardoso Rocha

Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Piauí.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6702-6844>

Mohema Duarte de Oliveira

Máster en Epidemiología por la Fundación Osvaldo Cruz-Fiocruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2087-5405>

José Cláudio Garcia Lira Neto

Doctorado en Enfermería por la Universidad Federal de Ceará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2777-1406>

Recibido en: 17/09/2025

Aprobado en: 02/10/2025

INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad crónica, infecciosa, contagiosa y de declaración obligatoria que se puede curar con el tratamiento y el seguimiento disponibles a través del Sistema Único de Salud (SUS), y cuya investigación es obligatoria en todo el territorio nacional¹.

Causada por *Mycobacterium leprae*, esta enfermedad afecta principalmente a la piel y los nervios periféricos y puede provocar lesiones neurales muy incapacitantes, lo que contribuye al estigma y la discriminación que sufren las personas afectadas. A pesar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento, Brasil sigue siendo uno de los países más endémicos del mundo y se enfrenta a retos para erradicar la transmisión activa de la enfermedad²⁻³.

Según el Boletín Epidemiológico de Lepra publicado por el Ministerio de Salud en 2024, la tasa de detección de la enfermedad fue de 9,67/100 000 habitantes en 2022, con un total de 316 182 casos en el período comprendido entre 2013 y 2022. La región noreste de Brasil presenta tasas hiperendémicas de lepra, con un número significativo de personas afectadas. Entre 2018 y 2022, se registraron 48 568 nuevos casos en la región, de los cuales 13 928 progresaron hasta alcanzar algún grado de discapacidad física⁴.

En Piauí, uno de los estados más pobres del país, las altas tasas de lepra refuerzan la necesidad de una vigilancia epidemiológica continua y de asistencia a la población, con miras a controlar y reducir los casos. La progresión de la lepra puede configurarse como un reflejo de factores relacionados con el agente etiológico, las características inmunológicas y genéticas del huésped y las condiciones sociales y económicas del individuo, como la desnutrición, la pobreza y la migración⁵.

Además, las lesiones neurales causadas por el bacilo tienen un gran potencial para causar discapacidad y estigmatización, lo que afecta directamente a la calidad de vida del individuo, tanto en

el entorno familiar como social. El diagnóstico precoz es difícil, especialmente en zonas con poca formación y escasa concienciación sobre la enfermedad. La similitud con otras dermatosis y la falta de métodos de diagnóstico ampliamente accesibles contribuyen a la infradeclaración y al empeoramiento de la enfermedad. El miedo al prejuicio lleva a muchos pacientes a evitar el tratamiento, lo que dificulta el control de la transmisión y la rehabilitación^{1,5}.

Según el Sistema de Información sobre Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN), en 2023, la evaluación del grado de discapacidad física en los nuevos casos de lepra alcanzó el 86 % en el estado de Piauí. Estos datos ponen de relieve la importancia de la detección precoz y el seguimiento continuo, ya que los casos con discapacidad física, si no se tratan adecuadamente, pueden empeorar el estado del paciente y provocar secuelas permanentes⁶.

Aunque la lepra es más prevalente entre los hombres, las mujeres se enfrentan a retos específicos, como el diagnóstico tardío y las dificultades para acceder al tratamiento, lo que puede agravar la progresión de la enfermedad. Estarealidad también se observa en el estado de Piauí, donde se observa una tendencia al alza en los indicadores directos e indirectos de gravedad en las mujeres, como el aumento de la proporción de casos multibacilares y de los grados de discapacidad física⁶⁻⁷.

Dado que el grado de discapacidad en las mujeres suele ser mayor que en los hombres, esto puede indicar que se les diagnostica en etapas más avanzadas de la enfermedad, lo que da lugar a complicaciones físicas más graves.⁸ Según datos del Sistema de Información sobre Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN), en 2024 se diagnosticó lepra a 330 mujeres, mientras que 506 hombres también recibieron este diagnóstico, lo que pone de relieve una disparidad en la forma de afrontar la enfermedad entre ambos sexos⁶.

Analizar la evolución de la lepra en las mujeres de Piauí es esencial para identificar patrones epidemiológicos y evaluar el impacto de las políticas sanitarias a lo largo de los años. Las mujeres se enfrentan a retos específicos en relación con el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, influidos por factores sociales, culturales y biológicos. El estigma asociado a la lepra puede afectar a la búsqueda de atención médica, retrasando el inicio del tratamiento y aumentando el riesgo de complicaciones⁹.

Las diferencias de género también influyen en la forma en que se manifiesta y se trata la enfermedad, con factores como la carga de trabajo doméstico y la movilidad reducida para buscar tratamiento, especialmente en las zonas más remotas. Esto puede dar lugar a un diagnóstico tardío y, en consecuencia, a una mayor discapacidad. En algunos casos, la lepra en las mujeres también está relacionada con la vulnerabilidad social, donde la falta de información y las percepciones erróneas sobre la enfermedad contribuyen a retrasar el diagnóstico, empeorando la afección. En los últimos diez años, varios factores pueden haber influido en la evolución de la lepra en las mujeres de Piauí, entre ellos los cambios en las políticas públicas, el acceso a los servicios de salud y, más recientemente, los efectos de la pandemia de COVID-19⁷⁻⁹.

En los últimos diez años, varios factores pueden haber influido en la evolución de la lepra en las mujeres de Piauí, entre ellos los cambios en las políticas públicas, el acceso a los servicios de salud y, más recientemente, los efectos de la pandemia de COVID-19. El período de la pandemia ha planteado importantes retos para la detección y el seguimiento de la lepra, al dar prioridad a otras afecciones de salud y reducir en consecuencia la búsqueda activa de casos¹⁰⁻¹¹.

En este contexto, comprender cómo ha evolucionado la lepra entre las mujeres de Piauí a lo largo de los años es esencial para apoyar políticas públicas más equitativas y eficaces para el control de la enfer-

edad. Por lo tanto, la pregunta que guía este estudio es: ¿cómo evolucionaron los casos de lepra en las mujeres del estado de Piauí entre 2014 y 2024?

Teniendo esto en cuenta, el objetivo de este estudio fue analizar la evolución de la lepra en las mujeres de Piauí entre 2014 y 2024, destacando los cambios en la prevalencia, el diagnóstico y el seguimiento, con el fin de contribuir a estrategias de vigilancia y control más eficaces.

MÉTODO

Este estudio es de naturaleza descriptiva, retrospectiva y cuantitativa, y se centra en el análisis de la prevalencia y la distribución de la lepra en mujeres en el estado de Piauí entre 2014 y 2024. La investigación se basa en datos secundarios extraídos de la plataforma DATASUS Tabnet, que proporciona información detallada sobre las notificaciones de lepra a nivel nacional y estatal, con la búsqueda restringida al estado de Piauí y segmentada para mujeres.

De acuerdo con la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS), que establece directrices y normas reguladoras para la investigación con seres humanos, los estudios que utilizan datos secundarios, siempre que no permitan la identificación directa de las personas y procedan de fuentes de acceso público, no necesitan ser sometidos al Comité de Ética en Investigación (CEP). Por lo tanto, este estudio no requirió una aprobación ética formal¹².

Para contextualizar los datos, se realizó una comparación entre los casos de lepra en mujeres y hombres, según los datos disponibles en la plataforma. El análisis se centró en el número de casos diagnosticados en ambos sexos, sin realizar cálculos adicionales, como indicadores de prevalencia. Se realizó un análisis cualitativo para identificar posibles disparidades en la distribución de los casos entre mujeres y hombres, lo que nos permitió comprender las diferencias en la incidencia de la enfermedad en el estado de Piauí.

Para el análisis y la presentación de los datos, se clasificó a las mujeres según el grupo de edad, con las categorías: 1-9 años, 10-19 años, 20-39 años, 40-59 años, 60-79 años y 80 años o más. Además, se consideraron variables relacionadas con las macrorregiones de residencia sanitaria, como Semiárida, Medio Norte, Costera y Cerrados, con el objetivo de identificar posibles diferencias geográficas en la incidencia de la lepra.

También se analizó la presencia de lesiones cutáneas, teniendo en cuenta el grupo de edad y el año de diagnóstico, dado que este aspecto es crucial en la caracterización clínica de la enfermedad.

La investigación incluyó una comparación entre los casos notificados y los casos examinados, lo que permitió identificar lagunas en el diagnóstico y el seguimiento clínico. Los casos notificados se refieren a los registros formales realizados por las unidades de salud o los servicios de salud pública sobre la identificación de la lepra, normalmente basados en los síntomas iniciales o los signos de alerta. Estos casos pueden estar sujetos a un infraregistro debido a las dificultades de acceso a la atención sanitaria, la falta de recursos o el diagnóstico tardío.

Por otro lado, los casos examinados son aquellos confirmados mediante pruebas clínicas y de laboratorio, en los que la enfermedad se diagnostica con mayor precisión. Esta diferenciación entre casos notificados y casos examinados nos permite observar fallos en el proceso de diagnóstico, como la falta de reconocimiento precoz de la lepra o la falta de un seguimiento adecuado, además de poner de relieve la importancia de mejorar las estrategias de seguimiento e intervención.

Los datos se organizaron y analizaron utilizando el software Excel, con gráficos y tablas para facilitar la visualización de la distribución de los casos en las variables estudiadas. Para el análisis cuantitativo, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas, lo que proporcionó una descripción detallada de la prevalencia de la enfermedad entre los diferentes grupos de

edad.

La comparación entre los casos notificados y los examinados permitió evaluar las estrategias de detección y diagnóstico de la enfermedad, así como analizar las tendencias epidemiológicas de la lepra en el estado de Piauí durante el período comprendido entre 2014 y 2024.

La interpretación de los resultados tuvo en cuenta los indicadores epidemiológicos de la lepra, haciendo hincapié en la comparación con la media nacional, con el fin de contextualizar la situación de Piauí dentro del escenario brasileño.

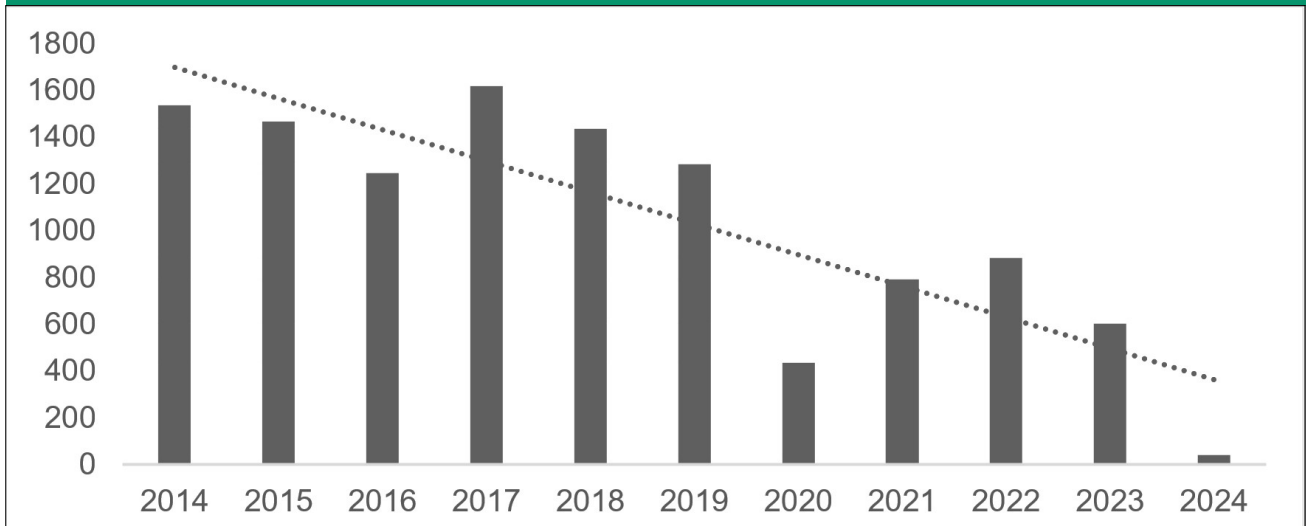
RESULTADOS

El número total de contactos examinados en mujeres en el estado de Piauí entre 2014 y 2024 fue de 11 342. Se observó una tendencia general a la baja en el número de contactos examinados, con variaciones anuales significativas. Estas variaciones se refieren a fluctuaciones en el número de contactos examinados a lo largo de los años, con picos y valles que indican cambios en los patrones de seguimiento y las pruebas.

Estas fluctuaciones pueden estar asociadas a cambios en las estrategias de vigilancia, las políticas sanitarias, las campañas de sensibilización o las variaciones en la adherencia de la población a los exámenes (gráfico 1).

En 2014 se examinaron 1536 contactos, con una disminución progresiva en los años siguientes, hasta un total de 1245 en 2016, lo que representa una caída de aproximadamente el 19 % en comparación con 2014. En 2017 se produjo un aumento del 30 % (n = 1618) en el número de contactos examinados en comparación con 2016. Sin embargo, este aumento no se mantuvo a lo largo del tiempo. Entre 2018 y 2019, el número de contactos examinados se mantuvo relativamente estable, registrando 1436 en 2018 y 1285 en 2019, con una disminución de aproximadamente el 10 % en el último año.

Gráfico 1: Contactos examinados por año diagnosticados con lepra en mujeres en Piauí entre 2014 y 2024. Piauí, Brasil.



Fuente: DATASUS-TABNET, 2025.

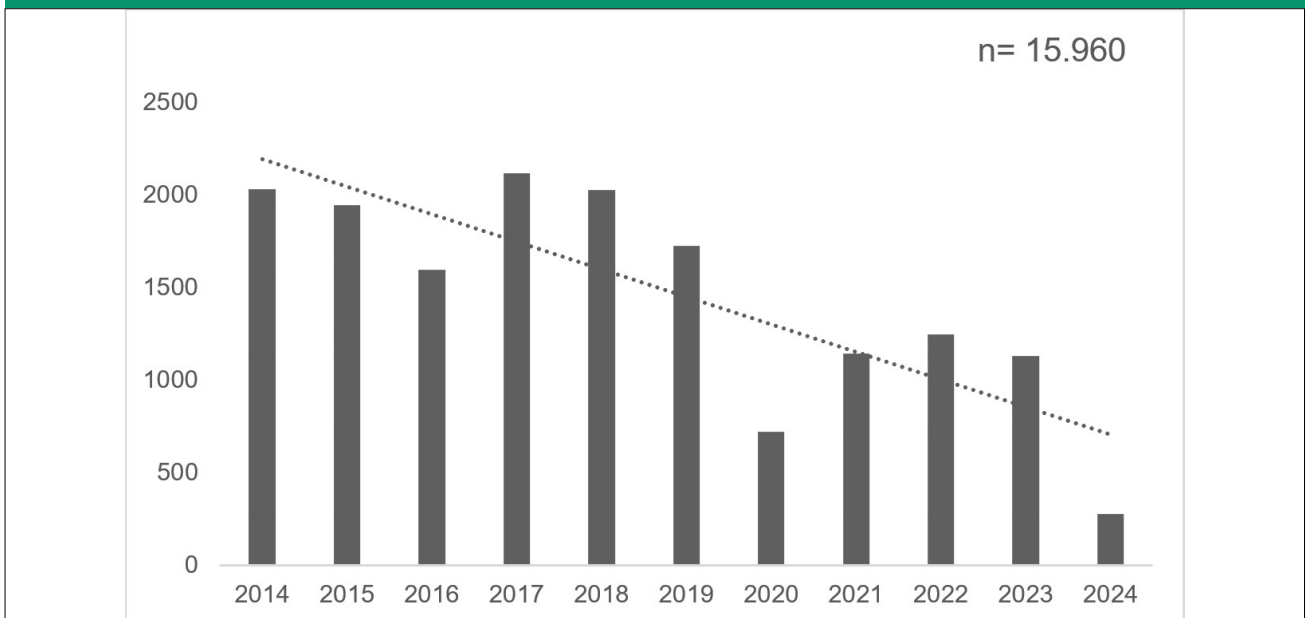
A partir de 2020, con la pandemia de COVID-19, se produjo una caída significativa en el número de contactos examinados, que disminuyó a 435. En los años siguientes, esta tendencia a la baja continuó, con 793 contactos examinados en 2021, 883 en 2022 y 602 en 2023. En 2024, hasta la fecha, solo

se han examinado 41 contactos.

Los registros sugieren una tendencia general a la baja en el número de contactos examinados, con un fuerte descenso desde 2020. Teniendo en cuenta que la lepra se transmite por aerosoles, el aislamiento social impuesto puede haber contribuido a la reducción de los casos.

Sin embargo, el número total de contactos registrados en mujeres en Piauí entre 2014 y 2024 fue de 15 960. La distribución anual de los contactos registrados fluctuó a lo largo del período, con variaciones notables entre años (gráfico 2).

Gráfico 2 - Contactos registrados por año de diagnóstico de lepra en mujeres en Piauí entre 2014 y 2024. Piauí, Brasil.



Fuente: DATASUS-TABNET, 2025.

En 2014, el número de contactos registrados fue de 2031. Esta cifra fue relativamente alta en los primeros años, manteniéndose por encima de los 2000 hasta 2018, cuando se registraron 2027. A partir de 2019, se produjo una disminución en el número de contactos registrados, con 1727 contactos en ese año. Este descenso se aceleró en 2020, cuando el número de contactos registrados cayó a 722, lo que probablemente refleja el impacto de la pandemia de COVID-19 y sus restricciones al acceso

a los servicios de salud.

En los años siguientes, el número de contactos registrados volvió a aumentar, alcanzando los 1143 en 2021 y los 1245 en 2022. Sin embargo, en 2023 se produjo un ligero descenso, con 1128 contactos registrados. En 2024, hasta la fecha, el número ha descendido drásticamente hasta 275, muy por debajo de años anteriores, lo que indica una reducción significativa en el rastreo de contactos. Estos datos indican una tendencia general a la baja en el número

de contactos registrados a lo largo de la década, con un descenso sustancial desde 2020.

El análisis de las lesiones cutáneas en mujeres diagnosticadas con lepra en Piauí entre 2014 y 2024, estratificado por grupo de edad, revela una distribución desigual a lo largo de los años, con una mayor concentración de casos en los grupos de edad más avanzada (Tabla 1).

Tabla 1. Lesiones cutáneas en mujeres relacionadas con la lepra, según el grupo de edad y el año de diagnóstico en Piauí entre 2014 y 2024. Piauí, Brasil, 2024.

Año de diagnóstico	Grupo de edad					
	1-9 años	10-19 años	20-39 años	40-59 años	60-79 años	80 años o más
2014	67	348	944	1.299	823	293
2015	98	272	867	1.345	900	233
2016	14	152	733	1.035	708	384
2017	63	439	958	1.337	777	87
2018	200	295	1.387	1.556	1.360	148
2019	22	325	1.107	1.431	986	253
2020	21	69	571	488	441	126
2021	19	95	560	795	779	126
2022	13	211	580	1.114	1.067	57
2023	11	187	771	1.212	994	185
2024	-	7	346	385	155	3
Total	528	2.400	8.824	11.997	8.990	1.895

Fuente: DATASUS-TABNET, 2025.

Según la tabla 2, el grupo de edad predominante para las lesiones cutáneas fue el de 40 a 59 años, con un total de 11 997 casos (34,64 %), seguido del grupo de 20 a 39 años, con 8824 casos (25,48 %). Estos grupos de edad representaron la mayor parte de los diagnósticos, lo que puede indicar una mayor exposición o una progresión más prolongada de la enfermedad, ya que la lepra se diagnostica comúnmente en etapas más avanzadas en los adultos. El grupo de edad de 10 a 19 años también tuvo un número considerable de casos, con 2400 diagnósticos (6,93 %).

En términos anuales, 2018 y 2019 mostraron un notable aumento en el número

de lesiones cutáneas, especialmente en los grupos de edad de 20 a 39 y de 40 a 59 años, con 1387 y 1556 casos en 2018, respectivamente.

Por el contrario, en 2020, año álgido de la pandemia de COVID-19, se produjo un descenso significativo de los diagnósticos, con un total de solo 1716 casos, lo que refleja el impacto de las restricciones de movilidad y el posible alejamiento de la población de los servicios sanitarios.

El grupo de edad de 60 años o más (con 1895 casos, el 5,48 % del total) presenta un número considerable, aunque inferior en comparación con los grupos de edad intermedios. Esto sugiere que, aunque la lepra es más prevalente en personas jóvenes y de mediana edad, la en-

fermedad también afecta a la población de edad avanzada, lo que requiere una atención y estrategias adecuadas para el tratamiento de este grupo de edad.

En total, se diagnosticaron 34 634 lesiones cutáneas en mujeres durante el período de estudio, lo que refleja la magnitud de la lepra en el estado y la importancia de las intervenciones centradas tanto en los grupos de edad más vulnerables como en el seguimiento de las personas mayores. El análisis de los datos por grupo de edad es esencial para orientar acciones específicas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la lepra en el estado de Piauí.

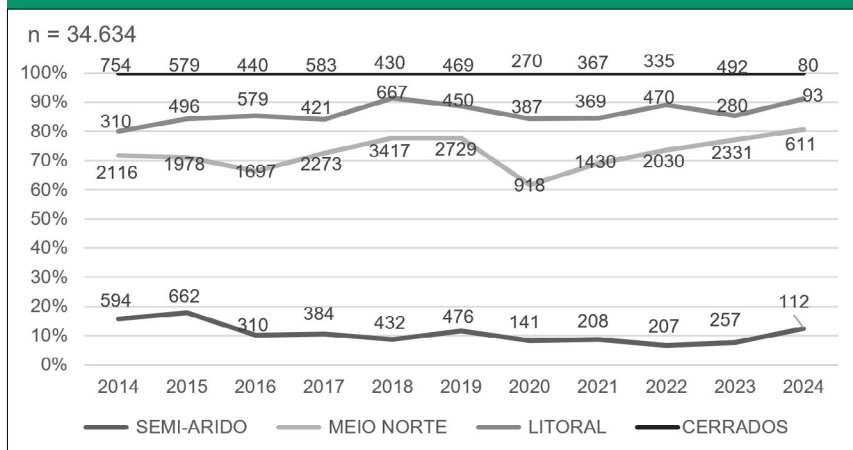
Tabla 2: Frecuencia absoluta y relativa por grupo de edad en mujeres de Piauí entre 2014 y 2024. Piauí, Brasil.

Grupo de edad	Frecuencia absoluta (FA)	Frecuencia relativa (%)
De 1 a 9 años	528	1,52%
De 10 a 19 años	2.400	6,93%
De 20 a 39 años	8.824	25,48%
De 40 a 59 años	11.997	34,64%
De 60 a 79 años	8.990	25,96%
80 años o más	1.895	5,47%

Fuente: DATASUS-TABNET, 2025.

El análisis de las lesiones cutáneas en mujeres diagnosticadas con lepra en Piauí, estratificado por año de diagnóstico y macrorregión de residencia, revela las diferencias regionales significativas y variaciones anuales (gráfico 3).

Gráfico 3: Lesiones cutáneas por lepra por año de diagnóstico y macrorregión de residencia en mujeres de Piauí entre 2014 y 2024. Piauí, Brasil.



FUENTE: DATASUS-TABNET, 2025.

La macrorregión Centro-Norte tuvo el mayor número de lesiones cutáneas durante el período de estudio, con 21 530 casos (62,3 % del total), seguida de la macrorregión Costera, con 4522 casos (13,1 %), la macrorregión de los Cerrados, con 4799 casos (13,9 %), y la macrorregión Semiárida, con 3783 casos (10,9 %).

Se observa que, a lo largo de los años, la macrorregión Centro-Norte también lideró las cifras en casi todos los años, con picos notables en 2017 (2273 casos) y 2018 (3417 casos).

En 2020, el año álgido de la pandemia de COVID-19, todas las macrorregiones re-

gistraron un fuerte descenso en el número de lesiones, siendo la región semiárida la que experimentó la mayor reducción proporcional, con solo 141 casos.

A partir de 2021, se observa una tendencia a la recuperación de los diagnósticos, especialmente en las macrorregiones del centro-norte y la costa, que registraron un aumento gradual de los casos hasta 2023. La macrorregión de Cerrados, por su parte, mantuvo cifras más estables a lo largo del período, con un notable aumento en 2017 (583 casos), pero con un descenso en 2024, con un total de 80 casos (gráfico 3).

La encuesta basada en los datos sobre la lepra en Piauí entre 2014 y 2024, obteni-

dos de DATASUS Tabnet, reveló un total de 34 634 casos de lepra en mujeres durante el período analizado. Esta cifra refleja la prevalencia de la enfermedad en las mujeres, que, a pesar de representar una parte significativa, sigue siendo sustancialmente inferior a la tasa observada en los hombres, que fue de 71 597 casos.

DISCUSIÓN

Ante este escenario, el objetivo de este estudio fue analizar la evolución de los casos de lepra en mujeres en Piauí entre 2014 y 2024, investigando los cambios en la prevalencia, las estrategias de diagnóstico y el seguimiento de la enfermedad a lo largo de la década. A partir del análisis de los datos epidemiológicos disponibles, se observó una tendencia general a la baja en el número de contactos examinados y registrados, con variaciones anuales significativas que reflejan los cambios en los patrones de vigilancia y el acceso a los servicios de salud.

La lepra sigue siendo un reto importante para la salud pública en Brasil, y los datos de este estudio refuerzan la complejidad de su vigilancia epidemiológica, especialmente entre las mujeres del estado de Piauí. La reducción del número de contactos examinados y registrados durante el período analizado sugiere una posible disminución de la eficacia de las estrategias de detección y diagnóstico, agravada potencialmente por los efectos de la pandemia de COVID-19¹⁰.

El análisis de los contactos examinados reveló un fuerte descenso a partir de 2020, alcanzando su número más bajo en 2024. Este hallazgo pone de relieve el impacto de la pandemia en la vigilancia de las enfermedades infecciosas, incluida la lepra, debido a la priorización de la respuesta a la COVID-19 y a las restricciones de movimiento. La reducción de los exámenes de los contactos puede haber contribuido al retraso en el diagnóstico y, en consecuencia, a un posible aumento de la transmisión silenciosa de la enfermedad¹¹.

Además, la reducción del número de contactos registrados después de 2019 sugiere que persisten los retos para identificar

y realizar un seguimiento de las personas expuestas. La lepra es una enfermedad de declaración obligatoria y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el rastreo de contactos es una de las estrategias clave para su control. La disminución de estos registros puede indicar fallos en la continuidad de las políticas de vigilancia y en el cumplimiento del protocolo de búsqueda activa por parte de las unidades de salud¹³.

El análisis por grupos de edad destaca que la mayoría de los casos se produjeron entre los 40 y los 59 años, seguidos del grupo de edad de 20 a 39 años. Esta distribución por edades refuerza la literatura existente, que apunta a una mayor susceptibilidad de los adultos a desarrollar lepra tras largos periodos de incubación⁸. Sin embargo, el diagnóstico de casos en niños y adolescentes, aunque en menor medida, es indicativo de la continua transmisión activa de la enfermedad, como señalan estudios epidemiológicos recientes¹⁴.

La distribución geográfica de las lesiones cutáneas reveló que la macrorregión Centro-Norte concentró la mayoría de los casos. Este patrón puede estar relacionado con la densidad de población y la mayor disponibilidad de servicios de salud en la región. (Sin embargo), la identificación de casos en la macrorregión semiárida es una señal de alarma, ya que indica que la lepra persiste en zonas de difícil acceso, donde las barreras geográficas y socioeconómicas pueden dificultar el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado¹⁵.

Otro hallazgo relevante es la discrepancia en los casos entre los sexos, con una prevalencia significativamente menor entre las mujeres. Este fenómeno ya ha sido descrito en la literatura y puede estar relacionado con múltiples factores, entre ellos las diferencias en la respuesta inmunitaria, los patrones de exposición y las barreras sociales para acceder a los servicios de salud. Los estudios sugieren que las mujeres pueden enfrentarse a un mayor estigma asociado a la enfermedad, lo que puede retrasar la búsqueda de atención médica y el diagnóstico oportuno^{7,15},

Teniendo en cuenta estos hallazgos, es esencial reforzar las medidas de vigilancia y control de la lepra en Piauí, centrándose en la detección activa de casos y ampliando el acceso al diagnóstico para los grupos más vulnerables, como las mujeres y las poblaciones de las zonas rurales. Además, las estrategias de educación sanitaria y reducción del estigma son esenciales para garantizar que las personas afectadas por la lepra busquen tratamiento temprano, minimizando las complicaciones e interrumpiendo la cadena de transmisión.

La disminución de los registros tras la pandemia pone de relieve la necesidad de invertir en políticas de salud pública para recuperar las pérdidas en la vigilancia epidemiológica. Los modelos de atención híbridos, que utilizan la telemedicina y la inteligencia artificial, han demostrado su eficacia para mantener el seguimiento de las enfermedades desatendidas y pueden ser una alternativa para el rastreo y el seguimiento de los contactos en zonas remotas¹⁵⁻¹⁶.

Por lo tanto, los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de acciones intersectoriales y descentralizadas para combatir la lepra, garantizando que las mujeres tengan igualdad de acceso al diagnóstico y al tratamiento, y que se mejore la vigilancia epidemiológica para identificar nuevos casos de forma temprana, especialmente en regiones de difícil acceso.

Este estudio tuvo algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, se utilizó un marco temporal de los últimos 10 años, basado en los datos disponibles en el sistema DATASUS-TABNET del Ministerio de Salud. Sin embargo, la falta de registros completos en algunas bases de datos puede haber influido en el análisis, ya que la información incompleta o faltante en determinadas regiones puede haber comprometido la representatividad de los datos.

Además, la fiabilidad de los datos utilizados puede haberse visto comprometida por el infradiagnóstico o las dificultades para recopilar información, especialmente en los municipios de Piauí con acceso li-

mitado a los servicios de salud y a una infraestructura adecuada para el registro de datos. Estos factores pueden haber influido en la precisión de la información y, en consecuencia, en los resultados obtenidos.

CONCLUSIÓN

La investigación reveló una reducción de los exámenes de contacto y los registros de lepra en las mujeres de Piauí entre 2014 y 2024, especialmente después de la pandemia de COVID-19. Este descenso puede estar relacionado con la priorización de otras demandas sanitarias, la sobrecarga del sistema y las barreras sociales que dificultan el acceso al diagnóstico y al tratamiento.

El análisis por grupos de edad mostró que la mayoría de los casos se produjeron entre los 40 y los 59 años, seguidos por el grupo de 20 a 39 años, lo que pone de relieve la importancia de la detección precoz. Geográficamente, la macrorregión del centro-norte tuvo el mayor número de diagnósticos, mientras que las regiones más remotas tuvieron cifras más bajas, lo que sugiere un infraregistro y dificultades de acceso.

La menor incidencia de la lepra entre las mujeres en comparación con los hombres puede estar relacionada con una combinación de factores biológicos, culturales y sociales. Además, el estigma asociado a la enfermedad y la falta de información siguen siendo obstáculos importantes, que retrasan la búsqueda de tratamiento y dificultan su cumplimiento. Estos elementos refuerzan la urgencia de campañas educativas que promuevan la sensibilización, desmitifiquen la enfermedad y fomenten la búsqueda temprana de atención médica.

En vista de ello, es urgente reforzar las políticas públicas de vigilancia epidemiológica, centrándose en el cribado activo, ampliando el acceso y descentralizando los servicios, además de la formación continua de los profesionales y el uso de tecnologías para la monitorización remota.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 2 mar. 2025]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hanseníase-9/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase 2019–2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 31 jan. 2025]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseníase_2019.pdf
3. Lima Filho CA, et al. Casos de hanseníase com incapacidade física no Nordeste brasileiro. *Cad ESP*. 2024 [citado em 2 mar. 2025];18:e1818. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 31 jan. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf/view
5. Oliveira EH de, et al. Caracterização epidemiológica da hanseníase, de 2008 a 2018, no Estado do Piauí, Brasil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 2020;8:e799986558. doi: 10.33448/rsd-v9i8.6558. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6558>. Acesso em: 31 jan. 2025.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: *Percentual da Avaliação do Grau de Incapacidade Física avaliado dos casos novos de hanseníase estados, regiões e Brasil 2010-2023 — Ministério da Saúde*. Acesso em: 02 mar. 2025.
7. Mendes DSGJ, et al. As vulnerabilidades das mulheres na hanseníase: uma revisão integrativa de literatura. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2024;13(2):29–40. doi: 10.17566/ciads.v13i2.1268. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1268>. Acesso em: 2 mar. 2025.
8. Silva FF, et al. Cenário epidemiológico da hanseníase e diferenças por sexo. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2021;19(2):74-81. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379246>. Acesso em: 31 jan. 2025.
9. Tolentino D, Andrade AR, Ribeiro MM, Araújo M. Hanseníase: quando o silêncio revela o estigma e o preconceito. *Rev Psicologia, Saúde & Doenças*. 2023;24(3):1186-1197. doi: 10.15309/23psd240332. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/23psd240332>. Acesso em: 31 jan. 2025.
10. Pschichholz L. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na incidência de hanseníase no Brasil: comparação com os últimos 5 anos. *Sci Direct*. 2022;26(supl. 1):102307. doi: 10.1016/j.bjid.2021.102307. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102307>. Acesso em: 31 jan. 2025.
11. Monteiro NPSR, et al. Tendências epidemiológicas da hanseníase no Piauí: impacto da pandemia da COVID-19 (2019-2023). *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2024;24(8):e17991.
12. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2013 jan 15 [citado 2025 set 17]; Seção 1:59. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>
13. World Health Organization (WHO). Global leprosy (Hansen disease) update, 2022: new paradigm – control to elimination. *Wkly Epidemiol Rec*. 2022;97(36):429-452. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acesso em: 27 jan. 2025.
14. Cunha, LRG, et al. Desafios e estratégias no diagnóstico precoce da hanseníase: avaliação clínica, infecciosa e dermatoneurológica, além do Janeiro Roxo. *Rev FT*. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/desafios-e-estrategias-no-diagnostico-precoce-da-hanseníase-avaliacao-clinica-infecciosa-e-dermatoneurolologica-alem-do-janeiro-roxo/>. Acesso em: 31 jan. 2025.
15. Rollemberg CEV, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil. *Res Soc Dev*. 2022;13(4):e11713445585. doi: 10.33448/rsd-v13i4.45585. (CC BY 4.0).
16. Passos, et al. Modelagem de um sistema baseado no Iconix para auxiliar no atendimento por telemedicina. *Rev Tecnol Inform Faculdade Lourenço Filho*. 2021;3(5):1.