



Artigo original

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO BRASIL NOS ANOS DE 2016 A 2020

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY CASES IN BRAZIL FROM 2016 TO 2020

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE LEPRA EN BRASIL DE 2016 A 2020

Janinne Freitas Reis Soares da Rocha¹ – ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1106-9082>

Ana Clara Vasconcelos Ponte¹ – ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1950-2770>

Letícia Parente Freitas de Sousa¹ – ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7360-0626>

Vitória Cledna Ferreira de Melo¹ – ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7442-8012>

Camila Albuquerque de Paula¹ – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5537-2555>

Maria Auxiliadora Silva Oliveira² – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2850-146X>

¹Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA. Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH

² Orientadora da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH. Centro Universitário Inta – UNINTA; Universidade Federal do Ceará – UFC

Autor correspondente: Janinne Freitas Reis Soares da Rocha. E-mail: janinnefreitasreis@hotmail.com

Recebido em: 01/03/2023 ----Aprovado em: 28/07/2025 --- Publicado em: 02/08/2025

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica infecciosa, de evolução lenta, causada pelas bactérias *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*. É incapacitante e estigmatizada pelo seu histórico. **Objetivo:** Conhecer e analisar a evolução temporal dos casos de Hanseníase no Brasil, nos anos de 2016 a 2020. **Metodologia:** Refere-se a uma pesquisa epidemiológica, descritiva, quantitativa e retrospectiva. A população estudada foram casos de hanseníase no Brasil. As informações foram obtidas por meio do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2016 a 2020. **Resultados e discussão:** Com base nos dados, a Hanseníase é uma questão de saúde pública, especialmente no Brasil, visto que ele é o maior responsável por casos da doença na América Latina. Ademais, evidencia-se o gênero masculino como mais afetado, por estarem mais expostos. Outrossim, a falta de acesso à informação intensifica a falta de tratamento e a disseminação da doença. **Conclusão:** Portanto, torna-se necessário um planejamento eficaz das políticas públicas, para incentivo de busca ativa da população aos serviços de saúde, para promover o combate à hanseníase. Para garantir informações, cumpre ao Ministério de Saúde estratégias que convençam a população que as medidas profiláticas e o diagnóstico precoce auxiliam na infecção.

Palavras-Chave

Hanseníase,
Mycobacterium leprae,
Lepra.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic infectious disease, with slow evolution, caused by the bacteria *Mycobacterium leprae* and *Mycobacterium lepromatosis*. It is disabling and stigmatized because of its history. **Objective:** To understand and analyze the temporal evolution of Leprosy cases in Brazil, from 2016 to 2020. **Methodology:** Refers to epidemiological, descriptive, quantitative and retrospective research. The population studied were cases of leprosy in Brazil. The information was obtained through the database of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), from 2016 to 2020. **Results and discussion:** Based on the data, Leprosy is a public health issue, especially in Brazil, as it is most responsible for cases of the disease in Latin America. Furthermore, males are more affected, as they are more exposed. Furthermore, the lack of access to information intensifies the lack of treatment and the spread of the disease. **Conclusion:** Therefore, effective planning of public policies is necessary to encourage the population to actively seek health services to promote the fight against leprosy. To ensure information, the Ministry of Health is responsible for strategies that convince the population that prophylactic measures and early diagnosis help with infection.

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad infecciosa crónica, de lenta evolución, causada por las bacterias *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium lepromatosis*. Es incapacitante y estigmatizado por su historia. **Objetivo:** Comprender y analizar la evolución temporal de los casos de Lepra en Brasil, de 2016 a 2020. **Metodología:** Se refiere a investigaciones epidemiológicas, descriptivas, cuantitativas y retrospectivas. La población estudiada fueron casos de lepra en Brasil. La información fue obtenida a través de la base de datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), de 2016 a 2020. **Resultados y discusión:** Con base en los datos, la Lepra es un problema de salud pública, especialmente en Brasil, ya que es más responsable de los casos de la enfermedad en América Latina. Además, los varones se ven más afectados, ya que están más expuestos. Además, la falta de acceso a la información intensifica la falta de tratamiento y la propagación de la enfermedad. **Conclusión:** Por lo tanto, es necesaria una planificación efectiva de políticas públicas para incentivar a la población a buscar activamente servicios de salud para promover la lucha contra la lepra. Para asegurar la información, el Ministerio de Salud es responsable de estrategias que convengan a la población de que las medidas profilácticas y el diagnóstico temprano ayudan con la infección.

Keywords

Leprosy,
Mycobacterium leprae,
Leprosy.

Palabras Clave

Lepra,
Micobacterium leprae,
Lepra.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa, de evolução lenta, causada pelas bactérias *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*. É uma doença altamente incapacitante e ainda estigmatizada pelo seu histórico dos séculos passados⁹. Ela pode ser caracterizada por ter capacidade de gerar lesões nos nervos e na pele de seus portadores, além de ocasionar cegueira ou até mesmo perda de membros em alguns casos¹⁶. É considerada uma das patologias mais antigas e está quase sempre relacionada com condições socioeconômicas ruins, desigualdade social e serviços de saúde com baixa efetividade¹⁰.

De acordo a Portaria N° 3.125, de 07 de outubro de 2010, os indivíduos com diagnóstico de Hanseníase, consoante ao número de lesões cutâneas, podem ser classificados em dois grandes grupos – paucibacilares (PB) e multibacilares (MB)¹¹. Assim, sabe-se que o tipo paucibacilar, consiste nos casos em

Revista Portal – Saúde e Sociedade

que apresentam até cinco lesões dérmicas e comprometimento de até cinco nervos periféricos, o que correspondem às formas tuberculóide e indeterminada. Enquanto o tipo multibacilar, são casos com mais de cinco lesões dérmicas e mais de cinco nervos afetados, correspondendo às formas virchowiana e dimorfa^{18,13}.

O Brasil é o país com maior incidência e prevalência de hanseníase no mundo e o único entre os 35 países da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que ainda não a eliminou como problema de saúde pública¹². Em 2018 foram registrados 28.660 novos casos no Brasil, 13,73% de todos os novos casos detectados no mundo e 92,6% dos casos detectados nas Américas. Desses, aproximadamente 8,5% foram detectados com grau 2 de deformidade¹¹. No ano de 2017, cerca de 13% dos mais de 200.000 casos mundiais de hanseníase ocorreram no Brasil, tendo uma distribuição bastante heterogênea¹⁴. A discrepância do número de casos nas diferentes regiões do país se deve à grande extensão territorial e às desigualdades sociais, que tornam alguns lugares endêmicos, colaborando para que a doença seja um relevante problema de saúde pública¹⁵.

A doença, pode acometer indivíduos de ambos os sexos e em qualquer faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, se não for tratada precocemente, pode ocasionar deformidades e incapacidades físicas irreversíveis¹¹. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde, em 1991, depois de estabelecer a poliquimioterapia como tratamento específico para a hanseníase, apresentou a proposta de eliminar a doença como um problema de saúde pública até o ano 2000⁴.

Tendo em vista a relevância do assunto, busca-se, por meio deste trabalho, analisar o perfil dos casos de hanseníase no período de 2016 a 2021 informados no Sistema Nacional de Notificações e Agravos.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa epidemiológica exploratória, quantitativa e retrospectiva, documentada a partir de dados disponíveis no Sistema Nacional de Notificações e Agravos (SINAN) nos meses de setembro e outubro de 2022. A revisão teve enfoque na população brasileira diagnosticada com hanseníase e registrada no período de 2016 a 2020. Coletou-se informações importantes da plataforma Descritores em Ciências (Decs) para o recolhimento de dados do artigo, por meio das palavras-chave *Hanseníse, Mycobacterium leprae, Lepra*, e das variáveis Unidade Federativa (UF) AC, AL, AP, AM, BA, CE,

DF, ES, GO, MA, MT, MS, MG, PA, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SC, SP, SE, TO, gênero, raça, escolaridade, classe operacional e forma clínica. Analisou-se os dados do SINAN, entre 2016 e 2021. Além disso, trabalhou com 15 artigos científicos do referido tema, pesquisados em bases de dados como Scielo e PubMed, excluindo-se os trabalhos que fogem do tema ou que tenham sido publicados há mais de 5 anos. Este estudo utilizou os dados de domínio público de acesso irrestrito, com dispensa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No referido período analisado, as regiões que demonstraram menor prevalência dos casos notificados de hanseníase: Sudeste (21563 casos) e Sul (5034 casos). Em contrapartida, as regiões que obtiveram maior número de casos: Nordeste (67070 casos), Norte (34226 casos) e Centro-Oeste (31623), conforme ilustra a Tabela 1.

Tabela 1 – Relação dos números absolutos e proporções de casos de Hanseníase, pela UF de notificação e ano de diagnóstico dos casos de Hanseníase no Brasil, entre 2016 e 2020.

UF de notificação	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acre	137	0,43	161	0,46	154	0,42	130	0,36	86	0,44	668	0,42
Alagoas	326	1,01	391	1,13	449	1,21	370	1,02	225	1,16	1761	1,10
Amapá	123	0,38	154	0,44	156	0,42	167	0,46	92	0,47	692	0,43
Amazonas	572	1,78	558	1,61	527	1,43	523	1,44	278	1,43	2458	1,54
Bahia	2527	7,84	2829	8,16	2693	7,28	2505	6,92	1244	6,39	11798	7,40
Ceará	2026	6,29	1856	5,36	2081	5,63	1924	5,32	1214	6,23	9101	5,71
Distrito Federal	281	0,87	257	0,74	259	0,70	292	0,81	259	1,33	1348	0,85
Espírito Santo	512	1,59	566	1,63	569	1,54	637	1,76	91	0,47	2375	1,49
Goiás	1809	5,62	1752	5,06	1810	4,89	1761	4,87	985	5,06	8117	5,09
Maranhão	4227	13,1	4103	11,84	4155	11,24	4236	11,70	2308	11,85	19029	11,93
		2										
Mato Grosso	3466	10,7	4423	12,76	5849	15,82	5620	15,53	2795	14,35	22153	13,89
		6										
Mato Grosso	568	1,76	553	1,60	508	1,37	652	1,80	327	1,68	2608	1,63

do Sul												
Minas Gerais	1368	4,25	1400	4,04	1402	3,79	1469	4,06	869	4,46	6508	4,08
Pará	3204	9,95	3363	9,70	3481	9,41	3496	9,66	1949	10,01	15493	9,71
Paraíba	548	1,70	590	1,70	643	1,74	761	2,10	357	1,83	2899	1,82
Paraná	742	2,30	771	2,22	732	1,98	741	2,05	445	2,28	3431	2,15
Pernambuco	2422	7,52	3183	9,19	3046	8,24	3347	9,25	1846	9,48	13844	8,68
Piauí	1140	3,54	1357	3,92	1318	3,56	1135	3,14	520	2,67	5470	3,43
Rio de Janeiro	1111	3,45	1184	3,42	1187	3,21	1132	3,13	636	3,27	5250	3,29
Rio Grande do	224	0,70	295	0,85	306	0,83	228	0,63	192	0,99	1245	0,78
Norte												
Rio Grande do	152	0,47	175	0,50	191	0,52	136	0,38	68	0,35	722	0,45
Sul												
Rondônia	563	1,75	633	1,83	878	2,37	620	1,71	406	2,08	3100	1,94
Roraima	107	0,33	194	0,56	138	0,37	119	0,33	46	0,24	604	0,38
Santa Catarina	194	0,60	166	0,48	168	0,45	228	0,63	125	0,64	881	0,55
São Paulo	1764	5,48	1603	4,63	1653	4,47	1598	4,42	812	4,17	7430	4,66
Sergipe	372	1,15	455	1,31	426	1,15	386	1,07	284	1,46	1923	1,21
Tocantins	1728	5,36	1682	4,85	2198	5,94	1981	5,47	1019	5,23	8608	5,40
Total	32213	100	34654	100	36977	100	36194	100	19478	100	159516	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – ASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2021).

De acordo com dados obtidos, cerca de 208.600 novos casos foram notificados para a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018, sendo 92,6% deles registrados no Brasil¹⁹. Com isso, pode-se inferir uma alta endemicidade, o que indica uma transmissibilidade contínua da doença. Em consonância com os dados do SINASC, apresentados na tabela 1, um estudo quantitativo descritivo do perfil clínico e epidemiológico da Hanseníase, apontou que há um coeficiente muito elevado da doença nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte quando comparadas às regiões Sudeste e Sul.⁶ Acresça-se a isso, de acordo com a pesquisa realizada no Mato Grosso, dentre todas as unidades federativas, foi aquele com o maior número de novos casos no ano de 2019, assim como demonstrado na Tabela 1, pesquisa feita no Mato Grosso.

A hanseníase é mais prevalente no sexo masculino (56,79%) e na raça parda (23,37%). Além disso, tem-se uma predominância em indivíduos da 1^a a 4^a incompleta do Ensino Fundamental, em todas as idades durante o período analisado, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Número absoluto e proporção de casos de Hanseníase, segundo características epidemiológicas. Brasil, entre 2016 e 2020.

Variáveis	0 a 14 anos		≥15 anos		IGN		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gênero								
Masculino	4542	52,77	86050	57,02	3	37,50	90595	56,79
Ignorado	-		11		-		11	0,01
Feminino	4065	47,23	64839	42,98	5	62,50	68909	43,20
Raça								
Indígena	49	0,57	687	0,46	-		736	0,46
Amarela	85	0,99	1596	1,06	-		1681	1,05
Ign/Branco	302	3,51	5055	3,35	-		5357	3,36
	976	11,34	18923	12,54	1	12,50	19900	12,48
Preta	1308	15,20	35968	23,84	3	37,50	37279	23,37
Branca	5887	68,40	88672	58,76	4	50,00	94563	59,28
Parda								
Escolaridade								
Educação superior completa	-	-	5671	3,76	1	12,50	5672	3,56
Educação superior incompleta	-	-	2339	1,55	-	-	2339	1,47
Ensino médio completo	25	0,29	21145	14,01	1	12,50	21171	13,27
Analfabeto	47	0,55	13734	9,10	1	12,50	13782	8,64

Ensino médio incompleto	265	3,08	10172	6,74	-	-	10437	6,54
Ensino fundamental completo	295	3,43	9521	6,31	1	12,50	9817	6,15
4ª série completa do EF	659	7,66	10672	7,07	-	-	11331	7,10
1ª a 4ª série incompleta do EF	1930	22,42	28727	19,04	-	-	30657	19,22
Ign/Branco/Não se aplica	2202	25,58	28631	18,97	3	37,50	30836	19,33
5ª a 8ª série incompleta do EF	3184	36,99	20289	13,45	1	12,50	23474	14,72
Total	8607	100	150901	100	8	100	159516	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2021).

Depreende-se, portanto, o predomínio no sexo masculino. Esse fato se justifica pela maior exposição dos homens aos fatores desencadeantes da doença em seus locais de trabalho.⁶. Segundo Pescarini, outro fator que implica na incidência, gravidade e consequente morbidade masculina é a baixa procura por cuidados de saúde¹⁴. Além disso, os homens desenvolvem resposta imunológica menor ao *M. leprae* que as mulheres, o que se relaciona à maior incidência e à maior gravidade da hanseníase no gênero masculino⁷.

É válido destacar o predomínio da população parda, seguida pelas raças branca e preta. Tal evidência pode estar atrelada ao fato de a raça parda ser predominante no País e à autoidentificação da população. Segundo Silva, não existe relação entre a pigmentação da pele e a possibilidade de contágio da hanseníase⁵.

Em relação à escolaridade, de acordo com Basso, Silva, há um baixo número de casos notificados entre indivíduos que têm ensino superior incompleto, cerca de 33,4%, refletindo a falta de conhecimento sobre a doença e a demora na procura pelo serviço de saúde, fatores que prejudicam o diagnóstico precoce⁷. É importante ressaltar a relação da baixa escolaridade com a baixa renda, sendo então a hanseníase uma doença influenciada por fatores socioeconômicos. Diante disso, a hanseníase corresponde a um agravo infeccioso frequente em situações de pobreza, colaborando para a manutenção da desigualdade⁴.

No tocante à faixa etária, tem-se um predomínio na população economicamente ativa, o que pode gerar impacto na economia em decorrência das consequências da doença, como a incapacidade física⁶. Segundo Souza, é importante o acompanhamento dos casos no grupo com menores de 15 anos, pois sinaliza a existência de focos ativos de transmissão, exposição precoce e infecção recente⁸. Sobre a faixa

etária de 40 a mais de 60 anos, a alta frequência pode ser justificada pelo grande período de incubação da doença e pelo maior contato social dos indivíduos, assim há maior chance de entrar em um episódio de contágio⁵.

De acordo com a Tabela 3, há uma prevalência em todas as faixas etárias no período analisado, da classe operacional Multibacilar, tendo sido notificados 79,09% dos casos. A forma Paucibacilar, vindo em seguida, com 20,81% dos casos. Além disso, as formas clínicas Multibacilares dimorfas (51,07%) e Vichovianas (17,30%) também foram analisadas.

Tabela 3 – Número absoluto de casos de Hanseníase, segundo características clínicas, por faixa etária. Brasil, entre 2016 e 2020.

	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	8607	100	150901	100	8	100	15951	100
6								
Classe Operacional								
Multibacilar	5150	59,84	121008	80,19	6	75,00	12616	79,09
4								
Ign/Branco	9	0,10	153	0,10	-	-	162	0,10
Paucibacilar	3448	40,06	29740	19,71	2	25,00	33190	20,81
Forma Clínica								
Dimórfica	3951	45,90	77506	51,36	2	25,00	81459	51,07
Virchowiana	568	6,60	27030	17,91	1	12,50	27599	17,30
Tuberculóide	1595	18,53	16281	10,79	3	37,50	17879	11,21
Indeterminada	1814	21,08	15617	10,35	-	-	17431	10,93
Ign/Branco/Não classificada	679	7,89	14467	9,59	2	25,00	15148	9,49

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2021).

Em relação à classe operacional, identificou-se a classe Multibacilar com a maior prevalência em todas as faixas etárias, enquanto a Paucibacilar com a menor frequência. Esse fato pode ser justificado

pelos multibacilares apresentarem grande quantidade de bacilos na derme e em mucosas e poder eliminá-los no meio exterior, assim são a principal forma de infecção⁴.

O predomínio das formas clínicas Multibacilares-Dimorfas (51,07%) e Vichovianas (17,30%) refletem diagnóstico tardio, segundo Basso & Silva, pois são formas mais graves e avançadas, relacionadas com a maior chance de desenvolvimento de incapacidades físicas⁷. Essa predominância também sugere falhas na realização do exame¹⁷.

CONCLUSÃO

Conclui-se, que a falta de acesso à informação e a instabilidade socioeconômica são fatores que impulsionam a não adesão ao tratamento e a alta disseminação da doença, com foco em padrão Multibacilar. Diante desse cenário conflitante, fica nítida a necessidade de desenvolver políticas públicas, com o fito, principalmente, de promover o diagnóstico precoce, mediante ações mais atuantes em vigilância em saúde.

Acresça-se a isso, faz-se necessário adequar os esforços de medidas profiláticas de acordo com a realidade das áreas de maior incidência, a fim de aumentar a aderência ao tratamento e, consequentemente, eliminar a doença. Diante disso, é de fundamental importância ampliar os estudos, visando determinar a conjuntura epidemiológica da hanseníase no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Bernardes, M. P., de Oliveira, G. S., Grattapaglia, R. P. A., Melo, J. O., França, C. W., & Pereira, G. M. (2021). Análise do Perfil Epidemiológico de Hanseníase no Brasil no período de 2010 a 2019 Analysis of the Epidemiological Profile of Leprosy in Brazil in the period from 2010 to 2019. *Brazilian Journal Of Health Review*, 4(6), 23692-23699.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a Hanseníase**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>.

Revista Portal – Saúde e Sociedade



sumários
Sumários de Revistas Brasileiras

DIADORIM
Diretório de periódicos eletrônicos das revistas científicas brasileiras



Google
Acadêmico

latindex

OPEN
ACCESS



3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Brasília, 2022.
4. Campos, M. R. M., Batista, A. V. A., & Guerreiro, J. V. (2018). Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008-2012. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 22, 79-86.
5. da Silva, M. D. P., de Oliveira, P. T., de Queiroz, A. A. R., & de Andrade Alvarenga, W. (2020). Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. *Research, Society and Development*, 9(11), e82491110745-e82491110745.
6. de Andrade Goiabeira, Y. N. L., Rolim, I. L. T. P., de Aquino, D. M. C., da Silva Soeiro, V. M., Inácio, A. S., & de Sousa Queiroz, R. C. (2018). Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(6), 1507-1513.
7. de Macêdo Basso, M. E., & da Silva, R. L. F. (2017). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 15(1), 27-32.
8. Souza, E. A. D., Ferreira, A. F., Boigny, R. N., Alencar, C. H., Heukelbach, J., Martins-Melo, F. R., ... & Ramos Jr, A. N. (2018). Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the Northeast region, 2001–2014. *Revista de Saúde Pública*, 52.
9. Ferreira, T., & Nery, I. (2014). Hanseníase: avanços e desafios. *Brasília: NESPROM*, 492.
10. Lopes, F. D. C., Ramos, A. C. V., Pascoal, L. M., Santos, F. S., Rolim, I. L. T. P., Serra, M. A. A. D. O., ... & Santos Neto, M. (2021). Leprosy in the context of the Family Health Strategy in an endemic scenario in Maranhão: prevalence and associated factors. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1805-1816.
11. Ministério da Saúde do Brasil (BR). Boletim epidemiológico de Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
12. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Detecção proativa e precoce é essencial para acabar com deficiências relacionadas à hanseníase em crianças. Brasília: OPAS, 2017.
13. Pêgo, A. F., Eleutério, D., Procópio, J. P. M., Condé, V. A. S., & Gonçalves, E. (2020). Hanseníase: correlação entre o número de lesões hansênicas, nervos afetados e o diagnóstico precoce no estado de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(9), e2188-e2188.

14. Pescarini, J. M., Teixeira, C. S. S., Silva, N. B. D., Sanchez, M. N., Natividade, M. S. D., Rodrigues, L. C., ... & Nery, J. S. (2021). Epidemiological characteristics and temporal trends of new leprosy cases in Brazil: 2006 to 2017. *Cadernos de saude publica*, 37.
15. Ribeiro, M. D. A., Silva, J. C. A., & Oliveira, S. B. (2018). Epidemiologic study of leprosy in Brazil: reflections on elimination goals/Estudo epidemiologico da hansenise no Brasil: reflexao sobre as metas de eliminacao/Estudio epidemiologico de la lepra en el Brasil: reflexion sobre las metas de eliminacion. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 42(1), NA-NA.
16. Santos, Á. N., Costa, A. K. A. N., Souza, J. É. R. D., Alves, K. A. N., Oliveira, K. P. M. M. D., & Pereira, Z. B. (2020). Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54.
17. Tavares, A. M. R. (2021). Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. *Einstein (São Paulo)*, 19.
18. Bim, C. R., Wendler, S. A., Novak, V. C., Carrasco, A. C., & Daniel, C. R. (2018). Perfil epidemiológico dos indivíduos com grau dois de incapacidade física nos casos novos de hanseníase, durante 10 anos, em Guarapuava-PR. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 1(2), 90-100.
19. World Health Statistics 2021

Como citar

Freitas Reis Soares da Rocha, J., Ferreira de Melo, V. C., Parente Freitas de Sousa, L., Vasconcelos Ponte, A. C., & Silva Oliveira, M. A. (2025). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO BRASIL NOS ANOS DE 2016 A 2020. *Revista Portal: Saúde E Sociedade*, 12(unico). <https://doi.org/10.28998/rpss.v12iunico.16947>

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado



Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Coleta de dados e escrita do manuscrito: JFRSR, ACVP, VCFM
Levantamento bibliográfico: LPFS, CAP
Correções: MASO.