



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM ÁREAS ENDÊMICAS: EVIDÊNCIAS DE TRANSMISSÃO ATIVA E DESAFIOS PARA O CONTROLE DA DOENÇA

Thallita Albuquerque Silva, Vanessa Maria Monteiro Silva, Ingrid Dayanna da Costa Marinho, Mainara Kelly Porfirio Brasilino, Valesca Rayanny Barbosa Rocha, Danton Lummiere Miguel Dantas Batista de Araújo, Ana Júlia dos Santos Batista, Marcio Medeiros Lima, Ana Paula Dantas da Silva Paulo, Juliane de Oliveira Costa.



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n4p224-243>

Artigo recebido em 4 de Abril e publicado em 4 de Junho de 2026

ARTIGO DA LITERATURA

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em crianças, destacando os fatores associados à sua ocorrência, bem como os desafios enfrentados para o controle da doença no contexto brasileiro. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, o levantamento dos dados iniciou-se em Fevereiro de 2026, foram encontrados 25 artigos distribuídos entre bases de dados, em síntese foram eleitos 6 artigos para compor o estudo. **Resultados:** Os achados mostram que as melhorias socioeconômicas e ambientais atuais no Brasil desempenham um papel crucial na interrupção da transmissão da doença, já que condições socioeconômicas precárias impactam negativamente os níveis de higiene, aumentam a aglomeração familiar, deixando as famílias em estado de vulnerabilidade e contribuindo para um baixo nível de informação, favorecendo a propagação da doença. **Conclusão:** Conclui-se que é essencial fortalecer as estratégias de vigilância, aumentar o acesso aos serviços de saúde, capacitar os profissionais e implementar de maneira eficaz políticas públicas.

Palavras-chave: Epidemiologia, Hanseníase, Saúde da Criança, Transmissão de Doença Infecciosa.



ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of leprosy in children, highlighting the factors associated with its occurrence, as well as the challenges faced in controlling the disease in the Brazilian context. **Methods:** This is an integrative literature review. Data collection began in February 2026, and 25 articles were found distributed among databases. In summary, 6 articles were selected to compose the study. **Results:** The findings show that current socioeconomic and environmental improvements in Brazil play a crucial role in interrupting the transmission of the disease, since precarious socioeconomic conditions negatively impact hygiene levels, increase family crowding, leaving families in a vulnerable state and contributing to a low level of information, favoring the spread of the disease. **Conclusion:** It is concluded that it is essential to strengthen surveillance strategies, increase access to health services, train professionals, and effectively implement public policies.

Keywords: Epidemiology, Leprosy, Child Health, Infectious Disease Transmission.

Instituição afiliada – Centro Universitário de Patos-UNIFIP.

Autor correspondente: *Thallita Albuquerque Silva*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa transmitida por contato íntimo e prolongado, bem como pelas vias respiratórias. O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos, especificamente as células de Schwann dos nervos superficiais da pele e os troncos nervosos periféricos, afetando assim os olhos e outros órgãos (BRASIL, 2019). Trata-se de uma patologia endêmica em diversas regiões do mundo, incluindo o Brasil, onde se concentram mais de 90% dos casos nas Américas (BRASIL, 2019; OMS, 2021).

Os sintomas e sinais da hanseníase incluem alterações na sensibilidade da pele, pápulas, nódulos e afinamento capilar. Outros sintomas incluem dor, espessamento dos nervos periféricos, fraqueza muscular, inchaço das mãos e dos pés, febre, dor nas articulações e secura no nariz e nos olhos. Os sintomas estão relacionados à reação do organismo ao *Mycobacterium leprae*. A doença apresenta as seguintes formas: indeterminada (paucibacilar), caracterizada por uma única lesão cutânea; tuberculoide (paucibacilar), resultando em uma placa ou nódulo anestésico ou nervo espessado com perda total da sensibilidade; borderline (multibacilar), apresentando várias lesões com diminuição da sensibilidade e das funções autonômicas; e lepromatosa, uma forma altamente contagiosa que causa infiltração cutânea, secura e poros dilatados (BRASIL, 2019; BRASIL, 2017).

O tratamento interrompe a transmissão bacteriana e cura a doença. Sem o tratamento adequado, a hanseníase pode se tornar transmissível e levar a deficiências e incapacidades físicas, como lesão do nervo ulnar, causando flexão fixa dos dedos, ou perda da oponência do polegar devido à lesão do nervo mediano. Lesões do nervo radial, que dificultam a extensão do punho, também podem ocorrer, assim como lesões do tronco tibial posterior, que podem causar deformidade dos dedos dos pés e perda de sensibilidade na região plantar, e lesões do nervo fibular comum, que levam a alterações na marcha e incapacidade de levantar o pé. Além disso, lesões do nervo facial também podem ocorrer, resultando na incapacidade de fechar as pálpebras (BRASIL, 2019; BRASIL, 2017).

Devido ao longo período de incubação da doença (de dois a sete anos em média), a ocorrência de casos em crianças e adolescentes com menos de 15 anos indica focos de transmissão ativa, um importante indicador para o monitoramento da doença endêmica (Carvalho *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2018). Entre 2010 e 2019, foram diagnosticados



20.684 novos casos de hanseníase em crianças menores de 15 anos no Brasil, com redução de 55,2% na taxa de detecção, passando de 5,34 por 100.000 habitantes em 2010 para 3,44 em 2019, o que representa uma mudança no parâmetro de “muito alto” para “alto”. No total, foram diagnosticados 23.612 novos casos de hanseníase no Brasil em 2019, dos quais 1.319 (5,6%) ocorreram em crianças menores de 15 anos, sendo 82% por encaminhamento e 82% por procura espontânea (BRASIL, 2020).

Embora haja uma tendência de redução nos casos de hanseníase, persistem fatores que tornam os serviços insuficientes. Essa situação é ainda mais grave quando o caso índice é do sexo masculino, negro e residente em área rural, o que reforça aspectos de vulnerabilidade social e a necessidade de aumentar a efetividade das ações de controle (Souza *et al.*, 2019).

A resposta fisiológica de controle da hanseníase é mediada pelas vias imunes inatas e adquiridas. A imunidade inata, representada pela atuação dos fagócitos, é inespecífica e atua de maneira imediata após o contato com o bacilo, relacionando-se com a resistência da maioria dos indivíduos ao desenvolvimento da doença. Enquanto que, a resposta adquirida, a qual exige contatos prévios com agentes etiológicos e maturação imunológica dos indivíduos, é mediada pelos linfócitos, essenciais para conter a multiplicação do patógeno (Alvarenga *et al.*, 2024).

Diante da evidente importância da atuação do sistema imunológico no combate à hanseníase e tendo em vista que, determinadas condições desfavorecem o seu adequado funcionamento, tais como extremos de idades, compreende-se o elevado crescimento de casos relacionados à população infantil. Entende-se que as crianças, por apresentarem sistema imunológico ainda em desenvolvimento, via principal de combate ao *Mycobacterium leprae*, são mais suscetíveis à transmissão do bacilo e conseqüentemente, ao desenvolvimento da doença (Alvarenga *et al.*, 2024).

De acordo com dados oriundos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), cerca de 5.000 casos de hanseníase foram detectados em crianças entre os anos de 2019-2023, o que evidencia o alarmante crescimento da enfermidade no território brasileiro entre a população infantil. Esse comportamento epidemiológico condiciona o Brasil à segunda posição do mundo entre as nações que mais detectam novos casos de hanseníase (Alvarenga *et al.*, 2024).

Em consonância com o exposto, a ocorrência de hanseníase em menores de 15 anos é considerada um importante indicador sentinela de transmissão ativa da doença, uma vez que reflete exposição precoce ao *Mycobacterium leprae*, especialmente contatos

intradomiciliares não diagnosticados com as formas contagiosas da hanseníase (Freitas; Cortela; Ferreira, 2017). Nesse sentido, a presença da doença nessa faixa etária evidencia a persistência de cadeias de transmissão e falhas nas ações de vigilância e controle, além de indicar alta transmissibilidade e endemicidade da hanseníase (Matos *et al.*, 2015). Considerando o estigma histórico e alto poder incapacitante da doença, o diagnóstico da hanseníase na infância e adolescência pode causar impactos negativos na vida dos menores acometidos, sendo os aspectos físicos, emocionais e sociais os mais afetados (Freitas; Cortela; Ferreira, 2017). Para os profissionais de saúde, a detecção de casos de hanseníase nessa população específica se torna um grande desafio devido às limitações na realização dos testes de sensibilidade e avaliação neurológica (Leite *et al.*, 2020).

De acordo com estudo brasileiro, as múltiplas lesões de pele significam estágios adiantados da hanseníase e, ainda diagnóstico tardio, o que pode refletir na qualidade dos serviços e no controle da doença em menores de 15 anos de idade (Schneider; Freitas, 2018).

Diante desse cenário epidemiológico e clínico, vale salientar a importância de aprofundar o conhecimento sobre a hanseníase na população pediátrica ao considerar sua associação com a transmissão ativa e as vulnerabilidades sociais e imunológicas. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em crianças, destacando os fatores associados à sua ocorrência, bem como os desafios enfrentados para o controle da doença no contexto brasileiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, seguem-se as seguintes etapas na revisão: 1) Escolha do tema e construção da questão norteadora; 2) Delimitação dos critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Como norteamto para este estudo na etapa 1 a pergunta de pesquisa foi elaborada com intuito de gerar uma condução metodológica, sendo: Qual é o perfil epidemiológico da hanseníase na população pediátrica em áreas endêmicas e quais

evidências indicam a transmissão ativa da doença, bem como os principais desafios para o seu controle?

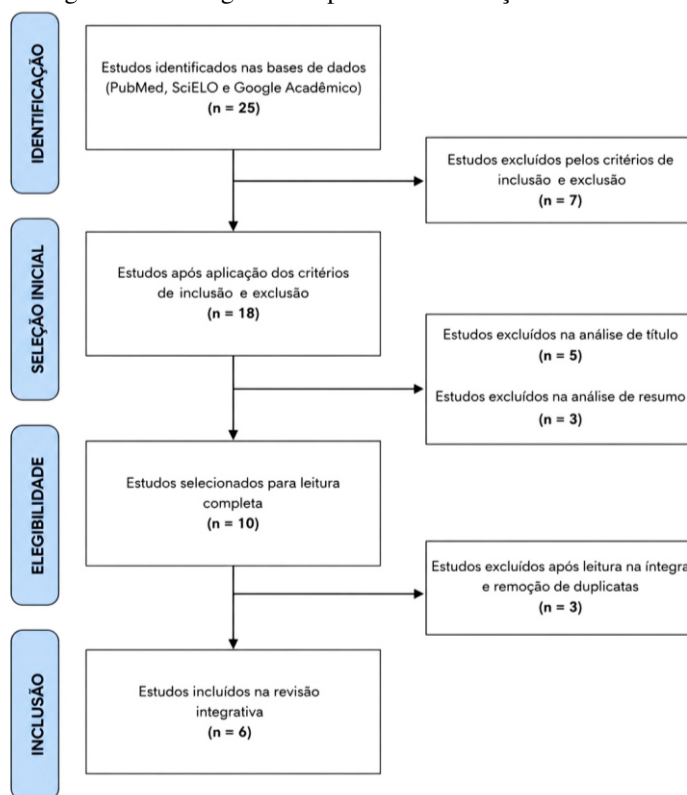
A busca foi realizada nas bases e bibliotecas de dados: Pubmed, Brazil Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, o levantamento dos dados iniciou-se em Fevereiro de 2026. Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Epidemiologia”, “Hanseníase”, “Saúde da Criança”, “Transmissão de Doença Infecciosa”. combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, da seguinte forma: “Hanseníase AND Epidemiologia AND Saúde da Criança” OR “Hanseníase AND Transmissão de Doenças Infecciosas”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais e de revisão, publicados nos idiomas português e inglês, no período de 2020 a 2025, que abordassem a hanseníase na população pediátrica (definida como indivíduos menores de 15 anos), com enfoque epidemiológico, clínico ou de saúde pública. Como critérios de exclusão foram desconsiderados trabalhos duplicados, monografias, dissertações, teses, artigos incompletos e estudos que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores, por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos elegidos. Em casos de divergência, houve discussão entre os revisores até consenso. Para a extração dos dados, foram considerados os seguintes aspectos: autor/ano de publicação, Tipo e local do estudo, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões.

A busca inicial foi realizada através dos descritores já referenciados, foram encontrados 25 artigos, distribuídos entre bases de dados, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão já estabelecidos, primeiramente excluídos 7. Nas etapas de seleção do estudo com a análise dos títulos, foram eliminados 5, posteriormente com a leitura dos resumos foram eliminados 3. Após a leitura detalhada e retirada de pesquisas duplicadas excluiu-se 3 artigos. Em síntese foram eleitos 6 artigos para compor o estudo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção da amostra



Fonte: Autoria própria, 2026.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados compreendendo autor/ano de estudo, título, objetivo e principais resultados.

Autor/ Ano	Tipo de Estudo	População/ Amostra	Principais Achados Epidemiológicos	Implicações para Controle da Doença
Rodrigues <i>et al.</i> , 2025.	Estudo epidemiológico e retrospectivo.	Público Infantil menor que 15 anos.	A faixa etária de 10 - 14 anos foi a mais acometida em todas as regiões do país, correspondendo a 71,28% dos casos no Norte, 63,13% no Nordeste, 67,77% no Centro-Oeste, 63,66% no Sudeste e 63,59% no Sul. As faixas etárias foram definidas conforme os grupos do TabNet (<1 ano, 1 – 4 anos, 5 – 9 anos e 10 – 14 anos).	O estudo evidencia que a hanseníase permanece como um desafio expressivo de saúde pública no Brasil. A concentração de casos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, historicamente mais vulneráveis, evidencia a relação estrutural entre a doença e determinantes sociais, como como pobreza, saneamento inadequado e acesso limitado a serviços de saúde, elementos que perpetuam a transmissão do <i>M. leprae</i> e dificultam os avanços para erradicação



**Perfil epidemiológico da hanseníase na população pediátrica em áreas endêmicas:
evidências de transmissão ativa e desafios para o controle da doença**

Silva *et. al.*

				da doença.
Alvarenga <i>et al.</i> , 2024	Estudo epidemiológico e retrospectivo.	Público Infantil menor que 15 anos.	Constatou-se diversos fatores determinantes da prevalência da hanseníase entre a população infantil brasileira. Entre estes, destaca-se o contato domiciliar com adultos sintomáticos não tratados, fato que eleva o risco de desenvolver a doença clínica em 6 a 28%. A chance de desenvolvimento de hanseníase eleva-se ainda mais se o contato próximo for um paciente com hanseníase multibacilar antes do diagnóstico ou possuir soropositividade para antígeno específicos do <i>M. leprae</i> , especialmente na ausência de vacinação contra o Bacilo de Calmette-Guerin.	É destacado que além das condições socioeconômicas, há outros determinantes relacionados ao aumento da prevalência da hanseníase entre a população infantil, incluem: dificuldade de acesso aos serviços de saúde mais próximos a fim de realizar o diagnóstico, a busca ativa e o tratamento adequado dos pacientes, realidade presente em comunidades rurais e em zonas periféricas urbanas.
Zanette; Minasse; Vieira, 2024	Estudo transversal observacional quantitativo.	Público Infantil menor que 15 anos.	Observa-se que a prevalência do diagnóstico de crianças entre 10 e 14 anos nas 5 regiões brasileiras estudadas, em	É redigido que além das melhorias socioeconômicas e ambientais atuais no Brasil que desempenham um papel crucial na

			<p>comparação a faixa etária de 1 a 4 anos, na qual representa o menor número, seguida pela idade de 5 a 9 anos. Isso provavelmente se deve ao fato da doença não se desenvolver após a exposição, havendo necessidade de contato próximo de meses a anos. Esse período de incubação pode chegar a 10 anos para que se desenvolva o quadro clínico, por essa razão o diagnóstico é mais prevalente na idade adulta.</p>	<p>interrupção da transmissão da doença, é visto que condições socioeconômicas precárias impactam negativamente os níveis de higiene, aumentam a aglomeração familiar, deixando as famílias em estado de vulnerabilidade e contribuindo para um baixo nível de informação, favorecendo a propagação da doença.</p>
<p>Gama; Pereira, 2024.</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem analítica</p>	<p>Público Infantil menor que 15 anos.</p>	<p>Entre 2008 e 2018, foram registrados 112 novos casos de hanseníase. A maioria dos casos foi classificada como hanseníase paucibacilar e ocorreu em crianças residentes em áreas urbanas. Não houve diferença significativa na incidência de hanseníase durante o período do estudo. Apenas 4,5% da amostra apresentou episódios reacionais, mas um número elevado de casos não foi avaliado quanto à ocorrência de reações.</p>	<p>A ocorrência de casos nessa faixa etária está diretamente relacionada à proporção de focos de infecção (casos multibacilares) não tratados pelos serviços de saúde, especialmente no ambiente intrafamiliar. Cabe mencionar que condições de alta transmissibilidade e exposição precoce ao agente infeccioso aumentam as chances de desenvolvimento da doença.</p>
<p>Costa <i>et al.</i>, 2024.</p>	<p>Estudo ecológico de série temporal</p>	<p>Público Infantil menor que 15 anos.</p>	<p>Foram avaliados 471 casos notificados em crianças e adolescentes menores de 15 anos, resultando em um coeficiente de detecção de 26,5 por</p>	<p>Em conclusão, o presente estudo enfatiza que, apesar da tendência de queda no coeficiente de detecção em crianças menores de 15 anos e em casos com grau dois de incapacidade durante o período avaliado, a</p>

			<p>cem mil habitantes. Destes, 52% (n=243) eram do gênero feminino, 5% (n=24) correspondiam ao grau dois de incapacidade física, e 36% (n=168) foram diagnosticados por demanda espontânea. Houve queda significativa no diagnóstico das formas clínicas indeterminada e tuberculoide e aumento significativo da dimorfa. O diagnóstico por exame de contato teve um aumento significativo de 13,1% e o por demanda espontânea, queda significativa de 4,9%. O coeficiente de detecção de casos com grau dois de incapacidade apresentou uma queda significativa de 7,4%, enquanto o de casos com grau um, apresentou um aumento de 16,8%.</p>	<p>predominância de casos multibacilares desde 2015 e de novos casos detectados por procura espontânea, juntamente com a persistência da alta carga da doença, pode indicar uma falha no manejo da hanseníase, sugerindo transmissão ativa, diagnóstico tardio e evidenciando seu status de doença negligenciada.</p>
<p>Santos <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>Estudo de análise quantitativa, transversal e descritiva</p>	<p>Público Infantil menor que 15 anos.</p>	<p>Composto por 2.298 casos novos, o estudo apresentou taxa de detecção decrescente, proporção de contatos examinados crescente e proporção de cura decrescente. Os casos Paucibacilares se destacaram, com 63,27%, predominando entre pessoas do sexo feminino, com ensino fundamental incompleto (Visto que grande parte dos</p>	<p>Foi notada diminuição na proporção de cura, preconizando, assim, a necessidade do sistema de saúde aprimorar o acompanhamento dos pacientes ao se tratar a hanseníase. Destacou-se ainda o elevado número de casos paucibacilares, grau de incapacidade física 0 e encaminhamento como modo de detecção.</p>



			jovens com menos de 15 anos ainda se encontra nesta fase educacional), raça/cor parda e com zona de residência urbana. Quanto a forma clínica, incapacidade física e modo de detecção, 26,68% foram tuberculoide, 73,72%, grau 0 e 36,42%, encaminhamento, respectivamente.	
--	--	--	---	--

Fonte: Autoria própria, 2026.

Transmissão ativa em menores de 15 anos

Sendo considerada um grande problema de saúde pública, a hanseníase possui um longo período de incubação, o qual pode chegar até 10 anos. Esse fato faz com que a detecção da doença se torne mais fácil na idade adulta e ainda evidencia que a ocorrência da infecção em menores de 15 anos pode decorrer da persistência do bacilo no hospedeiro ou sua exposição precoce ao *Mycobacterium leprae*, revelando, desta forma, casos da doença além do normal na região estudada (Vieira *et al.*, 2018).

Segundo Pescarini *et al.* (2018), demonstraram maior vulnerabilidade de crianças expostas a condições sociais precárias, refletindo falhas na detecção e no tratamento de adultos infectados, principais responsáveis pelo sustento da cadeia de transmissão (Freitas; Cortela; Ferreira, 2017; Zanette; Minasse; Vieira, 2024). Crianças com contatos intradomiciliares apresentam maior probabilidade de contrair a infecção, sobretudo quando o familiar é portador da forma multibacilar, cujo potencial transmissor é superior ao da forma paucibacilar (Rodrigues *et al.*, 2020).

Infecções em menores de 15 anos exigem atenção especial, pois sua ocorrência indica transmissão recente e persistência da propagação nos ambientes familiar e comunitário. (Barreto *et al.*, 2014; Freitas; Cortela; Ferreira, 2017; Zanette; Minasse; Vieira, 2024). Lesões cutâneas, deformidades e incapacidades podem impactar a autoestima e relações sociais, enquanto o estigma contribui para atraso no diagnóstico e subnotificação (Schneider; Freitas, 2018; Pinto Filho; Silva, 2022). Além disso, alterações sensoriais são mais difíceis de identificar em crianças muito jovens, dificultando a detecção precoce da doença (Barreto *et al.*, 2017; Tarun; Bhushan, 2019).



De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma região de baixa endemia, no geral, é aquela sem casos infantis durante 5 anos consecutivos, em contrapartida, uma região altamente endêmica é aquela com 1 ou mais casos infantis nos últimos 5 anos. Conforme o último Boletim Epidemiológico da Hanseníase do Ministério da Saúde, o Brasil se enquadra como nível médio de endemia, tanto devido a taxa de detecção de casos novos de 9,67 por 100 mil habitantes no ano de 2022, quanto a detecção de casos novos em menores de 15 anos com taxa de 1,90 por 100 mil habitantes, no mesmo ano e faixa etária. (BRASIL, 2024). Desde 2008, o MS preconiza o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica em Menores de 15 Anos (PCID <15) para ser preenchido pelos profissionais da saúde.

Determinantes Sociais da hanseníase

A persistência da hanseníase está relacionada a condições socioeconômicas desfavoráveis, incluindo saneamento inadequado e abastecimento de água precário, fatores que facilitam a disseminação do *M. leprae* (Lopes; Rangel, 2014; Wasson *et al.*, 2022). A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e de tratamentos eficientes também agravam esse cenário. No Brasil, essas vulnerabilidades contribuem para a maior concentração de casos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, reforçando o impacto das condições estruturais na dinâmica da doença (Rodrigues; Arcênio; Lana, 2021).

Em relação à variável raça/cor, assim como em outras pesquisas, houve predomínio da cor parda entre os casos notificados (Freitas *et al.*, 2018; Gordon *et al.*, 2017). Fatores relacionados ao fluxo de colonização e migração, miscigenação, processo de organização e expansão territorial podem justificar a maior prevalência da raça parda entre os acometidos pela hanseníase. Acrescenta-se, ainda que o predomínio de pacientes pardos pode evidenciar a relação entre a hanseníase com as desigualdades socioeconômicas, sendo a doença mais frequente entre indivíduos não brancos e vivendo em precárias condições sociais, o que torna a população preta e parda um grupo prioritário para ações de prevenção e controle (Castro *et al.*, 2016).

O Exame baciloscópico ajuda no diagnóstico da hanseníase e deve ser solicitado para auxiliar na investigação do caso. Entretanto, o que se observa é que, na maioria das vezes, a realização do exame é ignorada na ocasião do diagnóstico. A não realização do exame baciloscópico configura um indicador importante para avaliar a qualidade do atendimento aos pacientes com hanseníase (Sarmiento *et al.*, 2015).

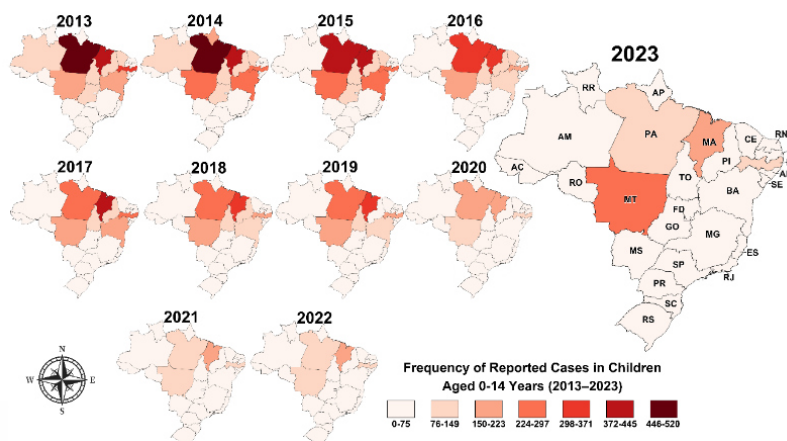
Sobre o grau de instrução do menor e dos familiares, alguns autores pontuam que a escolaridade representa um dado importante, pois interfere no entendimento do processo saúde- doença, podendo contribuir ou não para a adesão ao tratamento (Santos *et al.*, 2018). Nesse contexto, destaca-se a importância da busca ativa de casos de hanseníase no ambiente escolar por meio da realização de ações de educação em saúde, como forma de estratégia para o controle da doença na faixa etária menores de 15 anos (Maia; Silva; Silva, 2020). Estudo brasileiro destaca que o estigma histórico da doença e as dificuldades para o diagnóstico da hanseníase na faixa etária menores de 15 anos justificam a necessidade de atendimento em locais distantes de sua residência (Oliveira; Monteiro, 2020).

No entanto, há uma escassez de estudos que investiguem a prevalência da hanseníase em diferentes faixas etárias pediátricas, dificultando uma compreensão e um motivo mais preciso da incidência em cada grupo etário. Além disso, as melhorias socioeconômicas e ambientais atuais no Brasil desempenham um papel crucial na interrupção da transmissão da doença, já que condições socioeconômicas precárias impactam negativamente os níveis de higiene, aumentam a aglomeração familiar, deixando as famílias em estado de vulnerabilidade e contribuindo para um baixo nível de informação, favorecendo a propagação da doença (Zanette; Minasse; Vieira, 2024).

Desafios do diagnóstico infantil

A distribuição regional evidencia maior concentração de casos no Nordeste, com 9.613 (48,38%), seguida das regiões Norte, com 5.181 (26,07%), e Centro-Oeste, com 3.140 (15,8%). As regiões Sudeste e Sul apresentaram os menores números e percentuais, com 1.753 (8,82%) e 184 (0,93%), respectivamente, indicando disparidades geográficas na ocorrência da doença entre crianças (Rodrigues *et al.*, 2025).

Figura 1. Frequência de casos de hanseníase em crianças no Brasil (2013-2023)



(Rodrigues *et al.*, 2025).

A detecção da hanseníase em crianças menores de 15 anos é um importante indicador de transmissão ativa do *M. leprae* e da magnitude da transmissão da doença. A ocorrência de casos nessa faixa etária está diretamente relacionada à proporção de focos de infecção (casos multibacilares) não tratados pelos serviços de saúde, especialmente no ambiente intrafamiliar (Gama; Pereira, 2024). Cabe mencionar que condições de alta transmissibilidade e exposição precoce ao agente infeccioso aumentam as chances de desenvolvimento da doença. O diagnóstico precoce dos casos e o tratamento adequado continuam sendo questões centrais no desenvolvimento de estratégias de controle para interromper a transmissão da hanseníase e reduzir o tempo de exposição de crianças e adolescentes aos focos de transmissão (Gama; Pereira, 2024).

No período analisado, ainda se observa a prevalência do diagnóstico de crianças entre 10 e 14 anos nas 5 regiões brasileiras estudadas, em comparação a faixa etária de 1 a 4 anos, na qual representa o menor número, seguida pela idade de 5 a 9 anos. Isso provavelmente se deve ao fato da doença não se desenvolver após a exposição, havendo necessidade de contato próximo de meses a anos (Zanette; Minasse; Vieira, 2024).

Apesar do predomínio dos casos multibacilares e da forma clínica dimorfa entre os indivíduos analisados neste estudo, a maioria não apresentou incapacidade física no diagnóstico, assim como foi evidenciado em outros estudos nacionais (Corpes *et al.*, 2018; Sarmiento *et al.*, 2015). A ausência de comprometimento físico no momento do diagnóstico pode ter relação com o menor tempo de evolução da doença na população de menores de 15 anos. Porém, não se deve desconsiderar que o tratamento adequado precisa ser realizado a fim de evitar ou diminuir o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas em crianças e adolescentes (Nunes; Dornelas; Marinho, 2019).



O modo de detecção representa uma forma para avaliar estratégias que necessitam de fortalecimento das orientações quanto à necessidade de buscar assistência. Nesse estudo, prevaleceram os casos novos detectados por meio de demanda espontânea, resultado semelhante ao estudo realizado no estado do Tocantins - Brasil, onde foi encontrado que 55,8% dos casos novos notificados foram identificados por demanda espontânea (Monteiro *et al.*, 2019).

As notificações passivas, realizadas por demanda espontânea e encaminhamentos, mostram que existem falhas na busca ativa dos casos em menores de 15 anos, o que sugere agravamento da doença e maior risco para a ocorrência de incapacidades. A busca ativa dos casos, através do exame de contatos e de coletividade, é uma das medidas mais importantes para a realização do diagnóstico precoce da hanseníase em menores de 15 anos (Nunes; Dornelas; Marinho, 2019).

Estratégias de Controle

A hanseníase ainda é um desafio para a saúde pública e os resultados ressaltam grande relevância. Portanto, a necessidade de uma queda dos índices de prevalência mostram-se importantes, sendo indispensável melhorias nas intervenções, priorizando mais estratégias de eliminação da doença, como melhor entendimento dos profissionais de saúde sobre a doença, sobretudo, os profissionais que trabalham nas áreas mais endêmicas (Zanette; Minasse; Vieira, 2024).

A partir da Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030, determinada pela OMS, houve mudanças nas estratégias para o enfrentamento da doença, antes o objetivo era a eliminação da doença para menos de 1 caso para cada 10 mil habitantes, já a nova abordagem centraliza o foco para a interrupção da transmissão. Segundo a OMS, essa estratégia tem como propósito zero casos autóctones, zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação (BRASIL, 2023).

Em 2023, já houve uma grande redução de novos casos da doença no Brasil e nesse mesmo ano, foi adotado a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2023-2030, tendo como objetivo reduzir 55% a taxa de novos casos em menores de 15 anos de idade até 2030. Dessa forma, no cenário atual, foram reduzidas em 83% os casos novos comparado ao ano de 2019 com 1.851 registros nessa faixa etária com o último censo de 2023 com 308 casos notificados, demonstrando o possível resultado positivo das estratégias implementadas (BRASIL, 2024).

Os pilares estratégicos são: Implementar, em todos os países endêmicos, um roteiro zero hanseníase próprio país, ampliar as atividades de prevenção da hanseníase integradas com a detecção ativa de casos, controlar a hanseníase e suas complicações e prevenir novas incapacidades e combater o estigma e garantir que os direitos humanos sejam respeitados (WHO, 2021).

Quadro 2: Indicador de impacto

Indicador	2019 (Reportado)	2020 (Projetado)	2023 (Marco)	2025 (Marco)	2030 (Meta)
Taxa (por milhão de crianças) de casos novos de crianças com hanseníase	7,83	7,81	5,66	4,24	0,77

Fonte: World Health Organization, (WHO) 2021.

Essa Estratégia Global para a Hanseníase 2021–2030 apresenta uma direção básica, as metas, os desafios e os pilares estratégicos em âmbito global. Os programas nacionais de DTN e hanseníase em ambientes de alta e baixa incidência devem adotar a estratégia global, adaptar seus pilares estratégicos ao contexto do país e selecionar metas e indicadores apropriados para a nação (WHO, 2021).

Dessa forma, ressalta-se a importância de estratégias de controle e prevenção específicas para o público infantil com o intuito reduzir a cadeia de transmissão da doença e o número de casos notificados. Destaca-se, também, a necessidade de ministrar a educação nas comunidades e a busca ativa de contatos para a realização do exame e o manuseio adequado da ficha de notificação (Silva *et al.*, 2022).

4 CONCLUSÃO

Embora se observe uma evidente diminuição nos registros de hanseníase nos últimos anos, a doença continua a representar um significativo desafio para a saúde pública no Brasil, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Nesses locais, fatores como vulnerabilidade social, condições inadequadas de saneamento e dificuldades de acesso aos serviços de saúde ainda são comuns. A presença da hanseníase em crianças com menos de 15 anos aponta para a continuidade da transmissão ativa do *Mycobacterium leprae*, frequentemente associada à presença de adultos com formas multibacilares que não foram diagnosticados ou tratados adequadamente dentro do ambiente familiar.

Ademais, os achados obtidos indicam que elementos como diagnósticos realizados em estágios avançados, dificuldades na avaliação clínica de crianças,



preconceitos sociais e deficiências na atenção primária ajudam a manter a transmissão da doença e agravar o risco de incapacidades físicas e impactos psicossociais. Sob essa ótica, é crucial intensificar as táticas de controle e prevenção, dando destaque à busca ativa por casos, à investigação de contatos, à vacinação BCG para aqueles que se qualificam, à educação em saúde e ao aprimoramento constante dos profissionais da atenção primária.

Portanto, vale salientar que a diminuição dos casos entre crianças com menos de 15 anos não deve ser vista de forma isolada como um sinal de controle eficaz da doença, visto que pode indicar subdiagnóstico e lacunas na cobertura de saúde em regiões com alta endemicidade. Assim, para que as metas estabelecidas pela Estratégia Global para Hanseníase 2021–2030 e pela Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2023–2030 sejam alcançadas, é fundamental a implementação de políticas públicas integradas, focadas na equidade em saúde, na melhoria das condições de vida e no fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e assistência contínua.

5 REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. M. C. de., et al. **Hanseníase infantil no Brasil: análise epidemiológica entre os anos de 2019 a 2023 e os fatores determinantes na prevalência**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; v. 6, n. 12, p. 1154-1163.

BARRETO, J.G. et al. **Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon region**. PLoS Negl Trop Dis. 2014; 8(2):e2665.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase 2023**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase 2024**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Hanseníase 2020**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

CARVALHO R. A.; ALENCAR J. L.; SOUZA S. M.; ARAÚJO V. N.; MONTEIRO L. D. **Deficiências físicas da hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001 a 2020**. Res Soc Dev. 2022;11:e18311527995.

CASTRO, S. S. de; SANTOS, J. P. P.; ABREU, G. B.; et al. **Leprosy incidence, characterization of cases and correlation with household and cases variables of the Brazilian states in 2010**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 91, n. 1, p. 28-33, 2016.



CORPES, E. de F.; JUCÁ, N. B. H.; VASCONCELOS, A. C. L.; *et al.* **Epidemiological analysis of leprosy in children under 15 years at a reference center in region of Brazil.** *Adolescência & Saúde*, v. 15, n. 4, p. 65-72, 2018.

COSTA, R. M. *et al.* **Leprosy in children under fifteen years of age in the most hyperendemic municipality in Brazil.** *Revista Paulista de Pediatria*, 2024; v. 42, p. e2023022.

FREITAS, B.H.B.M.; CORTELA, D.C.B.; FERREIRA, S.M.B. **Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013.** *Rev Saude Pública*. 2017; 51:28.

FREITAS, B. H. B. M. de; XAVIER, D. R.; CORTELA, D. da D. B.; *et al.* **Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. 1-12, 2018.

GAMA, M. E. F.; PEREIRA, A. P. C. **Trend of pediatric leprosy in an endemic area in Northeast of Brazil, 2008-2018.** *Enfermedades infecciosas y microbiologia clinica (English ed.)*, 2024; 42(8), 401–405.

GORDON, A. S. de A.; GOMES, J. M. S.; COSTA, A. C. P. de J.; *et al.* **Incidência de hanseníase em menores de 15 anos acompanhados no município de Imperatriz, Maranhão, entre 2004 e 2010.** *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 21, n. 1, p. 19-24, 2017.

LOPES, V.A.S.; RANGEL, E.M. **Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular.** *Saúde Debate*. 2014; 38(103):817-829.

MAIA, M. A. C.; SILVA, B. A. A.; SILVA, R. C. **Extensão universitária: hanseníase na escola, em busca de um diagnóstico precoce.** *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 11, n. 1, p. 25-32, 2020.

MARINHO, F. D.; NARDI, S. M. T.; COUTINHO, G. C.; *et al.* **Hanseníase em menores de 15 anos: uma revisão bibliográfica.** *REFACS*, v. 3, n. 2, p. 95-105, 2015.

MATOS, E. V. M.; FERREIRA, A. M. L.; PALMEIRA, I. P.; *et al.* **Conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de quinze anos, no período de 2003 a 2013.** *Hansenologia Internationalis*, v. 40, n. 2, p. 17-23, 2015.

MONTEIRO, L. D.; MELLO, F. R. M.; MIRANDA, T. P.; *et al.* **Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019.

NUNES, P. S.; DORNELAS, R. F.; MARINHO, T. A. **Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 17, e319, 2019.

OLIVEIRA, J. D. C. P. de; MARINUS, M. W. de L. C.; MONTEIRO, E. M. L. M. **Práticas de atenção à saúde de crianças e adolescentes com hanseníase: discursos de profissionais.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, e20190412, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atualização global sobre hanseníase (doença de Hansen), 2020: impacto da COVID-19 no controle global da hanseníase.** *Wkly Epidemiol Rec*. 2021; 36:421-44.

PESCARINI, J.M. *et al.* **Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis.** *PLoS Negl Trop Dis*. 2018; 12(7):e0006622.

PINTO FILHO, J.M.; SILVA, M.L. **Caracterização da Hanseníase em menores de 15 anos na Amazônia legal.** *Rev Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar*. 2022; 8(26).



RODRIGUES, Carla Fernanda Couto., *et al.* **Hanseníase pediátrica no Brasil: evidências de transmissão contínua em uma década de análise epidemiológica.** Caderno Pedagógico, 2025; v. 22, n. 14, p. e22596-e22596.

RODRIGUES, R.N.; ARCÊNIO, R.A.; LANA, F.C.F. **Epidemiologia da Hanseníase e a descentralização das ações de controle no Brasil.** Rev Baiana Enferm. 2021; 35:e39000.

RODRIGUES, T.S.V. *et al.* **Factors associated with leprosy in children contacts of notified adults in an endemic region of Midwest Brazil.** Jornal de Pediatria. 2020; 96(5):593-9.

SANTOS, Á. N. *et al.* **Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020; v. 54, p. e03659.

SANTOS, S. M. F. dos; SOUSA, M. T. de; SANTOS, L. A. dos; *et al.* **Perfil epidemiológico e percepção sobre a hanseníase em menores de 15 anos no município de Santarém-PA.** Journal of Health Sciences, v. 20, n. 1, p. 61, 2018.

SARMENTO, A. P. A. e; PEREIRÃO, A. de M.; RIBEIRO, F.; *et al.* **Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG).** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 13, n. 3, p. 180-184, 2015.

SCHNEIDER, P.B.; FREITAS, B.H.B.M. **Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001- 2016.** Cad Saúde Pública. 2018; 34(3):e00101817.

SILVA, F. J. L. de A.; *et al.* **Hanseníase em menores de 15 anos: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos em um município hiperendêmico.** Cogitare Enfermagem, v. 27, e82221, 2022.

SOUZA, E. A.; FERREIRA, A. F.; PINTO, M. S.; HEUKELBACH, J.; OLIVEIRA, H. X.; BARBOSA, J. C. *et al.* **Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil.** Cad Saúde Pública. 2019;35:e00209518.

TARUN, N.; BHUSHAN, K. **Leprosy in Children.** Indian Journal of Paediatric Dermatology. 2019; 20(1):12-24.

VIEIRA, M. C.; NERY, J. S.; PAIXÃO, E. S.; ANDRADE, K. V.; PENNA, G. O.; TEIXEIRA, M. G. **Hanseníase em crianças menores de 15 anos no Brasil: uma revisão sistemática da literatura.** PLoS Negl Trop Dis. 2018;12:e0006788.

WASSON, M.K. *et al.* **Potential drivers of leprosy infection: A case-control study of parasitic coinfection and water, sanitation, and hygiene in North Gondar, Ethi-opia.** Frontiers in Tropical Diseases. 2022; 3:934030.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. REGIONAL OFFICE FOR SOUTH-EAST ASIA. **Managing programmes on reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health.** New Delhi: World Health Organization, 2021.

ZANETTE, A.C.C.; MINASSE, C.Y.; VIEIRA, Y.A.I. **Análise epidemiológica da Hanseníase em menores de 15 anos nas regiões brasileiras: um estudo ecológico.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2024; 6(5):498-507.