



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



**Qualis A3**  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

## **RAZÃO DE OCORRÊNCIA DE HANSENÍASE SEGUNDO SEXO NO BRASIL, 2019–2024**

Mateus Contini Peres Filho; Felipe Furlanetto; Francisco Arré Neto; Iago Afini Madlum; Lucca Alcalá Pompeo; Luiz Eduardo Lucatto dos Santos; Murilo Henrique Pierami Guariglia; Pedro Dalpino Passianoto; Leonor de Castro Monteiro Loffredo



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n4p753-767>

Artigo recebido em 1 de Abril e publicado em 04 de Junho de 2026

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, associada à vulnerabilidade social. O Brasil apresentou mais de 300.000 casos em dez anos, sendo de interesse estudos sobre a ocorrência da doença em níveis regionais e nacionais. **Objetivo:** Estimar a razão de prevalência de hanseníase no Brasil, de acordo com sexo, no período de 2019 a 2024. **Material e Método:** Estudo transversal, de base populacional, tendo sido realizado levantamento junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na subseção do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período compreendido entre janeiro de 2019 a dezembro de 2024 e nos triênios compreendidos no período (2019-2021 e 2022-2024). Foi calculada a prevalência (por 100.000 habitantes) de hanseníase no Brasil segundo sexo e região geográfica. **Resultados:** A prevalência de hanseníase no Brasil foi de 13,38 no período de análise, com destaque para a região Centro-Oeste, com prevalência de 38,64, seguida pelas regiões Norte (26,04), Nordeste (20,66), Sudeste (4,76) e Sul (2,95). Houve maior notificação da doença entre homens no Brasil, sendo 40% maior no sexo masculino do que no feminino, sendo esse predomínio observado nas regiões geográficas e triênios, com menor impacto para a região Centro-Oeste. **Conclusão:** As regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste superaram na ocorrência de casos de hanseníase, com maior ocorrência entre os homens, em comparação às mulheres. É necessário criar estratégias para controle e erradicação da

doença, ressaltando a importância de fortalecer os programas de controle e de vigilância epidemiológica, principalmente nas áreas com maior ocorrência da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Prevalência; Epidemiologia; Brasil

## RATIO OF LEPROSY OCCURRENCE BY SEX IN BRAZIL, 2019–2024

### ABSTRACT

**Introduction:** Leprosy is a chronic infectious and contagious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*, associated with social vulnerability. Brazil reported more than 300,000 cases over a ten-year period, highlighting the importance of studies on the occurrence of the disease at regional and national levels. **Objective:** To estimate the prevalence ratio of leprosy in Brazil according to sex, from 2019 to 2024. **Material and Methods:** A cross-sectional, population-based study was conducted using data collected from the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS), specifically from the subsection of the Notifiable Diseases Information System (SINAN), covering the period from January 2019 to December 2024, as well as the triennia within this period (2019–2021 and 2022–2024). Leprosy prevalence (per 100,000 inhabitants) in Brazil was calculated according to sex and geographic region. **Results:** The prevalence of leprosy in Brazil during the study period was 13.38, with the highest prevalence observed in the Midwest region (38.64), followed by the North (26.04), Northeast (20.66), Southeast (4.76), and South (2.95) regions. There was a higher notification rate among men in Brazil, with prevalence being 40% higher in males than in females. This predominance was observed across geographic regions and triennia, with a smaller impact in the Midwest region. **Conclusion:** The Midwest, North, and Northeast regions showed higher occurrences of leprosy cases, with the disease being more frequent among men than among women in Brazil. Strategies for disease control and eradication are needed, emphasizing the importance of strengthening epidemiological surveillance and control programs, especially in areas with higher disease occurrence.

**Keywords:** Leprosy; Prevalence; Epidemiology; Brazil.

**Instituição afiliada** – UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” e UNIARA – Universidade de Araraquara “Medicina”.

**Autor correspondente:** *Profa. Dra. Leonor de Castro Monteiro Loffredo*

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



## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de evolução lenta, considerada um problema de saúde pública no Brasil. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, e, quando não tratada ou tardiamente tratada, é passível causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2016).

A hanseníase é considerada uma das doenças mais antigas que acomete o homem e está associada à desigualdade social e a condições socioeconômicas desfavoráveis, como analfabetismo, condições precárias de moradia, falta de saneamento básico, crescimento urbano desorganizado e serviços de saúde ineficazes (WHO, 2018; SOUZA; MAGALHÃES; LUNA, 2020).

Apesar de ter sido eliminada como problema de saúde pública em muitos países desde o ano 2000, a hanseníase ainda persiste em países em desenvolvimento como uma doença negligenciada, capaz de ocasionar limitações físicas e sociais aos seus portadores, aumentar os custos para os serviços de saúde e contribuir para a manutenção das desigualdades sociais nessas localidades (BARBOSA et al., 2018; MITJÀ et al., 2017).

Em 2021, 106 países reportaram à Organização Mundial da Saúde 140.594 casos novos da doença no mundo. A taxa de detecção de casos novos aumentou 10,2% em comparação com 2020. A Índia é o país que mais notificou casos novos em 2021, cerca de 53,6% do total global. Na região das Américas, houve 19.826 (14,1%) casos notificados e, entre esses, 18.318 (92,4%) ocorreram no Brasil. Nesse contexto, o Brasil ocupou a segunda posição entre os países com maior número de casos no mundo, seguido da Indonésia. Índia, Brasil e Indonésia foram os países que mais concentraram casos novos, correspondendo a 74,5% do total global (WHO, 2022).

A Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 trouxe uma mudança significativa na abordagem ao enfrentamento da hanseníase em nível mundial. As estratégias anteriores estavam direcionadas à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública e alcançaram avanços importantes na redução da carga global da doença nas últimas três décadas. Contudo, a nova estratégia passou a concentrar esforços na



interrupção da transmissão e no alcance de zero casos autóctones, apresentando como visão de longo prazo: zero hanseníase, zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação (WHO, 2021).

No Brasil, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2023-2030 apresenta a visão de um Brasil sem hanseníase. Esse plano estratégico está alinhado aos compromissos internacionais propostos pela OMS e pela Organização das Nações Unidas. Os objetivos permanecem semelhantes aos da estratégia anterior (2019-2022), considerando a importância da redução da carga da doença (BRASIL, 2022).

No período de 2017 a 2021, foram diagnosticados no Brasil 119.698 casos novos de hanseníase. Desse total, 66.613 ocorreram no sexo masculino, correspondendo a 55,7% dos casos. Entre 2019 e 2020, observou-se a redução no número de notificações, provavelmente em decorrência da pandemia de Covid-19, com retomada na tendência de crescimento nos anos subsequentes. Em 2024, a taxa de detecção de casos novos foi de 10,41 por 100.000 habitantes. (BRASIL, 2023).

Segundo NOVATO *et al.* (2020), o estudo epidemiológico da hanseníase no Tocantins, entre 2014 e 2016, registrou 4.855 casos novos, com maior prevalência da doença no sexo masculino (57%) em comparação ao feminino (43%).

Estudo realizado no Nordeste do Brasil observou maior predominância da hanseníase entre homens, provavelmente relacionada à maior exposição ocupacional e ao acesso limitado às informações em saúde. SOUZA *et al.* (2018) sugerem a ampliação do horário de atendimento nas unidades de saúde, como estratégia para favorecer o acesso desse público aos serviços de saúde.

Uma revisão sistemática da literatura apontou que pacientes do sexo masculino apresentavam quase o dobro de probabilidade de desenvolver deficiência física secundária à hanseníase quando comparados às mulheres (de PAULA *et al.*, 2019). Esta diferença entre sexos tem sido atribuída a fatores comportamentais, à relutância masculina em buscar atendimento e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Frequentemente, os homens negligenciam os sinais e sintomas da hanseníase e procuram os serviços de saúde em fases mais avançadas, já com manifestações clínicas mais graves (CABRAL-MIRANDA; CHIARAVALLOTI; BARROZO, 2014; HENRY *et al.*, 2016).

A pandemia de covid-19 desafiou o sistema de saúde quanto à capacidade de manter a oferta de serviços e garantir o atendimento necessário à população, exigindo



estratégias voltadas ao fortalecimento das ações de controle da hanseníase, principalmente no que tange à vigilância, ao diagnóstico, ao acompanhamento e ao tratamento dos casos.

A prevalência da hanseníase constitui importante indicador epidemiológico para subsidiar a formulação de ações e estratégias de controle da doença, visando ao tratamento oportuno dos indivíduos acometidos, à interrupção da cadeia de transmissão e à prevenção de incapacidades físicas (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Desta forma, justifica-se o estudo da prevalência da hanseníase no Brasil entre os anos de 2019 e 2024, bem como da razão de prevalência (RP) entre os sexos masculino e feminino, com o objetivo de verificar possíveis modificações desse indicador no período. Tornam-se fundamentais estudos que investiguem as taxas de detecção da doença no Brasil e em suas regiões geográficas.

A compreensão desses aspectos poderá subsidiar a implementação de medidas eficazes de prevenção, controle e tratamento da hanseníase, visando à redução da ocorrência da doença, à melhoria da qualidade de vida dos acometidos e ao fortalecimento das ações de saúde pública. Assim houve interesse em estimar as taxas de ocorrência de hanseníase no Brasil e nas regiões geográficas, segundo sexo, entre 2019 e 2024, bem como calcular a razão entre os sexos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal e de base populacional.

A pesquisa se referiu a todo território brasileiro, subdividido em cinco regiões geográficas: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. O período do estudo foi de 2019 e 2024, subdividido em triênios

Os casos notificados de hanseníase foram obtidos junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do sistema TABNET, disponível em: DATASUS TABNET. Os dados populacionais foram obtidos no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Office Excel® e foi realizada análise descritiva. A taxa de prevalência (P por 100.000 habitantes) foi calculada para cada ano sob investigação e triênios do período (2019-2021 e 2022-2024), dividindo-se o número de casos notificados pelas estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística por local de residência e período considerados.

A razão de prevalência (RP) foi calculada dividindo a prevalência de hanseníase na população masculina ( $P_M$ ) pela prevalência na população feminina ( $P_F$ ), a partir da fórmula:

$$RP = \frac{P_M}{P_F}$$

A RP foi calculada por ponto e por intervalo de 95% de confiança (IC95%). Se IC95% incluir o valor 1, não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos comparados. Se IC95% não incluir o valor 1, há diferença estatisticamente significativa entre os grupos comparados (DEVER, 1998, p. 94).

Os dados foram apresentados em tabelas e gráfico.

Por utilizar dados secundários de domínio público, sem identificação individual, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

No Brasil, entre 2019 e 2024, ocorreram 170.860 casos de hanseníase, o que representou uma prevalência de 13,38 por 100.000 habitantes.

A distribuição dos casos segundo região e ano está representada na Tabela 1:

Tabela 1. Prevalência (por 100.000) de hanseníase segundo região geográfica brasileira. 2019-2024.

REGIÃO	ANO						P(X100.000)
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Norte	38,51	23,22	23,66	22,73	24,89	23,22	26,04
Nordeste	26,83	17,40	18,92	20,16	21,02	19,65	20,66
Sudeste	5,55	3,79	4,30	4,57	5,11	5,25	4,76
Sul	3,67	2,48	2,84	2,79	2,99	2,92	2,95
Centro-Oeste	51,00	32,01	27,97	29,98	44,12	46,78	38,64
Brasil	17,50	11,22	11,63	12,18	14,00	13,75	13,38

Observa-se que a maior prevalência média foi verificada para a região Centro-Oeste (38,64 por 100.000), tendo reduzido 8,27% em 2024, relativamente ao início do período analisado. As regiões Sudeste e Sul apresentaram as menores taxas médias de hanseníase no período, sendo que valores intermediários de prevalências médias foram observados nas regiões Norte e Nordeste, que também tiveram tendência decrescente

de, respectivamente, 39,70% e 26,76% em 2024, desde o início do estudo, em 2019.

Assim, organizando em ordem decrescente, a maior taxa média foi observada na região Centro-Oeste, seguida pela Norte, Nordeste, Sudeste e Sul. Houve redução expressiva dos coeficientes nacionais entre 2019 e 2020, provavelmente pela pandemia de Covid-19, que desafiou o sistema de saúde no acesso da população ao atendimento necessário. A partir de 2020, houve relativa estabilidade nos anos subsequentes, com exceção da região Centro-Oeste com tendência de aumento a partir de 2022.

O gráfico de tendência ilustra o comportamento visual das prevalências na série estudada:

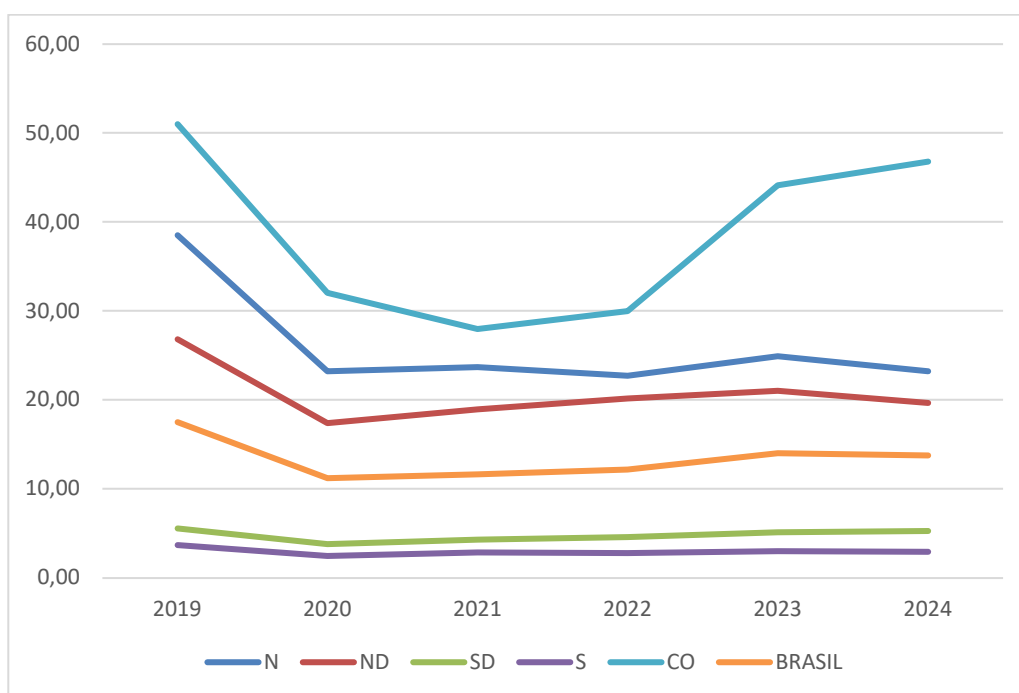


Figura 1. Prevalência (por100.000) de hanseníase segundo região e ano. Brasil, 2019 a 2024.

Considerando o período subdividido em triênios, observou-se:

Tabela 2. Prevalência (por 100.000) de hanseníase, razão entre as prevalências observadas nos triênios por ponto (RP) e por intervalo de 95% de confiança (IC<sub>95%</sub>) segundo região geográfica brasileira nos triênios de 2019-2024.

REGIÃO	TRIÊNIO		RP	IC <sub>95%</sub>	Redução	Aumento
	2019-2021	2022-2024			%	%
Norte	28,47	23,61	0,83	0,827-0,832	17	-
Nordeste	21,05	20,27	0,96	0,946-0,974	4	-
Sudeste	4,55	4,98	1,09	1,063-1,117	-	9
Sul	3,00	2,90	0,97	0,969-0,971	3	-

Centro-Oeste	36,99	40,29	1,09	1,089-1,090	-	9
Brasil	13,45	13,31	0,99	0,979-1,000	1	-

Embora tenha sido verificada estabilidade para o país entre os dois triênios, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram aumento significativo de 9% cada. As demais regiões apresentaram reduções significativas. A redução pode decorrer de subnotificação, falha na vigilância, redução de diagnóstico.

Outros estudos (BORGES, 2017) corroboram com os achados deste trabalho, apontando para desigualdades regionais nos indicadores epidemiológicos.

As regiões Norte e Nordeste, historicamente marcadas por maiores indicadores da hanseníase e por condições socioeconômicas desfavoráveis (MIRANDA-RIBEIRO, 2018), apresentaram redução das prevalências no período estudado.

Considerando a distribuição por sexo no país, o masculino contribuiu com 97.480 casos e prevalência de 15,62 por 100.000 habitantes, enquanto o feminino registrou 73.380 casos e prevalência de 11,15 por 100.000 habitantes, evidenciando prevalência 40% maior entre os homens.

A análise trienal da razão de prevalência entre os dois sexos levou à Tabela 3: Tabela 3. Razão de prevalência de hanseníase por sexo - RP (M/F) segundo triênio e região geográfica brasileira, de 2019 a 2024.

REGIÃO	RP (M/F)	
	2019-2021	2022-2024
Norte	1,57	1,60
Nordeste	1,45	1,49
Sudeste	1,42	1,34
Sul	1,67	1,55
Centro-Oeste	1,17	1,02
Brasil	1,43	1,37

O predomínio da hanseníase no sexo masculino pode ser observado no país, nos dois triênios e em todas as regiões geográficas. A região Centro-Oeste apresentou as menores diferenças, sendo que, no triênio 2022-2024 a RP aproximou-se de 1, o que pode apontar para uma semelhança de comportamento entre os dois sexos nesta região.

Relativamente aos dois triênios, as regiões Norte e Nordeste apresentaram aumento na diferença entre os sexos, enquanto as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste mostraram redução, também verificada para o Brasil.

Convém observar as maiores RPs para a região Sul, de 1,67 e de 1,55, respectivamente aos triênios 2019-2021 e 2022-2024, sugerindo desigualdade acentuada entre os sexos na procura por atendimento nessa região.

As disparidades regionais observadas na prevalência da hanseníase refletem questões estruturais que influenciam diretamente a saúde da população (ROLLEMBERG *et al.*, 2024). As regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, que apresentam taxas mais elevadas da doença, compartilham características socioeconômicas e culturais que podem intensificar a vulnerabilidade da população a doenças transmissíveis, como a hanseníase.

No Nordeste, apenas 49,7% dos domicílios apresentavam segurança alimentar em 2017–2018, evidenciando importantes vulnerabilidades sociais na região (IBGE, 2018). A pobreza é um dos fatores mais determinantes no acesso desigual aos serviços de saúde e à infraestrutura básica, como saneamento e fornecimento de água potável (LIMA; CUSTÓDIO, 2022). Essas condições de vida adversas criam um ambiente propício para a disseminação de doenças infecciosas e negligenciadas, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e marginalização social.

Nas regiões Centro-Oeste e Norte, a situação se agrava ainda mais devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à dispersão geográfica das populações, especialmente em áreas rurais e comunidades indígenas, que enfrentam barreiras logísticas e econômicas para obter atendimento médico adequado. Essas regiões sofrem com infraestrutura insuficiente e programas de saúde pública frequentemente sobrecarregados, fatores que dificultam a realização de diagnósticos precoces e tratamentos efetivos (OLIVEIRA, 2023). Assim, o desenvolvimento e a progressão da hanseníase podem passar despercebidos ou não tratados, permitindo a continuidade da cadeia de transmissão.

Além disso, aspectos culturais, como a resistência em buscar auxílio médico devido ao estigma social associado à hanseníase, exacerbam a complexidade da situação nessas regiões. Esse estigma ainda é presente e pode levar ao isolamento social dos indivíduos afetados, dificultando ainda mais o diagnóstico e a adesão ao tratamento, essencial para a cura e prevenção da doença (SANTOS *et al.*, 2022).

Portanto, a maior prevalência da hanseníase nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte não é apenas um reflexo dos aspectos epidemiológicos da doença, mas também

das profundas desigualdades socioeconômicas e culturais que influenciam a saúde pública no Brasil. Esse cenário aponta para a necessidade urgente de políticas de saúde direcionadas e sustentáveis que promovam a equidade no acesso a serviços de saúde, o fortalecimento das infraestruturas básicas e o combate ao estigma, de modo a mitigar o impacto da hanseníase e outras doenças negligenciadas nessas áreas vulneráveis (ROLLEMBERG *et al.*, 2024).

Os achados observados nas RPs segundo sexo corroboram para os achados da maior parte da literatura epidemiológica sobre hanseníase, com predominância da doença no sexo masculino. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), entre 2017 e 2021, 55,7% dos casos novos de hanseníase no Brasil ocorreram em homens, padrão que também se repetiu na maioria das faixas etárias.

Estudo conduzido na Paraíba (OLIVEIRA *et al.*, 2020) encontrou maior ocorrência da doença entre homens, além de maior ocorrência nas formas multibacilares e incapacidade física grau II entre eles. Situação semelhante foi encontrada para o Brasil em levantamento epidemiológico de 2010 a 2017 (JÚNIOR, ZANELLI, FARIA, MILAGRES, 2021).

Tais resultados podem indicar menor procura dos homens pelos serviços de saúde, podendo levar a diagnóstico tardio, bem como à menor adesão às ações preventivas. A baixa adesão do público masculino aos serviços de saúde pode estar relacionada ao horário de funcionamento das unidades de saúde, o qual pode coincidir com o exercício das atividades laborais, o que dificulta o acesso e a permanência dos homens nesse nível de atenção. Estudos apontaram que as mulheres tendem a frequentar mais regularmente os serviços de saúde e possuem maior preocupação com hábitos saudáveis, o que também deve ser considerado na diferença quanto ao sexo (LEVORATO *et al.*, 2014; THOMPSON *et al.*, 2016).

Em todas as regiões e anos, a prevalência de hanseníase foi maior entre homens, apontando para uma importante desigualdade de gênero na epidemiologia da doença (JESUS *et al.*, 2023). Essa tendência persistente suscita questionamentos acerca dos fatores biológicos, comportamentais e socioculturais que podem contribuir para essa discrepância, indicando uma complexidade que ultrapassa a esfera exclusivamente clínica e adentra o campo das interações sociais e dos determinantes sociais de saúde.

Ademais, aspectos comportamentais podem desempenhar um papel

significativo nessa diferença entre os sexos para a ocorrência da hanseníase. Homens, especialmente em populações de baixa renda ou em situação de vulnerabilidade social, costumam estar mais frequentemente expostos a fatores de risco ocupacionais e ambientais, como trabalhos que exigem proximidade física constante ou em locais com condições sanitárias inadequadas, ambos fatores que podem facilitar a disseminação de doenças transmissíveis (SILVA *et al.*, 2021). Além disso, é sabido que, em algumas culturas e contextos sociais, homens tendem a buscar menos os serviços de saúde ou a retardar a procura por diagnóstico e tratamento, o que pode favorecer a progressão e a transmissão da hanseníase antes que medidas preventivas e terapêuticas sejam adotadas.

O estigma da hanseníase também deve ser considerado como uma variável importante nesse contexto, pois o estigma e o preconceito em torno da doença são barreiras que afetam homens e mulheres de forma distinta, podendo reforçar atitudes de negação e isolamento social, particularmente entre os homens. Esse comportamento pode dificultar tanto a busca pelo diagnóstico precoce quanto o compromisso com o tratamento, prolongando a cadeia de transmissão (JESUS *et al.*, 2023; SANTOS *et al.*, 2022).

Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à erradicação da hanseníase no Brasil (RAMOS *et al.*, 2017). E, inclusive, que sejam sensíveis às especificidades de gênero, com ações que promovam o acesso facilitado aos serviços de saúde e que incentivem o diagnóstico precoce e o tratamento contínuo entre os homens. Programas educativos e campanhas de conscientização devem considerar essas dinâmicas, abordando fatores culturais e sociais que possam influenciar o comportamento em saúde e buscando, assim, reduzir as disparidades de gênero observadas. Dessa forma, será possível avançar não apenas no controle da hanseníase, mas também na construção de uma resposta mais equitativa e inclusiva para os desafios da saúde pública no Brasil.

Verificou-se ainda diminuição da prevalência da doença entre os anos de 2019 e 2020, possivelmente devido a mudanças na notificação ou no controle da doença durante a pandemia de COVID-19. A partir de 2022, a ocorrência apresentou tendência crescente, sugerindo uma recuperação dos sistemas de vigilância e controle após a pandemia.

O estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação, inconsistências de preenchimento e diferenças regionais na capacidade diagnóstica e de vigilância epidemiológica.

## CONCLUSÃO

A prevalência de hanseníase no Brasil para o período de 2019-2024 foi de 13,38 por 100.000 habitantes, sendo que maiores prevalências foram observadas nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste.

Verificou-se maior prevalência da doença entre homens em comparação com as mulheres, o que reforça a necessidade de ações de saúde pública direcionadas, que considerem as especificidades de gênero e as particularidades regionais.

Além disso, as oscilações ao longo do tempo ressaltam a importância de fortalecer os programas de controle e de vigilância epidemiológica, principalmente nas áreas com maior ocorrência da doença. Torna-se imperioso o acesso aos serviços de saúde, bem como a busca ativa de casos para diagnóstico precoce, tratamento e prevenção de incapacidades físicas ao lado de combate ao estigma e à discriminação.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, C. C. et al. Spatial analysis of reported new cases and local risk of leprosy in hyper-endemic situation in Northeastern Brazil. *Tropical Medicine and International Health*, Oxford, v. 23, n. 7, p. 748–757, 2018. Disponível em: PubMed – Tropical Medicine and International Health. Acesso em: 6 abr. 2024.
- BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00080316, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00080316.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *População residente: estimativas populacionais do IBGE para os anos de 2019 a 2024*. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 17 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. *Portaria SCTIE/MS nº 67, de 7 de julho de 2022*. Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818\\_pcdt\\_hanseniose.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseniose.pdf). Acesso em: 6 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_.eli](https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_.eli)

minacao\_hanseníase\_-\_manual\_-\_3fev16\_isbn\_nucom\_final\_2.pdf. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico de Hanseníase: número especial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jan. 2023. Disponível em: Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2023. Acesso em: 26 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. *Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2023–2030*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2023–2030. Acesso em: 19 maio 2026.

CABRAL-MIRANDA, W.; CHIARAVALLI NETO, F.; BARROZO, L. V. Socio-economic and environmental effects influencing the development of leprosy in Bahia, north-eastern Brazil. *Tropical Medicine and International Health*, v. 19, n. 12, p. 1504-1514, 2014.

DEVER, G. E. *A epidemiologia na administração dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios, 1998.

HENRY, M. et al. Factors contributing to the delay in diagnosis and continued transmission of leprosy in Brazil: an explorative, quantitative, questionnaire based study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 10, n. 3, e0004542, 2016. DOI: 10.1371/journal.pntd.0004542. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26977811/>. Acesso em: 17 maio 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso em: 26 maio 2026.

JESUS, I. L. R. et al. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 143-154, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CmLqBCKP6rZjBFd79dgd8SR/>. Acesso em: 3 nov. 2024.

JÚNIOR, L. C. G.; ZANELLI, T. L. P.; FARIA, É. T. S. S.; MILAGRES, C. S. A evolução da hanseníase no Brasil e suas implicações como problema de saúde pública. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 1951-1960, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-133. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22758>. Acesso em: 17 maio 2026.

LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/>. Acesso em: 6 abr. 2024.

LIMA, Filipe Augusto Xavier; CUSTÓDIO, Aline Maria Baldez. Acesso ao saneamento básico no Ceará e sua relação com o desenvolvimento e a pobreza. *DRd - Desenvolvimento Regional em Debate*, [S. l.], v. 12, p. 331–356, 2022. DOI: 10.24302/drd.v12.4204. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/4204>. Acesso em: 27 maio 2026.

MIRANDA-RIBEIRO, A. Mortalidade por causas e impacto na expectativa de vida nas regiões Sudeste e Nordeste, 2000 a 2015. *Cadernos do Leste*, Belo Horizonte, v. 18, n.

18, 2018. DOI: 10.29327/249218.18.18-7.

MITJÀ, O. et al. Integrated control and management of neglected tropical skin diseases. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, San Francisco, v. 11, n. 1, e0005136, 2017. DOI: 10.1371/journal.pntd.0005136. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28103250/>. Acesso em: 6 abr. 2024.

NOVATO, K. M. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Tocantins no período de 2014 a 2016. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 6, n. 4, p. 5-9, 2020. Disponível em:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/8008>. Acesso em: 17 maio 2026.

OLIVEIRA, A. E. V. M. D. et al. Análise epidemiológica da hanseníase por sexo na Paraíba. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, 2020.

OLIVEIRA, L. F. *Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023.

PAULA, H. L. de et al. Risk factors for physical disability in patients with leprosy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatology*, v. 155, n. 10, p. 1120-1128, 2019. DOI: 10.1001/jamadermatol.2019.1768.

RAMOS, A. C. et al. Spatial clustering and local risk of leprosy in São Paulo, Brazil. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 11, n. 2, e0005381, 2017. DOI: 10.1371/journal.pntd.0005381.

RIBEIRO, M. D.; SILVA, J. C.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, e42, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e42>. Acesso em: 6 abr. 2024.

ROLLEMBERG, C. E. V. et al. Epidemiological profile of leprosy in Brazil. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 4, e11713445585, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45585>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SANTOS, T. P. P. et al. Os impactos do estigma e preconceito nos portadores de hanseníase: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 4, e10148, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10148>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SILVA, V. S. da et al. Cenário epidemiológico da hanseníase e diferenças por sexo. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 19, n. 2, p. 74-81, 2021. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/805/458>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SOUZA, C. D.; MAGALHÃES, M. A. F. M.; LUNA, C. F. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, e200007, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/F4cVNj7cXnFn566X6SdchNy/>. Acesso em: 6 abr. 2024.

SOUZA, E. A. et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001-2014. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, n. 20, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/46zcX3gPFvJBNGyh35LgJTK/>. Acesso em: 6 abr. 2024.

THOMPSON, A. E. et al. The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a Qualicopc study. *BMC Family Practice*, v. 17, p. 38, 2016. DOI: 10.1186/s12875-016-0440-0. Disponível em:



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27036116/>. Acesso em: 6 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission*. *Weekly Epidemiological Record*, Geneva, v. 97, n. 36, p. 429-450, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>. Acesso em: 6 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy*. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: WHO Leprosy Guidelines. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290226383>. Acesso em: 19 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Towards zero leprosy: global leprosy (Hansen's disease) strategy 2021–2030*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: WHO Global Leprosy Strategy 2021–2030. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>. Acesso em: 19 maio 2026.

-