



ISSN: 2595-1661

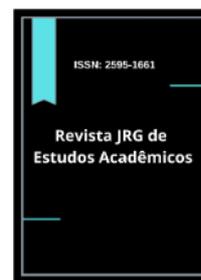
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no Sul do Brasil: análise de uma década de notificações

Clinical-epidemiological profile of leprosy in Southern Brazil: analysis of a decade of reported cases

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2455

ARK: 57118/JRG.v8i19.2455

Recebido: 18/09/2025 | Aceito: 24/09/2025 | Publicado on-line: 25/09/2025

Everson Izaquiel Jacinto¹

<https://orcid.org/0009-0003-7021-9921>

<http://lattes.cnpq.br/5063819678674666>

Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Goiás, Brasil

E-mail: everson.jacinto@aluno.unievangelica.edu.br

Angélica Lima Brandão Simões²

<https://orcid.org/0009-0001-9898-9536>

<http://lattes.cnpq.br/7143128412644247>

Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Goiás, Brasil

E-mail: angel.enf@outlook.com



Resumo

A Hanseníase é uma doença crônica causada pelo parasita *Mycobacterium leprae* e apresenta sintomatologia composta por manchas de pele e alterações sensoriais. Ela possui registro milenar, tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde, mas ainda continua sendo um problema de saúde pública no Brasil – país que possui disparidades na distribuição geográfica dessa doença. O objetivo dessa pesquisa foi descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos casos notificados na Região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo ecológico, transversal, observacional, retrospectivo e descritivo que analisou dados do SINAN/DATASUS referentes aos casos notificados na Região Sul do Brasil entre 2013 e 2023. Foram registrados 11.789 casos no período, com predominância no sexo masculino (60,24%), em indivíduos brancos (69,29%), faixa etária de 50 a 79 anos (54,45%) e baixa escolaridade, especialmente ensino fundamental incompleto. Quanto ao perfil clínico, destacaram-se novos casos (78,32%), forma clínica dimorfa (39,56%), presença de >5 lesões cutâneas (52,24%) e baciloscopia positiva (35,19%). A maioria evoluiu para cura (75,09%), enquanto 2,76% foram a óbito. As limitações incluem subnotificações, sobretudo em 2020, e elevado percentual de dados incompletos. Conclui-se que a hanseníase se mantém como desafio expressivo na Região Sul, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica qualificada, estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e integração de ações assistenciais e sociais para controle efetivo e redução do estigma.

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*. Hanseníase. Monitoramento Epidemiológico. Perfil de Saúde

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA).

² Graduada em Enfermagem; Especialista em Saúde Pública; Especialista em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências; Especialista em Regulação em Saúde no SUS. Mestranda em Ciências Farmacêuticas, Farmacologia e Terapêutica.

Abstract

*Leprosy is a chronic disease caused by the parasite *Mycobacterium leprae* and is characterized by skin lesions and sensory alterations. It has a millennial history and is treated free of charge by the Brazilian Unified Health System (SUS), yet it remains a public health problem in Brazil—a country with disparities in the geographic distribution of the disease. The aim of this study was to describe the sociodemographic and clinical profile of reported cases in the Southern Region of Brazil. This ecological, cross-sectional, observational, retrospective, and descriptive study analyzed SINAN/DATASUS data on cases reported in the Southern Region of Brazil between 2013 and 2023. A total of 11,789 cases were recorded during this period, with a predominance of males (60.24%), white individuals (69.29%), those aged 50 to 79 years (54.45%), and low educational level, particularly incomplete primary education. Regarding the clinical profile, most cases were new (78.32%), with borderline clinical form (39.56%), more than five skin lesions (52.24%), and positive bacilloscopy (35.19%). The majority evolved to cure (75.09%), while 2.76% resulted in death. Limitations include underreporting, especially in 2020, and a high proportion of incomplete data. It is concluded that leprosy remains a significant challenge in the Southern Region, emphasizing the need for qualified epidemiological surveillance, prevention strategies, early diagnosis, and integration of healthcare and social interventions for effective control and stigma reduction.*

Keywords: *Mycobacterium leprae*. Leprosy. Epidemiological Monitoring. Health Profile

1. Introdução

A hanseníase é uma doença causada pelo parasita intracelular bacilo álcool-ácido resistente chamado de *Mycobacterium leprae* e tem como características a alta infectividade, baixa patogenicidade, além de ser uma doença crônica, infectocontagiosa e de notificação compulsória (Brasil, 2019). Essa doença, na maioria dos casos, afeta os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (o que compromete face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), no entanto não se limita só a essas regiões, podendo também acometer os olhos e órgãos internos, como testículos, baço, fígado, entre outros (Brasil, 2017).

Os principais sinais e sintomas da doença incluem manchas de pele, que podem ser esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, associadas a alterações de sensibilidade ao calor, tato e/ou dor. Podem ocorrer também sensações de choques, formigamentos e câimbras nos braços e pernas, que em alguns casos evoluem para dormência. Além disso, podem surgir pápulas, tubérculos e nódulos sem sintomas associados, bem como diminuição ou queda de pelos, inclusive das sobrancelhas (madarose), entre outros sinais clínicos. (Brasil, 2017).

Essa patologia com registro milenar, apesar de ter cura e tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda permanece como um importante problema de saúde pública, isso porque é detentora de uma elevada quantidade de casos no Brasil e também apresenta questões relacionadas ao estigma, discriminação e exclusão social associados à doença (Brasil, 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), o Brasil está no top 3 no ranking de países com maior número de notificação de novos casos de hanseníase, sendo um dos poucos a apresentar mais de 10.000 notificações por ano e ter um aumento do número de casos em relação ao ano anterior (WHO, 2023).

Nessa conjuntura, a hanseníase permanece sendo um grave problema de saúde pública devido sua alta prevalência nos últimos anos, o que demanda implementação de tecnologias eficazes para o tratamento e reabilitação, além de uma abordagem multidisciplinar que envolvam a conscientização, diagnóstico precoce, tratamento adequado e apoio psicossocial (Bif et al., 2024; Oliveira et al., 2024). O diagnóstico da hanseníase, envolve a análise da história da lesão, aspectos epidemiológicos e o exame físico (Brasil, 2017). Desses, a evolução e o exame físico estão diretamente relacionados ao quadro clínico do paciente, enquanto a epidemiologia atua de maneira extrínseca.

Nesse contexto, a epidemiologia surge como uma importante arma na luta contra as doenças, uma vez que permite identificar os impasses sociais relevantes por meio da análise da distribuição dos problemas de saúde e de seus determinantes em diversos contextos sociais, fornecendo, assim, informações técnicas para o processo de tomada de decisão (Barata, 2013). Como o Brasil apresenta disparidades significativas no acometimento pela hanseníase associadas a distribuição geográfica e demográfica (Oliveira et al., 2024), é fundamental entender como ela age nas diferentes macrorregiões brasileiras, sobretudo naquelas com menos estudos dedicados à sua descrição. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos casos notificados na Região Sul do Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, transversal, observacional, retrospectivo e descritivo realizado a partir dos dados sociodemográficos e clínicos fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datapus/Tabnet) (Brasil, 2025).

O artigo teve como foco a Macrorregião Sul do Brasil, englobando os estados Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. De acordo com o censo demográfico de 2022, essa região tem uma população de 29.937.706 pessoas, uma área de 576.736,82 km² e destaca-se por ser a menor das 5 regiões brasileiras, com aproximadamente 6,8% da área nacional (IBGE, 2022).

Os dados disponibilizados pelo departamento são de domínio público e, por isso, segundo a resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, não necessitam da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Brasil, 2016). Para o processamento dos dados, confecção de tabelas e gráficos foi utilizado programa Microsoft Excel 2016.

A observação se concentrou no período de 2013 a 2023, restringindo-se a pacientes contaminados pela hanseníase nesse intervalo que foram notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Vale ressaltar que as coletas dos dados foram realizadas entre os meses de dezembro de 2024 e janeiro de 2025. Nesse período, as bases de dados de 2021 a 2024, foram atualizadas em 09/2024 e estavam sujeitas à revisão (Brasil, 2025).

As variáveis do estudo foram agrupadas em 2 categorias, uma contendo informações sobre o perfil sociodemográfico, englobando características como sexo, raça, faixa etária e escolaridade. A outra traçou o perfil clínico, incluindo o modo de entrada, forma clínica notificada, presença e número de lesões cutâneas, Baciloscopia notificada, episódio reacional e tipo de saída.

3. Resultados e Discussão

Os dados obtidos a partir das fichas de notificação compulsória revelaram que, no período de 2013 a 2023, foram registrados 11.789 casos de hanseníase na Região

Sul do Brasil, revelando uma média de aproximadamente 1.071,73 novos casos por ano e um desvio padrão de $\approx 224,49$. Esse cenário da doença é marcado por uma oscilação nos números anuais de casos notificados, sendo 2013 ano com maior número de casos dentre todos do período analisado. 2020 foi o ano que, com 740 notificações, foi o menor número de todo o período. Esse cenário pode ser justificado pela subnotificação dos casos devido a pandemia da Covid-19 (Lopes et al., 2022). Essas variações podem ser observadas de forma visual na Figura 1.

Figura 1. Casos de hanseníase notificados por ano na Região Sul de 2013 a 2023.



Fonte: Jacinto e Simões (2025), a partir de dados do DATASUS.

Perfil sociodemográfico

Dentro de uma análise sociodemográfica, foi possível traçar o perfil daqueles que foram mais cometidos pela afecção no intervalo de tempo do estudo. Observou-se que 7.102 casos (60,24%) foram do sexo masculino, o que foi observado em estudos que descrevem o perfil epidemiológico de um estado da região Norte e o perfil nacional (Oliveira; Vidal, 2025; Sczmanski et al., 2025). Em relação ao sexo feminino, dentro dos 39,76% casos notificados, houve 55 gestantes, sendo que 22 notificações ocorreram durante o 1º trimestre de gestação, 19 no 2º trimestre, 9 no 3º trimestre e 5 casos em que a idade gestacional foi ignorada.

Quanto à raça/etnia, a mais acometida foi a branca (69,29%), seguida da parda (22,22%), preta (6,06%), amarela (0,65%) e indígena (0,20%). Nesse critério, embora essa distribuição na região Sul se diferencie das outras regiões, em que os mais acometidos são pardos e pretos, ela corrobora a maior prevalência de novos casos em pessoas brancas exclusiva das regiões Sul e Sudeste (Brasil, Ministério da Saúde., 2023; Matos et al., 2025; Sczmanski et al., 2025). No Censo Demográfico de 2022, a população da Região Sul era composta por 72,6% de brancos, 21,7% de pardos, 5% de pretos, 0,4% de amarelos 0,4% e 0,3% de povos indígenas (IBGE, 2022). Dessa forma, a predominância de casos em indivíduos brancos na região Sul, ao contrário do observado na maioria das regiões brasileiras, pode ser explicada pela maior representatividade dessa população no território.

Relativo à faixa etária, o intervalo de 50 a 79 possui 54,45% dos casos, sendo que o acometimento de idades >50 anos também é visto em todo território nacional (Brasil, Ministério da Saúde., 2023; Silva et al., 2020). No entanto, diferentes estudos indicaram variações nesse aspecto, com maior frequência nas faixas etárias de 41 a 60 anos (42,1%) e de 60 a 69 anos, sendo esta última composta por 21,7% dos homens e 23,9% das mulheres.(Barbosa et al., 2014; Chagas et al., 2021).

No que diz respeito à escolaridade, foram avaliados ensino fundamental (EF), ensino médio (EM) e ensino superior (ES), ambos variando entre completo e incompleto. A maioria das notificações foram de pessoas que têm de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental incompleta, com 23,53% das notificações; seguida da 5ª a 8ª do ensino fundamental incompleta (14,54%) e indivíduos que possuem até a 4ª série completa (10,70%). Esse padrão de maior acometimento em indivíduos com ensino fundamental incompleto já foi documentado e observado em todo território nacional, incluindo regiões hiper endêmicas (Barbosa et al., 2014; Brasil, Ministério da Saúde., 2023). Além disso, aqueles que pelo menos iniciaram o curso superior tiveram a menor taxa de acometimento 4,48%. Essa relação entre escolaridade e acometimento pela hanseníase é consistente, visto que lares cujo chefe de família apresenta baixo nível de escolaridade possuem 2,5 vezes mais chances de desenvolver a doença em comparação àqueles com maior escolaridade (De Andrade; Sabroza; De Araújo, 1994). A Tabela 1 apresenta, de forma detalhada, as frequências absoluta e relativa dos aspectos sociodemográficos.

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos investigados na Região Sul de 2013 a 2023.

Características	Frequência absoluta	%
Sexo		
Masculino	7.102	60,24
Feminino	4.687	39,76
Ignorado	-	-
Raça		
Ign/Branco*	185	1,57
Branca	8.169	69,29
Preta	715	6,06
Amarela	77	0,65
Parda	2.620	22,22
Indígena	23	0,20
Faixa etária (anos)		
0 a 9	67	0,57
10 a 19	362	3,07
20 a 29	942	7,99
30 a 39	1.596	13,54
40 a 49	2.103	17,84
50 a 59	2.802	23,77
60 a 69	2.432	20,63
70 a 79	1.185	10,05
≥80	300	2,54
Escolaridade		
Ign/Branco	1.954	16,57
Analfabeto	815	6,91
1ª a 4ª incompleta	2.774	23,53
4ª série completa	1.262	10,70
5ª a 8ª série incompleta	1.714	14,54
EF completo	895	7,59
EM incompleto	609	5,17
EM completo	1.211	10,27
ES incompleta	166	1,41
ES completa	362	3,07
Não se aplica	27	0,23

Fonte: Jacinto e Simões (2025), a partir de dados do DATASUS.

Perfil clínico

No que tange à observação clínica da hanseníase, dentre as características, foi avaliado o modo de entrada. Nesse quesito, a maioria das notificações correspondeu a novos casos (78,32%), seguidos por recidivas (8,34%) e transferências (7,35%). Essa maior prevalência de novos casos com uma proporção tão alta compara às outras formas de entrada é observada em todas as regiões do Brasil (Brasil, Ministério da Saúde., 2023).

Quanto à classificação clínica, a mais frequente foi a Dimorfa (39,56%), seguida da Virchowiana (33,57%) e Tuberculóide (10,28%). O estudo publicado em 2021, que analisou o perfil clínico-epidemiológico das notificações entre 2011 e 2020, em todo o âmbito nacional, constatou que a forma clínica mais prevalente foi a Dimorfa (45%), seguida da Virchowiana (18,9%), Tuberculóide (13,6%) e a Indeterminada (13,6%) (Ferreira et al., 2021). Esse ordem de prevalência também observada por um trabalho que se concentrou no estado do Rio Grande do Sul, um dos estados da Região Sul (Moraes et al., 2023). Nesse contexto, os achados do presente estudo estão alinhados com os dados previamente publicados e descritos na literatura.

No que se refere às lesões cutâneas, foram notificados, predominantemente, casos em que haviam mais de 5 lesões (52,24%), seguida por 2-5 lesões (24,45%) e notificações em que essa avaliação foi ignorada (11,93%). Entre 2010 e 2017, pesquisadores identificaram que, no Brasil, a maioria dos casos notificados eram de 2 a 5 lesões (35,6%), seguidas de lesão única (26,7%) e notificações em que esse critério foi deixado em branco (19,3%) (Júnior et al., 2021). Sendo assim, a configuração regional se distancia da observa na média nacional.

Quanto à análise do Baciloscopia notificada, a maioria dos casos tiveram resultado positivo (35,19%), seguida casos em que não foi informado (31,09%) e testes negativos (25,52%). Em 966 casos notificados (8,19%) não houve a testagem. Esse padrão de casos positivos e ausência de informações já foi observado em outros estudos e prejudica uma análise eficaz (Moraes et al., 2021; Sczmanski et al., 2025).

Referente aos episódios reacionais, mais da metade dos registros não indicaram ocorrência (58,97%), enquanto 21,56% não tiveram o preenchimento da informação. Os tipos de reações mais frequentes foram do tipo 1 (11,77%), seguido do tipo 2 (5,53%) e casos onde houveram tipo 1 e 2 (2,17%).

No cenário nacional, a principal forma de saída é a evolução para cura (Sczmanski et al., 2025). Entre as cinco regiões brasileiras, o Sudeste e o Sul apresentam as maiores taxas de cura entre os novos casos notificados, evidenciando uma relação inversamente proporcional entre taxa de cura e ocorrência de óbitos (Miguel et al., 2021). Essa relação pode ser observada na taxa de 75,09% de curas comparadas aos 2,76% de óbitos computadas no presente estudo. A Tabela 1 apresenta, de forma detalhada, as frequências absoluta e relativa dos aspectos sociodemográficos.

Tabela 2. Aspectos clínicos investigados na Região Sul de 2013 a 2023.

Características	Frequência absoluta	%
Modo Entrada		
Ign/Branco	30	0,25
Caso Novo	9.233	78,32
Transferências	861	7,35
Recidiva	983	8,34
Outros ingressos	682	5,79
Total	11.789	
Forma Clínica Notificada		
Ign/Branco	322	2,73
Indeterminada	956	8,11
Tuberculóide	1.212	10,28
Dimorfa	4.664	39,56
Virchowiana	3.957	33,57
Não classificada	678	5,75
Total	11.789	
Lesões Cutâneas		
Informado 0 ou 99	1.407	11,93
Lesão única	1.341	11,38
2-5 lesões	2.882	24,45
>5 lesões	6.159	52,24
Total	11.789	
Baciloscopia Notificada		
Ign/Branco	3.665	31,09
Positivo	4.149	35,19
Negativo	3.009	25,52
Não realizado	966	8,19
Total	11.789	
Episódio reacional		
Não preenchido	2.542	21,56
Reação tipo 1	1.387	11,77
Reação tipo 2	652	5,53
Reação tipo 1 e 2	256	2,17
Sem Reação	6.952	58,97
Total	11.789	
Tipo de saída		
Não preenchido	1.233	10,46
Cura	8.852	75,09
Transferências	745	6,32
Óbito	325	2,76
Abandono	393	3,33
Erro diagnóstico	241	2,04
Total	11.789	

Fonte: Jacinto e Simões (2025), a partir de dados do DATASUS.

Esse estudo apresentou algumas limitações, como a possibilidade de subnotificações, especialmente no ano de 2020, além de lacunas no preenchimento das fichas de notificação compulsória. Em determinados critérios, aproximadamente 30% das notificações (mais de 3.500 casos) não foram registradas, o que compromete a completude das informações e limita a robustez da análise.

4. Conclusão

O estudo reforça que a hanseníase permanece como desafio relevante de saúde pública na Região Sul do Brasil, exigindo fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento integral dos casos. Além disso, evidencia-se a importância da vigilância epidemiológica qualificada, com preenchimento adequado das notificações, para subsidiar políticas públicas mais eficazes e reduzir desigualdades regionais. Esses achados apontam para a necessidade de integrar ações assistenciais, educativas e sociais, visando não apenas o controle da doença, mas também a redução do estigma e da exclusão associados à hanseníase.

Agradecimentos

À Universidade Evangélica de Goiás, pelo incentivo à pesquisa por meio do Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC/UniEVANGÉLICA). À Ma. Angélica Lima Brandão Simões, orientação acadêmica e pelo suporte técnico-científico prestado ao longo do desenvolvimento deste estudo.

Referências

BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia e políticas públicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 3–17, 2013.

BARBOSA, Débora Regina Marques *et al.* PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA HANSENÍASE EM CIDADE HIPERENDÊMICA DO MARANHÃO, 2005-2012.

Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 8, n. 1, 19 fev. 2014.

BIF, Suzana Mioranza *et al.* HANSENÍASE NO BRASIL: DESAFIOS E AVANÇOS NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 418–437, 8 jan. 2024.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>>. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase - Número Especial | Jan. 2023 — Ministério da Saúde**. , 2023. . Acesso em: 12 set. 2025

BRASIL, Ministério da Saúde. **Casos de Hanseníase – Desde 2001 (SINAN) – DATASUS**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/casos-de-hanseniase-desde-2001-sinan/>>. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019 a 2022. , 2019.

Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2019/arquivos/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseniase-2019-a-2022/view>>. Acesso em: 20 set. 2025

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre hanseníase**. , 2017.

Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniase/guia-pratico-de-hanseniase.pdf/view>>. Acesso em: 20 set. 2025

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e

- Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 1.** , 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>>. Acesso em: 16 set. 2025
- CHAGAS, Lillian Beatriz Moreira de Oliveira *et al.* Sociodemographic, clinical and geospatial profile of new leprosy cases diagnosed at institute Lauro de Souza Lima - Bauru/São Paulo, between 2015 and 2019. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v. 46, p. 1–22, 16 dez. 2021.
- DE ANDRADE, V. L.; SABROZA, P. C.; DE ARAÚJO, A. J. [Factors associated with household and family in leprosy transmission in Rio de Janeiro, Brazil]. **Cadernos De Saude Publica**, v. 10 Suppl 2, p. 281–292, 1994.
- FERREIRA, Tereza Cristina dos Reis *et al.* ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011-2020 | Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. 12 nov. 2021.
- IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama do Censo 2022**. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 16 set. 2025.
- JÚNIOR, Luiz César Gerotto *et al.* A evolução da hanseníase no Brasil e suas implicações como problema de saúde pública / The development of leprosy in Brazil and its implications as a public health problem. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1951–1960, 20 jan. 2021.
- LOPES, João Guilherme Campêlo Brandim de Sá *et al.* Subdiagnóstico de Hanseníase no Brasil durante a Pandemia da Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 20, p. e11172, 4 nov. 2022.
- MATOS, Thais Silva *et al.* Time trend and identification of risk areas for physical disability due to leprosy in Brazil: An ecological study, 2001-2022. **BMC infectious diseases**, v. 25, n. 1, p. 320, 6 mar. 2025.
- MIGUEL, Camila Botelho *et al.* Leprosy morbidity and mortality in Brazil: 2008–2018. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, n. 6, p. 101638, nov. 2021.
- MORAES, Paulo Cezar de *et al.* Epidemiological characteristics and trends of leprosy in children and adolescents under 15 years old in a low-endemic State in Southern Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 63, p. e80, 2021.
- MORAES, Paulo Cezar de *et al.* Epidemiological characteristics of leprosy from 2000 to 2019 in a state with low endemicity in southern Brazil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 98, p. 602–610, 2023.
- OLIVEIRA, Alyne Vasconcelos de *et al.* HANSENÍASE EM 2023: PANORAMA NACIONAL E DESAFIOS REGIONAIS NO BRASIL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 3072–3081, 30 jul. 2024.
- OLIVEIRA, João Gabriel dos Santos; VIDAL, Gustavo Randson Sarmento. Distribuição Espacial e Temporal dos Casos de Hanseníase no Rio Grande do Norte: Um Estudo Ecológico (2013-2023). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 1335–1344, 16 jan. 2025.
- SCZMANSKI, Alcília de Siqueira *et al.* Analysis of the clinical and epidemiological profile of leprosy in Brazil and major regions. **Anais Brasileiros De Dermatologia**, v. 100, n. 4, p. 501127, 2025.
- SILVA, Cristiano Soares da *et al.* Impact of health interventions on epidemiological and operational leprosy indicators in a hyperendemic municipality of Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 62, p. e72, 2020.



WHO, World Health Organization. **Weekly epidemiological record**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/journals/weekly-epidemiological-record>>. Acesso em: 20 set. 2025.