

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2024

## EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF LEPROSY IN BRAZIL BETWEEN 2018 AND 2024

JOYCI RIBEIRO DA CRUZ<sup>1</sup>, JEFERSON MORAIS<sup>1</sup>, DANIELLY CHIERRITO DE OLIVEIRA TOLENTINO<sup>2</sup>, EDILAINY RIZZIERI CALEFFI-MARCHESINI<sup>3\*</sup>

1. Acadêmico do curso de graduação em Farmácia do Centro Universitário Ingá (UNINGÁ); 2. Professor Doutor do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Maringá (UEM). 3. Professor Doutor do curso de Farmácia do Centro Universitário Ingá (UNINGÁ).

\* Centro Universitário Ingá - UNINGÁ. Rod. PR 317, 6114, Bloco T. Parque Industrial 200, Maringá, Paraná, Brasil.  
CEP: 87035-510. [prof.edilainymarchesini@uninga.edu.br](mailto:prof.edilainymarchesini@uninga.edu.br)

Recebido em 15/08/2025. Aceito para publicação em 29/08/2025

### RESUMO

A hanseníase, conhecida anteriormente como lepra, é uma doença infecciosa, contagiosa e crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Afeta pele, mucosas e nervos periféricos, podendo gerar lesões irreversíveis e exclusão social quando não diagnosticada precocemente. O Brasil ocupa a 2ª posição mundial em casos novos, e por isso é considerada um problema relevante para a saúde pública. Diante disso, este trabalho teve como objetivo avaliar os dados epidemiológicos do período de 2018 e 2024, coletados no SINAN e disponíveis no DATASUS. O presente estudo foi do tipo observacional, retrospectivo, quantitativo e descritivo e, para tal objetivo, foram empregados métodos de estatística descritiva. No período avaliado, foram registrados 204.665 casos, com queda de 11,5% em 2020. O Nordeste foi o estado que liderou em número de notificações (84.903), seguido das demais regiões. Predominaram casos em homens (56,8%), entre 40 e 49 anos (20,1%) e da raça parda (59%). Casos com cinco ou mais lesões cutâneas representam 37%. O tratamento mais utilizado foi o esquema de longa duração (PQT/MB/12 doses), presente em 75% dos casos. Os dados obtidos reforçam a importância de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico rápido e adequado, controle e tratamento da hanseníase no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Saúde Pública; Epidemiologia; Políticas Públicas.

### ABSTRACT

Leprosy, formerly known as Hansen's disease, is an infectious, contagious, and chronic illness caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*. It affects the skin, mucous membranes, and peripheral nerves, and, when not diagnosed early, can cause irreversible damage and lead to social exclusion. Brazil ranks second in the world in the number of new cases, making it a significant public health concern. This study aimed to evaluate epidemiological data from 2018 to 2024, collected in SINAN and made available through DATASUS. It was an observational, retrospective, quantitative, and descriptive study, using descriptive statistical methods for analysis. During the period evaluated, 204,665 cases were recorded, with an 11.5% decrease observed in 2020. The Northeast region reported the highest number of cases (84,903), followed by other regions. Most cases occurred in men (56.8%), aged 40–49 years (20.1%), and individuals identified as brown/mixed race (59%). Cases presenting with five or more

skin lesions accounted for 37% of the total. The most common treatment regimen was the long-term protocol (MDT/MB/12 doses), used in 75% of cases. The findings highlight the importance of public health policies focused on the prevention, timely and accurate diagnosis, control, and treatment of leprosy in Brazil.

**KEYWORDS:** Leprosy; Brazil; Epidemiology; Public Policies.

### 1. INTRODUÇÃO

A hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, um microrganismo intracelular obrigatório com predileção por células epiteliais e nervosas. Conhecida desde tempos antigos, a hanseníase carregou por séculos um estigma social intenso, frequentemente associada a isolamento e preconceito, especialmente devido às manifestações físicas mais severas nos casos não tratados<sup>1</sup>.

Historicamente, a hanseníase teve impacto significativo em sociedades ao redor do mundo. No Brasil, o controle da doença envolveu políticas públicas que muitas vezes reforçaram o estigma, como o isolamento compulsório em leprosários, especialmente até meados do século XX. Ainda hoje, mesmo com a evolução da ciência e do tratamento, o preconceito associado à hanseníase persiste, o que compromete a adesão ao tratamento e a busca precoce por diagnóstico<sup>2</sup>.

O agente etiológico da hanseníase, *M. leprae*, foi identificado por Armauer Hansen em 1873, sendo o primeiro microrganismo descoberto como causador de uma doença humana. Este bacilo apresenta peculiaridades notáveis, como a ausência de cultivo *in vitro*, uma taxa de multiplicação extremamente lenta e um genoma altamente reduzido, características que tornam difícil seu estudo em laboratório<sup>3</sup>. O bacilo possui alta afinidade pelas células de Schwann, que são células do sistema nervoso periférico que desempenham um papel essencial na formação da bainha de mielina ao redor dos axônios dos neurônios. A alta afinidade do bacilo por essas células leva à desmielinização dos nervos periféricos, que é a principal causa de incapacidades associadas à doença<sup>4</sup>.

Do ponto de vista epidemiológico, a hanseníase permanece como um problema de saúde pública em diversos países tropicais e subtropicais, principalmente no Brasil, Índia e Indonésia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>5</sup>, mais de 200 mil novos casos são notificados anualmente no mundo. No Brasil, mesmo com o tratamento gratuito disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e avanços nas políticas de controle, a enfermidade ainda se relaciona a contextos de vulnerabilidade social, o que torna essencial o aprimoramento das estratégias de vigilância e diagnóstico precoce<sup>3,6</sup>.

A hanseníase apresenta um espectro clínico amplo, diretamente relacionado à resposta imune do hospedeiro. Nos casos em que há resposta imune celular robusta, observa-se a forma tuberculoide, mais localizada e com menor carga bacilar. Já na forma lepromatosa, caracterizada por ausência de resposta celular eficaz, o paciente apresenta múltiplas lesões e alta infectividade. Entre essas duas formas extremas, encontram-se as formas dimorfas (borderline), que representam a maioria dos casos<sup>1</sup>.

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico-epidemiológico, sendo baseado na identificação de lesões cutâneas com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. Exames complementares, como a baciloscopia de linfa dérmica, contribuem para a classificação operacional dos casos. Recentemente, têm sido exploradas novas abordagens diagnósticas, incluindo testes moleculares e sorológicos, embora seu uso ainda seja restrito<sup>3</sup>.

O tratamento é realizado com poliquimioterapia (PQT), disponibilizada gratuitamente pelo SUS desde a década de 1980, seguindo protocolos da OMS. Apesar da eficácia do tratamento, ainda há importantes desafios: abandono terapêutico, recidivas, dificuldades no diagnóstico precoce e adesão irregular. Além disso, a hanseníase é muitas vezes subnotificada, especialmente em regiões remotas e com poucos recursos de saúde pública<sup>7</sup>.

Um dos principais obstáculos para o controle da hanseníase continua sendo o estigma social. O medo da rejeição e da exclusão leva muitas pessoas a esconderem os sintomas ou evitarem buscar atendimento médico. Estudos mostram que o estigma impacta diretamente na qualidade de vida, nas relações familiares e no acesso ao trabalho. Nesse sentido, para mudar essa realidade são fundamentais campanhas educativas, capacitação de profissionais de saúde e ações intersetoriais<sup>8</sup>.

Diante desse cenário multifacetado, compreender os aspectos clínicos, microbiológicos, epidemiológicos e sociais da hanseníase é essencial para formular estratégias mais eficazes de controle da doença. Diante disso, este estudo teve como objetivo levantar dados epidemiológicos da hanseníase no Brasil por meio das plataformas SINAN e DATASUS, apresentando os tratamentos utilizados atualmente pelo SUS e os principais desafios enfrentados na gestão da hanseníase, com ênfase na quebra do estigma social que ainda a acompanha.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

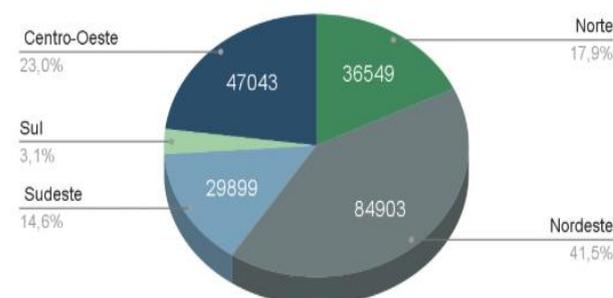
O presente estudo é do tipo observacional, retrospectivo, quantitativo e descritivo. Os dados empregados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da plataforma "SINAN Net". Os dados levantados foram aqueles notificados no período de 2018 e 2024. Para levantamento bibliográfico foram utilizados artigos publicados no PubMed/Medline e Scielo.

Foram utilizados apenas os registros oficialmente notificados selecionando os indicadores: número total de casos por região, sexo, faixa etária, raça, lesões cutâneas e esquema de terapia, além da evolução dos casos ao longo dos anos.

Após a coleta, os dados foram inseridos em uma planilha no *software* Microsoft Office Excel® e avaliados empregando estatística descritiva simples. Por se tratar de pesquisa com base em dados secundários e de domínio público não foi necessária a aprovação por comitê de ética, conforme a Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 7 de abril de 2016.

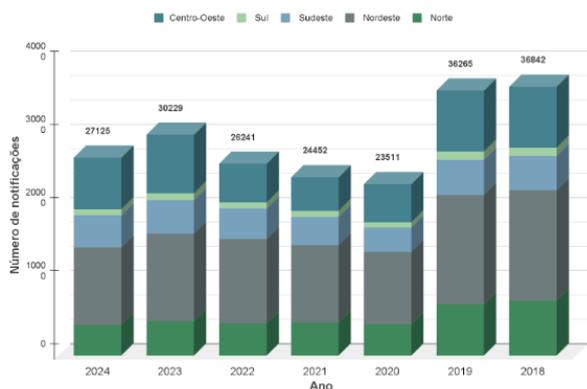
## 3. RESULTADOS

A partir dos dados coletados foi possível verificar que, entre 2018 e 2024, foram registradas 204.665 notificações de hanseníase no Brasil. Dentre as regiões com maiores taxas de notificações estão o Nordeste e o Centro-Oeste, que juntos somam 131.946 casos (64,5%). As demais regiões apresentaram números inferiores: região Norte com 36.549 casos (17,9%), região Sudeste com 29.899 (14,6%) e região Sul com 6.271 (3,1%). As taxas de notificação por região brasileira estão representadas na Figura 1.



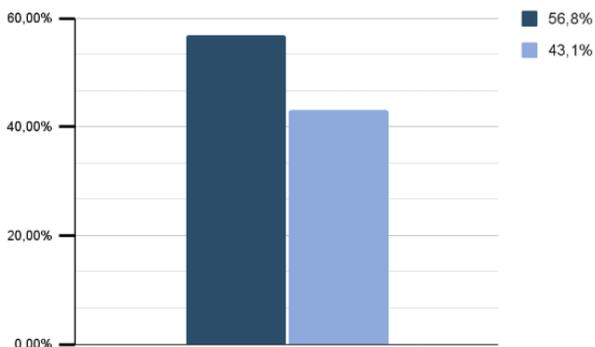
**Figura 1.** Número de casos de Hanseníase notificados de 2018 a 2024 considerando as regiões federativas do Brasil. **Fonte:** Brasil (2025)<sup>9</sup>.

Observando atentamente o número de notificações especificamente entre os anos de 2018 e 2020, é possível identificar uma discrepância e importante variação em relação aos demais anos. Após esse período, houve um aumento progressivo nos casos da doença. Esse aumento foi particularmente expressivo na região Centro-Oeste entre 2022 e 2023, período em que as notificações dobraram em relação a 2021 (Figura 2). Embora haja variações anuais, a tendência geral mostra uma recuperação após 2020.



**Figura 2.** Número de casos de Hanseníase notificados entre os anos 2018 e 2024 no Brasil separados por ano de notificação e por região. **Fonte:** Brasil (2025)<sup>9</sup>

Quanto à variável sexo, observou-se uma predominância de notificações em pacientes do sexo masculino, representando 56,8% do número total de casos, em comparação com o feminino (43,1%). Esses dados estão ilustrados na Figura 3.



**Figura 3.** Número de casos de Hanseníase notificados durante os anos de 2018 e 2024 no Brasil de acordo com o sexo. **Fonte:** Brasil (2025)<sup>9</sup>

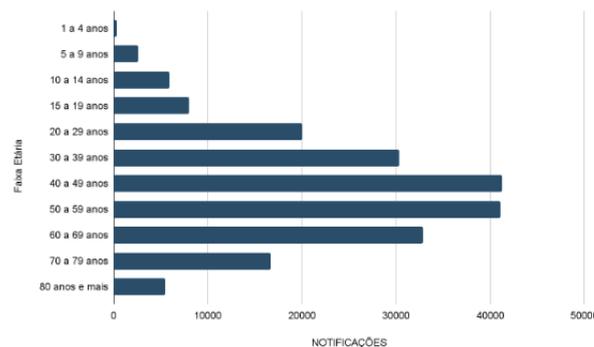
Na Figura 4, estão representados os dados estratificados por idade no momento do diagnóstico. O gráfico mostra que a maior frequência de diagnóstico acontece na faixa etária de 40 a 59 anos. Embora em menor número, os casos pediátricos e juvenis também estão presentes, evidenciando a ocorrência da hanseníase em faixas etárias mais jovens.

Os dados apresentados na Figura 5 demonstram o número de casos de hanseníase estratificados por raça. O gráfico revela que a doença afeta predominantemente a população parda e preta, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

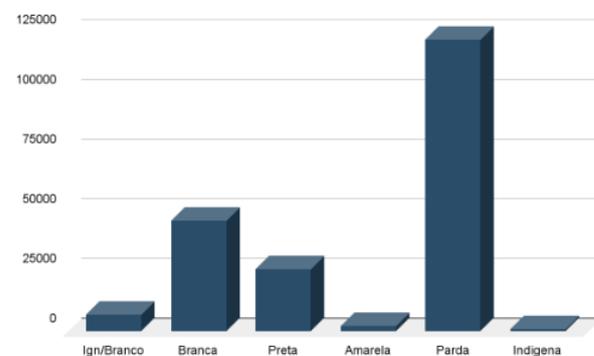
Neste estudo também foi avaliado o número de casos de acordo com o número de lesões cutâneas apresentadas no momento do diagnóstico (Figura 6). O grupo de pacientes com mais de cinco lesões apresentou o maior número de notificações, evidenciando que a hanseníase está sendo diagnosticada tardiamente e com maior gravidade no momento da detecção.

Foi observado também que o esquema terapêutico mais utilizado no período avaliado foi a poliquimioterapia multibacilar (PQT/MB) de 12 doses, representando 75% das notificações. A poliquimioterapia paucibacilar

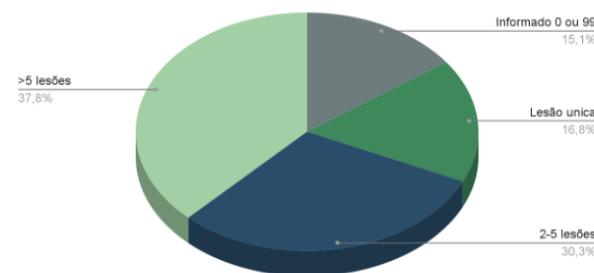
(PQT/PB) de 6 doses, também foi identificada com 15% das notificações (Figura 7).



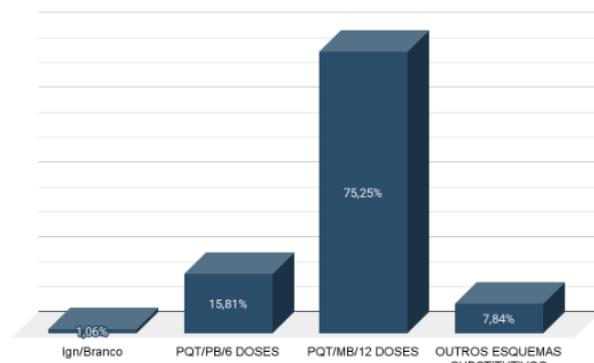
**Figura 4.** Número de casos de Hanseníase notificados no Brasil entre os anos de 2018 a 2024 estratificados por Faixa Etária. **Fonte:** Brasil (2025)<sup>9</sup>



**Figura 5.** Número de casos de Hanseníase notificados durante os anos de 2018 a 2024 no Brasil estratificados por raça. **Fonte:** Brasil (2025)<sup>9</sup>



**Figura 6.** Número de casos de Hanseníase notificados no Brasil durante os anos de 2018 a 2024 separados por número de lesões cutâneas no momento do diagnóstico. **Fonte:** Brasil (2025)<sup>9</sup>



**Figura 7.** Número de casos notificados de Hanseníase durante os anos 2018 a 2024 no Brasil separados por esquema terapêutico adotado. **Fonte:** Brasil (2025)<sup>9</sup>

## 4. DISCUSSÃO

Considerando os números avaliados, a elevada taxa de notificações nas regiões Nordeste e Centro-Oeste pode estar relacionada a fatores como condição socioeconômica, acesso insuficiente aos serviços de saúde e maior circulação da doença dentro das comunidades desamparadas. Por outro lado, o baixo número de notificações nas demais regiões pode indicar uma menor prevalência da doença ou possíveis contrariedades na identificação de casos<sup>6,10</sup>.

Vale lembrar que o período entre 2018 e 2020 foi marcado pela pandemia mundial de COVID-19. Seguindo as recomendações da OMS, foi adotado um isolamento social rígido para conter a disseminação do vírus<sup>11</sup>. Consequentemente, a diminuição do contato entre as pessoas impactou também a transmissão de outras doenças contagiosas, como a hanseníase. Além disso, considerando o foco nos casos de COVID-19, isso pode ter impactado na redução dos registros da doença<sup>12,13</sup>. No período de retorno do isolamento, houve uma intensificação nas ações de busca ativa de casos, e as pessoas voltaram a acessar os serviços de saúde, o que resultou em aumento das notificações.

Embora a diferença entre os casos de hanseníase por sexo seja relativamente pequena, essa diferença pode refletir a influência de fatores sociais e comportamentais na maior exposição dos homens à hanseníase e menor busca por diagnóstico. Os homens tendem a buscar atendimento médico com menor frequência, e esse baixo nível de autocuidado, aliado ao menor acesso à informação, pode contribuir para a negligência de sintomas e sinais da doença, e seu diagnóstico tardio. A predominância de casos na faixa etária de 40 a 59 anos pode representar diagnósticos tardios da doença, considerando que a hanseníase é de manifestação lenta<sup>3</sup>.

Além disso, é importante destacar que, embora em menor número, os casos pediátricos e juvenis retrataram a importância da vigilância epidemiológica na identificação precoce da hanseníase. A frequência da hanseníase em crianças sugere a continuidade da transmissão da doença dentro da comunidade, exigindo atenção para ações preventivas<sup>14</sup>.

A maior incidência, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, indica que a disseminação da hanseníase pode estar ligada às condições socioeconômicas da população, sendo a baixa escolaridade um dos principais fatores associados. Estudos indicam que o nível educacional limitado contribui para o agravamento das dificuldades sociais e econômicas, que, por sua vez, podem favorecer a persistência de condições clínicas, como a hanseníase<sup>15</sup>.

É importante dizer também que o diagnóstico tardio não apenas agrava o quadro clínico dos pacientes, como também contribui para a continuidade da transmissão da doença. Pacientes não diagnosticados precocemente permanecem como fontes de contágios, o que impacta diretamente no aumento dos casos. É fundamental interromper essa cadeia de transmissão por meio de ações da vigilância epidemiológica, campanhas de conscientização e capacitação de profissionais para a

detecção nos primeiros sinais da hanseníase<sup>5</sup>. A evolução lenta da hanseníase pode tornar os sintomas iniciais despercebidos, dificultando o diagnóstico precoce e aumentando a transmissão da doença. Quando não identificada precocemente, a hanseníase evolui para quadros mais severos, com maior carga bacteriana, exigindo esquemas terapêuticos mais prolongados e complexos, como o PQT/MB de 12 doses, que leva a 12 meses de tratamento<sup>5</sup>.

A predominância do uso do esquema PQT/MB reforça que os diagnósticos estão ocorrendo de forma tardia. Além disso, formas mais graves da doença podem levar a sequelas neurológicas e incapacidades físicas, o que destaca ainda mais a importância da detecção precoce. Embora a PQT/PB, indicada para casos com baixa carga bacilar, represente uma parcela dos tratamentos, seu uso ainda é significativamente inferior ao da PQT/MB, o que demonstra que as estratégias de rastreamento da hanseníase precisam ser aprimoradas<sup>5</sup>.

Por fim, o presente estudo evidenciou como fatores socioeconômicos, desigualdades regionais e o acesso aos serviços de saúde interferem diretamente na detecção e no controle da hanseníase no Brasil, além de demonstrar o impacto da pandemia de COVID-19 na vigilância epidemiológica. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias efetivas de rastreamento, diagnóstico precoce e educação em saúde, fundamentais para reduzir a transmissão, evitar diagnósticos tardios e sequelas físicas e sociais associadas à doença.

Entretanto, algumas limitações do estudo devem ser pontuadas, como a possibilidade de subnotificação dos casos e a ausência de análises mais aprofundadas que relacionem outros fatores como socioeconômicos, culturais e estruturais. Estudos futuros podem aprofundar a investigação sobre a associação entre escolaridade, desigualdade social e hanseníase, avaliar o impacto de políticas públicas de vigilância em diferentes regiões e analisar a efetividade das ações de busca ativa na redução de casos graves. Além disso, pesquisas qualitativas com populações vulneráveis podem contribuir para compreender barreiras de acesso ao diagnóstico e tratamento, subsidiando políticas mais equitativas e direcionadas.

## 5. CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste estudo evidenciaram o perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil entre 2018 e 2024. A hanseníase ainda representa um desafio relevante de saúde pública no Brasil, marcada por desigualdades regionais, fatores socioeconômicos e diagnósticos tardios, evidenciados pelo predomínio do uso do esquema terapêutico PQT/MB. O diagnóstico tardio permanece como um dos principais entraves para o controle da doença, contribuindo para a manutenção da alta carga bacteriana e ampliando sua disseminação. A influência da pandemia de COVID-19 também se mostrou significativa, impactando a notificação e o acompanhamento dos casos. Neste contexto, reforça-se a importância da detecção precoce, da sensibilização da

população quanto aos sinais e sintomas e da capacitação dos profissionais de saúde.

Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção básica, investimento em ações de vigilância ativa, capacitação profissional e campanhas educativas, a fim de interromper a cadeia de transmissão, reduzir o estigma social e promover um controle mais efetivo da doença.

## 6. AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Centro Universitário Ingá (Uningá) e ao Ministério da Saúde pela disponibilização dos dados abertos na plataforma SINAN NET.

## 7. REFERÊNCIAS

- [1] Sasaki S, Takeshita F, Okuda K, Ishii N. *Mycobacterium leprae* and Leprosy: A Compendium. *Microbiol Immunol.* 2001; 45(11):729–36.
- [2] Santos LA de C, Faria L, Menezes RF. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. *Rev Bras Estud Popul.* 2008; 25(1):167–90.
- [3] Gillis TP. *Mycobacterium leprae*. In: Tang YW, organizador. *Microbiologia médica molecular.* 1º ed Amsterdam: Academic Press. 2015; 1655–68.
- [4] Truman RW, Krahenbuhl JL. *M. leprae* viável como reagente de pesquisa. *Rev Int Lepra Outras Doenças Micobacterianas.* 2001; 69(1).
- [5] Sales AM. Controle da hanseníase: detecção precoce através do exame de contatos e avaliação do tratamento dos pacientes submetidos a 12 doses de poliquimioterapia (PQT/OMS). [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
- [6] Rodrigues IL, Montagner de JMI, Montagner MÂ, Alves SMC, Delduque MC. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Cien Saúde Colet.* 2023; 28(1):143–54.
- [7] Santana ES de, Santos GVP, Lemos CHS, Lopatiuk C, Lopatiuk CE, Oliveira MR de, *et al.* Os impactos do diagnóstico da hanseníase na saúde pública: desafios e avanços no controle da doença. *Revista ft.* 2025; 29(143):13–4.
- [8] World Health Organization. Leprosy – Fact sheet. 2024 [acesso 10 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
- [9] Brasil. Ministério da Saúde (DATASUS). Casos de Hanseníase - Desde 2001 (SINAN). 2025 [acesso 13 ago, 2025]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/casos-de-hansenise-desde-2001-sinan/>
- [10] Leano HA de M, Araújo KM da FA, Bueno I de C, Niitsuma ENA, Lana FCF. Socioeconomic factors related to leprosy: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(5):1405–15.
- [11] Brasil. Presidência da república. Secretaria Geral. Lei nº 13979, de 6 de fevereiro de 2020 Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020.
- [12] Pernambuco ML, Ruela GA, Santos IN, Bomfim RF, Hikichi SE, Lira JLM, *et al.* Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID–19? *Revista de Saúde Pública do Paraná.* 2022; 5(1):2–18.
- [13] Nascimento RD do, Santos DCM dos, Lima BAR de, Lino LMF de A, Albuquerque CCB de, Gomes MF. Hanseníase e COVID-19: repercussões na vida de pessoas afetadas e promoção de intervenções. *Revista Enfermagem UERJ.* 2023; 31:e74198.
- [14] Oliveira MBB de, Diniz LM. Leprosy among children under 15 years of age: literature review. *An Bras Dermatol.* 2016; 91(2):196–203.
- [15] Ferreira JVS, Sagica TDP, Silva RPDFP da, Lima JSR, Cunha MHCM da, Ramos AMPC. Impacto da ação educativa nos comunicantes de hanseníase em uma unidade municipal de saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.* 2021; 9:242.