


ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO BRASIL E NO MUNDO: UMA ANÁLISE DOS CASOS REGISTRADOS (2014–2024)

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF LEPROSY IN BRAZIL AND GLOBALLY: AN ANALYSIS OF REGISTERED CASES (2014–2024)

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA HANSENIASIS EN BRASIL Y EN EL MUNDO: UN ANÁLISIS DE LOS CASOS NOTIFICADOS (2014–2024)

 <https://doi.org/10.56238/arev8n1-011>

Data de submissão: 05/12/2025

Data de publicação: 05/01/2026

Nayara Gonçalves Pereira

Mestra em Biotecnologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

<http://lattes.cnpq.br/3568755880009468>

Talita Antunes Guimarães

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

<http://lattes.cnpq.br/4452650152311645>

Tháisa de Almeida Pinheiro

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

<http://lattes.cnpq.br/4397378144473150>

Valéria Farias Andrade

Mestre em Produção Vegetal

Instituição: Universidade Federal De Minas Gerais (UFMG)

<http://lattes.cnpq.br/4438372469828776>

Thales de Almeida Pinheiro

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

<http://lattes.cnpq.br/9420473911589149>

Leonardo Ferreira Oliveira

Biomédico

Instituição: Faculdades Integradas do Norte de Minas, FUNORTE

<http://lattes.cnpq.br/1164665465888149>

Luís Paulo Ribeiro Ruas

Mestre em Saúde Sociedade e Ambiente

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<http://lattes.cnpq.br/0384697912735107>

Flávio Júnior Barbosa Figueiredo

Doutor em Ciência da Saúde

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MG)

<http://lattes.cnpq.br/0897191154736049>

RESUMO

A hanseníase é uma doença tropical negligenciada e considerada pela OMS como um grave problema de saúde pública. O Brasil ocupa a segunda posição mundial em número de casos. Com isso, esse estudo objetiva-se mapear a ocorrência de casos, identificar tendências segundo faixa etária, gênero e região geográfica, além de avaliar ações de controle. Para tanto, foi realizada uma análise epidemiológica retrospectiva e quantitativa (2014–2024), com base em dados do DATASUS/SINAN e revisão de literatura em PubMed, BVS e LILACS. Globalmente, observa-se uma transmissão ativa na Ásia, África e América do Sul. Em crianças menores de 15 anos, o alto número de novos casos indica possíveis falhas na interrupção das cadeias de transmissão. Na América Latina, o Brasil concentra cerca de 95% dos casos diagnósticos no mundo. Conclui-se que o controle da hanseníase exige diagnóstico precoce, fortalecimento da atenção primária, busca ativa de contatos, estratégias educativas culturalmente adequadas e melhoria contínua dos sistemas de informação para reduzir desigualdades e avançar rumo à eliminação da doença.

Palavras-chave: Epidemiologia. Hanseníase. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT

Leprosy is a neglected tropical disease considered by the WHO as a serious public health problem. Brazil ranks second worldwide in the number of cases. Thus, this study aims to map the occurrence of cases, identify trends by age group, gender, and geographic region, and evaluate control actions. To this end, a retrospective and quantitative epidemiological analysis (2014–2024) was conducted based on data from DATASUS/SINAN and a literature review in PubMed, VHL (BVS), and LILACS. Globally, active transmission is observed in Asia, Africa, and South America. In children under 15 years of age, the high number of new cases indicates possible failures in interrupting transmission chains. In Latin America, Brazil accounts for about 95% of diagnosed cases. It is concluded that leprosy control requires early diagnosis, strengthening of primary care, active contact tracing, culturally appropriate educational strategies, and continuous improvement of information systems to reduce inequalities and advance toward the elimination of the disease.

Keywords: Epidemiology. Leprosy. Diagnosis. Treatment.

RESUMEN

La lepra es una enfermedad tropical desatendida considerada por la OMS como un grave problema de salud pública. Brasil ocupa la segunda posición mundial en número de casos. Por ello, este estudio tiene como objetivo mapear la ocurrencia de casos, identificar tendencias según grupo etario, género y región geográfica, además de evaluar las acciones de control. Para ello, se realizó un análisis epidemiológico retrospectivo y cuantitativo (2014-2024), basado en datos del DATASUS/SINAN y una revisión de la literatura en PubMed, BVS y LILACS. A nivel mundial, se observa una transmisión activa en Asia, África y América del Sur. En niños menores de 15 años, el alto número de casos nuevos indica posibles fallos en la interrupción de las cadenas de transmisión. En América Latina, Brasil concentra cerca del 95% de los casos diagnosticados. Se concluye que el control de la lepra exige diagnóstico precoz, fortalecimiento de la atención primaria, búsqueda activa de contactos, estrategias educativas culturalmente adecuadas y mejora continua de los sistemas de información para reducir las desigualdades y avanzar hacia la eliminación de la enfermedad.

Palabras clave: Epidemiología. Hanseniasis. Diagnóstico. Tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma granulomatose crônica causada principalmente pelo *Mycobacterium leprae*, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma doença tropical negligenciada, pois causa grande impacto na saúde pública, sobretudo no Brasil, que se destaca entre as nações, com maior número de casos registrados (Schoenmakers *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022; Montezuma *et al.*, 2023). A doença atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada ou tardiamente tratada, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis (Brasil, 2023).

Clinicamente, a hanseníase é classificada em paucibacilar (PB), até cinco lesões cutâneas, com ou sem envolvimento de nervos periféricos; e multibacilar (MB), caracterizada por mais de cinco lesões ou evidência de neuropatia (Brasil, 2022; 2023). Enquanto o PB requer tratamento mais curto, o MB demanda esquema terapêutico prolongado para assegurar a eliminação dos bacilos. O diagnóstico precoce, embora desafiador, combina avaliação clínica, hipoestesia em manchas de pele, espessamento de nervos periféricos, baciloscopia positiva e métodos moleculares, como a RT-PCR, capaz de detectar DNA de *M. leprae* em baixas concentrações (Lemes *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2022; Zhang; Lei; Lu, 2022; Bhandari *et al.*, 2023; Sevilha-Santos *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), algumas manifestações clínicas servem como parâmetro para diagnosticar a Hanseníase, como sensibilidade em lesões cutâneas, dilatação de nervos periféricos e esfregaços cutâneos positivos para micobactérias. Essa abordagem clínica ajuda a detectar a doença precocemente, permitindo o início imediato do tratamento e evitando complicações (Lemes *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2022; Zhang; Lei; Lu, 2022).

No período de 2014 a 2025, o perfil epidemiológico da hanseníase evidencia flutuações regionais e retrocessos nas metas de eliminação, tanto globalmente quanto no Brasil (Brasil, 2023). Com base nos registros oficiais, este estudo visa mapear a ocorrência de casos, identificar tendências segundo faixa etária, gênero e região geográfica, bem como avaliar o alcance das ações de controle (Silva *et al.*, 2022; Montezuma *et al.*, 2023). Ao oferecer esse panorama, pretende-se subsidiar políticas de saúde pública que fortaleçam a detecção precoce, ampliem o acesso ao tratamento e contribuam para a redução do estigma associado à doença (García *et al.*, 2022; Reis *et al.*, 2022).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A hanseníase, também conhecida como lepra foi descrita por Gerhard Armauer Hansen em 1873 (Araújo *et al.*, 2021). Ao longo da história, foi considerada endêmica em todos os continentes, mas atualmente encontra-se concentrada em regiões tropicais e subtropicais, especialmente em países

em desenvolvimento (Chauhan; Kamal; Saxena, 2020).

Até 2008, acreditava-se que, apenas o *M. leprae*, era responsável pela enfermidade (Araújo *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022). Entretanto, no mesmo ano, identificou-se o *Mycobacterium lepromatosis* em dois pacientes mexicanos com lepra difusa grave, o que expandiu o entendimento científico sobre a diversidade do agente etiológico, sugerindo diferenças potenciais em virulência e distribuição geográfica (Fernández *et al.*, 2022; Frões Junior *et al.*, 2022).

O *M. leprae* é um bacilo que possui crescimento lento, com início estimado em cerca de 12 a 13 dias, seu período de incubação da Hanseníase dura em média de 2 a 5 anos (pode variar até 20 anos), considerando desde a infecção pelo *M. leprae* até o aparecimento dos sintomas clínicos (Ter Ellen *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2022; Sevilha-Santos *et al.*, 2022). Esse bacilo afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. Apresentam sintomas, como: lesões cutâneas (nódulos ou placas, manchas, erupções) com perda sensorial (incapacidade e perda permanente da função no membro afetado) e danos aos nervos periféricos (Bhandari *et al.*, 2023; Ter Ellen *et al.*, 2022; Fernández *et al.*, 2022; Zhang, Lei, Lu, 2022).

A transmissão da hanseníase ocorre principalmente por via respiratória, por meio de gotículas de secreção oriundas de indivíduos não tratados, além da possível transmissão por contato direto com lesões cutâneas infectadas (Frões Junior *et al.*, 2022; Ter Ellen *et al.*, 2022; Gilmore; Roller; Dyer, 2023). A suscetibilidade individual depende de fatores genéticos e imunológicos, de modo que apenas cerca de 5% das pessoas expostas desenvolvem a doença, ressaltando a complexidade da resposta imunológica e a importância de estratégias de rastreamento em contatos domiciliares (Schoenmakers *et al.*, 2020; Hacker *et al.*, 2021).

O conhecimento aprofundado em relação a hanseníase, considerando sua etiologia e métodos diagnósticos até abordagens terapêuticas, é essencial para a reduzir o estigma e garantir intervenções eficazes no controle da doença e acesso oportuno aos cuidados de saúde. A capacitação de profissionais de saúde, especialmente na atenção primária, impacta positivamente no diagnóstico precoce, no tratamento ideal, além de minimizar complicações e interromper a transmissão da doença (García *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2022; Reis *et al.*, 2022; Zhang, Lei; Lu, 2022).

3 METODOLOGIA

O presente estudo apresenta uma abordagem epidemiológica de delineamento retrospectivo e quantitativo, estruturado a partir da formulação do problema de pesquisa: Com base nos dados epidemiológicos do Brasil e no mundo, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, é possível caracterizar o perfil dos pacientes com hanseníase, incluindo o número de indivíduos em tratamento,

aqueles que interromperam a terapia medicamentosa e a proporção de casos em grupos vulneráveis.

Para responder a esse questionamento, foram extraídos do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) e do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) os registros de todos os casos confirmados de hanseníase no período estudado. As variáveis compiladas incluíram: número total de casos, faixa etária, gênero e distribuição por unidade federativa. A organização e a análise inicial dos dados foram realizadas no Microsoft Excel 2016.

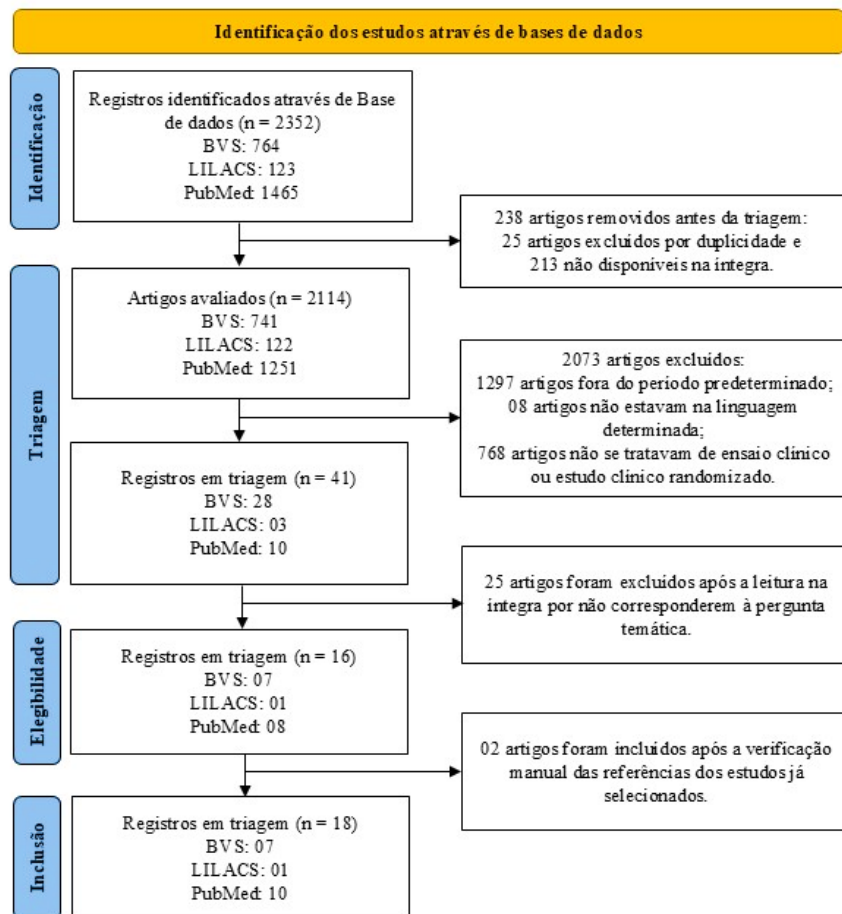
Paralelamente, procedeu-se a uma revisão bibliográfica em bases PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS, com os descritores “treatment of leprosy”, “diagnosis of leprosy” e “epidemiology of leprosy” combinados pelo operador booleano AND e filtragem por ano (2014–2024). Da seleção inicial, foram incluídos artigos de revisão sistemática completos e disponíveis gratuitamente, em inglês, português ou espanhol, que tratassem de epidemiologia, diagnóstico ou tratamento da hanseníase. Excluíram-se estudos fora do período, em outros idiomas, sem foco sistemático ou duplicados. Os dados extraídos foram sintetizados de forma descritiva para embasar teoricamente a análise epidemiológica.

Com esses procedimentos, busca-se oferecer um panorama robusto do perfil e da evolução dos casos de hanseníase no Brasil na última década, subsidiando futuras estratégias de vigilância e controle da doença.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de seleção de estudos seguiu as recomendações da metodologia PRISMA Startement (Figura 1), que delimita as fases de identificação, triagem e elegibilidade dos registros. Ao final desse fluxo, 19 artigos atenderam integralmente aos critérios de inclusão estabelecidos. Desses, 07 foram recuperados na base BVS, 11 no PubMed e 01 na LILACS, conforme sumarizado na Figura 1.

Figura 1: Prisma da seleção dos artigos a partir das bases de dados BVS, PubMed e LILACS.



Fonte: Próprio autor, 2025.

O Quadro 1 apresenta, para cada estudo, os autores, ano de publicação, base de dados e o principal desfecho investigado, permitindo uma visão consolidada das características metodológicas e temáticas abordadas.

Quadro 1: Relação dos artigos selecionados a partir das bases de dados BVS, PubMed e LILACS.

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (vol, nº, pag, ano)	Considerações/temática
BVS	Individual and community factors determining delayed leprosy case detection: A systematic review.	Dharma wan, Yudhy <i>et al.</i>	<i>LoS neglected tropical diseases</i> . v. 15, n. 8. 2021.	Abordam sobre intervenções que devem ser concentradas nos determinantes da detecção tardia de casos, como o comportamento de busca por serviços de saúde.
BVS	Whole blood RNA signatures in leprosy patients identify reversal reactions before clinical onset: a prospective, multicenter study.	Tiό-Coma <i>et al.</i>	Scientific Reports. 2019 Nov 29;9(1):17931.	Retrata sobre biomarcadores transcriptômicos que preveem reações de reversão na hanseníase com até duas semanas de antecedência.

BVS	Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study.	Srinivas <i>et al.</i>	PLoS Negl Trop Dis. 2019 Jun 27;13(6):e0007495.	Aborda que na Índia, a hanseníase continua gerando estigma e incapacidades evitáveis por diagnósticos tardios.
BVS	Longitudinal assessment of anti-PGL-I serology in contacts of leprosy patients in Bangladesh	Richardu <i>s et al.</i>	PLoS Negl Trop Dis. 2017 Dec 11;11(12):e0006083.	Retrata sobre os níveis de anticorpos anti-PGL-I não é preditivo e reforçando a necessidade de testes baseados em múltiplos biomarcadores.
BVS	A Randomized Controlled Double Blind Trial of Cyclosporin versus Prednisolone in the Management of Leprosy Patients with New Type 1 Reaction, in Ethiopia.	Lambert <i>et al.</i>	PLoS Negl Trop Dis. 2016 Apr 5;10(4):e0004502.	Reforça a necessidade de desenvolver agentes mais eficazes para controlar a inflamação e prevenir danos nervosos na hanseníase.
BVS	Performance of general health workers in leprosy control activities at public health facilities in Amhara and Oromia States, Ethiopia.	Abeje <i>et al.</i>	BMC Health Serv Res. 2016 Apr 7; 16: 122.	Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento, a atitude e as habilidades dos profissionais de saúde em geral nas atividades de controle da hanseníase em unidades de saúde pública.
BVS	Epidemiología de la lepra en la región del norte araguaia, mt, Brasil en el período entre 2001 y 2012, Parte I / No disponible.	Martins, C.F.	Rev. Leprol. 2016; 30(4): 295-354	Análise do perfil epidemiológico e clínico da hanseníase na região do Norte Araguaia no período de 2001 a 2012.
LILACS	ESTADO DA ARTE NA HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA EM TRÊS PERIÓDICOS BRASILEIROS DE IMPACTO INTERNACIONAL	Santana, E.M.F.; Brito, K.K.G.; Soares, M.J.G.O.	Hansen Int. v. 41, n. 1-2, p. 84-9. 2016.	Nessa revisão foi realizada uma pesquisa com vistas a compreender o conhecimento elaborado, acumulado e sistematizado sobre a hanseníase no período dos últimos 5 anos.
PubMed	A randomized controlled trial to compare cure and relapse rate of paucibacillary multidrug therapy with monthly rifampicin, ofloxacin, and minocycline among paucibacillary leprosy patients in Agra District, India.	Kumar A, Girdhar A, Girdhar BK.	Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2015 Jul-Aug;81(4):356-62.	Descreve um estudo sobre a taxa de cura e a taxa de recidiva da terapia multidrogas paucibacilar.
PubMed	A Review on Dapsone Hypersensitivity Syndrome Among Chinese Patients with an Emphasis on Preventing Adverse Drug Reactions with Genetic Testing.	Wang N, Parimi L, Liu H, Zhang F.	Am J Trop Med Hyg. 2017 May;96(5):1014-1018.	Esta revisão discute as características epidemiológicas e clínicas da DHS entre pacientes chineses, o que pode auxiliar os médicos na compreensão desta síndrome.

PubMed	Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients.	Penna <i>et al.</i>	PLoS Negl Trop Dis. 2017 Jul 13;11(7).	Este estudo relata dados entre pacientes com hanseníase MB tratados com PQT-R regular e PQT-U.
PubMed	International open trial of uniform multidrug therapy regimen for leprosy patients: Findings & implications for national leprosy programmes.	Manickam P, <i>et al.</i>	Indian J Med Res. 2016 Oct;144(4):525-535.	O objetivo principal deste ensaio foi avaliar a resposta ao tratamento com U-MDT em termos de taxa de recaída não excedendo um nível cumulativo máximo de cinco por cento ao final de cinco anos.
PubMed	Can baseline ML Flow test results predict leprosy reactions? An investigation in a cohort of patients enrolled in the uniform multidrug therapy clinical trial for leprosy patients in Brazil.	Hungria <i>et al.</i>	Infect Dis Poverty. 2016 Dec 6;5(1):110.	Este estudo descreve as principais manifestações clínicas, incluindo reações hansênicas, em uma coorte de pacientes inscritos no U-MDT/CT-BR.
PubMed	Multibacillary leprosy: follow up observations on 19 patients treated with 12 monthly doses of rifampicin, ofloxacin and minocycline therapy in Agra.	Kumar A, Girdhar BK.	Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2014 Mar-Apr;80(2):156-9.	Tratamento mensal com rifampicina, ofloxacina e minociclina em 19 pacientes multibacilares em Agra mostrou-se eficaz na redução do índice baciloscópio e na melhora clínica, sem reações adversas graves.
PubMed	Clinical trial for uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): adverse effects approach.	Cruz <i>et al.</i>	An Bras Dermatol. 2018 Jun;93(3):377-384.	O Ensaio Clínico para Terapia Multidrogas Uniforme para Pacientes com Hanseníase no Brasil (U-MDT/CT-BR), desenvolvido para avaliar a eficácia de um regime de seis meses, avaliou os efeitos adversos causados pelos medicamentos.
PubMed	Self-healing in leprosy: A systematic review.	Stuetzle SCW, <i>et al.</i>	PLoS Negl Trop Dis. v. 12; n. 9. 2024.	Fornecer uma melhor compreensão do papel da autocura na hanseníase e revelar lacunas de conhecimento existentes sobre este tópico.
PubMed	Drug Resistance (Dapsone, Rifampicin, Ofloxacin) and Resistance-Related Gene Mutation Features in Leprosy Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Li, Xiang <i>et al.</i>	International journal of molecular sciences. v. 23, n. 20. 2022.	Neste estudo, foi investigado a taxa global de resistência a medicamentos e as características de mutação genética do <i>Mycobacterium leprae</i> com base em uma abordagem meta-analítica.

PubMed	Global epidemiology of leprosy from 2010 to 2020: A systematic review and meta-analysis of the proportion of sex, type, grade 2 deformity and age.	Yang J, <i>et al</i>	Pathog Glob Health. 116(8):467-476. 2022.	Investigação das características epidemiológicas da hanseníase em diferentes regiões do mundo por meio de meta-análise e analisar sistematicamente as diferenças de sexo, tipo, deformidade grau 2 (G2D) e faixa etária em diferentes países.
--------	--	----------------------	---	---

Fonte: Próprio autor, 2025.

Os dados extraídos entre setembro e novembro de 2025 revelam padrões consistentes e reforçam desafios persistentes no controle da hanseníase no Brasil. Ao longo do período 2014–2024, observa-se uma leve redução global no número de novos casos, mas a manutenção de taxas elevadas em determinadas regiões e populações sinaliza transmissão ainda ativa.

Com mais de 200.000 novos casos diagnosticados anualmente em cerca de 120 países, a hanseníase ainda está longe de ser erradicada e continua a representar um grande desafio para a saúde pública global. Nos últimos dez anos, a incidência permanece praticamente estável, indicando a continuidade da transmissão ativa da doença. A maior concentração de casos ocorre na Ásia, na África e na América do Sul (Jesus *et al.*, 2023). O Gráfico 1 apresenta a evolução dos casos globais de hanseníase registrados pela OMS entre 2014 e 2023 (OMS, 2019; 2024).

Gráfico 1: Número de novos casos globais de Hanseníase (2014–2023).

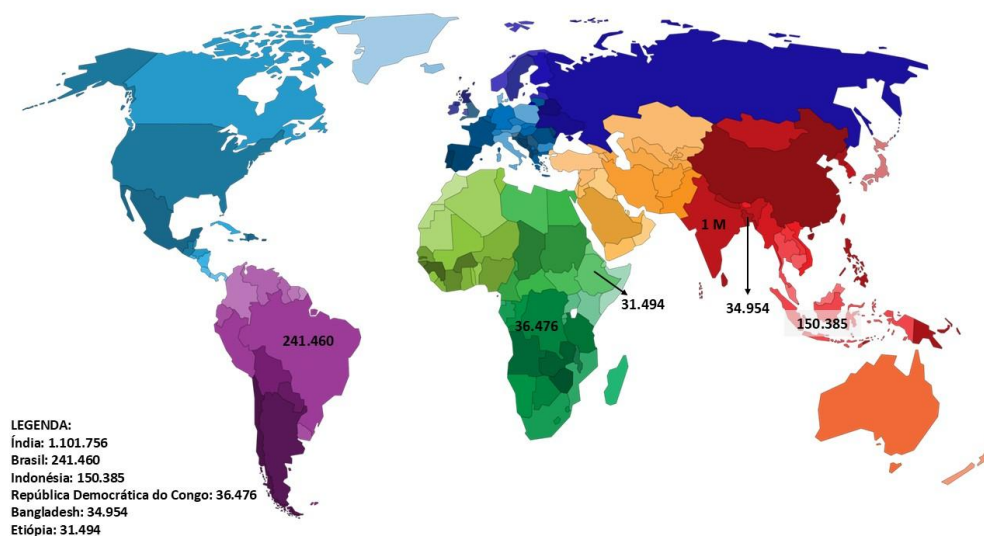


Fonte: Adaptado de OMS (2025).

Conforme ilustrado no Gráfico 1, em 2014 foram notificados aproximadamente 213.862 novos casos de hanseníase, reduzindo para 128.404 em 2020, representando uma diminuição de 85.458 casos nesse intervalo. Entre 2014 e 2023, observa-se uma redução de 14,5 % no número de diagnósticos, evidenciando progressos, mas não eliminando a transmissão ativa da doença (OMS, 2025).

No período de 2014 a 2023, conforme Figura 1, a Índia acumulou aproximadamente 1.000.000 de casos, enquanto a Indonésia contabilizou 150.385 registros (OMS, 2025). Em 2023, 184 países notificaram 182.815 novos casos, dos quais 72.845 (39,8 %) em mulheres e 10.322 (5,6 %) em crianças. As regiões da África e do Sudeste Asiático da OMS continuam concentrando as maiores taxas de detecção de hanseníase, evidenciando a necessidade de intensificar estratégias de vigilância e intervenção nessas áreas (OMS, 2025).

Figura 1: Mapa contendo os países com maior número de casos de Hanseníase entre 2014 e 2023.

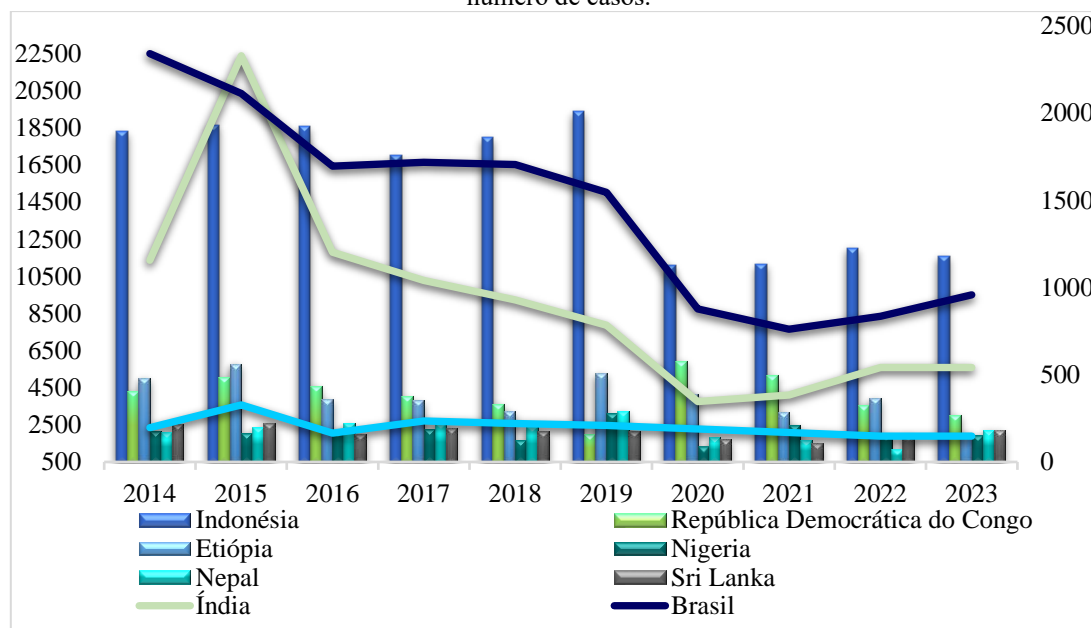


Fonte: Adaptada de <https://pt.vecteezy.com/> e OMS, 2025.

Conforme ilustrado no Gráfico 2, o número de novos casos de hanseníase em menores de 15 anos entre 2014 e 2023 apresenta variações marcantes entre vários países. A Índia lidera em 2015, com cerca de 22.389 diagnósticos, caindo para 3.753 em 2020 (redução de 83,3 %) e ainda registrando 5.582 casos em 2023, valor superior à soma isolada de quase todas as demais nações. Indonésia e Brasil aparecem em segundo e terceiro lugares, com médias anuais de 1.603 e 1.455 casos, respectivamente. A Indonésia atingiu seu pico em 2019 (2.009 casos) e o mínimo em 2021 (1.133), enquanto o Brasil variou de 2.341 casos em 2014 a apenas 761 em 2021, reflexo dos impactos da pandemia de COVID-19.

No outro extremo, Nepal e Sri Lanka juntos somaram apenas 3.536 casos ao longo do período, com quedas mais acentuadas entre 2020 e 2023. A República Democrática do Congo (DRC) e a Etiópia ocuparam posições intermediárias: a DRC teve seu maior registro em 2020 (578 casos) e o menor em 2019 (158), e a Etiópia oscilou de 563 casos em 2015 para 162 em 2023. Bangladesh e Nigéria, por fim, compartilharam uma média combinada de aproximadamente 391 novos casos anuais (Yang *et al.*, 2022).

Gráfico 2: Número de novos casos de Hanseníase (2014–2023) em crianças menores de 15 anos em países com maior número de casos.

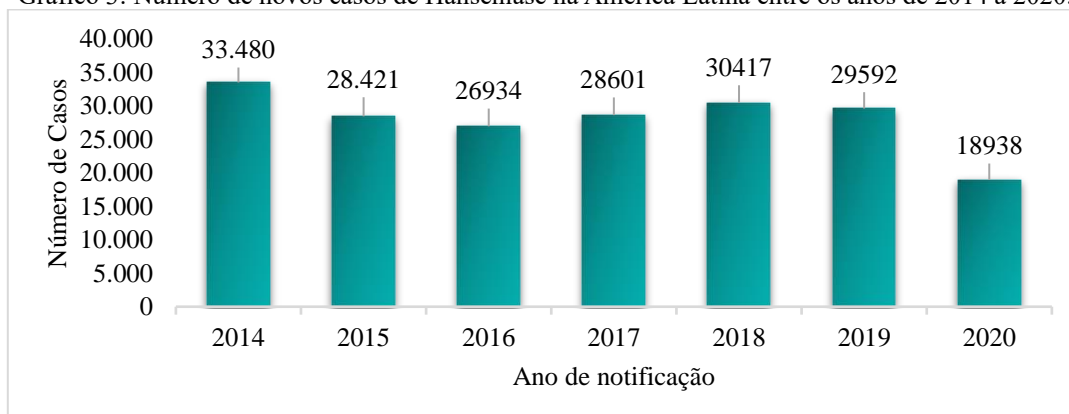


Fonte: Adaptado de OMS, 2025; Brasil, 2025. *Dados finais disponibilizados em 31/05/2025.

Esses dados apontam para detecção de hanseníase em menores de 15 anos em todas as regiões endêmicas, indicador de transmissão recente e falhas na interrupção de cadeias de infecção. A detecção em crianças reforça a necessidade de rastreamento de contatos intradomiciliares e uso de quimioprofilaxia quando indicado, sobretudo em áreas com altas taxas de MB (Cáceres-Durán, 2022).

De acordo com Cáceres-Durán (2022), por meio de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, entre 2014 e 2020 houve uma variação no relato de novos casos de Hanseníase na América Latina, variando entre 18.938 a 30.417 novos casos (Gráfico 3), totalizando em 196.383 casos. Em 2018 foi relatado o maior de números de casos, 30.417. Apesar da alta incidência na região, foi constatado uma queda considerável dos novos casos registrados em 2020, com reduções que variaram entre 22,79 a 57,10%. Dos países analisados, o Brasil apresentou maior quantidade de casos, registrando 186.420 casos, no mesmo período, o que representa 94,93% dos casos registrados na América Latina (Cáceres-Durán, 2022).

Gráfico 3: Número de novos casos de Hanseníase na América Latina entre os anos de 2014 a 2020.

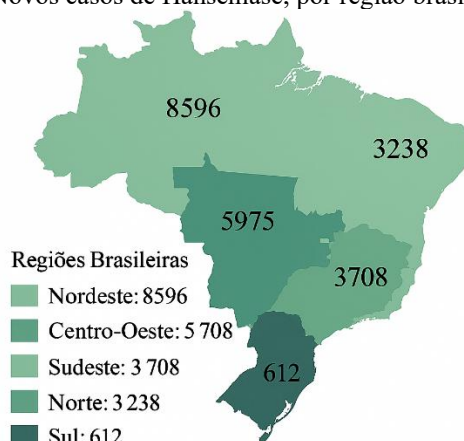


Fonte: Adaptado de Cáceres-Durán, 2022.

No Brasil, foram registrados entre 2014 e 2024, um total de 241.460 novos casos de Hanseníase, posicionando o país em segundo lugar no ranking de casos globais. Destes casos, 78,1% eram classificados como MB e 21% como PB (Brasil, 2025). Conforme apresenta o Gráfico 4, entre 2014 e 2024 os diagnósticos totalizaram em 265.925 (SINAN/SVSA/MS - ESUSVS/ES, 2024; Brasil, 2025). Houve uma redução de 18,9% (5.789) dos casos entre 2014 e 2016 e em 2020 houve forte queda de aproximadamente 13.063 casos, assim como nos casos globais, devido ao período pandêmico. Essa redução não representa necessariamente redução real da transmissão, mas sim queda na busca e notificação de casos. Em relação a taxa de detecção, observa-se que em 2014 era de 15,16% e em 2023, 11,04% (Brasil, 2024; 2025).

A distribuição por região em 2024 demonstra concentração no Nordeste (8.596 casos) e Centro-Oeste (5.975), seguidos por Sudeste (3.708), Norte (3.238) e Sul (612) (Figura 2). Essa heterogeneidade pode estar vinculada a determinantes sociais (renda per capita, escolaridade), estrutura dos serviços de atenção básica e diferenças na cobertura da Estratégia Saúde da Família. Em um levantamento realizado por Batista *et al.* (2022), relata 195.429 casos de hanseníase no Brasil entre 2015 e 2020, com predomínio na Região Nordeste (42,3%), seguida pelo Centro-Oeste (21,2%) e Norte (14,4%).

Figura 2: Novos casos de Hanseníase, por região brasileira, em 2024.

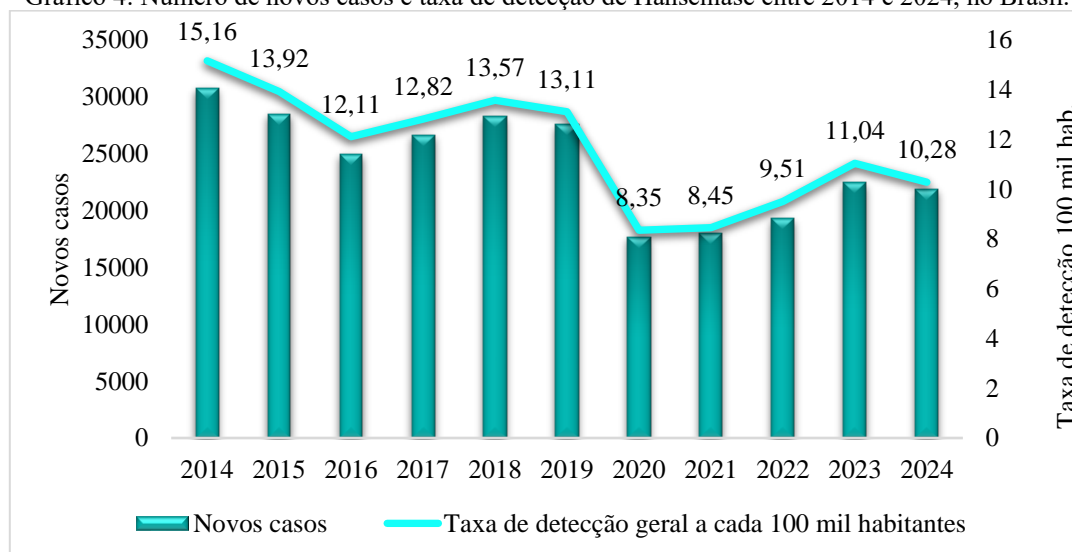


Fonte: Adaptada de www.static.vecteezy.com; SINAN/SVSA/MS - ESUSVS/ES, 2024.

Estados como Pará e Maranhão, no Nordeste, continuam reportando alta endemicidade, enquanto regiões Sul e Sudeste apontam avanços mais significativos na redução de casos, possivelmente devido a maior densidade de equipes de saúde da família e campanhas de educação em saúde (Gomes *et al*, 2024).

Esses dados confirmam que as doenças negligenciadas, como a Hanseníase, afetam sobretudo populações pobres e comunidades rurais ou periféricas, onde saneamento, acesso a serviços de saúde e educação são precários. Essa realidade está em consonância com o entrave ao desenvolvimento e a exposição evidente das desigualdades sociais relacionadas às doenças negligenciadas. As doenças negligenciadas não ocorrem de maneira uniforme: concentram-se onde há pobreza extrema, moradias inadequadas, falta de água limpa e redes de esgoto (Ribeiro *et al.*, 2022; Gomes *et al*, 2024).

Gráfico 4: Número de novos casos e taxa de detecção de Hanseníase entre 2014 e 2024, no Brasil.



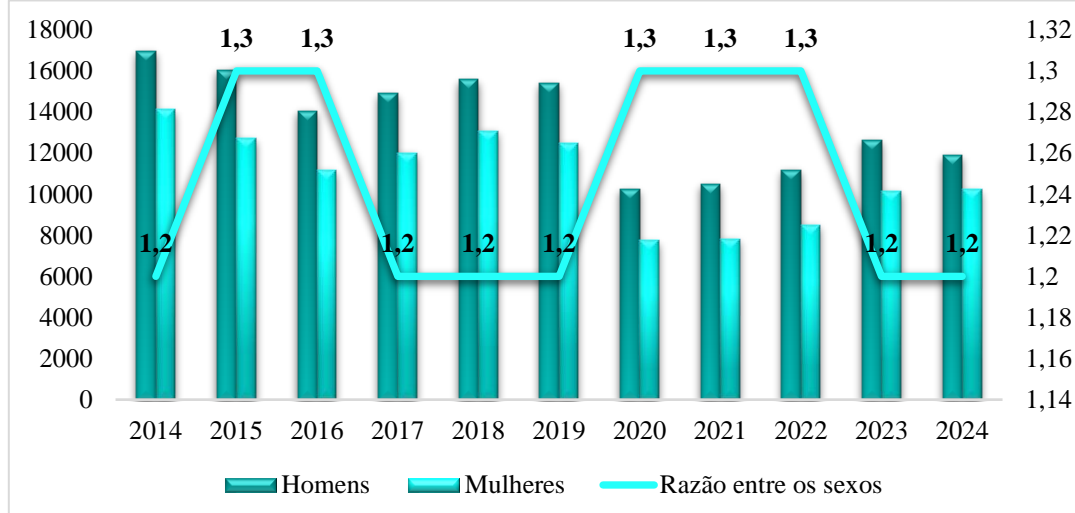
FONTE: SINAN/SVSA/MS - ESUSVS/ES, a partir de 2020 - *Dados finais disponibilizados em 31/07/2024. ** Não estão inclusos modo de detecção Ignorado/Branco no Total.

O Gráfico 5 revela que, entre 2014 e 2024, os homens representaram a maior parte dos diagnósticos, variando de 54,6 % (n= 16.951) em 2014 a um pico de 57,3 % em 2021, caindo para 53,8% em 2024. Correlativamente, as mulheres respondem por 45,4 % (n= 14.111) dos casos em 2014, alcançando o menor valor (42,7 %) em 2021 e alcançando 46,2 % em 2024.

Entre 2019 e 2020, os casos em homens caíram cerca de 33,5 % (de 15.392 para 10.235) e em mulheres 37,9 % (de 12.471 para 7.741), destaca o impacto da pandemia no diagnóstico e no acesso aos serviços de saúde (Gráfico 5). No período de 2020 a 2023 nota-se uma progressão nos diagnósticos, tanto em homem, como em mulheres.

A razão homem/mulher oscila entre 1,2 e 1,3, indicando que, a cada 10 casos em mulheres, surgem entre 12 e 13 em homens (Gráfico 5). Esse padrão pode refletir fatores biológicos, como maior suscetibilidade imunológica, mas também obstáculos no acesso aos serviços de saúde, possibilitando subnotificação no sexo feminino. Estratégias de vigilância devem, portanto, englobar ações de busca ativa que minimizem disparidades de gênero no diagnóstico (Brasil, 2024).

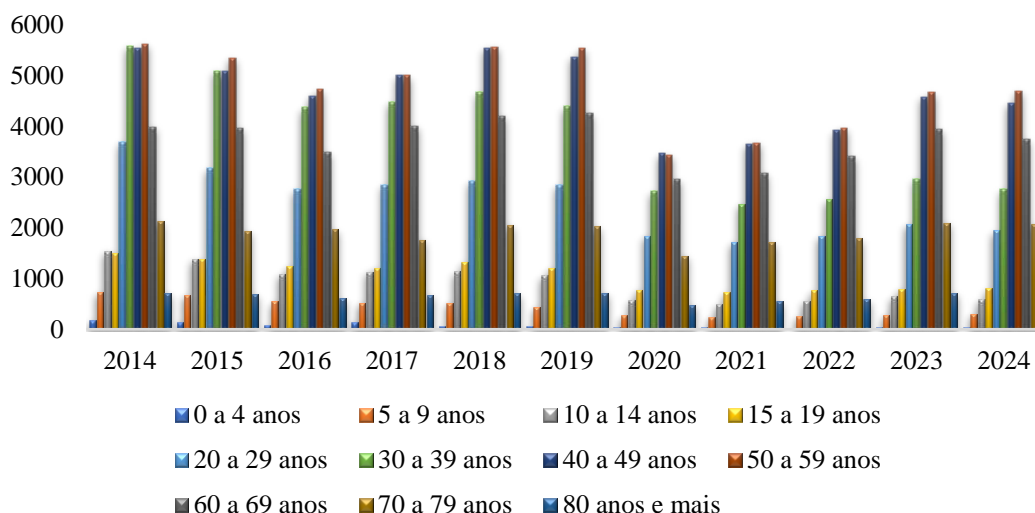
Gráfico 5: Proporção de casos novos de hanseníase, segundo sexo e ano do diagnóstico. Brasil, 2014-2024.



FONTE: SINAN/SVSA/MS - ESUSVS/ES, a partir de 2020 - *Dados finais disponibilizados em 31/05/2025.

O Gráfico 6 traz a evolução dos casos novos de hanseníase, entre 2014 e 2024, distribuídos por faixas etárias. Nota-se que ocorreram mudanças significativas nessa distribuição com foco em 2020, em que todas as faixas etárias apresentaram uma considerável queda em comparação a 2019, a faixa 30–39 anos cai de 4 383 para 2 716 casos (–38 %) e 50–59 anos cai de 5 530 para 3 431 (–38 %). A faixa etária que abrange 50–59 anos é a faixa com maior número de casos em todos os anos, 5.620 em 2014 e 4.688 em 2024. As faixas entre 70 e 79 e ≥80 anos apresentaram forte queda em 2020, mas em 2024 chegaram a 2.077 e 740 respectivamente.

Gráfico 6: Número de casos novos de hanseníase segundo faixa etária, no Brasil, entre 2014 e 2024.



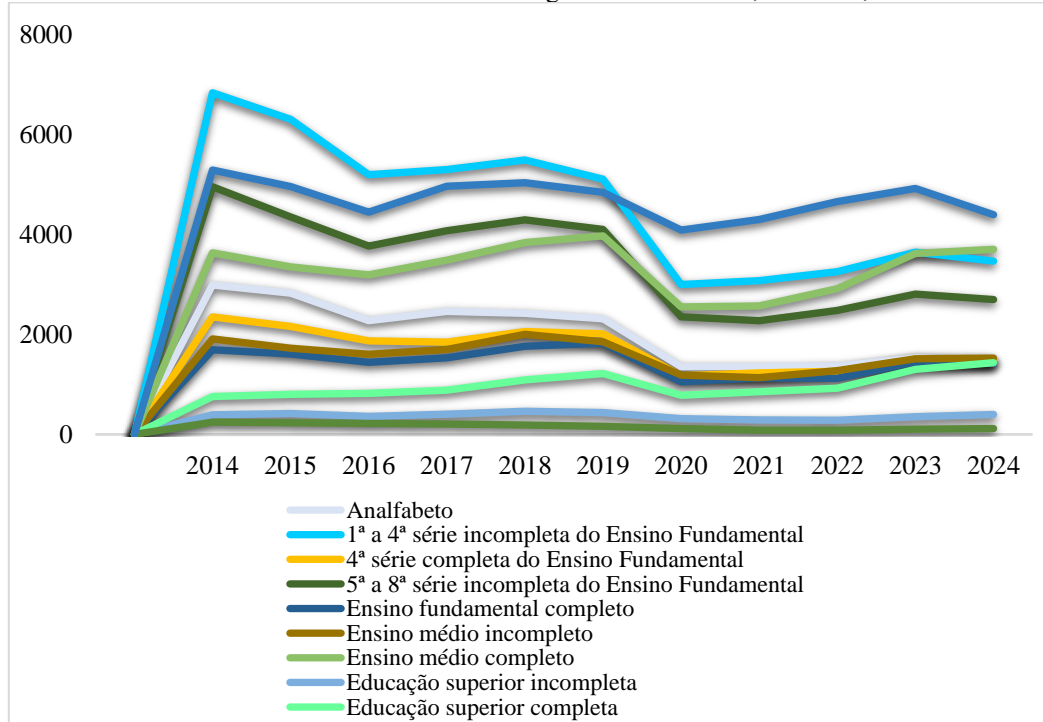
Fonte: SINAN/SVSA/MS - ESUSVS/ES, a partir de 2020 - *Dados finais disponibilizados em 31/05/2025.

Esses dados apontam para um desafio emergente: o envelhecimento da população brasileira, aliado a possíveis atrasos no diagnóstico nessa faixa etária, requer atenção reforçada. Esses padrões destacam a necessidade de direcionar estratégias de prevenção e diagnóstico não apenas para os mais jovens, mas também para garantir que idosos sejam igualmente alcançados pelas políticas públicas de controle da hanseníase (Brasil, 2024).

No quesito escolaridade, entre 2014 e 2024, as categorias: 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental, 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, Ensino médio completo e analfabeto apresentaram a maior quantidade de casos novos de hanseníase (Gráfico 7). Isso reflete a correlação entre menor escolaridade, pobreza e acesso precário a serviços de saúde, fatores que retardam a detecção precoce.

Apesar dos baixos diagnósticos, as categorias ensino médio e superior aumentam seu número de casos a cada ano. Em 2014, aqueles com ensino médio completo apresentavam 3.634 casos subindo para 3.706 em 2024. Em educação superior completa, nesse mesmo período, a quantidade de casos foi quase o dobro, subiu de 756 para 14326 casos. No gráfico 7, é possível visualizar uma queda gradual de “Ignorado / em branco” (5 293 para 4.399) demonstrado melhoria no preenchimento de formulários, refinando a qualidade dos dados de educação.

Gráfico 7: Número de casos novos de hanseníase segundo escolaridade, no Brasil, entre 2014 e 2024.



FONTE: SINAN/SVSA/MS - ESUSVS/ES, a partir de 2020 - *Dados finais disponibilizados em 31/05/2025.

O aumento dos casos, observado tanto antes quanto depois da pandemia de COVID-19, pode ser atribuído a falhas operacionais nos serviços de atenção e vigilância em saúde voltados ao controle da hanseníase. Como exemplo, a não realização de exames dermatológicos, falha no recebimento de orientações para a vacina BCG. Teixeira *et al*, em seu estudo acrescenta que há uma prevalência em sobrepeso/obesidade, entre as pessoas diagnosticadas com hanseníase, identificando um consumo insuficiente de alimentos saudáveis (Boigny *et al*, 2020; Jesus *et al*, 2023). Mesmo havendo uma diminuição de casos novos entre 2014 e 2024, no Brasil e em diversas regiões do mundo, a hanseníase mantém-se como um desafio de saúde pública focado em grupos sociais mais vulneráveis (Jesus *et al*, 2023).

É possível desenhar um perfil bastante claro dos pacientes com hanseníase a partir dos sistemas de informação (SINAN e e-SUS VS/ES, 2024). Dos casos notificados no período, cerca de 85 % encontram-se em tratamento ativo com a poliquimioterapia, o que equivale a dezenas de milhares de indivíduos recebendo a medicação regularmente. Entretanto, observa-se que entre 8 % e 12 % dos pacientes interrompem precocemente o esquema terapêutico, seja por dificuldades de acesso, seja por efeitos adversos ou por falta de apoio no acompanhamento clínico. Esses índices de abandono reforçam a necessidade de monitorar rotineiramente o fluxo de pacientes dentro da atenção primária e de criar mecanismos de retenção no tratamento (SINAN; e-SUS VS/ES, 2024).

No que se refere às características demográficas, o perfil revela predomínio de pacientes adultos na faixa de 30 a 59 anos, com leve predominância do sexo masculino (em torno de 55 % dos casos). Crianças e adolescentes respondem por uma parcela menor, porém não desprezível, dos diagnósticos, sobretudo em áreas onde a deportabilidade do sistema de saúde é limitada. A baixa escolaridade aparece em mais de 60 % dos pacientes, majoritariamente com ensino fundamental incompleto, o que aponta para atrasos no reconhecimento precoce dos sinais clínicos e para a construção de estratégias educativas voltadas a um público de letramento reduzido (Novais *et al*, 2023; SINAN, e-SUS VS/ES, 2024).

A análise por raça/cor evidencia também que populações pardas e pretas concentram a maior parte dos casos (mais de 70 %), reflexo direto das desigualdades socioeconômicas e do acesso precarizado a serviços de saúde. Comunidades indígenas, embora em números absolutos menores, têm apresentado crescimento proporcional nos últimos anos, indicando avanços na cobertura de vigilância em territórios tradicionais. Já o registro de cor ou raça “ignorado” vem diminuindo ao longo da série histórica, o que sugere melhoria na qualidade do preenchimento dos formulários e na rastreabilidade dos grupos mais vulneráveis (da Silva *et al*, 2020; SINAN, e-SUS VS/ES, 2024).

O perfil de interrupção da terapia medicamentosa revela pontos críticos: os maiores abandonos ocorrem em regiões rurais e em municípios de menor porte, onde a assistência farmacêutica e o acolhimento são mais frágeis. Entre os pacientes que abandonam o tratamento, cerca de 30 % relatam falta de transporte para as unidades de saúde, e 20 % mencionam reações adversas severas aos medicamentos. Esses dados reforçam a importância de articular ações intersetoriais, transporte, assistência social e educação em saúde, para reduzir o abandono e evitar recaídas ou incapacidades permanentes (Jesus *et al*, 2023; Novais *et al*, 2023).

5 CONCLUSÃO

Em síntese, o perfil dos pacientes com hanseníase reúne três elementos centrais: um contingente expressivo em tratamento ativo, uma taxa significativa de interrupção terapêutica e uma forte concentração de casos em grupos vulneráveis (baixa escolaridade, raça/cor parda e preta, zonas rurais ou periféricas). Superar esses desafios exige o fortalecimento da detecção precoce, a manutenção de indicadores de qualidade (tempo até o diagnóstico, proporção de incapacidade), o aprimoramento dos sistemas de informação, manutenção da poliquimioterapia e o investimento em estratégias de busca ativa e educação em saúde adaptadas às realidades locais. Só assim será possível avançar na trajetória de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública focalizado.

Os sistemas de informação podem subnotificar casos, especialmente em áreas remotas ou em populações com menor acesso a serviços de saúde. Além disso, a análise aqui é descritiva e não avalia fatores de risco individuais. Estudos futuros deveriam integrar dados de vigilância com indicadores socioeconômicos e de acesso, além de avaliar o impacto de intervenções específicas (p. ex., quimioprofilaxia de contatos) na dinâmica de transmissão.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, F.A. *et al.* Hanseniasis in the municipality of Western Amazon (Acre, Brazil): are we far from the goal of the World Health Organization? Hansen and Western Amazon. *Braz J Infect Dis*, v. 25, n. 1, p.: 101042. 2021. Doi: 10.1016/j.bjid.2020.11.007
- BHANDARI, J.; AWAIS, M.; ROBBINS, B. A.; BLAKE, A. R.; VIKAS, G. Leprosy. *StatPearls*. Treasure Island/FL, 2023 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559307/>. Acesso em: 14/05/2023.
- BOIGNY, R. N.; SOUZA, E. A. D., FERREIRA, A. F.; CRUZ, J. R., GARCÍA; G. S. M.; PRADO, N. M. B. D. L.; RAMOS JÚNIOR, A. N. Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseniasse.pdf. acesso em: 08/07/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim hanseníase 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniasse-2023_internet_completo.pdf. Acesso em: 08/07/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim hanseníase 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf. Acesso em: 07 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico de hanseníase – número especial jan. 2025*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniasse-numero-especial-jan-2025.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT). *Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://indicadoreshanseniasse.aids.gov.br/>. Acesso em: 1 dez. 2025.
- CÁCERES-DURÁN, M.Á. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. *Rev Panam Salud Publica*, v. 46. 2022. doi: 10.26633/RPSP.2022.14.
- CHAUHAN, D.; KAMAL, R.; SAXENA, A. Therapy of Leprosy- Present Strategies and Recent Trends with Immunotherapy. *J Dermatol Res Ther*, v. 6, p.: 093. 2020. Doi: 10.23937/2469-5750/1510093
- FERNÁNDEZ, J. D. P., *et al.* *Mycobacterium leprae* and *Mycobacterium lepromatosis* Infection: A Report of Six Multibacillary Cases of Leprosy in the Dominican Republic. *Jpn J Infect Dis*, v. 75, n. 4, p.: 427-430. 2022. Doi: 10.7883/yoken.JJID.2021.709.

FROES JUNIOR, L. A. R., *et al.* Leprosy: clinical and immunopathological characteristics. *An Bras Dermatol*, v. 97, n. 3, p.:338-347. 2022. doi: 10.1016/j.abd.2021.08.006.

GARCÍA, G. S. M. *et al.* Territory, neglected diseases and the action of community and endemic combat agents. *Rev Saúde Pública*, v. 56, n. 27. 2022. Doi: 10.11606/s1518-8787.2022056003730

GILMORE, A.; ROLLER, J.; DYER, J. A. Leprosy (Hansen's disease): An Update and Review. *Mo Med*, v. 120, n. 1, p.: 39-44. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9970335/>

GOMES, A. C. D. B.; SERRA, H. C. A.; VERAS, J. V. M.; CAVALCANTI, M. S.; MINASSE, C. Y. Estudo comparativo de hanseníase nos estados do Nordeste entre os anos de 2017 a 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [s. l.], v. 6, n. 7, p. 2866-2880, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2866-2880. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2687>. Acesso em: 1 dez. 2025.

HACKER, M. A. *et al.* Leprosy incidence and risk estimates in a 33-year contact cohort of leprosy patients. *Sci Rep*, v. 11, n. 1947. 2021. doi: 10.1038/s41598-021-81643-4.

JESUS, I. L. R., *et al.* Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 28, n. 1, p.: 143-154. 2023. Doi: **10.1590/1413-81232023281.09722022**

LEMES, M. R., *et al.* In silico designing of a recombinant multi-epitope antigen for leprosy diagnosis. *J Genet Eng Biotechnol*. v. 20, n. 01, p.: 128. 2022. doi: 10.1186/s43141-022-00411-7.

LIMA, F. R., *et al.* Serological Immunoassay for Hansen's Disease Diagnosis and Monitoring Treatment: Anti-Mce1A Antibody Response Among Hansen's Disease Patients and Their Household Contacts in Northeastern Brazil. *Front Med (Lausanne)*. v. 9. 2022. doi: 10.3389/fmed.2022.855787.

MONTEZUMA, T., *et al.* Effectiveness and safety of multidrug therapy containing clofazimine for paucibacillary leprosy and clarithromycin for rifampicin-resistant leprosy: a systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*, v. 10, p.: 1139304. doi: 10.3389/fmed.2023.1139304.

NOVAIS, D. G. *et al.* *Perfil epidemiológico da hanseníase em município hiperendêmico da Amazônia Legal: um estudo transversal*. *Revista Humanidades & Inovação*, v. 10, n. 14 (2023): Saúde e Sociedade: diálogos interdisciplinares.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: Elimination of leprosy disease is possible – Time to act! *Weekly Epidemiological Record*, v. 99, n. 37, p. 501-521, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9937-501-521>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Leprosy (Hansen disease)*. [s.l.]: OMS, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world. *Weekly Epidemiological Record*, Genebra, v. 94, n. 35/36, p. 389–412, 29 ago. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9435-36>. Acesso em: 1 dez. 2025.

REIS, A. D. S. D., *et al.* Sobreposição de casos novos de hanseníase em redes de convívio domiciliar em dois municípios do Norte e Nordeste do Brasil, 2001-2014. *Cad. Saúde Pública*, v. 35, n. 10. 2019. Doi: **10.1590/0102-311X00014419**

RIBEIRO, D.; LIMA, B.; APARECIDA, E. C.; SANTOS, M.; OLIVEIRA, D.; ARAÚJO, M.A.; SILVA, C. Panorama epidemiológico da Hanseníase, doença tropical negligenciada que assola o nordeste brasileiro. 2022, vol. 11. DO - 10.33448/rsd-v11i1.24884. Research, Society and Development.

SEVILHA-SANTOS, L. *et al.* Sensitivity of different DNA extraction methods and PCR to detect resistance in patients with leprosy stratified by the bacilloscopic index. *Braz J Infect Dis*, v. 26, n. 4, p.: 102381. 2022. doi: 10.1016/j.bjid.2022.102381.

SCHOENMAKERS, A. *et al.* The State of Affairs in Post-Exposure Leprosy Prevention: A Descriptive Meta-Analysis on Immuno- and Chemo-Prophylaxis. *Res Rep Trop Med*, v. 11, p.: 97-117. 2020. doi: 10.2147/RRTM.S190300.

DA SILVA. C.J.A. *et al.* Motivos do abandono ou interrupção do tratamento de pacientes hansenianos atendidos em uma unidade de saúde da família da Cidade de São Luís, Estado do Maranhão, Brasil. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, e53491110250, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10250>.

SILVA, F. J., *et al.* Construction and Analysis of the Complete Genome Sequence of Leprosy Agent *Mycobacterium lepromatosis*. *Microbiol Spectr*, v. 10, n. 3. 2022. doi: 10.1128/spectrum.01692-21.

TER ELLEN, F., *et al.* Implementation approaches for leprosy prevention with single-dose rifampicin: A support tool for decision making. *PLoS Negl Trop Dis*, v. 16, n 10. 2022. doi: 10.1371/journal.pntd.0010792.

YANG J, LI X, SUN Y, ZHANG L, JIN G, LI G, ZHANG S, HOU K, LI Y. Global epidemiology of leprosy from 2010 to 2020: A systematic review and meta-analysis of the proportion of sex, type, grade 2 deformity and age. *Pathog Glob Health*. 2022 Dec;116(8):467-476. doi: 10.1080/20477724.2022.2057722. Epub 2022 May 4. PMID: 35510339; PMCID: PMC9639561.

ZHANG Y, LEI X, LU J. Next-generation sequencing-assisted diagnosis of a case of leprosy misdiagnosed as erythema multiforme. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*, v. 21, n. 1, p.: 40. doi: 10.1186/s12941-022-00532-4.