



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DE 2019 A 2024

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY CASES IN BRAZIL: ANALYSIS OF DATA FROM 2019 TO 2024

Laryssa da Silva VARÃO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: laryssadsv@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-6396-0070>

Livia Maria de Sousa NUNES

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: liviaamaria0301@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4984-1970>

Iangla Araújo de Melo DEMASCENO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: iangla.damasceno@unitpac.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1281-8566>

RESUMO

A hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae*, é uma doença infecciosa crônica que constitui um problema de saúde pública no Brasil, um dos países com maior incidência global. Assim, este estudo visa analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no Brasil, com base em dados coletados entre 2019 e 2024, para identificar características demográficas, sociais e geográficas. Foi realizado um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. A coleta ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2025, analisando variáveis como região, sexo, cor/raça e escolaridade. Os dados revelaram uma concentração significativa de casos no Nordeste e Centro-Oeste, com predominância masculina e maior incidência entre indivíduos de cor parda. Observou-se uma crescente participação feminina e um aumento de casos entre jovens, indicando mudanças nos padrões de exposição. A baixa escolaridade e a elevada taxa de abandono do tratamento reforçam a influência dos determinantes sociais na saúde. Desse modo, evidencia-se que a hanseníase continua sendo um desafio de saúde pública no Brasil, sendo essencial o fortalecimento de políticas de prevenção e manejo, bem como a promoção do diagnóstico precoce e redução do estigma social associado à doença.

Palavras-chave: Brasil. Hanseníase. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Leprosy, caused by *Mycobacterium leprae*, is a chronic infectious disease that constitutes a public health problem in Brazil, one of the countries with the highest global incidence. Thus, this study aims to analyze the epidemiological profile of leprosy cases in Brazil, based on data collected between 2019 and 2024, to identify demographic, social, and geographic characteristics. An ecological, descriptive, and quantitative study was conducted using data from the SUS Hospital Information System. Data collection took place between January and February 2025, analyzing variables such as region, sex, color/race, and education. The data revealed a significant concentration of cases in the Northeast and Central-West regions, with male predominance and a higher incidence among individuals of mixed race. There was a growing female participation and an increase in cases among young people, indicating changes in exposure patterns. Low education and the high rate of treatment abandonment reinforce the influence of social determinants on health. Thus, it is clear that leprosy continues to be a public health challenge in Brazil, and it is essential to strengthen prevention and management policies, as well as promote early diagnosis and reduce the social stigma associated with the disease.

Keywords: Brazil. Rheumatic Leprosy. Health Profile.

INTRODUÇÃO

Hanseníase

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. A bactéria tem afinidade especial pela pele e pelos nervos periféricos, podendo causar lesões cutâneas, dormência e perda de sensibilidade nos membros (Spitz *et al*, 2024). A hanseníase é considerada uma das principais causas de incapacidades físicas evitáveis, sendo um problema de saúde pública no Brasil, país que está entre os que mais registram casos no mundo (Penna *et al*, 2022).

Fatores de Risco

Os fatores de risco para a hanseníase estão relacionados à exposição prolongada ao *Mycobacterium leprae* e a condições que favorecem a suscetibilidade à infecção. O contato próximo e contínuo com pessoas infectadas, especialmente em ambientes com alta carga bacilar, aumenta o risco de transmissão. Além disso, fatores socioeconômicos, como pobreza, desnutrição, más condições de higiene e habitação precária, contribuem para a disseminação da doença (Alecrin *et al*, 2022). Do ponto de vista biológico, a predisposição genética também desempenha um papel importante, uma vez que nem todas as pessoas expostas desenvolvem hanseníase (Sartori *et al*, 2020). Indivíduos com imunidade comprometida, como aqueles com desnutrição severa ou doenças que afetam o sistema imunológico, apresentam maior vulnerabilidade à infecção (Pelser *et al*, 2024).

Diagnóstico

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e se baseia na presença de pelo menos um dos seguintes critérios: (1) lesão(es) de pele com alteração da sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil; (2) espessamento de nervos periféricos associado a déficit motor ou sensitivo; ou (3) exame baciloscópico positivo para *Mycobacterium leprae* ou exame histopatológico de pele (biópsia). O diagnóstico precoce é fundamental para evitar sequelas e a transmissão da doença (Lopes-Luz *et al*, 2023).

Tratamento

O tratamento da hanseníase é feito com a poliquimioterapia (PQT), um esquema padronizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que combina rifampicina, dapsona e clofazimina. A duração do tratamento varia conforme a classificação da doença: pacientes paucibacilares (com poucos bacilos) recebem PQT por 6 meses, enquanto os multibacilares (com grande carga bacilar) são tratados por 12 meses (Ralph, 2023). A terapia é oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e leva à cura, prevenindo novas lesões e interrompendo a transmissão (Barbosa-Lima *et al*, 2023).

Profilaxia

A prevenção da hanseníase envolve o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos para reduzir a propagação da bactéria (Le *et al*, 2023). Além disso, o exame dos contatos próximos de pessoas diagnosticadas é fundamental para a detecção precoce de novos casos (Wang *et al*, 2023). A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, também oferece algum grau de proteção contra a hanseníase e pode ser administrada em contatos de pacientes doentes para reduzir o risco de infecção (Gomes *et al*, 2019). A conscientização da população e o combate ao estigma da doença são medidas essenciais para o controle da hanseníase no Brasil (Thiodorus; Rusyati; Sadeli, 2023).

Impacto na Saúde Pública

A hanseníase exerce um impacto considerável na saúde pública do Brasil, sendo este um dos países com maior número de casos registrados mundialmente (Penna *et al*, 2022). Essa doença provoca tanto danos à saúde individual como também impõe elevados custos sociais e econômicos, constituindo um desafio para a saúde pública do país, especialmente dos subdesenvolvidos (Jurado *et al*, 2015). Ademais, visto que o diagnóstico tardio e o tratamento inadequado podem resultar no desenvolvimento de sequelas permanentes, como incapacidades físicas, comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos afetados, assim como elevando os gastos com reabilitação (Tembei *et al*, 2018) e as chances daquela família de adentrar ainda mais a linha da pobreza (Chandler *et al*, 2015). Dessa forma, o enfrentamento dessa doença no Brasil exige esforços contínuos em educação em saúde, conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e o fortalecimento das estratégias de controle e tratamento nos serviços de saúde (Noriega *et al*, 2016).

Justificativa

A justificativa para a realização deste estudo se baseia na necessidade urgente de compreender de forma aprofundada o perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil, dado que o país figura entre os maiores índices de incidência mundial desta doença (Penna *et al*, 2022). A análise dos dados de 2019 a 2024 permitirá uma visão atualizada sobre os padrões de distribuição temporal e geográfica dos casos, essenciais

para a implementação de políticas públicas mais eficazes no combate à doença. Além disso, ao identificar características demográficas e sociais dos indivíduos afetados, o estudo contribuirá para o reconhecimento de grupos mais vulneráveis, favorecendo a personalização das intervenções de saúde e o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais direcionadas.

Objetivo Geral

O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no Brasil, a partir dos dados registrados entre 2019 e 2024, com o intuito de identificar as principais características demográficas, sociais e geográficas dos indivíduos afetados pela doença. Este trabalho visa fornecer subsídios para o aprimoramento das estratégias de controle e prevenção da hanseníase, contribuindo para a redução do estigma social e o fortalecimento das políticas públicas de saúde voltadas ao enfrentamento dessa doença no país.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, fundamentado na análise de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), acessados por meio do portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Este tipo de investigação possibilita a compreensão de padrões epidemiológicos em populações específicas, contribuindo para a formulação e avaliação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao manejo de condições de saúde.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2025. As variáveis fixas, aplicáveis a todas as tabelas elaboradas, foram Conteúdo (frequência) e período disponível (janeiro de 2019 a novembro de 2024). Quanto às variáveis avaliadas e que foram articuladas entre linha e coluna, foram consideradas:

- Região: Norte, nordeste, sul, sudeste, centro-Oeste;
- Escolaridade: Ign/Branco, analfabeto, 1ª-4ª do ensino fundamental incompleto, 4ª do ensino fundamental completo, 5ª-8ª do ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio

incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa, não se aplica;

- Gestante: Ignorado/Branco, 1º trimestre, 2º trimestre, 3º trimestre, idade gestacional ignorada, não, não se aplica;
- Tipo de saída;
- Sexo: Masculino, feminino, ignorado;
- Cor/raça: Branca, preta, parda, amarela, indígena, sem informação.

Para a análise estatística, foram utilizadas tabelas descritivas com frequências absolutas e relativas, a fim de identificar tendências temporais e variações regionais. O *software* Microsoft Excel ® foi empregado para organização dos dados, enquanto seu processamento foi realizado no R, garantindo precisão nos cálculos e transparência na apresentação dos resultados. Ressalta-se que, para possibilitar as análises, dados com “-” foram substituídos por 0, visto a legenda do Tabnet, que descreve o símbolo como “dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento”.

Por se tratar de dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A descrição detalhada dos procedimentos analíticos visa assegurar a transparência metodológica e permitir a replicação do estudo por outros pesquisadores interessados no tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa apresentam uma análise detalhada do perfil epidemiológico de hanseníase no Brasil entre 2019 e 2024. A discussão dos achados busca contextualizar os dados à luz dos determinantes sociais da saúde e das políticas públicas vigentes, contribuindo para a compreensão dos desafios e oportunidades na prevenção e manejo da hanseníase no país.

Região

A Tabela 1 detalha a distribuição dos casos de Hanseníase segundo as regiões brasileiras no período de 2019 a 2024.

Tabela 1: Casos de Hanseníase por Região.

Região	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Norte	268	4.301	4.492	4.403	4.694	1.011
Nordeste	708	9.903	10.648	11.563	11.811	2.441
Sudeste	242	3.373	3.864	4.059	4.548	924
Sul	61	742	828	837	879	159
Centro-Oeste	519	5.169	4.568	5.257	7.729	1.538

Fonte: DATASUS, 2025.

A análise da distribuição regional evidencia uma maior incidência de casos no Nordeste (42,2%) e Centro-Oeste (22,2%), enquanto o Sul do país representa apenas 3,1% do total de casos registrados entre 2019 e 2024. O aumento expressivo no Norte e Nordeste após 2020 sugere um crescimento acelerado da doença nessas regiões, enquanto o Centro-Oeste ultrapassa o Sudeste a partir de 2022. Essa inversão de tendência pode indicar mudanças na dinâmica de transmissão ou na eficiência das estratégias de detecção.

A maior concentração de casos nessas regiões pode estar relacionada a fatores como acesso limitado a serviços de saúde, condições socioeconômicas adversas e dificuldades no diagnóstico precoce. A vulnerabilidade social, caracterizada por renda mais baixa e infraestrutura precária, pode impactar a adesão ao tratamento e aumentar o risco de transmissão contínua da doença. Esses achados reforçam a necessidade de políticas regionais que garantam maior equidade no acesso aos cuidados de saúde (Nery *et al*, 2019).

Sexo

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos casos de hanseníase segundo o sexo dos pacientes. Os homens representam 57,6% dos casos notificados, mantendo uma predominância constante ao longo dos anos. Entretanto, há um crescimento progressivo da participação feminina, especialmente após 2021. Esse fenômeno pode estar relacionado à melhoria na detecção de casos em mulheres ou a mudanças nos fatores de exposição (Souza *et al*, 2018a).

Tabela 2: Casos de Hanseníase segundo Sexo.

Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Masc.	994	13.743	14.301	15.154	16.667	3.354
Fem.	804	9.744	10.102	10.996	12.906	2.718

Fonte: DATASUS, 2025.

A ampliação dos casos em mulheres sugere que políticas de rastreamento e diagnóstico podem ser mais acessíveis a esse grupo, mas também levanta questões sobre potenciais mudanças nos padrões de transmissão. Diferentes fatores socioculturais, como a maior procura por serviços de saúde entre mulheres, podem influenciar essa tendência, destacando a necessidade de abordagens específicas para cada grupo populacional (Souza *et al*, 2018b).

Cor/Raça

A Tabela 3 descreve a distribuição dos casos de hanseníase segundo a cor/raça dos pacientes. A população parda representa a maior proporção de casos notificados (59,7%), seguida por brancos (22,3%) e pretos (12,8%). A partir de 2022, observa-se um crescimento proporcional mais acentuado entre indivíduos pretos e indígenas, sugerindo possíveis desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento (Ramos *et al*, 2021).

Tabela 3: Casos de Hanseníase segundo Cor/Raça.

Cor/Raça	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Branca	385	5.478	5.543	5.574	6.597	1.249
Preta	221	2.869	3.070	3.392	3.827	917
Parda	1.089	13.937	14.524	15.737	17.671	3.620
Amarela	20	288	258	292	284	63
Indígena	5	94	101	140	152	45
Sem Informação	78	822	910	988	1.043	179

Fonte: DATASUS, 2025.

A concentração de casos entre pardos e pretos pode ser explicada por fatores estruturais, como acesso desigual a serviços de saúde, moradia e condições de trabalho. Estudos indicam que essas populações enfrentam maior vulnerabilidade social, dificultando tanto a prevenção quanto a adesão ao tratamento, reforçando a

importância de medidas voltadas para equidade na assistência à saúde (Andrade *et al*, 2019).

Escolaridade

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos casos de hanseníase segundo a escolaridade dos pacientes. Cerca de 22,7% dos casos ocorrem entre pessoas com escolaridade até o ensino fundamental incompleto, enquanto apenas 4,8% possuem ensino superior completo. No entanto, a partir de 2021, houve um aumento no número de casos em indivíduos com ensino médio completo e incompleto, sugerindo uma diversificação no perfil epidemiológico da doença (Silva *et al*, 2020).

Tabela 4: Escolaridade dos Pacientes com Hanseníase.

Esc.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ign/Branco	412	5.106	5.817	6.295	6.544	1.169
Analfabeto	123	1.763	1.750	1.766	2.017	422
1ª-4ª EF Incompl.	281	3.966	4.091	4.309	4.730	928
4ª EF Compl.	115	1.558	1.660	1.692	1.922	451
5ª-8ª EF Incompl.	276	3.144	3.096	3.354	3.711	737
EF Compl.	123	1.427	1.540	1.580	1.946	407
EM Incom.	114	1.586	1.559	1.697	1.961	461
EM Compl.	240	3.384	3.375	3.828	4.561	986
Ed. Sup. Incompl.	27	396	361	338	441	124
Ed. Sup. Comp.	78	1.021	1.053	1.164	1.621	371
Não se aplica	9	137	104	100	120	17

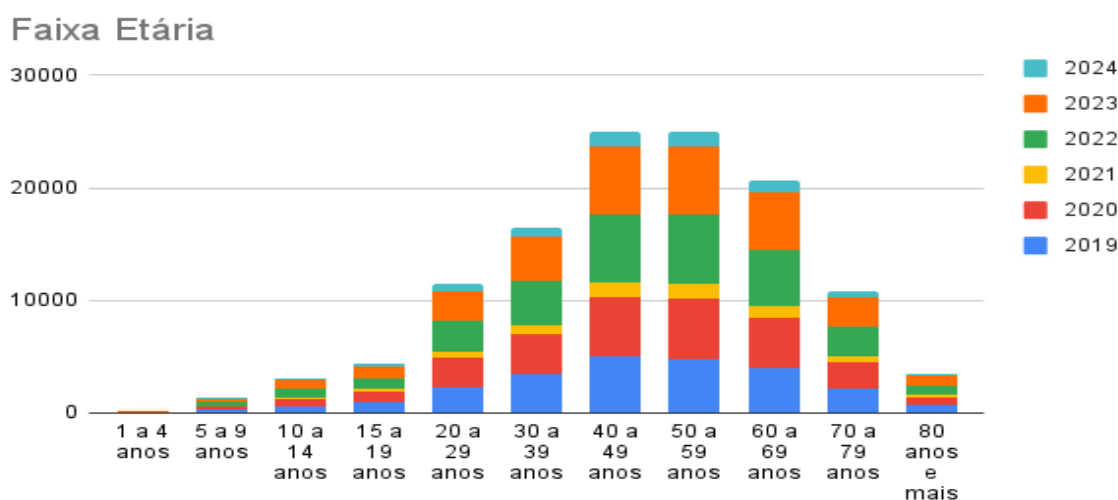
Fonte: DATASUS, 2025.

A relação entre baixa escolaridade e maior incidência reforça a influência dos determinantes sociais da saúde, já que indivíduos com menor nível educacional pode enfrentar dificuldades no acesso à informação e aos serviços de saúde. Essa observação reforça a necessidade de estratégias educativas e preventivas voltadas para a população mais vulnerável (Ramos *et al*, 2021).

Faixa Etária

A figura 1 ilustra, por meio de um gráfico de colunas empilhadas, a distribuição dos casos de hanseníase no Brasil no período de 2019 a 2024. A maior incidência ocorre em indivíduos de 40 a 49 anos (20,3%) e 50 a 59 anos (20,1%), contudo, há um aumento progressivo na participação de jovens de 20 a 29 anos a partir de 2021. Essa mudança pode estar relacionada a uma maior exposição ocupacional ou a novas dinâmicas de transmissão (Nobre *et al*, 2017).

Figura 1: Gráfico de casos por hanseníase segundo faixa etária.



Fonte: DATASUS, 2025. Feito no Excel.

O crescimento de casos em faixas etárias mais jovens pode ter implicações epidemiológicas importantes, demandando abordagens específicas para rastreamento e prevenção. Estratégias de conscientização e ampliação do diagnóstico nessa população podem contribuir para a detecção precoce e controle da transmissão (Vieira *et al*, 2018).

Gestantes

A presença da doença em gestantes manteve-se relativamente estável ao longo dos anos, mas a partir de 2022 houve uma leve redução nos registros de casos no terceiro trimestre de gestação. Isso pode indicar um aprimoramento no diagnóstico precoce, reduzindo a notificação de casos avançados (Palácios *et al*, 2013).

Tabela 4: Casos de Hanseníase em Gestantes.

Gestante	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ign/Branco	47	426	446	512	487	104
1° Tri.	6	24	27	30	31	4
2° Tri.	4	39	45	44	50	6
3° Tri.	2	32	29	32	35	7
IG Ign	2	25	30	25	31	4
Não	604	7.303	7.447	8.117	9.670	2.076
Não se aplica	1.133	15.639	16.382	17.363	19.270	3.872

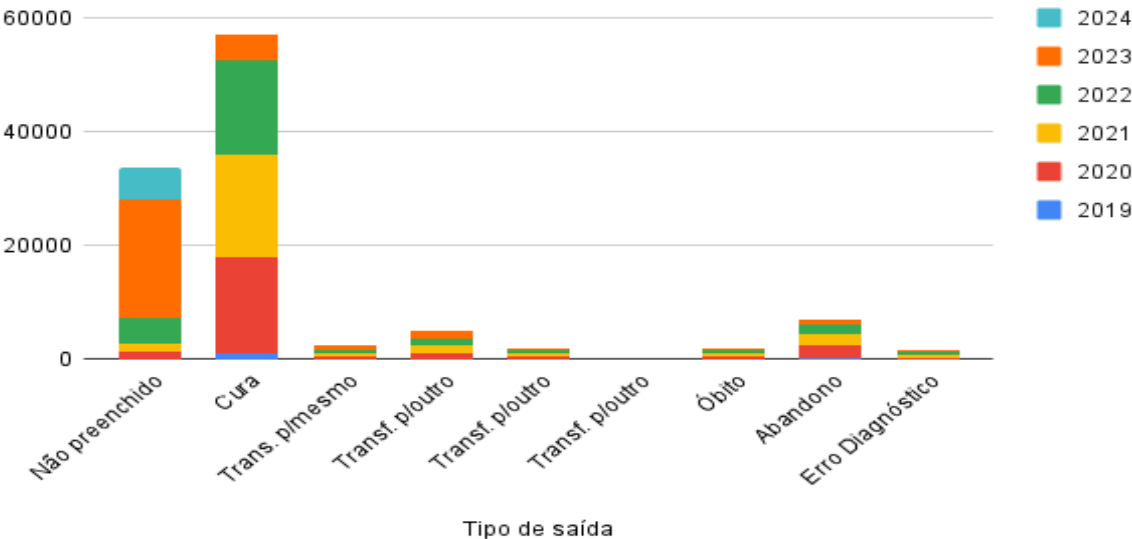
Fonte: DATASUS, 2025.

O diagnóstico precoce em gestantes é essencial para evitar complicações materno-fetais e reduzir a transmissão vertical da doença. Portanto, a implementação de protocolos específicos para o rastreamento em pré-natal pode contribuir para um manejo mais eficaz e melhores desfechos materno-infantis (Gimovsky; Macri, 2013).

Tipo de Saída e Desfecho dos Casos

Os dados indicam que a maioria dos casos culmina em cura (51,3%), contudo, entre 2022 e 2023, a quantidade de casos sem preenchimento adequado do desfecho superou os registros de cura. Esse aumento pode estar associado a falhas no registro ou dificuldades no acompanhamento dos pacientes, prejudicando a avaliação da efetividade terapêutica (Siqueira; Celestino; Silva, 2021).

Figura 2: Gráfico de tipo de saída para casos de hanseníase.



Fonte: DATASUS, 2025. Feito no Excel.

A proporção significativa de desfechos indefinidos reforça a importância de estratégias para melhorar o monitoramento dos casos e garantir um registro mais preciso. O crescimento da taxa de abandono a partir de 2023 também levanta preocupações sobre barreiras no acesso ao tratamento e adesão à terapia, indicando a necessidade de intervenções mais eficazes para reduzir a interrupção dos cuidados (Andrade *et al*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no Brasil entre 2019 e 2024 revela uma persistência da doença como um desafio relevante para a saúde pública, com marcadas variações regionais, de sexo e de cor/raça. A maior incidência no Nordeste e Centro-Oeste, a predominância de casos em indivíduos do sexo masculino e de cor parda evidenciam a influência dos determinantes sociais da saúde na distribuição da hanseníase.

A elevada proporção de casos diagnosticados tardiamente e a significativa taxa de abandono do tratamento ressalta a existência de desafios na adesão à poliquimioterapia e na efetividade das estratégias de controle da doença. Além disso, a concentração de casos entre indivíduos com menor nível educacional reforça a necessidade de ações voltadas à promoção da equidade no acesso ao diagnóstico e tratamento. Esses achados evidenciam a importância do fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção e manejo da hanseníase, com enfoque na ampliação do diagnóstico precoce, no acompanhamento dos contatos e na redução do estigma social associado à doença.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, K. V. F. et al. Geographic and socioeconomic factors associated with leprosy treatment default: An analysis from the 100 Million Brazilian Cohort. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 13, n. 9, p. e0007714, 2019.
- BARBOSA-LIMA, R. et al. Bacilloscopy for leprosy in Brazil's public health system between 2013 and 2022. **Revista Ciências em Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 1458, 2023.
- CHANDLER, D. et al. Household Costs of Leprosy Reactions (ENL) in Rural India. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 9, n. 7, p. e0003431, 2015.

GIMOVSKY, A. C.; MACRI, C. J. Leprosy in pregnant woman, United States. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 19, n. 10, p. 1693-1694, 2013.

GOMES, R. et al. BCG vaccine and leprosy household contacts: Protective effect and probability to becoming sick during follow-up. **Vaccine**, Amsterdam, v. 37, n. 10, p. 1422-1428, 2019.

JURADO, F. et al. Lucio's leprosy: a clinical and therapeutic challenge. **Clinics in Dermatology**, Philadelphia, v. 33, n. 1, p. 66-78, 2015.

LE, P. et al. Pathogenesis, Clinical Considerations, and Treatments: A Narrative Review on Leprosy. **Cureus**, [S.l.], v. 15, n. 12, p. e49954, 2023.

LOPES-LUZ, L. et al. Challenges and advances in serological and molecular tests to aid leprosy diagnosis. **EBM**, [S.l.], v. 248, n. 22, p. 2083-2094, 2023.

NERY, J. S. et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. **The Lancet Global Health**, [S.l.], v. 7, n. 9, p. e1226-e1236, 2019.

NOBRE, M. L. et al. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 11, n. 2, p. e0005364, 2017.

NORIEGA, L. et al. Leprosy: ancient disease remains a public health problem nowadays. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 4, p. 547-548, 2016.

PALÁCIOS, V. R. C. M. et al. Analysis of the detection coefficient for the association between leprosy and pregnancy in the integration region of Carajás, State of Pará, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 46, n. 5, p. 650-653, 2013.

PELSER, S. et al. A case of leprosy in an immunocompromised traveller. **Journal of Travel Medicine**, [S.l.], v. 31, n. 4, p. taae060, 2024.

PENNA, G. O. et al. National Health Survey reveals high percentage of signs and symptoms of leprosy in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2255-2258, 2022.

RALPH, J. H15 A treatment for leprosy developed on the edge of Europe: Vincent Barry (1908–1975). **British Journal of Dermatology**, [S.l.], v. 188, n. 4, p. ljad113.297, 2023.

RAMOS, A. C. V. et al. Social inequalities and their association with the leprosy burden in a Brazilian city of low endemicity: An ecological study. **Acta Tropica**, Amsterdam, v. 218, p. 105884, 2021.

SARTORI, P. V. U. et al. Human Genetic Susceptibility of Leprosy Recurrence. **Scientific Reports**, London, v. 10, p. 1284, 2020.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DE 2019 A 2024. Laryssa da Silva VARÃO; Livia Maria de Sousa NUNES; Iangla Araújo de Melo DEMASCENO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 01. Págs. 381-394. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

SILVA, C. S. 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**, São Paulo, v. 62, e72, 2020.

SIQUEIRA, T. S.; CELESTINO, A. O.; SILVA, J. R. S. Factors associated with cure and abandonment of leprosy treatment: A reflective analysis. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. e15310111615, 2021.

SPITZ, C. et al. Case report: Myelitis and ganglionitis, an atypical presentation of Hansen's disease. **Frontiers in Medicine**, [S.l.], v. 11, p. 1400423, 2024.

SOUZA, E. A. et al. Programmatic vulnerability in leprosy control: gender-related patterns in Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. e00196216, 2018b.

SOUZA, E. A. et al. Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the Northeast region, 2001-2014. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, p. 20, 2018a.

TEMBEL, A. et al. Uma análise comparativa do custo econômico da podoconiose e hanseníase em famílias afetadas na região noroeste de Camarões. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, [S.l.], [s.d.].

THIODORUS, R.; RUSYATI, L.; SADELI, M. Prevention of Disability in Leprosy. **Journal Biomedika dan Kesehatan**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 216-223, 2023.

VIEIRA, M. C. A. et al. Leprosy in children under 15 years of age in Brazil: A systematic review of the literature. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 12, n. 10, p. e0006788, 2018.

WANG, N. et al. The role of an active surveillance strategy of targeting household and neighborhood contacts related to leprosy cases released from treatment in a low-endemic area of China. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 14, n. 8, p. e0008563, 2020.