Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Hanseníase na Paraíba: um retrato das internações hospitalares e seus desdobramentos em saúde pública

Leprosy in Paraíba: a portrait of hospitalizations and their implications for public health

Lepra en Paraíba: un retrato de las hospitalizaciones y sus repercusiones en la salud pública

Cléo Brito Araújo[1], Sarah Garcia de Oliveira[1], Laís Fernandes de Araújo[1], Matheus Victor Nogueira dos Santos[1], Mariana Marcelino Lima Gomes[1], Gabriel de Oliveira Silva[1], Dayane Moreno de Sousa[1], Rafaela Lopes da Nóbrega[1], Adalberto Gonçalves de Brito Júnior[1], Everson Vagner de Lucena Santos[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar as tendências epidemiológicas das internações hospitalares por hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2023 e 2024. Buscou-se identificar padrões temporais, geográficos e demográficos, com ênfase em sexo, faixa etária, município e mês das internações. **Métodos:** Foram utilizados dados secundários do DATASUS e do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas variáveis como faixa etária, sexo, município, ano e mês de internação, permitindo identificar tendências. **Resultados:** A análise demonstrou que a faixa etária de 30 a 69 anos concentrou o maior número de internações. A cidade João Pessoa apresentou a maioria dos registros, relacionada a fatores populacionais e acesso aos serviços de saúde. Em 2023, os meses com mais internações foram outubro e novembro, enquanto em 2024 foram maio e julho. Observou-se também predominância do sexo masculino em ambos os anos. sugerindo influência de fatores socioculturais. **Conclusão:** Os resultados indicam que a hanseniase continua sendo uma condição relevante na Paraíba. A identificação de padrões de maior incidência reforça a necessidade da vigilância epidemiológica, promover diagnóstico precoce, e medidas preventivas.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Saúde pública, Morbidade hospitalar e internações.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological trends of hospitalizations due to leprosy in the Brazilian Unified Health System (SUS) between 2023 and 2024. The study sought to identify temporal, geographic, and demographic patterns, with emphasis on sex, age group, municipality, and month of hospitalization. **Methods:** Secondary data from DATASUS and the SUS Hospital Information System (SIH/SUS) were used. Variables such as age group, sex, municipality, year, and month of hospitalization were analyzed, allowing for the identification of trends. **Results:** The analysis showed that the 30-69 age group concentrated the highest number of hospitalizations. The city of João Pessoa presented the majority of records, related to population factors and access to health services. In 2023, the months with the most hospitalizations were October and November, while in 2024 they were May and July. A predominance of males was also observed in both years, suggesting the influence of sociocultural factors. **Conclusion:** The results indicate that leprosy remains a relevant condition in Paraíba. The identification of patterns of higher incidence reinforces the need for epidemiological surveillance, promoting early diagnosis, and preventive measures.

Keywords: Leprosy, Epidemiology, Public health, Hospital morbidity and hospitalizations.

[1] Académicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos – PB.
[2] Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos – PB.

SUBMETIDO EM: 1/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar las tendencias epidemiológicas de las hospitalizaciones por lepra en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil entre 2023 y 2024. El estudio buscó identificar patrones temporales, geográficos y demográficos, con énfasis en sexo, grupo de edad, municipio y mes de hospitalización. **Métodos:** Se utilizaron datos secundarios de DATASUS y del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS). Se analizaron variables como grupo de edad, sexo, municipio, año y mes de hospitalización, lo que permitió la identificación de tendencias. **Resultados:** El análisis mostró que el grupo de edad de 30 a 69 años concentró el mayor número de hospitalizaciones. La ciudad de João Pessoa presentó la mayoría de los registros, relacionados con factores poblacionales y acceso a los servicios de salud. En 2023, los meses con más hospitalizaciones fueron octubre y noviembre, mientras que en 2024 fueron mayo y julio. También se observó un predominio del sexo masculino en ambos años, lo que sugiere la influencia de factores socioculturales. **Conclusión:** Los resultados indican que la lepra sigue siendo una enfermedad relevante en Paraíba. La identificación de patrones de mayor incidencia refuerza la necesidad de vigilancia epidemiológica, promoviendo el diagnóstico precoz y la adopción de medidas preventivas.

Palabras clave: Hanseníase, Epidemiología, Salud pública, Morbilidad hospitalaria e internações.

INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como um relevante problema de saúde pública global, sobretudo prevalente em países de baixa e média renda, onde as desigualdades sociais, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e as limitações na vigilância epidemiológica favorecem sua manutenção endêmica (WHO, 2023). A doença é causada pelo Mycobacterium leprae, de crescimento lento e tropismo preferencial pelas células de Schwann do sistema nervoso periférico, levando a um amplo espectro de manifestações clínicas que dependem da resposta imune do hospedeiro (LASTÓRIA, 2014). Apesar dos avanços terapêuticos e das estratégias de controle executadas ao longo das últimas décadas, a doença ainda apresenta elevada carga de morbidade, associada principalmente ao diagnóstico tardio e às incapacidades físicas permanentes (PENNA, 2016; BRASIL, 2023). O estigma, enraizado em séculos de ignorância e medo, atua como uma barreira paralela ao acesso ao cuidado.

No cenário mundial, o Brasil ocupa posição de destaque e preocupação, figurando constantemente entre os países com maior número absoluto de casos novos notificados anualmente, ao lado da Índia e da Indonésia (WHO, 2023). Esta posição persiste mesmo diante de metas internacionais de eliminação, definidas como menos de 1 caso por 10.000 habitantes. Dados do Ministério da Saúde revelam que, apesar da tendência de queda nacional no coeficiente de detecção geral nas últimas décadas, a endemicidade permanece alta e desigual, com persistência da transmissão ativa evidenciada pela ocorrência significativa da doença em menores de 15 anos e pela detecção ainda elevada de casos em estágios avançados (grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico) (BRASIL, 2023; ALENCAR, 2021). O coeficiente de detecção em menores de 15 anos é considerado um dos indicadores mais sensíveis para monitorar a transmissão recente, e sua persistência em patamares significativos no Brasil sinaliza que a cadeia de transmissão do M. leprae não foi interrompida. Este panorama reflete desafios estruturais profundos na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no que se refere à integralidade do cuidado, à detecção precoce, ao acompanhamento longitudinal dos casos, à vigilância de contatos e à prevenção de incapacidades (NERY et al., 2018; FERREIRA et al., 2019). A descentralização das ações para a APS, preconizada pela Política Nacional de Controle da Hanseníase, ainda enfrenta obstáculos como a rotatividade de profissionais, a falta de capacitação específica e contínua, a sobrecarga de trabalho, a frágil integração com a vigilância epidemiológica e a fragilidade nos sistemas de informação e referência/contra-referência (BRASIL, 2016; MONTEIRO et al., 2021).

A transmissão da hanseníase ocorre principalmente por via aérea, através de gotículas respiratórias eliminadas por indivíduos bacilíferos não tratados, em contatos próximos, prolongados e frequentes, sobretudo em ambientes com condições precárias de ventilação e aglomeração (MAYMONE et al., 2020). Apesar de ser uma doença de baixa infectividade, exigindo contato íntimo e prolongado para a transmissão,

sua associação com condições de vida precárias a torna um marcador social poderoso. Este mecanismo de transmissão reforça a histórica e íntima associação da doença com contextos de vulnerabilidade social, pobreza, baixa escolaridade, condições precárias de habitação, e dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade, configurando a hanseníase como um marcador sensível e persistente das iniquidades em saúde no Brasil (SILVA et al., 2017; BARBOSA et al., 2018). O estigma secular, carregado de medo, preconceito e desinformação, atua como uma barreira adicional, retardando a busca por atendimento, prejudicando a adesão ao tratamento e perpetuando o isolamento social dos afetados (LEANO et al., 2019).

No estado da Paraíba, situado na região Nordeste, a hanseníase apresenta comportamento epidemiológico heterogêneo e persistente. Observa-se a coexistência de municípios com baixos coeficientes de detecção e outros classificados como hiperendêmicos, caracterizando bolsões de transmissão ativa e refletindo a desigualdade intraterritorial (MONTEIRO et al., 2021; COSTA et al., 2017). A distribuição desigual evidencia fragilidades na organização da rede de atenção à saúde e na capacidade de resposta local, sobretudo no âmbito da ESF, que é a principal porta de entrada e responsável pela coordenação do cuidado (BRASIL, 2022). A análise da distribuição espacial dos casos, incluindo aqueles que evoluem para internação, torna-se uma ferramenta vital para identificar essas áreas críticas e direcionar intervenções. O perfil das hospitalizações pode servir como um "termômetro" da qualidade da atenção primária em determinado território: onde a APS é resolutiva, os casos são diagnosticados precocemente e as reações são manejadas adequadamente no território, as internações devem ser eventos raros.

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar o perfil das internações hospitalares por hanseníase como estratégia para compreender padrões epidemiológicos recentes, identificar grupos populacionais e territórios mais vulneráveis, e subsidiar de forma mais precisa o planejamento, a execução e o monitoramento de ações de vigilância e assistência em saúde. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as tendências epidemiológicas das internações hospitalares por hanseníase no estado da Paraíba, no período de 2023 a 2024, segundo características demográficas (sexo e faixa etária), temporais (mês e ano) e geográficas (município de residência), contribuindo para a produção de evidências que fortaleçam as políticas públicas de controle da doença no estado e orientem a alocação de recursos para onde são mais urgentemente necessários.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, quantitativo e de base populacional, fundamentado na análise de dados secundários de domínio público. Foram utilizados registros provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), acessados por meio da plataforma DATASUS, mantida pelo Ministério da Saúde.

O recorte temporal compreendeu os anos de 2023 e 2024, sendo utilizado com o intuito de analisar dados recentes, possibilitando a identificação de tendências atuais das internações por hanseníase no estado da Paraíba. A opção por anos mais recentes visa superar a defasagem temporal comum em estudos com dados secundários administrativos, oferecendo um retrato mais fiel da situação contemporânea. Os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura científica atual sobre hanseníase, determinantes sociais da saúde e organização dos serviços.

Do ponto de vista ético, o estudo encontra-se em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados secundários, públicos e anonimizados, não sendo necessária a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que não houve identificação direta ou indireta dos sujeitos, conforme preconizado pelo artigo 1º, parágrafo 2º da referida resolução. Respeitou-se a confidencialidade dos dados em todos os momentos, utilizando-se apenas informações agregadas para análise.

RESULTADOS

No período analisado (2023-2024), foram registradas 229 internações por hanseníase no estado da Paraíba, financiadas pelo SUS. Observou-se uma redução de 18,3% no número absoluto de internações entre 2023 (n = 136) e 2024 (n = 103). Essa queda numérica demanda uma análise cautelosa, pois pode refletir tanto uma melhora na atenção ambulatorial quanto oscilações na notificação ou acesso aos hospitais.

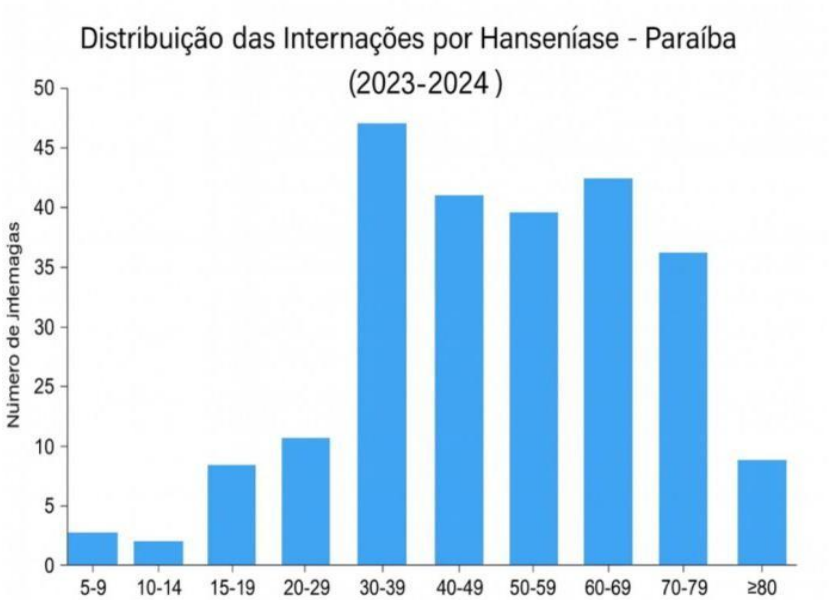
A distribuição temporal mensal revelou variação significativa ao longo dos dois anos, sem um padrão sazonal claramente definido, sugerindo que os picos podem estar mais relacionados a dinâmicas locais de oferta de serviços, realização de campanhas ou agravamento clínico de casos acumulados do que a fatores climáticos específicos. Em 2023, os meses de pico foram outubro (n=18) e novembro (n=17), enquanto em abril também se observou um número elevado (n=16). Em 2024, os meses com maior concentração de internações foram maio (n=14) e julho (n=13), seguidos por março (n=11)

A análise demográfica revelou uma predominância do sexo masculino, responsável por 219 internações, o que corresponde a 95,6% do total. O sexo feminino representou apenas 10 internações (4,4%) no período. Esta disparidade vai além das diferenças de incidência relatadas na literatura e aponta para uma vulnerabilidade específica dos homens ao desfecho hospitalar grave na Paraíba, possivelmente mediada por um diagnóstico ainda mais tardio neste grupo.

Em relação à faixa etária, a **Tabela 1** demonstra que a grande maioria das internações concentrou-se na população adulta. A faixa etária de 30 a 59 anos foi a mais acometida, somando 157 casos (68,6% do total). Dentro desse grupo, os indivíduos de 40 a 49 anos foram os mais frequentes (n=55). A população idosa (≥60 anos) também apresentou um número considerável de internações, totalizando 52 casos (22,7%), com destaque para a faixa de 60-69 anos (n=32). Este dado é preocupante, pois indica uma carga de doença avançada e complicada em uma fase da vida onde as comorbidades são frequentes e o manejo clínico é mais complexo. Foram registradas 17 internações (7,4%) em indivíduos com menos de 30 anos, sendo 5 delas na faixa etária abaixo de 20 anos.

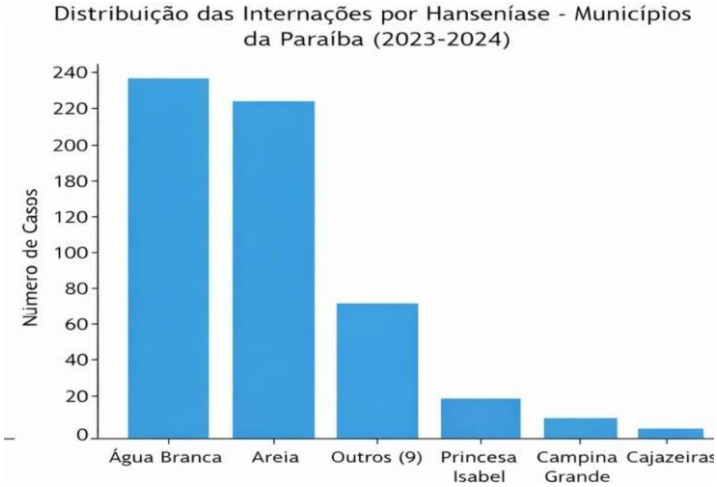
A ocorrência de internações em menores de 20 anos, ainda que em número absoluto baixo, é um marcador epidemiológico de extrema importância, pois sinaliza transmissão ativa e recente na comunidade e falha na proteção das crianças e adolescentes.

Tabela 1 - Distribuição das internações por hanseníase segundo sexo e faixa etária. Paraíba, 2023-2024.



Fonte: DATASUS (2023 - 2024).

Tabela 2 - Distribuição das internações por hanseníase segundo município de residência. Paraíba, 2023-2024



Fonte: DATASUS (2023 - 2024).

A análise espacial, conforme ilustrado na **Tabela 2**, evidenciou dois municípios que destacaram-se de forma absoluta e desproporcional: Água Branca, com 239 casos, e Areia, com 214 casos. Juntos, eles responderam por 83,8% (n=192) do total de 229 internações no estado. Os demais 13 municípios que registraram internações apresentaram números muito inferiores, todos com menos de 10 casos cada no período total.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo desenham um retrato epidemiológico preocupante da hanseníase no estado da Paraíba, a partir da lente das hospitalizações. A ocorrência de 229 internações no biênio 2023-2024, com uma concentração extrema em poucos municípios e em homens adultos, reforça que a doença permanece como um agravo relevante de saúde pública, cujo controle efetivo ainda enfrenta barreiras relacionadas a determinantes sociais, organização dos serviços e acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento.

A redução de 18,3% no número de internações entre 2023 e 2024 constitui um dado aparentemente positivo, que poderia ser atribuído a uma possível melhoria no manejo ambulatorial dos casos, à ampliação do acesso à APS ou à efetividade de ações específicas de controle nos territórios mais críticos. No entanto, essa interpretação deve ser extremamente cautelosa e crítica, o declínio nas internações pode mascarar outros problemas graves, como a subnotificação de casos, dificuldades de acesso aos serviços hospitalares (por exemplo, falta de leitos, filas de espera, e financeiras para o deslocamento), atrasos no processamento dos registros no SIH/SUS, ou mesmo uma piora no cenário socioeconômico que levaria os pacientes a desistirem de buscar o cuidado hospitalar por desesperança ou falta de recursos (PENNA et al., 2016; BRASIL, 2023). A persistência de um número absoluto ainda alto de internações (103 em 2024) para uma doença totalmente tratável em nível ambulatorial é, por si só, um indicador de falha sistêmica. Seria fundamental cruzar esses dados com os de notificação (SINAN) para entender se a redução nas internações foi acompanhada por um aumento no diagnóstico precoce e no tratamento ambulatorial, ou se houve um deslocamento do problema para a invisibilidade.

A disparidade de gênero pode ser explicada por um conjunto intrincado de fatores biológicos, sociais e comportamentais. Fatores socioculturais e de gênero desempenham papel central: os homens frequentemente são socializados para negligenciar a saúde, procuram menos os serviços de saúde de forma preventiva e rotineira, negligenciam sinais iniciais da doença (como manchas insensíveis) por considerá-los irrelevantes, ou por medo do diagnóstico e suas implicações para o papel de provedor, e podem enfrentar maior estigma, o que retarda ainda mais a busca por ajuda (SOUZA e BARCELOS, 2021). Além disso, a maior exposição ocupacional a possíveis contatos prolongados, em trabalhos que envolvem aglomeração, migração

ou deslocamentos para áreas endêmicas, pode influenciar. Este padrão exige que as estratégias de vigilância e educação em saúde sejam sensíveis ao gênero, criando canais e linguagens que alcancem e motivem os homens a buscarem o diagnóstico precoce. Iniciativas como a integração da busca ativa de sintomas em consultas de outros agravos (como hipertensão e diabetes) ou em locais de trabalho podem ser estratégias promissoras.

A concentração das internações na população economicamente ativa (30-59 anos) e em idosos (≥60 anos) tem implicações sociais, econômicas e para o sistema de saúde profundas. No primeiro grupo, a doença frequentemente leva a incapacidades físicas que comprometem a capacidade laboral, resultando em afastamento do trabalho, perda de renda, aumento da vulnerabilidade familiar e pressão sobre os sistemas de previdência social e assistência (LASTÓRIA et al., 2014). Nos idosos, as internações por hanseníase estão frequentemente associadas a um quadro clínico mais complexo, com comorbidades que também podem agravar as neuropatias,maior risco de reações graves, e incapacidades acumuladas, demandando um manejo multiprofissional e hospitalar mais frequente e custoso (PORTO et al., 2020). A ocorrência, ainda que em menor número, de internações em indivíduos com menos de 20 anos (5 casos) é um sinal epidemiológico de alta relevância e um fracasso nas políticas de controle. Ela indica transmissão ativa e recente do M. leprae na comunidade, refletindo falhas crônicas na interrupção da cadeia de transmissão e, insuficiência ou inefetividade das ações de vigilância de contatos intradomiciliares, que são a pedra angular do controle da doença (PENNA et al., 2016). Cada caso em um jovem é um forte alerta sobre a endemicidade local.

O achado mais impactante são os municípios de Água Branca e Areia, juntos, foram responsáveis por mais de 80% de todas as hospitalizações do estado. Esta focalização não é um artefato estatístico; configura a existência de claros e graves bolsões hiperendêmicos dentro da Paraíba, onde a hanseníase assume proporções de crise de saúde pública local. Tal padrão não é aleatório. Ele está ligado a determinantes sociais da saúde negligenciados: pobreza, baixa escolaridade, precariedade das condições de habitação, falta de saneamento básico e, fundamentalmente, cobertura insuficiente ou de baixa qualidade da Atenção Primária à Saúde (MONTEIRO et al., 2021; SILVA et al., 2017; COSTA et al., 2017). Nestes territórios, é provável que a ESF enfrente desafios de infraestrutura, escassez de profissionais, capacidade técnica limitada para o diagnóstico clínico precoce e manejo de reações, e vínculo frágil com a população. A alta carga de internações sugere que o diagnóstico está ocorrendo tardiamente, quando as complicações (reações graves, neurites, infecções) já exigem cuidado hospitalar. Este cenário exige uma resposta de saúde pública igualmente focalizada, intensiva e sustentada.

A comparação com o cenário internacional em países endêmicos como Índia e Indonésia revela similaridades preocupantes que transcendem fronteiras. Nesses países, as internações por hanseníase também estão fortemente associadas ao diagnóstico tardio, às reações graves e à busca por cuidado em estágios avançados, concentrando-se igualmente em populações marginalizadas, rurais, com acesso limitado aos serviços de saúde e altos níveis de estigma (MAYMONE et al., 2020). Isso demonstra que, apesar das diferenças nos sistemas de saúde, a persistência da hanseníase como causa de hospitalização evitável é um fenômeno globalmente associado a desigualdades estruturais, pobreza e à falha em garantir o cuidado primário efetivo, oportuno e culturalmente adequado. As lições de outros contextos reforçam a importância de estratégias comunitárias e da superação do estigma.

Do ponto de vista da organização dos serviços de saúde no SUS, cada internação por hanseníase representa um custo financeiro elevado e, mais importante, um custo humano e social evitável. Elas sinalizam fragilidades na longitudinalidade do cuidado (acompanhamento contínuo ao longo do tempo), na resolutividade da APS e na integração da rede (NERY et al., 2018). Para mudar este quadro, é essencial um esforço multifacetado para fortalecer a APS como coordenadora do cuidado, garantindo acesso e acolhimento que identifiquem precocemente as suspeitas, inclusive por meio de treinamento dos ACS para reconhecer sinais; Capacitação permanente das equipes para o diagnóstico clínico, classificação da doença e manejo inicial das reações; Garantia do tratamento; Sistema ágil e efetivo de referência para especialistas (dermatologia, neurologia, oftalmologia) e para centros de referência quando necessário; E reabilitação integrada e precoce para os casos com incapacidades ou em risco, envolvendo fisioterapia, terapia ocupacional, cuidados podológicos e órteses, visando prevenir deformidades e manter a funcionalidade.

Por fim, não se pode discutir a hanseníase e suas complicações graves sem abordar frontalmente o estigma. O medo da discriminação permanece como uma barreira poderosa e silenciosa que impede as pessoas de buscarem diagnóstico, revelam seus contatos ou aderem plenamente ao tratamento (LEANO et al., 2019; SALES et al., 2020). Campanhas de educação em saúde que desmistifiquem a doença, enfatizem a cura, a não transmissibilidade após o início do tratamento e combatam o preconceito, realizadas em linguagem acessível e por meio de líderes comunitários, escolas e mídias locais, são estratégias complementares essenciais. A integração entre vigilância, assistência clínica qualificada e ações robustas de informação, comunicação e educação (IEC) é fundamental para um controle sustentável e para a construção de uma comunidade que acolhe e não exclui. A participação de pessoas afetadas pela hanseníase como educadores pares pode ser uma ferramenta poderosa para reduzir o estigma e promover a adesão.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo confirmam que a hanseníase permanece como relevante problema de saúde pública no estado da Paraíba, evidenciado pela ocorrência contínua de internações hospitalares, sobretudo entre homens adultos e residentes em municípios específicos. A análise das internações hospitalares mostrou-se ferramenta importante para a vigilância epidemiológica, ao revelar padrões temporais, demográficos e espaciais que refletem fragilidades na rede de atenção à saúde. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco no diagnóstico precoce, acompanhamento longitudinal dos casos, vigilância de contatos e prevenção de incapacidades físicas. Ademais, destaca-se a importância de ações intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais e do estigma associado à hanseníase. Como limitações, ressalta-se o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação e à ausência de informações clínicas detalhadas. Ainda assim, o estudo oferece subsídios relevantes para a gestão em saúde e para o aprimoramento das políticas públicas de enfrentamento da hanseníase. Recomenda-se que pesquisas futuras incorporem abordagens qualitativas e análises espaciais mais aprofundadas, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para a melhoria da assistência às populações mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR CH, et al. Hanseníase no Brasil: tendências epidemiológicas e desafios para eliminação. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2021; 30(1): e2020200.
2. ARAÚJO KMFA, et al. Internações hospitalares por hanseníase no Brasil: análise temporal e espacial. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020; 23: e200040.
3. BARBOSA JC, et al. Fatores associados ao diagnóstico tardio da hanseníase em áreas endêmicas. Cadernos de Saúde Pública, 2018; 34(3): e00123417.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Brasília, 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2022.
7. COSTA AKAN, et al. Spatial patterns of leprosy in Northeast Brazil. PLoS Neglected Tropical Diseases, 2017; 11(10): e0005924.
8. FERREIRA SMB, et al. Atenção Primária à Saúde e controle da hanseníase: desafios persistentes. Saúde em Debate, 2019; 43(122): 1094–1106.
9. FREITAS LRS, et al. Hospitalizações evitáveis por hanseníase no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(9): 4103–4112.
10. HEUKELBACH J, et al. High prevalence of leprosy in a Brazilian hyperendemic area. Journal of Tropical Medicine, 2017; 2017: 1-8.
11. LASTÓRIA JC, et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagnóstico & Tratamento, 2014; 19(2): 67-71.
12. MONTEIRO LD, et al. Desigualdades espaciais na distribuição da hanseníase no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2021; 55: 1-10.

13. NERY JS, et al. Estratégias para o controle da hanseníase no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2018; 34(9): 1-12.
14. PENNA GO, et al. Trends of main indicators of leprosy in Brazilian municipalities with high risk of leprosy transmission. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 2016; 111(1): 1-9.
15. REAC | Revista Eletrônica Acervo Científico. Vol. XX. DOI: https://doi.org/10.25248/REAC.eXX.2021. ISSN 2595-7899.
16. SALES AM, et al. Impacto das incapacidades físicas na qualidade de vida de pacientes com hanseníase. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020; 23: 1-12.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: towards zero leprosy. Weekly Epidemiological Record, 2023; 98(36): 409–440.