

**PERFIL CLÍNICO -  
EPIDEMIOLÓGICO DA  
HANSENÍASE NO  
MUNICÍPIO DE BACABAL,  
MARANHÃO: 2021 A 2025**

**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN BACABAL,  
MARANHÃO: 2021 TO 2025**

Ciências da Saúde • 27/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/782502439](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782502439)

---

Sabrina Mendes de Lucena<sup>1</sup>

Beatryz Vitória Araújo dos Santos<sup>2</sup>

Sheisa Danielly Lima da Silva<sup>3</sup>

Roberta Jamilly Moura de Sousa<sup>4</sup>

Lorrana Mirelley Pereira de Melo<sup>5</sup>

Gustavo Moreira Tavares Santana<sup>6</sup>

Luara Milena Pereira de Melo<sup>7</sup>

Gean Almeida Valeriano<sup>8</sup>

Douglas Soares da Costa<sup>9</sup>

---

## RESUMO

Este estudo analisa o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no município de Bacabal, Maranhão, a partir de dados coletados no DATASUS entre os anos de 2021 e 2025. Trata-se de uma pesquisa ecológica, transversal, descritiva e de abordagem quanti-qualitativa, que avaliou variáveis relacionadas aos casos notificados de hanseníase, incluindo sexo, faixa etária, raça, escolaridade e classificação operacional. O levantamento bibliográfico foi realizado nas plataformas Google Acadêmico, SciELO, PubMed e Periódicos, associado à consulta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS. Os resultados evidenciaram que, no período analisado, foram notificados mais de 14 mil casos de hanseníase no estado do Maranhão. Já em Bacabal, houve uma prevalência de casos no sexo masculino, nas raças pardas e pretas, com predominância em populações de faixa etária com 60 anos ou mais, bem como predomínio das formas multibacilares e em pacientes com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental. Esses achados demonstram a persistência da hanseníase em grupos socialmente vulneráveis e reforçam a importância de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno. Desse modo, conclui-se que a hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública no Maranhão, caracterizando-se como uma doença de alta endemicidade no estado do Maranhão e suas cidades interioranas, como Bacabal, são fortemente afetadas, gerando incapacidades importantes aos seus cidadãos.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Epidemiologia; Determinantes de Saúde.

## ABSTRACT

This study analyzes the clinical-epidemiological profile of leprosy in

the municipality of Bacabal, Maranhão, based on data found in DATASUS between 2021 and 2025. It is an ecological, cross-sectional, descriptive study with a quantitative-qualitative approach, which evaluated variables related to reported cases of leprosy, including sex, age group, race, education level, and operational classification. The bibliographic survey was conducted on the Google Scholar, SciELO, PubMed, and Periodicals platforms, associated with data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), provided by DATASUS. The results showed that, during the analyzed period, more than 14,000 cases of leprosy were reported in the state of Maranhão. In Bacabal, there was a prevalence of cases in males, in brown and black races, predominantly in populations aged 60 years or older, as well as a predominance of multibacillary forms and in patients with incomplete primary education (grades 1-4). These results demonstrate the persistence of leprosy in socially vulnerable groups and reinforce the importance of specific strategies for early diagnosis and timely treatment. Thus, it is concluded that leprosy remains an important public health problem in Maranhão, characterized as a highly endemic disease in the state, and its inland cities, such as Bacabal, are strongly affected, generating significant disabilities among its citizens.

**Keywords:** Leprosy; Epidemiology; Determinants of Health.

## 1. INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, caracterizando-se como uma doença infecciosa crônica, transmissível e fortemente associada a condições socioeconômicas desfavoráveis, como pobreza, baixa escolaridade e acesso limitado aos serviços de saúde (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, Ministério da Saúde, 2022). Dados

recentes do Boletim Epidemiológico da Hanseníase de 2025 destacam que, somente em 2023, foram notificados mais de 22 mil casos novos da doença, o que representa um aumento de 16% em relação ao ano anterior. Assim, apesar dos avanços nas estratégias de controle e diagnóstico, fica evidente que o país ainda ocupa posição prioritária no cenário mundial, uma vez que é o segundo lugar em número entre as nações com casos novos notificados.

Segundo o Ministério da Saúde, por meio do Boletim Epidemiológico da Hanseníase de 2025, foram notificados mais de 300.000 casos no Brasil, sendo 80% casos novos de Hanseníase, demonstrando um alto índice de infectividade do bacilo. O Maranhão, por sua vez, foi considerado um estado hiperendêmico devido sua taxa de detecção de casos novos ser 33,23 por 100.000 mil habitantes. Logo, esse cenário se configura como um importante desafio para a saúde pública.

Nesse contexto, observa-se que a hanseníase apresenta distribuição heterogênea no território nacional, com maior concentração nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, onde fatores sociais e estruturais favorecem a manutenção da sua cadeia de transmissão. Além disso, aspectos clínicos como o predomínio de casos multibacilares, o diagnóstico tardio e a presença de incapacidades físicas no momento da detecção indicam fragilidades na vigilância e no acesso oportuno aos serviços de saúde (Boletim Epidemiológico da Hanseníase, Ministério da Saúde, 2025).

Diante dessa realidade, torna-se fundamental o desenvolvimento de estudos que analisem o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em contextos locais, permitindo a compreensão das características da doença em diferentes cenários e subsidiando ações mais eficazes

de prevenção, controle e tratamento. Nesse sentido, municípios de médio porte, como Bacabal, no estado do Maranhão, uma região historicamente classificada como área de alta endemicidade, configuram-se como espaços estratégicos para investigação científica e planejamento em saúde.

Portanto, esse estudo tem como objetivo compreender o perfil clínico - epidemiológico da Hanseníase a partir de dados coletados no DATASUS entre os anos de 2021 e 2025 no município de Bacabal, Maranhão.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa com transmissão principal por via respiratória, através de gotículas da secreção oriundas de indivíduos não tratados, além da possível transmissão por contato direto com lesões cutâneas infectadas (Junior *et al.*, 2021). A susceptibilidade 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). Desse modo, a análise do perfil epidemiológico contribui para a compreensão da distribuição da doença na população e no desenvolvimento de estratégias para um combate mais efetivo, aliando a população e as autoridades de saúde pública.

O seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (Bacilo de Hansen), o qual é um Bacilo Álcool-Ácido Resistente (BAAR), possuindo preferência pela pele e células de Schwann do sistema nervoso periférico, por isso suas repercussões nervosas são bastante

presentes bem como seus estigmas sociais que ainda causam certos preconceitos por parte da população (Jesus *et al.*, 2023).

A patogenicidade do seu agente etiológico constitui um dos principais fatores determinantes na evolução da doença. Percebe-se que a patogenicidade do *Mycobacterium leprae* está relacionada à sua capacidade de persistir no organismo humano, especialmente nas células do sistema nervoso periférico e da pele, sendo influenciada por fatores imunológicos do hospedeiro e pela interação entre o bacilo e o ambiente biológico, o que determina o desenvolvimento da infecção e o curso clínico da doença (Vidal *et al.*, 2024).

Os fatores de virulência bacteriana desempenham papel central na invasão celular e na modulação da resposta imunológica. O PGL-1, conhecido como glicolípido fenólico - 1, presente na superfície bacteriana, é um dos fatores de virulência essenciais, uma vez que age como um facilitador do ingresso nas células de Schwann, modulando a resposta do sistema imune corporal e diminuindo a ativação de linfócitos T citotóxicos (Da Cunha *et al.*, 2020). Ademais, o *Mycobacterium leprae* provoca uma resposta imune desregulada, o que beneficia o padrão Th2, considerado o menos eficiente no controle de infecções intracelulares, potencializando a disseminação dessa infecção e exacerbando a patologia (Vidal *et al.*, 2024).

É válido ressaltar que crianças e adolescentes afetados pelo *Mycobacterium leprae* estão sujeitos a enfrentar inúmeros impactos em todos os campos de sua saúde, seja social, física ou emocional. Dessa forma, a vivência da enfermidade por esses pacientes nessa faixa etária pode ser marcada por alterações significativas em suas atividades cotidianas, nas suas habilidades práticas bem como em

seus lazes, em virtude do quadro clínico hansênico, dos possíveis efeitos colaterais da poliquimioterapia e dos pré-julgamentos enfrentados. Logo, desafios como esses podem gerar importantes e marcantes prejuízos psicossociais para esse grupo populacional tão relevante na sociedade (Filho *et al.*, 2021).

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico, feito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a avaliação dos sinais e dos sintomas, da história patológica pregressa e o exame propedêutico completo são essenciais para a confirmação da doença. A avaliação do grau de incapacidade busca a identificação e a descrição das deficiências sensoriais e motoras nos olhos, mãos e pés, com variação de 0 a 2, sendo de extrema relevância no adequado acompanhamento do paciente. O grau 0 indica a ausência de incapacidades nas áreas avaliadas; o grau I corresponde à diminuição ou redução da sensibilidade nessas regiões do corpo e o grau II se refere à identificação de alterações motoras, deformidades visíveis ou lesões incapacitantes já estabelecidas, estando relacionado à classificação da doença, tempo de evolução e ocorrência de reações hansênicas (Xavier *et al.*, 2022). Compreende-se, então, que os indivíduos com o diagnóstico de hanseníase e grau de incapacidade física 2 são reféns de formas diagnósticas tardias, e suas deficiências físicas adquiridas são consideradas uns dos principais fatores de estigmas e isolamento social, representando forte impacto econômico e psicológico na vida dos indivíduos enfermos (Hespanhol, 2021).

A classificação dos casos de hanseníase é fundamental para orientar o tratamento adequado e padronizar a conduta clínica conforme critérios internacionais. Muitos estudos mostram que os casos diagnosticados devem utilizar a classificação operacional de caso de

hanseníase proposta pela OMS (Organização Mundial da Saúde), visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia, e que se baseia no número de lesões cutâneas, levando em consideração se trata-se de uma lesão Paucibacilar (PB), em casos com até cinco lesões de pele e resultado negativo na baciloscopia de raspado intradérmico, ou Multibacilar (MB), em casos com mais de cinco lesões de pele (Guia Prático Sobre a Hanseníase, Ministério da Saúde, 2017).

De igual importância, convém destacar que, além das incapacidades advindas do comprometimento neural causado pela própria patologia, podem ocorrer as reações hansênicas, as quais representam episódios inflamatórios, com ocorrência durante ou após o tratamento da doença, e são classificadas em tipo I e tipo II. A reação tipo I, conhecida como Reação Reversa, se caracteriza por uma neurite; já a reação tipo II, cuja manifestação clínica de maior frequência é o Eritema Nodoso, sendo caracterizado por diversas lesões nodulares dolorosas e de grandes deformidades, podendo provocar quadros mais graves e maiores taxas de recorrência. Por fim, alguns estudos demonstraram que há presença da reação reversa em torno de 10 a 33% dos cidadãos acometidos pelas classificações Paucibacilar ou Multibacilar (Xavier *et al.*, 2022).

Por fim, é imprescindível pontuar também o tratamento farmacológico da hanseníase que envolve a associação de três antimicrobianos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, sendo essa associação denominada de Poliquimioterapia Única (PQT - U), com apresentações disponíveis nos formatos infantis e adultos. Ainda podem ser usados medicamentos imunossupressores e anti-inflamatórios, objetivando o controle dos quadros de reação hansênica, principalmente das neurites; tal utilização é uma medida

crucial para a prevenção de incapacidades físicas advindas da patologia e de extrema necessidade mesmo após o fim da Poliquimioterapia. Esse regime de três medicamentos com Rifampicina, Dapsona e Clofazimina é exclusivo para o tratamento da Hanseníase e distribuído pelo Sistema Único de Saúde, sendo a duração de tratamento de 6 meses para hanseníase Paucibacilar e de 12 meses para hanseníase Multibacilar (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, Ministério da Saúde, 2022).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico, transversal com pesquisa de natureza quanti-qualitativa descritiva, por se considerar a mais adequada para o alcance dos objetivos propostos ao estudo da problemática investigada, que visa compreender o perfil clínico - epidemiológico da Hanseníase entre 2021 e 2025 no município de Bacabal, Maranhão.

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados como Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (U.S. National Library of Medicine) e Periódicos, bem como por meio da consulta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) disponibilizados pelo DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), considerando os registros de todos os casos confirmados de hanseníase no período em estudo.

As variáveis analisadas foram casos notificados no Maranhão bem como sexo, faixa etária, raça, escolaridade, além da variável clínica em Bacabal - MA. Esses dados permitiram traçar o perfil epidemiológico da hanseníase na região investigada, contribuindo

para a compreensão da distribuição da doença e subsidiando estratégias de prevenção e controle. A organização e a análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel 2016 por meio da construção de tabelas, possibilitando a sistematização das informações coletadas.

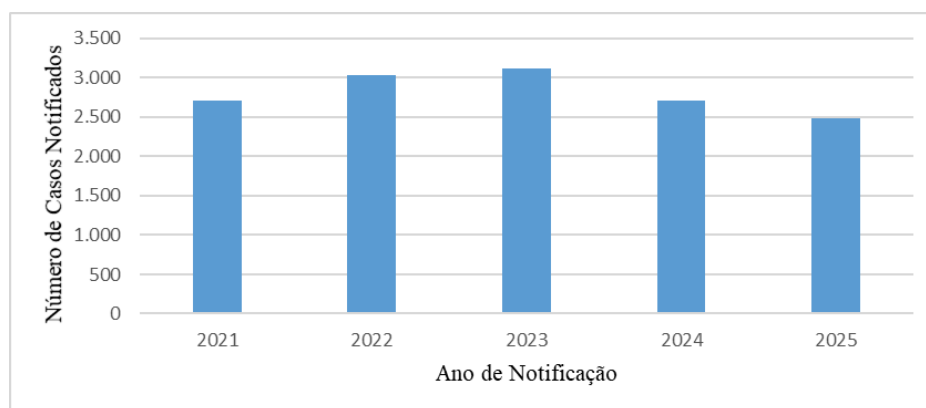
O período de publicação dos artigos pesquisados foi dos últimos anos (2015 a 2026). Como critérios de inclusão foram selecionados artigos científicos, publicados em português, inglês e espanhol relacionados diretamente ao tema da pesquisa. Foram excluídas todas as publicações, artigos de revisão, resumos ou os descritores pesquisados, que não abordassem esse estudo.

Assim, ao serem utilizados dados públicos secundários para a composição deste estudo, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no entanto, atendeu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), reiterando que os dados apresentam apenas informações de interesse à saúde coletiva e não identificam à identidade de outrem.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS**

Segundo o DATASUS, entre os anos de 2021 e 2025, foram notificados 14.051 casos de Hanseníase no estado do Maranhão, sendo o maior número no ano de 2023 com 3.121 casos e o menor em 2025 com 2.478 casos (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1.** Casos de hanseníase no Maranhão nos anos de 2021 a 2025.

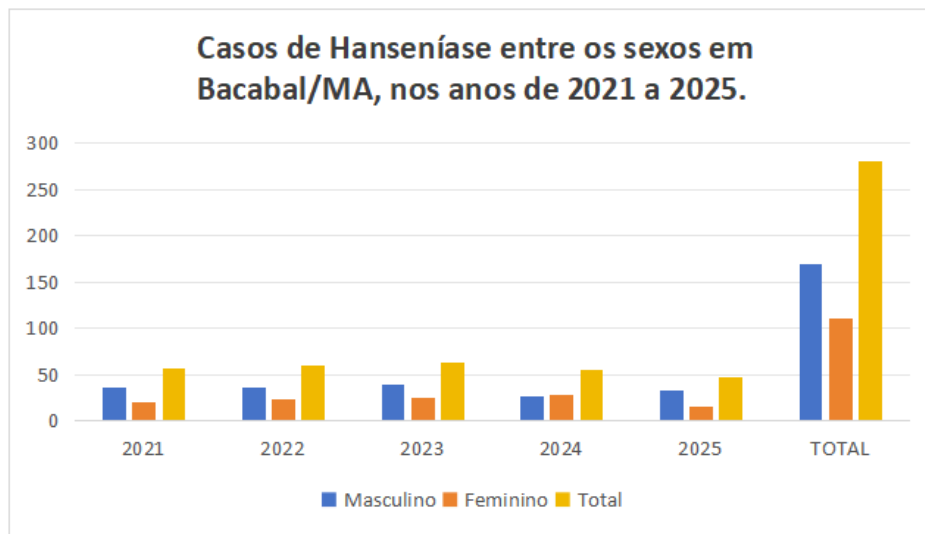


**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS).

Tendo em vista esse cenário, os dados presentes no gráfico 1 corroboram com o Boletim Epidemiológico da Hanseníase de 2022, em que o Maranhão foi considerado o estado nordestino com o maior percentual de casos incidentes, com uma taxa de 53,95%, entre os anos de 2016 a 2020. No entanto, ao se comparar com outros estados, o Sudeste aparece como a região de maior percentual de casos novos, mais de 59%, advindos de encaminhamento. Dessa forma, fica claro que o Brasil é um país de alta endemicidade à Hanseníase pela sua grande extensão territorial e seus estados, como o Maranhão, apresentam significativas desigualdades econômicas, o que potencializa o acometimento pela patologia e evidencia essas disparidades regionais (Ribeiro *et al.*, 2018).

No contexto da cidade de Bacabal - MA, dos 280 casos confirmados de hanseníase no período analisado, o perfil mais incidente foi o do sexo masculino com 170 casos, em detrimento do sexo feminino com 110 casos. (**Gráfico 2**).

**Gráfico 2.** Casos de Hanseníase entre os sexos em Bacabal/MA nos anos de 2021 a 2025.

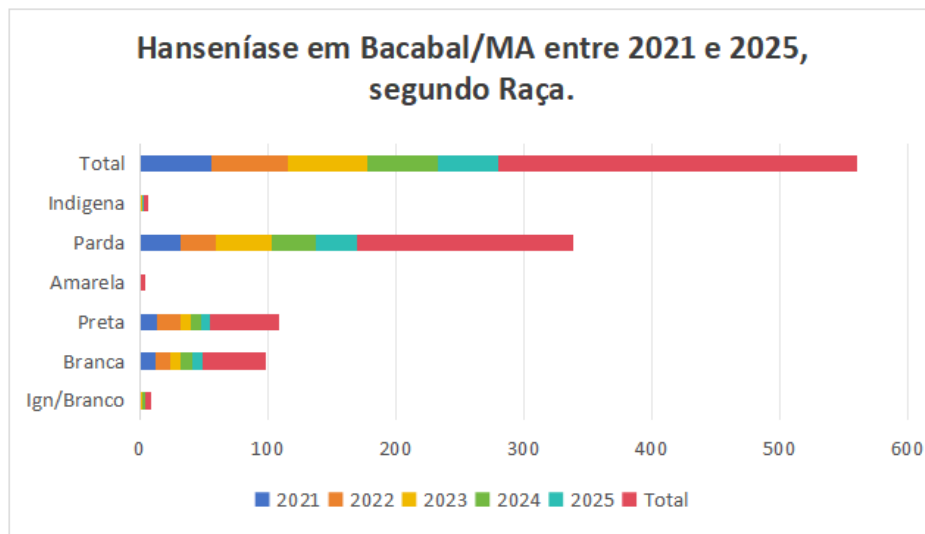


**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS).

Nessa análise do gráfico 2, observou - se que em Bacabal/MA o sexo mais afetado foi o masculino, com 170 casos; tal fato vai de encontro com o estudo de Pêgo *et al.* (2020), uma vez que homens estão expostos mais frequentemente a eventos perigosos, negligenciando a procura por cuidados de cunho médico e estético bem como têm uma menor preocupação com as possíveis incapacidades físicas causadas pelo *Mycobacterium leprae* na forma incipiente, aliados também a um autocuidado diminuído quando comparado aos padrões femininos.

Já em relação às raças acometidas por Hanseníase, a cidade de Bacabal destaca-se pela prevalência em pardos, contabilizando 169 casos, além de 54 em pretos, 49 em brancos, 3 em indígenas e 1 amarelo (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3.** Casos de Hanseníase entre as raças em Bacabal/MA nos anos de 2021 a 2025.

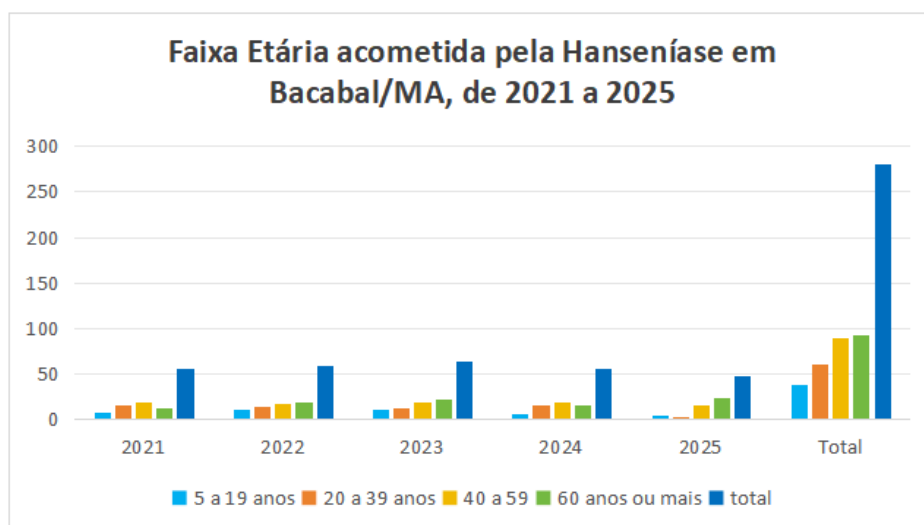


**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS).

O gráfico 3, por sua vez, destaca a maior prevalência entre pardos e pretos. Este dado é extremamente relevante e coerente com o contexto socioeconômico e demográfico do município de Bacabal onde, segundo o censo de 2022 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a maior parcela da população é autodeclarada como parda, seguida da raça branca e da raça preta. Assim, essa realidade reflete tanto desigualdades sociais quanto de acesso de qualidade aos serviços de saúde. Ademais, a ligação da hanseníase com as raças não está bem elucidada na literatura, com raras publicações e estudos sobre o tema. Sua prevalência condiz principalmente com a raça predominante na região em que o estudo é realizado, como é o caso do município de Bacabal (Souza, Matos, 2018).

Ao analisar os casos notificados por faixa etária entre a população atendida pelo município de Bacabal, percebe - se que a faixa etária mais afetada está entre as idades de 60 anos ou mais com um total de 92 casos, e a menos afetada foi a de 5 a 19 anos com um total de 38 casos, o que demonstra disparidades significativas entre os extremos de idades. (**Gráfico 4**).

**Gráfico 4.** Faixa Etária de Acometimento da Hanseníase em Bacabal/MA nos anos de 2021 a 2025.

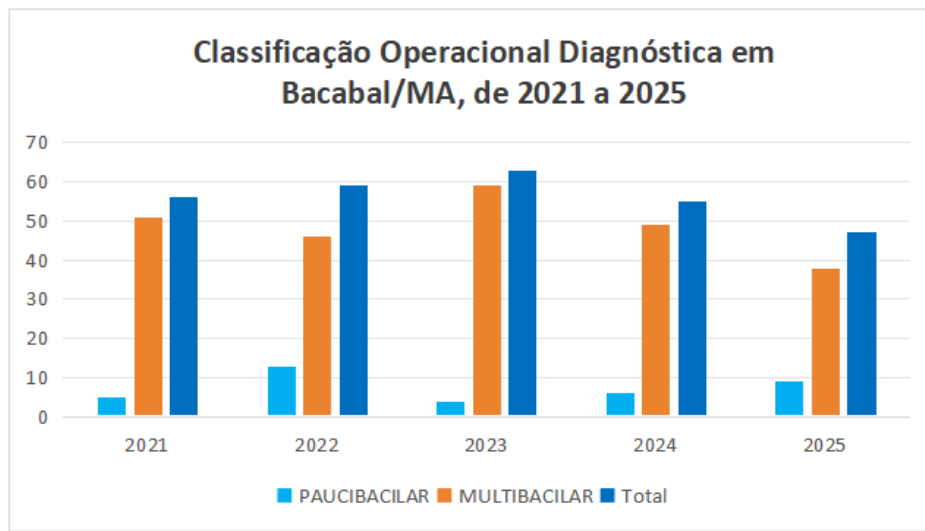


**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS).

No gráfico 4, ainda, foi possível identificar que a faixa etária mais acometida foram de indivíduos com 60 anos ou mais (92 casos), o que pode ser justificado pelo longo período de incubação da bactéria, sendo uma média de 2 a 7 anos e podendo chegar até mais de 10 anos. Essa longevidade na incubação advém de um crescimento lentificado e da elevada afinidade do *Mycobacterium leprae* por células do sistema nervoso periférico e da pele (Santos, 2023). Portanto, essa característica longa dificulta a identificação das possíveis fontes infecciosas da doença e facilita sua disseminação silenciosa para a população em risco (Who, 2020).

Quanto à sua classificação operacional, o número de diagnósticos da forma multibacilar (243 casos totais) superou a forma paucibacilar (47 casos totais) em mais de 6 vezes, revelando um predomínio expressivo da forma multibacilar na população analisada. (**Gráfico 5**).

**Gráfico 5.** Classificação Operacional da Hanseníase em Bacabal/MA nos anos de 2021 a 2025.



**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS).

Nessa perspectiva, em relação à classificação operacional diagnóstica (Gráfico 5), a forma multibacilar é predominante em detrimento da paucibacilar, o que aponta para uma expressiva parcela de pacientes com manifestações mais avançadas dessa patologia. Outrossim, por apresentar a maior carga bacilar da bactéria *M. leprae*, a forma multibacilar contribui para uma transmissão comunitária mais efetiva (Silva *et al.*, 2020), revelando a necessidade de intensificar ações voltadas para o rastreio precoce, buscando evitar a progressão da doença para suas formas mais graves (Alves *et al.*, 2024).

Já no que diz respeito ao grau de escolaridade, observou-se que a maior frequência de casos concentrou-se entre pacientes com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, totalizando 70 casos, seguida pelos indivíduos com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (45 casos) e analfabetos (42 casos). Por outro lado, os menores números foram registrados entre pessoas com o ensino superior incompleto (2 casos) e completo (6 casos). Houve também quantidade significativa de registros ignorados/ em branco (20 casos), indicando possíveis falhas no preenchimento das notificações. (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Frequência por Escolaridade dos Diagnósticos de Hanseníase entre 2021 e 2025.

Escolaridade	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Ign/Branco	0	9	3	3	5	20
Analfabeto	7	8	11	8	8	42
1ª a 4ª série incompleta do EF	17	13	18	15	7	70
4ª série completa do EF	4	5	3	6	3	21
5ª a 8ª série incompleta do EF	8	11	11	6	9	45
Ensino fundamental completo	6	4	2	4	4	20
Ensino médio incompleto	7	4	3	2	5	21
Ensino médio completo	5	5	8	9	6	33
Educação superior incompleta	1	0	1	0	0	2
Educação superior completa	1	0	3	2	0	6
Total	56	59	63	55	47	280

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS).

Acerca da escolaridade (Tabela 1), segundo Alves *et al.*, 2024, pessoas com menor grau de instrução e formação educacional apresentam maior probabilidade de desenvolver e reativar a hanseníase. A partir disso, e considerando que, em Bacabal-MA, pacientes com a 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental foram a maioria dos casos registrados, fica evidente que tal afirmação se aplica à realidade local e concorda com várias pesquisas similares conduzidas em diferentes áreas do Brasil (Barros, 2024). Nesse sentido, isso ocorre porque a precariedade ou a ausência de acesso à educação cria dificuldades no entendimento das orientações sobre prevenção, tratamento e autocuidado relacionados à doença, além de associar-se a más condições de higiene, pobreza e ao baixo nível socioeconômico, contribuindo para a maior incidência da hanseníase (Alves *et al.*, 2024; Barros, 2024).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo epidemiológico da Hanseníase em Bacabal - MA foi possível identificar que houve uma prevalência de casos no sexo masculino, nas raças pardas e pretas, em populações de faixa etária com 60 anos ou mais, bem como predomínio das formas multibacilares e em pacientes com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental. Desse modo, compreende - se que a hanseníase ainda é uma doença de alta endemicidade no estado do Maranhão e suas cidades interioranas, como Bacabal, são fortemente afetadas, demonstrando que as condições socioeconômicas, de vulnerabilidade e higiênicas contribuem para a perpetuação dessa patologia.

Portanto, essa pesquisa, por meio das variáveis analisadas, representa um alerta às autoridades federais, estaduais e municipais para que sejam sensibilizadas a criarem estratégias e ações de combate ao *Mycobacterium leprae*, fornecendo informações de saúde acerca da enfermidade à população maranhense e bacabalense, além de buscar melhorar os indicadores dessa doença para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos seus cidadãos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVES, Darah Yasmim Moreira et al. Análise epidemiológica da hanseníase em Alagoas no período de 2019 a 2023. **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 714-724, 4 ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.124>. Acesso em: 10 mai. 2026.

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? **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, n. 1, p. 101042, 2021.

BARROS, Ana Beatriz Avelino Silva. **Perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil**. 2024. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2024.

BIF, S. M. et al. Hanseníase no Brasil: desafios e avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 418-437, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase\\_atencao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase_atencao.pdf). Acesso em: 10 mai . 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico de hanseníase: número especial jan. 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2025.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2026.

CHAUHAN, D.; KAMAL, R.; SAXENA, A. Therapy of leprosy: present strategies and recent trends with immunotherapy. **Journal of Dermatology Research and Therapy**, v. 6, p. 093, 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Hanseníase**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/hanseniase>.

Acesso em: 16 mai. 2026.

FRÓES JUNIOR, L. A. R. et al. Leprosy: clinical and immunopathological characteristics. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 97, n. 3, p. 338-347, 2022.

Hanseníase: correlação entre o número de lesões hansênicas, nervos afetados e o diagnóstico precoce no estado de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2188/2698>.

Acesso em: 25 mai. 2026.

HESPANHOL, M. C. L.; DOMINGUES, S. M.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do Censo 2022: Bacabal – MA**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=2101202>. Acesso em: 16 mai. 2026.

KRONBAUER, Cinobelina Pinheiro Elvas et al. *Mycobacterium leprae*: aspectos microbiológicos e mecanismos de patogenicidade na hanseníase. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 48, p. 5450-5459, 2025.

Leprosy: relationship between early diagnosis, number of dermatological injuries and degree of disability at the time of diagnosis in the state of Sergipe between 2010 and 2020. **Research, Society and Development**. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/30178/25892>. Acesso em: 25 mai. 2026.

MARQUETTI, Caroline Paula et al. Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e38811124872, 2022.

MELO MATOS, E. V. et al. Hanseníase em menores de quinze anos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 1, n. 4, p. 63, 28 nov. 2015.

OLIVEIRA, T. S. et al. Características socioeconômicas e epidemiológicas da hanseníase no Maranhão. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 13, n. 85, p. 12612-12627, 25 abr. 2023.

PEREIRA, Nayara Gonçalves et al. Aspectos epidemiológicos da hanseníase no Brasil e no mundo: uma análise dos casos registrados (2014-2024). **Aracê**, v. 8, n. 1, p. e11602, 2026.

RIBEIRO, M. D.; SILVA, J. C.; OLIVEIRA, S. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1-7, 2018.

ROLLEMBERG, Carlos Eduardo Vieira et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e11713445585, 2024.

SANTOS, Mateus Bezerra. 2024. Monografia – Universidade Estadual do Maranhão, Campus Grajaú, Grajaú, 2024. Disponível em: <https://repositorio.uema.br/jspui/bitstream/123456789/2997/1/MONOGRAFIA-MATEUS%20BEZERRA%20SANTOS-%20CESGRA%20UEMA%202024.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2026.

SCHOENMAKERS, A. et al. The state of affairs in post-exposure leprosy prevention: a descriptive meta-analysis on immuno- and chemo-prophylaxis. **Research and Reports in Tropical Medicine**, v. 11, p. 97-117, 2020.

SILVA, Maria Dayane Pereira da et al. Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e82491110745, 5 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10745>. Acesso em: 21 mai. 2026.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de; MATOS, Thais Silva. Análise de tendência dos indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços de hanseníase em município prioritário do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 4, p. 74-83, 9 maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v19i4.19806>. Acesso em: 25 mai. 2026.

VELÔSO, D. S. et al. Perfil clínico epidemiológico da hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1429-1437, jan. 2018.

VIDAL, Sarah Lamas et al. **Relação entre marcadores moleculares do *Mycobacterium leprae* com a resposta imune, características individuais, de convívio e o adoecimento em uma coorte de contatos de casos de hanseníase.** 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control.** Geneva: World Health Organization, 2020.

---

- <sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Pitágoras Campus Bacabal, Maranhão. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- <sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Pitágoras Campus Bacabal, Maranhão. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- <sup>3</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Pitágoras Campus Bacabal, Maranhão. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- <sup>4</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Pitágoras Campus Bacabal, Maranhão. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- <sup>5</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Pitágoras Campus Bacabal, Maranhão. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- <sup>6</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Pitágoras Campus Bacabal, Maranhão. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- <sup>7</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Brasil Campus Fernandópolis, São Paulo. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
- <sup>8</sup> Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Nove de Julho Campus São Bernardo do Campo, São Paulo. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>9</sup> Docente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Pitágoras  
Campus Bacabal, Maranhão. E mail: [acesse o artigo original para  
visualizar o e-mail](#)