

HANSENÍASE: Perfil epidemiológico no Brasil e aspectos psicossociais relacionados ao curso da doença

Amanda Alves Braga¹, Gilberto de Melo Dumont¹, Leonardo Tomás Pacheco¹, Yasmin Justine Borges²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p1288-1313>

Artigo recebido em 17 de Julho e publicado em 27 de Agosto de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente os nervos periféricos e a pele, podendo causar incapacidades físicas se não tratada precocemente. Além disso, possui grande impacto na saúde pública e no bem-estar dos afetados e, por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o Brasil como prioritário para o controle da hanseníase. Assim, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil e investigar os aspectos psicossociais envolvidos no curso da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A coleta de dados foi realizada utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre os casos de hanseníase entre 2013 e 2023 em todo o território brasileiro. Foram analisadas variáveis epidemiológicas, como número total de casos, frequência por gênero, faixa etária, raça, escolaridade e incidência por estado, além de aspectos socioeconômicos e psicossociais relevantes para o perfil da doença. Para suprir a falta de dados específicos sobre fatores socioeconômicos e psicossociais nesses sistemas, realizou-se uma revisão de literatura complementar sobre a temática. **Resultados e Conclusão:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 355.053 casos de hanseníase no Brasil, com variações significativas no número de diagnósticos ao longo dos anos, sendo mais prevalente em homens e em indivíduos adultos (30-49 anos), especialmente nas regiões Norte e Nordeste. No aspecto psicossocial, a doença ainda carrega um estigma social profundo, o que leva ao isolamento, baixa autoestima e sofrimento psicológico entre os acometidos, fatores que intensificam o impacto emocional nos pacientes, dificultando o tratamento e a reintegração social. A prevalência em áreas vulneráveis e o impacto do estigma reforçam a urgência de políticas públicas que integrem diagnóstico precoce, tratamento adequado e apoio psicossocial. Assim, o estudo destaca a importância de uma abordagem multidimensional, que promova tanto a saúde física quanto o bem-estar emocional dos acometidos.



Palavras-chave: Hanseníase, Brasil, Perfil Epidemiológico, Aspectos Psicossociais.

LEPROSY: Epidemiological profile in Brazil and psychosocial aspects related to the course of the disease

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic, infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, which primarily affects peripheral nerves and the skin, and can lead to physical disabilities if not treated early. In addition, it has a significant impact on public health and the well-being of those affected. For this reason, the World Health Organization (WHO) classifies Brazil as a priority country for leprosy control. Thus, this study aims to characterize the epidemiological profile of leprosy in Brazil and investigate the psychosocial aspects involved in the course of the disease. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study. Data collection was carried out using the *Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)* and the *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)*, regarding leprosy cases from 2013 to 2023 across the entire Brazilian territory. Epidemiological variables such as total number of cases, distribution by gender, age group, race, education level, and incidence by state were analyzed, along with socioeconomic and psychosocial aspects relevant to the disease profile. To address the lack of specific data on socioeconomic and psychosocial factors in these systems, a complementary literature review was conducted on the topic. **Results and Conclusion:** Between 2013 and 2023, 355.053 cases of leprosy were reported in Brazil, with significant variations in the number of diagnoses over the years. The disease was more prevalent among men and adults aged 30 to 49, particularly in the North and Northeast regions. From a psychosocial perspective, leprosy still carries a deep social stigma, leading to isolation, low self-esteem, and psychological distress among those affected—factors that intensify the emotional impact on patients and hinder treatment and social reintegration. The prevalence in vulnerable regions and the stigma faced by patients underscore the urgent need for public health policies that promote not only early diagnosis and proper treatment but also psychosocial support. Therefore, the study highlights the importance of a multidimensional approach that fosters both physical health and emotional well-being of affected individuals.

Keywords: Leprosy, Brazil, Epidemiological Profile, Psychosocial Aspects.

Instituição afiliada – [1] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM.

[2] Docente do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM.

Autor correspondente: Amanda Alves Braga

amanda.alves.braga.21@gmail.com; amandaabraga@unipam.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa, transmitida pelas vias respiratórias, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que ataca os nervos periféricos, e, particularmente, as células de Schwann. Ela afeta principalmente os nervos superficiais da pele e os troncos dos nervos periféricos, situados, principalmente, na face, no pescoço, na parte média do braço, e abaixo dos cotovelos e joelhos. No entanto, a doença também pode envolver os olhos e os órgãos internos, como mucosas, testículos, ossos, baço e fígado. O que a torna tão importante no contexto epidemiológico é o fato de que, caso não seja tratada desde seu início, a hanseníase tende a progredir, tornando-se transmissível e podendo afetar indivíduos de qualquer idade ou sexo, incluindo crianças e idosos, sendo esta progressão geralmente lenta e contínua, podendo culminar em incapacidades físicas (Brasil, 2017).

Nesta perspectiva, os principais sintomas são parestesias (dormências), dor nos nervos das mãos, braços, pernas e pés; surgimento de lesões de pele, como caroços e placas, com consequente alteração da sensibilidade; e diminuição da força muscular (Brasil, 2024). Assim, como forma de organização operacional, classifica-se a hanseníase em dois subgrupos: Hanseníase Paucibacilar (PB) (1 a 5 lesões cutâneas e baciloscopia obrigatoriamente negativa) e Hanseníase Multibacilar (MB) (mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia positiva) (Brasil, 2022). Além destas categorias, utiliza-se a Classificação de Madri como maneira de organização clínica, que considera dois polos estáveis e opostos da doença (formas tuberculoide e virchowiana); formas clínicas interpolares e instáveis (hanseníase dimorfa); uma forma inicial que apresenta discretas manifestações clínicas da doença (forma indeterminada); e uma forma clínica de apresentação exclusivamente neural, sem lesões cutâneas (hanseníase neural pura ou neurítica primária) (Brasil, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o Brasil como um país prioritário para a hanseníase, tendo em vista que ocupa o segundo lugar no ranking mundial em número de novos casos, enfatizando o fato de que a incidência em menores de 15 anos tem crescido, sendo que, em 2022, o número de casos foi de 10.302, o que corresponde a uma taxa de 5,1 casos por 1 milhão neste grupo etário, e a um aumento de 14,6% em relação a 2021 (Brasil, 2024). Em 2023, foram registrados 22.773 novos casos no território nacional, o que indica um aumento gradativo com relação aos anos de 2022 (19.635 casos) e 2021 (18.318 casos) (Organização Mundial de Saúde, 2023). Além disso,



trata-se de uma doença que atinge principalmente as populações menos favorecidas, incluindo pessoas com baixo grau de escolaridade, baixa renda, que possuem emprego informal e que vivem em áreas historicamente endêmicas, que são também, reflexo das desigualdades socioeconômicas (Cavalcante, Larocca e Chaves, 2020; Cruz *et al.*, 2021).

Para além da importância epidemiológica que a hanseníase representa, o impacto psicossocial da doença tem ganhado espaço nas discussões acerca da saúde pública, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo (Palmeira *et al.*, 2020). Baseando-se no princípio de que a doença tem origem predominantemente socioeconômica, a maior repercussão que isso revela é a diminuição da autoestima, a autossegregação e o sentimento de “inutilidade” dos indivíduos afetados, especialmente pelas sequelas físicas características dessa infecção (Eidt, 2004; Palmeira *et al.*, 2020). Estes impactos são causados, sobretudo, pelo preconceito e pelo estigma da sociedade, frutos dos diversos aspectos históricos que a hanseníase engloba, observados desde as passagens bíblicas (mencionando-se a “lepra”) (Damasco, 2005) e as documentações referentes à Idade Média (onde os indivíduos eram afastados do convívio pela própria família) (Junqueira e Oliveira, 2002) até o período contemporâneo, especialmente no Brasil, onde nas décadas de 1920 a 1960 as pessoas eram isoladas em hospitais e asilos (Castro e Watanabe, 2009; Camaliente, Gascón e Trindade, 2022).

Assim, nota-se que, embora controlada em muitos países, a hanseníase ainda continua constituindo um problema de saúde pública com repercussões sociais relevantes. A relevância social da temática se evidencia na estigmatização enfrentada pelos indivíduos afetados, que frequentemente sofrem discriminação e exclusão, impactando na sua qualidade de vida e na sua saúde mental. Conhecer o perfil epidemiológico da hanseníase é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento, além de permitir a identificação de grupos vulneráveis, a fim de permitir que os recursos adequados sejam alocados. Por outro lado, a relevância científica neste estudo se manifesta na necessidade de compreender as interações entre fatores biológicos, sociais e psicológicos que influenciam a doença. Assim, esta pesquisa tem por principal objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil e identificar os aspectos e os impactos psicossociais relacionados ao curso da doença.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo



Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. Foi realizado um levantamento dos casos de Hanseníase registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na região do Brasil, no período de 2013 a 2023.

Aspectos Éticos

Por se tratar de um banco de acesso e domínio públicos, não foi necessária a submissão e aprovação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Local da Pesquisa

Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponíveis no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>) correspondentes ao território nacional (do Brasil) no período de 2013 a 2023. O ano de 2024 não foi contemplado na pesquisa porque os dados estão passíveis a alterações significativas.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro do ano de 2024. Foram coletados os dados referentes às variáveis: número de casos de hanseníase no Brasil entre os anos de 2013 a 2023, a frequência dos casos de hanseníase em relação ao sexo, faixa etária, raça, escolaridade, incidência por estado e/ou unidade da federação e, ainda, os aspectos socioeconômicos e psicossociais envolvidos no processo de doença. A amostra foi estratificada no número de casos registrados sobre Hanseníase ocorridos no Brasil, sendo um total de 355.053 no período de 2013 a 2023.

O processo de coleta propriamente dito foi dividido em duas etapas: (1) levantamento de dados estatísticos relacionados ao perfil epidemiológico (número total de casos e frequência por: sexo, faixa etária, raça, escolaridade e estado ou unidade da federação) da Hanseníase no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e (2) literatura complementar e levantamento bibliográfico com o objetivo de identificar as variáveis que não foram passíveis de análise pelo



DATASUS, como por exemplo, o perfil socioeconômico das pessoas acometidas pela Hanseníase no Brasil (como forma de complemento ao perfil epidemiológico da doença, tendo em vista que tais aspectos não são abordados no DATASUS) e os impactos psicossociais relacionados ao curso da doença.

Análise dos Dados

Inicialmente, os dados foram alocados em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel, software no qual os dados estatísticos obtidos foram organizados e formatados em gráficos e/ou tabelas, a depender da variável abrangida. Em seguida, os dados coletados foram analisados e, assim, discutidos conforme as tendências ou estatísticas levantadas e observadas. Nenhum outro software foi utilizado porque se trata de um estudo descritivo.

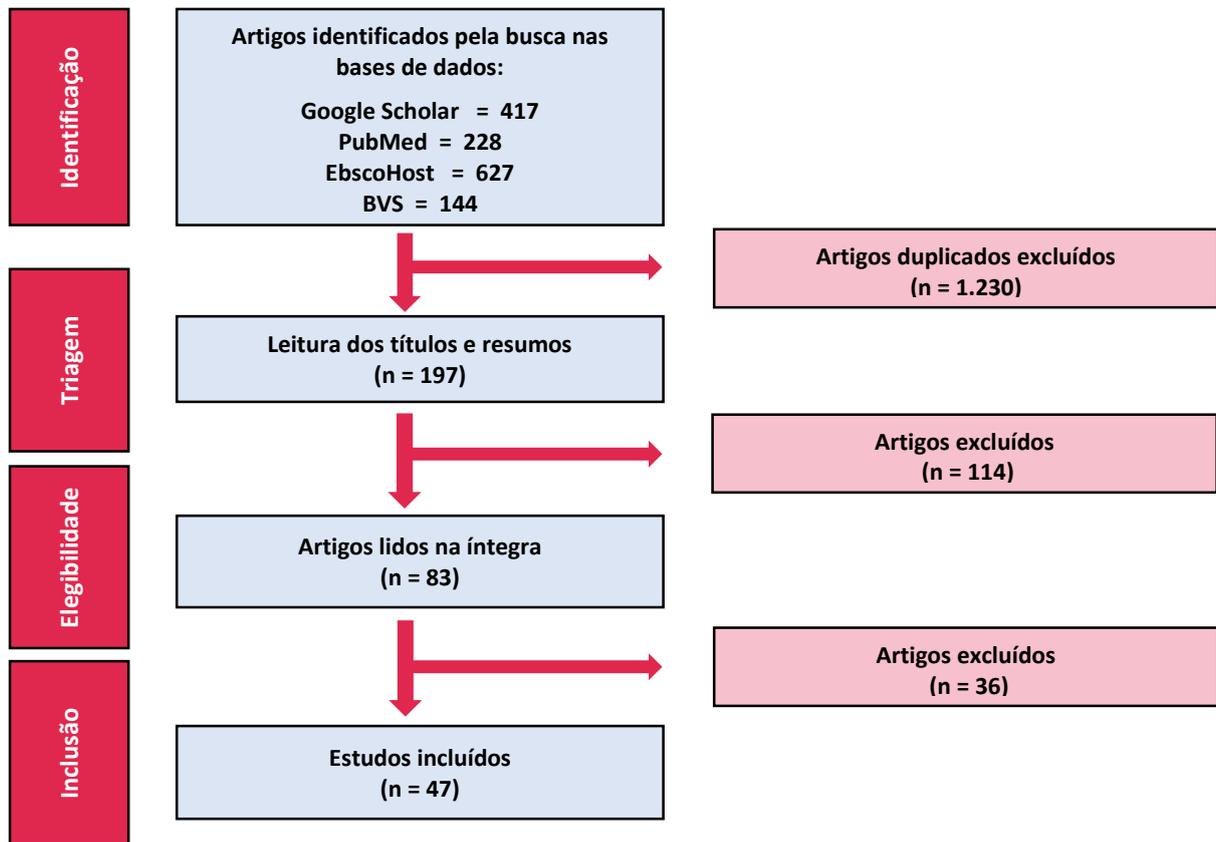
Literatura Complementar

O trabalho foi realizado nas seguintes etapas: (I) pesquisa bibliográfica, (II) análise e coleta de dados a respeito dos casos de Hanseníase, e (III) cruzamento de dados entre as variáveis e casos de Hanseníase no Brasil entre 2013 a 2023.

Além disso, para complementariedade dos dados, as seguintes bases de dados foram consultadas: *Google Scholar*, *National Library of Medicine (PubMed MEDLINE)*, *EbscoHost*, *Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)*, *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*. Realizou-se o cruzamento dos descritores: “hanseníase” AND “fatores socioeconômicos”; “leprosy” AND “socioeconomics”; “hanseníase” AND “aspectos psicossociais”; “leprosy” AND “psychosocial aspects”. A busca foi realizada no mês de outubro de 2024. Foram considerados estudos publicados no período compreendido entre 2019 e 2024.

A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. O **Fluxograma 1** demonstra o processo de seleção dos artigos por meio das palavras-chaves de busca e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente:

Figura 1: Fluxograma da busca e inclusão dos artigos.



Fonte: Autoria própria.

Tendo em vista que os aspectos socioeconômicos e psicossociais não são efetivamente encontrados em bases de dados como o SINAN e o DATASUS, por exemplo, enfatizou-se a busca por trabalhos relacionados a estes dois aspectos. Assim, do total de 47 artigos incluídos, 24 artigos se tratam das vertentes socioeconômicas relacionadas à hanseníase, enquanto os outros 23 artigos abordam as vertentes psicossociais referentes ao processo de doença.

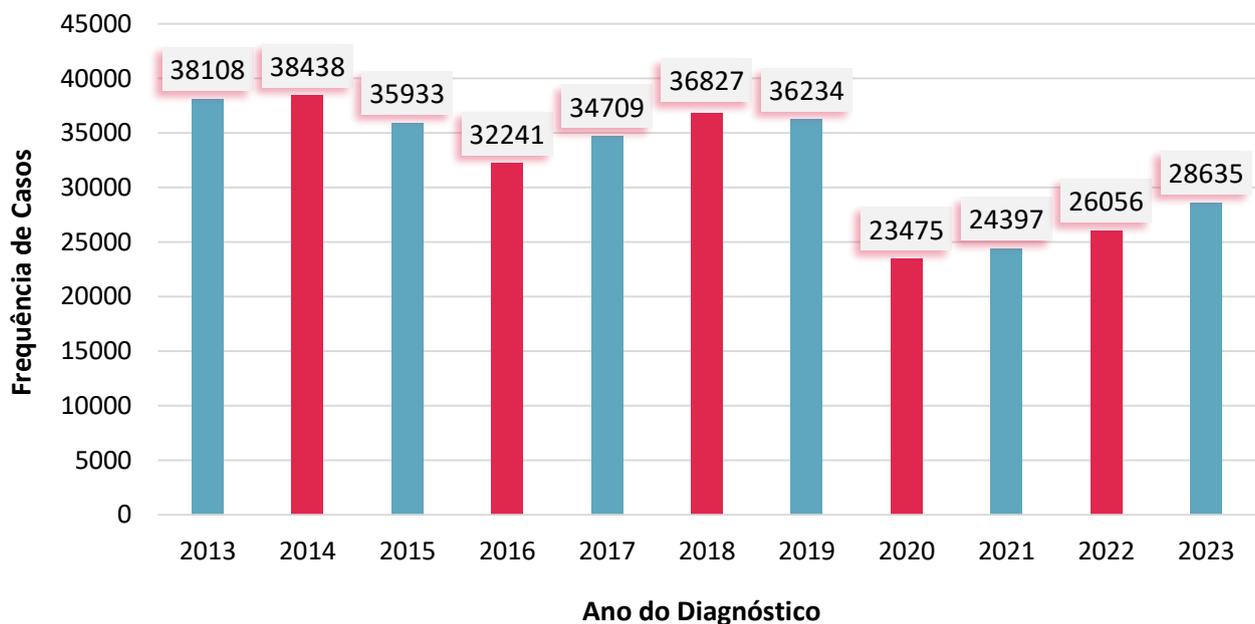
RESULTADOS

Os resultados do presente estudo foram obtidos através de uma pesquisa estatística no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondentes ao território nacional (do Brasil) no período de 2013 a 2023. Priorizou-se, nestes sistemas, a busca por dados que contemplassem a dimensão relacionada ao perfil epidemiológico da hanseníase, como: número total de casos e frequência por

sexo, faixa etária, raça, escolaridade e estado ou unidade da federação. Além disso, posteriormente, buscou-se na literatura complementar as variantes referentes aos aspectos socioeconômicos (estes, em específico, como forma de incremento ao perfil epidemiológico, já que não foi possível encontrá-los no SINAN e do DATASUS) e psicossociais, a fim de contemplar o principal objetivo do presente trabalho. Ressalta-se, ainda, que foi encontrado um total de 355.053 casos de hanseníase no período abrangido pela pesquisa e, por isso, todos os dados e porcentagem contidos nos gráficos e tabelas abaixo foram baseados neste valor.

O **Gráfico 1** apresenta os números totais de casos referentes à hanseníase no período de 2013 a 2023, considerando todo o território nacional.

Gráfico 1: Número de casos totais de Hanseníase no Brasil (2013-2023)



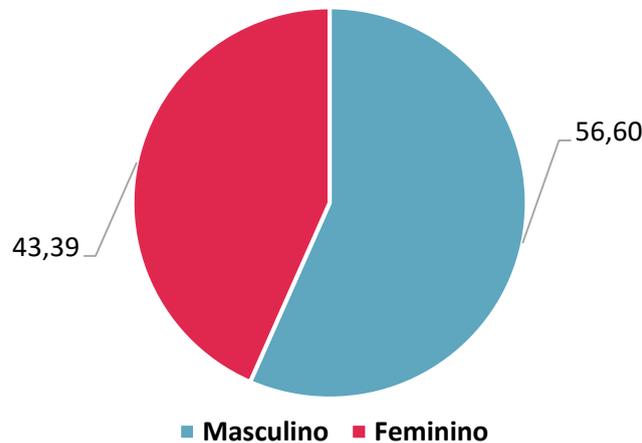
Fonte: Ministério da Saúde/SVS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net)

O **Gráfico 1** representa a evolução do total de casos de hanseníase no Brasil no período dos anos de 2013 a 2023. Nota-se, a partir dessa análise, uma tendência de variação no total de casos ao longo dos anos, com uma queda significativa em 2020, provavelmente relacionada ao efeito da pandemia por COVID-19 e suas conseqüentes limitações nos serviços de saúde. Nos anos subsequentes (2021 e 2022), observa-se um crescimento gradual do número de casos, indicando um reinício das atividades de diagnóstico e tratamento. Essa oscilação demonstra a relevância das

políticas de saúde pública e a exigência de monitoramento constante para evitar subnotificações e atrasos no atendimento à população.

O **Gráfico 2** mostra a frequência de casos de hanseníase, entre 2013 a 2023, em relação ao sexo dos indivíduos diagnosticados, considerando o número total de casos identificados nesse período em todo o território nacional.

Gráfico 2: Frequência dos casos de Hanseníase por Sexo no Brasil (2013-2023)



Fonte: Ministério da Saúde/SVS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net)

No **Gráfico 2**, a distribuição dos casos de hanseníase por gênero no Brasil entre o período dos anos de 2013 a 2023 mostra uma predominância no sexo masculino, representando um total de 56,6% dos casos, enquanto o sexo feminino totaliza 43,4% em relação ao número total de casos. Esse dado indica um possível efeito dos fatores socioculturais (como, por exemplo, costumes, crenças, tradições, estilos de vida, entre outros aspectos) e profissionais (referentes à ocupação exercida), que podem tornar os homens mais suscetíveis ao *Mycobacterium leprae*, além de apontar para desigualdades no acesso ao diagnóstico entre ambos os gêneros.

A **Tabela 1** demonstra a frequência dos casos de hanseníase, entre os anos de 2013 a 2023, em relação à faixa etária dos pacientes.

Tabela 1: Frequência dos casos de Hanseníase por Faixa Etária no Brasil (2013-2023)



Faixa Etária	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Menor 1 ano	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
1 a 4 anos	122	96	70	79	77	63	68	42	38	33	35
5 a 9 anos	833	826	778	638	577	584	501	324	283	298	304
10 a 14 anos	1762	1763	1587	1265	1329	1310	1246	694	607	684	749
15 a 19 anos	1736	1808	1646	1495	1509	1647	1496	963	973	946	965
20 a 29 anos	4830	4657	4115	3578	3776	3774	3704	2441	2356	2520	2595
30 a 39 anos	6901	7018	6551	5779	5957	6232	5901	3708	3441	3520	3831
40 a 49 anos	6778	6969	6380	5985	6614	7260	7176	4597	4992	5297	5880
50 a 59 anos	6911	7023	6768	6026	6546	7150	7219	4492	4827	5340	5922
60 a 69 anos	4929	4915	4855	4446	5047	5350	5485	3782	4041	4379	4952
70 a 79 anos	2520	2540	2341	2199	2451	2586	2560	1836	2162	2300	2556
80 anos e mais	786	822	842	750	821	870	877	596	677	738	844
Total	38108	38437	35933	32240	34704	36827	36233	23475	24397	26056	28634

Fonte: Ministério da Saúde/SVS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net)

A partir dos dados apresentados na **Tabela 1**, nota-se que a distribuição dos casos de hanseníase por faixa etária no Brasil entre 2013 e 2023 demonstra uma predominância entre a fase adulta, especialmente nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, que apresentam números significativos e constantes ao longo dos anos. As idades mais jovens, como crianças com menos de 1 ano e de 1 a 4 anos, apresentam índices muito baixos, o que pode estar relacionado à transmissão vertical reduzida e ao longo período de incubação da doença. Além disso, desde 2020, percebe-se uma diminuição significativa em quase todas as idades, particularmente nas mais produtivas, o que coincide com a pandemia por COVID-19, sugerindo, assim como analisado também no **Gráfico 1**, uma subnotificação e diminuição de diagnósticos nesse intervalo de tempo.

A **Tabela 2** constata a frequência de casos de hanseníase, entre 2013 a 2023, em relação à raça dos indivíduos diagnosticados, considerando a nomenclatura utilizada e disponibilizada no DATASUS.

Tabela 2: Frequência dos casos de Hanseníase por Raça no Brasil (2013-2023)



Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
2013	330	8228	4073	284	17901	118
2014	353	8203	4127	246	18472	133
2015	364	7336	3694	227	17569	124
2016	319	6483	3311	231	15766	87
2017	288	6714	3683	278	16797	148
2018	352	7072	3795	280	18289	126
2019	336	7136	3781	335	17731	157
2020	215	4466	2306	211	10953	82
2021	251	4422	2363	200	11167	78
2022	238	4469	2644	209	12013	101
2023	256	5239	2954	194	13393	122

Fonte: Ministério da Saúde/SVS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

Os dados revelados pela **Tabela 2** permite a avaliação da incidência de hanseníase por raça, entre 2013 e 2023, e demonstra uma maior incidência de casos entre indivíduos que se autodeclararam pardos, seguidos pela população branca. Em 2023, por exemplo, que apresenta um resultado recente, os indivíduos pardos contabilizaram um total de 13.393, enquanto brancos totalizaram 5.239 casos. Essa tendência indica um efeito desproporcional da hanseníase em grupos socialmente vulneráveis, possivelmente relacionado às condições habitacionais e ao acesso aos serviços de saúde. Observa-se, ainda, uma ocorrência de casos entre indígenas constante, de certa forma, mas que, apesar de abranger um número absolutamente menor, estão em comunidades com dificuldades no acesso a cuidados médicos e que enfrentam barreiras culturais.

A **Tabela 3** expõe a frequência dos casos de hanseníase em relação aos graus de escolaridade da população diagnosticada, considerando o período entre 2013 a 2023.

Tabela 3: Frequência dos casos de Hanseníase por Escolaridade no Brasil (2013-2023)

Escolaridade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ign/Branco	6843	6619	6369	5790	6562	6700	6570	5105	5812	6282	6360
Analfabeto	3697	3763	3491	2966	3180	3105	3004	1762	1750	1765	1963



1ª a 4ª série incompleta do EF	8758	8495	7892	6719	6853	7060	6702	3963	4090	4299	4583
4ª série completa do EF	3026	2887	2720	2358	2421	2634	2607	1558	1660	1688	1857
5ª a 8ª série incompleta do EF	5774	6091	5456	4772	5216	5542	5332	3143	3095	3342	3609
Ensino fundamental completo	2139	2142	2042	1891	2042	2343	2351	1424	1539	1574	1879
Ensino médio incompleto	2242	2335	2159	2002	2210	2516	2402	1585	1559	1693	1884
Ensino médio completo	3955	4429	4122	4055	4390	4866	5106	3383	3374	3815	4403
Educação superior incompleta	496	486	499	439	494	541	533	396	361	337	434
Educação superior completa	847	906	933	995	1102	1307	1439	1019	1053	1161	1546
Não se aplica	331	285	250	254	239	213	188	137	104	100	117

Fonte: Ministério da Saúde/SVS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net)

Em relação à **Tabela 3**, ao analisar a distribuição de casos conforme o nível de escolaridade, é evidente a maior ocorrência entre indivíduos com o ensino fundamental incompleto, especialmente nas primeiras séries (1ª à 4ª séries), visando uma relação com níveis educacionais inferiores. Este fato indica que a insuficiência educacional pode estar associada a um acesso limitado à informação e à prevenção de cuidados em saúde. A quantidade de casos entre indivíduos com formação superior completa ou não é consideravelmente inferior, o que fortalece a suposição de que fatores socioeconômicos e de acesso à educação têm impacto na exposição e identificação da hanseníase.

A **Tabela 4** demonstra a frequência dos casos de hanseníase em relação à quantidade de casos diagnosticados por estado/unidade da federação, considerando todo o território brasileiro no período correspondente aos anos de 2013 a 2023.

Tabela 4: Frequência dos casos de Hanseníase por Unidade da Federação no Brasil (2013-2023)

UF de residência	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
RO	856	824	705	566	630	863	621	448	472	463	541
AC	162	154	144	137	160	154	130	100	135	179	164
AM	835	701	632	568	554	525	519	309	431	461	412
RR	157	96	116	111	196	139	120	59	80	66	75
PA	4119	4196	3861	3244	3412	3490	3494	2173	2233	2058	2058
AP	153	160	137	108	131	144	147	83	58	77	64
TO	1106	1268	1084	1734	1690	2204	1955	1127	1083	1091	1251
MA	4720	4549	4476	4269	4152	4192	4208	2582	2683	3020	2986



PI	1256	1351	1262	1120	1334	1292	1126	702	878	939	838
CE	2427	2340	2152	2024	1859	2085	1921	1431	1519	1474	1603
RN	322	316	307	225	296	302	221	229	236	211	225
PB	774	710	641	550	591	641	746	455	477	523	583
PE	3213	3154	2849	2427	3191	3044	3353	2113	2206	2521	2466
AL	396	391	407	327	392	449	375	280	324	325	453
SE	458	481	439	373	452	413	383	298	310	304	343
BA	2706	3222	3076	2544	2855	2737	2753	1810	2010	2224	2030
MG	1468	1454	1391	1369	1403	1404	1464	1028	1191	1360	1475
ES	834	705	689	509	568	555	630	364	424	463	523
RJ	1540	1474	1382	1112	1182	1174	1120	716	819	787	724
SP	1964	1889	1671	1759	1598	1619	1589	1263	1428	1440	1589
PR	1065	929	933	744	774	735	728	495	529	497	574
SC	197	196	204	195	166	169	216	163	185	215	183
RS	192	175	165	153	173	155	118	84	114	120	87
MS	981	1299	920	566	553	511	645	362	358	371	332
MT	3610	3747	3873	3482	4437	5831	5625	3356	2885	3471	5862
GO	2347	2287	2119	1787	1743	1792	1764	1152	1121	1168	1024
DF	238	363	294	234	212	203	262	293	202	224	168
Ignorado / Exterior	12	7	4	4	5	5	1	-	6	4	2

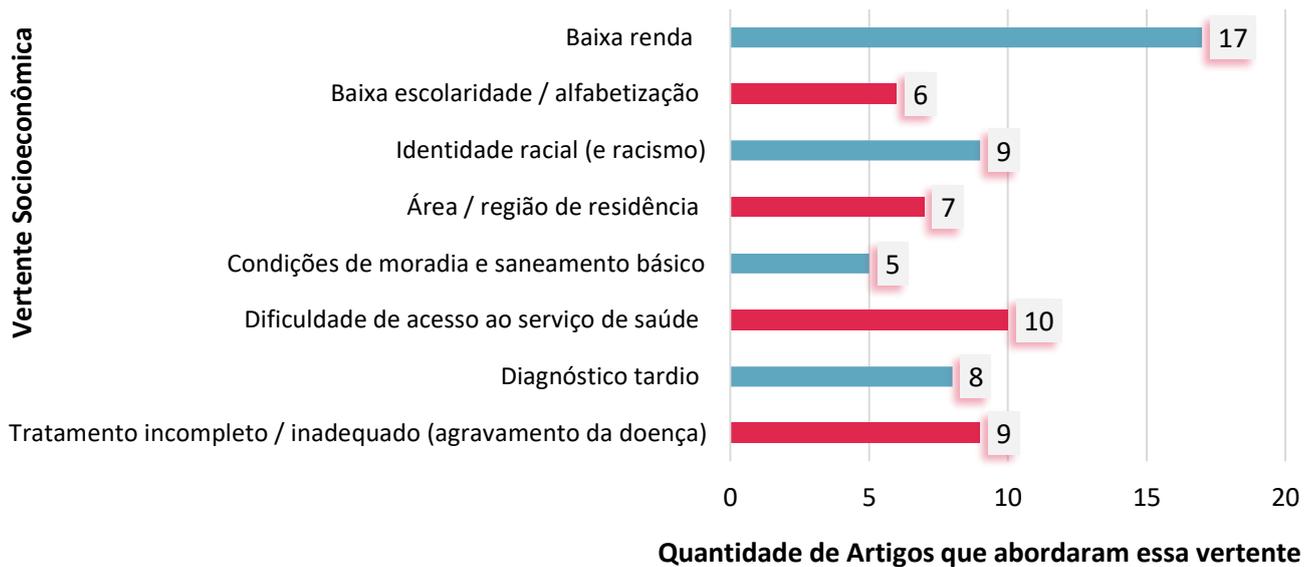
Fonte: Ministério da Saúde/SVS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net)

A distribuição por estado, apresentada na **Tabela 4**, mostra que áreas como Mato Grosso, Maranhão e Pará registraram índices elevados de hanseníase ao longo do tempo, com o estado do Mato Grosso, por exemplo, atingindo um total de 5.862 casos em 2023. Esse padrão regional evidencia a endemia da doença nas regiões Norte e Nordeste, nas quais alguns elementos, como clima, concentração populacional e acesso restrito aos serviços de saúde podem impactar na propagação da doença. Os estados da região Sul, como Rio Grande do Sul e Santa Catarina, possuem baixas incidências, o que pode estar associado às melhores condições socioeconômicas e, conseqüentemente, melhor acesso à saúde, além de uma menor vulnerabilidade climática para a manutenção da bactéria causadora da doença.

O **Gráfico 3** apresenta as principais vertentes socioeconômicas associadas à hanseníase considerando as temáticas abordadas nos 24 artigos incluídos para este fim (já que não foi possível obter estas informações pelo SINAN ou pelo DATASUS, como os demais dados). Ressalta-se que, em

um único artigo, mais de uma vertente foi abordada, ou seja, considerou-se a quantidade de menções por vertente socioeconômica à medida em que elas eram citadas ao longo de cada trabalho analisado.

Gráfico 3: Principais vertentes socioeconômicas associadas à Hanseníase de acordo com os achados dos 24 artigos incluídos



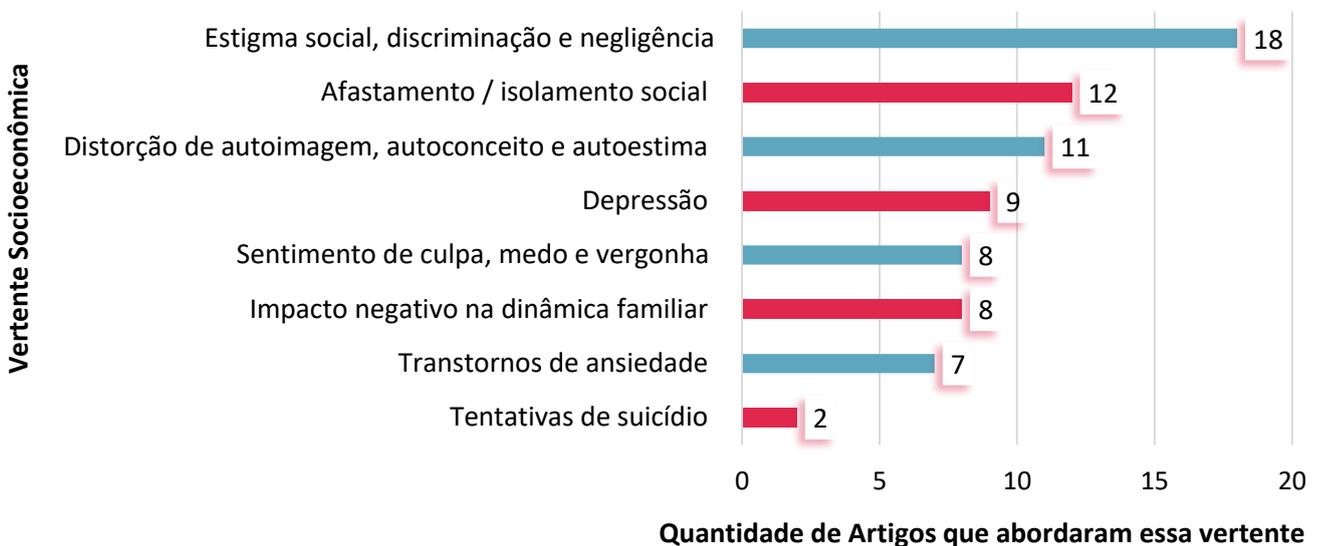
Fonte: Autoria própria.

A partir do exposto no **Gráfico 3**, nota-se que a "baixa renda" é a dimensão mais frequentemente citada, referida em 17 artigos. Isso indica que a situação econômica precária tem um impacto considerável no processo de adoecimento e na dificuldade de enfrentamento da hanseníase, evidenciando uma provável relação entre pobreza e alta vulnerabilidade à enfermidade. Subsequente à "baixa renda", a "baixa escolaridade/alfabetização" e a "dificuldade de acesso aos serviços de saúde" também são ressaltadas, com 10 e 9 citações, respectivamente. Estes elementos podem sinalizar um ciclo de desinformação e obstáculos de acesso à informação em saúde e ao próprio sistema público de saúde, tornando difícil tanto a prevenção quanto o diagnóstico inicial. Outros elementos, como "condições de moradia e saneamento básico" e "identidade racial (e racismo)", também são comumente citados, enfatizando a noção de que condições de vida precárias e preconceitos estruturais dentro a sociedade têm um importante papel na complexidade do panorama epidemiológico da hanseníase, perpetuando as desigualdades em saúde e assistência médica.

O **Gráfico 4** apresenta as principais vertentes psicossociais associadas à hanseníase

considerando as temáticas abordadas nos 23 artigos incluídos para este fim (já que não foi possível obter estas informações pelo SINAN ou pelo DATASUS, como os demais dados). Ressalta-se que, em um único artigo, mais de uma vertente foi abordada, ou seja, da mesma forma em que foi plotado o **Gráfico 3**, considerou-se a quantidade de menções por vertente psicossocial à medida em que elas eram citadas ao longo de cada trabalho analisado.

Gráfico 4: Principais vertentes psicossociais associadas à Hanseníase de acordo com os achados dos 23 artigos incluídos



Fonte: Autoria própria.

O **Gráfico 4** indica com forte evidência que o "estigma social, discriminação e negligência" é o aspecto mais relatado, mencionado em 18 artigos. Essa ênfase ressalta o impacto significativo da discriminação e da exclusão sobre os indivíduos afetados, muitas vezes resultando no distanciamento social e na dificuldade de se inserirem na sociedade. Em sequência, aspectos referentes ao "afastamento/isolamento social" e à "distorção de autoimagem, autoconceito e autoestima" também aparecem com frequência elevada, com 12 e 11 menções, respectivamente, evidenciando a maneira com que o processo de adoecimento impacta a autopercepção e a saúde mental dos pacientes. A influência psicológica da hanseníase é igualmente demonstrada pelo elevado número de publicações que tratam de "depressão", "sentimento de culpa, medo e vergonha", assim como de "tentativas de suicídio", ressaltando a relevância de um suporte psicossocial eficaz no atendimento a esses pacientes.



DISCUSSÃO

Ao que tudo indica, a hanseníase foi introduzida no Brasil no século XVI, tornando-se desde então, endêmica em todo o país. Em todo o contexto histórico da hanseníase e não somente no âmbito nacional, os fatores socioculturais, em especial o estigma, produziram grandes efeitos na esfera psicossocial e, conseqüentemente, nos resultados de saúde. A compreensão dos contextos histórico, socioculturais, socioeconômicos e psicossociais, com foco no perfil epidemiológico e no estigma, pode diminuir o fardo individual e social ainda presente na doença, colaborando na elaboração de estratégias assertivas na prevenção e tratamento, assim como na abordagem psicossocial do indivíduo (Conner, 2019; Rahman *et al*, 2022; Kersh *et al*, 2024).

Os resultados observados proporcionam uma evidente percepção sobre as experiências vivenciadas pelos indivíduos com hanseníase no território nacional. O Gráfico 1 demonstra uma variabilidade no número de casos entre os anos de 2013 e 2023, com uma queda a partir do ano de 2020, provavelmente devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde oriundos da pandemia de COVID-19 (Rodrigues, 2024). Ainda assim, os números são relevantes para a saúde pública, principalmente no que diz respeito à compreensão dos fatores associados à incidência e prevalência da hanseníase no país, bem como para traçar estratégias para enfrentamento dos novos casos, na garantia do acesso ao tratamento e efetividade deste cuidado ofertado pelos serviços de saúde (Brasil, 2024).

A distribuição do número de casos por gênero apresenta predominância no sexo masculino, e há evidências de que está atrelada a condições individuais, como estágio de vida (adulto/idoso). Em um estudo realizado em Ribeirão Preto, a maioria dos casos foi do sexo masculino (Ramos *et al*, 2022). Para o estudo em questão, a hanseníase é mais frequente no sexo masculino devido ao fato de que homens estão mais expostos ao *M. leprae* devido às vulnerabilidades individuais e à baixa procura pelos serviços de saúde quando comparado às mulheres. As dificuldades de acesso aos serviços de saúde aumentam o risco de incapacidades físicas. Estas informações foram fundamentais para a construção de ações planejadas e elaboração de campanhas públicas para conscientização (Ramos *et al*, 2022).

A faixa etária mais acometida está compreendida pelas idades consideradas economicamente ativas (Leano, 2019; Ramos *et al*, 2022). No estudo de Ramos *et al* (2022), a faixa



etária mais afetada pela hanseníase foi de 30 a 59 anos, atentando-se para o fato de que a doença pode afetar o desempenho das atividades laborais, assim como afastamentos e aposentadorias precoces. Além desta faixa de idade, o trabalho destes autores identificou como a segunda mais acometida, a população com 60 anos ou mais, constituindo um grupo suscetível às deficiências e incapacidades devido à concomitância com os processos de senescência e senilidade (Leano, 2019; Ramos *et al*, 2022). Desta forma, as ações de vigilância e diagnóstico precoce e prevenção dos processos incapacitantes devem ser dirigidos a todas as idades, com foco nos grupos mais afetados, com o objetivo de reduzir a transmissão e prevenir as incapacidades.

Aspectos relacionados aos fatores socioeconômicos e ao estigma social e discriminação ainda são observados nos tempos atuais, mesmo diante o conhecimento sobre a doença e o acesso aos serviços de saúde (Conner, 2019; Leano, 2019; Dultra; Pegas, 2023). O foco nestes resultados permite uma melhor compreensão sobre os determinantes sociais que ainda arrastam a experiência singular do paciente, assim como sua própria perspectiva em relação à doença e seu prognóstico. Embora o Gráfico 3 apresente o fator “baixa renda” como a dimensão mais citada, os dados coletados corroboram para a compreensão de que dimensões como faixa etária, raça, escolaridade e características socioeconômicas são sinérgicos na influência sobre as experiências vivenciadas pelos sujeitos, não atuando de forma isolada (Organização Mundial da Saúde, 2017; Barreto *et al*, 2021). Ainda de acordo com Conner (2019), a instabilidade econômica que caracteriza o baixo *status* socioeconômico cruza diretamente com experiências significativas relacionadas ao estigma e experiências vividas pelo paciente.

Além disso, este baixo *status* corrobora com a manifestação de sintomas mais intensos e influencia fortemente o diagnóstico tardio, fator desfavorável ao prognóstico. Para Leano (2019), as condições socioeconômicas estão fortemente associadas à maior incidência de hanseníase e à baixa adesão ao tratamento. Ainda de acordo com o autor, a condição de pobreza não leva à transmissibilidade da doença em si, mas fatores correlacionados, como o adensamento populacional em locais não ventilados e a falta de luz natural, e limitações no acesso à alimentação adequada para suprir as necessidades nutricionais corroboram para a suscetibilidade às doenças infecciosas. Além disso, a falta de recursos reflete o poder de consumo e a dificuldade de acesso aos serviços essenciais, como na busca por atendimento. Estudos comprovaram a associação entre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e incapacidades físicas na hanseníase (Araújo; Lana, 2020).

O diagnóstico e tratamento precoces apresentam benefícios que extrapolam a esfera do estigma, impactando consideravelmente a qualidade de vida e a saúde mental do indivíduo. Conner



(2019) ratifica que a introdução do SUS permitiu que os custos e a padronização do atendimento fossem assumidos e custeados pelo governo, embora o baixo *status* socioeconômico ainda dificulte o acesso ao atendimento de qualidade para as pessoas em extrema pobreza. Em um estudo realizado na Paraíba, a melhoria do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) impactou diretamente na redução de casos de hanseníase em menores de 15 anos e que, programas de acesso a renda, como o Bolsa Família, melhoraram o estado nutricional de crianças beneficiárias, reduzindo a morbimortalidade por doenças relacionadas à pobreza, bem como a mortalidade infantil. A transferência de renda para famílias em extrema pobreza reduz as iniquidades sociais (Araújo; Lana, 2020).

As recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) são para que os programas nacionais impulsionem a busca ativa dos casos, fortaleça a vigilância e melhore o rastreamento dos contatos com intuito de fortalecer a detecção precoce (Organização Mundial da Saúde, 2017). O diagnóstico tardio é o principal responsável pelas incapacitações físicas causadas pela hanseníase, já que a falta do tratamento em tempo oportuno pode proporcionar danos neurais e incapacidades físicas irreversíveis (Dultra; Pegas, 2023; Gautam, 2023).

De acordo com a literatura elencada, as pessoas acometidas pela hanseníase têm baixa escolaridade (Marpaung; Ernawati; Dwivania, 2022), informação corroborada pela Tabela 3 deste estudo. Esta característica leva à falta de compreensão sobre a doença, e limita o diagnóstico precoce, a duração e adesão ao tratamento integral, assim como a percepção da doença e atitudes relacionadas à saúde. O analfabetismo e os poucos anos de estudo são apontados como fatores de risco, pois dificultam a percepção das manifestações clínicas da doença, o acesso ao sistema de saúde e a compreensão das orientações profissionais. Não obstante, é muito comum que o analfabetismo seja frequente entre aqueles com baixas condições socioeconômicas, anteriormente citada (Ramos et al, 2022; Conner, 2019).

Estudos apontam para a alta endemicidade associada à falta de consciência sobre os sinais e sintomas da hanseníase, podendo contribuir para o aumento, em até duas vezes, da incidência e conseqüentemente para o aumento das incapacidades físicas (Ramos et al, 2022). Outro estudo no Brasil mostrou que além de não reconhecerem a gravidade dos sinais e sintomas, o atraso na identificação da doença esteve associado ao erro de diagnóstico (Henry et al, 2016; Araújo; Lana, 2020). Conner (2019) cita em seu trabalho uma grande preocupação entre os pacientes de que os médicos não eram capazes de realizar o diagnóstico com confiança e identificar a doença nas comunidades não brancas, principalmente nos mais escuros da população. O Gráfico 3 do presente



estudo apresenta 9 trabalhos relacionados à identidade racial (e racismo).

No que tange ao estigma relacionado à hanseníase, compreender as dimensões históricas da doença é imprescindível para as ações de vigilância e planejamento da assistência, contribuindo para que a hanseníase perca a imagem negativa que a acompanhou desde a antiguidade. É de grande importância a informação e conhecimento da sociedade e do próprio doente, pois, com informação, tanto o indivíduo quanto a sociedade deixarão de se sentir ameaçados e temer esta enfermidade que, por séculos, permaneceu envolta no medo (Camaliente, Gascón e Trindade, 2022). Pelo desconhecimento, a sociedade por vezes ainda trata pessoas diagnosticadas com a doença com preconceito, resultando no ocultamento da doença pela família ou pelo próprio paciente (Conner, 2019). Ações de educação sobre a doença, sua prevalência, opções de tratamento, bem como sinais de alerta devem estar nas pautas de promoção à saúde. A literatura observa que a educação ampliada sobre a doença é necessária para abordar e neutralizar o estigma, assim como educação sobre baixa autoestima (Rahman *et al*, 2022; Lufianti *et al*, 2022).

Conner, 2019, cita que há três tipos de estigmas associados à hanseníase: o experimentado, o percebido e o auto estigma. Para Marpaung, Ernawati, Dwivania (2022), o estigma internalizado e percebido é o estigma vivenciado mais difícil de se identificar na literatura. As barreiras ainda vivenciadas pelos indivíduos com hanseníase podem levar as pessoas ao isolamento social, motivadas pela vergonha ou lesões apresentadas (Araújo; Lana, 2020). Ações coletivas e de implementação de serviços na Estratégia de Saúde da família, juntamente com programas de redução de pobreza produzem impactos positivos nos indicadores epidemiológicos da hanseníase no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, observa-se que o perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil demonstra que a doença permanece como um problema de saúde pública significativo, especialmente entre grupos socioeconomicamente vulneráveis. Os dados analisados apontam uma predominância de casos em homens e adultos em idade economicamente ativa, entre 30 a 49 anos, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, regiões nas quais as condições socioeconômicas são mais desfavoráveis. Nota-se, também, uma queda nos registros durante a pandemia por COVID-19, seguida por um aumento posterior, sugerindo que a interrupção nos serviços de saúde influenciou a subnotificação e a diminuição no diagnóstico da doença. Isso reforça a importância de políticas



públicas de monitoramento e ações direcionadas para as regiões e para os grupos mais afetados, além da necessidade de continuidade nos serviços de atenção primária para o controle da hanseníase.

Em relação aos aspectos psicossociais, a hanseníase impacta intensa e inevitavelmente a vida dos indivíduos acometidos, influenciando sua autoestima e autoimagem, conforme evidenciado pela presença de estigma, isolamento social e sentimentos de vergonha e culpa entre os afetados. Os dados destacaram que o estigma social e a discriminação são fatores recorrentes, impactando no sofrimento emocional e prejudicando a adesão ao tratamento. Estes elementos evidenciam a necessidade de intervenções psicossociais integradas, como por meio da própria educação em saúde nos serviços rotineiros de acompanhamento (principalmente na Atenção Básica em Saúde) e através de campanhas públicas de conscientização que promovam a inclusão e reduzam o preconceito associado à doença. Assim, este estudo ressalta a relevância de abordagens que considerem as dimensões psicossociais e reforça a importância de um suporte integral em saúde, que abranja tanto a saúde física quanto a saúde mental dos acometidos pela hanseníase.

REFERÊNCIAS

- ACHDIAT, P. A.; ARIYANTO, E. F.; SIMANJUNTAK, M. N. *A Literature Review: The History of Psychological Impact of Illness amongst People with Leprosy (PwL) in Countries across the Globe. **Dermatology research and practice**. 2021.*
- ALI, O. et al. *The impact of podoconiosis, lymphatic filariasis, and leprosy on disability and mental well-being: A systematic review. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 15, n. 7. 2021.*
- ALMEIDA, M. V. et al. *Health-related quality of life of children and adolescents with leprosy in a hyperendemic region, Midwest Brazil. **Leprosy Review**, v. 95, n. 1, p. 85-96. 2024.*
- 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**, v. 13, n. 9. 2019.*
- ARAUJO, K. M. F. A.; LANA, F. C. F. *Relação da hanseníase com a cobertura da Estratégia Saúde da Família e condições socioeconômicas. **Ciencia y Enfermería**, v. 26, n. 1. 2020.*
- BARCELOS, R. M. F. M. et al. *Leprosy patients quality of life: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200357. 2021.*
- BARRETO, M. L. et al. *Cohort Profile: The 100 Million Brazilian Cohort, **International Journal of Epidemiology**, v. 51, n. 2, p. e27–e38. 2021.*



- BRASIL. Boletim Epidemiológico: Hanseníase, 2024. **Ministério da Saúde**. 2024.
- BRASIL. Guia Prático sobre a Hanseníase. **Ministério da Saúde**. 2017.
- BRASIL. Hanseníase: Portaria Conjunta SCTIE / MS, Nº 67 de 07 de Julho de 2022. **Ministério da Saúde**. 2022.
- CAMALIONTE, L. G.; GASCÓN, M. R. P.; TRINDADE, M. A. B. *Living with Leprosy: The perception of patients about the stigma of the disease*. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8. 2022.
- CASTRO, S. M. S. D.; WATANABE, H. A. W. Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. **História, Ciências, Saúde**, v. 16, p. 449-487. 2009.
- CAVALCANTI, M. D. M. A.; LARocca, L. M.; CHAVES, M. M. N. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54. 2020.
- CONCEIÇÃO, J. V. *Social determination of leprosy and Brazilian racism*. **Instituto Lauro de Souza Lima**, p. 42. 2023.
- CONNER, B. *Effects of Racial Identity, Socioeconomics, and Stigma on the Experience of Those Affected by Leprosy in Minas Gerais, Brazil*. **Emory University**. 2019.
- CRUZ, V. S. et al. Análise dos impactos biopsicossociais da hanseníase em adultos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7. 2021.
- DAMASCO, M. S. História e memória da hanseníase no Brasil do século XX: o olhar e a voz do paciente. **Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)**. 2005.
- DHARMAWAN, Y. et al. *Individual and community factors determining delayed leprosy case detection: A systematic review*. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 15, n. 8. 2021.
- DULTRA, M; PEGAS, J. R. P. *Epidemiological analysis of leprosy in Brazil in the past 10 years*. **Portuguese Journal of Dermatology and Venereology**, v. 81, n. 3. 2023.
- EIDT, L. M.. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 76–88. 2004.
- FERRÁ-TORRES, T. M. et al. *Factores antropológicos socio-demográficos en la incidencia de lepra*. **Archivo Médico Camagüey**. 2022.
- FINOTTI, R. F. C. et al. Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas com hanseníase: análise transversal em Cuiabá, 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2019279. 2020.
- FORTUNATO, C. N. et al. Qualidade de vida, funcionalidade e autoestima de pessoas no pós-alta por



cura de hanseníase. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. e92092. 2024.

GAUTAM, S. et al. Analysis of socioeconomic condition and bacillary index with respect to the development of Hansen's disease. **International journal of mycobacteriology**, v. 12, n. 3, p. 254–260. 2023.

GIOIA, T. B.; BARROS, J. R.; SILVA, R. R. Socioeconomic factors and machine learning algorithms applied to neglected diseases risk prediction. Case study in the municipalities of the Goiás State and Federal District, Brazil. **Finisterra**, n. 121, p. 109-123. 2022.

GONÇALVES, M. Mulheres com hanseníase: interferências nos modos de viver. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**. p. 107. 2020.

GOVINDASAMY, K. et al. Burden of depression and anxiety among leprosy affected and associated factors-A cross sectional study from India. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 15, n. 1, p. e0009030. 2021.

HENRY, M. et al. Factors Contributing to the Delay in Diagnosis and Continued Transmission of Leprosy in Brazil - An Explorative, Quantitative, Questionnaire Based Study. **PLoS Negl Trop Dis**, 10(3): e0004542. 2016.

JAY, S. et al. A resilience building collaboration: A social identity empowerment approach to trauma management in leprosy-affected communities. **Psychological trauma: theory, research, practice and policy**, v. 14, n. 6, p. 940–947. 2022.

JUNQUEIRA, T. B.; OLIVEIRA, H. P. D. Lepra/hanseníase-passado-presente. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 1, n. 2, p. 263-266. 2002.

KERSH, A. A. et al. Quality of Life, Mental Health, and Perceived Stigma among Leprosy Patients. **Benha Journal of Applied Sciences**, v. 9, n. 6, p. 37-40. 2024.

LEANO, H. A. M. et al. Socioeconomic factors related to leprosy: an integrative literature covreview. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1405-1415. 2019.

LUFIANI, A. et al. Stigma and Self-concept of Leprosy Patients. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 10, p. 300-305. 2022.

MACHADO, L. M. G. et al. Spatio-temporal analysis of leprosy risks in a municipality in the state of Mato Grosso-Brazilian Amazon: results from the leprosy post-exposure prophylaxis program in Brazil. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 11, n. 1. 2022.

MARPAUNG, Y. M., ERNAWATI, E., DWIVANIA, A. T. Stigma towards leprosy across seven life domains in Indonesia: a qualitative systematic review. **BMJ open**, v. 12, n. 11, p. e062372. 2022.

MUKHOPADHYAY, D. K. et al. Factors Associated with High Prevalence of Multibacillary Leprosy in West Bengal: A Case-Control Study. **Indian Journal of Public Health**, v. 68, n. 2, p. 157-162. 2024.



MURPHY-OKPALA, N. et al. Investigation of community knowledge, attitudes and stigma towards leprosy in Nigeria: a mixed-methods study. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 118, n. 10, p. 697-709. 2024.

NETO, A. J. O. F. et al. Factors associated with depression in leprosy patients seen in primary care. **International Journal of Development Research**, v. 10, n. 2, p. 33888-33894. 2020.

OLIVEIRA, M. A. A. S. et al. Individual, socioeconomic and healthcare access factors influencing the delays in leprosy presentation, diagnosis and treatment: a qualitative study. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 117, n. 12, p. 852-858. 2023.

OMS (Organização Mundial de Saúde). Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. 2017.

OMS (Organização Mundial de Saúde). Lepra (doença de Hansen). Doenças tropicais negligenciadas. 2023.

PALMEIRA, I. P. et al. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. **Revista de Pesquisa** (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro), p. 324-329. 2020.

PUTRI, A. I. et al. Understanding leprosy reactions and the impact on the lives of people affected: An exploration in two leprosy endemic countries. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 16, n. 6, p. e0010476. 2022.

RAHMAN, N. A. et al. Experiences of living with leprosy: A systematic review and qualitative evidence synthesis. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 16, n. 10, p. e0010761. 2022.

RAMOS, A. C. V. Epidemiological study of leprosy in two Brazilian scenarios: spatial, temporal and social determinants approach. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, p. 213. 2022.

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**, v. 218, p. 105884. 2021.

RAMOS, A. C. V. et al. Temporal evolution and spatial distribution of leprosy in a municipality with low endemicity in São Paulo state, Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, p. e2021951. 2022.

RODRIGUES, A. Novos casos de hanseníase aumentaram 5% de janeiro a novembro de 2023. Empresa Brasil de Comunicação. 2024.

SHASHI, B. M. K.; SAVITHA, A. S. Addressing Stigma in Leprosy. **Essentials of Psychiatry for Dermatology and Aesthetic Practice**. 2021.

SHEN, L. et al. Spatial-temporal trends in leprosy burden and its associations with socioeconomic and physical geographic factors: results from the Global Burden of Disease Study 2019. **Public health**, v. 230, p. 172-182. 2024.



SILVA, M. J. O estigma sobre a mulher portadora de hanseníase: um estudo do Asilo Colônia Lauro de Souza Lima. **Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Amazonas**, v. 12, n. 2. 2020.

SILVA, P. M. F. et al. Avaliação das limitações físicas, aspectos psicossociais e qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 1, p. 211-215. 2019.

SOMAR, P.; WALTZ, M., VAN BRAKEL, W. *The impact of leprosy on the mental wellbeing of leprosy-affected persons and their family members – a systematic review.* **Global Mental Health**, v. 7, p. e15. 2020.

SONS, J. S. et al. *Characteristics, clinical manifestations and management of leprosy in KwaZulu-Natal, South Africa: A 20-year retrospective study.* **South African Journal of Communication Disorders**, v. 114, n. 5, p. e1630. 2024.

SOUZA, C. D. F.; MAGALHÃES, M. A. F. M.; LUNA, C. F. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200007, 2020.

TAAL, A. T. et al. *The geographical distribution and socioeconomic risk factors of COVID-19, tuberculosis and leprosy in Fortaleza, Brazil.* **BMC Infectious Diseases**, v. 23, n. 1, p. 662. 2023.

TAMRAKAR, R. K. et al. *Socioeconomics: Involving Communities in the Fight Against Infectious Illnesses for Stronger Health Systems; in “Smart Nanomaterials for Infectious Diseases”.* **Royal Society of Chemistry**, v. 62, n. 13, p. 309-332. 2024.

TIWARI, A. et al. *Leprosy post-exposure prophylaxis in the Indian health system: A cost-effectiveness analysis.* **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n. 8, p. e0008521. 2020.

TUWOHINGIDE, Y.; KUMBOYONO, K.; UTAMI, Y. *Lepers Living Experiences.* **Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan**, v. 7, n. 2, p. 483-488. 2022.

VAN DORST, M. M. A. R. et al. *Depression and mental wellbeing in people affected by leprosy in southern Nepal.* **Global health action**, v. 13, n. 1. 2020.

YUSUF, A. et al. *Experience of Persons Affected by Leprosy in Facing Psychosocial Problems: A Qualitative Method.* **Systematic Reviews in Pharmacy**, v. 11, n. 7, p. 219-223. 2020.