



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Panorama das Internações por Hanseníase na Região Sul do Brasil (2019–2024)

Sherlon Elvis Pinto Raiol; Gabriela Stocco Lara; Paula Anastácia Moraes Cairo Gomes; Mayco Elias Bellotto; Aline de Matos; Mariana dos Santos Lopes; Luiza Victoria Porciuncula; Manuella Braga de Sena; Luana Beatriz Batista Hartmann.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p185-197>

Artigo recebido em 3 de Fevereiro e publicado em 3 de Março de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A hanseníase permanece como uma doença infecciosa de relevância no Brasil, marcada por significativos desafios epidemiológicos e sociais. O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil epidemiológico das internações por hanseníase na Região Sul do Brasil no período de 2019 a 2024. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e observacional, a partir da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis investigadas incluíram ano da internação, sexo, cor/raça, faixa etária e número de óbitos associados à doença. No total, ocorreram 3.217 internações por hanseníase, com predomínio de casos nas faixas etárias de 50 a 69 anos e prevalência entre indivíduos do sexo masculino e autodeclarados brancos. Observou-se a maior concentração de internações nos anos de 2022, 2023 e 2024, refletindo oscilações nos padrões de incidência regional. A mortalidade registrada foi de 87 óbitos, indicando a persistência de agravos graves decorrentes do diagnóstico tardio e barreiras de acesso aos serviços de saúde. As desigualdades raciais e etárias evidenciadas reforçam a associação da hanseníase à vulnerabilidade social e à exclusão no acesso aos cuidados. O estudo destaca a importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e de políticas públicas direcionadas à redução de internações evitáveis e reabilitação pós-tratamento, visando a erradicação da hanseníase como problema de saúde pública na região.

Palavras-chave: hanseníase; perfil epidemiológico; internações hospitalares; vulnerabilidade social; saúde pública.

Overview of Leprosy Hospitalizations in Southern Brazil (2019–2024)

ABSTRACT

Leprosy remains a relevant infectious disease in Brazil, marked by significant epidemiological and social challenges. The objective of this study was to describe the epidemiological profile of hospitalizations due to leprosy in the Southern Region of Brazil from 2019 to 2024. This is a quantitative, descriptive, and observational study based on the analysis of secondary data from the Hospital Information System of the Brazilian Unified Health System (SIH/SUS). The variables investigated included year of hospitalization, sex, race/skin color, age group, and number of deaths associated with the disease. In total, there were 3,217 hospitalizations due to leprosy, with a predominance of cases among individuals aged 50 to 69 years, males, and self-declared white individuals. The highest concentration of hospitalizations occurred in 2022, 2023, and 2024, reflecting fluctuations in regional incidence patterns. A total of 87 deaths were recorded, indicating the persistence of severe complications resulting from late diagnosis and barriers to accessing healthcare services. The racial and age-related disparities observed highlight the association of leprosy with social vulnerability and limited access to care. The study emphasizes the importance of early diagnosis, appropriate treatment, and public policies aimed at reducing preventable hospitalizations and promoting post-treatment rehabilitation, with the goal of eradicating leprosy as a public health problem in the region.

Keywords: leprosy; epidemiological profile; hospital admissions; social vulnerability; public health.

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



INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença infecciosa de notificação compulsória e de grande relevância no cenário nacional, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR). Essa bacteriose é transmitida principalmente por vias aéreas, quando um indivíduo acometido e sem tratamento elimina bacilos pela fala, tosse ou espirro. Além disso, o homem aparenta ser o único reservatório natural do bacilo.

Embora seja uma das enfermidades mais antigas da qual se tem conhecimento, o diagnóstico dessa patologia historicamente apresenta estigma social. Isso pode ter origem histórica, pois desde tempos remotos, como em histórias bíblicas, o indivíduo infectado era compulsoriamente obrigado a se isolar da sociedade, sendo considerado impuro ou “pecador”. Nesse contexto, a hanseníase era denominada pejorativamente como lepra, e restringia o indivíduo ao contexto da doença, não tendo autonomia sobre a própria vida.

Visando minimizar a cultura preconceituosa em relação a esta bacteriose no Brasil, buscou-se estabelecer diretrizes. Uma das medidas aplicadas consiste na lei 9010, que garante “O termo “Lepra” e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros” (BRASIL, Lei nº 9.010, art. 1º, 1995). Apesar de tentativas como essa, outras características relacionadas a doença fazem com que os indivíduos acometidos sofram discriminação. Nesse cenário, nota-se que a doença está associada a fatores de vulnerabilidade social, como questões de superlotação de moradia, pobreza e dificuldade de acesso ao sistema de saúde.

No âmbito nacional, a Hanseníase é considerada endêmica e apresenta uma importante questão de saúde pública. Nesse contexto, o Estado de Santa Catarina apresentou 1407 novos casos no período de 2013 a 2022, tendo como prevalência o extremo oeste do Estado, oscilando entre taxas de média e baixa endemicidade. Embora o Estado apresente baixa taxa de novos casos, e satisfatório percentual de tratamento de doentes, bem como diagnóstico precoce, é possível notar diferentes padrões epidemiológicos no município. Sendo assim, torna-se relevante no cenário local o

estudo, prevenção e continuação de planos estaduais de estratégias.

O diagnóstico da hanseníase é feito levando em consideração os acometimentos dermatológicos e neurais que a doença pode promover, sendo assim, os exames físicos visam identificar lesões de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com lesões cutâneas hipocrômicas eritematosas, sensitivas, motoras ou autonômicas. Após a descoberta, o apoio psicossocial faz-se essencial para a adesão do tratamento, que é disponibilizado pelo SUS. A poliquimioterapia combina três antibióticos: rifampicina, dapsona e clofazimina, a fim de prevenir a resistência medicamentosa. Em casos de Hanseníase Paucibacilar, o tratamento dura 6 meses, já a Hanseníase Multibacilar, 12 meses. A transmissão da doença cessa logo no início do tratamento. (Ministério da Saúde, 2022)

No Brasil, apesar da média endemidade, os municípios se mostram heterogêneos, com alguns hiperendêmicos e diagnóstico tardio, o que pode aumentar complicações e, conseqüentemente, internações (Secretaria de Estado da Saúde, 2024). Portanto, evidencia-se que analisar as internações por hanseníase na região sul do Brasil corrobora grandemente para a formação de estratégias personalizadas para orientar políticas públicas e alocar recursos, apoiando medidas de diagnóstico precoce. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo estimar a proporção de internações potencialmente evitáveis por reações hansênicas, de modo a apoiar políticas públicas voltadas ao controle e à erradicação da hanseníase.

METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico observacional de natureza descritiva. Os estudos epidemiológicos descritivos desempenham um papel significativo na pesquisa das ciências da saúde, constituindo a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico para compreender o comportamento de um agravo à saúde em uma população.

Os dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no DATASUS, e referem-se ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. Foram avaliados os seguintes aspectos: ano de internação, sexo, cor/raça, faixa etária, média de permanência hospitalar e

número de óbitos relacionados à hanseníase na Região Sul do Brasil.

Adicionalmente, foram realizadas consultas às bases de dados SCIELO, PUBMED e GOOGLE ACADÊMICO, utilizando-se as palavras-chave “hanseníase”, “perfil epidemiológico” e “internações hospitalares”.

A população do estudo foi constituída pelo número de internações hospitalares por hanseníase registradas na Região Sul entre os anos de 2019 e 2024. O indicador utilizado para a projeção dos resultados (gráficos) foi o número total de internações por hanseníase no período analisado, bem como sua distribuição segundo sexo, cor/raça, faixa etária e número de óbitos. Para evitar possíveis lacunas nos registros, foram considerados apenas os dados disponíveis até o ano de 2024. Os dados foram organizados em gráficos e analisados por meio de estatística descritiva, permitindo identificar padrões epidemiológicos e características populacionais mais acometidas.

Devido às informações serem provenientes de banco de dados de domínio público, conforme o inciso III da Resolução nº 510/2016, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico da hanseníase na Região Sul, entre os anos de 2019 e 2024, apresenta dados relevantes que permitem compreender a evolução da doença no período. Foram contabilizadas 3.217 internações, com destaque para o ano de 2024, que registrou o maior número de casos (708), seguido por 2022 (665) e 2023 (655). Em contraste, o ano de 2018 concentrou o menor número de registros, com apenas 47 internações. Nota-se um movimento de oscilação ao longo dos anos, marcado por uma queda expressiva em 2021 (256 internações), seguida de um crescimento acentuado nos anos posteriores.

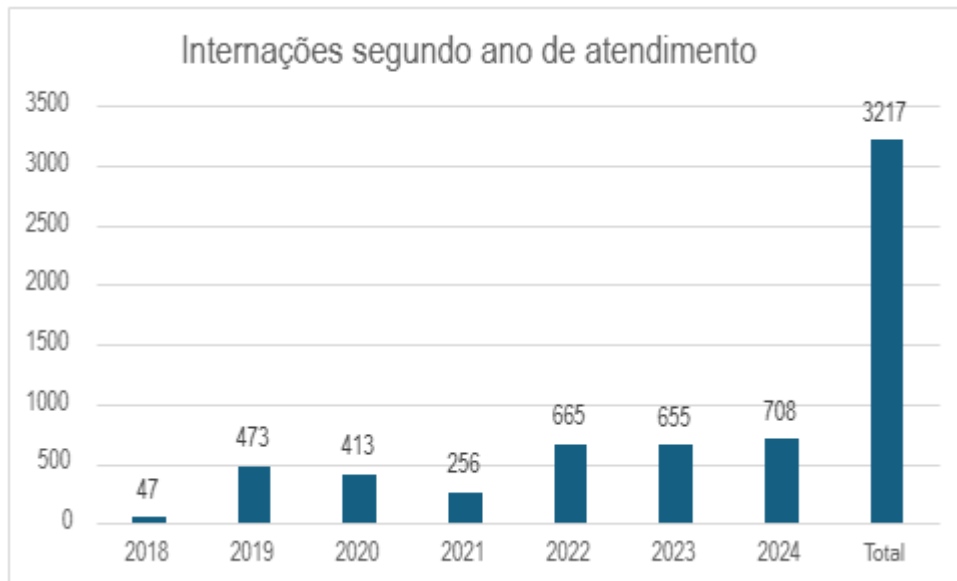


Gráfico 1 – Internações por hanseníase segundo ano de atendimento

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando se observa a distribuição por sexo, os dados indicam diferenças importantes. Do total de internações, 2.008 (62,4%) ocorreram entre indivíduos do sexo masculino, enquanto 1.209 (37,6%) foram registradas em pacientes do sexo feminino. Essa predominância de casos entre homens pode estar associada a fatores como maior exposição a riscos ocupacionais, comportamentos de saúde menos preventivos e, possivelmente, maior demora na busca por atendimento médico, resultando em diagnósticos mais tardios e quadros clínicos agravados.

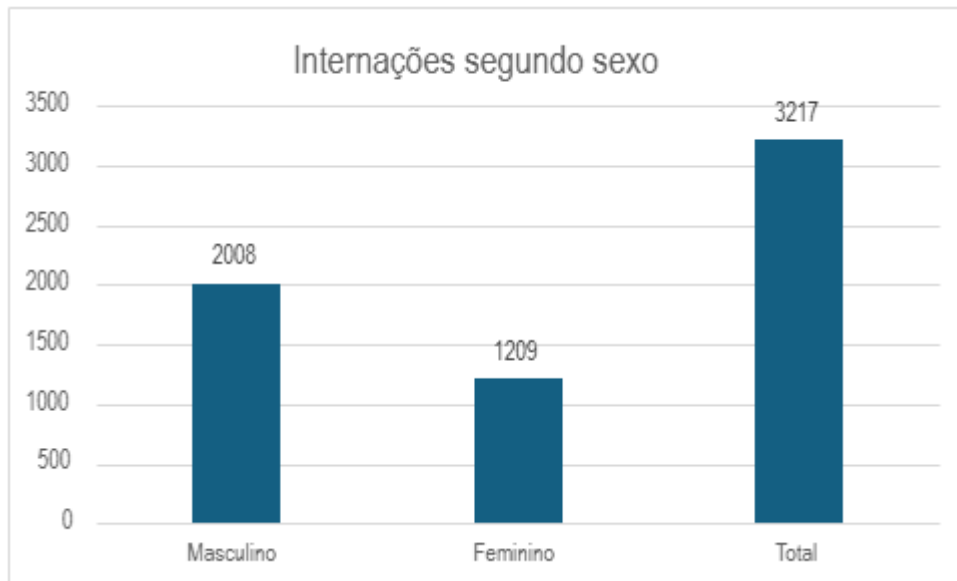


Gráfico 2 – Internações por hanseníase segundo sexo

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Sob a perspectiva da cor/raça, os registros revelam um padrão de desigualdade que reflete tanto a composição populacional da Região Sul quanto fatores sociais relacionados ao acesso à saúde. Do total de internações, 2.629 (81,7%) ocorreram entre brancos, enquanto pardos representaram 345 casos (10,7%) e pretos, 115 internações (3,6%). Em proporções menores, aparecem amarelos (27 casos; 0,8%) e indígenas (2 casos; 0,06%). Além disso, 99 internações (3,1%) foram registradas sem informação sobre cor/raça, limitando a análise mais precisa da vulnerabilidade por grupo populacional.

Esse predomínio entre brancos pode refletir a composição demográfica da região, mas também sugere maior registro e acesso ao diagnóstico. Já os percentuais relativos de pardos e pretos indicam a persistência de desigualdades socioeconômicas, considerando que a hanseníase está historicamente associada à pobreza, exclusão social e barreiras de acesso ao cuidado.

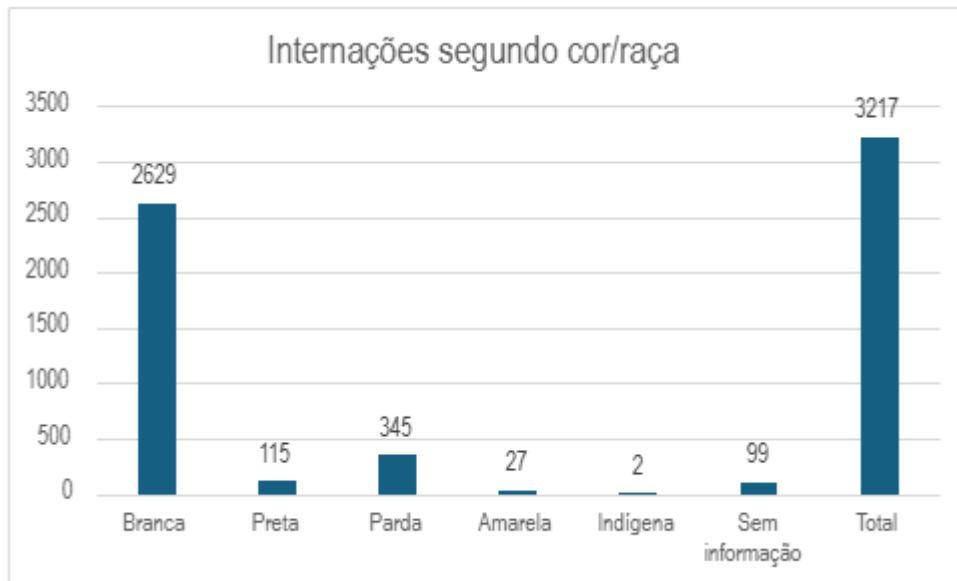


Gráfico 3 – Internações por hanseníase segundo cor/raça

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A distribuição por faixa etária reforça o impacto da hanseníase sobre adultos de meia idade e idosos. As maiores concentrações de internações foram registradas entre 50 a 59 anos (702 casos; 21,8%) e 60 a 69 anos (674 casos; 20,9%), seguidas pelas faixas de 40 a 49 anos (510 casos; 15,8%) e 70 a 79 anos (388 casos; 12,1%). Somadas, essas faixas correspondem a quase 70% de todas as internações, evidenciando que a carga da doença se concentra nas idades mais avançadas, possivelmente em função do diagnóstico tardio e da evolução crônica da hanseníase.

Em contraste, a ocorrência de internações em crianças e adolescentes é significativamente menor: 11 casos em menores de 1 ano (0,3%), 16 entre 1 a 4 anos (0,5%), 33 em 5 a 9 anos (1%), 33 em 10 a 14 anos (1%) e 85 em adolescentes de 15 a 19 anos (2,6%). Esse padrão pode indicar avanços no diagnóstico precoce e nas medidas de controle, mas também levanta a hipótese de subnotificação em faixas etárias jovens.

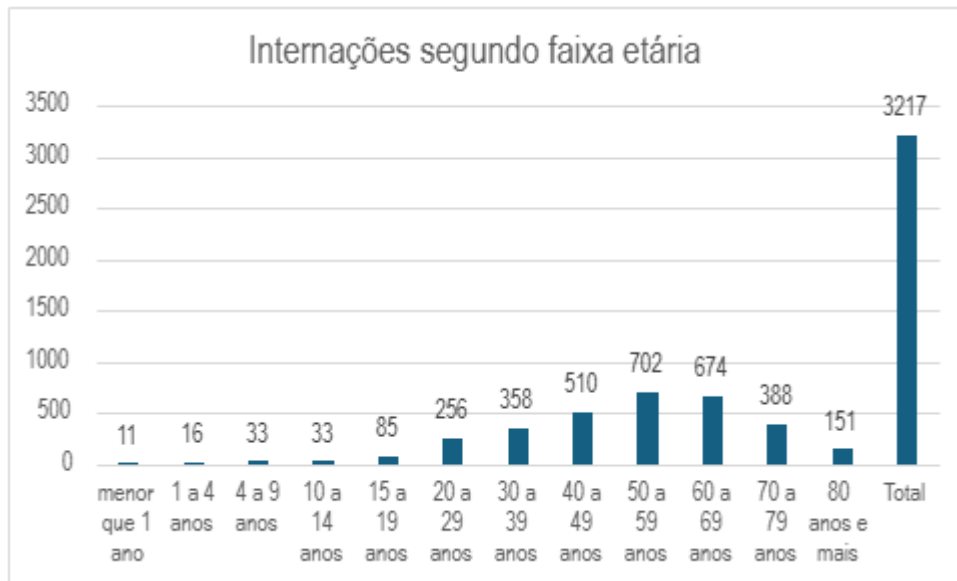


Gráfico 4 – Internações por hanseníase segundo faixa etária

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No que se refere à mortalidade, os dados apontam que a hanseníase ainda representa risco significativo, mesmo em uma região de menor endemicidade. Entre 2019 e 2024, foram contabilizados 87 óbitos relacionados a doenças infecciosas e parasitárias decorrentes da hanseníase, dos quais 78 tiveram a hanseníase como causa básica. Embora o número absoluto de mortes seja relativamente pequeno frente ao total de internações, ele revela a gravidade dos casos que evoluem sem diagnóstico precoce ou acompanhamento adequado.

A ocorrência desses óbitos pode estar associada a fatores como demora no início do tratamento, presença de comorbidades, barreiras de acesso aos serviços de saúde e abandono terapêutico. Além disso, as mortes por sequelas da doença reforçam a necessidade de investimentos em programas de reabilitação e suporte pós-tratamento, fundamentais para prevenir incapacidades graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

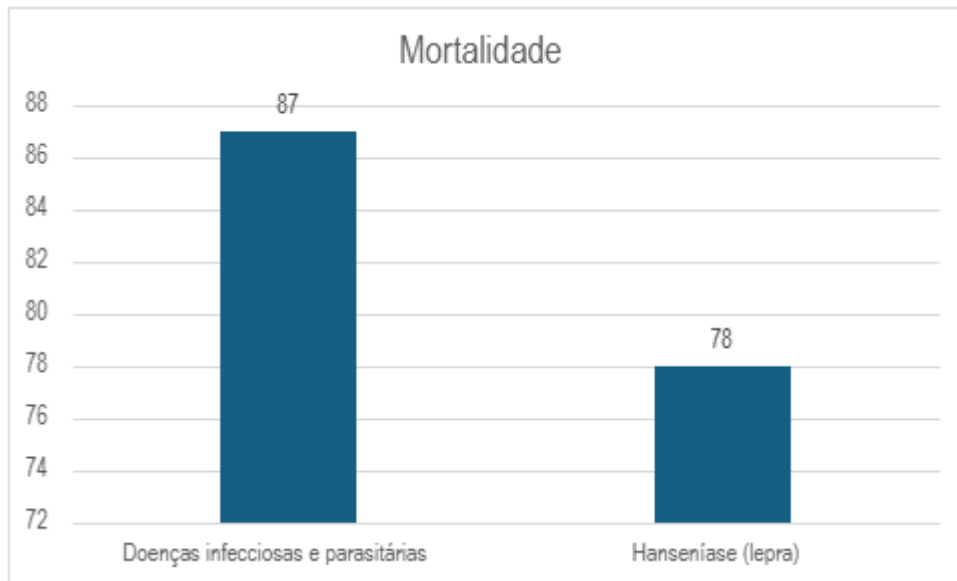


Gráfico 5 – Óbitos por hanseníase segundo grupo da CID-10

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), oferece um perfil epidemiológico abrangente das internações por hanseníase na Região Sul do Brasil no período de 2019 a 2024. No total, foram registradas 3.217 internações.

Os dados revelam padrões demográficos significativos, com uma clara prevalência de casos em determinados grupos. A maioria das internações ocorreu em indivíduos do sexo masculino, representando 62,4% dos casos. Essa predominância pode estar associada a fatores como maior exposição a riscos ocupacionais, comportamentos de saúde menos preventivos e uma possível demora na busca por atendimento médico, o que pode resultar em diagnósticos mais tardios e quadros clínicos mais graves.

A análise da distribuição por faixa etária indica que a maior carga da doença se concentra em adultos de meia-idade e idosos. As maiores concentrações de internações foram registradas nas faixas de 50 a 59 anos (702 casos) e 60 a 69 anos (674 casos). Essa



concentração pode ser um reflexo do diagnóstico tardio e da evolução crônica da hanseníase.

Em relação à cor/raça, o estudo aponta para um padrão de desigualdade social. Embora 81,7% das interações tenham sido em indivíduos autodeclarados brancos, o que reflete a composição demográfica da região, o predomínio também pode sugerir maior acesso ao diagnóstico para este grupo. Contudo, os percentuais de pardos (10,7%) e pretos (3,6%) indicam que a hanseníase continua associada a vulnerabilidade social e barreiras no acesso à saúde.

Apesar da menor endemicidade na Região Sul, a hanseníase ainda representa um risco considerável. Entre 2019 e 2024, foram contabilizados 87 óbitos relacionados à doença, sendo que 78 tiveram a hanseníase como causa básica. A ocorrência dessas mortes reforça a seriedade dos casos que progridem sem diagnóstico e acompanhamento adequados.

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública focadas no diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação pós-tratamento. Os dados sobre interações e óbitos evitáveis ressaltam a importância de políticas públicas direcionadas para controlar e, eventualmente, erradicar a hanseníase como um problema de saúde pública na região.

REFERÊNCIAS

Arruda GO, Molena-Fernandes CA, Mathias TA, Marcon SS. Hospital morbidity in a medium-sized city: differentials between men and women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014 Jan-Feb;22(1):19-27. doi: 10.1590/0104-1169.3026.2396. PMID: 24553699; PMCID: PMC4292686.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. Brasília, DF, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaese>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico Barriga Verde. Florianópolis, jan. 2024.



Silva, R. O.; Levy, R. V.; Melo, J. C. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 183–196, jan. 2023.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>

Brasil. Ministério da Saúde; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Versão eletrônica (ISBN). Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/copy_of_20230131_PCDT_Hanseníase_2022_eletronica_ISBN.pdf

BRASIL. Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9010.htm. Acesso em: 19 ago. 2025.

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 373-382, mai./jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/335vHvt6zgPfyXb7vnChvQJ/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2025