



EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE EM ESTADO DA AMAZÔNIA LEGAL: DADOS DO AMAPÁ DE 2014 A 2024

ARTIGO ORIGINAL

ENEIAS, Italo Soares¹, LEÃO, Pedro Henrique Maia Cavalcanti², GABRIEL, Ravi Cabral³, DENDASCK, Carla Viana⁴, DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos⁵, FECURY, Amanda Alves⁶

ENEIAS, Italo Soares *et al.* **Epidemiologia da hanseníase em Estado da Amazônia Legal: Dados do Amapá de 2014 a 2024.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 11, Ed. 06, Vol. 01, pp. 43-61. Junho de 2026. ISSN: 2448-0959. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/medicina/epidemiologia-da-hanseníase>,

DOI:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/medicina/epidemiologia-da-hanseníase

RESUMO

O Amapá é um estado localizado no extremo norte do Brasil e constituinte do território da Amazônia Legal, sendo a terceira Unidade Federativa mais pobre e também a detentora do terceiro pior IDH do país. A Hanseníase por sua vez é uma doença altamente vinculada a condições precárias de vida, fortemente vinculada a indicadores econômicos, sociais e ambientais ruins e com maior incidência em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. A vista do exposto, o estado do Amapá se apresenta como uma região de risco para a doença, e o presente estudo tem por objetivo a caracterização epidemiológica da Hanseníase na região no período de 2014 até 2024, levando em conta dados secundários disponíveis na plataforma TABNET. Foram registrados 1.172 casos de hanseníase no período estudado, com predominância do sexo masculino (66,5%), da raça/cor parda (73,4%) e de formas multibacilares (69,3%). Os resultados evidenciaram diferenças na distribuição das notificações entre os municípios e demonstraram predominância de casos em homens, indivíduos pardos, adultos em idade economicamente ativa, com baixa escolaridade e elevada frequência de formas multibacilares da doença.

Palavras-chave: Hanseníase, Região Amazônica, Epidemiologia, Saúde Pública.



1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase, outrora conhecida como Lepra, é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, o qual acomete primariamente a pele e os nervos periféricos (Brasil, 2022). Capaz de infligir severas sequelas, as manifestações clínicas mais comuns são o eritema, edema, ulcerações de pele, hiperestesia, neurite e paresia, muito embora o caráter cutâneo da doença costume ser o mais preponderante (Chen *et al.*, 2022).

A apresentação é dependente da resposta imunológica do hospedeiro e da fase evolutiva da doença, podendo variar em um amplo espectro clínico. Múltiplas são as tentativas de dividir essas apresentações em grupos, sendo que suas principais formas são: Indeterminada, Tuberculóide, Virchowiana e Dimorfa (Brasil, 2017, 2022).

Tamanha variedade de apresentações impõe a necessidade de uma padronização capaz de guiar o diagnóstico e a conduta. Cumpre essa função a divisão por Classe Operacional, que estratifica os pacientes em 02 (dois) grupos: Paucibacilar e Multibacilar. Essa divisão leva em consideração fatores clínicos e laboratoriais, e é fundamental para escolha do tratamento e eventual cura dos pacientes. Nesse sentido, são considerados paucibacilares aqueles que apresentam até 05 lesões em pele, comprometimento de até 01 nervo periférico e baciloscopia negativa. Qualquer apresentação divergente dessa é classificada como multibacilar (Brasil, 2022).

Ademais, a Doença de Hansen está intrinsecamente relacionada a aspectos socioeconômicos, com maiores incidência e prevalência em países tropicais, subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (Chen *et al.*, 2022). Silva *et al.* (2023) destaca a correspondência entre a elevação do número de casos e os baixos índices de escolaridade e renda. Oliveira *et al.* (2023) acrescenta afirmando que os indicadores sociais podem servir de alerta para definir a situação dos municípios. No Brasil, a Doença de Hansen também apresenta forte correlação com vulnerabilidades socioeconômicas e ambientais, concentrando-se nas regiões do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, especialmente em locais de moradias precárias e



de intensa pobreza, sendo a porção da Amazônia Legal a mais acometida (Brasil, 2021).

Por sua vez, o Amapá não apenas integra a área da Amazônia, como possui indicadores socioeconômicos baixíssimos, apresentando: o terceiro pior IDH, o terceiro pior PIB (IBGE, 2025a) e a 12º menor renda Per Capita média do país (IBGE, 2025b) entre todas as Unidades Federativas do país (IBGE, 2022, 2025a, 2025b). Sob essa perspectiva, entende-se que o Amapá configura área de risco para a doença uma vez que soma todas essas condições, tornando evidente a necessidade de estudos sobre a Hanseníase no estado.

Por fim, apesar de o registro de novos casos estarem em queda no Brasil ao longo da última década, o controle da doença ainda é um desafio e segue sendo um importante problema para a saúde pública do país (Brasil, 2021). Desse modo, este estudo se apresenta como uma ferramenta adequada para entendimento da epidemiologia da hanseníase na região, permitindo medidas de intervenção apropriadas e colaborando para a manutenção dos índices de queda no país.

2. OBJETIVO

Traçar o perfil epidemiológico da Hanseníase no Amapá a partir do ano 2014 até 2024.

3. METODOLOGIA

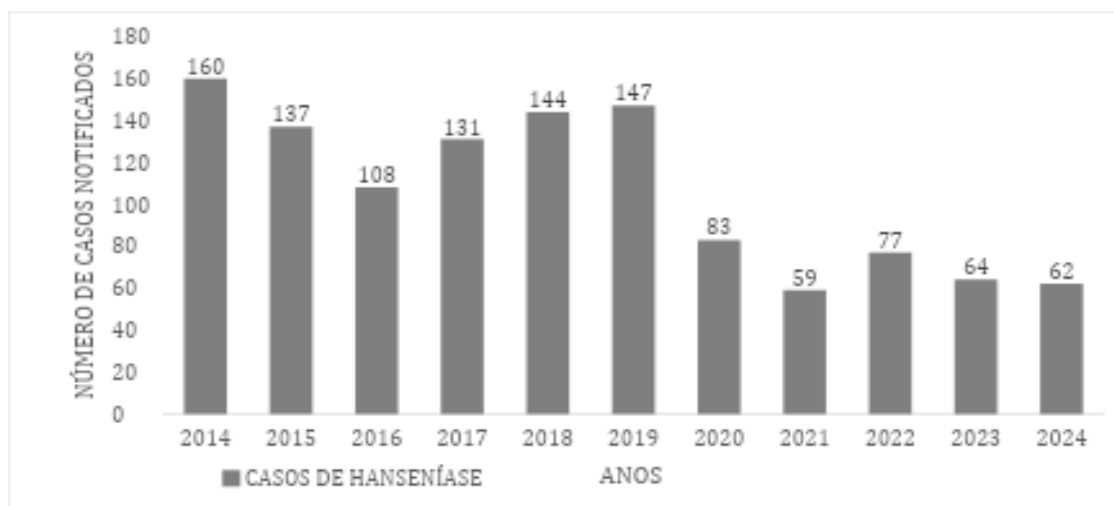
Esse é um estudo descritivo, longitudinal, retrospectivo e de caráter quantitativo, baseado em dados secundários de domínio público, adquiridos de acordo com as normas éticas vigentes. As informações são referentes aos habitantes do Amapá no período de 2014 a 2024, sendo obtidas através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, utilizando a plataforma TABNET, com acesso público aos dados disponível on-line no domínio: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/casos-de-hanseniase-desde-2001-sinan/>. As seguintes variáveis foram avaliadas: número de casos, ano, sexo, raça, faixa etária, escolaridade, lesões cutâneas, classe operacional, forma clínica,

município de residência, município de notificação, modo de entrada e tipo de saída, todas referentes ao CID-10 A30. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas.

4. RESULTADOS

Ao longo do período estudado houve tendência de queda no número de casos de hanseníase, contudo, é notória a redução abrupta de casos a partir de 2020, sendo possível dividir o cenário epidemiológico do Amapá em dois momentos muito distintos. Ainda, é importante citar que não houve retorno a valores próximos daquele de 2019 ou antes (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição de casos de hanseníase por ano (Amapá, 2014-2024)



Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Acesso em 14 de fevereiro de 2026.

No período avaliado foram registrados 1172 casos de hanseníase no Amapá, destes, 66,5% (779) correspondiam a pacientes do sexo masculino e 33,5% (393 casos) a pacientes do sexo feminino, sendo notório a superioridade numérica de casos entre homens ao longo de todos os anos (Tabela 1).



Tabela 1 – Distribuição de casos de hanseníase por sexo (Amapá, 2014-2024)

Gênero	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Masculino	100	90	68	87	97	97	57	48	46	47	42	779
Feminino	60	47	40	44	47	50	26	11	31	17	20	393
Total	160	137	108	131	144	147	83	58	77	64	62	1172

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 14 de fevereiro de 2026.

A maior parte dos indivíduos acometidos eram pardos (73,4%; 860), vindos em sequência o grupo de autodeclarados pretos (164; 14,0%) e após o de brancos (141; 12,0%). As categorias ignorado/branco e amarela totalizaram três casos cada (0,3% cada), enquanto houve um (0,1%.) único registro de paciente indígena em 2019 (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição de casos de hanseníase por raça (Amapá, 2014-2024)

Raça	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
Branca	21	12	7	15	20	17	7	9	12	9	12	141
Preta	18	18	8	22	24	19	10	9	18	10	8	164
Amarela	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
Parda	121	107	92	93	99	109	65	40	47	45	42	860
Indígena	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	160	137	108	131	144	147	83	59	77	64	62	1172

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 14 de fevereiro de 2026.

Acerca da idade, a maior concentração de casos manifestou-se em adultos de 30 a 49 anos, agrupando 446 pacientes e representando 38% do total. Por outro lado, há menor frequência de registros em crianças e em idosos acima dos 70 anos, com valores próximos em ambos (Tabela 3).



Tabela 3 – Distribuição de casos de hanseníase por idade (Amapá, 2014-2024)

Idade	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
1 - 14 anos	11	15	6	9	8	7	5	1	5	0	5	72
15 - 29 anos	41	22	30	37	28	41	13	10	20	15	12	269
30 - 49 anos	55	57	47	50	55	63	34	24	13	21	27	446
50 - 69 anos	48	36	25	29	37	31	27	18	27	26	17	321
≥ 70 anos	5	7	0	6	16	5	4	6	12	2	1	64
Total	160	137	108	131	144	147	83	59	77	64	62	1172

Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Acesso em 14 de fevereiro de 2026.

No tocante ao grau de escolaridade dos pacientes, notou-se padrão de prevalência em estratos de menor acesso à educação, com quase metade das notificações estabelecidas no grupo “Sem Ensino Fundamental Completo”, 47%. De forma concomitante, indivíduos que concluíram o Ensino Fundamental ou o Ensino Médio somam 35,4% do total. Importante destacar a parcela que completou o Ensino Superior, a qual representa uma evidente minoria, apenas 4% dos casos. Nota-se ainda que uma importante parcela dos pacientes tiveram essa informação suprimida (152; 13,0%), evidenciando importante incompletude dos dados e comprometendo o peso estatístico deles. (Tabela 4).



Tabela 4 – Distribuição de casos de hanseníase por escolaridade (Amapá, 2014-2024)

Escolaridade	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Não se aplica	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	6
Ign/Branco	36	23	9	9	17	24	12	5	6	4	7	152
Sem E.F. completo	65	72	49	64	68	57	30	37	48	31	30	551
Com E.F. completo	20	21	20	26	33	22	17	6	3	13	4	185
Com E.M. completo	34	17	25	26	23	36	19	6	17	10	18	231
Com E.S. completa	4	4	5	6	1	7	5	5	2	6	2	47
Total	160	137	108	131	144	147	83	59	77	64	62	1172

Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Acesso em 14 de fevereiro de 2026.

Notas: Ign (Ignorado); E.F. (Ensino Fundamental); E.M. (Ensino Médio); E.S (Ensino Superior).

Em se tratando do número de lesões, houve proximidade numérica dos dois maiores grupos, com 562 casos com “Até 5 lesões” e 561 com “Acima de 5 lesões”, ambos representando aproximadamente 47,9% do total (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição de casos de hanseníase por número de lesões cutâneas (Amapá, 2014-2024)

Lesões cutâneas	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Informado 0 ou 99	3	4	2	7	4	9	7	5	3	1	4	49
1 - 5 lesões	92	55	55	62	71	72	40	33	31	25	26	562
>5 lesões	65	78	51	62	69	66	36	21	43	38	32	561
Total	160	137	108	131	144	147	83	59	77	64	62	1172

Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Acesso em 14 de fevereiro de 2026.

De forma complementar, dentro da classificação clínica, houve predominância da forma Dimorfa (547 casos; 46,6%), seguida pela Tuberculóide (278 casos; 23,7%) e Virchowiana (243 casos; 20,7%). A Hanseníase Dimorfa foi mais prevalente no Amapá em todos os anos do período estudado (Tabela 6).



Tabela 6 – Distribuição de casos de hanseníase por classe operacional (Amapá, 2014-2024)

Classe operacional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Paucibacilar	59	40	39	41	40	55	26	14	23	11	12	360
Multibacilar	101	97	69	90	104	92	57	45	54	53	50	812
Total	160	137	108	131	144	147	83	59	77	64	62	1172

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 14 de fevereiro de 2026.

Em sentido convergente, 69,3% das classificações foram multibacilares e 30,7% paucibacilares, e em todos os anos a forma multibacilar foi predominante (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição de casos de hanseníase por forma clínica (Amapá, 2014-2024)

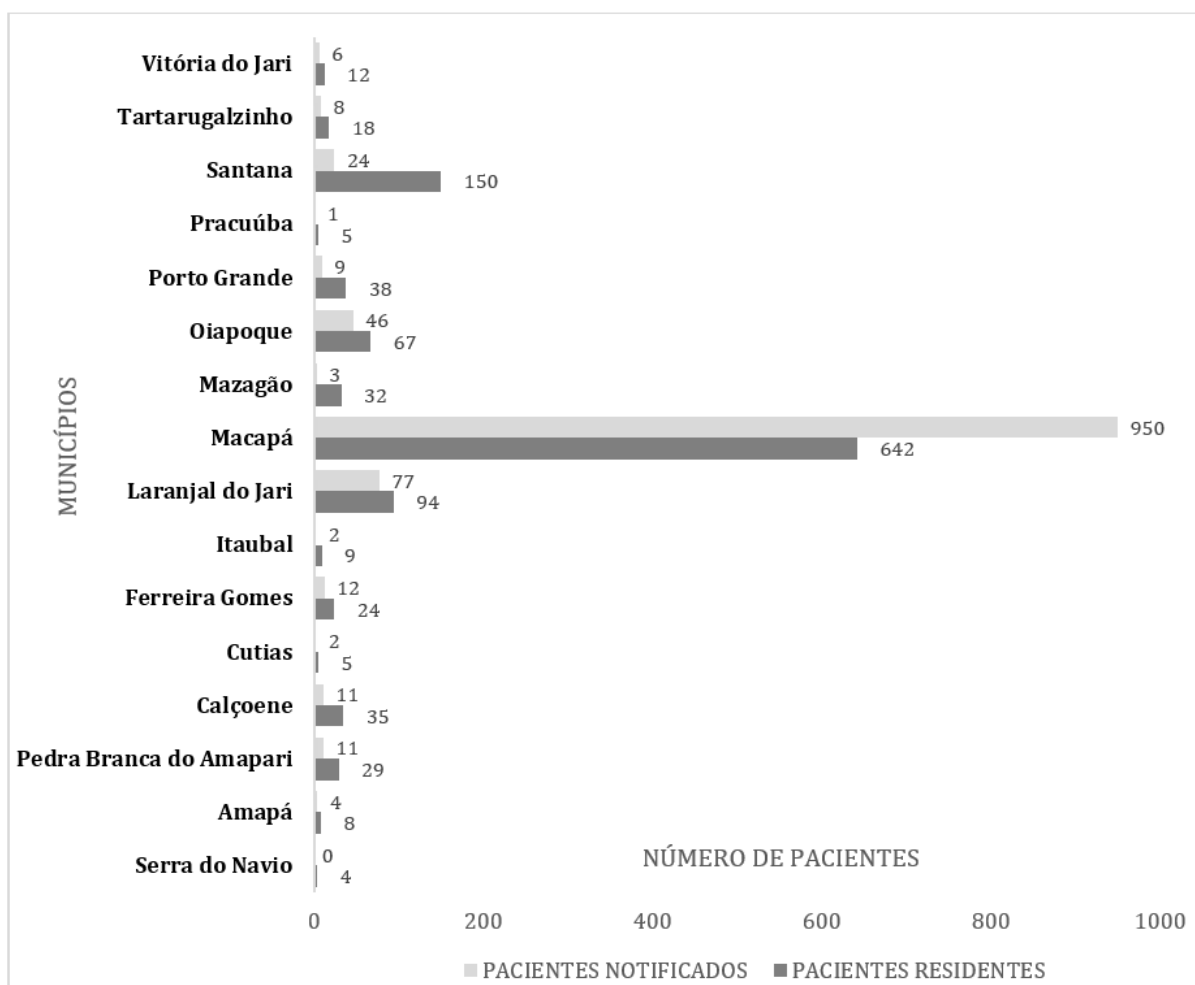
Forma clínica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	1	0	0	4	0	0	1	1	1	0	0	8
Indeterminada	7	16	12	6	6	12	8	4	6	6	3	86
Tuberculóide	52	25	26	33	33	43	22	11	16	8	9	278
Dimorfa	64	63	45	66	83	66	38	26	28	33	35	547
Virchowiana	36	33	24	21	20	22	14	16	26	16	15	243
Não Classificada	0	0	1	1	2	4	0	1	0	1	0	10
Total	160	137	108	131	144	147	83	59	77	64	62	1172

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 14 de fevereiro de 2026.

Notas: Ign (Ignorado);

Quanto à distribuição da doença no território amapaense, há expressiva concentração de casos na capital (Macapá), com 642 casos, 54,8% do total. Em seguida, destacam-se Santana (150; 12,8%) e Laranjal do Jari (94; 8,0%). Esses três municípios respondem pela procedência de 75,6% de todos os casos, enquanto os demais apresentam prevalências significativamente menores. Todavia, as notificações por município seguem padrão próprio, com Macapá apresentando 950 registros (81,5%), Laranjal do Jari 77 (6,6%) e Oiapoque 46 (3,9%). Tais dados apontam para uma importante concentração diagnóstica na capital, sendo ainda importante ressaltar que o total de notificações no Amapá é a única variável que diverge das demais, com um valor de 1166 (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Número de pacientes residentes e notificados por município (Amapá, 2014-2024)



Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Acesso em 14 de fevereiro de 2026.

Ao analisar o Modo de Entrada, visualiza-se 897 (76,5%) registros em “Casos Novos”, “Outros ingressos” correspondeu a 127 (10,8%) e recidivas a 44 (3,8%); A categoria com menor ocorrência (2; 0,2%) foi a de Transferidos de outro país (Tabela 08).



Tabela 8 – Distribuição absoluta de casos de hanseníase por modo de entrada (Amapá, 2014-2024)

Modo de entrada	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Caso Novo	122	108	91	102	110	117	60	37	60	50	40	897
Transferência do Mesmo Município	0	1	2	2	3	3	1	0	0	2	0	14
Transferência de Outro Município (Mesma Uf)	6	5	4	2	6	3	2	0	0	1	4	34
Transferência de Outro Estado	6	8	4	11	5	6	4	4	2	1	0	51
Transferência de Outro País	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Recidiva	7	1	1	0	5	6	4	6	6	2	6	44
Outros Ingressos	17	13	6	13	14	12	12	12	9	8	12	127
Total	160	137	108	131	144	147	83	58	77	64	62	1172

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acessado em 14 de fevereiro de 2026

Notas: Ign (Ignorado).

Por fim, quanto aos tipos de saída, há predominância do desfecho Cura (855; 72,9%). Notificações com campo “Não preenchido” somaram 108 casos (9,2%), seguidas pelos abandonos de tratamento (91 casos; 7,8%). Os óbitos corresponderam a menos de 2% do total (Tabela 9).



Tabela 9 – Distribuição de casos de hanseníase por tipos de saída (Amapá, 2014-2024)

(Continua)

Tipo de saída	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Não preenchido	7	20	15	8	7	2	1	3	0	6	39	108
Cura	133	98	75	102	105	112	59	44	68	48	11	855

(Conclusão)

Tipo de saída	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Transferência para o mesmo município	0	1	0	1	2	4	4	2	0	1	4	18
Transferência para outro município	3	0	4	5	7	4	6	1	0	0	2	33
Transferência para o outro estado	5	2	5	5	5	3	1	1	2	2	1	32
Transferência para outro país	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Óbito	3	3	1	3	4	1	1	1	1	2	1	21
Abandono	9	12	6	7	11	18	11	5	5	3	4	92
Erro diagnóstico	0	0	2	0	3	2	0	1	1	2	1	12
Total	160	137	108	131	144	147	83	59	77	64	62	1172

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acessado em 14 de fevereiro de 2026

5. DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que na última década houve padrão de queda na incidência da Hanseníase no Amapá, contudo, é notória a redução abrupta de casos a partir de 2020, ano que se iniciou os casos de COVID-19 no país e no estado. É provável que esse fenômeno, que ocorreu inclusive a nível nacional, seja reflexo da



reorganização do sistema de saúde e do receio de buscar atendimento devido à pandemia, sugerindo fortemente um padrão de subnotificação artificial (Lima *et al.*, 2022; Pernambuco *et al.* 2022).

Identificou-se também o sexo masculino como um importante fator de risco para a doença, com o quantitativo de homens totalizando quase o dobro do de mulheres. A literatura vigente corrobora com esse dado apontando como causa a maior exposição do sexo masculino nos seus ambientes laborais, bem como a uma menor busca aos serviços de saúde. Foi identificado também um padrão de acometimento maior em adultos, o que se dá principalmente pelo aspecto latente da doença, que torna infrequente a manifestação clínica em crianças e adolescentes, ainda que o contágio tenha ocorrido. Associa-se a isso ainda eventuais atrasos no diagnóstico, o que pode subestimar o quantitativo de doentes em grupos mais novos (Rollemberg *et al*, 2024).

Outros dois parâmetros de grande concordância com a literatura foram a maior incidência da doença nos estratos sociais com menor escolaridade e a predominância da população parda nos casos notificados. Para Castro e Silva (2023), a correlação entre a prevalência de casos de hanseníase e níveis educacionais mais baixos provém de uma interação complexa de fatores socioeconômicos, culturais e de limitações de acesso ao serviço de saúde, que vão desde a baixa instrução acerca da doença até dificuldades no atendimento médico inicial e continuado. De modo semelhante, Varão, Nunes e Demasceno (2025) afirmam que a maior prevalência na raça negra tem como causa o acesso desigual a serviços de saúde, moradia e condições de trabalho.

Ademais, é impreterível ressaltar a elevada proporção de dados ignorados/brancos (13,0%) na categoria “Escolaridade”, uma vez que tal incompletude compromete as análises estratificadas e pode introduzir viés nas estimativas de associação entre variável e desfecho clínico. Segundo Rollemberg *et al.* (2024), isso é um forte indicativo de falha no registro correto dos dados requeridos na ficha de notificação, sendo importante rever as medidas de capacitação profissional tomadas até o momento.



Em relação ao número de lesões por paciente, observou-se proximidade numérica importante entre os grupos, contudo, o predomínio da categoria multibacilar sugere a presença de outros critérios de classificação nesses pacientes, sejam eles a baciloscopia ou o acometimento nervoso periférico. Concomitante a isso, a alta prevalência das formas clínicas Dimorfa e Virchowiana evidenciam um cenário de elevada carga bacilar na população, apontando para um contexto de diagnóstico tardio e de contágio elevado (Hespanhol *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2022).

Além disso, conforme aponta Silva *et al.* (2023), a hanseníase possui um caráter predominantemente urbano. Tal afirmativa ratifica o padrão distributivo da doença no estado do Amapá, uma vez que a soma dos casos de residentes da zona metropolitana de Macapá representa 70,3% do estado. Importante mencionar que o mesmo comportamento epidemiológico é potencializado quando se avalia o local de notificação, visto que, sob esta óptica, a capital Macapá, isoladamente, agrupa quase 81,5% do total.

Por fim, cabe ressaltar que apesar do número de diagnósticos entre seus habitantes, a maioria dos municípios apresenta redução relevante quanto às notificações, sendo a capital a única exceção. Para Oliveira *et al.* (2021), esse comportamento pode ocultar falha de notificação por diversas causas, como incapacidade de diagnóstico, descuido quanto à vigilância ou inacessibilidade dos serviços de saúde.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo expõe um cenário epidemiológico marcado por desigualdade social e financeira no Amapá. O perfil do paciente típico no estado foi o de um homem, pardo, em idade laboral, sem o ensino fundamental, em fase tardia da doença. A predominância de formas multibacilares e clínicas dimorfas sugere a possibilidade de diagnóstico tardio, hipótese que deve ser investigada em estudos futuros.

Concomitante a isso, evidenciou-se uma diferença na capacidade e participação diagnóstica entre os municípios, sugerindo concentração dos serviços na capital e



falha de assistência em algumas regiões do interior. Nesse contexto, a oscilação das notificações no período de pandemia do COVID-19 indica influência das limitações da infraestrutura dos serviços de saúde no estado, não necessariamente refletindo conquistas reais na redução da incidência da doença. Em acréscimo, esse período abrangeu um cenário nacional atípico, o qual influenciou a identificação, notificação e tratamento da hanseníase no território brasileiro.

Por fim, nota-se a importância de estratégias públicas de enfrentamento da hanseníase, como o fortalecimento da detecção precoce e da vigilância ativa, associado à ampliação do acesso e à qualificação da atenção em saúde nos diferentes territórios. Ademais, é necessário mencionar que esses dados não são suficientes para determinar a existência de um fator de risco real, visto a necessidade de correlacionar com perfil populacional do Amapá. Por fim, reforça-se a necessidade de estudos futuros que ampliem o entendimento de variáveis e condições não abarcadas pelo presente artigo, a fim de subsidiar estratégias mais eficazes de enfrentamento à Doença de Hansen.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. Portaria nº 67, de 7 de julho de 2022. Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 7 de jul. de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/_pcdt_hanseníase.pdf. Acesso em: 7 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf. Acesso em: 7 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019-2022**. Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseníase_2019.pdf. Acesso em: 8 ago. 2023.

CASTRO, Gabriel Ribeiro Sciuli de; SILVA, Rômulo Rodrigues de Souza. Relação entre nível de escolaridade com a continuidade do tratamento para hanseníase no



Brasil de 2017 a 2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, e43137143137, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i9.43137. Acesso em: 15 mai. 2026.

CHEN, Kou-Huang *et al.* Leprosy: a review of epidemiology, clinical diagnosis, and management. **Journal of Tropical Medicine**, v. 2022, n. 1, p. 8652062, jan. 2022. DOI: 10.1155/2022/8652062. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2022/8652062>. Acesso em: 8 ago. 2023.

HESPANHOL, Mirella Chaves Laragnoit *et al.* O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. **SciELO Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200640, 2021. DOI: 10.1590/interface.200640. Acesso em: 11 mai. 2026.

IBGE. **Índice de Desenvolvimento Humano**: 2021. [Rio de Janeiro], [2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/pesquisa/37/30255>. Acesso em: 10 mar. 2026

IBGE. **Produto Interno Bruto dos Municípios**: Brasil: 2022-2023. [Rio de Janeiro], [2025a]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/2036-np-produto-interno-bruto-dos-municipios/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=desques>. Acesso em: 10 mar. 2026

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: 2025. [Rio de Janeiro], [2025b]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/2074-np-sintese-de-indicadores-sociais/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: 10 mar. 2026.

LIMA, Lucas Vinícius de *et al.* Temporal trend, distribution and spatial autocorrelation of leprosy in Brazil: ecological study, 2011 to 2021. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220040, 2022. DOI: 10.1590/1980-549720220040. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2022.v25/e220040/>. Acesso em: 8 ago. 2023.

OLIVEIRA, Talitha Silva *et al.* Características socioeconômicas e epidemiológicas da hanseníase no Maranhão. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 85, p. 12612-12627, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12612-12627. Disponível em: <https://revistasauodecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3008>. Acesso em: 10 mar. 2026.

OLIVEIRA, Tauane da Mata Vieira *et al.* Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil: uma análise de 2014. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 16812-16820, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n2-348. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24874/19831>. Acesso em: 25 mar. 2026.



PERNAMBUCO, Marília Lopes *et al.* Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19?. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 1, p. 2-18, 2022. DOI: 10.32811/25954482-2022v5n1p2. Disponível em: <https://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/548>. Acesso em: 9 mar. 2023.

ROLLEMBERG, Carlos Eduardo Vieira *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e11713445585-e11713445585, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i4.45585. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45585/36390>. Acesso em: 9 abr. 2026.

SILVA, Maria Luiza Ferreira Imburana da *et al.* Spatial patterns of new leprosy cases in a northeastern state of Brazil, 2011–2021. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230014, 2023. DOI: 10.1590/1980-549720230014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2023.v26/e230014/en/>. Acesso em: 8 ago. 2023.

VARÃO, Laryssa da Silva; NUNES, Livia Maria de Sousa; DEMASCENO, Iângla Araújo de Melo. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no Brasil: Análise de dados de 2019 A 2024. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 62, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.15476350. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/3463/2321#>. Acesso em: 3 mai. 2026.

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

¹ Graduando em Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4651-419X>. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7998674953419834>.

² Graduando em Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ORCID: 0009-0003-0747-556X. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9773116003304617>.

³ Graduando em Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ORCID: 0009-0000-0465-2936. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5264285773799646>.

⁴ Doutorado em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Doutorado em Psicologia e Psicanálise Clínica. Mestrado em Ciências da Religião pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestrado em Psicanálise Clínica. Graduação em Ciências Biológicas. Graduação em Teologia. Atua há mais de 15 anos com Metodologia Científica (Método de Pesquisa) na



Orientação de Produção Científica de Mestrandos e Doutorandos. Especialista em Pesquisas de Mercado e Pesquisas voltadas a área da Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2952-4337>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2008995647080248>.

⁵ Biólogo, Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Professor e pesquisador do do Instituto de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Amapá (IFAP), do Programa de Pós Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT IFAP) e do Programa de Pós Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia da Rede BIONORTE (PPG-BIONORTE), polo Amapá. ORCID: 0000-0003-0840-6307. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8303202339219096>.

⁶ Orientadora, Biomédica, Doutora em Doenças Tropicais, Professora e pesquisadora do Curso de Medicina do Campus Macapá, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS UNIFAP), Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESPG) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ORCID: 0000-0001-5128-8903. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9314252766209613>.

Contribuição dos autores:

Italo Soares Eneias: Concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

Pedro Henrique Maia Cavalcanti Leão: Concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

Ravi Cabral Gabriel: Análise, interpretação e redação do trabalho.

Carla Viana Dendasck: Análise e interpretação de dados.

Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias: Análise e interpretação de dados.

Amanda Alves Fecury: Análise e interpretação de dados.



INFORMAÇÕES SOBRE O MATERIAL

Conflito de interesse:

N/A.

Agradecimentos:

N/A.

Financiamento:

N/A.

Nota de presença de IA:

Os autores utilizaram a Inteligência Artificial Chat GPT-5 para correção gramatical em trechos não especificados do texto, visto que foi utilizado por mais de um autor. No entanto, todas as buscas pelos conteúdos e classificação da qualidade dos artigos foram realizadas de maneira autoral.

Informações sobre Direitos Autorais e Licença:

Este é um artigo de Acesso Aberto distribuído sob os termos da [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

- ISSN (versão eletrônica): 2448-0959
- Licença Creative Commons: Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional.



Histórico da Publicação:

Material recebido: 26 de maio de 2026.

Material aprovado pelos pares: 05 de junho de 2026.

Material editado aprovado pelos autores: 15 de junho de 2026.