

Boletim Epidemiológico

1

Volume 57 | 23 jan. 2026

Hospitalização por hanseníase no Brasil, 2014-2024: características da população, padrões temporais e espaciais

SUMÁRIO

- 1 Introdução
- 2 Métodos
- 4 Resultados e discussão
- 10 Considerações finais
- 10 Referências

■ INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, um bacilo álcool-ácido resistente, de multiplicação lenta e não cultivável in vitro, apesar das inúmeras tentativas realizadas desde a sua descoberta até o momento atual¹. É uma doença de evolução crônica que, embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo. O Brasil figura na segunda posição com maior número de casos no mundo e, juntamente com a Índia e Indonésia, é responsável por cerca de 80% dos casos novos do mundo².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2024 foram registrados 172.717 casos novos de hanseníase no mundo, uma queda de 5% em relação ao ano anterior². Dentro do contexto mundial, o Brasil registrou 22.129 casos novos de hanseníase em 2024, com taxa de detecção de 10,41/100 mil habitantes. Além disso, 921 casos novos foram em pessoas com idade menor que 15 anos, correspondendo a taxa de detecção de 2,19/100 mil hab³.

Nesse sentido, a Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 estabelece metas para alcançar a eliminação da hanseníase, zero casos, zero incapacidades e zero estigma e discriminação, e integra o plano de ação para Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) 2021-2030. Seguindo essa iniciativa, em 2024 publicou-se a Estratégia Nacional para o Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030, que possui como pilares: gestão do Programa Nacional de Hanseníase, diagnóstico precoce por meio da detecção ativa de casos e assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase.

No Brasil, o Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2023, instituiu o Comitê Interministerial para Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds). Coordenado pelo Ministério da Saúde,

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svsa@saude.gov.br
Site: www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa

o comitê reúne diferentes ministérios com a finalidade de promover equidade em saúde e reduzir desigualdades sociais⁶. Como desdobramento, criou-se o Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar, uma iniciativa do governo federal que visa enfrentar, por meio do trabalho de diferentes setores da gestão pública e sociedade civil, problemas sociais e ambientais que afetam a saúde de pessoas em maior vulnerabilidade social⁷.

Para se alcançar essas metas, é fundamental que ocorra o monitoramento contínuo de indicadores de hanseníase no País. Um indicador é definido como mensuração de um aspecto relacionado à saúde da população. Ele retrata a situação de uma população e nunca deve ser interpretado em âmbito individualizado, e, assim como toda mensuração, apresenta certo grau de imprecisão⁸.

No Brasil, os sistemas de informação em saúde trazem grandes avanços ao possibilitar a vigilância de eventos vitais e da morbidade da população. Além disso, sistemas como o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) possuem como finalidade contabilizar a produção hospitalar e distribuir recursos às unidades hospitalares. Mesmo assim, eles possuem informações valiosas acerca da situação de saúde da população, e podem ser usados para a vigilância epidemiológica e a qualificação do cuidado⁹.

A análise dos dados do SIH/SUS pode fornecer valiosos insights para as questões que permeiam a hanseníase. Por meio dela, pode-se identificar localidades com situações de agravamento da doença que necessitam de internação, o que pode subsidiar a tomada de decisão de gestores. Assim, este estudo objetiva descrever as características, padrões temporais e espaciais das hospitalizações por hanseníase no Brasil no período de 2014 a 2024.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de caráter censitário. Segundo dados do último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui população de 203.080.756 habitantes residentes em uma área de 851.0417,8 km², e densidade demográfica de 23,9 hab./km². O País possui 26 estados e um Distrito Federal, totalizando 27 unidades da Federação (UFs), distribuídos em cinco regiões: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste¹⁰.

Os dados referentes às internações no período de 2014 a 2024 foram extraídos do Sistema de Informação sobre Hospitalização (SIH), em 28 de agosto de 2025.

Esse sistema armazena dados referentes a todas as internações hospitalares financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O SIH tem caráter administrativo, uma vez que foi criado para controlar e processar dados de atendimentos, gerando informações para o pagamento de hospitais. Seu documento base é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Destaca-se que, embora tenha finalidade administrativa, o SIH pode ser usado para fins epidemiológicos e de pesquisa científica, pois contém dados acerca da pessoa internada, suas características sociodemográficas, diagnóstico principal, diagnósticos secundários e desfecho do tratamento. Assim, esse sistema pode auxiliar na gestão e avaliação das políticas de saúde pública.

Foi realizado o download das bases de dados diretamente no ambiente R por meio do pacote "microdata-sus". Esse pacote para o ambiente R apresenta funções para download e pré-processamento dos arquivos de microdados do DataSUS (formato DBC). Além disso, o pacote permite atribuir e tratar os rótulos e formato das variáveis⁹.

Após baixar as bases de dados, realizou-se filtro para selecionar apenas os casos que tenham relação com a hanseníase como diagnóstico principal. Foi feito filtro para a variável referente ao diagnóstico principal (DIAG_PRINC) utilizando os códigos da 10^a Classificação Internacional das Doenças (CID-10). A hanseníase é considerada pelo código A30 e suas subdivisões (A300, A301, A302, A303, A304, A305, A308 e A309). Também foi utilizado o código B92: Sequelas de hanseníase.

Após filtrar para os dados de hanseníase, criou-se uma base de dados própria apenas para esses dados. Nessa base de dados, foram selecionadas as seguintes variáveis para o estudo: ano de internação, município de residência, UF de residência, unidade de internação, idade, sexo, raça/cor, procedimento realizado, tempo de permanência, valor da internação hospitalar, uso de leito de terapia intensiva e desfecho da internação. Destaca-se que os procedimentos realizados foram identificados por meio do código registrado no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS (SIGTAP).

A análise dos dados contemplou o uso de estatística descritiva, com emprego de medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão) para as variáveis tempo de permanência e valor da internação. As demais variáveis foram analisadas por meio de frequência absoluta e relativa. A análise também contemplou a visualização por meio de gráficos e tabelas.

Além disso, realizou-se análise espacial da internação no período selecionado, nos municípios do Brasil. Para essa análise, criou-se um indicador denominado "taxa de internação média". Esse indicador compreendeu a média anual de casos do período como numerador, isto é, o total de internações dividido pelo número de

anos. Dividiu-se pela população do meio do período e multiplicou-se pela constante de 100 mil habitantes. Para este estudo, o total de casos foi dividido pelo número 11 e a população selecionada foi a de 2019. A fórmula está apresentada a seguir.

$$\text{Taxa média de internação} = \frac{\text{média de casos no local e período}}{\text{população do meio do período}} \times 100 \text{ mil habitantes}$$

Para identificar áreas onde há maior concentração de internações por hanseníase no País (aglomerados espaciais), foi utilizado o método de autocorrelação espacial denominado Getis-Ord G_i^* . Essa técnica permite identificar aglomerados espaciais por meio da padronização da taxa utilizada para escores z . Ao comparar os escores z de cada município com a média da área analisada, é possível identificar municípios com valores estatisticamente significantes (p -valor $<0,05$) da média de toda área geográfica analisada. Valores de escores z estatisticamente maiores que a média nacional indicam áreas com altas taxas rodeadas de áreas com taxas semelhantes (áreas quentes, ou *hotspots*). Escores z estatisticamente menores que a média do País mostram áreas com baixas taxas rodeadas por áreas semelhantes (áreas frias, ou *coldspots*)¹¹.

Toda a tabulação e análise de dados foi realizada no software R 4.3.3 (R Core Team, 2024). Os resultados foram agrupados no programa Microsoft Excel. As análises espaciais foram realizadas no software GeoDa 1.22, e os mapas temáticos foram criados no programa QGIS 3.36.

Este boletim não necessitou de aprovação prévia de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados utilizados não possuíam nome, endereço ou qualquer dado que identificasse o caso/paciente, conforme preconiza a Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, denominada Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de 2014 a 2024, foram registradas 36.159 AIH tendo a hanseníase como diagnóstico principal, com média de 3.287 registros ao ano. O ano de 2016 foi que apresentou o maior registro de internações (n=4.364; 2,14 internações/100 mil hab.) e, após este ano, ocorreu uma queda do número de internações registradas. A partir do ano de 2022 há um novo aumento

nas internações, culminando em 3.814 internações em 2024 (1,79 internações/100 mil hab.) (Figura 1).

Ao observar os números de internações segundo UF, nota-se que no ano de 2016 há um pico no estado do Paraná, um comportamento distinto em relação às demais UFs do País. No caso do Maranhão, observa-se o segundo maior número de internações do País com padrão constante entre os anos de 2019 e 2022 (Figura 2).

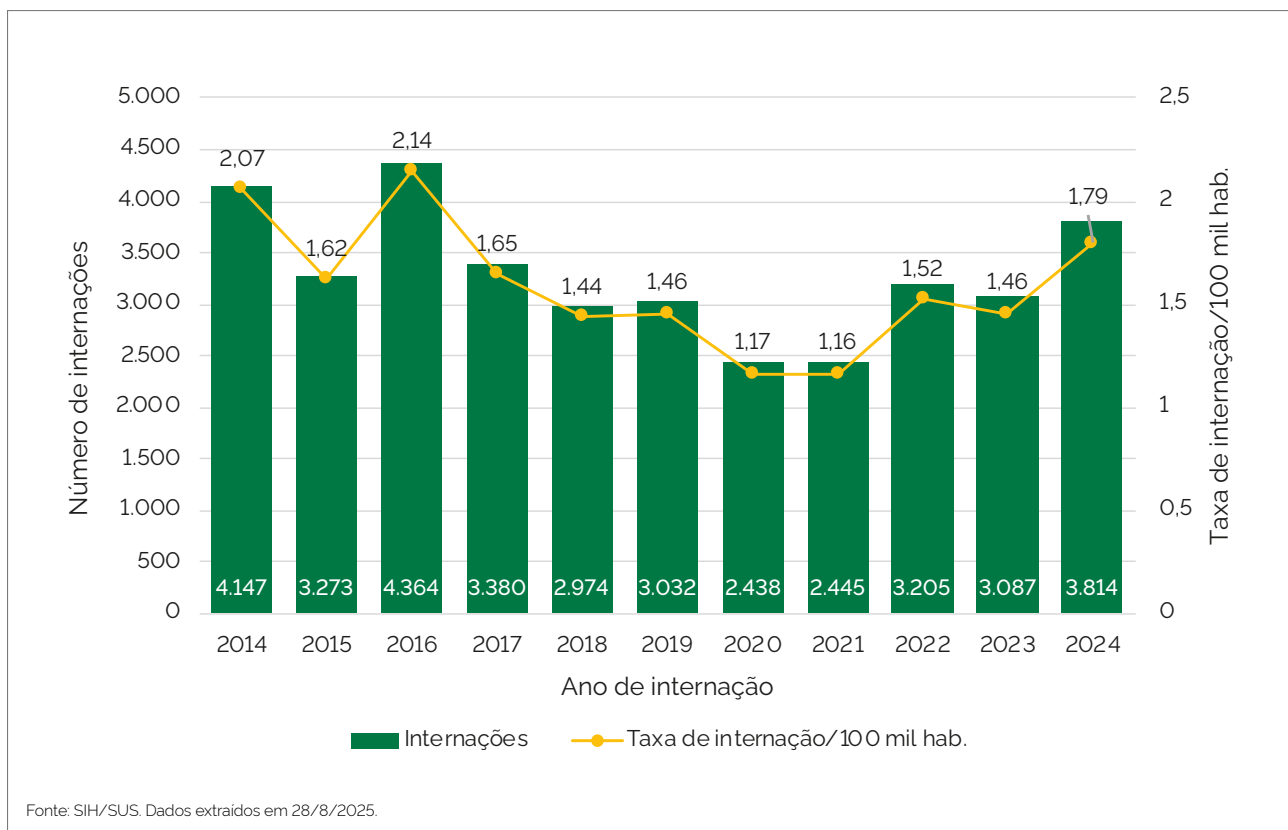
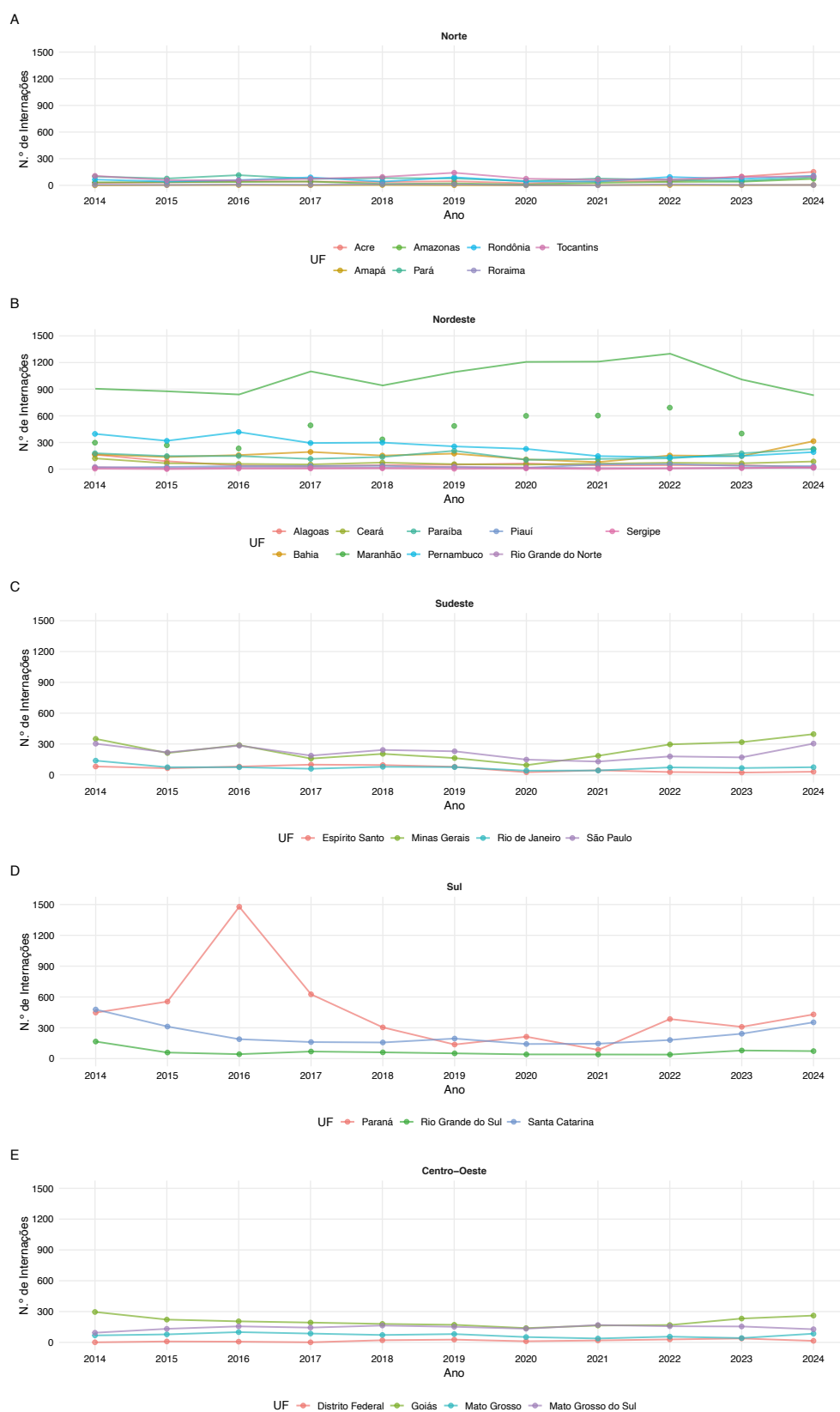


FIGURA 1 Número de casos e taxa de internações por hanseníase (por 100 mil hab.). Brasil, 2014-2024



Fonte: SIH/SUS. Dados extraídos em 28/8/2025.

FIGURA 2 Número de hospitalizações por hanseníase nas Regiões Norte (A), Nordeste (B), Sudeste (C), Sul (4) e Centro-Oeste (E), segundo ano de internação e unidade federadas de residência, 2014-2024

Na hanseníase, a internação é indicada principalmente para manejo de reações hansênicas graves, complicações neurais agudas e efeitos adversos importantes das medicações, além de procedimentos cirúrgicos de reabilitação e cuidados com úlceras tróficas ou infecções secundárias^{1,12}.

A análise da distribuição espacial confirma a análise de tendência temporal anteriormente apresentada. Observa-se que há um padrão heterogêneo em todo território nacional com cerca de 60% (n=3.340/5.570) dos municípios com pelo menos uma internação (Figura 3A), principalmente nas capitais nacionais. Paraná (n=4.970), Maranhão (n=4.634), Pernambuco (n=2.832), Minas Gerais (n=2.665), Santa Catarina (n=2.555), São Paulo (n=2.393) e Goiás (n=2.232) são as UF com mais internações no País (Figura 3B).

Ao analisar um indicador de taxa de internação, observam-se padrões mais evidentes no País, destacando as áreas das UF já mencionadas (Figura 3C). Por fim, ao se verificar a formação de cluster de alta taxa de hospitalização, identificou-se que os principais agrupamentos foram localizados em municípios dos estados do Acre, Amazonas, Tocantins, Rondônia, Maranhão, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina (Figura 3D).

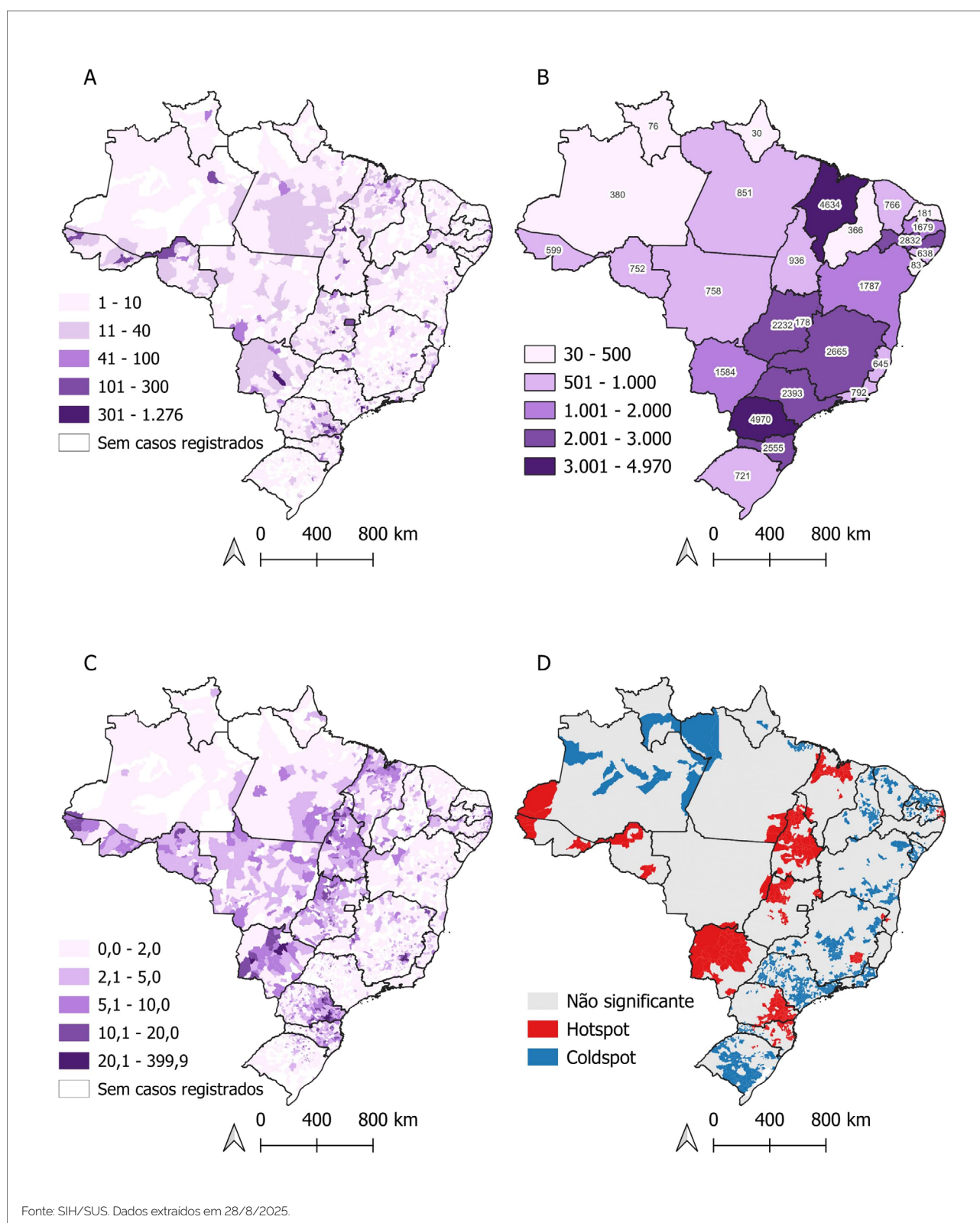


FIGURA 3 Padrão espacial do número de internações segundo: município de residência (A), UF de residência (B), taxa de internação (por 100 mil habitantes) (C) e aglomerados espaciais significantes (D) das internações por hanseníase no Brasil, 2014-2024

Quanto às características sociodemográficas e de internação, observou-se que 97,7% (n=35.323) das AIH tinham a CID A30 como diagnóstico principal. Quanto às pessoas internadas, 67% (n=24.220) eram do sexo masculino, 37% (n=13.377) tinham idade entre 40 e 59 anos, 41,5% (n=14.994) se autodeclararam pardos. Já em relação à internação, 71,8% (n=25.959) foram em caráter de urgência, o tempo médio de permanência foi de $7,78 \pm 10,1$ dias, mínimo de zero e máximo de 148 dias.

Ademais, 3,1% (n=1.132) das internações necessitaram leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e 1,8% (n=636) das pessoas morreram (Tabela 1).

Quanto aos custos das internações, observou-se média por internação de R\$ 853,10 \pm 1.755,35, com mínimo de R\$ 21,98 e máximo de R\$ 63.797,07. O gasto total ao longo dos 11 anos foi de R\$ 30.847.451,00 (Tabela 1).

TABELA 1 Características sociodemográficas e de internação de pessoas hospitalizadas por hanseníase. Brasil, 2014-2024

Características sociodemográficas e de internação	n	%
CID Diagnóstico principal		
A30	35.323	97,7
B92	836	2,3
Sexo		
Masculino	24.220	67,0
Feminino	11.939	33,0
Faixa etária		
<15 anos	1.275	3,5
15 a 39 anos	11.506	31,8
40 a 59 anos	13.377	37,0
≥60 anos	10.001	27,7
Raça/cor		
Branca	10.660	29,5
Preta	1.388	3,8
Parda	14.994	41,5
Amarela	1.015	2,8
Indígena	23	0,1
Ignorado/em branco	8.079	22,3
Tipo de AIH		
Principal	34.748	96,1
Longa permanência	1.411	3,9
Caráter da internação		
Eletivo	10.200	28,2
Urgência	25.959	71,8
Dias de permanência		
Média \pm Desvio padrão	7,78 \pm 10,1	
Mínimo – Máximo	0 – 148	
Valor da internação (R\$)		
Total	30.847.451,00	
Média \pm Desvio padrão	853,10 \pm 1.755,35	
Mínimo – Máximo	21,98 – 63.797,07	
Internação em UTI		
Sim	1.132	3,1
Não	35.027	96,9
Óbito		
Sim	636	1,8
Não	35.523	98,2

Fonte: SIH/SUS. Dados extraídos em 28/8/2025.

Por fim, apresenta-se a lista dos procedimentos mais realizados conforme tabela do SIGTAP. Os procedimentos mais realizados foram "tratamento de hanseníase" (36%; n=13.013), "desbridamento de úlcera / de tecidos desvitalizados" (19,3%; n=6.991) e "tratamento de pacientes

sob cuidados prolongados em hanseníase". Destaca-se que 50,9% (n=18.387) dos procedimentos foram cirúrgicos e 49,1% (n=17.772) foram clínicos. Os procedimentos realizados se encontram na Tabela 2.

TABELA 2 Procedimentos realizados em pessoas internadas por hanseníase segundo tabela do SIGTAP. Brasil, 2014-2024

Procedimento realizado	n	%
Tratamento de hanseníase	13.013	36,0
Desbridamento de úlcera/de tecidos desvitalizados	6.991	19,3
Tratamento de pacientes sob cuidados prolongados em hanseníase	3.620	10,0
Tratamento c/ cirurgias múltiplas	1.682	4,7
Neurólise não funcional de nervos periféricos	1.186	3,3
Tratamento cirúrgico de neuropatia compressiva com ou sem microcirurgia	904	2,5
Amputação/desarticulação de dedo	752	2,1
Microneurólise de nervo periférico	516	1,4
Tenorrafia única em túnel ósteo-fibroso	491	1,4
Outros procedimentos com cirurgias sequenciais	471	1,3
Tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em túnel ósteo-fibroso ao nível do carpo	423	1,2
Desbridamento de fascite necrotizante	417	1,2
Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica	397	1,1
Tratamento cirúrgico em politraumatizado	386	1,1
Retirada de fio ou pino intra-ósseo	335	0,9
Retirada de fixador externo	311	0,9
Retirada de placa e/ou parafusos	306	0,8
Tratamento cirúrgico de lesões extensas c/ perda de substância cutânea	303	0,8
Tratamento cirúrgico de artrite infecciosa (grandes e médias articulações)	171	0,5
Reconstrução de lóbulo da orelha	157	0,4
Tenoplastia ou enxerto de tendão único	141	0,4
Tratamento em reabilitação	135	0,4
Ostectomia de ossos da mão e/ou pé	129	0,4
Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica cirúrgica	119	0,3
Tratamento de outras doenças bacterianas	117	0,3
Reconstituição total de pálpebra	109	0,3
Outros	2.577	7,1
Total	36.159	100,0

Fonte: SIH/SUS. Dados extraídos em 28/8/2025.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste boletim, identificou-se um total de 36.159 registros de internações hospitalares tendo a hanseníase como diagnóstico principal no período de 2014 a 2024. Identificou-se o Paraná com o maior número de internações ao longo do período, com pico em 2016. As diferenças estaduais nas taxas e no número de internações por hanseníase podem decorrer de múltiplos fatores, entre eles variações na infraestrutura hospitalar para realização de procedimentos que demandam internação e diferenças no acesso e na organização dos serviços de saúde.

Quanto às características sociodemográficas, observou-se predominância das internações em indivíduos do sexo masculino, com maior concentração na faixa etária de meia-idade. A maior parte dos indivíduos se autodeclarou parda. O tempo médio de permanência foi de cerca de uma semana. O custo total ao longo dos 11 anos foi de cerca de 31 milhões de reais.

Entre as limitações do estudo, cita-se o uso de dados secundários, que podem apresentar divergências no preenchimento e atributos de completude e consistência heterogêneo no País. Ademais, múltiplas internações podem representar o mesmo indivíduo, o que eleva o número de registros analisados. Além disso, a análise exploratória dos dados não estabelece nenhuma inferência ou relação de causa-efeito.

Acredita-se que, alinhado à Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030, os resultados deste estudo podem ser úteis para guiar a tomada de decisão na gestão de saúde no que tange o cuidado à pessoa com hanseníase e vigilância em saúde com vistas à redução de hospitalizações evitáveis. Além disso, o reconhecimento da hanseníase como doença determinada socialmente por meio do programa Brasil Saudável do governo federal reforça a necessidade de formulação de estratégias intersetoriais que enfrentem problemas sociais e ambientais que afetam a saúde das populações mais vulneráveis. Por fim, acredita-se que esses resultados possam subsidiar ações de vigilância, prevenção e organização dos serviços de saúde, com intuito de reduzir desigualdades e avançar no enfrentamento da hanseníase no País.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 156p. [citado em 12 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseníase-2022/view>
2. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2024: beyond zero cases – what elimination of leprosy really means. *Wkly Epidemiol Rec.* 2025;100(37):365-384. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10037-365-384>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação. Painel de Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 12 nov. 2025]. Disponível em: <https://indicadoreshanseníase.aids.gov.br/>
4. World Health Organization. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a rationale for continued investment in tackling neglected tropical diseases 2021-2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. 50p. [citado em 12 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052932>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 64p. [citado em 12 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseníase/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseníase-2024-2030>
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2024. Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2023 [citado em 12 nov. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11494.htm
7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2024 [citado em 12 nov. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/Decreto/D11908.htm#art8

8. Organização Pan-Americana de Saúde. Indicadores de saúde; Elementos conceituais e práticos [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2018. 91p. [citado em 12 nov. 2025]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057>
9. Saldanha RF, Bastos RR, Barcelos C. Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Cad. Saúde Pública. 2019; 35(9):e00032419. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gdJXqcrW5PPDHX8rwPDYL7F/?lang=pt>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Censo 2022. [Internet]. Brasília: IBGE; 2023. [citado em 22 dez. 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
11. Rocha MIF, Maranhão TA, Frota MMC, Araujo TKA, Silva WWSV, Sousa GJB, et al. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Brasil no século XXI: análise de tendências espaciais e temporais e fatores associados. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e146. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e146/>
12. Siman JB, Simões MO, Marques REB, Rodrigues KC, Yamaguchi LC, Fernandes DPC, et al. Internação por hanseníase e suas sequelas: um estudo descritivo. Rev Bras Promoc Saude. 2021;34:11213. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11213>



Boletim Epidemiológico

ISSN 2358-9450

©1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Ministro de Estado da Saúde

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

Mariângela Batista Galvão Simão

*Comitê editorial***Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)**

Mariângela Batista Galvão Simão

Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)

Marília Santini de Oliveira

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Eder Gatti Fernandes

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (Daent)

Leticia de Oliveira Cardoso

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVSAT)

Agnes Soares da Silva

Departamento de Emergências em Saúde Pública (Demsp)

Edenilo Baltazar Barreira Filho

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs)

Guilherme Loureiro Werneck

Departamento de Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi)

Draurio Barreira Cravo Neto

Centro Nacional de Primatas (Cenp)

Aline Amaral Imbeloni

Instituto Evandro Chagas (IEC)

Livia Carício Martins

*Equipe editorial***Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE/DEDT/SVSA)**

George Jó Bezerra Sousa, Patrícia Pereira Lima Barbosa, Bruno Victor Barros Cabral, Margarida Cristiana Napoleão Rocha, Janaina de Sousa Menezes, Jurema Guerrieri Brandão

*Editoria técnico-científica***Coordenação-Geral de Editoração Técnico-Científica em Vigilância em Saúde (CGEVSA/Daevs/SVSA)**

José Fabricio de Carvalho Leal, Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva

Revisão textual

Tatiane Souza (CGEVSA/Daevs/SVSA)

Diagramação

Fred Lobo (CGEVSA/Daevs/SVSA)