

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE

Graziella Souza Pinheiro de Oliveira¹
Alan Cardec Barbosa²
Marcos Vítor Naves Carrijo³

OLIVEIRA, G. S. P. de.; BARBOSA, A. C.; CARRIJO, M. V. N. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hanseníase. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 569-579, set./dez. 2022.

RESUMO: A hanseníase no Brasil ainda apresenta como um problema de saúde pública. A posição epidemiológica da doença no país é considerada diversificada devido ao alto coeficiente e variação de prevalência nas diversas regiões do país. O objetivo desse estudo é conhecer o perfil epidemiológico da população acometida pela hanseníase na cidade de General Carneiro, no interior do Mato Grosso, durante os anos de 2006 e 2021. A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto do ano de 2021. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental do tipo descritiva, com abordagem quantitativa. No período em estudo notificou-se 50 casos, sendo 62% do sexo masculino, com faixa etária entre 48 a 69 anos de idade, de cor branca, com predominância da forma dimorfa. Os resultados demonstram que a cidade de General Carneiro, está com o número de casos de hanseníase na média do preconizado pela Organização Mundial de Saúde e também, inferior à média brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Saúde pública; Prevenção de doenças.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS DIAGNOSED WITH LEPROSY

ABSTRACT: Leprosy in Brazil still presents as a public health problem. The epidemiological position of the disease in the country is considered diversified due to the high coefficient and variation in prevalence in different regions of the country. The aim of this study is to know the epidemiological profile of the population affected by leprosy in the city of General Carneiro, in the interior of Mato Grosso, during the years 2006 and 2021. Data collection was carried out in July and August of 2021. This is a retrospective, descriptive documentary research with a quantitative approach. During the study period, 50 cases were reported, 62% male, aged between 48 and 69 years old, white, with a predominance of the borderline form. The results show that the city of General Carneiro has the number of cases of leprosy in the average recommended by the World Health Organization and also below the Brazilian average.

KEYWORDS: Epidemiology; Public health; Disease prevention.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE LEPROSA

RESUMEN: La lepra en Brasil sigue siendo un problema de salud pública. La posición epidemiológica de la enfermedad en el país se considera diversificada debido al alto coeficiente y a

DOI: [10.25110/arqsaude.v26i3.8765](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.8765)

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia (UNIVAR). E-mail: grazzielapinheiro3@gmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6285-6731>

² Enfermeiro, Mestre em Imunologia e Parasitologia, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Araguaia (UNIVAR) E-mail: acb.alan@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6814-2481>

³ Enfermeiro, Especialista em Saúde do Adulto e Idoso, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Araguaia (UNIVAR) E-mail: marcosvenf@gmail.com Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8843-0499>

la variación de la prevalencia en diferentes regiones del país. El objetivo de este estudio es conocer el perfil epidemiológico de la población afectada por la lepra en la ciudad de General Carneiro, en el interior de Mato Grosso, durante los años 2006 y 2021. La recogida de datos se realizó en julio y agosto del año 2021. Se trata de una investigación retrospectiva, documental y descriptiva, con un enfoque cuantitativo. En el período de estudio se notificaron 50 casos, siendo el 62% de sexo masculino, con una edad entre 48 y 69 años, de color blanco, con predominio de la forma dimorfa. Los resultados muestran que la ciudad de General Carneiro, está con el número de casos de lepra en la media recomendada por la Organización Mundial de la Salud y también por debajo de la media brasileña.

PALABRAS CLAVE: Epidemiología; salud pública; Prevención de enfermedades.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase, causada pelo bacilo de Hansen - *Mycobacterium leprae* - é uma doença infectocontagiosa que acomete pele e nervos, de fácil diagnóstico apresentando-se como um sério problema de saúde pública no país, causando incapacidades físicas principalmente nos indivíduos que estão em sua fase laborativa, com índices endêmicos em vários estados, gerando custos onerosos para o sistema de saúde. O estigma e a falta de conhecimento sobre a mesma, tanto pela população como pelos profissionais de saúde fazem com que na maioria das vezes o diagnóstico seja tardio (ARAÚJO, 2003; BRASIL, 2007).

A hanseníase pode trazer impactos negativos na vida cotidiana de seus portadores, uma vez que com a doença advêm deficiências residuais após o tratamento tardio, que culminam em incapacidade física e preconceito psicossocial portanto, esta doença apresenta grande potencial incapacitante e deformante, o que a torna um sério problema de saúde pública devido o sofrimento representado pelos pacientes atingidos e suas famílias (PALÚ; CETOLIN, 2015).

A transmissão da Hanseníase ocorre através do contato humano, predominantemente pela via respiratória, sendo o domicílio apontado como importante espaço de transmissão da doença, sabe-se ainda que condições socioeconômicas desfavoráveis, precariedade no acesso à saúde, fatores genéticos, ambientais, o estado nutricional, a vacinação contra o *Bacillus Calmette Guérin* (BCG) e a imunidade influenciam de forma significativa no risco de adquirir a doença (BRASIL, 2002; CAMPOS, BATISTA e GUERREIRO, 2018).

Segundo Cunha (2019), no ano de 2016 cerca de 143 países reportaram 214.783 casos novos de Hanseníase, representando uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes, ainda segundo os autores neste mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos da doença no Brasil, atingindo uma taxa de detecção de 12,2 casos por 100 mil habitantes. Todas as regiões apresentaram redução na taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase entre 2010 a 2019.

De acordo com Monteiro (2015), no Brasil destaca-se as regiões norte, centro-oeste e nordeste com o maior número de casos, sendo os estados de Mato Grosso, Pará, Maranhão, Tocantins, Goiás, Rondônia e Bahia os que apresentam risco elevado para novos casos. Sabe-se que a hanseníase ainda

é comum em países endêmicos, alguns estados e capitais mantêm-se hiper endêmicos, como Mato Grosso e Cuiabá, respectivamente. O Ministério da Saúde (MS), estabeleceu a priorização de 258 municípios com maior concentração da endemia. Destes, 29 pertenciam ao estado de Mato Grosso, os quais receberam incentivo financeiro para a reorganização dos serviços de atenção ao agravo e para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica (FREITAS *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2018).

Para Veloso (2018), conhecer o perfil dos pacientes se faz como uma forte estratégia para prevenção de novos casos, isso se dá a partir do entendimento da incidência, prevalência, classificação e da forma clínica da doença. O autor ainda destaca que o preconceito e falta de conhecimento pela população acerca da doença são fatores importantes no que tange a menor qualidade de vida dos portadores de hanseníase, sendo que o abandono do tratamento ou o mesmo realizado de forma incorreta podem acarretar maiores incapacidades físicas decorrentes dos estados reacionais, sendo de suma importância obter dados atualizados sobre o perfil dos pacientes acometidos por esta doença, podendo estes auxiliar e direcionar estratégias mais eficazes de prevenção, tratamento e promoção da saúde.

Consoante a estas informações percebe-se a necessidade da realização desta pesquisa cujo objetivou identificar e descrever o perfil socioeconômico e clínico dos usuários diagnosticados com Hanseníase no município de General Carneiro – MT nos anos de 2006 a 2021.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa retrospectiva, documental, descritiva com abordagem quantitativa. Compôs a amostra do estudo as fichas de notificação dos pacientes diagnosticados com hanseníase no ano de 2006 a 2021.

A pesquisa ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde do município de General Carneiro no interior do estado de Mato Grosso. Antes de ser realizada a pesquisa, formulou-se um documento com autorização da direção da secretaria municipal de saúde com justificativa ao acesso no banco de dados. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2021.

Neste estudo o instrumento de coleta de dados foram as fichas de notificação de Hanseníase do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), disponíveis na plataforma de dados públicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Destas fichas, foram coletadas as seguintes informações: Anos, números de casos encontrados, gênero, faixa etária, etnia/raça, escolaridade, moradia (zona urbana/rural), classificação operacional, forma clínica, tratamento/esquema terapêutico e grau de incapacidade.

Os dados foram duplamente lançados, processados e analisados no programa Microsoft Excel. A análise dos dados foi realizada por meio do uso de estatística descritiva simples, apresentando os achados em gráficos e tabelas, por meio de números absolutos e relativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período proposto do estudo (janeiro 2006 a janeiro de 2021) houveram 50 registros de casos de hanseníase no município onde foi realizado a pesquisa. Na Tabela 1 apresenta-se a distribuição por anos, com um maior número de casos no ano de 2008 e 2012, sendo o ano de 2012 o que mais apresentou incidência de casos.

Tabela 1. Distribuição sazonal das notificações por hanseníase no município de General Carneiro-MT nos anos de 2006 a 2021.

Ano	Número de casos encontrados
2006	03 (6%)
2007	03 (6%)
2008	07 (14%)
2009	02 (4%)
2010	05 (10%)
2011	06 (12%)
2012	07 (14%)
2013	02 (4%)
2014	01 (2%)
2015	01 (2%)
2016	03 (6%)
2017	01 (2%)
2018	06 (12%)
2019	03 (6%)
2020	00 (0%)
2021	00 (0%)
TOTAL	50 (100%)

Fonte: Elaborada pelos autores

A partir do preenchimento das notificações pelos profissionais nos prontuários foi possível apresentar a caracterização sociodemográfica e clínica dos usuários atendidos em decorrência da hanseníase (n=50), de forma dinâmica os resultados serão apresentados divididos em perfil sociodemográfico para as variáveis idade, sexo, se gestante ou não para o público do sexo feminino, raça/cor, escolaridade, local de moradia (zona urbana/rural), ocupação e perfil clínico para números de lesões cutâneas, forma clínica, classificação operacional, números de nervos afetados, grau de incapacidade, classificação operacional, números de nervos afetados, modo de entrada, modo de detecção, realização ou não de baciloscopia, data do início do tratamento e esquema terapêutico.

Tabela 2. Distribuição das características sociodemográficas dos usuários notificados por hanseníase no município de General Carneiro-MT nos anos de 2006 a 2021, (n=50).

Características	n (%)
Gênero	
Masculino	31 (62%)
Feminino	19 (38%)
Faixa etária	
15 a 25 anos	5 (10%)
26 a 36 anos	9 (18%)
37 a 47 anos	10 (20%)
48 a 58 anos	13 (26%)
59 a 69 anos	13 (26%)
70 anos ou mais	0 (0%)
Etnia/raça	
Branco	24 (48%)
Preta	10 (20%)
Pardo	14 (28%)
Amarelo	2 (4%)
Escolaridade	
Ignorado	1 (2%)
Analfabeto	19 (38%)
Ensino Fundamental Incompleto	19 (38%)
Ensino Fundamental Completo	2 (4%)
Ensino Médio Incompleto	4 (8%)
Ensino Médio Completo	2(4%)
Ensino Superior Incompleto	2(4%)
Ensino Superior Completo	1 (2%)
Moradia	
Zona Rural	19 (38%)
Zona Urbana	31 (62%)

Fonte: Elaborada pelos autores

Campos, Batista e Guerreiro (2018), apresentaram em seu estudo sobre o perfil de pacientes portadores de hanseníase no estado de Paraíba, resultados semelhantes no que tange o gênero, destacando a população masculina como o grupo mais atingido. Entre os anos de 2015 e 2019, foram diagnosticados no Brasil 137.385 casos novos de hanseníase. Destes, 75.987 ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,3% do total (BRASIL, 2021). Para Miranda e colaboradores (2018), a incidência maior em homens é relatada na literatura nacional e deve-se ao maior risco de exposição ao microrganismo contaminante, por maior tempo de contatos sociais extradomiciliares, relacionados especialmente com o trabalho fora de casa, ainda nesta vertente Goiabeira e colabores (2018), explicam que o maior número de casos na população masculina se dá pela condição que os homens procuram em menor escala os serviços de saúde e se preocupam menos com as alterações físicas.

Ao ser verificada a variável de faixa etária, os registros mostraram um maior índice na faixa etária de 48 a 58 e de 59 a 69, ambas com 26% (13) pessoas acometidas pela patologia. Em um estudo similar, Silva e colaboradores (2018), mostram uma maior proporção daqueles com idade superior a 45 anos. Goiabeira e colaboradores (2018), encontraram em sua pesquisa realizada no estado de

Maranhão, a faixa etária de 21 a 40 anos como a mais prevalente e ainda enfatizam a importância dessa variável uma vez que a hanseníase pode prejudicar a economia do município devido as incapacidades físicas e deformidades relacionadas a doença. Em Goiânia, no período de 2006 a 2015, as faixas etárias mais acometidas pela doença foram a de pacientes com 35 a 49 anos, seguido pela faixa etária de 50 a 64 anos, o terceiro grupo mais acometido foi na faixa etária de 20 a 34 anos (MIRANDA *et al.*, 2018). Pode-se inferir conforme destacado pelo estudo e dados da literatura que a faixa etária mais atingida é a de 30 a 49 anos, sendo esta também considerada a faixa etária economicamente ativa.

Na avaliação da raça/cor, os brancos foram a maioria dos casos, apresentando um total de 48% (24) dos usuários diagnosticados. Entende-se que a hanseníase é uma doença que não discrimina a cor, sabe-se, porém, que a cor parda é a que predomina na população, mas determinantes sociais estão associados com maiores frequências da hanseníase em certos grupos populacionais, principalmente entre aqueles com piores condições sociais, incluindo os negros, e isso indica que populações mais vulneráveis deverão ser foco das campanhas de prevenção e controle da doença. Pode-se, essa condição, ser reflexo da migração e colonização, da mistura de raças e, ainda, da ocupação do território brasileiro (COSTA *et al.*, 2019).

Quanto a zona de residência, predominou-se nos achados a maior frequência da zona urbana, com 62% (31) dos casos. Miranz, Pereira e Nunes (2010) apresentaram em seu estudo que a maior parcela da população atingida pela doença residia na zona urbana, corroborando com os dados encontrados na presente pesquisa. Quanto ao local de moradia, pesquisas atuais têm demonstrando esse predomínio da doença na zona urbana (CASTRO e SARAIVA, 2010; VIEIRA, ARAGOSO e CARVALHO, 2014). Esse fato pode ser justificado devido o conglomerado que os centros urbanos formam e a facilidade da transmissão da Hanseníase nesses espaços (MIRANZ; PEREIRA; NUNES, 2010).

Outra variável estudada nessa pesquisa foi o grau de instrução educacional, sendo possível após a análise dos dados, perceber que a educação tem influência direta nos números de Hanseníase, sendo que pessoas analfabetas e com Ensino Fundamental Incompleto obtiveram maior índice de contaminação em relação aquelas que possuíam níveis de escolaridade maior. Em uma investigação conduzida por Zanardo (2010), o autor encontrou resultado semelhantes, apresentando em seus resultados o maior número de pessoas com apenas o ensino fundamental incompleto. Essa ligação entre Hanseníase e baixa escolaridade é explicada por Freitas (2017), onde o autor evidencia que possivelmente estes fatores estão entrelaçados com o menor autocuidado, por parte dos indivíduos nessas condições, trabalhos em ambientes mais movimentados, onde juntamente com menor grau de instrução aumentam riscos de contágio.

O analfabetismo é apontado como um dos fatores socioeconômicos que dificultam o reconhecimento das manifestações clínicas da doença. Outro fator que é apontado como um dificultador é a escassez de alimentos uma vez que alimentação com baixos valores nutricionais aumentam a suscetibilidade às doenças infecciosas. As péssimas condições de moradia também são fatores que influenciaram o risco de infecção, adoecimento e recidiva da doença (LEANO *et al.*, 2019).

Além do perfil sociodemográfico e epidemiológico da distribuição dos casos de hanseníase a pesquisa também objetivou descrever o perfil clínico, conforme apresentado na tabela 3, abaixo.

Tabela 3. Distribuição das características clínicas dos usuários notificados por hanseníase no município de General Carneiro-MT nos anos de 2006 a 2021, (n=50).

Característica	n (%)
Classificação operacional	
Multibacilar	41 (82%)
Paucibacilar	7 (14%)
Esquema substituído	2 (4%)
Forma clínica	
Indeterminada	9 (18%)
Tuberculoide	9 (18%)
Virchoviana	4 (8%)
Dimorfa	28 (56%)
Tratamento/Esquema terapêutico	
PQT/MB 12 meses	41 (82%)
PQT/PB 06 meses	7 (14%)
Esquema Substituídos	2 (4%)
Grau de incapacidade	
Grau zero	46 (92%)
Grau I	2 (4%)
Grau II	2 (4%)

Fonte: Elaborada pelos autores

Legenda: Poliquimioterapia (PQT), Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB).

Uma pesquisa realizada no interior do estado de Goiás no período de 2000 a 2006, também apresentou uma prevalência significativa da classe operacional multibacilar, com 87% do total de casos identificados de hanseníase, o que caracteriza a endemicidade da patologia no território nacional (SILVA, *et al.* 2013). Segundo Goiabeira e colaboradores (2018), indivíduos que possuem a forma multibacilar da hanseníase são os responsáveis pelo alto potencial de transmissão da doença, eliminando o bacilo no ambiente e infectando os indivíduos previamente saudáveis. Oliveira e colaboradores (2014) acrescentam que a presença de uma grande quantidade de casos multibacilares acarreta o aumento da endemia, uma vez que mais pessoas estão sujeitas a adquirirem a hanseníase.

Com relação à forma clínica, foi observado um maior número para a Dimorfa, com 56% (28) dos casos registrados, corroborando com este achado, Lima e colaboradores (2010), também encontraram predominância da forma dimorfa. Da mesma forma, no estudo de Pereira e

colaboradores (2012), na cidade de Anápolis no estado de Goiás, num período de 4 anos, foi verificada a forma dimorfa como a mais prevalente, com 69,91% dos casos.

Esses resultados são comparáveis com o estudo realizado no Estado do Maranhão onde a prevalência da hanseníase dimorfa aponta que a detecção dos casos ocorre de forma tardia contribuindo para um maior risco de graus elevados de incapacidades físicas e colaborando para a manutenção da cadeia de transmissão da doença. (KUMAR, *et al.*, 2015)

Os esquemas terapêuticos descritos foram poliquimioterapia paucibacilar (PQT/PB, seis doses), poliquimioterapia multibacilar (PQT/MB, 12 doses) e outros esquemas substitutivos. O esquema terapêutico PQT - MB 12 doses, tem sido o mais utilizado em Rondônia (76,6%), esta é uma tendência no tratamento, observada em outros trabalhos clínicos, como o realizado no município de Mendes Pimentel/MG, no período de 2001 a 2015 (RUELA e SIMÕES, 2018).

Em relação ao grau de incapacidade, esta avaliação pode ser dividida em três principais classes, grau zero, grau I e grau II, sendo o grau zero a ausência de incapacidade e grau II é o grau mais elevado de incapacidade física. A avaliação do grau de incapacidade física é um indicador epidemiológico que pode ser utilizado para determinar de maneira precoce o diagnóstico e o sucesso das práticas que objetivam interromper a cadeia de transmissibilidade, sendo um fator importante na identificação de pacientes com maior risco de desenvolver reações hansênicas e novas incapacidades (BRASIL, 2017). Na presente pesquisa pode se observar uma maior prevalência de incapacidade zero, com 92% (46) dos casos. Martins (2019), verificou em seu estudo que os pacientes não apresentaram incapacidade. Em contrapartida 22,2% dos seus pacientes apresentaram grau 1 de incapacidade e 11,1% grau 2. Santos e Ignotti (2020), com objetivo de descrever as mudanças, de forma cronológica, nas orientações técnicas para prevenção das incapacidades físicas por hanseníase no Brasil, trazem que, em todas as orientações avaliadas, três finalidades eram presentes: conhecer a carga de incapacidade relacionada a hanseníase, avaliar e implementar ações de prevenção dessas incapacidades e estabelecer a prevenção na assistência aos pacientes. Ressalta ainda que a presença dessas incapacidades reflete diretamente a qualidade que os pacientes têm do acesso ao diagnóstico, bem como do acompanhamento durante o trabalho e após a alta por cura, refletindo a importância da organização dos serviços de saúde não apenas para a oferta do diagnóstico e da poliquimioterapia, mas para todos os aspectos que envolvem a hanseníase.

Pode-se observar ainda que quanto maior a demora em procurar atendimento ou ainda, de acordo com a gravidade da doença, há maiores chances de desenvolver sequelas permanentes decorrentes da hanseníase, neste aspecto, o número de lesões e o tratamento escolhido podem ser bastante significativos (CHAGAS, DINIZ, LYON, LYON, & LANA 2019). Visto isso, o tratamento deve ser centrado no ser humano e suas particularidades, promovendo assim, maior aceitação e melhor enfrentamento da doença (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados neste estudo demonstram que o município de General Carneiro-MT, está com o indicador do número de casos de hanseníase na média do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e inferior à média brasileira. É necessário a elaboração de políticas e estratégias que reservem atenção especial aos homens por serem os mais acometidos, provavelmente, por apresentarem um contato maior com a sociedade e não se preocuparem tanto com a própria saúde, e, sobretudo por acometer uma faixa etária importante, no que tange o aspecto econômico.

A apresentação da forma clínica dimorfa como a mais frequente, demonstra que o diagnóstico da doença ainda está sendo tardio. Os dados também apontaram uma diminuição nos níveis de incidência nos números de casos nos últimos três anos, demonstrando possivelmente, que os serviços de saúde em relação ao combate à hanseníase no município, estão se tornando mais eficazes. Os achados desta pesquisa auxiliaram na identificação dos fatores protetivos e de risco para o desenvolvimento da Hanseníase, porém deve-se destacar a necessidade da realização de mais pesquisas no âmbito regional periodicamente para monitoramento dos aspectos voltados a doença.

A pesquisa apresenta como limite quanto ao tamanho amostral e localização da pesquisa, tendo em vista que os dados foram coletados em um único município.

Desta forma, o que se espera é que haja uma melhor preparação para o diagnóstico precoce, manutenção e prevenção da doença na rede de saúde do município estudado, proporcionando tratamento adequado e evitando sequelas permanentes na vida destes moradores.

Conclui-se dessa forma, que outros estudos sejam realizados afim de realizar um levantamento específico do perfil dos pacientes acometidos por hanseníase afim de delimitar com maior fidedignidade os fatores de proteção e de risco, sejam individuais ou coletivos.

REFERÊNCIAS

ABEC – FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA. Elaborando Trabalhos Científicos, 3ªed, **Revisada e Ampliada**, Barra do Garças - MT: ABEC, 2015.

ARAÚJO, I. C. *et al.* **Aspectos psicossociais nos portadores de Hanseníase em um centro de referência de Pernambuco**, 2018, p.56 2018.

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. V.36, n.3, pág.373-382, 2003.

BORBA, J. R. *et al.* Análise espacial e perfil epidemiológico da hanseníase como subsídio para identificação de riscos e vulnerabilidades socioambientais em Rondônia, BR. **Revista Brasileira de Geografia Física**, v. 14, n. 03, p. 1513-1529, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância e Saúde. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, v.49, n.4, p. 102- 115 2021

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde** v. 42, p.42, 2017.

CHAGAS, I. C. S. das *et al.* Fatores de risco para a ocorrência das úlceras plantares decorrente da hanseníase de acordo com a árvore de decisão. **Ciênc. cuid. saúde**, p. 7-7, 2019.

COSTA, A K. A. N. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 353-362, 2019.

DE ANDRADE, G.; SIMÕES, J. C. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil (2001-2015). **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 20, n. 4, p. 93-103, 2018.

FREITAS, B. H. B. M. de *et al.* Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n.2 p.116- 180,2018.

FREITAS, D. V.; XAVIER, S. S.; LIMA, A. T. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Ilhéus-BA, no Período de 2010 a 2014. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 274-277, 2017.

GOIABEIRA, Y. N. L. de A. *et al.* Perfil Epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica. **Rev. enferm. UFPE online**, v.12, n.6, p. 1507-1513, 2018.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. *et al.* Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.32, p.564-570, 2019.

KUMAR, A. *et al.* WHO multidrug therapy for leprosy: epidemiology of default in treatment in Agra district, Uttar Pradesh, India. **BioMed research international**, p.4, 2015.

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

LIMA, H. M. N. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 4, p. 32-37, 2010.

MIRANDA, V. *et al.* Situação epidemiológica da hanseníase em Goiânia, Goiás, **Revista Sapiência: Sociedade, Saberes e Práticas Educacionais (UEG)**, v.7, n. 4, p. 240-251, 2018.

MIRANZI, S. S. C.; PEREIRA, L. H. M.; NUNES, A. A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1 p. 62-67, 2010.

MONTEIRO, L. D. *et al.* Spatial patterns of leprosy in a hyperendemic state in Northern Brazil, 2001-2012. **Revista de Saúde Pública**, v. n. 8 p. 49, 2015.

PALÚ, F. H.; CETOLIN, S F. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 a 2014. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 2, p. 90-98, 2016.

PEREIRA, D. L. *et al.* Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-GO. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 1, p.55-67, 2012.

SANTOS, A. R.; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3731-3744, 2020.

SANTOS, A. S.; CASTRO, D. S.; FALQUETO, A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 1 p. 738-743, 2008.

SILVEIRA, M. G. B. *et al.* Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n.2, p. 517-527, 2014.

SOUZA, V. B. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de um centro de saúde da família, v.26, n.1, p.110-118, 2013.

VIEIRA, G. D. *et al.* Hanseníase em Rondônia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n.2, p. 269-275, 2014.

Recebido em: 25/06/2022

Aceito em: 27/09/2022