

# O CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA CIDADE DE SERRA TALHADA-PE NO PERÍODO DE 2016 À 2021

THE EPIDEMIOLOGICAL SCENARIO OF LEPROSY IN THE CITY OF SERRA TALHADA-PE IN THE PERIOD 2016 TO 2021

Nafthaly Barbosa de Lima Pereira <sup>1</sup>; Viviane de Souza Brandão Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

## Resumo

**Introdução:** A hanseníase é uma enfermidade causada pelo *M. leprae*, uma bactéria que apresenta uma afinidade pela pele e nervos periféricos tendo sua progressão lenta e infectocontagiosa podendo se disseminar através de uma grande quantidade de pessoas, mas perante a sua baixa patogenicidade o número de indivíduos adoecidos é pequeno. **Objetivo:** Traçar o perfil sociodemográfico dos indivíduos notificados com hanseníase neste município entre os anos de 2016 a 2021, como também apresentar as principais características notificáveis da hanseníase e comentar sobre as práticas assistenciais de enfermagem aos pacientes diagnosticados com a patologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de natureza exploratória quantitativa em banco de dados. **Resultado:** O estudo foi realizado com dados obtidos na Secretaria de Saúde, foram usados 38 casos de hanseníase que ocorreram no período de 2016 a 2020 e empregados no SINAN. A pesquisa verificou que 55,28% dos pacientes eram adultos, 50% sexo masculino, 94,74 residentes na zona urbana, 44,75% se autodeclararam pardas e 26,35% tinham baixa escolaridade, 73,69% eram casos MB, 52,63% na forma dimorfa, 100% com até 5 lesões e 73,69% obtiveram PQT com 12 doses. **Conclusão:** Conclui-se que através dessa pesquisa foi possível observar um aumento das notificações no ano de 2019 com casos MB na forma dimorfa.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Epidemiologia; Hanseníase.

## Abstract

**Introduction:** Leprosy is a disease caused by *M. leprae*, a bacterium that presents an inheritance through the skin and peripheral nerves, having a slow and infectious progression and being able to spread through a large number of people, but due to its low pathogenicity or number of sick individuals is small. **Objective:** To trace the sociodemographic profile of individuals notified with leprosy in this municipality between the years 2016 to 2021, as well as to present the main notifiable characteristics of leprosy and comment on nursing care practices for patients with the pathology. **Methodology:** This is a descriptive, retrospective study of an exploratory quantitative nature in a database. **Result:** The study was carried out with data obtained from the Health Department, 38 cases of leprosy that occurred in the period from 2016 to 2020 and employees at SINAN were used. The research found that 55.28% of the patients were adults, 50% male, 94.74 lived in the urban area, 44.75% self-declared brown and 26.35% had low education, 73.69% were MB cases, 52.63% in the borderline form, 100% with up to 5 lesions and 73.69% obtained MDT with 12 doses. **Conclusion:** It is concluded that through this research it was possible to observe an increase in notifications in the year 2019 with MB cases in the borderline form.

**Key words:** Nursing, Epidemiology; Leprosy.

## Introdução

Abordar sobre o tema hanseníase é mencionar uma doença que supostamente sempre existiu, e que até o momento se mostra como um problema de saúde pública às entidades nacionais e internacionais subdesenvolvidas (NOBREGA et al., 2020).

Gerhard Armauer Hansen médico norueguês e memorável pesquisador sobre a temática, identificou em 1873, o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), bacilo causador da lepra, que posteriormente teve seu nome modificado para hanseníase em sua homenagem (CERQUEIRA, 2017).

PELLIZZARI et al (2016, p.467), conceitua que:

A Hanseníase é uma doença granulomatosa e infectocontagiosa, de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Proveniente de lesão causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), tem como característica baixa patogenicidade e alta infectividade e grande potencial incapacitante.

No Brasil, as práticas de atendimento e apoio ao paciente se constituem em ações de controle, detecção de novos casos, esquemas poliquimioterápicos, vigilância dos contatos, prevenção de incapacidades e reabilitação, são geridas pela Atenção Primária à Saúde (APS) formada por uma equipe multidisciplinar, tendo como prioridade a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para consolidar o plano de cuidado (ARAÚJO, GOMES, LANA., 2020).

Segundo o boletim de hanseníase entre o período de 2016 e 2021 foram diagnosticados no Brasil 141.751 casos novos de hanseníase, destes, 8.167 são menores de 15 anos. O sexo masculino corresponde aproximadamente a 55,6% do total, sendo que o sexo feminino representa 44,4% dos casos. Especificando este estudo, na região do Nordeste foram notificados 48.549 casos confirmados, destacando-se 33.336 do sexo masculino e 26.986 do sexo feminino (BRASIL, 2021).

A hanseníase acomete as diferentes classes sociais da população, porém, ela incide no rol de pessoas menos favorecidas provocando altas taxas de incapacidade física, comprometendo atividades trabalhistas e o cotidiano, prolongando assim o estigma ancorado a doença (CAVALCANTE, LAROCCA, CHAVES, 2020).

A patologia aqui estudada está no índice das doenças mundiais classificadas como negligenciadas, não apenas por prevalecer em situações de pobreza, como também colabora mantendo o perfil de desigualdade, já que retrata grande impasse no desenvolvimento dos países (GOIABEIRA et al., 2018).

A doença de Hansen pode acometer qualquer idade, porém o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) tem por objetivo a diminuição dos casos em menores de 15 anos, uma vez que a presença nessa faixa etária aponta a prevalência da doença na população em geral, representando exposição precoce ao patógeno, transmissão ativa na sociedade e uma lacuna no PNCH (SANTOS et al., 2017).

A partir do ano de 2016, o Brasil expandiu a definição de contatos de novos casos de hanseníase indo além da área domiciliar, mas em pessoas que tenham morado com o doente até cinco anos antes do tratamento, pessoas do meio social, amigo de trabalho e/ou escola, vizinhos; pessoas que convivem proximamente e por um longo tempo com o infectado (SOARES et al., 2021).

Mediante o tema que está sendo abordado este estudo tem por objetivo descrever e analisar a prevalência dos casos de hanseníase na cidade de Serra Talhada entre o período de 2016 a 2021, traçando o perfil dos indivíduos e posteriormente, comentar sobre as práticas assistenciais de enfermagem aos pacientes diagnosticados.

Assim, a ação deste estudo fundamenta-se na importância em conhecer a distribuição dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município, contribuindo para com os profissionais de saúde e gestores no raciocínio de práticas de vigilância epidemiológica e ações de atenção a hanseníase (ARAÚJO, GOMES, LANA., 2020).

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de natureza exploratória quantitativa em banco de dados. A escolha foi devido a necessidade de exploração de atos importantes para o conhecimento mais aprofundado sobre o objeto de estudo. O estudo foi realizado com dados obtidos na Secretaria de Saúde que está situado na rua Agostinho Nunes de Magalhães, 125, Bairro Nossa Senhora da Penha, no Município de Serra Talhada – PE, localizado no Sertão do Pajeú, fica a 415 quilômetros da capital estadual, faz parte da XI Gerência Regional de Saúde (GERES). A XI Regional de Saúde está localizada na Rua Antônio Alves de Oliveira, 2380, IPSEP, Serra Talhada - PE, 56912-160. O estudo foi no banco de dados da Secretaria de Saúde, no setor da Vigilância Epidemiológica através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN net). A pesquisa foi realizada com 38 casos notificados de hanseníase, totalizando 20% da amostra, com 95% de confiabilidade e 5% de erro amostral. Foram incluídos os 38 casos de hanseníase do SINAN no período de 2016 a 2021 da Secretaria de Saúde. Foram excluídos os casos notificados que estavam com informações incompletas e de anos inferiores a 2016. Estes foram selecionados pelo processo de amostragem aleatória simples, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. No presente estudo determinou-se como variáveis idade, sexo, escolaridade, comorbidades, uso de drogas, forma clínica, classificação operacional ou outras variantes que possam surgir. A coleta de dados foi realizada através do questionário (APÊNDICE A) composto por perguntas objetivas que abordaram dados sociodemográfico. Os dados obtidos foram tabulados e apresentados em forma de tabelas, por meio de uma análise descritiva de cada variável produzido através do programa Microsoft Excel (versão 2010) em Maio de 2022 e confrontados com outros estudos. A apresentação dos dados foi realizada através de tabelas expressos em valores de porcentagem. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a Resolução N°510/2016 e N°580/2018 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS) que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, sendo aprovado na sessão do dia 09 de Junho de 2022, através do parecer de número 5.459.372.

## Resultados e Discussão

Foram verificados 38 casos de Hanseníase na Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde nos anos de 2016 a 2021. Estes casos foram notificados pelo Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), por meio da ficha de notificação para hanseníase.

A tabela 1 apresenta o total de casos de hanseníase em Serra Talhada nos anos de 2016 a 2021. A hanseníase é uma enfermidade causada pelo *M. leprae*, uma bactéria que apresenta uma afinidade pela pele e nervos periféricos tendo sua progressão lenta e infectocontagiosa podendo se disseminar através de uma grande quantidade de pessoas, mas perante a sua baixa patogenicidade o número de indivíduos adoecidos é pequeno. A propagação se dá quando um doente não tratado, excreta o bacilo por meio das vias respiratórias aéreas superiores, no entanto, é imprescindível que haja contato direto e duradouro (SANTOS et al., 2017).

**TABELA 1** – Apresentação o total de casos de hanseníase notificados no SINAN durante os anos de 2016 a 2021, Serra Talhada - PE.

Ano	N	%
2016	04	10,52%
2017	05	13,15%
2018	07	18,42%
<b>2019</b>	<b>12</b>	<b>31,64%</b>
2020	04	10,52%
2021	06	15,78%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Sendo superado apenas pela Índia, o Brasil vem ocupando o segundo lugar mundial no número de casos novos de hanseníase. Segundo a OMS, em 2017, 150 países notificaram 210.671 novos casos, o que representa 2,8 casos a cada 100 mil habitantes. No mesmo ano, no Brasil, foram contabilizados 26.875 casos novos, indicando 12,9 casos a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2022).

A tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico dos pacientes notificados em Serra Talhada entre 2016 a 2021. Foi observado que estes estavam na faixa etária de 18 e acima de 80 anos, tendo a prevalência da faixa etária de 40 a 59 anos com 55,28% (21) seguida da de 60 a 79 anos com 31,57% (12). Em relação ao sexo foi verificado que 50% (19) eram masculinos e 50% (19) feminino. Dentre os casos mencionados, prevalece 94,74% (36) residentes na zona urbana. Sobre a raça 44,75% (17) eram pardas. Quanto à escolaridade 26,35% (10) tem ensino fundamental incompleto.

**TABELA 2** – Distribuição sociodemográfica dos casos de hanseníase notificados no SINAN durante os anos de 2016 a 2021, Serra Talhada - PE.

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18-39 anos	03	7,89%
<b>40-59 anos</b>	<b>21</b>	<b>55,28%</b>
60-79 anos	12	31,57%
Acima de 80 anos	02	5,26%
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	19	50%
Feminino	19	50%
<b>Zona</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Urbana</b>	<b>36</b>	<b>94,74%</b>
Rural	02	5,26%
<b>Raça</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	07	18,42%
Preta	11	28,94%
Amarela	03	7,89%
<b>Parda</b>	<b>17</b>	<b>44,75%</b>
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Analfabeto</b>	<b>08</b>	<b>21,05%</b>
<b>1ª a 4ª série incompleta EF</b>	<b>10</b>	<b>26,35%</b>
4ª série completa EF	02	5,26%
5ª a 8ª incompleta EF	03	7,89%
Ensino fundamental completo	03	7,89%
Ensino médio incompleto	02	5,26%
Ensino médio completo	03	7,89%
Educação superior incompleta	01	2,63%
Educação superior completa	01	2,63%
Ignorado	05	13,15%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

As condições biológicas de cada indivíduo, juntamente com fatores sociais, econômicos e características psicológicas, estabelecem situações de vulnerabilidade, tornando determinantes para o cenário de saúde e qualidade de vida dos pacientes (ARAÚJO e SILVA, 2019).

Numa pesquisa realizada em Imperatriz (MA) apontou que a maioria dos casos acometidos possuíam faixa etária entre 30 e 59 anos, associando estatisticamente que de acordo com a idade avançada maior são as chances de contrair as formas mais bacilíferas (LOPES et al., 2021).

A partir dos casos notificados no município o percentual de indivíduos masculino foi de 50%, se igualando ao feminino e ambos tendo maior prevalência em 2017. Tavares (2021),

também cita achados confirmando outros estudos no Mato Grosso (MT) em que a percentagem masculina evidencia discreto predomínio (52,6%).

Referente a zona de residência, a área urbana com 94,74% apontou números significativos comparado aos residentes da zona rural. Lopes et al (2021), expõe que nos últimos anos houve uma intensificação da hanseníase em meio a esta comunidade, decorrente do crescimento populacional no perímetro urbano e das baixas condições socioeconômicas, determinando uma perspectiva para o adoecimento e morte.

Mediante a avaliação da raça/cor prevalente nos casos notificados, notou-se que pessoas autorreferidas pardas obtiveram maior índice em relação as outras variáveis, consolidando assim, outro estudo realizado em São Luís no Maranhão onde a raça/cor parda apresenta 62,8% dos casos notificados (GOIABEIRA, 2018).

No que tange o grau de escolaridade um estudo que traça o perfil epidemiológico de casos novos de Alves (2021), refere que indivíduos com ensino fundamental incompleto apresentam maior relação com a patologia, dando segmento daqueles que não possuem qualquer grau de ensino.

O contexto socioeconômico é um fator diretamente proporcional a vulnerabilidade, sendo interessante observar a situação da renda e escolaridade, pois grande parte dos casos de hanseníase apresenta esses pontos com grande relevância na literatura (ARAÚJO e SILVA, 2019).

De acordo com o Ministério da Educação (2018) para se dizer que uma pessoa tem baixa escolaridade, a mesma precisa ter apenas o ensino fundamental completo ou incompleto e o ensino médio incompleto, o que corrobora com os dados da pesquisa, na qual mostra que 39,5% dos pacientes notificados tem ensino fundamental incompleto, 7,89% possui ensino fundamental completo seguido de 5,26% possui ensino médio incompleto, totalizando 52,65% dos hansenianos com baixa escolaridade.

A tabela 3 mostra informações referente a forma clínica e a classificação operacional de cada paciente notificado.

**TABELA 3** – Características clínica e operacional dos casos de hanseníase notificados no SINAN durante os anos de 2016 a 2021, Serra Talhada - PE.

<b>Forma clínica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Indeterminada	08	21,05%
Tuberculóide	04	10,54%
<b>Dimorfa</b>	<b>20</b>	<b>52,63%</b>
Virchowiana	05	13,15%
Não classificado	01	2,63%
<b>Classificação operacional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Paucibacilar	10	26,31%
<b>Multibacilar</b>	<b>28</b>	<b>73,69%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Mediante a Organização Mundial da Saúde (OMS) para finalidade de tratamento, os doentes são identificados em paucibacilares (PB) com presença de até cinco lesões e baciloscopia de raspado intradérmico negativo, e multibacilares (MB) com seis ou mais lesões presentes e baciloscopia de raspado intradérmico positiva. A última aqui citada destaca-se por classificar as formas mais graves da doença, conseqüentemente tem a maior transmissibilidade da bactéria até que seja dado início ao tratamento (LOPES et al., 2021).

Com base no nosso estudo grande parte dos casos notificados eram MB com domínio dos dimorfos (52,63%) seguido pela forma indeterminada (21,05%), assemelhando-se a outras pesquisas e simbolizando alta circulação do bacilo, tornando um desafio o controle da patologia já que esta forma é apontada como uma das variantes pela constância da cadeia de transmissão,



diagnóstico poderá ser tardio e o paciente já apresentar alguma incapacidade física (SANTOS et al., 2017).

**TABELA 4** – Proporção das características clínicas dos casos de hanseníase notificados no SINAN durante os anos de 2016 a 2021, Serra Talhada - PE.

<u>Número de lesões</u>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Até 05 lesões</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
Mais de 05 lesões	0	0%
<hr/>		
<u>Baciloscopia</u>	<b>N</b>	<b>%</b>
Positiva	03	7,89%
<b>Negativa</b>	<b>07</b>	<b>18,42%</b>
<b>Não realizado</b>	<b>27</b>	<b>71,06%</b>
Ignorado	01	2,63%
<hr/>		
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Com o desenvolvimento da doença não tratada o paciente evolui com lesões nos nervos resultando por vezes em incapacidades e deformidades, que por sua vez, acarretam prejuízos não apenas econômico, como também psicológico, formando estigma e preconceito para o paciente (SANTOS et al., 2017).

Auxiliando no diagnóstico e conseqüentemente na melhor formulação para o plano terapêutico o Ministério da Saúde exige a realização da baciloscopia, sendo ofertado pela rede de Saúde Pública. O exame clínico, a baciloscopia positiva e biópsia confirmatória são soberanos na definição do diagnóstico da patologia (BINHARDI et al., 2020).

**TABELA 5** – Esquema terapêutico utilizado pelos indivíduos diagnosticados com hanseníase notificados no SINAN durante os anos de 2016 a 2021, Serra Talhada - PE.

<u>Esquema terapêutico inicial</u>	<b>N</b>	<b>%</b>
PQT/PB/6 doses	10	26,31%
<b>PQT/MB/12 doses</b>	<b>28</b>	<b>73,69%</b>
<hr/>		
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Apesar de que ainda seja citado como um problema de saúde pública, a hanseníase tem cura. As pessoas afetadas utilizam do tratamento e da reabilitação oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a cura e a suspensão da cadeia de transmissão (TAVARES, 2021).

No que se refere ao plano terapêutico ofertado aos indivíduos, a PQT/MB/12 doses esteve presente em 73,69% (28) dos casos. Essa escolha é feita mediante a classificação operacional do caso, fazendo uso de alguns fármacos como rifampicina, dapsona e clofazimina (TAVARES, 2021).

A ampliação da rede de diagnóstico e acesso ao tratamento, possibilitada pela descentralização das práticas de controle da hanseníase com atividades integradas á APS através da ESF no Brasil, é fundamental para o monitoramento da doença evidenciando sua importância em território brasileiro (LOPES et al., 2021).

As Unidades Básica de Saúde (UBS) integram um serviço coletivo e completo de cuidado ao usuário, onde as consultas têm por base uma comunicação clara e efetiva para que a troca de informações ocorra de forma precisa, operando diretamente nas ações de controle da hanseníase (ARAÚJO e SILVA, 2019).

Sendo assim, o profissional enfermeiro trabalha como parte fundamental na implementação das políticas de controle e tratamento desses pacientes, visto que o mesmo exerce continuamente o cuidado dos indivíduos afetados (SANTOS et al., 2017).

## Conclusão

O presente estudo mostrou que a maioria dos casos notificados são adultos, entre 40 a 59 anos, com baixo nível de escolaridade, pardos e residentes da zona urbana. Através dessa pesquisa foi possível observar que houve um aumento das notificações no ano de 2019 com casos MB na forma dimorfa. Apesar dos sinais e sintomas serem uma constatação clínica soberana, nota-se que a grande maioria dos infectados não realizaram a baciloscopia, podendo auxiliar assim na precisão do diagnóstico.

O saber sobre a hanseníase e o entendimento das orientações, medidas preventivas e terapêuticas exerce influência na autonomia do indivíduo com o cuidado, o que é primordial nas ações preventivas. O entendimento das circunstâncias de vida dos pacientes e a assistência para superar as vulnerabilidades são um dos principais domínios dos profissionais de enfermagem, sobressaindo os que estão na Atenção Primária a Saúde devido ao acesso a família.

O diagnóstico da hanseníase deverá ser comunicado igualmente ao de outras doenças curáveis. Se por ventura, causar alguma perturbação psicológica no paciente, na família, ou no convívio social, a equipe de saúde terá de ter uma conduta apropriada para favorecer a resolução do problema e melhor aceitação do tratamento. Esse cuidado deverá ser inicialmente no diagnóstico, bem como no tratamento, e se preciso, após a alta (KLOCH, 2017). Essas atribuições promovem o autocuidado e educação em saúde, proporcionando a reabilitação do indivíduo tanto a sua rotina, quanto a comunidade.

## Referências

ALVES, Jucileide Moreira; DA PURIFICAÇÃO RODRIGUES, Roquenei; CARVALHO, Monalisa Cristiany Santos. Perfil epidemiológico e espacial dos casos novos de hanseníase notificados em Feira de Santana no período de 2005-2015. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 11, n. 2, p. 334-341, 2021.

ARAÚJO, Kleane Maria da Fonseca Azevedo; GOMES, Lidiane Cristina Félix; LANA, Francisco Carlos Félix. Análise espacial do risco de adoecimento da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 2020.

ARAÚJO, Sabrina Menezes; SILVA, Leandro Nascimento. Vulnerabilidades em casos de hanseníase na Atenção Primária à Saúde. *REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"*, v. 5, n. 3, p. 38-50, 2019.

BINHARDI, Fernanda Modesto Tolentino et al. Diagnóstico da rede de atendimento laboratorial de hanseníase no Departamento Regional de Saúde XV, São José do Rio Preto, São Paulo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020127, 2020.

BRASIL. Secretaria de Educação. Pesquisa mostra que aumenta a escolarização dos brasileiros. Ministério da Educação, 2018. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/escolaridade>. Acesso:03/06/2022.

CAVALCANTE, Marília Daniella Machado Araújo; LAROCCA, Liliana Müller; CHAVES, Maria Marta Nolasco. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03649, 2020.

CERQUEIRA, Cássio da Encarnação. Práticas de enfermagem a portadores de hanseníase, no município de Castro Alves-BA. Monografia. 47f. Bacharelado de Enfermagem. Faculdade Maria Milza. Bahia. 2017.

DE ANDRADE GOIABEIRA, Yara Nayá Lopes et al. Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1507-1513, 2018.

DE MEDEIROS NÓBREGA, Matheus et al. Autocuidado em indivíduos com hanseníase: avaliação de práticas na rede de atenção secundária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

DOS SANTOS, Sílvia Maria Farias et al. Perfil Epidemiológico e Percepção sobre a Hanseníase em Menores de 15 anos no Município de Santarém-PA. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 61-67, 2018.

KLOCH, Adriana. **Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados frente ao diagnóstico**. Mato Grosso: UFMT, 2017. 52f. Monografia Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Mato Grosso. Campus Universitário de Sinop. Instituto de Ciências da Saúde. 2017.

LOPES, Fernanda de Castro et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1805-1816, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Boletim Epidemiológico**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Hanseníase**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaase-1/hanseniaase>. Acesso: 16/02/2022.

PELLIZZARI, Vanessa Daniele Zambon Valério et al. Percepções de pessoas com hanseníase acerca da doença e tratamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 4, p. 466-474, 2016.

SOARES, Gerlania Maria Martins de Melo et al. Fatores sociodemográficos e clínicos de casos de hanseníase associados ao desempenho da avaliação de seus contatos no Ceará, 2008-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020585, 2021.

TAVARES, Aline Menezes Rossi. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO5622, 2021.

Recebido: 17/05/2024

Aprovado: 10/06/2024