



ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cajazeiras-PB: recorte temporal de 2011 a 2020

Epidemiological profile of leprosy in the city of Cajazeiras-PB: time frame from 2011 to 2020

Perfil epidemiológico de la lepra en la ciudad de Cajazeiras-PB: marco temporal de 2011 a 2020

Maria Laura de Melo Pedrosa¹ & Milena Nunes Alves de Sousa^{1,2}

¹Faculdade São Francisco da Paraíba, FASP, Cajazeiras, Paraíba, Brasil

²Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Autor Correspondente

Nome: Maria Laura de Melo Pedrosa

E-mail: enfer-laura-melo@outlook.com

Resumo:

Propôs-se analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Cajazeiras-PB, entre os anos de 2011 a 2020. O estudo foi retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. A busca foi virtual a partir da plataforma Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Selecionou-se a quantidade de casos notificados por idade, sexo, ano e nível de escolaridade. No total, foram identificados 379 casos de pessoas acometidas pela Hanseníase no município de Cajazeiras-PB no recorte temporal determinado. Foi traçado um perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2011 a 2020, com uma população de 379 acometidos. Destes, 232 (61%) eram do sexo masculino, com prevalência de indivíduos com idade entre 30 a 39 anos e um alto índice entre aqueles que têm da 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (16%). Os achados permitem direcionar as ações para as populações com maior vulnerabilidade à doença negligenciada.

Palavras-chave: Doenças Negligenciadas; Epidemiologia; Notificação de Doença.

Abstract:

It was proposed to analyze the epidemiological profile of leprosy cases in the city of Cajazeiras-PB, between the years 2011 to 2020. The study was retrospective, descriptive, with a quantitative approach. The search was virtual based on the platform National System of Notifiable Diseases (SINAN). The number of reported cases was selected by age, sex, year and level of education. In total, 379 cases of people affected by leprosy were identified in the city of Cajazeiras-PB in the determined time frame. An epidemiological profile of leprosy was drawn from 2011 to 2020, with a population of 379 affected. Of these, 232 (61%) were male, with a prevalence of individuals aged between 30 and 39 years and a high rate among those who have incomplete 1st to 4th grade of elementary school (16%). The findings allow directing actions to populations with greater vulnerability to neglected disease.

Key words: Neglected Diseases. Epidemiology. Disease Notification.

Resumen:

Se propuso analizar el perfil epidemiológico de los casos de lepra en la ciudad de Cajazeiras-PB, entre los años 2011 a 2020. El estudio fue retrospectivo, descriptivo, con abordaje cuantitativo. La búsqueda fue virtual desde la plataforma del Sistema Nacional de Enfermedades Notificables (SINAN). Se seleccionó el número de casos notificados por edad, sexo, año y nivel educativo. En total, se identificaron 379 casos de personas afectadas por la lepra en la ciudad de Cajazeiras-PB en el período de tiempo determinado. Se trazó un perfil epidemiológico de la lepra de 2011 a 2020, con una población de 379 afectados. De estos, 232 (61%) eran varones, con una prevalencia de individuos con edades comprendidas entre 30 y 39 años y una alta tasa entre los que tenían de 1º a 4º grado incompleto en la escuela primaria (16%). Los hallazgos permiten dirigir acciones a poblaciones con mayor vulnerabilidad a enfermedades desatendidas.

Palabras clave: Enfermedades Desatendidas; Epidemiología; Notificación de Enfermedad.



1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.). Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas (LEITE *et al.*, 2014; BRASIL, 2017; LUCENA *et al.*, 2019; SILVA; SOUSA, 2021).

A hanseníase representa ainda um grave problema de saúde pública no Brasil (SOUSA *et al.*, 2015; ROLIM *et al.*, 2016; SILVA; SOUSA, 2021). Além de ser uma doença com agravantes inerentes às doenças de origem socioeconômica e cultural, é também marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento, bem como pelos estigmas que ainda cerceiam a doença (GOMES *et al.*, 2014; LUCENA *et al.*, 2019).

No período de 2012 a 2016, foram diagnosticados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, o que equivale a uma taxa média de detecção de 14,97 casos novos para cada 100 mil habitantes. Entre estes, 84.447 casos novos ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,6% do total. Nesse período, observou-se que a taxa de detecção por 100 mil habitantes na população masculina foi maior que na população feminina em todas as faixas etárias, sobretudo a partir dos 15 anos de idade. Além disso, essa proporção é crescente com o aumento da faixa etária, apresentando, na população masculina de 60 ou mais anos de idade, uma taxa média de detecção cerca de oito vezes maior que na população menor de 15 anos (BRASIL, 2018).

Segundo estatísticas atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil está em segundo lugar no ranking da doença no mundo, com 26.875 casos em 2017, perdendo apenas para a Índia. Entretanto, considerando a média de casos na última década, tem-se registro de 30 mil casos novos anuais no país (GANDRA, 2020). Desses, a região Nordeste, constituída por nove estados - Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe, é considerada endêmica. De modo particular, verificou-se com base no



Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2001 a 2016 na Paraíba, foram registrados 12.134 casos novos de hanseníase no período estudado (ARAÚJO, GOMES; LANA, 2020). De acordo com os autores, o município de Cajazeiras apresenta alto risco para adoecimento de hanseníase e histórico anterior de hiperendemicidade.

Estudo sobre a hanseníase, epidemiologia da morbimortalidade e gastos públicos no Nordeste brasileiro entre 2012 e 2017 evidenciou que impacto financeiro superior a 3,7 milhões de reais na região e com mortalidade crescente, indicativos da necessidade do diagnóstico precoce e de tratamento para prevenir as complicações (SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Pela situação descrita, indaga-se qual o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase acometidos na cidade de Cajazeiras-PB, entre o ano de 2011 a 2020? O estudo é de suma importância acerca da temática por meio dos dados divulgados e publicados sobre a realidade epidemiológica da referida patologia, contribui para as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, na perspectiva da busca ativa, e outras medidas que visem o diagnóstico e o tratamento precoce.

A determinação do perfil epidemiológico de casos de hanseníase poderá auxiliar no desenvolvimento de estratégias de políticas públicas, a fim de que o município possa atingir as metas mundiais de controle e de redução da prevalência e incidência do agravo. Afinal, “em decorrência da alta taxa mundial de hanseníase, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como meta apenas 1 caso para cada 10 mil habitantes em cada país até o ano de 2015” (SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2020, p. 1151), número ainda não atingindo em alguns municípios e estados brasileiros.

Nesse sentido, o objetivo do trabalho consiste em analisar o perfil epidemiológico dos casos de Hanseníase notificados na cidade de Cajazeiras-PB, entre os anos de 2011 a 2020.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva ocorre quando o pesquisador registra e descreve os fatos sem interferência nos mesmos. Procura descrever características de uma população, fenômeno ou estabelecimento utilizado como estudo, relacionando variáveis. Faz uso de técnicas de coleta de dados padronizadas, observando, registrando, analisando os dados, sem que o pesquisador interfira (PRODANOV; FREITAS 2013).



A pesquisa foi realizada a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O SINAN é alimentado, principalmente por dados de doenças e agravos de notificação compulsória, a patologia em estudo é uma das doenças que constam na lista de notificação compulsória. Esse sistema contribui para estudos, pois seu acesso é permitido aos profissionais de saúde e os dados estão disponíveis à comunidade.

A população do estudo compõe-se pelos pacientes acometidos por Hanseníase no município de Cajazeiras – PB, de acordo com dados do SINAN, no período de 2011 a 2020 (de janeiro a dezembro). Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a Ficha de Notificação/Investigação da Hanseníase, sendo esta uma doença de notificação compulsória em todo o Brasil e de investigação obrigatória. Selecionaram-se dados referentes a quantidade de casos notificados por idade, sexo, ano e nível de escolaridade.

A coleta de dados foi realizada através de dados obtidos através do SINAN. Em seguida foram organizadas as tabelas e os dados foram tabulados no Excel e analisados, avaliando a estatística descritiva de frequência e porcentagem, a análise e interpretação dos dados obedeceram a um procedimento de análise do contexto quantitativo. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2013. Para tabulação e confecção dos gráficos foi utilizado programa Microsoft Word (2013), sendo todos discutidos à luz da literatura pertinente ao tema.

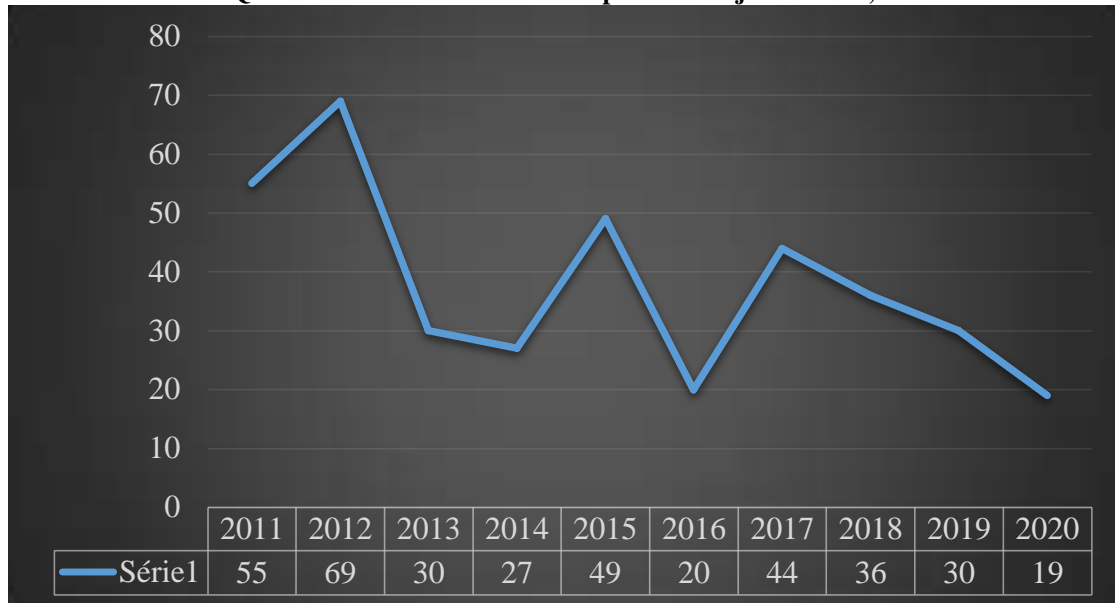
Pela natureza dos dados, não houve necessidade de submeter esta pesquisa à análise do Comitê de Ética. Contudo, o trabalho seguiu respeitando os aspectos éticos de pesquisa.

3 RESULTADOS

O gráfico 1 mostra a quantidade de casos da Hanseníase (n=379) notificados por ano, segundo os resultados do SINAN. Sendo que em 2012 foi o ano que mais se destacou com a maior numeração (n=69), em acometidos pela doença.



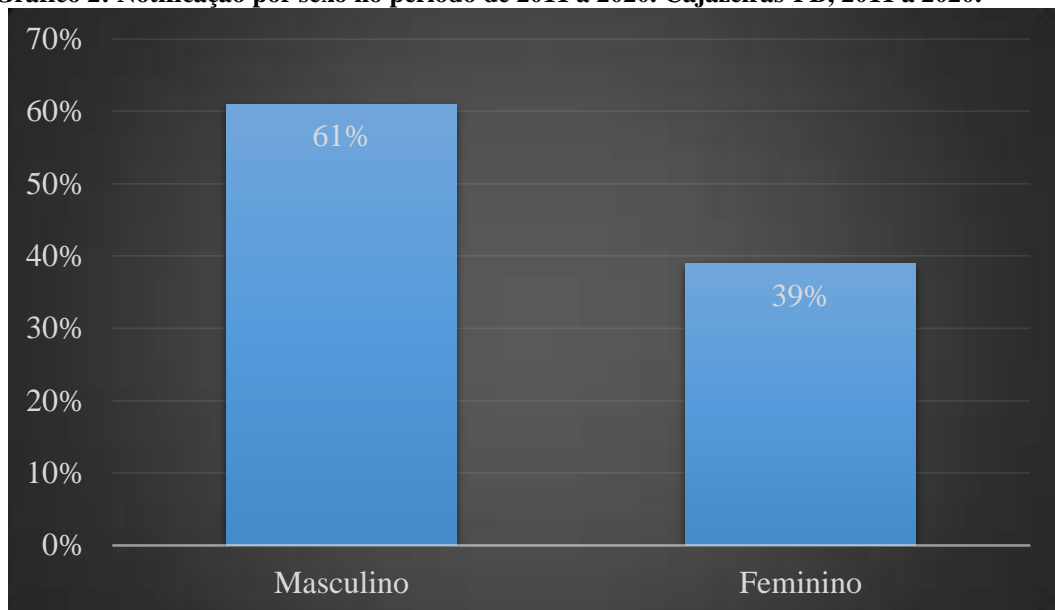
Gráfico 1: Quantidade de casos notificados por ano. Cajazeiras-PB, 2011 a 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2021.

Quanto ao total de casos da hanseníase notificados por sexo no período de 2011 a 2020, pode-se observar que o sexo masculino foi o mais prevalente (61%; n=232) pessoas do sexo masculino e 147 pessoas do sexo feminino, totalizando assim o total de 379 pessoas acometidas pela doença.

Gráfico 2: Notificação por sexo no período de 2011 a 2020. Cajazeiras-PB, 2011 a 2020.

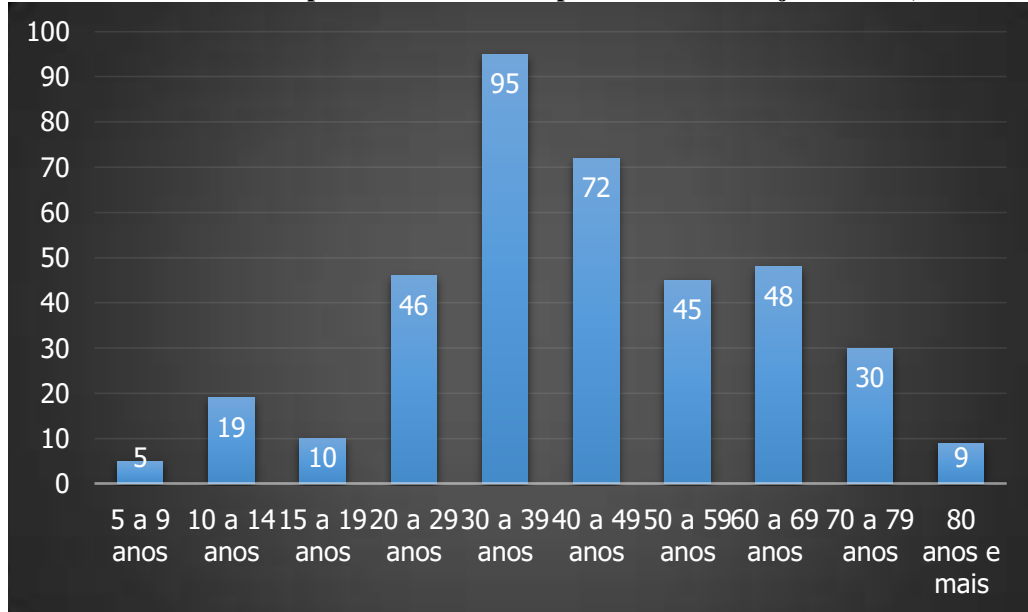


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2021.



O gráfico 3 mostra a quantidade de casos notificados por idade, notando-se que a população com idade entre 30 a 39 anos foi a mais afetada com 95 casos totalizando 25%.

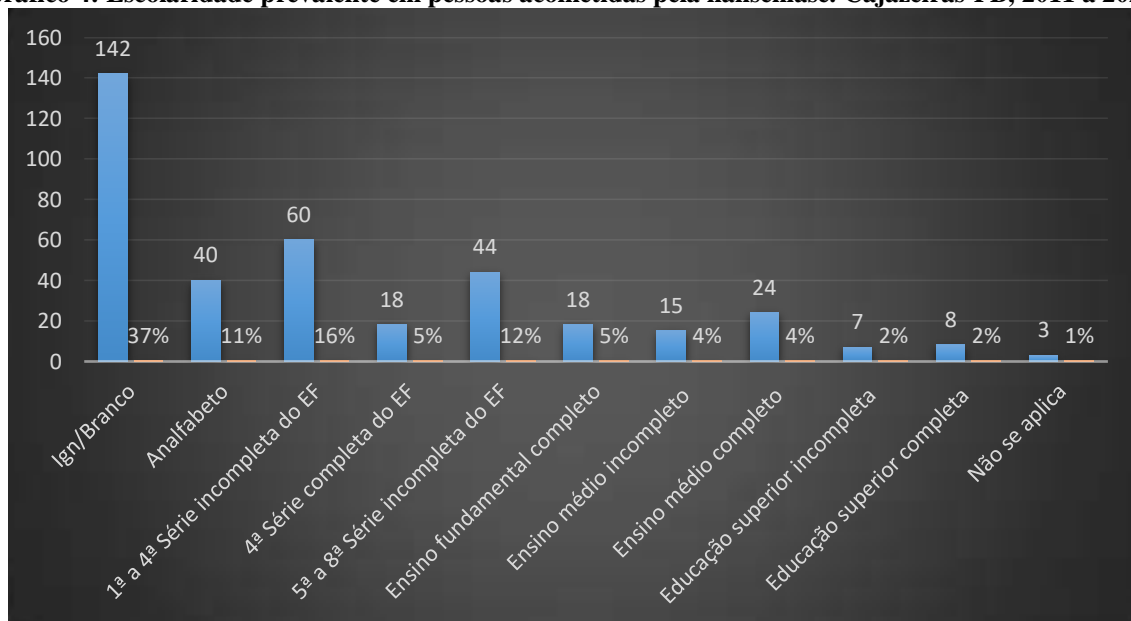
Gráfico 3: Casos notificados por idade acometidos pela hanseníase. Cajazeiras-PB, 2011 a 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2021.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria (37%; n=142) deixou a informação em branco ou foi ignorada, entretanto, 30% (n=118) tinham baixa escolaridade (analfabetos e até a 4ª completa).

Gráfico 4: Escolaridade prevalente em pessoas acometidas pela hanseníase. Cajazeiras-PB, 2011 a 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2021.



4 DISCUSSÃO

Em 2019, foram reportados à Organização Mundial da Saúde 202.185 novos casos da doença Hanseníase no mundo. Nesse cenário, o Brasil ocupa o segundo lugar na relação de países com o maior número de casos, apresentando 27.864 novos diagnósticos em 2019, os quais 5,5% aconteceram em menores de 15 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO).

No Nordeste, a média de incidência da hanseníase, de 2012 a 2016, foi de 23,42 por 100.000 habitantes (BRASIL, 2018a). Na Paraíba, no período de 2001 a 2016, 90% dos casos novos foram detectados de forma passiva (encaminhamentos e demanda espontânea). As formas passivas de detecção (demanda espontânea) se apresentaram como fatores contribuintes para o diagnóstico tardio (RIBEIRO; LANA, 2015). Por isso, a importância da realização de campanhas para atingir pessoas com acesso limitado aos serviços de saúde e favorecer a descoberta da prevalência oculta.

De acordo com os resultados evidenciados nesta investigação, identificou-se o comportamento da hanseníase no município de Cajazeiras com alta endemicidade. Analisando os períodos de 2011 a 2020, observou-se que mesmo com discretas flutuações ainda há dificuldade de controle da doença que teve um índice maior da doença no ano de 2012 (n=69), sendo mais elevado no sexo masculino (61%), principalmente em idades de 30 a 39 anos (n=95).

No Brasil, há uma maior notificação de casos de hanseníase entre o sexo masculino nos últimos anos (55,2%). Em Cajazeiras-PB ocorre algo similar, porém com uma taxa mais elevada (61%). Por entender que esses sujeitos são maioria dos casos novos, assim como, procuram menos os serviços de saúde se comparados aos indivíduos do sexo feminino, além das questões culturais e impossibilidades de acesso e atenção à saúde que também são responsáveis por esse resultado, que o Ministério da Saúde publicou nota informativa despertando sobre a importância da investigação clínica qualificada, busca ativa e sensibilização de agendamentos em horários alternativos, como medidas de controle, quebra de cadeia de transmissão e prevenção de incapacidades físicas, muito relacionadas a esse gênero (BRASIL, 2016a).

Destaca-se que a maior parte dos achados considerou entre o sexo masculino com o total de 232 (61%), que é predominado entre os casos novos em todos os grupos etários, foi citado também em outro estudo como o de (BRASIL, 2018b). Foi identificado também um



alto índice entre aqueles que têm da 1^a a 4^a série incompleta do ensino fundamental (16%), o que pode dificultar o conhecimento diante a doença e a busca a respeito do tratamento devido ao mau conhecimento diante de tal situação.

De acordo com Araújo, Gomes e Lana (2020), o município de Cajazeiras apresenta alto risco para adoecimento de hanseníase e histórico anterior de hiperendemicidade. Esse contexto reforça que a busca de casos nesse grupo populacional pode acelerar a detecção, o tratamento e, conseqüentemente, o bloqueio das fontes de infecção da doença (NOBRE *et al.*, 2017).

No que concerne à idade, nota-se que as faixas etárias mais prevalentes pela doença no presente estudo, são aquelas que englobam a população adulta, sendo verificado o maior número de casos na faixa de 30 a 39 anos (25%), seguindo de 40 a 49 anos (19%), e de 60 a 69 anos (13%).

Dentre os anos estudados, o de 2012 foi o que apresentou maior prevalência para a doença o que pode ser explicado pelo aumento da endemicidade no município ou avanço/uso do sistema de notificação compulsória, sistema este que, em 2020 apresentou uma baixa nos casos notificados, resultando na notificação de apenas dezenove casos no município de Cajazeiras-PB.

Este cenário do coeficiente de detecção com tendência decrescente também sugeriu a possibilidade de casos subnotificados, posto que tal situação foi evidenciada muitas vezes devido à dificuldade no diagnóstico, descaso por parte dos profissionais ou estruturas precárias nas unidades de atendimento. Essa situação pode refletir majoritariamente nas ações desenvolvidas através das notificações, como a confiabilidade dos dados e as medidas de prevenção e controle epidemiológico de determinadas doenças (SCHNEIDE; FREITAS, 2018). Também, pode-se atribuir ao surgimento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), a qual impôs a quarentena ou *lockdown* (ARRUDA *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020; SOUSA; ESTRELA; BEZERRA, 2020; GOMES; SOUSA, 2021), o que implicou na baixa procura por serviços de saúde por medo de adquirir a doença taxada como de alta gravidade, letalidade e mortalidade. Portanto, os casos considerados não graves podiam ser resolvidos posteriormente.

Estudos afirmaram que houve um decréscimo na utilização dos serviços de saúde, motivados por vários fatores, tais como: ser portador de uma doença crônica não transmissível, dificuldade para acessar aos serviços devido às restrições impostas no acolhimento, especialmente na atenção primária à saúde, já que muitos precisam de



reestruturação, reorganização e houve descontinuidade de serviços assistenciais de saúde de rotina, além de remanejamento de profissionais de saúde para assistência prioritária dos casos de COVID-19 (BORGES *et al.*, 2020; MACIEL *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2020).

Soma-se a propositura de Fleury e Menezes (2020, p. 268), para quem as estratégias adotadas para o enfrentamento da COVID-19 desconsideraram as camadas mais marginalizadas da sociedade, *locus* de maior vulnerabilidade à hanseníase. O descaso frente a este grupo “foi evidenciado pela adoção de uma linha [...] equivocada, centrada no hospital, em detrimento do acionamento da rede de atenção primária e dos centros de referência da assistência social”. Serviços fundamentais para acolher, diagnosticar e tratar as pessoas sintomáticas e seus contatos, bem como referenciar aos serviços de maior resolutividade, bem como identificar outras necessidades de assistência à saúde.

Em pesquisas, a prevalência de hanseníase associou-se à cor preta, indivíduos do sexo masculino e baixa renda familiar (FREITAS; DUARTE; GARCIA, 2017; SOUZA *et al.*, 2019). Para Araújo *et al.* (2015) as condições socioeconômicas que se relacionam com a maior incidência da hanseníase, pioram a qualidade de vida, bem como há uma baixa adesão ao tratamento e evolução para incapacidades físicas. Na mesma linha de pensamento, quando os recursos financeiros são insuficientes, as chances de adoecimento da população se multiplicam pela situação de vulnerabilidade a que fica exposta (MONTEIRO *et al.*, 2017).

É importante fazer alusão à Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 elaborada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de erradicar a doença em face da realidade brasileira (BRASIL, 2019; 2020). A mesma contempla a busca ativa para detecção precoce, tratamento oportuno, prevenção de incapacidades, reabilitação, manejo das reações hansênicas e dos eventos após alta médica, além da investigação dos contatos a fim de interromper a cadeia de transmissão, bem como a formação de Grupos de Autocuidado e ações que proporcionem o enfrentamento do estigma e discriminação dos pacientes com a patologia.

As ações de controle da hanseníase são descentralizadas para os serviços de Atenção Primária à Saúde que no Brasil está ancorado nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2016b). Essas equipes assumem um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões.

Estudo apontou que esses serviços muitas vezes são percebidos como um espaço feminizado, de vido às políticas públicas específicas para a saúde da mulher, o que reforça a



ideia do corpo masculino como lócus do não cuidado, em oposição ao corpo feminino visto como centro desse cuidado (SOUZA *et al.*, 2018a).

A análise entre homens e mulheres reforçou as diferenças na resolutividade dos serviços sobre a saúde da população, fato que reafirma a necessidade da efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (SOUZA *et al.*, 2018b).

Dada à alta prevalência da doença, foi criado o *Global Leprosy Strategy 2016–2020: Accelerating towards a leprosy-free world*, que é um programa mundial para erradicação da hanseníase no mundo, fundamentada em 3 pilares: Fortalecimento do governo com parcerias; erradicação da hanseníase e tratamento das complicações relacionadas a ela, acabar com a discriminação e iniciar inclusão dos doentes (WHO, 2019).

Baseada na citada ação global, o Brasil visa um país sem hanseníase até o fim de 2022 e tem como metas (BRASIL, 2019; 2020): reduzir para 30 o número total de crianças com grau 2 de incapacidade física, reduzir para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física e implantar em todas os estados canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares.

Para tal é importante reorganizar o processo de trabalho de forma a integrar as ações de controle aos serviços de atenção básica, sobretudo nas Equipes de Saúde da Família, com ênfase na abordagem coletiva. Tornando assim, essencial para o enfrentamento da doença no município, visto que auxilia no manejo e no tratamento, com ênfase no trabalho multiprofissional para recuperação dos casos já existentes e prevenção de novos casos.

5 CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo, foi traçado o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cajazeiras-PB, entre os anos de 2011 a 2020. Dos indivíduos notificados, a maioria possui de 30 a 39 anos, são do sexo masculino e possuem da 1^a a 4^a série incompleta do ensino fundamental, o que pode dificultar o conhecimento diante a doença e a busca a respeito do tratamento devido ao mau conhecimento diante de tal situação.

É de suma importância acerca da temática por meio dos dados divulgados e publicados sobre a realidade epidemiológica da referida patologia, contribuindo para alertar os serviços de saúde, na perspectiva da busca ativa e de outras medidas que visem o diagnóstico e o tratamento precoce.



Por fim, a determinação do perfil epidemiológico de casos da hanseníase poderá auxiliar no desenvolvimento de estratégias de políticas públicas a fim de que o município possa atingir as metas mundiais de controle e de redução da prevalência e incidência do agravo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, K. M. F. A.; GOMES, L. C. F.; LANA, F. C. F. Análise espacial do risco de adoecimento da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Rev Baiana Enferm.**, v. 34, e37902, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37902/23068>. Acesso em: 11 abr. 2021.

ARRUDA, D. É. G. *et al.* Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 03, p. 79-88, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – Hanseníase 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniaze-2021>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico da hanseníase 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniaze-2020>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hanseníase**. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016, v. 49, n. 4, 2018a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniaze-publicacao.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis. **Roteiro para uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação: SINAN NET para hanseníase: manual para tabulação dos indicadores de hanseníase: versão preliminar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Nota informativa conjunta nº 01, de 2016 CGHDE/DEVIT/SVS/MS, COSAPI/DAPES/SAS/MS e CGGAB/DAB/SAS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/344609/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para Vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual Técnico - operacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BORGES, K. N. G. *et al.* O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, v. 6, n. 3, p. e6000013-e6000013, 2020.

FLEURY, S.; MENEZES, P. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. **Saúde em debate**, v. 44, p. 267-280, 2021.

FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C.; GARCIA, L. P. Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001 - 2003 e 2010 - 2012. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 20, n. 4, p. 702-713, 2017.

GANDRA, A. **Brasil é o segundo em número de casos de hanseníase no mundo**. Rio de Janeiro: Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-01/brasil-e-o-segundo-em-numero-de-casos-de-hanseniose-no-mundo>. Acesso em: 11 abr. 2021.

GOMES, K. P. *et al.* Preconceitos vivenciados por portadores de hanseníase na cidade de Cajazeiras-PB. **Temas em Saúde (João Pessoa)**, v. 14, p. 218-235, 2014.

GOMES, R. N. F.; SOUSA, M. N. A. Gestão hospitalar em tempo de pandemia: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 1, n. 1, p. 89-101, 2021.

LEITE, N. P. *et al.* Hanseníase: práticas de autocuidado entre os portadores em Cajazeiras-PB. **Temas em Saúde (João Pessoa)**, v. 14, p. 291-306, 2014.

LUCENA, E. V. N. *et al.* Paciente com hanseníase neural primária: relato de caso. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 4, p. 1206-1213, 2019.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4185-4195, 2020.



MALTA, D. C. *et al.* Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2833-2842, 2021.

MONTEIRO, L. D. *et al.* Social determinants of leprosy in a hyperendemic State in North Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 51, n. 70, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006655.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

NOBRE, M. L. *et al.* Hanseníase multibacilar por grupos populacionais em Brasil: Lições de um estudo observacional. **PLoS Negl Trop Dis.**, v. 11, p. e0005364, 2017

NUNES, M. R. G.; LIMA, B. S.S. Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase no Nordeste Brasileiro no Período de 2010- 2017: **ID on line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 13, n. 48, p. 622-638, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2262/0>. Acesso em: 11 nov. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo – RS: Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo - ASPEUR Universidade Feevale, 2013.

RIBEIRO, C. R.; LANA, F. C. F. L. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 496-503, 2015.

ROLIM, M. F. N. *et al.* Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 1, p. 254-266, 2016.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020166, 2020.

SILVA, D. M. E.; SOUSA, M. N. A. Prevalência de hanseníase no Brasil e os desafios da busca ativa na atenção primária à saúde. **Revista Científica Integr@ção**, v. 2, p. 1-11, 2021.

SOUSA, M. N. A.; ESTRELA, Y. C. A.; BEZERRA, A. L. D. Perfil epidemiológico de casos de coronavírus no estado da Paraíba utilizando o Boletim Epidemiológico Local. **Informação em Pauta**, v. 5, n. 2, p. 91-106, 2020.

SOUSA, R. R. G. *et al.* Experiências de um grupo de autocuidado em hanseníase. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 2, p. 136-156, 2015.

SOUZA JÚNIOR, E. V. *et al.* Hanseníase: epidemiologia da morbimortalidade e gastos públicos no nordeste brasileiro. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v. 12, p. 1150-1156, 2020.

SOUZA, E. A. *et al.* Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 9, p. 1-16, 2019.



SOUZA, E. A. *et al.* Tendências e padrões espaço - temporais da mortalidade relacionada à hanseníase no Estado da Bahia, Nordeste do Brasil, 1999 - 2014. **Cad. Saúde Colet.**, v. 26, n. 2, 2018a.

SOUZA, E. A. *et al.* Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 1, e00196216, 2018b.

SCHNEIDER, P. B.; FREITAS, B. H. B. M. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Weekly epidemiological record**. Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world. Nova Deli: World Health Organization. 2019.