

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Bruno Felipe Oliveira Pereira

Débora Naiara Rozin Oliveira

Fabiana Rezer

Wladimir Rodrigues Faustino

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, curável, provocada pelo bacilo *Micobacterium Leprae*. Atualmente ocasiona um grande problema na saúde pública. O Brasil está entre um dos países que tem maior índice de endemia do planeta. **Objetivo** desse estudo é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com hanseníase atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa e analítica, realizado com dados coletados através das fichas de notificação dos pacientes que estão em período de tratamento da hanseníase em uma Unidade básica de saúde da região Norte de Mato Grosso. **Resultados:** a pesquisa evidenciou-se que as características que tiveram maior quantidade foram a faixa etária de 41 a 50 anos apresentando n=8 (44%), sexo masculino n= 11 (61%), casado n= 7 (38%) e profissão de dona de casa n= 7 (38%). Em relação a classificação operacional a forma multibacilar (MB) teve n=18 (100%). Observamos que o número de lesões cutâneas tem um índice maior de n=6 (33%), quando se refere a pacientes que apresentam 2 lesões, e de n=6 (33%) a pacientes que apresentam os nervos afetados. **Conclusão:** Pode-se afirmar que é essencial a realização de trabalhos que abordem este assunto, pois concede a propagação de informação relevantes quanto a hanseníase em diversos aspectos. Deste modo, este trabalho pode contribuir de maneira significativa para assistência à saúde, que através dessas informações os profissionais passam a adquirir evidências científicas para a aplicação na prática cotidiana.

Palavras chave: Hanseníase. Perfil Epidemiológico. Unidade Básica de Saúde.

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE**INTRODUÇÃO**

A hanseníase é uma doença de abrangência global, que atualmente ocasiona um grande problema na saúde pública. Desde 1995 a lepra se faz presente no contexto da saúde brasileira, devido ser uma doença infecciosa crônica, entretanto curável, provocada pelo bacilo *Micobacterium Leprae* (OMS, 2016; COSTA et al., 2019).

A hanseníase sempre esteve estigmatizada, caracterizada como praga ou castigo divino. Deste modo, o acompanhamento terapêutico esteve durante muitos anos negligenciado a cuidados paliativos, sendo o isolamento de contato a única medida profilática realizada (TORRES et al., 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 143 países apresentaram 214.783 casos novos de hanseníase, representando uma taxa de detecção de 2,9 casos a cada 100 mil habitantes no ano de 2016 (OMS, 2017).

Ao todo são descobertos 720.000 novos casos de hanseníase a cada ano, e aproximadamente 2 milhões de pessoas apresentam sequelas consequentes à doença. O Brasil está entre um dos países que tem maior índice de endemia do planeta, ocupando o segundo lugar no número absoluto de casos de hanseníase, perdendo apenas para Índia (GOMES et al., 2019; BRASIL, 2015; BRITO et al., 2016).

Dentro do Brasil, as regiões que apresentam a maioria dos casos é o Norte, Centro-Oeste e Nordeste. E os estados com maior risco de ocorrências de casos novos está localizado nos estados do Mato Grosso, Pará, Maranhão, Tocantins, Goiás, Rondônia e Bahia (MONTEIRO, et.al, 2015).

Sabe-se que a hanseníase ainda é comum em países endêmicos, alguns Estados e capitais mantêm-se hiperendêmicos, 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).

O quadro clínico da hanseníase é categorizado segundo o aspecto, quantidade e gravidade das lesões, podendo ser indeterminada, tuberculoíde, dimorfa e

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

virchowiana. As formas clínicas indeterminada e tuberculóide são classificadas como paucibacilar (PB) que são casos com até cinco lesões, enquanto a dimorfa e virchowiana são classificadas como multibacilar (MB) casos com mais de cinco lesões de pele (SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2019).

Para o realizar o diagnóstico da hanseníase deve-se verificada os aspectos clínicos demonstrados através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos, com a finalidade de observar as lesões ou possíveis regiões da pele que estão com sensibilidades alteradas e/ou implicações nos nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autônomo), através dos teste de sensibilidade térmica, teste da sensibilidade dolorosa e teste da sensibilidade tátil; e o exame laboratorial por meio da baciloscopia, exame histopatológico, prova da histamina e avaliação da sudorese (LIMA et al., 2010; BRASIL, 2010 apud VELOSÔ, et.al, 2018).

O tratamento é realizado em regime ambulatorial, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) independente da classificação operacional da hanseníase ou ainda, desde que notificados e seguidos todas as ações de vigilância, em serviços especializados, hospitais públicos universitários e/ou clínicas (SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2019).

Conhecendo o perfil dos pacientes conseguimos adotar medidas que evitem o agravo da doença, tudo isso através do conhecimento da incidência e prevalência da classificação e da forma clínica da doença (VELOSÔ, et.al, 2018).

O objetivo desse estudo é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com hanseníase atendidos em uma Unidade Básica de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa e analítica, realizado com dados coletados através das fichas de notificação dos pacientes que estão em período de tratamento da hanseníase em uma unidade básica de saúde da região Norte de Mato Grosso.

A pesquisa visou responder a seguinte questão norteadora: Qual é o perfil epidemiológico de pacientes em tratamento ativo de hanseníase?

A questão norteadora foi estruturado através da estratégia PICO.

Abreviação	Descrição	Questão norteadora
-------------------	------------------	---------------------------

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

P	População	Pacientes
I	Intervenção	Hanseníase
C	Comparação	Tratamento
O	Outcome	Perfil Epidemiológico

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: Dados de indivíduos acima de 18 anos, ambos os sexos, notificações nas fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pacientes com diagnósticos de hanseníase na UBS, prontuários de pacientes em tratamento da doença e prontuários que engloba o perfil sociodemográfico dos pacientes. Os critérios de exclusão foram: notificações incompletas e pacientes transferidos para outra UBS, cidade ou região.

Foram coletadas as seguintes informações: número de casos notificados que estão fazendo o tratamento, sexo, idade, estado civil, profissão, forma clínica da doença (indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana), classificação operacional (paucibacilar - PB e multibacilar - MB), número de lesões cutâneas e número de nervos afetados.

Posteriormente foi realizada uma análise nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde); SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com os descritores: “hanseníase”; “perfil epidemiológico” e “unidade básica de saúde” que foram indexados nas bases de dados com o booleano AND.

Por fim, os dados foram armazenados em bancos de dados eletrônicos, apresentados em planilhas do Programa Microsoft Office Excel, analisados, quantificados e posteriormente apresentados em formas de tabelas para melhor compreensão.

RESULTADOS

A pesquisa apresentou $n=18=100\%$ de indivíduos em tratamento da Hanseníase em uma Unidade Básica de Saúde da região Norte de Mato Grosso.

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

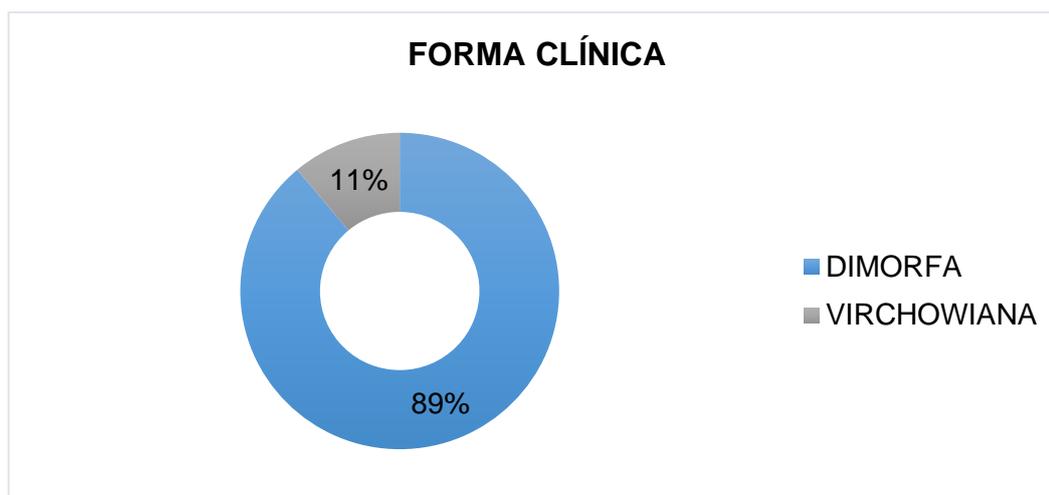
Na tabela 1, observa-se que as características que tiveram maior quantidade foram a faixa etária de 41 a 50 anos apresentando n=8 (44%), sexo masculino n= 11 (61%), estado civil n= 7 (38%) e profissão de dona de casa n= 7 (38%).

Tabela 01: Comparação da idade, sexo, estado civil e profissão dos pacientes em tratamento de hanseníase em uma UBS de MT, Brasil, 2019.

VARIÁVEL	N	%
Gênero:		
Feminino	7	39%
Masculino	11	61%
Faixa Etária:		
15 a 20 anos	1	6%
21 a 30 anos	2	11%
31 a 40 anos	1	6%
41 a 50 anos	8	44%
51 a 60 anos	4	22%
61 a 70 anos	2	11%
Estado Civil:		
Solteiro	6	33%
União Estável	4	22%
Casado	7	38%
Divorciado	1	7%
Profissão:		
Dona de Casa	7	38%
Serviços Gerais	5	28%
Aposentado	4	22%
Vendedor	2	12%
TOTAL	18	100%

No gráfico 01, apresenta dados referente a forma clínica da hanseníase nos pacientes, de acordo com o diagnóstico descrito nos prontuários e fichas de notificações. Em relação a classificação operacional a forma multibacilar (MB) teve n=18 (100%).

Gráfico 01: Forma clínica da hanseníase dos pacientes em tratamento em uma UBS de MT, Brasil, 2019.

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

Na Tabela 2, observamos que mais de n=6 (33%) dos pacientes apresentaram duas lesões cutâneas e n=6 (33%) dos pacientes apresentam três nervos afetados.

Tabela 02: Números de lesões cutâneas e número de nervos afetados dos pacientes em tratamento de hanseníase em uma UBS de MT, Brasil, 2019.

VARIÁVEL	N	%
Número de Lesões Cutâneas:		
0	2	11%
1	3	17%
2	6	33%
3	2	11%
4	2	11%
+5	3	17%
Número de Nervos Afetados:		
0	2	11%
2	5	28%
3	6	33%
4	3	17%
+5	2	11%
TOTAL	18	100%

Na Tabela 2, observamos que o número de lesões cutâneas tem um índice maior de n=6 (33%), quando se refere a pacientes que apresentam 2 lesões, e de n=6 (33%) a pacientes que apresentam os nervos afetados.

DISCUSSÃO

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

O total de pacientes que estão realizando o tratamento de hanseníase são de n= 18 (100%), em relação ao sexo masculino n= 11 (61%) e sexo feminino n= 7 (39%), embora a doença afeta ambos os sexos, de pode-se explicar que as mulheres tem um maior cuidado em relação a saúde realizando exames e consultas de rotina, já o homem tem um maior contato social, movimentação e exposição aos risco de contanto com indivíduos doentes, favorecendo a propagação da doença no meio masculino (SOUZA, 2013).

Em relação a faixa etária o maior número de casos ocorre entre a idade de 41 a 50 anos n= 8 (44%), em um pesquisa Ambulatório de Fisioterapia da Unidade de Ensino e Assistência em Saúde do Baixo Amazonas (UEASBA), no município de Santarém (PA), no ano de 2012, sendo o total de pesquisado n= 52 (100%) a faixa etária com maior incidência de casos foi de 41 a 50 anos, devido ser uma faixa etária economicamente ativa (BASSO; SILVA, 2017).

Pelo fato de ser um população economicamente mais ativa, ou seja pessoas que estão inseridas ao mercado de trabalho, possui um maior contato com pessoas, correndo o risco de infectar, o que pode prejudicar a economia do estado, pois a doença pode trazer sequelas, desenvolvendo algumas incapacidades e/ou lesões, prejudicando a atividade produtiva desse trabalhando tendo que afastar do seu servido e gerando custo no estado devido o tratamento da doença (MIRANZI; PEREIRA, 2010).

Em comparação com o estado civil, os casados tiveram o maior número com N= 7 (38%), segundo Cunha et.al e Porto et. al, seus estudos tiveram com a prevalência nos indivíduos casados. Como a doença é transmitida através de gotículas por indivíduos doentes e que não estão realizando o tratamento, através do contato íntimo e prologado e presente, torna-se a hanseníase uma doença do convívio familiar (MENSAH-AWERE, 2015).

Sobre a profissão ocorreu nas mulheres donas de casas com n= 7 (38%), de acordo com uma pesquisa realizada Universidade Federal do Triângulo Mineiro na cidade de Uberaba, em 2012, com um total de pesquisado n= 96 (100%), mostra que a hanseníase acometeu n=48 (50%) das donas de casas (MOREITA, el. Al, 2014). Já uma pesquisa realizada na cidade de Fortaleza - CE, em um Centro de Referência em Dermatologia do Estado, realizado com n= 40 (100%) pessoas, apresentou que n= 7 (35%) donas de casa tiveram hanseníase (MONTE, PEREIRA, 2015). Devido à baixa

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

escolaridade, dificuldade de encontrar emprego, filhos para cuidar, fazem com que as mulheres tornem-se donas de casa, causando um fator de risco para o adoecimento por hanseníase para os comunicantes intradomiciliares (CUNHA; SILVESTRE; SILVA; ROSÁRIO, 2017).

A forma clínica que apresentou maior número foi a dimorfa $n= 16$ (89%), uma pesquisa realizada nos estados da Bahia, Piauí e Rondônia mostra de $n= 538$ (100%) dos pacientes com hanseníase, $n= 181$ (40%) apresentam a forma dimorfa (BOIGNY, et.al, 2019). A hanseníase dimorfa é caracterizada por várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas semelhantes à lesão tuberculóide, porém a borda externa é pouco definida, apresenta perda parcial a total da sensibilidade, com diminuição de funções anatômicas, como por exemplo sudorese naquele local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Na classificação operacional da hanseníase $n=18$ (100%) de MP, tanto a pesquisa da UEASBA e dos estados do nordeste e norte, apresentam MP com maior quantidade, sendo respectivamente, $n= 50$ (96%) e $n= 263$ (49%) (BASSO; SILVA, 2017; BOIGNY, et.al, 2019). Uma pessoa doente de hanseníase apresenta a forma infectante da doença que a multibacilar (MB), quando está sem o tratamento, quando assim, a eliminação dos bacilos para o ambiente externo, através gotículas de aerossóis emitidas pelas vias aéreas superiores, infectando outras pessoas suscetíveis (VELOSÔ et.al, 2018).

Durante a pesquisa foi observada que o número de pacientes com duas lesões cutâneas teve um número maior, sendo $n= 6$ (33%), já o número de pacientes com três nervos afetados foi de $n= 6$ (33%). Uma pesquisa realizada pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) no Estado da Paraíba no período de 2001 a 2011, mostra que de $n= 439$ (100%), teve $n=133$ (33%) e de nervos afetados $n= 84$ (26%) (UCHÔA, 2017).

A capacidade de gerar danos e deformidades na hanseníase está ligado a classificação da doença, ao patógeno e ao sistema imunológico, que também vai depender do espectro clínico da doença, alguns pacientes não apresentam lesões visíveis na pele, podendo ter lesões apenas nos nervos (BRASIL, 2017).

A OMS criou uma ficha que facilite a Avaliação Neurológica Simplificada de Hanseníase, tendo como objetivo acompanhar os resultados, reabilitação e anotações

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

do paciente em relação a avaliação física e sensitiva. Assim, a atuação da equipe multiprofissional nesse momento do atendimento é crucial (MARQUES et al., 2018).

Aplicações no estudo na prática

O presente estudo contribuiu para melhorar o entendimento da população em relação a hanseníase, tipos da doença, alguns cuidados e meios de disseminação da doença. Também pode se afirmar que a pesquisa pode contribuir para a área profissional de maneira significativa, através dessas evidências científicas os profissionais podem estar utilizando o conteúdo na sua prática cotidiana e dando maior qualidade nos atendimentos aos pacientes hansenianos, direcionando o atendimento ao conhecer o perfil desses pacientes, possibilitando um atendimento mais específico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase afeta mais a população masculina $n=11$ (61%), podendo estar ligado a diversos fatores, como a classe social e a menor frequência com que eles vão a consultas médicas. Diante os dados de profissão o índice maior se deu as donas de casas, devido à baixa escolaridade, e contato maior com o portador a nível domiciliar.

Notou-se a predominância dos casos multibacilares (dimorfa) $n=16$ (89%), mais com grau de comprometimento variável, no quesito incapacidade sobressai as lesões nos nervos que chegam a 10 lesões, porém com média de 3 a 4 nervos afetados.

Já a hanseníase virchowiana traz uma porcentagem menor $n= 2$ (11%), devido ser uma forma rara de apresentação da doença, porém traz um grau elevado de disseminação da doença por uma pessoa infectada, que esteja eliminando os bacilos pelas vias respiratórias e saliva e que não esteja fazendo tratamento.

Deste modo, pode se afirmar que este trabalho pode contribuir de maneira significativa para assistência à saúde, que através dessas informações os profissionais passam a adquirir evidências científicas para a aplicação na prática cotidiana, sendo uma forma rápida e eficaz que tenha o objetivo de orientá-los durante as aplicabilidades na rotina diária.

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BASSO MEM, SILVA RLF. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil. Rev Soc Bras Clin Med. 2017 jan-mar;15(1):27-32

Batista TVG, Vieira CSCA, Paula MAB. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2014; 24 (1):89-104.

BOIGNY et al. Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. Cad. Saúde Pública 2019; 35(2):e00105318.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HANSENÍASE. 2019. Coordenadoria de Vigilância em Saúde | Núcleo de Vigilância Epidemiológica | Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Diário Oficial da União 2010. Disponível em:< REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018. Vol. 10 (1), 1429-1437>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>. Acessado em: 08 de dezembro de 2018.

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, 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiretrizesdoManualTecnicoOperacionaldeHanseniose.pdf>. Acessado em: 11 de abril de 2018.

COSTA MMR et al. "Perfil epidemiológico de hanseníase no sertão Pernambucano, Brasil/Epidemiological profile of hanseníase in sertão Pernambucano, Brazil." *Brazilian Journal of Health Review* 2.2 (2019): 1125-1135.

CUNHA MA, ANTUNES DE, SILVEIRA RW, GOULART IM. Application of the SRQ20 and the protocol of psychological assessment in patients with leprosy in a Reference Centre in Brazil. *Lepr Rev.* 2015;86(3):229-39.

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

FREITAS MD et al. PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE A HANSENÍASE. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 2, 2019.

FREITAS BHBM et al. Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180016, 2018.

Gomes, Anna Karynna Barbosa, et al. "Plano de intervenção para melhorar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da hanseníase em uma estratégia saúde da família de Belém–Pa/Intervention plan to improve diagnosis, treatment and monitoring of hanseníase in a health strategy of the family of Belem-Pa." *Brazilian Journal of Health Review* 2.4 (2019): 3431-3445.

MARQUES, Marielli Souza et al. Perfil clínico e epidemiológico da hanseníase no município de Tangará da Serra, Mato Grosso. *Renome*, v. 6, n. 2, p. 34-47, 2018.

Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informação em Saúde. Epidemiológica e morbidade. Hanseníase [Internet]. 2017 [citado 2017 jan 17]. Disponível em www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31032752 3.

MONTE, Raquel Santos; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Hanseníase: representações sociais de pessoas acometidas. *Rev Rene*. 2015 nov-dez; 16(6):863-71.

Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Alencar CH, Heukelbach J. Spatial patterns of leprosy in a hyperendemic state in Northern Brazil, 2001-2012. *Rev Saude Publica*. 2015;49:84. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005866>.

MOREIRA, Ana Jotta; NAVES, Juliane Moreira; FERNADES, Luciane Fernanda Rodrigues Martinho Fernandes; CASTRO, Shamyryl Sulyvan de; WALSH, Isabel Aparecida Porcatti de. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. *RIO DE JANEIRO*, V. 38, N. 101, P. 234-243, ABR-JUN 2014.

Porto AC, Figueira RB, Barreto JA, Lauris JR. Evaluation of the social, clinical and laboratorial profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in São Paulo. *An Bras Dermatol*. 2015;90(2):169-77.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. Hanseníase: O que é. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseníase/9/>. Acesso em: out. 2019.

Souza VB, Silva MRF, Silva LMS, Torres RAM, Gomes KW, Fernandes MC, et al. Epidemiological profile of leprosy cases in a Family Health Center. *Braz J Health Prom*[Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2016 Nov 14];26(1):110-6. Available from: <http://www.bioline.org.br/pdf?bh13029>.

SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE

TORRES, Denise Carvalho et al. COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM E SEM HANSENÍASE. Revista Ceuma Perspectivas, v. 30, n. 3, p. 64-77, 2019.

World Health Organization. Weekly epidemiological record [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2018 Jan 17]. 22 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf>.

Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. Rev Soc Bras Med Trop. 2010;43:62-7.

CUNHA, Maria Heliana Chaves Monteiro da; SILVESTRE, Maria do Perpétuo Socorro Amador; SILVA, Alison Ramos da; ROSÁRIO, Diana Domingas Silva do; XAVIER, Marília Brasil Xavier. Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. 2017. Rev Pan-Amaz Saude 2017; 8(2):23-30

Mensah-Awere D, Bratschi MW, Steinmann P, Fairley JK, Gillis TP. Developing strategies to block the transmission of leprosy. Lepr Rev. [Internet] 2015 Jun [cited 2016 Jan 25];86:156–64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26502686>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Brasília – DF 2017

UCHÔA, Rosa Emília Malta Nascimento; BRITO, Karen Krystine Gonçalves de; SANTANA, Emanuelle Malzac Freire; SOARES, Valéria Leite Soares; SILVA, Mirian Alves da Silva. PERFIL CLÍNICO E INCAPACIDADES FÍSICAS EM PACIENTES COM HANSENÍASE. 2017. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 3):1464-72, mar., 2017