

O PANORAMA DA HANSENÍASE E UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: DO SABER À PRÁTICA

Maria da Conceição Barbosa¹, Meriely Alves Matias de Araújo², Yuri Bassi de Oliveira³ e Rafaela Lírio Sotero⁴.

1, 2, 3 – Acadêmico do curso de Biomedicina

4 – Bacharel em Enfermagem - Mestre

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, transmissível, causada pelo *Mycobacterium leprae*, manifestando-se por sinais e sintomas dermatoneurológicos, cercada por um forte estigma sociocultural, marcada por uma representação social que ainda repercute até hoje, principalmente pelos seus sintomas de deformidades físicas. Apesar de ser uma doença fácil de tratar e erradicada em vários países, no Brasil existem crescentes incidências da doença, mesmo tendo estratégias que favorecem a sua eliminação. Este trabalho traz por objetivo geral o levantamento do panorama da hanseníase no território nacional e por objetivos específicos o panorama da hanseníase na região do estado do Espírito Santo, com enfoque nas microrregiões norte e nordeste, além de trazer um modelo de intervenção no controle da endemia, no diagnóstico precoce e também em casos mais graves que necessitam de tratamento com a participação de uma equipe de multiprofissionais. A metodologia do trabalho se deu por um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, utilizando dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Superintendência Regional de Saúde de São Mateus, sendo utilizados também dados quantitativos. O modelo estudado propõe a implementação de uma Clínica Integrada de Atendimento Integral ao Portador de Hanseníase (CIAPH) na cidade de São Mateus/ES, com a pretensão de garantir melhorias no controle, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do portador. Dados do DATASUS demonstraram que as regiões de São Mateus e Jaguaré, norte do Espírito Santo, correspondem juntas a 34% dos casos de hanseníase em comparação as outras regiões.

Palavras-Chave: Bacilos de Hansen; hanseníase; *Mycobacterium leprae*.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, se despontando por consequências e sintomas que causam danos tanto neurológicos e dermatológicos, pois o bacilo que causa a doença atua principalmente nos nervos periféricos que são responsáveis por desordens neurológicas que podem resultar em incapacidades físicas e deformidades (BRASIL, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (2013) recomenda ações que levem ao aprimoramento da cobertura em países endêmicos de casos de hanseníase, por ser uma doença infecciosa, de peculiaridades em sua fisiopatologia, distribuindo-se territorialmente com heterogeneidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) e a World Health Organization et al. (2002), a classificação dos casos de hanseníase no Brasil (1953), considera-se como formas clínicas a Indeterminada (I), Tuberculóide (T), Dimorfa (D) e Virchowiana (V). Estas, para fins de tratamento, são agrupadas em Paucibacilares – PB (I e T) e Multibacilares – MB (D e V).

A transmissão da hanseníase ocorre de forma direta, por algumas vias respiratórias como na orofaringe e mucosa nasal, em que a pessoa doente infecta outras pessoas ao eliminar o bacilo no meio externo (BRASIL, 2019).

Causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen) a hanseníase trata-se de uma doença infectocontagiosa com característica intracelular obrigatória com predileção por células cutâneas e nervos periféricos (VELÔSO, 2018). Portanto, trata-se de uma doença com manifestações de sintomas dermatoneurológicos, que são responsáveis pelas desordens neurológicas que, se não acompanhadas e/ou tratadas, podem ocasionar consequências como por exemplo incapacidades físicas e deformidades (SANTOS, 2019).

A hanseníase apresenta evolução insidiosa e acomete principalmente a população adulta e a detecção de notificação em crianças indicam a sustentação da endemia e a precocidade da exposição ao bacilo (LANA et al., 2007). Mesmo o tratamento e a cura sendo simples e a doença ter risco de contágio restrito, a hanseníase alcançou em 2007 o total de 2,3 de novas notificações a cada 10.000 habitantes no Brasil (MACHADO, 2008).

O Brasil ainda se encontra em segundo lugar em casos no mundo, perdendo apenas para a Índia, e tem cerca de 94% dos casos das Américas notificados no país

(ARAÚJO, 2003). Essa doença continua a gerar mais de 40.000 novos casos por ano no Brasil com níveis de endemicidade relevante (BRASIL, 2006). Com uma população de 212,6 milhões de habitantes, o Brasil registra em média 47.000 casos anuais (MACHADO, 2008).

No território brasileiro foram registrados 24.218 novos casos em 2016, com aproximadamente 12,23 casos a cada 100.000 por habitantes. Assim, caracterizando-se um coeficiente extremamente alto (BRASIL, 2017). No período de 2012 a 2016, foram registrados 151.764 casos novos de hanseníase no país, o que equivale uma taxa de 14,97 casos a cada 100.000 habitantes. Entre estes, 84.447 casos são do sexo masculino, no qual corresponde a 55,6% do total neste período (BRASIL, 2018).

Segundo Costa (2012), o levantamento relevante dos casos de hanseníase nos anos entre 2010 a 2019, demonstrou que a região nordeste se sobressaiu com 137.700 casos confirmados, logo após região centro-oeste com 60.200, região norte 58.600, região sudeste 46.290 e a região sul com 10.800. Dessa forma, é possível avaliar as regiões que mais necessitam de atenção por demonstrarem mais do que o dobro dos casos em relação a outras regiões.

O estado brasileiro com maior coeficiente de detecção é Mato Grosso, com média de 14,82 casos a cada 10.000 habitantes. O ranking é seguido por Roraima (9,99), Pará (6,97), Rondônia (8,65) e Maranhão (7,34), conforme dados do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Somente alguns estados da região sul e sudeste, como Rio Grande do Sul, São Paulo e Santa Catarina, apresentam menos de um caso a cada 10.000 habitantes, com detecção de 0,18, 0,51 e 0,36 respectivamente (MACHADO, 2008).

A introdução da poliquimioterapia (PQT) como tratamento para a doença da hanseníase incluída no ano de 1980 foi o fator importante para a diminuição dos casos, pois houve uma notória redução no índice da prevalência global da doença de 5,4 milhões de casos para aproximadamente 100.000 casos encontrados nos últimos anos. Contudo, para uma redução notória da doença, o diagnóstico precoce também contribui expressivamente no combate da hanseníase (WHO, 2016).

De acordo com Machado (2008), a hanseníase apresenta-se como uma doença negligenciada por haver um baixo interesse financeiro no combate efetivo desta patologia no Brasil, com uma história de exclusão social. Mediante esse cenário, justifica-se a relevância de trabalhar a multidisciplinaridade, disponibilizando o

tratamento integral, igualitário e humanizado em prol da prevenção das incapacidades físicas, promovendo a reabilitação e adesão terapêutica a partir da cura clínica.

Sob essa ótica, esse trabalho tem por objetivo geral realizar uma revisão sistemática de literatura a respeito do panorama da hanseníase em território nacional. Por objetivos específicos, descrever o panorama da hanseníase na região administrativa norte do Espírito Santo e apresentar uma proposta de intervenção que consiste na criação de uma clínica integrada para amparo e suporte aos pacientes da região em parceria com uma instituição de ensino superior, devido a doença ser considerada um problema de saúde pública no Brasil e pelo seu poder de causar incapacidade física, social e econômica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA HANSENÍASE

A hanseníase é conhecida a mais de quatro milênios de anos, em países como Índia, China e Japão. No Egito, em 4300 a.C, segundo um papiro da época de Ramsés II, uma doença, conhecida na época como doença em esqueletos, mostrava indícios da hanseníase, porém em esqueletos (EIDT, 2004).

No entanto, pesquisas encontradas antes de Cristo demonstram que essa doença é uma das mais antigas, segundo escrituras que datam de 600 a.C, de origem africana, cujo o foco inicial teria sido na África Setentrional e encaminhada para a África Central, entre as regiões da Nigéria e Abissínia, sendo encaminhada para a Índia e assim, tornando estes países o berço da hanseníase para o mundo. Entretanto, com a rota da civilização ocidental na Mesopotâmia, posteriormente em direção ao oeste até à Fenícia e desta para a Caldéia, daí avançando para a Babilônia, mais tarde para o Egito no século XV a. C e assim, chegou à Grécia em meados de 300 a.C, através do Império Persa após seu contato com os habitantes existentes na Grécia antiga (ANDRADE, 1996).

Historiadores relatam que a hanseníase se espalhou para o mundo Ocidental através de uma guerra, tendo como intuito as conquistas de terras pelo Imperador Persa Dário e Xerxes em meados de 480 a. C. Assim, subsequente ao imperialismo da Grécia, a mesma chegou até a Europa através dos soldados infectados ao lutarem nas Cruzadas, comerciantes e colonizadores pelo continente. Em meados de 1000 a

1400 d.C. a doença atingiu seu ápice e disseminou em toda a Europa (EITD, 2004; ALVES et al., 2014).

Nesta época, muitas doenças eram designadas como hanseníase, assim, através deste termo, de denominação “lepra”, dando origem ao surgimento pejorativo leproso e conseqüentemente a sua exclusão social. Além disso, a hanseníase era considerada pelos médicos medievais como uma doença hereditária ou resultante de uma relação sexual realizada durante o período menstrual da mulher ou até mesmo um castigo divino (ORPMOLLA, 2015).

Neste período, a doença permaneceu com alta prevalência na Europa e Oriente Médio e ainda não tinham sido detectados casos no Ocidente. Em razão disso, a Igreja Católica liderado por Lyon, em 583 d.C aproveitou a falta do conhecimento medicinal e criou regras rigorosas para a prevenção da hanseníase, sendo elas: Isolamento do doente, exclusão dos mesmos da comunidade e a residir em locais específicos distantes da cidade, morrendo naquele local. Ademais, para detectar a doença na época era utilizado o método do sal: uma quantidade de amostra de sangue do indivíduo era retirada e em seguida misturada a uma pequena quantidade de sal. Se o sangue entrasse em decomposição, o paciente não era portador da doença; e se não entrasse em decomposição, era considerado leproso (EIST,2004).

No século XVI, se contabilizou uma queda dos casos de hanseníase devido à melhoria das condições de vida da população europeia. Ao decorrer deste tempo em que a hanseníase desaparecia no continente europeu, aumentava em outros continentes, como a África e Ásia, começando a surgir na América através da chegada dos europeus nessas regiões. Este fato foi marcado devido a comercialização de escravos, ou seja, durante os períodos de navegações, distribuindo a doença pelos continentes (BRASIL,1989).

A hanseníase na América se inseriu na Colômbia através dos Andaluzes, os quais foram os primeiros a vir da Europa. A partir de então, a endemia se iniciou no continente, de maneira descontrolada por motivo da comercialização dos escravos. Logo, da Colômbia para a Venezuela, se aproximando do Brasil em meados século XVI. No entanto, em territórios brasileiros, a hanseníase era desconhecida em todos os aspectos para os indígenas. Com a chegada dos portugueses, iniciou-se a contaminação em massa, que disseminou uma parcela significativa dos índios. Porém, acredita-se que outros povos seguidamente tenham colaborado para a sua expansão (BRASIL, 1960).

No Brasil, devido ao medo gerado pela influência das escritas bíblicas, em que os doentes ficariam isolados até a morte, esse termo gerou o motivo de repulsa pelas pessoas no Brasil por volta de 1600 contra o portador de hanseníase. Por conseguinte, em meados de 1654 os holandeses chegaram ao norte do país e pelas condições sociais, econômicas e culturais do Brasil, a hanseníase se alastrou. Houve uma resistência para a prevenção e tratamento dos casos, sendo esse um dos motivos pelo qual o Brasil, no estado do Maranhão, é o que se contabiliza um maior índice de casos no país. Já os franceses em 1757 chegaram ao sudeste e alastraram os casos na região do Rio de Janeiro. Em 1886, os casos na região aumentaram (BACELLI, 1954).

Assim, em 1974, a bactéria responsável por causar todo o desastre foi identificada por Gerhard Armauer Hansen e o primeiro conceito a ser excluído para a saúde foi que a doença era hereditária, pois até décadas passadas acreditava nisso. Porém, mesmo com essa descoberta, os médicos na época pregavam que a bactéria era adquirida através da ingestão de peixe estragado ou quando o indivíduo passava por emoções intensas. Por fim, em meados de 1980, concluíram sua via de transmissão por bactérias e começou-se a recomendar a PQT pela Organização Mundial da Saúde e melhorar o tratamento com políticas públicas, incentivar diagnóstico precoce, identificação dos contatos e prevenção e tratamento das incapacidades (EIDT, 2004).

2.2 ASPECTOS CLÍNICOS E SOCIAIS DA HANSENÍASE

2.2.1 Transmissão e diagnóstico

O ser humano é reconhecido como a única fonte de contaminação da hanseníase, pois a partir do primeiro contato de um indivíduo doente com um não doente, ocorre o primeiro contágio. Quando o indivíduo não tratado elimina os bacilos, infecta pessoas saudáveis através das vias aéreas superiores, consideradas como a porta e a via de eliminação do bacilo do organismo susceptível. Essa transmissão tem como causa alguns fatores, como por exemplo: questões socio econômicas, que refletem na qualidade de vida, saneamento básico, e outros aspectos, sendo ainda não conhecidos (BRASIL, 2017).

A transmissão se dá por meio do contato íntimo e prolongado de uma pessoa suscetível com outra que possua a forma infectante da doença sem tratamento, eliminando o bacilo para o meio exterior através das secreções orgânicas, como suor,

leite, esperma e secreção vaginal, podendo infectar indivíduos de ambos os sexos, em qualquer idade. O período de incubação se dá em média de 2 a 7 anos (BRASIL, 2016).

Algumas particularidades da hanseníase, como o tipo de infecção que a pessoa irá desenvolver, é determinado pela reação das células de defesa através da resistência apresentada pelo hospedeiro. Além dessa particularidade, um tratamento tardio, ocorrido por um longo período de incubação, evolução lenta e sintomas clínicos traiçoeiros a torna uma doença de diagnóstico difícil. Dessa forma, ela é rotineiramente confundida com dermatoses ou doenças neuromusculares, sendo comumente encontradas no tecido epitelial e em sua maioria na pele, através de sintomas e sinais de inaccessibilidade, machucados e feridas (BRASIL, 2014).

A demora no diagnóstico por motivos sociais resultam por vezes no aparecimento das sequelas. Assim, essas sequelas, resultam na marginalização do indivíduo sujeito a preconceitos, que interferem na qualidade de vida dos doentes perante seu tratamento e convívio entre seus familiares. Vale ressaltar que o ambiente familiar se torna o local mais favorável à transmissão da doença pela interação direta entre familiares, pois acredita-se que a principal via de eliminação do bacilo pelo portador são as vias aéreas superiores (RAMOS, 2017).

O diagnóstico da hanseníase é realizado através do exame clínico dermatoneurológico. Esse diagnóstico é feito através da identificação de características da doença, dentre elas: presença de lesão ou lesões de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de um ou mais nervos associados à presença de espessamento neural e/ou baciloscopia positiva. Assim, através desses achados, o diagnóstico é precocemente identificado como hanseníase. Ademais, essas características são encontradas precocemente pela afinidade que o bacilo apresenta por pele e nervos periféricos, facilitando o seu diagnóstico na maior parte dos casos (ALVES, 2014).

O diagnóstico da hanseníase é dividido em clínico e epidemiológico, observando as alterações nas duas características que são danificadas por alterações cutâneo-mucosas e neurais que surgem em consequência da reação imunológica ao bacilo. No exame dermatoneurológico, costuma-se realizar a baciloscopia, ou seja, estudo microscópico para identificar a bactéria, entretanto o resultado negativo não elimina o diagnóstico de hanseníase, por necessitar de análises mais completas da doença. A baciloscopia é realizada através do raspado dérmico da lesão; já o exame de diagnóstico clínico baseia-se na identificação de uma ou mais lesões de pele com

sensibilidade reduzida, alteração em nervos periféricos apresentando ou não espessamento na pele, com alterações sensitivas, motoras e autonômicas (SILVA, 2014).

Além dos dois exames, existe também o exame histopatológico, indicado na resolução diagnóstica e em pesquisas. Vale ressaltar que o diagnóstico de hanseníase é dificultado pela falta de conhecimento de médicos e responsáveis pelo atendimento. Essas dificuldades estão relacionadas a algumas dermatoses, como: eritema solar, pitiríase rósea de Gilbert, eritema nodoso, sífilis, lúpus eritematosos e entre outras, que podem ser confundidas com as formas e reações da hanseníase. Por isso, o diagnóstico diferencial deve ser realizado para fim de esclarecimento em caso de dúvida (BRASIL, 2016).

A hanseníase causada pelo *Mycobacterium* tipifica-se por ter diagnóstico eminentemente clínico, obtido através da constatação de tipo ou anestesia das lesões, sem necessariamente o uso de exames adicionais, como baciloscopia e biópsia, utilizados para classificação clínica da doença (BRASIL, 2013).

A baciloscopia é utilizada como exame complementar do diagnóstico de casos; se positiva, o paciente se classifica com (MB) independentemente do número de lesões (BRASIL, 2010). Com isso, é imprescindível a identificação detalhada do paciente com lesões de pele, déficit sensitivo-motor e dos contatos prévios, para que sustentem o raciocínio clínico-epidemiológico que fornece a base do diagnóstico. Em condições raras, como na esclerodermia em placas, podem ocorrer distúrbios de sensibilidade (BASSANEZE, 2014).

2.2.2 Tratamento E Estigma Social Da Doença

O tratamento é realizado através da poliquimioterapia (PQT) para portadores de hanseníase, que é associado ao monitoramento e acompanhamento para a identificação e o tratar das possíveis complicações da doença, além, de promover a prevenção das sequelas das incapacidades físicas. Com este tratamento, nas últimas décadas os índices de prevalência decresceram, como consequência da poliquimioterapia inativar o bacilo, tornando-o inviável, evitando a continuidade da doença e trazendo à cura do doente. Partindo desse pressuposto, o bacilo inativo é incapaz de infectar outras pessoas e rompe a transmissão epidemiológica da hanseníase (BRASIL, 2022).

De acordo com Crespo et al. (2014), como estratégia no controle da Hanseníase, a poliquimioterapia foi incorporada em 1982 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em todo o mundo. No Brasil, foi colocada em prática somente em 1986 por determinação do Ministério da Saúde (MS). A poliquimioterapia é uma combinação de três drogas, que são a Dapsona, Clofazimina e Rifampicina. Estes são medicamentos bactericidas e bacteriostáticos, sendo um esquema terapêutico, possibilitando a cura em menos tempo de tratamento e efetividade em reduzir as taxas de deformidades, capaz de quebrar a cadeia de ascensão da Hanseníase.

De acordo com Goulart et al., (2002) a Dapsona encontra-se no centro de toda terapêutica antihansênica e age através da competição com o ácido paraaminobenzóico (PABA), bloqueando ou diminuindo a síntese do ácido fólico bacteriano. A Clofazimina (Lampren, B663) é um derivado iminofenazínico e seu mecanismo de ação é ignorado, havendo possibilidade de que interfira diretamente com o DNA bacteriano. A rifampicina (RFP; RMP; Rifampim; Rifaldim, Rimactan) é um derivado semissintético da Rifampicina B e age inibindo a síntese proteica bacteriana por combinar-se com a RNA polimerase.

Entretanto, de acordo com o Ministério da Saúde et al. (2013), a hanseníase é considerada um problema de saúde pública pelo seu poder de causar incapacidade física, social e econômica. A utilização da PQT como tratamento específico proposto pela OMS, acordou-se que a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o ano de 2000, ficou definida como prevalência conhecida inferior a 1/10.000 habitantes. Assim, a OMS almeja que a prevalência da hanseníase não influencie a produtividade social nem o desenvolvimento das comunidades. Como metas de eliminação, elas são proporcionalmente viáveis, onde quanto maior a atenção primária à saúde e quanto melhor a qualidade do serviço de saúde, mais resultados de controle e eliminação.

Desde a antiguidade a hanseníase é cercada por um forte estigma sociocultural até a atualidade. Embora já exista cura para a hanseníase, sua origem na representação social ainda repercute quando o paciente é diagnosticado como portador e pelos seus sintomas, como as deformidades físicas, que motivam a sociedade ao temor e a aversão, ocasionando a exclusão social. Todavia, o estigma da doença não é apenas no Brasil, mas sim em escala mundial, pelo contexto político e socioeconômico, como países colonizados que ainda trazem conceitos arcaicos e as

políticas governamentais e as leis sobre a hanseníase não são levadas em consideração pela falta de descobertas científicas de tais países (BATISTA, 2014).

Neste contexto, o estigma pode ser compreendido e interpretado como toda atitude negativa atribuída a um indivíduo ou grupo de maneira de aversão. Pode ser classificada em estigma percebido, que é definido como a construção de comportamentos ou práticas negativas na sociedade; ou experimentado, que se caracteriza por discriminação advinda de qualquer membro da sociedade. Sendo assim, em cada âmbito o estigma muda sua ação, como a doença da hanseníase e no âmbito da saúde, o termo pode levar a depreciação da pessoa ou grupo identificado com algum problema de saúde (MORGADO, 2017).

O estigma é uma característica central do impacto social da hanseníase. O grande alcance e os desfavoráveis impactos levam a pessoa doente a evitar os serviços de saúde, à degradação pessoal da saúde, do status socioeconômico e redução da qualidade e eficácia dos programas de saúde pública no controle da doença. A combinação de preconceito social, limitação funcional e sofrimento humano associados à hanseníase, justificam porque as pessoas temem tanto esta doença em comparação a outras, muitas vezes até mais fatais (COSTA, 2012).

A discriminação e a perda da qualidade de vida também se acentuam com a existência das reações, pois causam prejuízos nas condições físicas, psicossociais e econômicas das pessoas acometidas, que se sentem envergonhadas, sofrem com o desemprego e algumas vezes enfrentam problemas no casamento ou dificuldades em encontrar parceiros (MEDEIROS, 2015).

Além de desabilitar o paciente fisicamente, as reações da hanseníase são com frequência responsáveis pela perda da função nervosa periférica, aumentando as sequelas físicas e afetando diretamente o estilo de vida da pessoa. A reação representa um grande problema durante o tratamento da hanseníase, pois aumenta a carga de sofrimento e gera dúvida no paciente sobre a cura da doença (GARBIN, 2015).

3. METODOLOGIA E MÉTODO DA PESQUISA

3.1 DELINEAR O ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Estudos qualitativos se propõem a obter informações de natureza subjetiva que

podem ser quantitativas para o estudo de caso, discussão e resultado para sustentar a temática. Segundo Gerhard e Silveira (2009), a pesquisa qualitativa busca aprofundar a compreensão de um grupo social ou organização, dados indexados e compreensão dos porquês dos fatos, assim, esta propõe-se a observação dos aspectos subjetivos da realidade. Já o quantitativo, verifica, detalha e discorre sobre os fatos, porém com certificação de dados concretos para a análise final da realidade.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

Estudo realizado em banco de dados secundários com a obtenção dos dados através do DATASUS, em que disponibiliza as informações para o estudo.

Dados da Região Administrativa Norte de Saúde foram concedidos pela Superintendência Regional de Saúde do Município de São Mateus – ES, sediada na Rodovia Othovarino Duarte Santos - San Remo, CEP 29936-600.

3.3 COLETA DE DADOS E TÉCNICAS DO ESTUDO

O Sistema Único de Saúde é o único a ofertar tratamento e seguimento a esse perfil populacional, além de ser esse o responsável por “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” conforme disposto no art. 200 da Constituição Federal (CF) de 1988. Para a realização desta pesquisa foram necessários dados quantitativos, qualitativos, secundários.

Para elaboração desse trabalho de conclusão de curso alguns passos foram seguidos, sendo eles:

Passo 1 – Elaboração do trabalho, o panorama da hanseníase e uma proposta de intervenção: do saber a prática.

Passo 2 – Realização de um levantamento bibliográfico em plataformas indexadas com palavras-chave: bacilos de Hansen, hanseníase, *Mycobacterium leprae* e como operador booleano o “AND”, sendo as bases de dados utilizadas a biblioteca virtual da saúde. Foram utilizados, nesse estudo, descritores indexados do banco do DECs, para definição de palavras-chaves. Foram definidos por critérios de inclusão: hanseníase; *Mycobacterium*; *leprae* e critérios de exclusão: como assuntos indexados acerca da biologia celular, médica e prática do assunto.

Passo 3 – Procedeu-se com a análise criteriosa dos títulos e resumos dos artigos. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos que contemplassem a

temática dessa pesquisa. Os demais foram excluídos por não se adequarem ao objetivo principal do estudo e a linha conceitual do mesmo. Essas etapas foram realizadas nos meses de agosto a novembro de 2022.

Passo 4 – Organização dos dados coletados e criação dos capítulos da revisão bibliográfica.

Para a consecução da dimensão bibliográfica da pesquisa foram encontradas 56 referências brasileiras, entre 2002 a 2022. No entanto, foram utilizados adicionalmente 18 trabalhos dos anos de 2002, 2014, 2016 e 2020 devido à relevância dos conteúdos para a pesquisa, não encontrados em outras fontes. Os trabalhos disponíveis em português foram em um total de 83 referências.

3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa obedeceu às recomendações advindas da Resolução CNS/MS nº 466/12, referente a estudos envolvendo seres humanos, onde se ressalta a garantia do sigilo da identidade. Além de dispor sobre as normas aplicáveis das pesquisas em ciências humanas e sociais, cujas informações são identificadas por pesquisas, sites e dados governamentais para não serem manipuladas e que possam acarretar riscos maiores do que existem. Por fim, não houve a utilização de métodos invasivos para a coleta de dados estudados e por se tratar de um estudo com dados secundários, não foi necessário a submissão a um comitê de ética.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa existente milenar e de grande importância atualmente para a saúde pública. Apesar de ser uma doença fácil de tratar e erradicada em vários países, no Brasil existem crescentes incidências da doença, apesar de estabelecer estratégias que favorecem sua eliminação, continua apresentando tendências ainda distantes do controle, principalmente em regiões mais carentes, demandando assim de uma atenção mais completa para estes pacientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. 2006).

Nas diretrizes para controle, o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatizam o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno como medidas estratégicas para a redução da carga da doença (BRASIL, 2016).

A Tabela 1 abaixo, demonstra a distribuição da doença em relação as características como sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e zona. Onde através desses dados pode-se perceber qual o perfil dos indivíduos mais acometidos da doença.

Tabela 1 – Frequência absoluta e frequência relativa dos casos de hanseníase por categorias na microrregião do norte e nordeste do estado do Espírito Santo, no ano de 2022

Características	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sexo		
Masculino	28	68%
Feminino	13	32%
Faixa etária		
0 a 15	0	0%
16 a 31	6	14%
32 a 47	7	17%
48 a 63	13	32%
64 a 79	13	32%
80 a 95	2	5%
Raça/Cor		
Branca	7	17%
Preta	4	10%
Amarela	13	32%
Parda	16	39%
Ignorado	1	2%
Escolaridade		
Analfabeto	2	5%
1ª a 4ª série incompleta	6	15%
4ª série completa	8	19%
5ª a 8ª série incompleta	6	15%
Ensino fundamental completo	2	5%
Ensino médio completo	2	5%
Ignorado	15	36%
Zona		
Urbana	19	46%
Rural	14	34%
Ignorado	8	20%

Fonte: Adaptado de Superintendência Regional de Saúde de São Mateus, 2022.

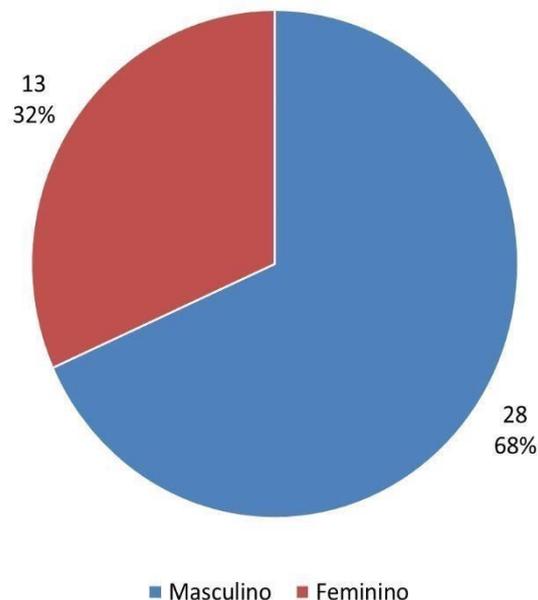
Assim, foi possível observar através da Tabela 1, referente aos casos de hanseníase nos municípios encontrados na microrregião do Norte e Nordeste do Estado do Espírito Santo, no ano de 2022, que a maioria dos pacientes com hanseníase reside na zona urbana, com 46% dos casos notificados. Além disso, em relação a escolaridade, percebe-se que há uma prevalência em pessoas que não

concluíram o ensino fundamental, com aproximadamente 49%, além do mais, há uma prevalência da hanseníase no sexo masculino de 68%.

Segundo relatos da literatura, a idade para o aparecimento das manifestações clínicas da enfermidade do adulto jovem está entre 18 a 47 anos. No entanto, percebe-se que a incidência da doença no estado do Espírito Santo apresentou tendência crescente no último período apenas para a faixa etária de 48 a 79 anos, ou seja, os indivíduos portadores da doença não estão cumprindo o tratamento corretamente (FIGUEIRA, 2017). Outro fator relevante é a predominância no Brasil dos casos de hanseníase em indivíduos de cor preta, em contraste com indivíduos cor branca, onde há uma redução de casos no país. Porém, no Espírito Santo, não se observa essa mesma tendência nos casos, pois percebe-se a maior equivalência de casos em pessoas pardas e amarelas (Superintendência de Planejamento Epidemiologia e Informação, Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2003).

A Figura 1 abaixo, retrata sobre a doença em relação ao sexo masculino e feminino em valores absolutos e percentuais, identificando em qual sexo a doença se mantém em prevalência segundo os dados obtidos.

Figura 1 – Prevalência de acordo ao sexo de portadores de hanseníase nos municípios encontrados na microrregião do Norte e Nordeste do Estado do Espírito Santo, no ano de 2022



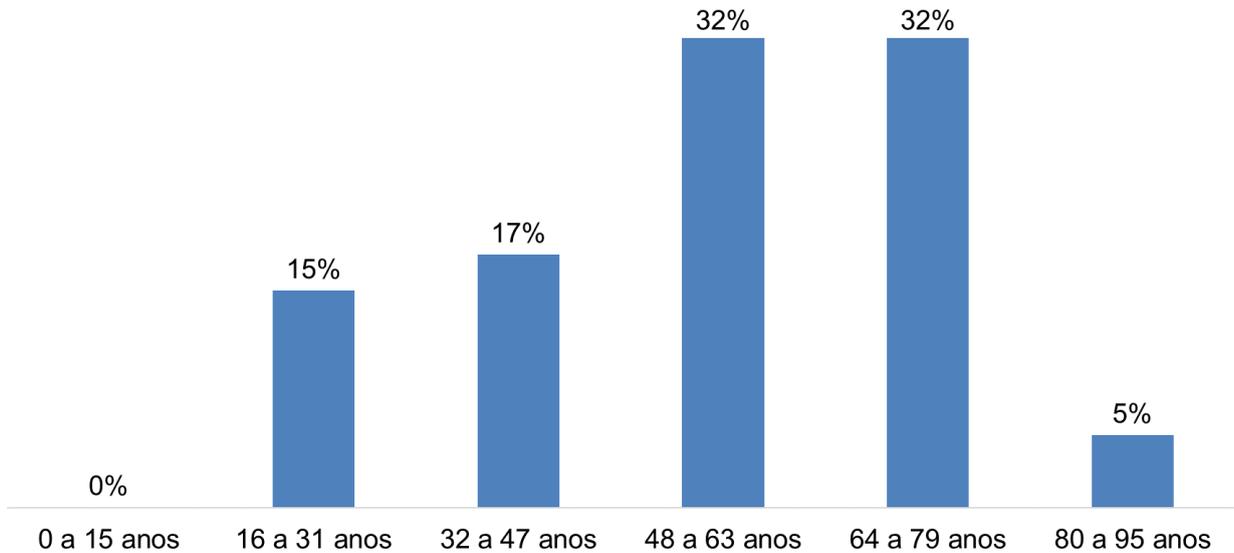
Fonte: Adaptado da Superintendência Regional de Saúde de São Mateus, 2022.

De acordo com Dias (2015), com os resultados encontrados na distribuição por sexo, eles não se diferem dos registrados no panorama nacional de predomínio do sexo masculino.

A Figura 2, das 41 pessoas notificadas com hanseníase, 28 eram do sexo masculino, o que corresponde a uma porcentagem de 68%, enquanto as mulheres eram 13, o que corresponde a 32%.

A figura 2 abaixo, retrata de como a doença está distribuída em relação a faixa etária em quinze e quinze anos.

Figura 2 – Faixa etária em um período de 15 anos dos portadores de hanseníase acometidos entre os 41 casos nos municípios encontrados na microrregião do Norte e Nordeste do Estado do Espírito Santo, no ano de 2022

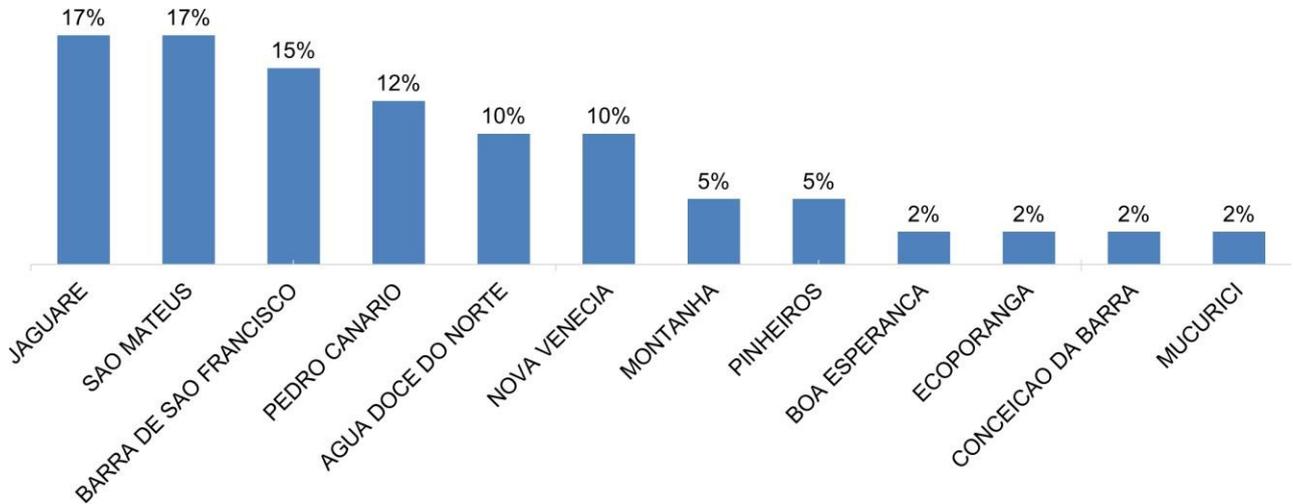


Fonte: Adaptado da Superintendência Regional de Saúde de São Mateus, 2022.

De acordo com a Figura 2, representado em valores absolutos, do total de 41 pessoas notificadas com hanseníase em faixa etárias de 15 em 15 anos, pode-se observar através desta análise que a faixa etária com maiores incidências de idade por números de caso de hanseníase está nas faixas etárias de 48 a 63 anos e de 64 a 79 anos. Este resultado não está coerente com os resultados de Kazeem (2021), que identificou que os maiores índices de casos de hanseníase estão entre 18 a 47 anos, ou seja, a região estudada por este trabalho é diferente do panorama brasileiro.

A Figura 3 abaixo, demonstra como a doença se distribuiu nas cidades do estado do Espírito Santo no ano de 2022, trazendo uma comparação e relatando através de percentuais as regiões acometidas, dando ênfase nas de maiores valores de casos confirmados.

Figura 3 – Distribuição geográfica de casos de hanseníase acometidos nos municípios encontrados na microrregião do Norte e Nordeste do Estado do Espírito Santo, no ano de 2022



Fonte: Adaptado da Superintendência Regional de Saúde de São Mateus, 2022.

Referente a distribuição geográfica e de acordo com a Figura 3 das 41 pessoas notificadas com hanseníase, as regiões de São Mateus e Jaguaré apresentaram maiores incidências de casos, ambos com valores absolutos de 7, correspondendo juntos a 34% do total de casos. Outras regiões que merecem destaque são Barra de São Francisco (15%), Pedro Canário (13%), Nova Venécia (10%) e Água Doce do Norte (10%).

Portanto, de acordo Adegun (2021), discorre que no Brasil, a escala habitantes/casos em suma, muitas vezes podem ser positivos. Porém, no Norte/Nordeste não segue esse padrão em alguns municípios.

A cidade de São Mateus, possui uma quantitativa de 134.629 habitantes, o 6º maior município habitado no Estado do Espírito Santo, em quesito de casos está juntamente a Jaguaré, este município contabiliza cerca de 31.589 habitantes, ambos com 7 casos confirmados de hanseníase, ou seja, não segue arrisca a escala de habitantes/casos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

Ademais, o município de Barra de São Francisco com 45.301 habitantes contabiliza-se 6 casos, Pedro Canário com 26.726 habitantes contabiliza-se 5 casos, Nova Venécia com 50.751 e Água Doce do Norte 10.801 habitantes, ambos com 4 casos notificados não correspondem esta escala pois como Barra de São Francisco e Nova Venécia com um aproximado número de habitantes contabiliza-se números de casos diferentes. Montanha com 18.954 e Pinheiros com 27.601 habitantes, ambos

com 2 casos notificados. Boa Esperança com 15.146, Ecoporanga com 22.748, Conceição da Barra com 31.479 e Mucurici com 5.468 habitantes contabiliza-se 1 caso notificado entre 07 de janeiro de 2022 até 1 de julho de 2022 nos municípios do Estado do Espírito Santo, com predominância na Microrregião do Norte e Nordeste (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

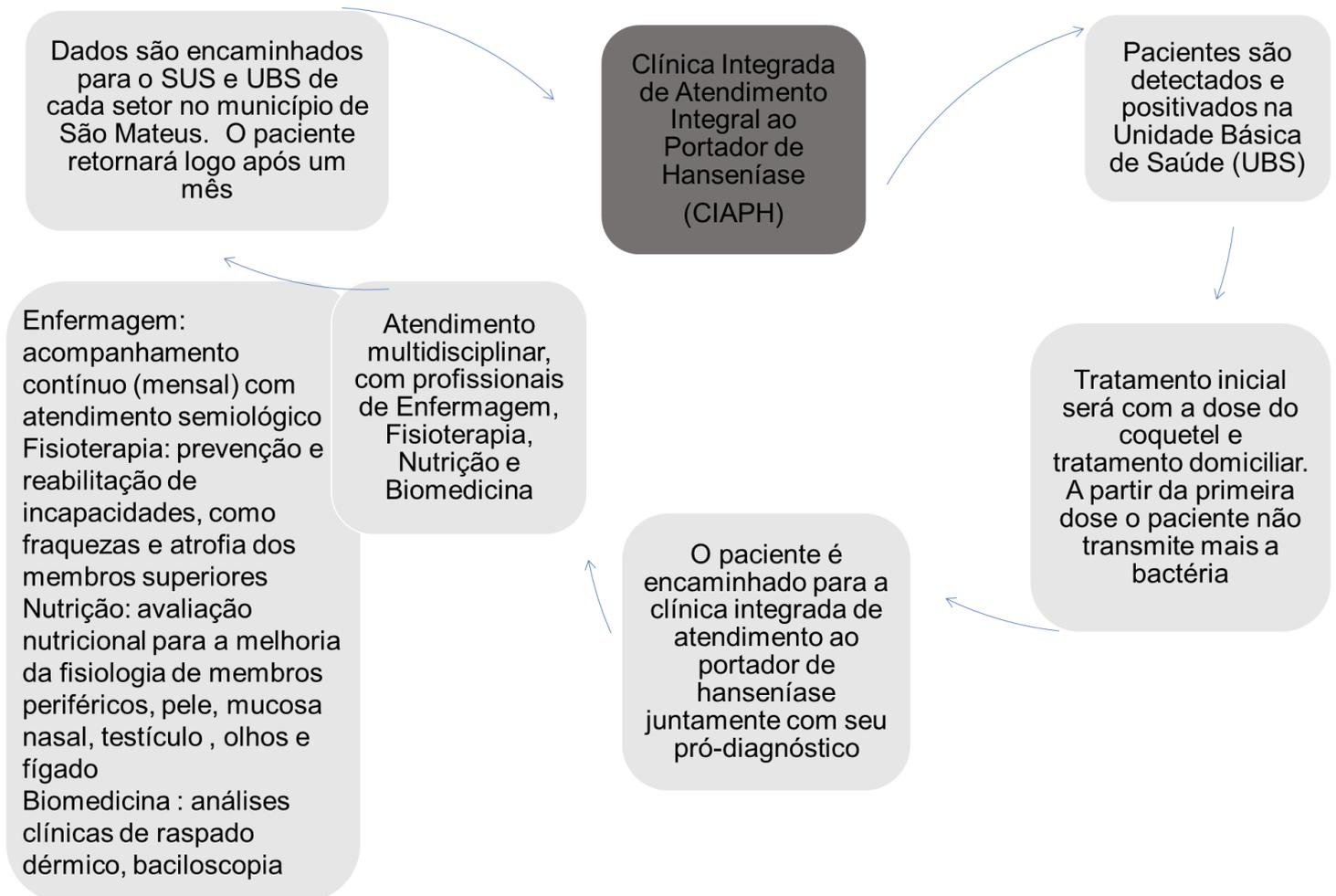
No entanto, outra observação relevante neste resultado/discussão é a quantidade maior de homens notificados do sexo masculino com hanseníase do que o sexo feminino pelo motivo da prevalência de cuidados e saúde pública.

Estudos realizados por Dias (2015), discorre que o sexo masculino no Brasil são os mais prejudicados no âmbito da saúde, pois os mesmos não procuram ajuda, muitas vezes por vergonha ou demonstrar vulnerabilidade. Por estes motivos o abandono de tratamento é um indicador utilizado na avaliação da capacidade dos serviços em assistir aos casos de hanseníase.

Considerando isso, o trabalho traz um modelo de intervenção para a aplicação na região norte do estado do Espírito Santo, no controle da endemia baseado não somente no diagnóstico precoce, mas também em casos mais graves que necessitam de tratamento com a participação de uma equipe de multiprofissionais da saúde, proporcionando um cuidar de excelência.

A Figura 4 abaixo, demonstra um esquema de como seria resumidamente o funcionamento da Clínica Integrada de Atendimento Integral ao Portador de Hanseníase (CIAPH).

Figura 4– Funcionamento da CIAPH com as UBS e o SUS



Fonte: Própria, 2022.

Desta forma, o trabalho busca demonstrar a importância da necessidade de implementação de uma Clínica Integrada de Atendimento Integral ao Portador de Hanseníase (CIAPH), para que de maneira genuína haja a melhoria de casos e um tratamento integral e de qualidade. Porém, para que essa temática seja notada, necessita de uma demonstração indexada de dados, informações, discussões e resultados para uma melhor notoriedade do estudo.

Tais resultados, possivelmente estejam relacionados ao maior acompanhamento dos municípios pelo estado com vistas a atingir as metas estabelecidas na atenção básica da saúde, de diminuir a proporção de abandono de tratamento e o grau de incapacidade à época do diagnóstico, ampliar o percentual de

cura e o de acompanhar casos novos descobertos em relação ao esperado segundo estudo de tendência.

Em síntese, os resultados deste trabalho mostram que além das medidas já tomadas pelo Programa Estadual de Controle da Hanseníase e atenção básica de saúde, é importante o desenvolvimento de estudos que permita melhor conhecer os mecanismos de transmissão mais relevantes nessa fase de controle da doença, assim como para identificar grupos de maior risco para constituírem resíduos de fontes de infecção, especialmente na região Norte/Nordeste no Estado do Espírito Santo (ADEGUN, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para melhor compreensão dos resultados/discussões apresentados, cabe salientar algumas limitações do estudo, dentre elas, mudanças de definições aplicadas na classificação operacional, ocorridas no período de interesse entre 07 de janeiro de 2022 até 1 de julho de 2022 nos municípios do Estado do Espírito Santo, com predominância na Microrregião do Norte e Nordeste. Sendo estes dados contabilizados 41 casos notificados no DATASUS, indexado no TabNet disponibilizado pelo Ministério de Saúde. Segue um panorama geral da doença de hanseníase acerca dos critérios mencionados.

A hanseníase é uma doença que se manifesta como uma patologia infecciosa de caráter crônico, causada pelo *Mycobacterium lepra*, conhecido como Bacilo de Hansen (BH), possuindo afinidade pela pele e nervos periféricos. Visando mitigar e prevenir o agravamento do quadro de pacientes acometidos pela doença e inovando no setor saúde, é que a proposta se insere, além de viabilizar um retorno social da academia para a comunidade, haja visto que a colaboração da construção teórica, metodológica e prática estreita os muros entre a instituição e a comunidade, colaborando dessa forma para a educação dos discentes da Faculdade Multivix e disponibilizando um tratamento, bem como acompanhamento de qualidade a quem de fato precisa.

O presente estudo reforçou a importância da análise das dimensões da doença no Brasil, principalmente na região Norte que é o estudo de interesse. Verificou-se uma prevalência nos municípios do estado do Espírito Santo, bem como associação da doença com variáveis de faixa etária, sexo, escolaridade, municípios e de outros

elementos como vulnerabilidade social (baixa escolaridade, falta de saneamento). Além disso, os aspectos que seguem sendo desafios relacionados ao controle da hanseníase para o Sistema Único de Saúde (SUS), são também os aspectos físicos causados ao doente.

A proposta do estudo então é de realizar um atendimento através da implementação de uma Clínica Integrada de Atendimento Integral ao Portador de Hanseníase (CIAPH) no município de São Mateus, para que de maneira genuína haja a melhoria de casos e um tratamento integral e de qualidade do doente. Visto que, dos dados obtidos através do DATASUS, em relação a distribuição geográfica de casos de hanseníase, acometidos nos municípios do Norte e Nordeste do Estado do Espírito Santo no ano de 2022, demonstraram que os maiores casos estão nos municípios de São Mateus e Jaguaré igualmente com 17% dos casos em relação aos demais municípios.

Estratégias de controle e vigilância à detecção precoce e interrupção da transmissão do *M. leprae* para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no país é de extrema importância, para assim poder obter a tão esperada erradicação da doença. Estratégias e efetivas ferramentas, devem ser incorporadas à prática clínica nos serviços de saúde ou associadas às já existentes para alcance do objetivo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Vera Lúcia Gomes de. **Evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como problema de saúde pública**. 1996.
- ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, v. 36, p. 373-382, 2003.
- BASSANEZE, Bruno; GONÇALVES, Aguinaldo; PADOVANI, Carlos Roberto. Características do processo de diagnóstico de hanseníase no atendimento primário e secundário. **Diagn Tratamento**, v. 19, n. 2, p. 61-7, 2014.
- BATISTA, Talitha Vieira Gonçalves. Representações sociais do corpo para pessoas acometidas pela hanseníase: processos saúde/doença. 2014.
- BECELLI, Luiz Marino. Simpósio sobre a epidemiologia e a profilaxia da lepra (1933-1953). **Rev. bras. leprol**, p. 157-230, 1954.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>. 05 de nov. de 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de procedimentos técnicos**: baciloscopia em

hanseníase. Secretaria de vigilância em saúde, departamento de vigilância epidemiológica. Brasília, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase>. Acesso em: 15 de nov. de 2022.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, 2017b. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-deHanseníase-WEB.pdf>>. Acesso em: 15 de out. de 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**.

BRASIL. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: **manual técnico-operacional**. 2016. Acesso em: 05 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Caracterização da situação da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016, Brasília, v. 49, n. 4, p. 1-10, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004Hanseníase-publicacao.pdf>>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Leprosia. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro, 1960. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. **Diário Oficial da União**. Acesso em: 25 de set. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase>. Acesso em: 05 de nov. de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasil livre da tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. 2019. Acesso em: 13 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. **Controle da Hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro, 1989. Acesso em: 05 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil análise de indicadores selecionados na última década e desafios para a eliminação. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 44, n. 11, 2013. Acesso em: 13 de nov. de 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: **guia de bolso**. 6. ed. rev.

Brasília, DF, 2006. Acesso em: 25 de set. de 2022.

Brasília, 2014. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_unificado.pdf>. Acesso em: 22 de out. de 2022.

COSTA, Marina Dias et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com quadros reacionais de hanseníase atendidos em um centro de referência em dermatologia. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 87, p. 26-35, 2012.

CRESPO, Maria Júlia; GONÇALVES, Aguinaldo. Avaliação das possibilidades de controle da hanseníase a partir da poliquimioterapia. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, pág. 80-88, 2014.

DIAS, Márcia Célia Freitas de Souza; DIAS, Gutemberg Henrique; NOBRE, Maurício Lisboa. Distribuição espacial da hanseníase no município de Mossoró/RN, utilizando o Sistema de Informação Geográfica-SIG. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, p. S289-S294, 2005.

EIDT, Leticia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 76-88, 2004.

FIGUEIREDO, Ivan Abreu; SILVA, Antônio Augusto Moura da. Aumento na detecção de casos de hanseníase em São Luís, Maranhão, Brasil, de 1993 a 1998: a endemia está em expansão?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 439-445, 2003.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 48, p. 194-201, 2015.

GOULART, Isabela Maria Bernades et al. Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, p. 453-460, 2002.

IBGE, 2022. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística é um instituto público da administração federal brasileira criado em 1934 e instalado em 1936 com o nome de Instituto Nacional de Estatística; seu fundador e grande incentivador foi o estatístico Mário Augusto Teixeira de Freitas. **Análise de habitantes / casos de hanseníases no norte do ES**.

Disponível «estimativa_TCU_2021.xls». <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 07 de nov. de 2022.

KAZEEM, Omobolanle; ADEGUN, Temitayo. Leprosy stigma: ironing out the creases. **Leprosy review**, v. 82, n. 2, p. 103-108, 2011.

LANA, Francisco Carlos Félix et al. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 696-700, 2007.

MACHADO, K. Controle da hanseníase: agora de olho nos jovens. **Radis**, v. 68, p. 10-3, 2008.

MEDEIROS, Ana Paula Santos et al. Perfil de pessoas com e sem comorbidades acometidas por reações hansênicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: **manual técnicooperacional**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2022 set 10]. 58 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizeseliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>. Acesso em: 17 de nov. de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 149, de 3 de fevereiro de 2016. Aprova as diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 4 fev. 2016. Acesso em: 17 de nov. de 2022.

MONTEIRO, Lorena Dias e cols. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 70, 2017.

MORGADO, Fabiane Frota da Rocha et al. Adaptação transcultural da EMIC Stigma Scale para pessoas com hanseníase no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araujo. Manifestações clínicas e reações. **Noções de hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, p. 51-8, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. Hanseníase global: atualização sobre a situação de 2012. Registro Epidemiológico Semanal. **Revista epidemiológica de hanseníase**, v. 88, n. 35, pág. 365-379, 2013. Acesso em: 11 de nov. de 2022.

RAMOS, Leila Bitar Moukachar et al. Hanseníase e estigma no século XXI: narrativas de moradores de um território endêmico. 2017.

SANTOS, Kezia Cristina Batista dos et al. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 576-591, 2019.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, 2022. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-deHanseniase-WEB.pdf>. Acesso em: 11 de nov. de 2022.

SILVA, Lidiane Mara de Ávila et al. Marcas corporais, marcas sociais: experiência de mulheres com reações hansênicas. 2014.

SOUSA, Gutemberg Santos de; SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da; XAVIER, Marília Brasil. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde em debate**, v. 41, p. 230-242, 2017.

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Programa estadual de controle da hanseníase no Espírito Santo. Hanseníase – dados epidemiológicos – ano 2003.

Vitória: **Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo**; 2003. Acesso em: 11 de nov. de 2022.

VELÔSO, Dilbert Silva et al. **Perfil clínico epidemiológico da Hanseníase**: uma revisão integrativa. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Guia para la Eliminación de la Lepra como Problema de Salud Pública. **Geneva: WHO, LEP**, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global Strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities (2006-2010): operational guidelines**. WHO Regional Office for South-East Asia, 2006.