



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS 2019-2023

João Inácio Diniz Ferreira

Rejane de Assenção Monteiro da Silva

Henrique de Jesus Soares Monteiro

Marcílio Câmara Costa

Dinaelze Abrão Lopes

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hanseníase no estado do Maranhão entre os anos de 2019 e 2023. Foram utilizados dados de notificação compulsória da Hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A Hanseníase é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. O Brasil é o segundo país com maior número de casos de Hanseníase no mundo, e o estado do Maranhão está entre os estados com maior incidência da doença. Os resultados mostraram que, no período de 2019-2023, houve um aumento no número de casos de Hanseníase em 2019, com maior incidência em homens da cor parda, indivíduos com baixa escolaridade. A faixa etária mais afetada foi de 20 a 49 anos, economicamente ativos. O maior índice de diagnóstico em relação a classe operacional é Hanseníase Multibacilar-Dimorfa, com 12 doses de PQT-U, com o número de lesões >5, sendo que o maior índice de pacientes diagnosticados obteve a cura. Desse modo, é necessário investir na educação em saúde, em campanhas de prevenção e sensibilização do público, bem como na melhoria das estruturas de cuidados de saúde e de diagnóstico de doenças, para traçar métodos eficazes para enfrentamento da Hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Maranhão; Perfil epidemiológico.

Abstract

The present work aimed to analyze the epidemiological profile of patients diagnosed with Leprosy in the state of Maranhão between the years 2019 and 2023. Data on compulsory leprosy notification from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), made available by the Ministry of Health. Leprosy is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium leprae*, which mainly affects the skin and peripheral nerves. Brazil is the second country with the highest number of leprosy cases in the world, and the state of Maranhão is among the states with the highest incidence of the disease. The results showed that, in the period 2019-2023, there was an increase in the number of Leprosy cases in 2019, with a higher incidence in brown men, individuals with low education. The most affected age group was 20 to 49 years old, economically active. The highest diagnosis rate in relation to the operational class is Multibacillary-Dimorphic Leprosy, with 12 doses of MDT-U, with the number of lesions >5, with the highest rate of diagnosed patients achieving a cure. Therefore, it is necessary to invest in health education, prevention and public awareness campaigns, as well as in improving health care and disease diagnosis structures, to outline effective methods for combating Leprosy.

Keywords: Leprosy; Maranhão; Epidemiological profile.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hacen, bactéria Gram-positiva resistente, que infecta nervos periféricos, afetando principalmente a pele, a mucosa do trato respiratório superior e os olhos (Brasil, 2017).

A descoberta do bacilo causador da Hanseníase foi pelo grande pesquisador médico norueguês Gerhard Henrick Armauer Hansen que identificou em 1873, antes do descobrimento era conhecida como lepra, cujo nome foi trocado para Hanseníase em homenagem ao médico, também conhecida como bacilo de Hacen por conta do sobrenome do médico norueguês o qual descobriu que se tratava de uma bactéria em forma de bacilo. A Hanseníase é uma das doenças mais antigas que existem, tanto que ela é relatada em textos bíblicos, o qual encontra-se nos capítulos 13 e 14 do Levítico, logo era considerado como forma de castigo e punição para os pecadores, no qual essas pessoas eram obrigadas a se insolarem de convívio social, isto é, da sociedade, amigos e familiares (Eidt, 2010).

O diagnóstico da Hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado nas Unidades de Saúde da Família por meio de exame dermatoneurológico que visa a busca de lesões em áreas de nervos periféricos com sensibilidade prejudicada. Os exames laboratoriais como baciloscopia, histopatologia cutânea, exame de imagens como ultrassom de nervos periféricos também são solicitados, para identificar comprometimento cutâneo ou neural podese realizar exames eletrofisiológicos, como o eletroneuromiograma, como forma diferencial para diagnosticar a doença (Brasil, 2022; Vieira *et al.*, 2022).

A forma de transmissão ocorre quando uma pessoa está infectada e sem tratamento, o bacilo é disseminado por gotículas emitidas pelas vias áreas superiores, infectando assim, outras pessoas que fazem parte de seu ambiente de convívio, principalmente aquelas que possui uma imunidade baixa (Brasil, 2021).

O ministério da saúde elaborou a classificação operacional, podendo ser classificada em Paucibacilar ou Multibacilar. A Paucibacilar atinge uma região anatômica ou um tronco nervoso, já a Multibacilar atinge várias regiões anatômicas ou mais de um tronco nervoso (Brasil, 2017). A forma clinica auxilia na identificação dos sinais e sintomas da doença, as classificações adotadas pelo ministério são a Hanseníase Tuberculoide, Hanseníase Virchowiana, Hanseníase Dimorfa, Hanseníase Indeterminada e Hanseníase não classificada (Brasil, 2022).

O tratamento é iniciado na Unidade de Saúde da Família, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma ambulatorial, a primeira dose é supervisionada pelo profissional de saúde. A medicação disponibilizada para tratamento da doença é Poliquimioterapia Única (PQT-U) (Brasil, 2021).

A PQT-U é o método terapêutico de primeira linha para o tratamento da Hanseníase no Brasil como regime terapêutico. O tratamento varia de acordo com a forma clínica da doença, o que também decide a duração. Para pacientes diagnosticados com Hanseníase Paucibacilar (PB) a duração é de 6 (seis) meses e para pacientes com Hanseníase Multibacilar (MB) a duração é de 12 (doze) meses. No âmbito do SUS é disponibilizado três antimicrobianos clofazamina, dapsona e rifampicina (Brasil, 2022).

Alterações no sistema nervoso periférico, na pele e tratamento farmacológico de longa duração trazem sequelas e incapacidades para os pacientes com hanseníase. De acordo com Guimarães (2019), pode levar a fraqueza e paralisia muscular, diminuição da produção de glândulas sebáceas e sudoríparas, riscos de ulceração nos olhos, mãos, pernas e pés, a pele fica vulnerável a fissuras.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), a Hanseníase é uma doença tropical negligenciada que continua presente em mais de 120 países, que juntos acumulam-se 200.000 mil novos casos por ano, levando a sua eliminação como um problema de saúde pública, dados de 2019 mostra que o Brasil notificou mais de 10.000 mil novos casos.

A notificação da doença é compulsória, imediata e deve ser seguida o fluxo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nos três níveis de atenção à saúde. A vigilância ativa e o diagnóstico da Hanseníase se tornam impossíveis de notificar, devido à falta de informações no momento do preenchimento das fichas de notificação (Brasil, 2021; Da Paz, 2022).

Dados epidemiológicos de 2022 mostram que o Brasil, diagnosticou 14.962 casos novos de Hanseníase, tendo em destaque o número de notificados sendo menores de 15 anos. O Maranhão é o estado que apresentou o maior número de casos notificados na população geral, com 1.860 casos (Brasil, 2023).

A Hanseníase é considerada prioridade nas ações no estado do Maranhão (Maranhão, 2015). Com a quantidade elevada de casos notificados, o estado elaborou ações voltadas para educação em saúde, ações de prevenção e controle da Hanseníase (Maranhão, 2020).

O estado do Maranhão, segundo grande estado do Nordeste, sendo o oitavo maior do Brasil, com área territorial de 331.937,04 km² e 217 municípios (IBGE, 2022). Nessa perspectiva, o objetivo da pesquisa é analisar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hanseníase no estado do Maranhão entre os anos de 2019-2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa, que teve como base os dados dos casos de Hanseníase, diagnosticados e notificados do estado do Maranhão, entre os anos de 2019-2023.

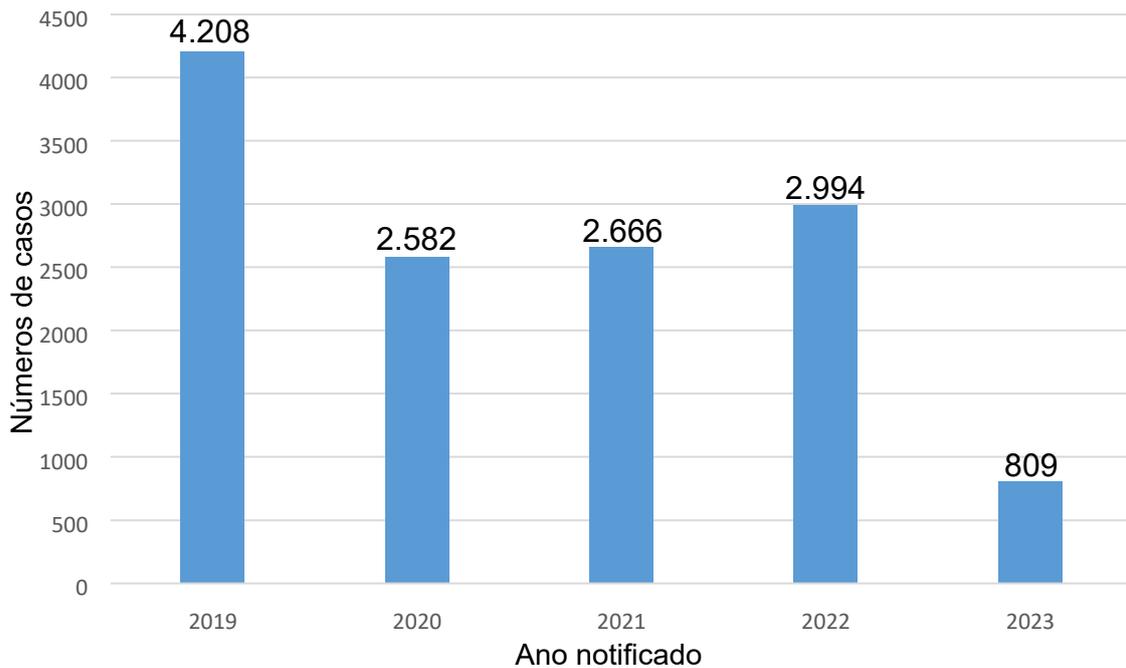
Para coleta de dados teve-se como base as informações disponibilizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponível pela plataforma de dados online, Departamento de Informática do SUS (DATASUS) <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswma.def>.

Buscou-se entender as seguintes informações referentes às variáveis para interesse da pesquisa: sexo, raça, idade, escolaridade, classe operacional diagnosticada, forma clínica, esquema terapêutico, lesões cutâneas e tipo de saída. A análise de dados com base de informações pesquisadas, será demonstrada em tabela e gráfico com incidências de 2019-2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os casos de Hanseníase no estado do Maranhão entre os anos de 2019 2023 foram de 13.259 casos notificados, de acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O ano de 2019 foi maior em relação ao número de casos notificados, com 4.208 dos casos. Em 2023 foi o ano com menor número de casos notificados, totalizando 809 de casos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos casos notificados de Hanseníase no estado do Maranhão, entre os anos de 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (DATASUS, 2024).

De acordo com Mendonça *et al.* (2022), os anos de 2020 e 2021 eclodiu a Pandemia de COVID-19, o que trouxe dificuldades para diagnosticar pacientes com Hanseníase, a dificuldade no atendimento por conta das recomendações de prevenção ao vírus, o que deixava os casos novos de Hanseníase de lado.

Analisando os dados obtidos, verificou-se que entre os anos de 2019-2023, o maior número de notificados foi do sexo masculino com 8.105 (61,5%) dos casos notificados, sendo o sexo feminino com 5.105 (38,5%). A influência do processo do autocuidado e adoecimento evidencia maior detecção de casos em homens, onde ocorre diagnóstico tardio (Souza, 2019).

Vale salientar que a raça com mais prevalência é parda com 9.073 (69,5%), com menor prevalência é a indígena com 40 (0,3%) dos casos. Souza (2019) relata que a raça preta/parda apresenta crescimento, pois sinaliza situações de desigualdade. Referente a idade, a incidência maior é em pessoas com 20-49 anos com 6.045 (46,6%), e menor com pessoas com 80 anos ou mais com 394 (3%) dos casos.

De acordo com Araújo e Silva (2019), existem três tipos de vulnerabilidades, sendo a vulnerabilidade socioeconômica como uma das mais recorrentes no cotidiano de pessoas afetadas pela hanseníase, o que fica demonstrado no presente estudo, destacando-se pessoas com baixo nível escolar, sendo as maiores acometidas com

4.567 (40%) dos casos, são pessoas com ensino fundamental incompleto, o menor número foi em pessoas com ensino superior incompleto com 168 (3,2%) dos casos, no mesmo quesito, 92 (0,8%) dos casos não se aplica (Tabela 1).

Tabela 1 - Variáveis epidemiológicas dos casos de Hanseníase no Maranhão entre os anos de 2019 -2023.

VARIÁVEL	2019-2023	
	N	%
Sexo		
Feminino	5.105	38,5
Masculino	8.154	61,5
Raça		
Branca	1.728	13,2
Parda	9.073	69,5
Amarela	100	0,8
Indígena	40	0,3
Preta	2.107	16,1
Idade		
Até 19	1.705	13,2
20-49	6.045	46,6
50-79	4.815	37,2
80/+	394	3
Escolaridade		
Analfabeto	1.727	15,1
EF incompleto	4.567	40
EM incompleto	1.584	13,9
EM completo	876	7,7
ES incompleto	2.037	17,8
ES completo	168	0,1
Não se aplica	92	0,8

Legenda: N=frequência absoluta; %=frequência relativa; EF=Ensino fundamental; EM=Ensino médio; ES=Ensino superior.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (DATASUS, 2024).

Observando as informações em relação a classe operacional diagnosticada, o índice de pacientes com Hanseníase Multibacilar é de 11.268 (85%), sendo a Paucipacilar com 1.989 (15%). Nota-se que os maiores diagnósticos é a classe Multibacilar, estudo realizado por Crespo *et al.* (2011), demonstra que tal resultado é ocasionado pelo acometimento de sujeitos expostos, diagnóstico tardio, o que leva a uma cadeia de transmissão.

Em relação a forma clínica, a hanseníase dimorfa apresenta maior número com 7.455 (57,5%), o menor número é a forma não classificada com 609 (4,7%) dos casos diagnosticados. Segundo Vêras *et al.* (2023) a fragilidade nos serviços ofertados para tratamento de hanseníase e à saúde do homem, tem relação como uma das formas mais graves da doença que é a Multibacilar Dimorfa. Ademais, o quantitativo de diagnosticados no presente estudo é do sexo masculino.

O esquema terapêutico notificado com doses de PQT/MP é 11.132 (84,1%), terapia medicamentosa com 12 meses, em relação a PQT/PB é 1.985 (15%), durando 6 meses. Destaca-se no presente estudo que a forma com mais notificação é Multibacilar, portanto o esquema terapêutico é de 12 meses. O que reforça estratégias para notificar a doença mais precocemente possível.

As lesões cutâneas com >5 lesões apresentaram maior índice com 5.365 (40,5%), sendo a lesão única com 2.502 (18,9%). A hanseníase se assemelha com outras enfermidades, o que torna a doença crônica, se tornando desafiador para diagnóstico. Desse modo, confirma os achados da presente pesquisa em que diz respeito as lesões que aparecem >5, pois quando apresenta número menor de lesões é confundida com outras doenças. Ressalta-se que, as semelhanças nas manifestações clínicas entre a Hanseníase e as doenças do tecido conjuntivo são conhecidas há muito tempo, como exemplo a pitiríase versicolor, doença de Sharp (Ribeiro, 2009).

A cura de pacientes que são diagnosticados com Hanseníase é 7.761 (58,5%), sendo 280 (1,9%) vem a óbito. Destaca-se que mais da metade dos pacientes diagnosticados com hanseníase no Maranhão evoluem para cura, sendo o óbito o número menor de tipos de saída. Dessa maneira, a importância de educação em saúde, educação permanente é imprescindível, essas ações, junto com o tratamento poliquimioterápico, mostram a relevância do controle da doença (Sobrinho, 2007). De acordo com Costa (2017), as prováveis causas que estão ligadas ao abandono do tratamento podem estar associadas à falta de conhecimento da doença, à duração do tratamento, reações da medicação, como mudança da cor da pele. O que fica explícito no presente estudo que, 810 (6,1%) abandonam o tratamento, um número considerável (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de variáveis epidemiológicas dos casos de Hanseníase entre os anos de 2019-2023.

VARIÁVEL	2019-2023	
	N	%
Classe operacional diagnosticada		
Paucibacilar	1.989	15
Multibacilar	11.268	85
Forma clínica		
Indeterminada	1.170	9
Tuberculóide	1.133	8,7
Dimorfa	7.445	57,5
Virchowiana	2.594	20
Não classificada	609	4,7
Esquema terapêutico notificado		
PQT/PB 6 doses	1.985	15
PQT/MB 12 doses	11.132	84,1
Outros esquemas substituídos	117	0,9
Lesões cutâneas		
Informado 0 ou 99	1.576	11,9
Lesão única	2.502	18,9
2-5 lesões	3.816	28,8
>5 lesões	5.365	40,5
Tipo de saída		
Não preenchido	3.205	24,2
Cura	7.761	58,5
Transferência para o mesmo município	240	1,8
Transferência para outro município	592	4,5
Transferência para outro estado	250	1,9
Transferência de outro país	8	0,1
Óbito	280	2,1
Abandono	810	6,1
Erro diagnóstico	113	0,9

Legenda: N=frequência absoluta; %=frequência relativa;

PQT/PM =Poliquimioterapia/Paucibacilar; PQT/MP=Poliquimioterapia/Multibacilar.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (DATASUS, 2024).

O profissional de saúde, especificamente o Enfermeiro tem papel crucial no controle da Hanseníase, pois desenvolve ações para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da doença, além de informar e notificar para os sistemas da vigilância epidemiológica. Sendo assim, é imprescindível o papel do Enfermeiro no enfrentamento da doença, sendo ele um dos responsáveis pela assistência ao paciente,

gerando uma qualidade de serviço fidedigna, trabalhos para qualificação da equipe e promoção em saúde (Freitas, 2008; Nascimento, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com hanseníase no estado do Maranhão. Evidenciou-se que o ano de 2019 teve índice elevado de número de casos, e menor em 2023, onde constatou-se que o sexo masculino e raça parda, tiveram maior prevalência, sendo economicamente ativos. Observou-se que a faixa etária com maior índice foi de 20-49 anos, com o ensino fundamental incompleto. A classe operacional com maior número de diagnóstico foi a Multibacilar, onde a forma clínica Dimorfa teve o maior número de casos, demonstrado no presente estudo que o diagnóstico tardio é uma das consequências que pode levar ao acometimento da transmissão da Hanseníase. Em respeito às lesões cutâneas, detectou-se a predominância na avaliação de >5 lesões.

Sendo a poliquimioterapia de 12 doses mais utilizada, sendo o esquema terapêutico que define os resultados positivos levando à cura. Mostrou-se na pesquisa que pacientes diagnosticados com hanseníase, fazendo o uso corretamente do PQT-U, tem o maior índice de cura. Fica demonstrado que o número de óbitos é menor que a evolução para cura. Nessa perspectiva, fica exposto que foi realizado o perfil epidemiológico da doença, sendo necessário o controle e prevenção da Hanseníase. Os resultados aqui apresentados são importantes para evidenciar como a doença pode ser tratada, podendo traçar estratégias para prevenir e controlar a disseminação da mesma. Ademais, é relevante que os profissionais da saúde se especializem para trazer um atendimento de excelência para os pacientes diagnosticados.

Pretendeu-se com o presente trabalho analisar a população que é diagnosticada no estado do Maranhão, constatar a situação da escolaridade, raça e variáveis epidemiológicas. Os resultados aqui exibidos são importantes, pois evidenciam quais grupos são mais atingidos. Dessa forma, com essa descoberta, espera-se contribuir para a construção de políticas públicas, analisando o perfil epidemiológico, para traçar métodos eficazes para enfrentamento da Hanseníase, para o desenvolvimento de novos estudos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Sabrina Menezes; SILVA, Leandro Nascimento. Vulnerabilidades em casos de hanseníase na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Cient. da Esc. Estadual de Saúde Pública de Goiás “Candido Santiago”**, p. 38–50, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1050132>>. Acesso em: 7 maio 2024.
- BRASIL. **Hanseníase: Atividades de controle e manual de procedimentos/área técnica de dermatologia**. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vmXbwQcryhyhknfmfjFc9Zj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 maio 2024.
- BRASIL. **Guia prático sobre a Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis, 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenias.e.pdf. Acesso em: 12 maio 2024.
- BRASIL. **Hanseníase: tratamento**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/sau.de/pt-br/assuntos/sau.de-de-a-a-z/h/hansenias/tratamento>. Acesso em: 6 mar. 2024.
- BRASIL. **Boletim epidemiológico: Hanseníase 2022**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/sau.de/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hansenias_e2023_internet_completo.pdf/view. Acesso em: 10 maio 2024.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico, 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/pinheiro/panorama>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/publicacoes_ms/copy_of_20230131_PCDT_Hansenias_2022_eletronica_ISBN.pdf. Acesso em 14 maio 2024.
- COSTA, Ana Karla Araújo Nascimento. **Características epidemiológicas da Hanseníase no estado da Bahia, 2005 – 2015**. Dissertação de mestrado em Ciências Ambientais e Saúde. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2017. Disponível em: <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/3724>. Acesso em: 06 de jun. de 2024.
- CRESPO, Maria Júlia Izzo. *et al.* Hanseníase: pauci e multibacilares estão sendo diferentes?. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 47, n. 1, p. 43–50, 2014. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i1p43-50. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/80097>. Acesso em: 7 maio. 2024.

DA PAZ, Wandklebson Silva. *et al.* Impacto of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of leprosy in Brazil: An ecological and population-based study. **The Lancet regional health. Americas**, v. 9, p. 100181–100181, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35072147/>. Acesso em: 14 maio 2024.

DATASUS, Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. **Informações de Saúde**, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 7 jun. 2024.

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, n. 2, p. 76–88, maio 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZMx/#>. Acesso em: 26 fev. 2024.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima. *et al.* Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. spe, p. 757–763, nov. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fWb8jxsbVqT3hHmvLxjngnb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 maio 2024.

GUIMARÃES, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos. *et al.* Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 32, n. 5, p. 564–570, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fYxHY4hb9DbxKcGnfDW6mtF/?lang=pt#>. Acesso em: 6 mar. 2024.

MARANHÃO. Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSHER. **Força Estadual de Saúde vai trabalhar nos 51 municípios endêmicos para hanseníase**. Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, 2020. Disponível em: <http://www.emserh.ma.gov.br/forca-estadual-de-saude-vai-trabalhar-nos51municipios-endemicos-para-hanseniase/>. Acesso em: 29 fev. 2023.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Seminário elabora estratégias municipais de combate à hanseníase**. São Luís, 2015. Disponível em: <https://www3.ma.gov.br/seminario-elabora-estrategias-municipais-de-combateahansenianse/>. Acesso em: 29 fev. 2023.

MENDONÇA, Isael Marcos Silva. *et al.* Impacto da pandemia de Covid-19 no atendimento ao paciente com hanseníase: estudo avaliativo sob a ótica do profissional de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e4111225459–e4111225459, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25459>. Acesso em: 17 abr. 2024.

NASCIMENTO, Grazielle Rodrigues de Carvalho. *et al.* Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 13, n. 4, p. 743–50, 2011. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12593>. Acesso em: 20 maio. 2024.

OMS. **Hanseníase (doença de Hansen)**. OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>. Acesso em: 26 fev. 2024.

RIBEIRO, Sandra Lúcia Euzébio. *et al.* Manifestações sistêmicas e ulcerações cutâneas da hanseníase: diagnóstico diferencial com outras doenças reumáticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 49, n. 5, p. 623–629, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/qg9DR7cvpgNKcgmTyddNrQB/?lang=pt#>. Acesso em: 9 maio 2024.

SOBRINHO, Reinaldo Antonio da Silva. *et al.* Evaluation of incapacity level in leprosy: a strategy to sensitize and train the nursing team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 1125–1130, nov. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/c8XyHh46ZLPwjzGQZ9cZtt/?lang=en#>. Acesso em: 9 maio 2024.

SOUZA, Eliana Amorim. *et al.* Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 9, p. e00209518, 2019. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6885>. Acesso em: 7 maio 2024.

VÉRAS, Gerlane Cristinne Bertino. *et al.* Perfil epidemiológico e distribuição espacial dos casos de hanseníase na Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e31020488, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/txpHMF37JqDZRyFQfhFFsjn/?lang=pt#ModalHowcit>. Acesso em: 9 maio 2024.

VIEIRA, Michelle Christine Araújo. *et al.* Repercussões no cotidiano de crianças e adolescentes que viveram com hanseníase. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 124–134, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe6/124-134/#>. Acesso em: 27 fev. 2024.