

## ACESSO AO TRATAMENTO DE HANSENÍASE NO OESTE DO PARANÁ DE 2020 A 2023

ACCESS TO LEPROSY TREATMENT IN WEST PARANÁ FROM 2020 TO 2023

Maria Fernanda Biguelini<sup>1</sup>  
Carlos Eduardo dos Santos Moura<sup>2</sup>  
Gabriela Gallina Guedes<sup>3</sup>  
Bruna Eduarda Leão<sup>4</sup>  
André Luiz Batista<sup>5</sup>

**RESUMO:** A hanseníase, também popularmente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Ela afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, resultando em manchas na pele e perda de sensibilidade nas extremidades do corpo. O Brasil conta com mais de 90% do número de novas notificações do continente americano. Devido à alta quantidade de registros anuais, a doença ainda é considerada um problema de saúde pública. A notificação compulsória e a investigação dos casos suspeitos são uma medida obrigatória. Acredita-se que a transmissão da hanseníase ocorra pelo contato íntimo e prolongado entre um indivíduo suscetível e um paciente bacilífero, por meio da inalação de bacilos. A melhor forma de cessar a transmissão é o diagnóstico e o tratamento precoces. Diante disso, objetiva-se neste trabalho, por meio da análise de dados advindos da plataforma DATASUS, determinar o perfil dos pacientes diagnosticados com hanseníase, buscando informações sobre as taxas de cura e de abandono ao tratamento e de detecção da doença, além da sua relação com a disponibilidade aos serviços de saúde e aos índices de adesão.

2703

**Palavras-chave:** Hanseníase. Tratamento. Brasil.

**ABSTRACT:** Leprosy, is a chronic infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium leprae*. The disease mainly affects the skin and peripheral nerves, resulting in patches of skin and loss of sensation in the extremities of the body. Brazil has more than 90% of the number of new notifications in the American continent. Due to the high number of annual records, the disease is still considered a public health problem. Compulsory notification and investigation of suspected cases is a mandatory measure. It is believed that leprosy transmission occurs through intimate and prolonged contact between a susceptible individual and a bacillus patient, through inhalation of bacilli. The best way to stop transmission is early diagnosis and treatment. The objective of this work, through the analysis of data from the datasus platform, is to determine the profile of patients diagnosed with leprosy, seeking information on the rate of cure and abandonment of treatment, the rate of detection of the disease and its relationship with the availability of health services and their adherence rate.

**Keywords:** Leprosy. Treatment. Brazil.

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina; Fundação Assis Gurgacz.

<sup>2</sup>Acadêmico de medicina; Fundação Assis Gurgacz.

<sup>3</sup>Acadêmica de medicina; Fundação Assis Gurgacz.

<sup>4</sup>Acadêmica de medicina; Fundação Assis Gurgacz.

<sup>5</sup>Orientador; Médico; Universidade Estadual de Ponta Grossa.

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, que se manifesta principalmente por meio de sinais e de sintomas dermatoneurológicos, tais como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés (BRASIL, 2017). O seu agente etiológico é a *Mycobacterium leprae*, um parasita intracelular obrigatório com um tempo de multiplicação lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias.

A hanseníase é uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), conhecida por causar estigma e a discriminação em países de baixa e média renda (ALVES *et al.*, 2022).

Embora a hanseníase provoque lesões cutâneas e neurológicas, ela não se classifica assim. Há quatro formas de divisão da doença: (i) indeterminada, composta por manchas esbranquiçadas; (ii) tuberculoide, em que apresenta placas na pele; (iii) virchowiana, com infiltrados e lesões sem delimitação; e (iv) diforma, que fica intermediária entre as formas tuberculoide e virchowianas. Essas tipologias se separam em dois grupos, recebendo tratamento adequado com poliquimioterapia (PQT), conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS), no Brasil. O primeiro grupo engloba os casos paucibacilares (PB): indivíduos que exibem até cinco lesões de pele. O segundo grupo compreende os casos multibacilares (MB): indivíduos que exibem mais de cinco lesões de pele. A baciloscopia é utilizada como exame complementar do diagnóstico dos casos; se positiva, o paciente se classifica com MB independentemente do número de lesões (BRASIL, 2010).

O grau de incapacidade física (IF) da pessoa acometida com a doença é determinado a partir de avaliação neurológica dos olhos, das mãos e dos pés, com classificação em: 0, 1 e 2, sendo esse último o mais agressivo (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018). Estudos têm evidenciado que as consequências, em decorrência das IFs por hanseníase na vida das pessoas, incluem: limitações para a realização de atividades cotidianas, diminuição da capacidade de trabalho, baixo nível de autoeficácia, além das restrições de participação social por medo e vergonha que os afetados sentem por causa de sua aparência (SANTOS; IGNOTTI, 2020).

O Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação das nações com maior número de casos registrados no mundo, estando atrás apenas da Índia (BRASIL, 2017; WHO, 2019).

A hanseníase continua sendo um grande problema de Saúde Pública no Brasil, reconhecida até mesmo pelas autoridades setoriais, responsáveis pelo controle da doença no

país. Os esforços para combatê-lo têm sido dificultados por lacunas nas informações relativas aos aspectos específicos importantes, exacerbados pela ausência de instrumentos apropriados para avaliação e para a análise sistemática de rotina (GONÇALVES *et al.*, 2010).

Por intermédio do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, os estados e municípios promoveram ações, tais como a oficialização da implantação da PQT e o diagnóstico e tratamento para todos os novos casos esperados. Além disso, o diagnóstico precoce recebeu ênfase (o objetivo é diagnosticar 90% dos casos novos antes do aparecimento de deformidades físicas), assim como a promoção de alta por cura em 80% dos casos que iniciaram o tratamento e a redução da taxa de prevalência entre 15% e 20% ao ano (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

A literatura especializada também indica uma prevalência do sexo masculino. Corroborando com esse resultado a pesquisa realizada por Porto *et al.* (2015), que também evidenciou o predomínio do sexo masculino entre os participantes. Já a idade da população em estudo variou de 18 a 74 anos, sendo a média de 45,5 anos. Com relação aos aspectos clínicos da hanseníase, constataram-se muitos indivíduos classificados em multibacilar (96,15%), com forma clínica dimorfa (32,69%), que já tinham recebido alta da PQT (65,38%) e que não realizavam tratamento medicamentoso para quadros reacionais (63,43%). O grau I de incapacidade física foi o mais frequente (50%), seguido do grau II (40,39%) e grau zero (9,61%) (BASSO; SILVA, 2017).

O *M. leprae* é um bacilo resistente ao álcool ácido intracelular que infecta as células presentes no sistema nervoso e no tecido epitelial. Além disso, ele pode ser encontrado em queratinócitos, macrófagos e neutrófilos, afetando as células de Schwann nos nervos periféricos. O patógeno afeta principalmente a pele e o sistema nervoso periférico. O curso da doença é determinado pela imunidade individual do hospedeiro. Afora as várias lesões cutâneas características, a condição é marcada por danos ao sistema nervoso periférico e, em caso avançado, mutilações desfigurantes. As opções de tratamento atuais são baseadas nas recomendações da OMS (AAMIR *et al.*, 2018). Pacientes com hanseníase MB e aqueles com índice bacteriológico positivo têm se mostrado mais propensos a transmitir a doença para seus contatos (ALVES, *et al.*, 2022).

O controle da hanseníase é baseado em diagnóstico e tratamento precoces, visando a eliminar o mais previamente possível as fontes de transmissão. O objetivo principal é reduzir a prevalência oculta de casos infecciosos na comunidade, reduzindo, por consequência, o risco atual de infecção (BRASIL, 2008).

Os indivíduos hansenianos podem ser surpreendidos por quadros ou estados reacionais, intercorrências no curso da doença, presentes em cerca de 10 a 50% dos casos, principalmente, nas formas multibacilares, constituindo-se importantes fatores de risco para retratamento da hanseníase, além de responsáveis por abandono de tratamento e pelas incapacidades (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

A reação tipo 1 é caracterizada pelo surgimento de novas lesões na pele, sob a forma de manchas ou placas, pela presença de infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões já existentes, além de dor e de espessamento dos nervos. A reação tipo 2, por sua vez, cuja manifestação mais frequente é o eritema nodoso hansênico, tem como principais características clínicas a presença de nódulos subcutâneos vermelhos e dolorosos, febre, dores nas articulações e mal-estar generalizado (QUEIROZ *et al.*, 2015).

A PQT é o esquema de primeira linha para o tratamento da hanseníase. Consiste na associação de três antimicrobianos (rifampicina, dapsona e clofazimina), permitindo a cura em até 98% dos casos tratados, com baixa taxa de recidiva, estimada internacionalmente em torno de 1% dos casos tratados em um período de cinco a dez anos (BRASIL, 2022).

**Figura 1** – Tratamentos par hanseníase

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento*	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	<b>Dose mensal supervisionada:</b> -Rifampicina 600mg -Clofazimina 300mg -Dapsona 100mg <b>Dose diária autoadministrada:</b> -Clofazimina 50mg diariamente -Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	<b>Dose mensal supervisionada:</b> -Rifampicina 450mg -Clofazimina 150mg -Dapsona 50mg <b>Dose diária autoadministrada:</b> -Clofazimina 50mg em dias alternados -Dapsona 50mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil <sup>B,C</sup>	<b>Dose mensal supervisionada:</b> -Rifampicina 10mg/kg de peso -Clofazimina 6mg/kg de peso -Dapsona 2mg/kg de peso <b>Dose diária autoadministrada:</b> -Clofazimina 1mg/kg de peso/dia -Dapsona 2mg/kg de peso/dia	12 meses	6 meses

Fonte: WHO (2019).

O tratamento das reações hansênicas é feito com medicamentos imunomoduladores anti-inflamatórios. Durante os episódios reacionais, a PQT-U deve ser mantida se o paciente ainda não tiver completado os critérios de alta por cura. Nos casos em que as reações ocorrem após a conclusão da PQT-U, essa não deverá ser reintroduzida, exceto nos casos que cumprirem os critérios para recidiva. (BRASIL, 2022).

## 2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa descritiva baseada na análise de dados do DATASUS. Durante a investigação, foram coletados dados relativos à prevalência da hanseníase na macrorregião Oeste do Paraná, abrangendo o período de janeiro 2020 a janeiro 2023. A população-alvo deste estudo compreende os indivíduos que foram diagnosticados com hanseníase e foram admitidos para tratamento na rede de saúde pública hospitalar. Esses casos foram meticulosamente documentados e registrados por meio do sistema eletrônico mantido pelo DATASUS.

Os dados utilizados para caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes foram estes: pacientes de ambos os sexos, na faixa etária de menores de 1 ano a maiores de 80 anos que tenham sido diagnosticados com hanseníase na Região Oeste do Paraná, Brasil, entre janeiro de 2020 a janeiro de 2023, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e registrados no banco de dados do DATASUS. Também foram incluídas as informações referentes a taxa de cura dos pacientes, a taxa de desistência do tratamento e do grau de IF dos indivíduos que foram descritos no estudo.

Essas informações foram reunidas em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel*® (versão 2010), e a análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples. Os resultados foram expostos em tabelas contendo números absolutos e percentuais.

2707

Esta investigação não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução n° 510, de 7 de abril de 2016, fica dispensada essa submissão em casos de análises feitas a partir de banco de dados secundários e de livre acesso.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos neste estudo referem-se aos atendimentos de hanseníase realizados pelo SUS. Foram incluídas na análise informações referentes à taxa de cura, aos índices de abandono de tratamento, bem como os dados epidemiológicos pertinentes ao perfil dos pacientes, considerando aspectos como gênero e faixa etária, com um recorte temporal de janeiro de 2020 a janeiro de 2023.

O escopo central foi assimilar e descrever os padrões epidemiológicos relacionados aos atendimentos para hanseníase feito pelo SUS, fornecendo informações valiosas para a área da saúde pública e contribuindo para o aprimoramento das políticas e estratégias de cuidados a pacientes que a contraíram em algum momento de suas vidas.

Com base nos dados disponibilizados pelo DATASUS, no período selecionado, foram verificados 7.297 casos de hanseníase, dos quais 5.344 foram exclusivamente do sexo masculino, o equivalente a 73,23% do total de casos. Conforme exposto na Tabela 1, foram analisados os dados do total de casos em decorrência do sexo e idade, podendo concluir-se quanto ao perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase. A faixa etária predominante foi a de 50 a 59 anos, com um total de 1.775 casos no período, o que corresponde a 24,32%; na sequência, dos 60 a 69 anos. com 1.642 (22,50% do total); e dos 40 a 49 anos, com 1.629 responsável (22,32 % dos casos totais).

**Tabela 1.** Número total de casos de hanseníase de janeiro de 2020 a janeiro de 2023 notificados pelo SUS: faixa etária e sexo

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor 1 ano	-	-	-
1 a 4 anos	-	-	-
5 a 9 anos	-	17	17
10 a 14 anos	11	1	12
15 a 19 anos	120	20	140
20 a 29 anos	453	67	520
30 a 39 anos	452	54	506
40 a 49 anos	932	697	1.629
50 a 59 anos	1.384	391	1.775
60 a 69 anos	1.213	429	1.642
70 a 79 anos	669	253	922
80 anos e mais	110	24	134
<b>Total</b>	<b>5.344</b>	<b>1.953</b>	<b>7.297</b>

**Fonte:** Elaborada pelos autores com base em Brasil (2023).

Dentro do escopo da análise bibliográfica, o sexo masculino prevaleceu em praticamente todos os anos avaliados (MIRANZI *et al.*, 2010). Considerando os dados presentes na Tabela 1, e após avaliação desta pesquisa, é possível afirmar que esses achados fundamentam essa conclusão.

No contexto deste estudo, a análise de dados relacionados à cura dos pacientes em tratamento para hanseníase, conforme visualiza-se na Tabela 2, evidenciou que a porcentagem de cura em relação ao número total de casos entre os anos de 2020 e 2023 foi de 2,2%. Isso indica indícios negativos devido às interferências externas não controladas durante a coleta ou a análise dos dados, tais como o abandono de tratamento de parte dos pacientes, uma parcela de pacientes que não iniciou o esquema terapêutico e, ainda, o erro ao preencher os dados de coleta para fins epidemiológicos. Assim, é razoável inferir que, na ausência dessas interferências, o resultado real seria potencialmente maior.

**Tabela 2.** Taxa de cura dos pacientes do SUS diagnosticados com hanseníase entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023 na Região Oeste do Paraná: IF e sexo

<b>Grau de Incap.</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Em Branco	8	3	11
Grau Zero	66	47	113
Grau I	27	12	39
Grau II	10	4	14
Não Avaliados	3	1	4
Avaliados	103	63	166
<b>% Avaliados</b>	<b>62,0%</b>	<b>37,95%</b>	<b>91,70%</b>

**Fonte:** Elaborada pelos autores com base em Brasil (2023).

Ao longo do período investigado, foram documentados 166 casos de cura, observando-se uma predominância significativa no sexo masculino, com um total de 103 ocorrências (62%); no sexo feminino, esse número foi de 63 (37,65%). A análise e a distribuição da cura foram examinadas e representadas conforme exemplificado na Tabela 3, a seguir. A faixa etária com 50 anos ou mais reflete 37,34% dos números totais, seguido do intervalo etário de 40 a 49 anos, com 30,72%.

**Tabela 3.** Taxa de cura dos pacientes do SUS diagnosticados com hanseníase entre janeiro de 2020 a janeiro de 2023 na Região Oeste do Paraná: faixa etária e grau de incapacidade física

<b>Faixa Etária</b>	<b>Grau Zero</b>	<b>Grau I</b>	<b>Grau II</b>	<b>Total</b>
5 a 9	1	-	-	1
10 a 14 anos	3	-	-	3
20 a 29 anos	5	1	1	7
15 a 19 anos	14	5	1	20
30 a 39 anos	15	4	3	22
40 a 49 anos	37	12	2	51
50 a 59 anos	38	17	7	62
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>166</b>

**Fonte:** Elaborada pelos autores com base em Brasil (2023).

No que concerne à taxa de cura, de acordo com o presente estudo, verificou-se uma maior significância em homens, principalmente a partir da faixa etária dos 40 anos e, especialmente, acima dos 50 anos de idade. Uma análise mais detalhada dos dados a respeito da taxa de cura encontra-se na Tabela 3.

No contexto da taxa de abandono do tratamento da hanseníase, há poucos estudos que abordam esse dado. Os resultados obtidos apresentam indícios de viés negativo devido às interferências externas não controladas durante a coleta ou análise dos dados, tais como erro de coleta e de preenchimento de dados para fins epidemiológicos.

**Tabela 4.** Taxa de abandono do tratamento da hanseníase por pacientes do SUS entre janeiro de 2020 a janeiro de 2023: grau de incapacidade física e sexo

FAIXA SEXO	EM BRANCO	TOTAL
Masculino	1	1
Feminino	5	5
Total	6	6

**Fonte:** Elaborada pelos autores com base em Brasil (2023).

Embora a incidência de hanseníase tenha sido exaustivamente investigada em diversas populações, a avaliação precisa de seu impacto genuíno revela-se uma tarefa complexa, devido a uma série de fatores. Em primeiro lugar, as definições utilizadas em sistemas de vigilância, que frequentemente se baseiam em códigos como a Classificação Internacional de Doenças (CID), têm variações consideráveis.

O estudo em questão também apresentou limitações decorrentes de sua metodologia, haja vista que a epidemiologia engloba a geração e a análise de dados secundários, as quais conferem correlação direta aos resultados, mediante a adequada coleta e registro das informações disponíveis no sistema do DATASUS.

#### 4 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi determinar, por meio da análise de dados do DATASUS, o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase, buscando-se informações para o desenvolvimento de estratégias para prevenção e para expandir a informação sobre o acesso ao tratamento, tendo como base a taxa de cura dos pacientes na Região Oeste do Paraná. Após a realização desta investigação, julga-se que tal escopo foi atingido. Apesar das limitações, foi possível extrair informações relevantes para pesquisas futuras e políticas de saúde e de educação, a fim de reduzir a incidência e os gastos decorrentes da patologia em questão.

Sendo assim, conclui-se que os adultos são os mais propensos ao quadro de hanseníase, devido principalmente ao mecanismo de transmissão e à negligência ao tratamento. Os homens são o sexo mais acometido, tanto na faixa etária mais jovem quanto nos idosos.

Em conclusão, ressalta-se a necessidade de mais estudos a respeito da temática, uma vez que engloba desfechos negativos em uma grande parcela economicamente ativa da população, o que conduz muitas vezes a um quadro de perdas funcionais e invalidez para o resto da vida.

## REFERÊNCIAS

AAMIR, Muhammad *et al.* Recent Advancement in the Diagnosis and Treatment of Leprosy. **Curr Top Med Chem.**, [s.l.], v. 18, n. 18, p. 1550-1558, 2018. DOI: 10.2174/1568026618666181025100434. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30360715/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ALVES, Ana Kamila Rodrigues *et al.* Fisiopatologia e manejo clínico da hanseníase: uma revisão da literatura. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 11, n. 9, p. 1-8, jul. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.32217. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32217>. Acesso em: 15 set. 2023.

BASSO, Maria Eduarda de Macêdo; SILVA, Rodrigo Luís Ferreira da. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 15, p. 27-32, jun. 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833138/27-32.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase.** Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_procedimentos\\_tecnicos\\_corticosteroides\\_hanseníase.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseníase.pdf) acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. **Guia Prático sobre hanseníase.** Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hanseníase.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseníase-2022>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. DATASUS. **Casos de Hanseníase - Desde 2001 (SINAN).** Brasília, DF: DATASUS, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/casos-de-hanseníase-desde-2001-sinan/>. Acesso em: 15 set. 2023.

GONÇALVES, Aguinaldo *et al.* Leprosy control: perspectives & epidemiological and operational aspects. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, [s.l.], v. 52, n. 6, p. 311-315, dez. 2010. DOI: 10.1590/s0036-46652010000600005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimts/a/PGTm9bVnnRcRZSkPXXRYBrw/?lang=en>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s.l.], v. 43, n. 1, p. 62-67, fev. 2010. DOI: 10.1590/s0037-86822010000100014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/Lk6fXFB8hZtj8sbSBtLz67b/?lang=pt>.  
Acesso em: 10 nov. 2023.

PORTO, Muilo Jesus *et al.* Análise dos números de casos notificados de hanseníase pelo SINAN na Bahia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 137-144, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/455>. Acesso em: 15 ago. 2023.

QUEIROZ, Tatiane Aparecida *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, n. , p. 185-191, 2015. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.57405. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/M5ftf6Yvh96nTcHDnctHzSB/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

RIBEIRO, Mara Dayanne; SILVA, Jefferson Carlos; OLIVEIRA, Sabryna. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], n. 42, p. 1-7, jul. 2018. DOI: 10.26633/rpsp.2018.42. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34882>. Acesso em: 18 ago. 2023.

SANTOS, Aleksandra Rosendo dos; IGNOTTI, Eliane. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 10, p. 3731-3744, out. 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.30262018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c5rz9NzSxvsdDw8rxQTfXfS/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SILVA, Maria Dayane Pereira da *et al.* Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 9, n. 11, p. 1-17, 5 dez. 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9n11.10745. Disponível em: Leprosy in Brazil: an integrative review on sociodemographic and clinical characteristics | Research, Society and Development ([rsdjournal.org](http://rsdjournal.org)). Acesso em: 15 ago. 2023.

TEIXEIRA, Márcia Almeida Galvão *et al.* Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s.l.], v. 43, n. 3, p. 287-292, jun. 2010. DOI: 10.1590/s0037-86822010000300015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/GsxZ3LjH56rHPZqrXSQSCXS/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

WHO. World Health Organization Global. *Leprosy update*, 2018: moving towards a leprosy free world. **Weekly Epidemiological Record**, Genebra, v. 94, p. 389-412, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9435-36>. Acesso em: 20 out. 2023.