

**Perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento na Unidade de Saúde Dr. Ilion Fleury Júnior no município de Anápolis, entre fevereiro de 2011 a fevereiro de 2013**

**Epidemiological profile of patients undergoing treatment at the Health Unit Dr. Fleury Ilion Junior in the city of Anápolis , from February 2011 to February 2013**

DOI:10.34119/bjhrv4n1-008

Recebimento dos originais: 12/12/2020

Aceitação para publicação: 06/12/2021

**Sinval Dorneles Filho**

Graduado em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO

Endereço : Avenida 31 de Março, s/n, Av. Pedro Ludovico, Goiânia - GO, 74820-300

E-mail: sinvaldorneles@gmail.com

**Maria Fernanda Barbosa**

Graduada em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital das Clinicas da UFG

Endereço : 1ª Avenida, S/N - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-020

E-mail: mariafernanda\_nana@hotmail.com

**Sylvana Castro Sacchetim**

Mestrado em doenças infecciosas e parasitárias pelo instituto de patologia tropical e saúde pública da universidade federal de Goiás

Instituição de atuação atual: Centro Universitário de Anápolis, UniEvangélica

Endereço : Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis - GO

E-mail: sylsacchetim@gmail.com

**Gustavo Vieira Costa**

Graduado em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO

Endereço : Avenida 31 de Março, s/n, Av. Pedro Ludovico, Goiânia - GO, 74820-300

E-mail: gustavo.vcost@gmail.com

**Gabriel Fonseca de Oliveira Costa**

Graduado em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO

Endereço : Avenida 31 de Março, s/n, Av. Pedro Ludovico, Goiânia - GO, 74820-300

E-mail: gabrielfoc93@gmail.com

**Aryell Assis dos Santos Faria**

Graduado em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO

Endereço : Avenida 31 de Março, s/n, Av. Pedro Ludovico, Goiânia - GO, 74820-300

E-mail: aryll\_12@hotmail.com

## RESUMO

A hanseníase, doença infectocontagiosa, de etiologia bacteriana, causada pelo *Mycobacterium leprae*, é uma moléstia responsável por variados graus de incapacidade mesmo portando largo espectro farmoterápico gratuito capaz de proporcionar cura. Com este estudo, buscou-se identificar faixa etária, raça/cor, escolaridade e forma clínica. Trata-se de um trabalho retrospectivo com estudo observacional, transversal e quantitativo, utilizando-se da avaliação de fichas de investigação do sistema de informações de agravos de notificação (SINAN) e de prontuários de pacientes atendidos e diagnosticados na Unidade de Saúde Dr. Ilion Fleury, no município de Anápolis, a realidade da doença no contexto em questão no período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2013. Foram registrados 111 diagnósticos de Hanseníase, sendo a faixa etária dos 25 a 34 anos (23,42%) a mais afetada, a raça com maior caso da doença foi à parda (51,35%), e na maioria os pacientes apresentavam apenas o ensino fundamental incompleto (43,24%). A forma clínica prevalente foi a dimorfa (29,73%). Tais achados são de grande relevância e preocupantes, uma vez que a faixa etária acometida é economicamente ativa e potencialmente, os principais disseminadores da doença. O fato de a maioria dos casos serem observados em pacientes com baixa escolaridade revela que a oferta de acesso ao ensino constitui uma forma de minimizar a quantidade de casos da doença.

**Palavras Chaves:** Hanseníase, Epidemiology, Profile Leprosum, Socioeconomico.

## ABSTRACT

Leprosy, an infectious disease of bacterial etiology, caused by *Mycobacterium leprae*, although it carries a large treatment spectrum, it's still an important reason of human inability. With this study, we sought to identify age group, race, education and clinical presentation. It is a retrospective observational study with work, cross and Quantitative, using Evaluation Research chips Notifiable Diseases Information System (SINAN) and medical records from patients with the disease diagnosed in Dr. Ilion Fleury Health Unit, in Anápolis, during the time betwin February, 2011 and February, 2013. In this context, 111 were registered with leprosy diagnostics, from this amount the age range was 25-34 years (23.42%), the brown race was the major affected (51.35%), and most patients had incomplete elementary education (43.24%). The prevailing clinical form was the borderline (29.73%). These findings are of great relevance and troubling, since an age range of affected represents an economically active and potentially the main disseminators of the disease. The fact of a majority of the cases were found on patients with low education shows that proving study may be a solution to reduce leprosy disease.

**keywords:** Leprosy, Operating Classification, Leprosy Reactions , Degree of Physical Disability.

## 1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infecciosa granulomatosa transmitida de pessoa a pessoa por meio do convívio de suscetíveis com doentes contagiantes sem devido tratamento (AQUINO et al., 2003). O período de incubação é em média de 2 a 5 anos, e o agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem a capacidade de infectar

grande número de pessoas (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade) (BRASIL, 2009). A Hanseníase apresenta evolução insidiosa e acomete prioritariamente adultos. A detecção em crianças evidencia a exposição precoce ao bacilo e manutenção da endemia (LANA et al., 2007).

O *M. leprae* é um bacilo álcool-acido resistente (BAAR). É parasita intracelular obrigatório, infectando pele e nervos periféricos, especificamente células de Schwann (BRASIL, 2009).

No Brasil, cerca de 47.000 novos casos são detectados a cada ano, sendo 8% deles em crianças menores de 15 anos. O país ainda se encontra em segundo lugar em número de casos no mundo, perdendo apenas para a Índia, e responde por 94% dos casos notificados nas Américas. (BRASIL, 2009). Em 2012, o coeficiente de prevalência de hanseníase do Brasil era 1,51 caso/10 mil habitantes, o que representa uma redução de 12% em relação ao valor do coeficiente no ano 2004 que era de 1,71 caso/10 mil habitantes (BRASIL, 2013).

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio de análise da história e condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico, para identificar lesões ou área de pele com alterações de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. A classificação operacional do caso de hanseníase, visando o tratamento com polioquimioterapia é baseada no número de lesões cutâneas. Para o combate do problema é necessário manter os serviços, especialmente, a rede básica de saúde, com estrutura adequada das atividades de vigilância epidemiológica, acesso ao diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidades e reabilitação dos pacientes em todos os níveis da atenção à saúde como também integração de todos os setores a fim de garantir as ações de Controle do Programa da Hanseníase (BRASIL, 2009).

O trabalho levantou dados da população anapolina, tais como, idade, raça/cor, escolaridade e forma clínica, objetivando traçar uma prevalência dos casos de Hanseníase notificados na Unidade de Saúde Dr. Ilion Fleury Jr, uma vez que falta literatura com estudos transversais à cerca de tais variáveis

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho retrospectivo com estudo observacional, transversal e quantitativo, levando-se em conta dados de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2013. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica. A amostra estudada foi com conveniência e

contou com a quantidade de pacientes diagnosticados com hanseníase e atendidos na Unidade de Saúde Dr. Ilion Fleury Júnior, serviço esse considerado a referência no manejo de pacientes hansênicos. Foram analisados a faixa etária, raça, escolaridade e forma clínica. Foram utilizados como fonte de dados: fichas de investigação do sistema de informações de agravos de notificação (SINAN) e prontuários da Unidade. Não foram realizadas entrevistas com os usuários do serviço de saúde.

O instrumento de coleta de dados foi feito em linguagem técnica, direta e anônima, evitando possíveis erros durante o procedimento e serviu de base para alimentar o preenchimento das planilhas. Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel v. 2007 e exportado para o Software Stata v. 13 para análise estatística. O Teste Qui-Quadrado: teste de hipóteses para determinar a associação existente entre as características qualitativas sócio-demográficas e clínicas foi aplicado. A associação entre as características clínicas e classificação operacional da Hanseníase foi estimada pelo Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Posteriormente, utilizou-se a técnica da análise multivariada por regressão logística para analisar o efeito conjunto das variáveis estudadas (regressão logística binária backward), assumindo-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Foram analisados 111 prontuários, de um total de 209 pacientes que foram atendidos na Unidade durante o período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2013. Os 98 excluídos da amostra foram justificados pelos critérios de exclusão do trabalho, que contempla o preenchimento incorreto ou incompleto da ficha, casos transferência ou casos de morte.

As identidades foram preservadas, o instrumento de coleta não possuía nomes. A coleta de dados ocorreu na Unidade de Saúde Dr. Ilion Fleury Jr. As fichas e/ou prontuários não foram, sob nenhuma circunstância, retirados da unidade. Nenhuma informação pessoal foi divulgada, assegurando a privacidade e confidencialidade das informações ali documentadas. Para que a pesquisa fosse viabilizada, é importante ressaltar que somente os pesquisadores tiveram acesso aos dados.

Durante a realização da coleta de dados, o pesquisador responsável contou com auxílio de dois acadêmico/colaboradores. O auxílio se deu também para análise dos dados, elaboração da discussão e conclusão.

### **Crítérios de Inclusão**

Fichas de investigação do sistema de informação de agravos de notificação da hanseníase no período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2013;

Prontuários dos pacientes completamente e devidamente preenchidos;

### **Critérios de Exclusão**

Fichas de investigação do sistema de informação de agravos de notificação da hanseníase no período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2013 com ausência de pelo menos um dos itens a serem avaliados no projeto;

Prontuários indevidamente preenchidos, com informações incompletas ou escrita ilegível, tornando inviável a coleta de dados;

Pacientes transferidos da Unidade de Saúde Dr. Ilion Fleury Jr. Para outro serviço de saúde ou que durante tratamento ocorreu óbito;

Os benefícios são a de contribuição na definição de um perfil epidemiológico da doença dentro da unidade de saúde, podendo subsidiar planos de ações, direcionadas a esta patologia que, se não tratada, possui mal prognóstico.

Os riscos envolvidos na pesquisa contemplam o extravio, danos e identificação dos pacientes no momento da coleta de dados, que serão obtidos nos prontuários e fichas de investigação do SINAN. O meio adotado de diminuir estes riscos durante a pesquisa foi a ausência dos nomes e números constados nas fontes de dados, que foram substituídos por uma sequência de letras e números. Os pesquisadores ainda se comprometeram a manipular tais dados de acordo com instruções desta instituição a fim de minimizar os riscos de extravios e danos. A aprovação do CEP UniEvangélica tem valor de amparo tanto aos pesquisadores quanto à instituição co-participante.

## **3 DISCUSSÃO**

### **Faixa Etária**

Notou-se que a faixa etária mais comprometida está entre 16-52 anos, o que demonstra consonância com a literatura. Em seus apontamentos, Júnior et al. (2012), a faixa etária que mais concentra pacientes hansênicos e ex-hansênicos está entre 31-60 anos, o que é ressaltado como maior risco de comprometimento de uma população economicamente ativa. Ainda nos estudos de Gomes et al. (2005), detectou-se que a faixa mais acometida encontra-se entre 35-64 anos o que novamente condiz com o resultado.

### **Raça**

Nos resultados encontrados ocorreu predominância de casos na raça parda, compondo uma amostra de 51,35%, seguido pela raça branca com 37,84%. De Souza

(2013) constatou que a raça de prevalência também foi a parda. Barbosa et al (2014) em estudo realizado no Maranhão com 1502 indivíduos, detectou predomínio da raça preta com 28,89%; enquanto na raça parda foi de 7,05%; mostrando haver uma relação íntima entre a região geográfica e a raça. Melão et al. (2011), cita em seu estudo feito em Santa Catarina predominância na raça branca (79,6%). Colaborando com essa tese, Ribeiro et al. (2012) coloca que o processo de colonização histórico no Brasil, mistura de raças, migração e organização espacial determinam as variadas taxas encontradas entre as diversas raças e a Hanseníase.

### Escolaridade

Ao analisar a escolaridade, constatou-se predominância de Hanseníase em pessoas com menor escolaridade, com 48,23% possuindo ensino fundamental incompleto. Em concordância, Simpson et al. (2010) afirma que a Hanseníase possui relação estreita com a pobreza e à falta de informação. Pinto Neto et al. (1999) viu que de 57 doentes, a maioria compunha um grupo de baixa escolaridade, contando com 42,1% da portando ensino fundamental completo e 36,9% com ensino fundamental incompleto

Tabela 1. – Características sócio-demográficas dos pacientes com hanseníase, segundo o sexo.

Características	Fem (n=46)		Masc (n=65)		Total (n=111)		p*
	N	%	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>							0,6962
< 16	4	8,70	9	13,85	13	11,71	
16--- 25	9	19,57	13	20,00	22	19,82	
25--- 34	12	26,09	14	21,54	26	23,42	
34--- 43	8	17,39	8	12,31	16	14,41	
43--- 52	6	13,04	15	23,08	21	18,92	
52--- 61	5	10,87	5	7,69	10	9,01	
> 61	2	4,35	1	1,54	3	2,70	
<b>Raça</b>							0,3752
Amarela	1	2,17		0,00	1	0,90	
Branca	21	45,65	21	32,31	42	37,84	
Indígena		0,00	1	1,54	1	0,90	
Parda	19	41,30	38	58,46	57	51,35	
Preta	5	10,87	5	7,69	10	9,01	
<b>Escolaridade</b>							0,4559
Nenhuma	1	2,17	6	9,23	7	6,31	
Fundamental incompleto	19	41,30	29	44,62	48	43,24	
Fundamental completo	13	28,26	11	16,92	24	21,62	
Ensino médio incompleto	2	4,35	7	10,77	9	8,11	
Ensino médio completo	8	17,39	8	12,31	16	14,41	

Superior incompleto.	1	2,17	1	1,54	2	1,80
Superior completo	2	4,35	3	4,62	5	4,50

\*Teste Qui Quadrado

Tabela 2. Associação entre variáveis sócio-demográficas e classificação operacional da hanseníase.

Variáveis	MB (n=69)		PB (n=42)		Total (n=111)		p*	OR	IC (95%)
	n	%	n	%	n	%			
<b>Gênero</b>							0,5766		
Fem	30	43,48	16	38,10	46	41,44			
Masc	39	56,52	26	61,90	65	58,56		1,21	(0,92-1,67)
<b>Faixa etária</b>							0,1829		
< 16		0,00	5	11,90	5	4,50			
16--- 25	8	11,59	8	19,05	16	14,41			
25--- 34	14	20,29	8	19,05	22	19,82		1,68	(0,63-2,08)
34--- 43	12	17,39	6	14,29	18	16,22			
43--- 52	11	15,94		0,00	11	9,91			
52--- 61	14	20,29	9	21,43	23	20,72			
> 61	10	14,49	6	14,29	16	14,41			
<b>Raça</b>							0,6778		
Amarela		0,00	1	2,38	1	0,90			
Branca	28	40,58	14	33,33	42	37,84			
Indígena	1	1,45		0,00	1	0,90			
Parda	33	47,83	24	57,14	57	51,35		0,99	(0,82-1,6)
Preta	7	10,14	3	7,14	10	9,01			
<b>Escolaridade</b>							0,7980		
Fundamental incompleto	30	43,48	18	42,86	48	43,24			
Fundamental completo	17	24,64	7	16,67	24	21,62			
Ensino médio incompleto	4	5,80	5	11,90	9	8,11			
Ensino médio completo	9	13,04	7	16,67	16	14,41			
Superior incompleto.	1	1,45	1	2,38	2	1,80			
Superior completo	4	5,80	1	2,38	5	4,50			
Nenhuma	4	5,80	3	7,14	7	6,31			

\*Análise multivariada por regressão logística;

### Forma Clínica

Miranzi et al. (2010) verificou que a forma clínica prevalente foi Dimorfa (69,1%), seguido da Virchowiana (17,1%). Semelhantemente, os dados colhidos possibilitaram notar prevalência idêntica: predomínio de Dimorfos (29,73%) e 27,03% Virchowianos. Em contrapartida, Barbosa et al. (2014) descreveu prevalência de casos Dimorfos (29,42%), porém o segundo lugar foi Indeterminada (26,16%).

Tabela 3. Características clínicas dos pacientes com hanseníase, segundo o sexo.

Características	Fem (n=46)		Masc (n=65)		Total (n=111)		p*
	n	%	n	%	n	%	
<b>Forma clínica</b>							0,3133
Dimorfa	17	36,96	16	24,62	33	29,73	
Indeterminada	13	28,26	15	23,08	28	25,23	
Tuberculóide	6	13,04	14	21,54	20	18,02	
Virchowiana	10	21,74	20	30,77	30	27,03	

\*Teste Qui Quadrado

Tabela 4. Associação entre variáveis clínicas e classificação operacional da hanseníase.

Variáveis	MB (n=69)		PB (n=42)		Total (n=111)		p*	OR	IC (95%)
	n	%	n	%	n	%			
<b>Forma clínica</b>							0,0004		
Dimorfa	33	47,83	0,00		33	29,73		0,963	(0,74-1,06)
Indeterminada	5	7,25	23	54,76	28	25,23		0,752	(0,54-0,97)
Tuberculóide	1	1,45	19	45,24	20	18,02		0,658	(0,45-0,89)
Virchowiana	30	43,48	0,00		30	27,03		0,745	(0,57-0,88)

\*Análise multivariada por regressão logística

## 4 CONCLUSÃO

Dos 209 pacientes registrados com Hanseníase na Unidade de Saúde Dr. Ilion Fleury Jr., foi possível analisar o total de 111 seguindo os critérios de inclusão e exclusão.

Pela análise, observou-se que a faixa etária mais acometida representa um intervalo entre 25 e 52 anos, mostrando tratar de uma faixa economicamente ativa e esse fato amplia a visão sob os panoramas da doença: além do prejuízo pessoal, o âmbito econômico e coletivo do país sofre prejuízo. Trazendo estigma social e incapacidade para o portador de Hanseníase, inviabilizando-o muitas vezes do poder de prover seus lares e consequentemente a economia do país.

Viu-se ser a raça parda a mais afetada entre o grupo de pacientes analisados. Mas a discordância com resultados obtidos em outros estudos pode revelar que esse é um item com relação íntima do local em que se realizou a pesquisa, remetendo ao processo de colonização e miscigenação do país.

Observando o perfil majoritário da escolaridade dentro da amostra, constatou-se predomínio de pessoas com ensino fundamental incompleto, ou seja, a maioria dos indivíduos acometidos pela doença, nesse estudo, apresentou baixa escolaridade. O que

pode dificultar a apreensão das orientações sobre o tratamento e cuidados necessários. Sendo um fator importante de dificuldade de eliminação da doença.

Ao analisar a forma clínica, foi possível inferir a predominância de casos dimorfos. Revelando que muitos dos diagnósticos são feitos tardialmente, e esse fato se atrela ao maior grau de comprometimento e sequelas provindas da doença. Além de servir de alerta para que os serviços de saúde criem estratégias para detecção precoce e conseqüentemente redução do estigma social fortemente acoplado ao paciente que apresenta diagnóstico de Hanseníase.

Dessa forma, é possível elucidar que há muito a se fazer ainda a fim de intervir junto aos gestores de saúde na priorização desta doença que provavelmente tem uma parcela de indivíduos sendo subdiagnosticados e que tem seus resultados negativos ainda impactando a sociedade.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, D.M.C, et al. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.36, n. 1, p. 57-64, jan./fev. 2003.

ARAUJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 36, n. 3, p. 373-382, June 2003

BARBOSA, Débora Regina Marques et al. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA HANSENÍASE EM CIDADE HIPERENDÊMICA DO MARANHÃO, 2005-2012. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 1, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégia Global Aprimorada Para Redução Adicional Carga da Hanseníase**: Ministério da Saúde, Brasília, 2010. 1.ed, p.31.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase**: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária DNDS/NUTES, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases**: plano de ação 2011-2015. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Secretaria de Vigilância à Saúde e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SVS/MS). **Coefficiente de Detecção de Casos Novos de Hanseníase por 10 mil habitantes**. Regiões e Unidades Federadas. Brasil, 1990 a 2007. 2008.

BRASIL. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**: análise de indicadores selecionados na última década e desafio para eliminação. v. 44, n, 11, 2013.

DINIZ, Lucia Martins et al . Estudo retrospectivo de recidiva da hanseníase no Estado do Espírito Santo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 42, n. 4, p. 420-424, Aug. 2009 .

DOULL, J. A.; RODRIGUEZ, J. N. & GUINDO, R., 1936. A field study of leprosy in Cebu. **International Journal of Leprosy**, 4:141-169.

EIDT, Letícia 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**., São Paulo , v. 13, n. 2, Aug. 2004

GOMES, Cícero Cláudio Dias et al. PP005-Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil  
Clinical and epidemiological profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in the northeast of Brazil. **An Bras Dermatol**, v. 80, n. Supl 3, p. S283-8, 2005.

GOULART, I.M.B; PENNA, G.O; CUNHA, Gabriel. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Recife, 2002. p. 365-375. jul-ago.

HELENE, Lúcia Maria Frazão; SALUM, Maria Josefina Leuba. A reprodução social da hanseníase: um estudo do perfil de doentes com hanseníase no Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, Feb. 2002 .

JÚNIOR, Atvaldo Fernandes Ribeiro; VIEIRA, Maria Aparecida; CALDEIRA, Antônio Prates. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**, v. 10, n. 4, p. 272-7, 2012.

LANA, F.C.F, et al. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n 6, Nov.dez. 2007.

LANA, Francisco Carlos Félix et al . Desenvolvimento de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase no Vale do Jequitinhonha, MG. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 6, p. 993-997, Dec. 2008.

LIE, H. P., 1933. Why is leprosy decreasing in Norway? **International Journal of Leprosy**, 1:205-216.

LONGO, Joaquim Dias da Mota; CUNHA, Rivaldo Venâncio da. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase atendidos no hospital universitário em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, de janeiro de 1994 a julho de 2005. **Hansenol. int.**, Bauru, v. 31, n. 1, 2006 .

LOPES, Antonio Carlos. **Tratado de Clínica Médica**. Roca. 2ª Ed. São Paulo: Roca, 2009, v. 2.

Loureiro VB, Alessi SS, Maragno L, Margarido LC. Campanha voluntária em comunidades carentes para diagnóstico precoce da moléstia de Hansen – integração docente, discente e assistencial. **Rev Med (São Paulo)**. 2006 abr.-jun.;85(2):50-7.

MAGALHÃES MCC, ROJAS LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 16, n. 2, 2007.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; PEREIRA, Livia Helena de Moraes; NUNES, Altacílio Aparecido. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 43, n. 1, p. 62-7, 2010.

NASCIMENTO S. S.; OLIVEIRA D. F.; BARBOSA L. R.; ARAÚJO M. E. C. Perfil epidemiológico dos doentes de hanseníase no município de Anápolis. **Anais do Seminário de Produção Científica da Faculdade Anhanguera**, São Paulo, 2009.

PARRA, M. C., 1996. Caracterización socio-económica de los leprosos atendidos en la unidad de dermatología sanitaria de Maracaibo, Venezuela: Un estudio de casos. **Cadernos de Saúde Pública**, 12: 225-231.

PIMENTEL, Maria Inês Fernandes et al . O exame neurológico inicial na hanseníase multibacilar: correlação entre a presença de nervos afetados com incapacidades presentes no diagnóstico e com a ocorrência de neurites francas. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 78, n. 5, p. 561-568, Oct. 2003 .

PINTO NETO, José Martins; VILLA, Tereza Cristina Scatena. Características epidemiológicas dos comunicantes de hanseníase que desenvolveram a doença, notificados no Centro de Saúde de Fernandópolis (1993 a 1997). **Hansen Int**, v. 24, n. 2, p. 129-36, 1999

RIBEIRO-JUNIOR, A. F. VIEIRA, M. A., CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2012 jul-ago;10(4):272-7.

SILVA, S.F; GRIEP, R.H. Reação Hansênica em Pacientes Portadores de Hanseníase em Centros de Saúde da Área de Planejamento 3.2. do Município do Rio de Janeiro. **Revista Hansenologia Internationalis**, Bauru, 2008. p. 155-162.

SIMPSON, Clélia Albino; FONSÊCA, Leila de Cássia Tavares da; SANTOS, Vivianne Rafaelle Correia dos. Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba. **Hansenologia Internationalis (Online)**, v. 35, n. 2, p. 33-40, 2010.

SOBRINHO, R.A.S. et al. Avaliação do grau de incapacidade na hanseníase: Uma Estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, 2007.

SOUZA, L.W.F. Reações hansênicas em pacientes em alta por cura pela poliquimioterapia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Recife, 2010. p. 737-739. nov-dez.

TEIXEIRA, Márcia Almeida Galvão; SILVEIRA, Vera Magalhães da; FRANCA, Emmanuel Rodrigues de. 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**, Uberaba , v. 43, n. 3, p. 287-292, Junho 2010.

TELLO, E. E., 1978. Condiciones socio-económicas y hanseniasis: Comparación durante 30 años entre la consulta privada y un dispensario especializado. **Hansenologia Internationalis**, 3:160-164.

VAN BEERS, S. M, De Wit MYL, Klaster PR. MiniReview: The epidemiology of Mycobacterium leprae : Recent insight. **FEMS Microbiology Letters** 136:221-230, 1996.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto - **Tratado De Infectologia**: 4<sup>a</sup> Ed. Atheneu, v. 2, 2010.

VISSCHEDIJK J, van de Broek J, Eggens H, Lever P, van Beers S, Klaster P. **Mycobacterium leprae** – millennium resistant! Leprosy control on the threshold of a new era. *Tropical Medicine and International Health* 5:388-399, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Leprosy-Global Situation. *Weekly epidemiological Record* [on line], Disponível na Internet: <<http://www.who.int/wer>> 77: 1-8, 2002. acessado em 22 de outubro de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Leprosy-Global Situation. *Weekly epidemiological Record* [on line], Disponível na Internet: <<http://www.who.int/wer>> 33: 293-300, 2008., acessado em 22 de outubro de 2014.

WORTH, R. M., 1996. Leprosy in Hawaii: The end of an epidemic. **International Journal of Leprosy**, 64: 441-447.