

Tendência da hanseníase em uma cidade do alto Sertão produtivo

Leprosy trend in a city of the high productive hinterland

DOI:10.34119/bjhrv4n2-123

Recebimento dos originais: 15/02/2021

Aceitação para publicação: 15/03/2021

Ana Karla Araújo Nascimento Costa

Mestre em ciências ambientais e saúde pela PUC-GO

Instituição: Centro Universitário UniFG

Endereço: Rua Goiânia, 129, Vila nova, Guanambi-BA

E-mail: karlaaraujobio@gmail.com

Matheus de França Cota

Ensino Médio Completo

Instituição: Centro Universitário UniFG

Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 769, São Francisco, Guanambi-BA

E-mail: matheuscota_lol@hotmail.com

Kelle Araújo Nascimento Alves

Enfermeira mestre em ciências ambientais e saúde pela PUC-GO

Instituição: Centro universitário UniFG

Endereço: Rua Goiânia, 129, vila nova, Guanambi-BA

E-mail: kellearaujogbi@hotmail.com

Thiago Rodrigues da Silva

Ensino Médio Completo

Instituição: Centro Universitário UniFG

Endereço: Rua Amazonas, 77, Cidade Nova, Igaporã-BA

E-mail: thiagorodrigues.biomed@gmail.com

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, ocasionada pelo *Mycobacterium Leprae*. O estudo objetivou identificar a tendência da hanseníase na cidade de Bom Jesus da Lapa – BA no período de 2009 a 2019. Tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, com base de dados na Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia (SUVISA). Os cálculos do coeficiente de incidência e proporção de cura foram realizados de acordo com a Portaria N° 3.125, de 7 de outubro de 2010. Os testes utilizados englobam os cálculos de APC ($APC = \frac{I_t - I_{t-1}}{I_{t-1}} * 100\%$; $IC95\% = \left[\frac{I_t - I_{t-1}}{I_{t-1}} * 100\% \right]_{mín.} ; \left[\frac{I_t - I_{t-1}}{I_{t-1}} * 100\% \right]_{máx.}$) onde por meio deste será avaliada a tendência e mudança percentual dos fatores analisados. Os resultados mostraram coeficiente de incidência com tendência decrescente ($APC = -0,133$; $IC95\% = -0,287$; $0,020$). A proporção de cura apresentou tendência decrescente ($APC = -0,103$; $IC95\% = -0,244$; $-0,038$). Em relação à classificação operacional nota-se uma tendência crescente para os casos multibacilares ($APC = 0,213$; $IC95\% = -0,230$; $0,656$). Expôs ainda tendência crescente em indivíduos do sexo masculino e decrescente para o feminino. Por fim, as taxas registradas mostram a necessidade de intensificação de esforços e ações para a eliminação da doença, com expansão das medidas de controle.

Palavras-Chave: Epidemiologia, Hanseníase, Saúde Pública, Tendência.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium Leprae*. The study aimed to identify the trend of leprosy in the city of Bom Jesus da Lapa - BA from 2009 to 2019. It was a descriptive, cross-sectional and quantitative epidemiological study, based on data from the Health Surveillance Superintendence of the State of Bahia (SUVISA). The calculations of the incidence coefficient and cure rate were performed according to Ordinance No. 3,125, of October 7, 2010. The tests used include the APC calculations ($APC = [-1 + 10b1] * 100\%$ $CI_{95\%} = [-1 + 10b1min.] * 100\%$; $[-1 + 10b1max.] * 100\%$) where the trend and percentage change of the analyzed factors will be assessed. The results showed an incidence coefficient with a decreasing trend ($APC = -0.133$; $95\% CI = -0.287$; 0.020). The proportion of cure showed a decreasing trend ($APC = -0.103$; $95\% CI: -0.244$; -0.038). Regarding the operational classification, there is an increasing trend for multibacillary cases ($APC = 0.213$; $95\% CI = -0.230$; 0.656). It also exposed an increasing trend in males and a decreasing trend in females. Finally, the rates recorded show the need to intensify efforts and actions to eliminate the disease, with expansion of control measures.

Keywords: Epidemiology, Leprosy, Public health, Trend.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, que afeta comumente a pele, mucosas e regiões do sistema nervoso periférico, a mesma é ocasionada pelo *Mycobacterium Leprae*¹. A transmissão ocorre por vias aéreas superiores, quando a partir de um indivíduo acometido pela doença e não tratado eliminando bacilos no ar e passa a ter contato próximo e prolongado com outros indivíduos suscetíveis².

A hanseníase é tida como um problema de saúde pública que tem relação com a condição social e econômica do país, sendo uma doença negligenciada¹. No contexto mundial, a hanseníase atinge atualmente cerca de 12 milhões de pessoas, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) registra aproximadamente 250 mil novos casos por ano de hanseníase em todo mundo³.

No cenário mundial, a doença destaca-se no contexto epidemiológico como as principais áreas endêmicas as regiões subtropicais, como América latina, países do continente africano, no sudeste da Ásia e em países na região do mediterrâneo e do pacífico. Nepal, Madagascar, Moçambique, Tailândia e Brasil agregam o total de aproximadamente 90% dos casos dos registros³.

Os dados registrados no ano de 2017 mostram um número de notificações de 210.671 novos casos em 150 países, apresentando um coeficiente de 2,77 casos por

100.000 habitantes, se destacando com maior representatividade nessas estatísticas a Índia, Brasil e Indonésia, onde os três juntos somaram aproximadamente 80,2% desses casos⁴.

O Brasil a nível global é considerado um país de alta carga para a hanseníase, ocupando a segunda posição na relação de países com elevado número de casos no mundo, ficando atrás apenas da Índia. Dados divulgados pela OMS em 2019, mostram que cerca de 28.660 casos novos, foram catalogados no Brasil, equivalente a 92,6% do total das Américas. Desses casos novos diagnosticados no país, 1.705 (5,9%) ocorreram em menores de 15 anos. Em relação ao Grau de Incapacidade Física (GIF), entre os 24.780 (86,5%) que passaram por avaliação, 2.109 (8,5%) apresentaram deformidades visíveis⁵.

Com base em estudos publicados pelo Ministério da Saúde (MS), os dados mostram uma alta taxa de incidência de hanseníase entre os anos de 2014 a 2018, os estados que apresentam maior número de casos se encontram nas regiões Centro-oeste, Norte e Nordeste⁶.

No estado da Bahia a hanseníase se destaca como doença relevante para o cenário público de saúde devido a sua alta tendência. No ano de 2018, foram registrados 2.119 casos novos de hanseníase, atingindo uma taxa anual de 14,31 por 100.000 hab., sendo considerado uma alta endemicidade, utilizando parâmetros nacionais. Através dos casos catalogados observa-se o alto índice de casos de hanseníase no estado da Bahia⁷.

Este estudo objetivou identificar a tendência da hanseníase na cidade de Bom Jesus da Lapa – BA no período de 2009 a 2019.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, com base de dados na Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia (SUVISA), sendo o município de estudo Bom Jesus da Lapa.

O município de Bom Jesus da Lapa/BA se localiza no interior baiano, situando-se a 796 quilômetros da capital estadual Salvador, no centro-oeste do estado da Bahia e fazendo parte da Zona Fisiográfica do Médio São Francisco, com uma extensão territorial de 4.148,5 Km². O município geralmente apresenta um clima quente e seco, sendo registradas temperaturas que variam de 18 e 33 graus a depender da época do ano, e é caracterizado como pediplano sertanejo, além de apresentar várzeas e terraços aluviais⁸.

A população de estudo foram todos os casos confirmados de hanseníase nos sexos masculino e feminino, de qualquer faixa etária, entre os anos de 2009 a 2019 no município de Bom Jesus da Lapa/BA registrados no SUVISA-BA. Sendo que a análise inclui as seguintes variáveis do estudo: sexo, faixa etária, escolaridade, classificação operacional, formas clínicas e incapacidade física da hanseníase, modo de detecção dos casos, incidência de casos e proporção de cura.

Os dados coletados foram tabulados no Excel Software Microsoft Officer 2016, onde desenvolveu os gráficos e tabelas. Foi utilizado o programa Biostat 5.3 para a execução de testes estatísticos.

Os cálculos do coeficiente de incidência e proporção de cura foram realizados de acordo com a Portaria N° 3.125, de 7 de outubro de 2010. Sendo que para o coeficiente de incidência o numerador utilizado foram os casos novos residentes em determinado local para o ano de avaliação, no denominador é usado a população total residente no mesmo local e período, sendo posteriormente utilizado um fator de multiplicação de 100.000 (cem mil)⁹.

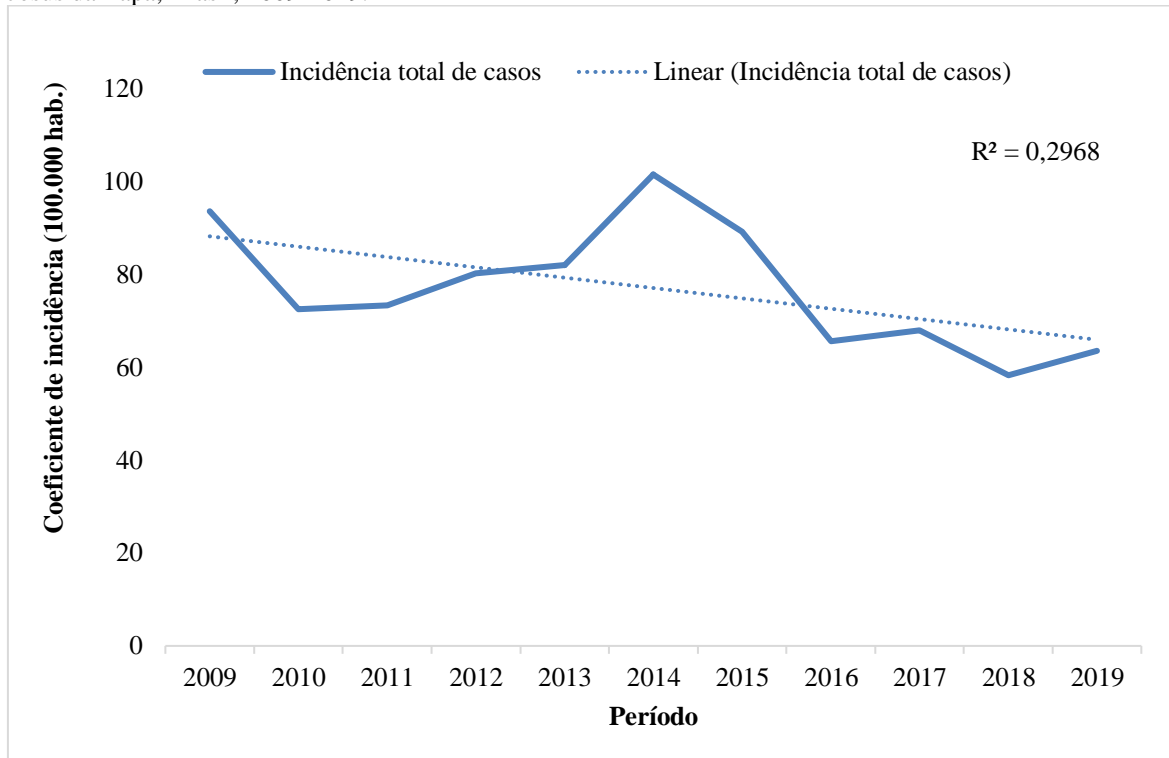
No tocante a proporção de cura, o numerador foram os casos novos residentes em determinado local, diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31.12 no ano de avaliação. No denominador o total de casos novos residentes no mesmo local e diagnosticados nos anos das coortes e o fator de multiplicação 100. Os parâmetros para referência utilizados para a proporção de cura foram: bom ($\geq 90\%$); regular (75% a 89,9%); e precário ($< 75\%$)⁹.

Os testes em questão englobam os cálculos de APC ($APC = [-1 + 10b1] * 100\%$ $IC95\% = [-1 + 10b1mín.] * 100\%$; $[-1 + 10b1máx.] * 100\%$) onde por meio deste será avaliada a tendência e mudança percentual dos fatores analisados. A tendência equivale ao movimento prolongado em uma série ordenada. Podendo ser crescente, decrescente ou estacionária. Neste estudo a classificação foi dada conforme o resultado de APC, no qual o valor encontrado fosse positivo a tendência seria crescente, se fosse negativo decrescente e estacionária quando não havia diferença expressiva entre seu valor e o zero¹⁰. Para este estudo foi utilizado intervalo de confiança de 95% (IC95%).

O presente estudo utiliza dados secundários disponíveis ao público, assim as informações contidas não geram danos e/ou consequências de caráter ético, conforme prerrogativas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo importante salientar que o estudo esteve conforme as exigências éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466/2012¹¹.

3 RESULTADOS

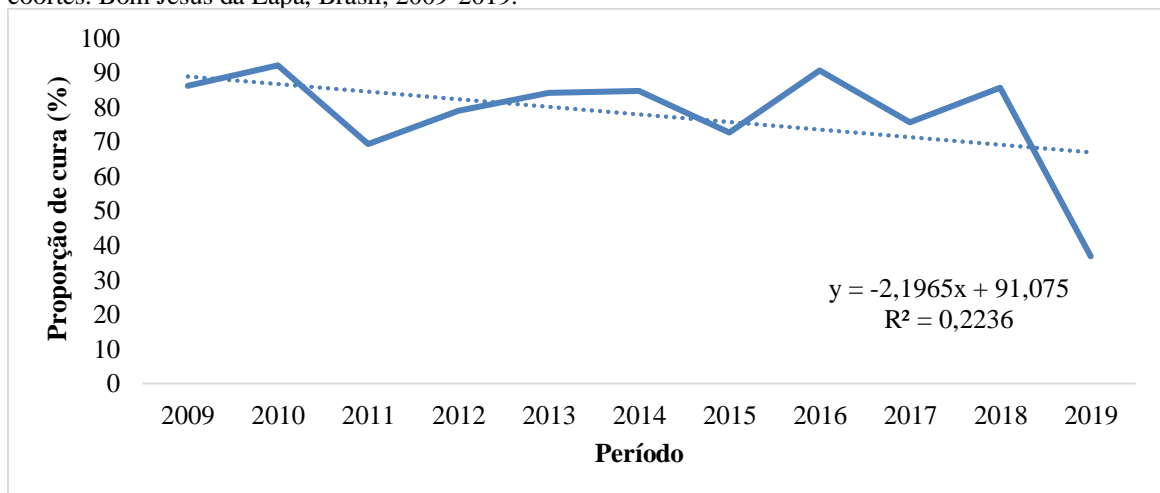
Figura 1 – Série temporal do coeficiente de incidência de casos de hanseníase por 100.000 habitantes. Bom Jesus da Lapa, Brasil, 2009-2019.



Fonte: SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB.

Com relação a Figura 1, o coeficiente de incidência dos casos de hanseníase por 100.000 habitantes foi notado um decréscimo no número de novos casos da doença, denotando uma média de 77,09 casos novos anuais para cada 100.000 habitantes, apresentando incidência decrescente (APC= -0,133; IC95%= -0.287; 0.020).

Figura 2 - Série temporal da proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Bom Jesus da Lapa, Brasil, 2009-2019.



Fonte: SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB.

Em relação à proporção de cura, no período de 2009 a 2019, apresentou tendência decrescente (APC = -0.103; IC95%: -0.244; 0.038) dos casos novos diagnosticados e curados nos anos coortes (Figura 2).

Tabela 1 - Tendência e anual percent change (APC) dos casos de hanseníase segundo variáveis sócio demográficas. Bom Jesus da Lapa, Brasil, 2009-2019.

Variável	APC (%)	IC 95%	Tendência
Sexo			
Masculino	0.111	-0.487; 0.709	Crescente
Feminino	-0.251	-0.533; 0.031	Decrescente
Faixa Etária			
0 a 14 anos	0.110	-0.522; 0.743	Crescente
15 anos e mais	-0.241	-0.524; 0.041	Decrescente
Escolaridade			
Analfabeto	-0.609	-1.618; 0.400	Decrescente
1ª a 4ª série incompleta	-0.062	-0.606; 0.482	Decrescente
4ª série completa	-0.318	-1.142; 0.506	Decrescente
5ª a 8ª série incompleta	-0.214	-1.360; 0.932	Decrescente
Ensino fundamental completo	0.539	-0.042; 1.121	Crescente
Ensino médio incompleto	-	-	-
Ensino médio completo	0.286	-1.193; 1.765	Crescente
Ensino superior incompleto	0.611	-5.554; 6.776	Estacionária
Ensino superior completo	-1.000	-2.974; 0.974	Decrescente
IGN/Branco	-0.286	-0.655; 0.083	Decrescente
Não se aplica	-	-	-

Fonte: SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB.

Quanto as variáveis sócio demográficas, os resultados apontam tendência crescente em indivíduos do sexo masculino (APC = 0.111; IC95%: -0.487; 0.709) e decrescente para o feminino (APC = -0.251; IC95%: -0.533; 0.031). Enquanto a faixa etária apresentou crescente em indivíduos de 0 a 14 anos (APC = 0.110; IC95%: -0.522; 0.743) e decrescente em 15 anos e mais (APC = -0.241; IC95%: -0.524;0.041). A respeito da escolaridade, observa-se tendência crescente em indivíduos que possuem o ensino fundamental completo (APC = 0.539; IC95%: -0.042; 1.121) e ensino médio completo (APC = 0.286; IC95%: -1.193; 1.765). Nos demais níveis de escolaridade, apresentam estacionária ou decrescente a tendência (Tabela 1).

Tabela 2 – Tendência e *anual percent change* (APC) dos casos de hanseníase segundo classificação operacional, forma clínica, incapacidade física e modo de detecção. Bom Jesus da Lapa, Brasil, 2009-2019.

Variável	APC (%)	IC 95%	Tendência
Classificação operacional			
Paucibacilar	-0,294	-0.528; -0.060	Decrescente
Multibacilar	0,213	-0.230; 0.656	Crescente
Forma clínica			
Indeterminada	-0,337	-0.611; -0.063	Decrescente
Tuberculóide	-0,093	-1.078; 0.891	Decrescente
Dimorfa	0,254	-0.117; 0.625	Crescente
Virchowiana	0,439	-0.442; 1.321	Crescente
Ignorado*	-0,205	-1.327; 0.917	Decrescente
Incapacidade física			
Grau Zero	0,033	-0.205; 0.271	Crescente
Grau 1	-0,357	-1.148; 0.434	Decrescente
Grau 2	0,831	-1.068; 2.730	Crescente
Ignorado*	-0,313	-0.855; 0.229	Decrescente
Modo de detecção			
Encaminhamento	0,309	0.006; 0.613	Crescente
Demanda espontânea	-0,424	-0.589; -0.260	Decrescente
Exame de coletividade	-0,579	-2.127; 0.969	Decrescente
Exame de contatos	0,156	-0.777; 1.089	Crescente
Outros modos	-0,288	-1.188; 0.612	Decrescente
Ignorado*	-0,150	-0.828; 0.527	Decrescente

Fonte: SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB.

Na tabela 2 em relação à classificação operacional nota-se uma tendência crescente para os casos multibacilares (APC= 0,213; IC95%= -0.230; 0.656). Destaca-se uma tendência crescente para a forma clínica dimorfa (APC= 0,254; IC95%= -0.117; 0.625) e virchowiana (APC= 0,439; IC95%= -0.442; 1.321), grau 2 de incapacidade física (APC= 0,831; IC95%= -1.068; 2.730), e ainda crescente o modo de detecção por encaminhamento (APC= 0,309; IC95%= 0.006; 0.613) e exames de contatos (APC= 0,156; IC95%= -0.777; 1.089).

4 DISCUSSÃO

Nos anos analisados o município de Bom Jesus da Lapa-BA registrou 573 casos de hanseníase. Nota-se que em relação ao coeficiente de incidência tem-se uma tendência decrescente no número de casos novos. Está tendência obteve conformidade em relação

ao estudo realizado no estado do Tocantins entre os anos de 2001-2012. Tal aspecto pode sugerir a redução de variáveis relacionada a pobreza, além da intensificação de intervenções sociais por meio de programas que visam a redução da transmissão da doença, tais como o fortalecimento da atenção primária de saúde e planos de governo com metas de redução e/ou eliminação da Hanseníase¹².

Assim como no trabalho em questão, o declínio da incidência de casos novos de hanseníase foi registrado por autores em outros países do mundo, como por exemplo na Arábia Saudita. Provavelmente, em decorrência de ações de controle aliadas a uma maior acessibilidade a programas de saúde, possibilitaram a redução da incidência de novos casos¹³.

De acordo com a Portaria N° 3.125, de 7 de outubro de 2010 a proporção de cura é um indicador que tem como objetivo, avaliar a eficiência do tratamento da hanseníase em casos novos diagnosticados⁹. Segundo os padrões dessa portaria, o período analisado se enquadra no parâmetro regular, com uma média de proporção de cura de 77,9% em conformidade ao estudo realizado no estado da Bahia¹⁴.

No entanto, os resultados encontrados neste estudo mostram tendência decrescente desse indicador conciliando a outro estudo realizado na Bahia¹. Esse resultado possivelmente decorre de insuficiências nos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta destes casos e/ou a má qualidade do acompanhamento dos casos registrados no SUVISA. A baixa proporção de cura, considerada precária nos anos 2011, 2015 e 2019, sugere falhas no acompanhamento dos doentes. Esse achado demonstra a necessidade de reorganização dos serviços de atenção primária na assistência à hanseníase, aos pacientes acometidos nesse município, no sentido de acompanhar os casos novos até o tratamento por completo¹⁵.

Observando as variáveis sociodemográficas, os indivíduos do sexo masculino apresentaram tendência crescente. Este resultado exhibe similaridade com outro estudo realizado no Nordeste brasileiro¹⁶. Esse resultado está relacionado à maior exposição ao bacilo e o menor cuidado de indivíduos do sexo masculino com a saúde e a estética, dessa forma retarda o diagnóstico e aumenta o risco para o desenvolvimento de complicações mais graves¹⁷.

Em relação à faixa etária, a tendência crescente dos indivíduos de 0 a 14 anos, em concordância com estudo realizado no Nordeste Brasileiro¹⁸. Esse resultado está associado com a cadeia de transmissão do bacilo na comunidade e à existência de um foco ativo de transmissão pela falta de medidas eficazes de controle da hanseníase¹⁹.

E a tendência decrescente em pessoas com 15 anos ou mais tem semelhança ao estudo realizado no Maranhão²⁰. Esse registro relaciona-se à intensificação das ações de controle da hanseníase, como a ampliação da medida terapêutica para os pacientes diagnosticados e a identificação precoce de novos casos²¹.

Enquanto ao nível de escolaridade, verificou-se tendência crescente em indivíduos que possuem o ensino fundamental completo. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados na região Nordeste e no Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais^{22,23}. O baixo nível de escolaridade caracteriza um fator importante, tornando os indivíduos com essa escolaridade mais vulneráveis a doença, uma vez que o acesso à informação é limitado, refletindo na dificuldade de compreender a hanseníase, o que dificulta a realização de orientações sobre o tratamento, a prevenção, os cuidados necessários sobre a doença, o acesso aos serviços de saúde. Devido a isso ocorre uma dificuldade no controle, como consequência aumento de casos no município^{24,25}.

A respeito da tendência crescente no ensino médio completo, pode ser apresentada devido à relação a falta de compreensão das informações sobre a hanseníase. Com isso dificultando ações de tratamento, prevenção, e o acesso aos serviços de saúde²⁶.

Quanto a forma de classificação operacional estabelecida pela OMS, a multibacilar se mostrou com tendência crescente, sendo vista informações similares no estado do Piauí entre os anos de 2011 a 2015 e na cidade Montes Claros/MG entre os anos de 2009 a 2013. Este fato gera preocupação, pois pacientes com tal forma operacional representa chances nove vezes maiores de envolverem algum grau de incapacidade física, além de serem caracterizados como a principal fonte de infecção da doença^{27,28}.

No tocante a forma clínica, foi obtido uma tendência crescente nas formas dimorfa e virchowiana, este cenário progressivo foi observado entre os anos de 2009 a 2014 no município de João Pessoa/PB e em São Miguel do Oeste/SC entre os anos de 2004 a 2014. A partir destes dados, sugere-se que a tendência crescente destas formas clínicas indicam que o diagnóstico da doença esteja ocorrendo de maneira tardia, visto que as mesmas são relacionadas a evolução da hanseníase^{29,30}.

A incapacidade física de grau 2 mostrou-se em destaque, apresentando uma tendência crescente no estudo, demonstrando ineficácia na identificação precoce dos casos. Com relação a este grau, o mesmo reflete o tempo de evolução da hanseníase onde á a presença de uma lesão visível, sendo utilizada como meio de avaliar a demora do

diagnóstico do paciente, demonstrando a deficiência nos serviços de saúde em diagnosticar precocemente a doença³¹.

5 CONCLUSÃO

Por fim a hanseníase no município de Bom Jesus da Lapa, ao longo do período analisado, apesar de apresentar a tendência da incidência decrescente, os dados expostos evidenciaram que a doença é presente no município, sendo necessário uma maior atenção. Ainda, mostrou-se uma tendência crescente de casos multibacilares, da forma clínica dimorfa, virchowiana e com incapacidade física grau 2 ao diagnóstico.

O estudo denota proporção de cura em decline, podendo resultar em focos maiores de transmissão e na instalação de complicações, como incapacidades e deformidades físicas. Ainda, o estudo evidencia a maior vulnerabilidade do sexo masculino e tendência crescente em pessoas com ensino fundamental completo e médio completo, o que contribui para a manutenção da transmissão do *M. leprae*.

Os resultados encontrados neste estudo propõem a necessidade de intensificação de esforços e ações para a eliminação da hanseníase, com expansão das medidas de controle no município. Sendo a promoção da detecção precoce de casos por meio de campanhas de busca e detecção ativa de casos. Proporcionar o início e a adesão ao tratamento para aumentar a proporção de cura e diminuir a transmissibilidade, com melhorias na prevenção de incapacidades físicas. Fazendo necessárias ações voltadas para educação em saúde, atentando para o gênero e a baixa escolaridade.

Com a finalidade de controle ou eliminação da hanseníase, é de suma importância a realização de estudos mais aprofundados nesta área, visto que quanto mais explorado o contexto epidemiológico, contribui com direcionamento para os governantes e/ou de outras entidades para diagnóstico precoce, tratamento e eliminação da doença.

REFERÊNCIAS

1. Souza CDF, Luna CF, Magalhães MAFM. Transmissão da hanseníase na Bahia, 2001-2015: modelagem a partir de regressão por pontos de inflexão e estatística de varredura espacial*. *Epidemiol Serv Saude* 2019; 28(1):1-13.
2. Borges DPL, Reis ACSMR, D'Ávila VGFC, Barbosa MS, Ternes YMF, Santiago SB, Santos RS. Hanseníase: imunopatogenia e aspectos terapêuticos. *Saúde e Ciência em Ação* 2016; 3(01):108-117.
3. Marques H. Avaliação do papel das células B na Hanseníase experimental [tese]. Bauru: Universidade do Sagrado Coração; 2018.
4. Moreira RS, Costa JS, Moreira-Junior VT, Góes MAO. Tendência temporal da hanseníase em Aracaju, Sergipe, Brasil. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* 2019; 9(1):1-8.
5. World Health Organization (WHO). Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy free world. *Weekly Epidemiological Record*. Genebra: WHO: 2020.
6. Brasil. Boletim Epidemiológico de Hanseníase/2020. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
7. Brasil. Boletim Epidemiológico de Hanseníase/2019. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação de Doenças e Agravos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Município de Bom Jesus da Lapa. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/bom-jesus-da-lapa/historico>> Acesso em: 27 fev. 2020.
9. Brasil. Resolução n. 3.125, de 07 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. *Diário Oficial da União* 2010; 10 out.
10. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiol Serv Saude* 2015; 24(3):565-576.
11. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
12. Monteiro LD, Mota RMS, Martins-Melo FR, Alencar CH, Heukelbach J. Social determinants of leprosy in a hyperendemic State in North Brazil. *Rev Saude Publica* 2017; 51(70):1-11.
13. Alotaibi MH, Bahammam SA, RAhman S, Bahnassy AA, Hassan IS, Alothman AF, Alkayal AM. The demographic and clinical characteristics of leprosy in Saudi Arabia. *J Infection Public Health* 2016; 9(5):611-617.

14. Souza EA, Boigny RN, Ferreira AF, Alencar CH, Oliveira MLW, Junior ANR. Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no estado da bahia, brasil.: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2018; 34(1):1-14.
15. Freitas BIBM. Indicadores e determinantes clínicos e epidemiológicos de hanseníase em menores de quinze anos, Mato Grosso, Brasil [dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2015.
16. Pereira TM, Silva LMS, Dias MSA, Monteiro LD, Silva MRF, Alencar OM. Temporal trend of leprosy in a region of high endemicity in the Brazilian Northeast. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(5):1356-1362.
17. Brasil. Boletim Epidemiológico de Hanseníase/2018. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação de Doenças e Agravos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
18. Souza LR, Silva CP, Oliveira GBB, Ferreira IN. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Humanidade e Tecnologia* 2019; 13(16):423-435.
19. Nazario AP, Ferreira J, Schuler-Faccini L, Fiegenbaum M, Artigalás O, Vianna FSL. Leprosy in Southern Brazil: a twenty-year epidemiological profile. **Rev Soc Bras Med Trop** 2017; 50(2):251-255.
20. Anchieta JJS, Costa LMM, Campos LC, Vieira MR, Mota OS, Morais OL, Souza MR, Guimarães RA. Trend analysis of leprosy indicators in a hyperendemic Brazilian state, 2001–2015. *Rev Saude Publica* 2019; 53(61):1-15.
21. Brito AL, Monteiro LD, Junior ANR, Heukelbach J, Alencar CH. Tendência temporal da hanseníase em uma capital do Nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão, 2001 a 2012. **Rev Bras de Epidemiol** 2016; 19(1):194-204.
22. Souza EA, Ferreira AF, Boigny RN, Alencar CH, Heukelbach J, Martins-Melo FR, Barbosa JC, Junior ANR. Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the northeast region, 2001 a 2014. *Rev de Saude Publica* 2018; 52(20):1-12.
23. Lages DS, Kerr BM, Bueno IC, Niitsuma ENA, Lana FCF. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *HU Revista* 2019; 44(3):303-309.
24. Corrêa BJ, Marciano LHSC, Nardi ST, Marques T, Assis TF, Prado RBR. Relationship between depression, work, and grade of impairment in leprosy. *Acta Fisiátrica* 2014; 21(1):1-5.
25. Cunha MHCM, Silvestre MPSA, Silva AR, Rosário DDS, Xavier MB. Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. *Rev Panamazonica Saúde* 2017; 8(2):21-28.

26. Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde em Debate* 2014; 38(103):817-829.

27. Monteiro MJSD, Santos GM, Barreto MTS, Silva RVS, Jesus RLR, Silva HJN. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira Ciências da Saúde* 2017; 15(54):21-28.

28. Sarmiento APA, Pereirao AM, Ribeiro F, Castro JL, Almeida MB, Ramos NM. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). *Rev Soc Bras Clin Med* 2015; 3(13):180-184.

29. Santana EMF, Brito KKG, Antas EMV, Andrade SSC, Diniz IV, Lima SM, Silva MA. Características sociodemográficas e clínicas da hanseníase: um estudo populacional. *Enfermagem Brasil* 2018; 17(3):227-235.

30. Palú FH, Cetolin SF. Clinical-epidemiological profile of patients with leprosy in the far west catarinense, 2004 - 2014. *Arquivos Catarinense de Medicina* 2015; 44(2):90-98.

31. Freitas BHBM, Cortela DCB, Ferreira SMB. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. *Rev Saude Publica* 2017; 51(28):1-10.

Centro Universitário FG - UNIFG. Observatório FG do Semiárido Nordestino. Localização do Município de Bom Jesus da Lapa-BA. 2016.

Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA). Casos de Hanseníase notificados no Sinan. 2020. Fonte: SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinan/hans.def>. Acesso em: 07 mar. 2020.