

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE  
VILHENA – RONDÔNIA**

**CHARACTERIZATION OF THE PROFILE OF PATIENTS DIAGNOSED  
WITH LEPROSY IN THE MUNICIPALITY OF VILHENA – RONDÔNIA**

**ELIETE JEREMIAS SANTOS<sup>1</sup>, GABRIEL DE PAULA PACIENCIA<sup>2</sup>, CAROLINE  
DE C. URPIA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduada do Curso de Biomedicina da Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena

<sup>2</sup> Professor do Curso de Biomedicina da Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena –  
email: [gabriel.paciencia@unesnet.br](mailto:gabriel.paciencia@unesnet.br)

<sup>2</sup> Professora do Curso de Biomedicina da Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena –  
email: [carolurpia@gmail.com](mailto:carolurpia@gmail.com)

**RESUMO**

Hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo parasita *Mycobacterium leprae* que afeta primariamente os nervos periféricos e a pele e é transmitida de indivíduo para indivíduo pelo convívio de pessoas suscetíveis com doentes. O objetivo deste estudo foi traçar perfil epidemiológico de pacientes diagnosticado com Hanseníase no município de Vilhena - Rondônia entre os anos de 2010 e 2013. O trabalho realizado compreende um estudo descritivo do tipo serie de casos retrospectivos. A população estudada foi composta dos casos novos de Hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No período estudado foram registrados 148 casos onde foi traçado um perfil de pacientes predominantemente do sexo masculino, faixa etária acima de quinze anos, grau de incapacidade zero, classificação operacional multibacilar, modo de detecção por demanda espontânea e que a maioria dos casos notificados, os pacientes foram registrados e examinados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lepra, *Mycobacterium*, Doença de Hansen.

**ABSTRACT**

Leprosy is an infectious disease caused by the parasite *Mycobacterium leprae* that primarily affects peripheral nerves and skin, and is transmitted from person to person by the interaction of people with susceptible patients. The aim of this study was to delineate the epidemiological

profile of patients diagnosed with leprosy in the city of Vilhena - Rondônia between 2010 and 2013. The work comprises a descriptive study of the type series of retrospective cases. The study population consisted of new cases of leprosy reported in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). During the study period 148 cases were recorded and was drawn a profile of predominantly male patients, age group above fifteen, zero degree of disability, multibacillary operational classification, detection mode on spontaneous demand and that the majority of reported cases, the patients have been recorded and examined.

**KEYWORDS:** Leprosy, *Mycobacterium*, Hansen's disease.

## INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença causada pelo patógeno *Mycobacterium leprae*, o qual acomete a pele e os nervos periféricos, sendo infecciosa, pois pode ser transmitida de pessoa a pessoa pelo convívio com doentes (GOMES et al., 2005). Uma pessoa é considerada doente quando manifestar, pelo menos, um dos seguintes sintomas: alteração de sensibilidade na pele, espessamento de nervo periférico com posterior de alteração de sensibilidade, independente da história epidemiológica (WHO, 1995; Pena et al., 1999).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), a Hanseníase pode ter como seus principais sintomas o aparecimento de manchas com coloração variando de esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas, em qualquer região do corpo, podendo ser lisa ou sobressaliente (elevada), muitas vezes ocorrem caroços avermelhados ou acastanhados, no entanto, algumas áreas da pele vão ficando dormente e com sucessiva perda de sensibilidade.

Do ponto de vista neurofisiológico, a Hanseníase é clinicamente uma neuropatia mista, pois afeta as fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas, o que conseqüentemente, leva a uma alteração na sensibilidade. Quando existe um comprometimento dos nervos periféricos o paciente pode sofrer deformidades nos membros, como por exemplo nos dedos, o que acarreta limitação da vida social, além de problemas psicológicos. No entanto, Dias et al. (2013) alertam que se a doença for diagnosticada precocemente, as incapacidades podem ser evitadas ou reduzidas, ou até mesmo o paciente pode ser curado.

No que diz respeito ao ponto de vista clínico, o diagnóstico da doença consiste na avaliação das lesões presentes na pele, no grau de perda de sensibilidade, além do espessamento neural, sendo que as variadas formas de apresentação clínica tem relação com os diferentes níveis da resposta imune do paciente ao *M. leprae* (Gomes et al., 2005).

O Ministério da Saúde (1994) utiliza alguns critérios para avaliar o grau de

manifestação da doença no paciente, um deles é a classificação operacional da doença, que é feita através das formas indeterminada (I), tuberculóide (T), dimorfa (D) e virchowiana (V), sendo que para fins terapêuticos, elas são agrupadas de acordo com o número de lesões, ou seja, em paucibacilares (PB = I e T, até cinco lesões) e multibacilares (MB = D e V, acima de cinco lesões).

O outro critério adotado pelo Ministério da Saúde (1994) é o grau de incapacidade, o qual variam de 0 a II, sendo os pacientes avaliados com grau zero correspondem os que não têm comprometimento neural nos olhos, nas mãos ou pés; com grau I mostram diminuição ou perda de sensibilidade, ou seja, dormência na face, mãos e pés; e com grau II são aqueles com presença de incapacidades e deformidades do tipo “garra” (fixa ou móvel).

Existe uma infinidade de trabalhos realizados nas mais diferentes regiões do Brasil visando caracterizar o perfil dos pacientes com Hanseníase, sendo que esses estudos utilizaram diferentes variáveis. No presente estudo foram avaliadas as variáveis: sexo, faixa etária, grau de incapacidade, classificação operacional, modo de detecção e assistência às pessoas que tiveram contato com o doente. Em estudos realizados por diversos autores como: Melão et al. (2011); Ribeiro Jr. et al (2012), Goncalves et al.; Luna et al.; Ribeiro et al. (2013) e Babosa et al. (2014); também foram avaliadas as mesmas variáveis, além de outras relevantes.

Fica evidente que inúmeros trabalhos buscam caracterizar o perfil do paciente com Hanseníase no Brasil utilizando de diferentes variáveis, esses estudos são de fundamental importância para direcionar os profissionais da saúde a tomar medidas preventivas e ações de controle, impedindo assim, a ocorrência de novos casos. Neste sentido, o presente trabalho objetivou a caracterização do perfil dos pacientes diagnosticados com Hanseníase no município de Vilhena – RO no período de 2010 a 2013.

## **MÉTODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado em Vilhena, um Município do Cone Sul do Estado de Rondônia com população de aproximadamente 90 mil habitantes para o ano 2014 (IBGE, 2014) e com uma área 11.518,941 km<sup>2</sup>. O trabalho realizado compreende um estudo descritivo do tipo série de casos retrospectivos. A população estudada foi composta por pacientes atendidos e residentes no município de Vilhena - RO. Foram avaliados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do período de 2010 a 2013, os quais foram cedidos pela Divisão de Vigilância Epidemiológica/ SEMUS localizado no Centro de Referência em Saúde da Mulher e da Criança (CRESAMC). No período avaliado

foram notificados 148 casos, sendo as seguintes variáveis analisadas: sexo, faixa etária, grau de incapacidade do paciente, classificação operacional, modo de detecção e contatos interpessoais.

## RESULTADOS

O Gráfico 1 representa os casos de Hanseníase no município de Vilhena - RO entre homens e mulheres no período de 2010 a 2013. Do total de 148 casos, 91 são do sexo masculino e 57 do sexo feminino. No ano 2010, 28 homens e 12 mulheres tiveram a doença. Já no ano 2011 foram notificados 24 casos do sexo masculino e 17 do feminino. No ano 2012 foram observados 21 casos do sexo masculino e 14 casos do feminino. Em 2013 foram constatados 18 homens com a doença e 14 mulheres. Foi observado que no total existe predomínio do sexo masculino em relação ao feminino, no entanto no decorrer do período estudado percebeu-se que essa diferença entre os sexos diminuiu.



**Gráfico 1: Número de casos de pessoas com Hanseníase no município de Vilhena-RO entre homens e mulheres no período de 2010 a 2013**

Fonte: Sinan-Net/Tabwin.

No Gráfico 2 notou-se uma prevalência de casos de Hanseníase na faixa etária acima dos 15 anos, no período 2010 a 2013. Do total de 148 casos, 8 foram detectados na faixa etária até 14 anos e o restante, 140 casos, foram detectados na faixa etária acima de 15 anos. No ano 2010, dos 40 casos registrados, apenas 2 são de pessoas com até 14 anos de idade. Já no ano 2011 foram notificados 41 casos, sendo que apenas 1 foi notificado na faixa etária até

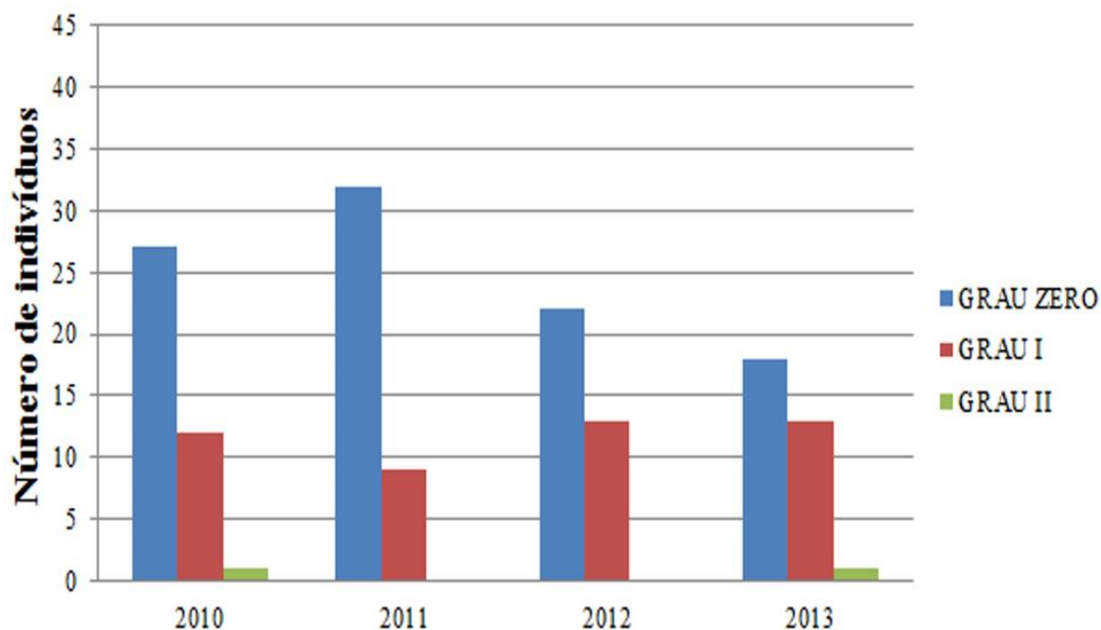
14 anos. No ano de 2012 dos 35 casos notificados, apenas 2 foram em pessoas com até 14 anos de idade. Em 2013 foi constatado 32 casos e destes apenas 3 foram notificados na faixa etária até 14 anos.



**Gráfico 2: Número de casos de pessoas com Hanseníase no município de Vilhena-RO divididos por faixa etária no período de 2010 a 2013**

Fonte: Sinan-Net/Tabwin

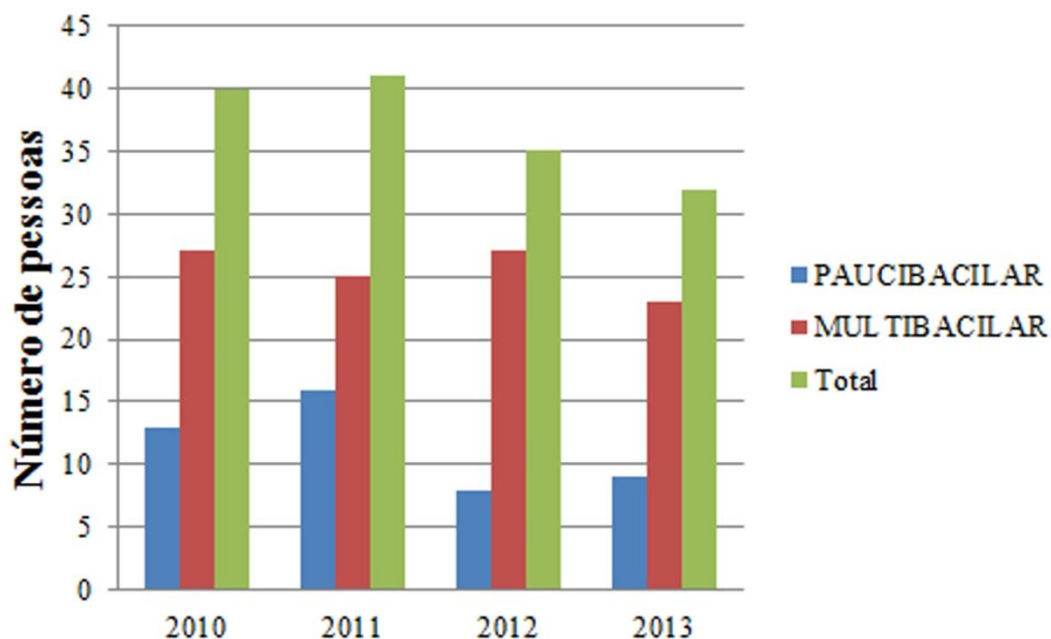
No Gráfico 3, o qual representa o grau de incapacidade dos pacientes com Hanseníase, no período de 2010 a 2013, foi observado que a maioria deles, ou seja, 99 pessoas apresentaram grau zero, no entanto, um número relevante, cerca de 47 pacientes, apresentaram grau I. Para o grau II houve pouca prevalência, ou seja, apenas 2 pacientes. Nos anos de 2011 e 2012 não houve casos de paciente com grau II, já em 2012 e 2013 ocorreu diminuição do número de paciente com grau zero, pois em 2011 foi constatado 32 pacientes, em 2012 houve registro de 22 e em 2013 o número caiu para 18. Já para o número de pacientes de grau I houve um aumento, pois em 2011 observamos 9 casos e em 2012 e 2013 registramos 13 casos em cada ano.



**Gráfico 3: Número de casos de pessoas com Hanseníase no município de Vilhena-RO divididos por grau de incapacidade no período de 2010 a 2013**

Fonte: Sinan-Net/Tabwin

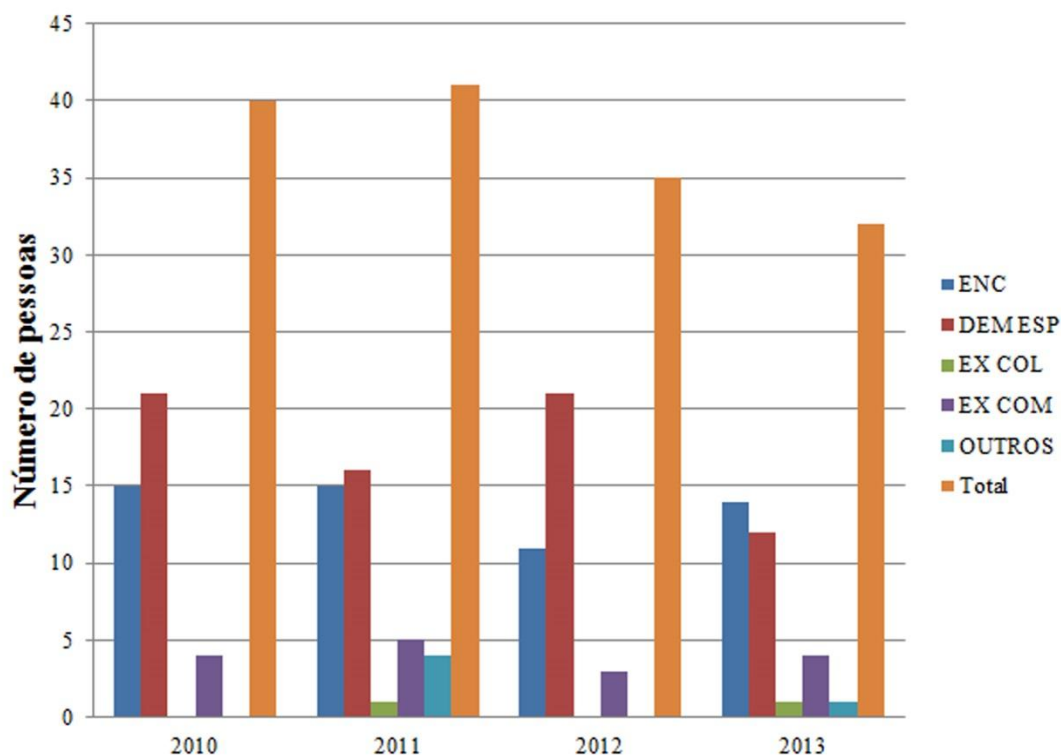
No que se refere à avaliação da classificação operacional dos casos notificados, a qual pode ser visualizada no Gráfico 4, a forma multibacilar predominou entre 2010 a 2013, ou seja, dos 148 casos notificados, 102 foram classificados como multibacilar e 46 como paucibacilar. Para o ano de 2010 foram registrados 27 casos para a forma multibacilar, em 2011 foram 25 casos, 27 casos em 2012 e 23 casos em 2013, no entanto, com relação aos casos da forma paucibacilar houve uma diminuição nos anos de 2012 e 2013 com relação a 2010 e 2011, pois nos dois primeiros anos foram observados 13 casos para 2010, 16 para 2011, 8 casos para 2012 e 9 para 2013.



**Gráfico 4: Número de casos de pessoas com Hanseníase no município de Vilhena-RO divididos por classificação operacional no período de 2010 a 2013**

Fonte: Sinan-Net/Tabwin

Os modos de detecção dos pacientes com Hanseníase no período de 2010 a 2013 pode ser observado no Gráfico 5. No período de estudo houve predomínio de duas formas de detecção, ou seja, detecção por encaminhamento (representado no gráfico pela sigla ENC) e demanda espontânea (representado no gráfico pela sigla DEM EXP), pois dos 148 pacientes, 55 tiveram a doença detectada por encaminhamento e 70 por demanda espontânea. Os três outros modos de detecção juntos mostraram números pouco expressivos, pois foram responsáveis por descobrir apenas 23 casos de Hanseníase. Nos anos de 2010 e 2012 os modos de detecção por demanda espontânea foram bem superiores aos de encaminhamento, ou seja, em 2010 e 2012 houve detecção de 21 pacientes em cada ano por demanda espontânea, já por encaminhamento registrou-se 15 casos em 2010 e 11 casos em 2012. No ano de 2011 os valores foram muito próximos para esses dois modos de detecção, sendo constatados 15 pacientes por encaminhamento e 16 por demanda espontânea. No ano de 2013 houve uma inversão nos valores dos modos de detecção já que 14 pacientes foram detectados por encaminhamento e 12 pacientes por demanda espontânea. Para os outros modos de detecção (Exame Coletividade; Exame Contato) da Hanseníase os valores foram pouco expressivos se comparados com dos dois modos apresentados acima.

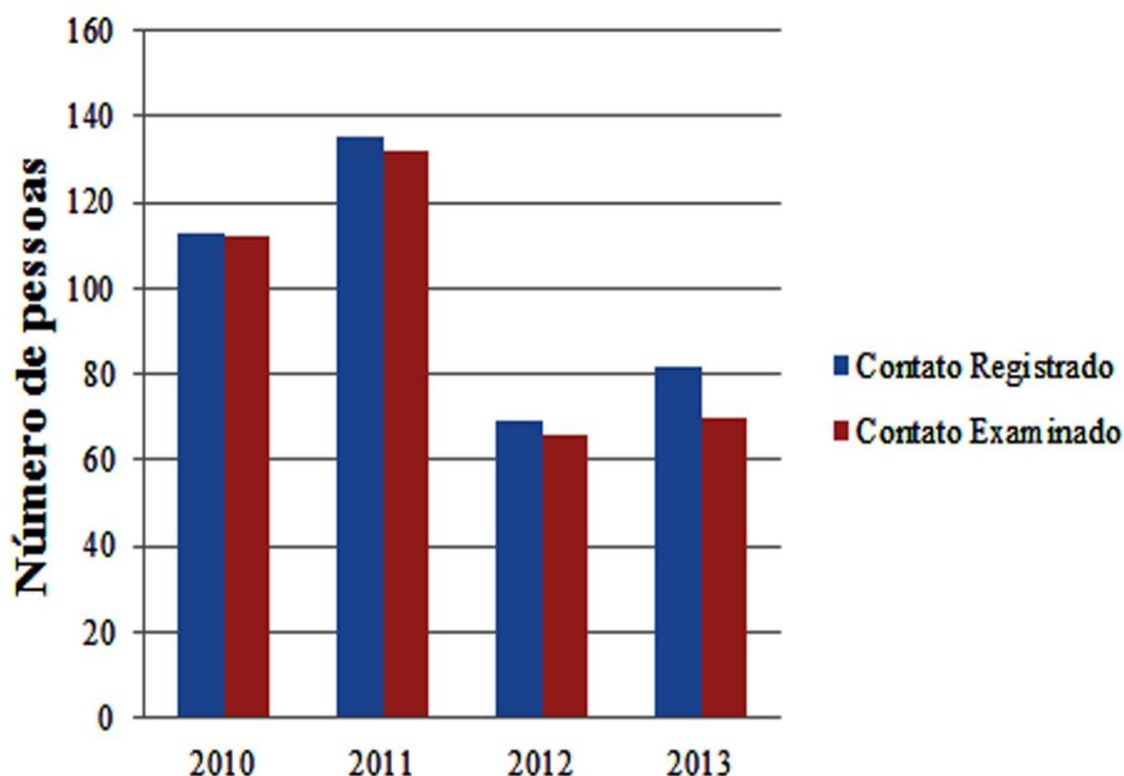


**Gráfico 5: Número de casos de pessoas com Hanseníase no município de Vilhena-RO divididos por modo de detecção no período de 2010 a 2013**

Fonte: Sinan-Net/Tabwin

No Gráfico 6 foi observado o número de pessoas que conviveram com os pacientes com Hanseníase no período de 2010 a 2013, sendo que um grande número de pessoas tiveram contato com doentes nos anos de 2010 e 2011, sendo registrados 113 contatos no ano de 2010 e 135 no ano de 2011. Desses 113 contatos com pacientes com a doença, 112 pessoas foram examinadas no ano de 2010 e das 135 pessoas que conviveram com os pacientes em 2011, 132 foram examinadas. Já nos anos de 2012 e 2013 houve diminuição do número de pessoas que tiveram contato com pacientes com Hanseníase. Em 2012 num total de 69 pessoas que conviveram com doentes, 66 passaram por exames e no ano de 2013 das 82 pessoas que tiveram contato com os pacientes, apenas 70 foram examinadas.





**Gráfico 6: Número de casos pessoas que tiveram contato com um paciente com Hanseníase no município de Vilhena-RO no período de 2010 a 2013**

Fonte: Sinan-Net/Tabwin

## DISCUSSÃO

No presente trabalho foram avaliadas as seguintes variáveis, sexo, faixa etária, grau incapacidade do paciente, classificação operacional da doença, modo de detecção e contatos com o pacientes de Hanseníase.

Com relação ao sexo dos pacientes notificados residentes em Vilhena - RO a maior frequência de indivíduos foi do sexo masculino, ou seja, os resultados deste trabalho assemelharam-se a outros estudos em diferentes regiões do Brasil. A exemplo de trabalhos que trazem maiores prevalências referentes ao sexo masculino, pode ser citado o de Ribeiro et al. (2013) com pacientes do estado do Maranhão; o de Silva et al. (2013) com pessoas infectadas em uma cidade do estado de Minas Gerais; o de Hinrichesen et al. (2004) em um trabalho realizado na cidade do Recife-PE; o de Lastória et al. (2003) no seu estudo realizado com prontuários médicos de pacientes de um ambulatório na cidade de Botucatu - SP; e o de Barro (2004) trabalhando com pacientes na cidade de Londrina - PR.

No estudo de Santos e Rabay (2001) foi observado predomínio do sexo masculino dentre dos pacientes com Hanseníase, mas o número de pessoas infectada do sexo feminino

foi bem próximo do masculino. Neste sentido, conclui-se que os dados do presente estudo, com pacientes do município de Vilhena corroboram com trabalhos realizados em diferentes regiões do Brasil, ou seja, a maioria dos pacientes com Hanseníase foi do sexo masculino. Tal fato pode ser devido ao hábito da mulher frequentar mais consultório médico enquanto os homens procuram assistência médica apenas quando apresentam algum tipo de enfermidade, esta conclusão também foi feita por outros autores como Peixoto et al. (2011).

Em relação à faixa etária dos casos notificados com Hanseníase no município de Vilhena, foi observado predomínio acima de quinze anos, sendo que esses dados vão ao encontro de outros estudos, onde obtiveram o mesmo predomínio. Nos estudos de Sobrinho e Mattos (2009) no município de Londrina - PR, Ribeiro Junior et al. (2012) em uma cidade do norte de Minas Gerais e Simpson et al. (2010) no estado da Paraíba, em todos foram observados a detecção da doença na faixa etária acima dos quinze anos.

Já nos trabalhos de Ribeiro et al. (2013) feito no estado Maranhão, de Melão et al. (2011) realizado em onze cidades do interior de Santa Catarina e Longo et al. (2006) com pacientes da cidade Campo Grande - MS, todos mostraram predomínio de casos acima dos vinte anos. Concluímos através desses dados, que tanto em Vilhena, como em outras regiões do Brasil existe um predomínio de casos acima quinze anos de idade, ou seja, as confirmações de casos da doença ocorreram de forma tardia como mencionado por Raposo et al. (2009).

Na avaliação do grau de incapacidade dos pacientes notificados e diagnosticados no período estudado, verificou-se que a maioria apresentou grau zero. Esses resultados assemelharam aos estudos feitos em diferentes regiões do Brasil, como por exemplo, nos estudos de Gomes et al. (2005) em um centro de referência da Região Nordeste, no trabalho de Longo et al. (2006) com pacientes atendidos no hospital Universitário em Campo Grande - MS e no estudo de Pacheco et al. (2014) em São Luís - MA, ou seja, em todos esses trabalhos houve predomínio de pacientes com grau de incapacidade física zero. Segundo o Ministério da Saúde (2008) o grau de incapacidade zero no momento do diagnóstico é uma tendência nacional, o que deixa claro a importância do diagnóstico precoce dos casos notificados como estratégia de controle da Hanseníase. Lombardi (1990) enfatiza a importância de um diagnóstico clínico precoce.

Quanto à classificação operacional dos pacientes com Hanseníase no município de Vilhena o tipo multibacilar foi o mais predominante. Tal fato corrobora com muitos estudos feitos em diferentes localidades do Brasil, como por exemplo, no trabalho feito por Miranzi et al. (2010) em Uberaba - MG, no estudo realizado por Sanches et al. (2007) no município em

Prudentópolis - PR, na pesquisa de Campos et al. (2005) no município de Sobral - CE, no trabalho de Ribeiro et al. (2013) em uma cidade no Norte de Minas Gerais, no estudo de Lima et al. (2009) em um município de Caxias - MA, na pesquisa de Pereira et al. (2012) na cidade de Anápolis-GO e no estudo realizado por Finez et al. (2011) no município Bauru - SP. Conclui-se que, ao analisar a classificação operacional dos pacientes diagnosticados, evidenciou-se elevada proporção de casos multibacilares, como visto neste trabalho e nos citados acima. Esse é um achado preocupante, pois segundo Suarez e Lombardi (1997) é importante lembrar que o diagnóstico tardio favorece a prevalência oculta, ou seja, da existência de casos ainda não diagnosticados.

Quanto ao modo de detecção, a maior parte dos casos detectados na cidade de Vilhena ocorreu por demanda espontânea e encaminhamento, o que segundo o Ministério da Saúde (2002), demanda espontânea refere-se à busca do paciente ao serviço de saúde espontaneamente, sem intervenção do serviço de saúde, já o encaminhamento são casos encaminhado às unidades de referência os que não puderem ser resolvidos nas unidades básicas.

Existem inúmeros trabalhos no Brasil que apontam a demanda espontânea como modo de detecção da doença, dentre eles Mello et al. (2006) no seu estudo com dezoito municípios na Região Sul do Estado de Santa Catarina; Lana et al. (2004) no trabalho feito no Vale do Jequitinhonha - MG; na pesquisa realizada por Miranzi et al. (2010) em Uberaba - MG, no estudo de Ribeiro et al. (2013) no Estado do Maranhão. Na pesquisa feita por Imbiriba et al. (2008) pacientes diagnosticados na zona urbana de Manaus - AM tiveram a demanda espontânea como principal modo de detecção, seguido pelo encaminhamento. Conclui-se que os dados de demanda espontânea encontrados neste estudo foram concordantes com a literatura, segundo Ribeiro et al. (2013) a demanda espontânea com maiores frequência demonstra a fragilidade na busca de casos pelo serviço de saúde público.

No presente trabalho, das pessoas que tiveram convívio com pacientes com Hanseníase, quase todos os contatos foram registrados e examinados, o que também foi evidenciado por Lobo et al. (2011) no município de Campos dos Goytacazes-RJ, por Peixoto et al. (2011) no município de São Luis - MA e por Dessunti et al. (2008) no município de Londrina - PR.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos neste trabalho, concluímos que o perfil do paciente com Hanseníase no município de Vilhena no período de 2010 a 2013 foram de casos

predominantemente no sexo masculino, com faixa etária acima de quinze anos, grau de incapacidade zero, classificação operacional multibacilar, modo de detecção por demanda espontânea e que a maioria dos casos notificados foi registrada e examinada. Neste sentido, o presente estudo tem importância como suporte teórico para os órgãos de saúde pública da região sul de Rondônia, o que conseqüentemente, pode nortear ações mais efetivas dessas instituições com relação a campanhas preventivas da doença para a população local.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Maria Lima Siqueira Sato e Marilene Minski que atuam na Divisão de Vigilância Epidemiológica/ SEMUS de Vilhena –RO, localizado no Centro de Referência em Saúde da Mulher e da Criança (CRESAMC).

### REFERÊNCIAS

BARBOSA, Débora Regina Marques; ARAÚJO, Antônia Almeida; DAMACENO, Juliana Camila Feitosa; ALMEIDA, Manoel Guedes de; SANTOS, Ariano Gomes dos. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Cidade Hiperendêmica do Maranhão, 2005-2012. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 8, n. 1, p.1-13, 2014.

BARRO, Maria Priscila Amed Ali. Avaliação da situação da Hanseníase no município de Londrina de 1997 a 2001: Aspectos Epidemiológicos, Operacionais e Organizacionais. *Hansenologia Internationalis*, v. 29, n. 2, p. 110-117, 2004.

CAMPOS, Sandra Solange Leite; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes; KERR-PONTES, Ligia Regina Sansigolo; HEUKELBACH Jörg. Epidemiologia da Hanseníase no Município de Sobral, Estado do Ceará-Brasil, no Período de 1997 a 2003. *Hansenologia Internationalis*. v. 30, n.2, pp. 167-173, 2005.

DESSUNTI, Elmas Matias; SOUBHIA, Zeneide; ALVES, Elaine; ARANDA, Cristina Maria; BARRO, Maria Priscila Amed Ali. Hanseníase: o controle dos contatos no Município de Londrina-PR em um período de dez anos. *Revista Brasileira Enfermagem*, v. 61, p. 689-693, 2008.

DIAS, Julliany Lopes; GODOY, Gracielle Mara Silva; AGUIAR, Ricardo Saraiva; GOMES, Giselle Pinheiro Lima Aires. Características Determinantes entre Portadores de Hanseníase em uma Área Hiperendêmica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde-USCS*, v. 11, n. 38, p. 32-37, 2013.

FINEZ, Mariana Aparecida; SALOTTI, Selma Regina Axcar. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de Hanseníase através da avaliação neurológica

simplificada. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 29, n. 3, p. 171-175, 2011.

GOMES, Cicero Claudio Dias; PONTES, Maria de Araci Andrade; GONÇALVES, Heitor de Sá; PENNA Gerson Oliveira. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase em um Centro de Referência na Região Nordeste do Brasil. *Anais Brasileiro Dermatologia*, v. 80, p. 283-288, 2005.

GONÇALVES, Nayane Luna; DUARTE, Maria José Ferreira; MAIA, Ana Josicleide; BARROS; Luiz Marivando; LIMA, Francisco Gilson Alves de; DUARTE, Antonia Eliene. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Juazeiro do Norte, CE. *Revista de Biologia e Farmácia*, v. 9, n. 4, 2013.

HINRICHSEN, Sylvia Lemos; PINHEIRO, Millena Raphaella Silva; JUCÁ, Moacir Batista; ROLIM Hévila; DANDA, Guilherme José da Nobrega; DANDA, Diana Maria R. Aspectos Epidemiológicos da Hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. *Anais Brasileiro Dermatologia*, v. 79, n. 4, p. 413-421, 2004.

IMBIRIBA, Elsia Belo; GUERRERO, José Camilo Hurtado; GARNELO, Luiza; LEVINO Antônio; CUNHA, Maria da Graça; PEDROSA Valderiza. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Menores de Quinze anos de Idade, Manaus (AM), 1998-2005. *Revista Saúde Pública*, v. 42, n. 6, p. 1021-1026, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: IBGE. *Censo 2014*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm>. Acesso em 21/10/2014.

LANA, Francisco Carlos Félix; AMARAL, Evaldo Pinheiro; FRANCO Marcela Silvério; LANZA, Fernanda Moura. Detecção da Hanseníase no Vale do Jequitinhonha-Minas Gerais: Redução da Tendência Epidemiológica ou Problemas Operacionais para o Diagnóstico? *Hansenologia Internationalis*, v. 29, n. 2, p. 118-123, 2004.

LASTÓRIA, Joel Carlos; MACHARELLI, Carlos Alberto; PUTINATTI, Maria Stella de Mello Ayres. Hanseníase: Realidade no seu Diagnóstico Clínico. *Hansenologia Internationalis*, v. 28, n. 1, p. 53-58, 2003.

LIMA, Lailton de Sousa; JADÃO, Fernanda Ramyza de Souza; FONSECA, Raimundo Nonato Martins; SILVA JUNIOR, George Ferreira; BARROS NETO, Rafael Correia. Caracterização Clínica-Epidemiológica dos pacientes diagnosticados com Hanseníase no Município de Caxias, MA. *Revista Brasileira Clinica Medica*, v. 7, n. 2, p. 74-83, 2009.

- LOBO, Janaína Rangel; BARRETO, Juliana Corrêa Campos; ALVES, Lara Ladislau; CRISPIM, Larissa Crespo; BARRETO, Laura de Almeida; DUNCAN, Laura Rangel; RANGEL, Letícia Cordeiro; JUNIOR, Edilbert Pelegrini Nahn. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase através de exame de contato no Município de Campos dos Goytacazes-RJ. *Revista Brasileira Clinica Medica*, v. 9, n. 4, p. 283-287, 2011.
- LOMBARDI, Clovis . *Hanseníase: Epidemiologia e Controle*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1990.
- 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. *Hansenologia Internationalis*. v. 31, n. 1, p. 9-14, 2006.
- LUNA, Igara Cavalcanti Feitosa; MOURA, Luiza Taciana Rodrigues de; VIEIRA, Michelle Christini Araújo. Perfil Clínico-Epidemiológico da Hanseníase em Menores de 15 anos no Município de Juazeiro-BA. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 26, n. 2, p. 208-215, 2013.
- MELÃO, Suelen; BLANCO, Luís Felipe de Oliveira; MOUNZER, Nage; VERONEZIN Carlos Cassiano Denipotti; SIMÕES, Priscyla Waleska Targino de Azevedo. Perfil Epidemiológico dos pacientes com Hanseníase no extremo Sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. *Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical*, v. 44, n. 1, p. 79-84, 2011.
- MELLO, Rogério Sobroza; POPOASKI, Miriam Carolina Perini; NUNES, Daniel Holthausen. Perfil dos pacientes portadores de Hanseníase na Região Sul do Estado de Santa Catarina no período de 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2003. *Arquivos Catarinenses Medicina*, v. 35, n. 1 , p. 29-36, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia de Controle da Hanseníase*. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária, 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia para o Controle da Hanseníase*. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- \_\_\_\_\_. *Vigilância em Saúde: Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil*. Brasília: Programa nacional de controle da Hanseníase, 2008.
- MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; PEREIRA, Lívia Helena de Moraes; NUNES, Altacílio Aparecido. Perfil epidemiológico da Hanseníase em um Município Brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010.

PACHECO, Marcos Antônio Barbosa; AIRES, Monica Lize Leite; SEIXAS, Emanuelle Samary. Prevalência e Controle de Hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 9, n. 30, p. 23-30, 2014.

PEIXOTO, Bianca Kelen de Sousa; FIGUEIREDO, Ivan Abreu; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes; CORREA, Rita da Graça Carvalhal Frazão; AQUINO, Dorlene Maria Cardoso de. Aspectos Epidemiológicos dos contatos de Hanseníase no Município de São Luís-MA. *Hansenologia Internationalis*, v. 36, n. 1, p. 23-30, 2011.

PENNA, Gerson Oliveira; TEIXEIRA, Maria da Glória; PEREIRA, Susan Martins. *Doenças Infeciosas e Parasitárias*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI/FNS/MS), 1999.

PEREIRA, Diogo Lima; BRITO, Lourenzo Martins de; NASCIMENTO, Adriano Honorato; RIBEIRO, Eduardo Lopes; LEMOS, Kaley Ricardo Moura; ALVE, Josimar Nogueira; BRANDÃO, Layo César Gonçalves. Estudo da Prevalência das Formas Clínicas da Hanseníase na Cidade de Anápolis-GO. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 16, n. 1, p. 55-67, 2012.

PRATA, Plácia Barreto; BOHLAND, Anna Klara; VINHAS, Solange Alves. Aspectos Epidemiológicos da Hanseníase em localidades do Estado de Sergipe, Brasil, período de 1994-1998. *Hansenologia Internationalis*, v. 25, p. 49-53, 2000.

RAPOSO, Marcos Túlio; RAPOSO, Ana Virgínia Caminha; GONZÁLEZ, Miguel Angel Sanchez; MEDEIROS, Jovany Lius Alves de; NEMES, Maria Ines Battistella. Avaliação de Incapacidades em pessoas vivendo com Hanseníase: Análise do Grau de Incapacidade em Campina Grande, Paraíba. *Caderno Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 221-233, 2009.

RIBEIRO JÚNIOR, Atvaldo Fernandes; VIEIRA, Maria Aparecida; CALDEIRA, Antônio Prates. Perfil epidemiológico da Hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Revista Brasileira Clínica Médica*. São Paulo, v. 10, n. 4, p. 272-277, 2012.

RIBEIRO, Valeria da Silva; AQUINO, Dorlene Maria Cardosos de; ALENCAR, Carlos Henrique Moraes de; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes. Características Clínicas e Epidemiológicas da Hanseníase no Estado do Maranhão, 2001 A 2009. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 14, n. 2, 2013.

SANCHES, Lucas Augusto Thomé; PITTNER, Elaine; SANCHES, Hermes Francisco; MONTEIRO, Marta Chagas. Detecção de casos novos de Hanseníase no Município de Prudentópolis, PR.: Uma análise de 1998 a 2005. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 40, n. 5, p. 541-545, 2007.

SANTOS, Lays Patryce; RABAY, Fátima de Oliveira. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Taubaté-SP no ano de 1999. *Hansenologia Internationalis*, v. 26, n. 2, p. 112-116, 2001.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da; CHAGAS, Rosângela Barbosa; VERSIANI, Cláudia Mendes Campos; MACEDO Ludmila Pereira; ALMEIDAS, Luciana Maria Lauarde; SANTOS, Anderson Geraldo dos; MAJUSTE, Rafael. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Notificados com Hanseníase no Norte de Minas Gerais. *Gestão e Saúde*, v. 4, n. 3, p. pag. 896-907, 2013.

SIMPSON, Clélia Albino; FONSECA, Leila de Cássia Tavares da; SANTOS, Vivianne Rafaella Correia dos. Perfil do doente de Hanseníase no Estado da Paraíba. *Hansenologia Internationalis*, v. 35, n. 2, p. 33-40, 2010.

SOBRINHO, Silvio Krol; MATTOS, Edlívvia Dias de. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Hanseníase no Município de Londrina/PR. *UNOPAR Científica: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 11, n. 4, p. 9-14, 2009.

SUÁREZ, Reinaldo E. Gil; LOMBARDI, Clovis. Estimado de Prevalência de Lepra. *Hansenologia Internationalis* v. 22, n. 2, p. 31-34, 1997.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guia para la Eliminación de la Lepra como Problema de Salud Pública*. WHO/Programa de Acción para la Eliminación da la Lepra. Ginebra, 1995.