brazilian medical students journal

ESTUDO ECOLÓGICO

DOI: 10.53843/bms.v7i10.368

A PERSISTÊNCIA DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE DE 2012 A 2021 NO TERRITÓRIO DA REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DE MARÍLIA-SP E SUA RELAÇÃO SOCIOECONÔMICA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Ana Letícia Carneiro de Camargo[1], ORCID ID 0000-0003-3918-5068; Amanda Chabrour Chehadi[1], ORCID ID 0000-0002-4653-226X; Gelmária Leoneide Servano e Dias Nicolau[1], ORCID ID 0000-0001-9688-5533; Guilherme Eugênio Gil[1], ORCID ID 0000-0002-0460-5045; Matheus de Almeida Martins[1], ORCID ID 0000-0002-1736-5896; Heloisa Helou Doca[2], ORCID ID 0000-0002-1067-7846;

FILIAÇÃO

(1) Universidade de Marília (UNIMAR),Faculdade de Medicina e de Enfermagem; discente do curso de Medicina

(2) Universidade de Marília (UNIMAR), Faculdade de Medicina e de Enfermagem; docente do curso de Medicina

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Letícia Carneiro de Camargo; analehc@outlook.com; Rua Antônio Cavazani, n.º 1736, Conjunto Anita Moreira, CEP: 86400-000, Jacarezinho-PR; Universidade de Marília (UNIMAR).

MENSAGENS-CHAVE

A Hanseníase é uma doença com forte simbolismo no imaginário coletivo.

Trata-se uma afecção estigmatizada e negligenciada, apesar dos esforços do Sistema Único de Saúde (SUS) em promoção de saúde sobre a doença.

A infecção exige contato contínuo com o indivíduo infectado com boas perspectivas em Saúde Coletiva com diagnóstico precoce e tratamento adequados.

Deveria ser uma doença com tendência a queda em sua prevalência, no entanto isso não se concretiza.

Há significativa vulnerabilidade social associada aos acometidos pela Hanseníase.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Brasil é a segunda nação com mais novos casos de Hanseníase no mundo. Em comparação ao restante do país, a região Sudeste é referência na prevenção e tratamento da doença. O presente estudo tem o objetivo de interseccionar as informações de saúde sobre Hanseníase quanto ao modo de entrada no sistema de saúde dos casos diagnósticos por ano, escolaridade e quantidade de lesões cutâneas dos pacientes a fim de verificar as relações do contexto socioeconômico na persistência da doença na macrorregião do Centro-Oeste do estado de São Paulo. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico ecológico descritivo, retrospectivo, com dados secundários sobre os casos da Hanseníase por ano diagnóstico no período de 2012 a 2021 no território da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 10, do Departamento Regional de Saúde de Marília-SP (DRS IX), a qual engloba 62 municípios da macrorregião do Centro-Oeste paulista. **RESULTADO:** Quanto ao modo de entrada dos casos ao sistema de saúde, há predomínio de novos casos. A maior parte são de indivíduos com 4ª série do EF incompleta ou completa, enquanto a menor parcela dessa população possui Educação Superior incompleta ou completa. Há predomínio de condições mais graves com mais de cinco lesões cutâneas. **DISCUSSÃO:** Sob análise da variável escolaridade como representante da condição socioeconômica, embora a Hanseníase possa atingir qualquer indivíduo, verifica-se maior prevalência em grupos carentes socioeconomicamente. O predomínio de pacientes multibacilares pode estar relacionado também à escolaridade, uma vez que a baixa compreensão da população sobre a Hanseníase faz com que a busca por

atendimento médico aconteça somente quando a doença já está em estágios mais avançados. **CONCLUSÃO:** Há coexistência entre circunstâncias sociais, inferidas pela escolaridade, e prevalência dos casos de Hanseníase no território e período estudados. Reforça-se a necessidade de ações educativas contínuas sobre a doença à população.

PALAVRAS-CHAVE: *Epidemiologia; Fatores Socioeconômicos; Hanseníase; Saúde Pública.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Brazil is the second nation with the most new cases of Leprosy in the world. Compared to the rest of the country, the Southeast region is a reference in the prevention and treatment of the disease. The present study has the objective of intersecting health information on Leprosy regarding the way in which diagnostic cases enter the health system by year, schooling and number of skin lesions of patients in order to verify the relationships of the socioeconomic context in the persistence of the disease in the macro-region of the Center-West of the state of São Paulo. **METHODOLOGY**: Descriptive, retrospective ecological epidemiological study, with secondary data on Leprosy cases by year of diagnosis in the period from 2012 to 2021 in the territory of the Regional Health Care Network (RRAS) 10, of the Regional Department of Health of Marília-SP (DRS IX), which encompasses 62 municipalities in the macro-region of the Center-West of São Paulo. **RESULTS**: Regarding the way in which cases enter the health system, there is a predominance of new cases. Most are individuals with incomplete or complete 4th grade of EF, while a smaller portion of this population has incomplete or complete Higher Education. There is a predominance of more severe conditions with more than five skin lesions. **DISCUSSION**: Under the analysis of the education variable as a representative of the socioeconomic condition, although Leprosy can affect any individual, there is a higher prevalence in socioeconomically deprived groups. The predominance of multibacillary patients may also be related to schooling, since the population's low understanding of Leprosy makes the search for medical care only happen when the disease is already in more advanced stages. **CONCLUSION**: There is coexistence between social circumstances, inferred by schooling, and prevalence of Leprosy cases in the territory and period studied. The need for continuous educational actions on the disease for the population is reinforced.

KEYWORDS*: Epidemiology; Socioeconomic Factors; Leprosy; Public Health.*

INTRODUÇÃO

CONTEXTUALIZAÇÃO

O ano de 2020 foi determinante para a luta contra a Hanseníase. Desde 2016, vários países se comprometeram junto à Organização Mundial da Saúde (OMS) em um Plano de Estratégia Global que definiu metas globais e locais a fim de reduzir os casos da doença. O princípio norteador do projeto é o diagnóstico precoce e o tratamento regular, já que isso pode atenuar o potencial da enfermidade em ocasionar incapacidades permanentes por dano neural, além de enfraquecer a cadeia de transmissão.[1]

No mundo, em 2017, foram cerca de 200.000 novos casos notificados.[2] No ano de 2018, foram registrados 208.619 casos novos da doença a nível mundial. Desse total, Índia, Brasil e Indonésia representam aproximadamente 80% desses casos novos.[3]

A Hanseníase é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* transmitido através de secreções do trato respiratório.[4] Ademais, não basta apenas estar exposto à bactéria, mas sim estar exposto diretamente por um significativo período para que a doença se instale. O contato direto e constante com secreções das vias aéreas superiores contaminadas é fator determinante no contágio.[5]

A carga bacteriana é outro fator importante na disseminação da Hanseníase, pois indivíduos com maior indíce bacteriano — multibacilares — possuem maior liberação do agente etiológico pelas vias respiratórias, ainda que pessoas com poucos bacilos — paucibacilares — também contribuam para a manutenção da cadeia de transmissão.[6] Há uma estimativa de que o período de incubação do *M. leprae* possa durar até 11 anos, embora as manifestações clínicas possam ser diferentes para cada indivíduo.[7]

Os sintomas iniciais envolvem sinais dermatológicos; os posteriores, neurológicos. Manchas avermelhadas ou brancas com diminuição ou ausência de sensibilidade são o indicador inicial da Hanseníase.[8] Se não detectada e tratada nesse primeiro estágio, as lesões e inflamações atingem os nervos periféricos, podendo comprometer a musculatura esquelética, como a das mãos.[9]

O CENÁRIO ATUAL

O Brasil é a segunda nação com mais novos casos de Hanseníase no mundo.[10] Em 2019, foram diagnosticados

23.612 casos.[11]

Embora o país esteja envolvido com o Plano de Estratégias Global da OMS, estigmas históricos e culturais se fazem presentes na relação da sociedade brasileira com a Hanseníase. As histórias judaico-cristãs, baseadas na leitura da Bíblia, deixaram nos indivíduos conceitos equivocados sobre a patologia dessa enfermidade, conhecida desde os primórdios da humanidade como "Lepra". A falta de desenvolvimento científico e o medo da população em adquirir a doença construíram preconceitos que atravessam a história.[12]

No século XVIII, os primeiros hospitais nacionais tinham, como responsabilidade, isolar os enfermos de Hanseníase. A proibição do direito de ir e vir dos mesmos só foi contestada a partir de 1962. Considerando-se esse contexto, o Ministério da Saúde, em 1976, adotou uma iniciativa para tornar a terminologia "Hanseníase" com o intuito de minimizar o preconceito atribuído à doença. Foi só em 1995, com a Lei 9.010, que o termo "lepra" e seus derivados não puderam mais ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros.[13]

Em 2016, instituiu-se mundialmente a relação do mês de janeiro com a cor roxa, atribuindo o "Janeiro Roxo" ao combate tanto à enfermidade quanto ao preconceito sofrido pelos portadores da doença.[14] Durante o mês de janeiro, há várias ações de promoção de saúde voltados à Hanseníase. A finalidade é quebrar estigmas, conscientizar a população sobre fatos e promover acesso direto ao exame médico de pessoas que suspeitarem ter se contaminado.[15]
O slogan "Hanseníase - Quanto antes você descobrir, mais cedo vai se curar" e o uso da hashtag "#semhanseniase" são medidas de comunicação com a comunidade.[16]

A análise dos dados sobre a doença no ano de criação da campanha "Janeiro Roxo" mostra continuidade de decrescimento de novos casos de Hanseníase ao correlacionar diretamente ao ano anterior. Obteve-se uma redução de 28,8 mil casos em 2015 para 25,2 mil casos em 2016.[17] O dia mundial de "Luta contra a Hanseníase" é sempre no último domingo do mês de janeiro, a batalha contra o aumento de novos casos e o preconceito, entretanto, é cotidiana.[18]

No Brasil, as regiões com as maiores incidências de Hanseníase são as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Com índices mais baixos, a região Sudeste é referência na prevenção e tratamento de Hanseníase.[19,20]

OBJETIVOS

O presente estudo tem o objetivo de interseccionar as informações de saúde sobre Hanseníase quanto ao modo de entrada no sistema de saúde dos casos diagnósticos por ano, escolaridade e quantidade de lesões cutâneas dos pacientes a fim de verificar as relações do contexto socioeconômico na persistência da doença na macrorregião do Centro-Oeste do estado de São Paulo. Dessa forma, a finalidade é verificar se a persistência dos casos de Hanseníase possui coexistência e possível relação às populações com menores níveis de escolaridade e, provavelmente, menores condições socioeconômicas nesta localidade.

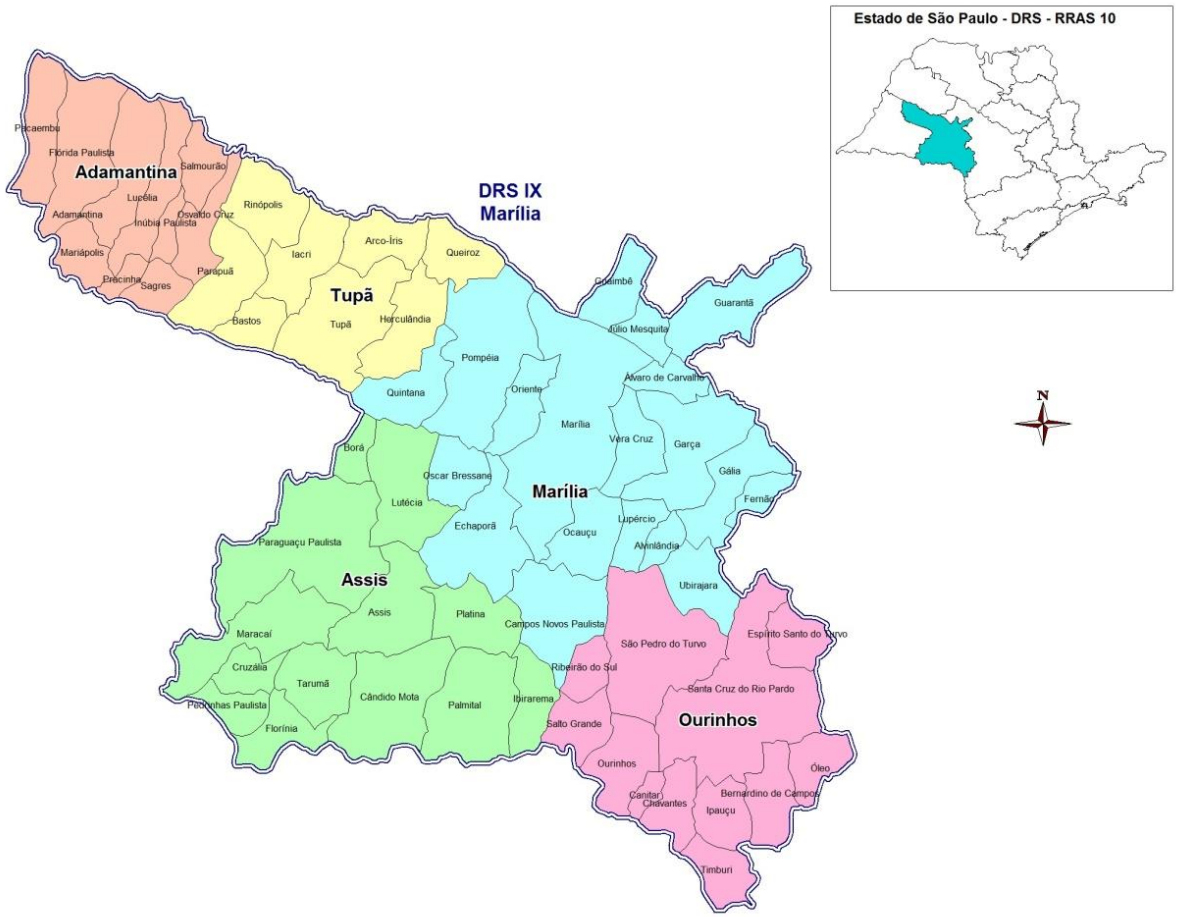
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico descritivo e retrospectivo; feito com base em dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) sobre os casos da Hanseníase por ano diagnóstico no período de 2012 a 2021 no território da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 10 do Departamento Regional de Saúde de Marília-SP (DRS IX) cuja área de abrangência engloba 62 municípios da macrorregião do Centro-Oeste paulista: Adamantina, Álvaro de Carvalho, Alvinlândia, Arco Íris, Assis, Bastos, Bernardino de Campos, Borá, Campos Novos Paulista, Cândido Mota, Canitar, Chavantes, Cruzália, Echaporã, Espírito Santo do Turvo, Fernão, Flórida Paulista, Florínia, Gália, Garça, Guaimbê, Guarantã, Herculândia, Iacri, Ibirarema, Inúbia Paulista, Ipaussu, Júlio Mesquita, Lucélia, Lupércio, Lutécia, Maracaí, Mariápolis, Marília, Ocauçu, Óleo, Oriente, Oscar Bressane, Osvaldo Cruz, Ourinhos, Pacaembu, Palmital, Paraguaçu Paulista, Parapuã, Pedrinhas Paulista, Platina, Pompéia, Pracinha, Queiroz, Quintana, Ribeirão do Sul, Rinópolis, Sagres, Salmourão, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, São Pedro do Turvo, Tarumã, Timburi, Tupã, Ubirajara, Vera Cruz. A população total da RRAS 10 é de 1.068.408 habitantes.[21,22]

O DataSUS é uma base de dados eletrônica de acesso irrestrito do Ministério da Saúde o qual compartilha publicamente, no campo Informações de Saúde (Tabnet), os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Como a Hanseníase é uma doença de notificação compulsória, suas informações clínicas e epidemiológicas estão disponíveis na referida base de dados.

A frequência de casos de Hanseníase de 2012 a 2021 na região da RRAS 10 foram pesquisados quanto à escolaridade,

Imagem 1 – Território de abrangência da Rede Regional de Atenção à Saúde do Departamento Regional de Saúde de Marília-SP (DRS IX): RRAS 10



O DRS IX Marília/RRAS 10 é composto por 62 municípios divididos pelas cinco regiões de saúde: Adamantina (10 municípios), Assis (13 municípios), Marília (19 municípios), Ourinhos (12 municípios) e Tupã (08 municípios). Fonte: SES SP.

modo de entrada ao serviço de saúde e quantidade de lesões cutâneas. Os dados coletados foram organizados quantitativamente em tabelas no *Microsoft Excel* onde foi possível analisar as variações na frequência absoluta de casos de Hanseníase por informação de interesse no período estudado, bem como o cálculo das frequências relativas em porcentagem dos grupos mais e menos prevalentes na amostra.

É salutar evidenciar que o presente estudo foi construído a partir de informações de domínio público de acesso livre, por isso não houve a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

No território dos 62 munícipios de estudo pertencentes à Rede Regional de Atenção à Saúde 10 (RRAS 10) do Departamento Regional de Saúde de Marília-SP (DRS IX), houve 585 casos Hanseníase diagnosticados de 2012 a 2021. A “Tabela 1” correlaciona os anos diagnósticos do período estudado com a quantidade de casos de Hanseníase por ano, evidenciando o modo de entrada no sistema de saúde. Sendo assim, dentro de um ano diagnóstico, temos a quantidade de casos novos, de transferências, recidivas e outros ingressos; sendo que o somatório dessas quantidades resulta na frequência absoluta de casos de Hanseníase no referido ano.

A quantidade de casos por ano de Hanseníase, de 2012 a 2019, teve pouca oscilação com menor frequência absoluta em 2018 (54 casos) e maior em 2013 (80 casos). De 2012 para 2013, houve aumento nos casos. Já de 2013 a 2018, houve um período de queda nos casos da doença seguida de acréscimo em 2019. Em 2020 e 2021, houve uma redução maior no número de casos diagnósticos em relação aos anos anteriores do período analisado: foram apenas 35 e 21 casos de Hanseníase por ano respectivamente.

No tocante ao modo de entrada dos casos ao sistema de saúde, há evidente predomínio de novos casos da doença em todos os anos diagnósticos, quando comparados à transferência, recidiva e outros ingressos.

Tabela 1 - Frequência por modo entrada dos casos de Hanseníase, segundo ano diagnóstico, de 2012 a 2021 no território da RRAS 10 – Marília-SP

Ano Diagnóstico	Caso Novo	Transferência	Recidiva	Outros ingressos	Frequência absoluta de casos de Hanseníase
2012	59	3	8	2	72
2013	68	1	7	4	80
2014	58	2	7	8	75
2015	49	3	14	2	68
2016	50	1	10	5	66
2017	48	1	6	2	57
2018	44	3	6	1	54
2019	44	3	6	4	57
2020	30	1	1	3	35
2021	18	2	1	-	21
Total	**468**	**20**	**66**	**31**	**585**

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A “Tabela 2” também apresenta os anos diagnósticos do período estudado com a quantidade de casos de Hanseníase por ano – este último representado na última coluna, “Total”. Entretanto, a informação de interesse passa a ser a escolaridade dos indivíduos da população estudada. A subdivisão das frequências absolutas de casos de Hanseníase por ano diagnósticos será em níveis de formação acadêmica: ignorado/em branco (Ign/Branco), analfabeto, 4ª série do Ensino Fundamental (EF) incompleta ou completa, 5ª a 8ª série do EF incompleta, EF completo, Ensino Médio incompleto ou completo e Educação Superior incompleta ou completa.

Do total de casos diagnosticados de Hanseníase no período e local do estudo, a maior parte (38%) são de indivíduos com 4ª série do EF incompleta ou completa, enquanto a menor parcela dessa população (4%) possui Educação Superior incompleta ou completa. Em ordem crescente, a prevalência de casos de Hanseníase se distribui por Educação Superior incompleta ou completa (26 casos), EF completo (36 casos), analfabetos (39 casos), ignorado ou em branco (59 casos), 5ª e 8ª série do EF incompleta (78 casos), Ensino Médio incompleto ou completo (124 casos) e 4ª série do EF incompleta ou completa (223 casos).

Tabela 2 - Frequência por escolaridade dos casos de Hanseníase, segundo ano diagnóstico, de 2012 a 2021 no território da RRAS 10 – Marília-SP

Ano Diagnóstico	Ign/ Branco	Analfabeto	4ª série do EF incompleta ou completa	5ª a 8ª série do EF incompleta	EF completo	Ensino Médio incompleto ou completo	Educação Superior incompleta ou completa	Total
2012	5	7	34	6	6	12	2	72
2013	9	5	34	13	1	14	4	80
2014	9	7	32	14	2	9	2	75
2015	11	9	29	5	3	9	2	68
2016	4	1	29	12	2	15	3	66
2017	5	2	19	6	5	19	1	57
2018	6	2	15	12	4	10	5	54
2019	4	6	13	8	5	16	5	57
2020	5	-	14	-	6	8	2	35
2021	1	-	4	2	2	12	-	21
Total	**59**	**39**	**223**	**78**	**36**	**124**	**26**	**585**

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Novamente, a "Tabela 3" também apresenta os anos diagnósticos do período estudado com a quantidade de casos de Hanseníase por ano – este último representado na última coluna, "Total". A informação de interesse, nesta última análise, é a quantidade de lesões cutâneas apresentadas pelos pacientes: informado 0 ou 99, lesão única, duas a cinco lesões e mais do que cinco lesões.

Em relação ao grau de evolução da doença, dos 585 casos de Hanseníase de 2012-2021 no território dos 62 munícipios da Rede Regional de Atenção à Saúde de Marília-SP, há predomínio (40%) de condições mais graves com mais de cinco lesões cutâneas: a forma multibacilar. Isso é verificado, através da "Tabela 3", em todos os anos diagnósticos do período estudado.

Tabela 3 - Frequência por lesões cutâneas dos casos de Hanseníase, segundo ano diagnóstico, de 2012 a 2021 no território da RRAS 10 – Marília-SP

Ano Diagnóstico	Informado 0 ou 99	Lesão única	2-5 lesões	>5 lesões	Total
2012	2	20	18	32	72
2013	6	23	25	26	80
2014	12	17	14	32	75
2015	11	9	17	31	68
2016	7	8	22	29	66
2017	3	11	16	27	57
2018	2	13	18	21	54
2019	6	15	16	20	57
2020	6	3	12	14	35
2021	3	4	10	4	21
Total	**58**	**123**	**168**	**236**	**585**

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

DISCUSSÃO

Os resultados sobre a frequência absoluta de casos de Hanseníase entre 2016 e 2019 estão em conformidade com plano de estratégia global da OMS contra a Hanseníase, visto que a quantidade de casos novos decresce no período. Isso acontece justamente pelo diagnóstico precoce e tratamento polioquimioterápico adequado, propostos no plano, que rompem e enfraquecem a cadeia de transmissão da doença.[1]

Destaca-se a redução de casos da doença em 2020 e 2021: o que possivelmente ocorreu devido à subnotificação dos casos no período de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19.[23] Como as pessoas evitavam se deslocar até as unidades de saúde por medo de se contaminarem com o Sars-CoV-2; menos diagnósticos, tratamentos e seguimentos de Hanseníase foram realizados. Somado a isso, menos buscas ativas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) foram realizadas também por conta do distanciamento social.[24]

Paralelamente, durante a pandemia de COVID-19, a maior permanência em casa também facilitou a transmissão de doenças de contato contínuo, como a Hanseníase.[25] É possível que com o retorno gradual às atividades após o período mais crítico da pandemia de COVID-19 haja aumento dos casos diagnosticados de Hanseníase.

Quanto à variável escolaridade, grupos sociais mais empobrecidos são vulneráveis tanto na dimensão econômica, quanto na sociopolítica. Isso porque a oportunidade de estudar implica em menos força de trabalho na composição da renda familiar, de forma que obter subsídios financeiros para sobrevivência se torna prioridade.[26] Dentro, portanto, da condição multifatorial da desigualdade social, o acesso à educação e o tempo de permanência nos estudos podem representar um provável nível de condição de vida.

Embora a Hanseníase possa atingir qualquer indivíduo, verifica-se sua maior prevalência em grupos carência socioeconômica.[27,28] Seja pelas condições de moradia onde os familiares tenham que viver mais aglomerados, seja pela menor compreensão sobre os sinais e sintomas sutis que a Hanseníase apresenta.

Em consonância a isso, os resultados evidenciam que a doença atinge de forma predominante pessoas com menores níveis de formação acadêmica em comparação aos que possuem nível superior incompleto ou completo no território

dos 62 munícipios da Rede Regional de Atenção à Saúde de Marília-SP (RRAS 10) no período de 2012 a 2021, ainda que exista uma quantidade considerável de casos de Hanseníase com a variável escolaridade não informada (Ign/Branco).

De forma concomitante, os resultados mostram que indivíduos com mais de cinco lesões cutâneas se apresentam majoritariamente em relação aos casos diagnosticados precocemente com uma ou no máximo quatro lesões na população e período estudados. É presumível que a explicação para essa dominância de casos diagnosticados já na forma multibacilar esteja relacionada também à escolaridade, uma vez que a baixa compreensão da população sobre a Hanseníase faz com que a busca por atendimento médico aconteça somente quando a doença já está em estágios mais avançados.

O grande problema da apresentação multibacilar é a manutenção da transmissão aos indivíduos de convívio próximo. Sendo assim, um paciente não diagnosticado no início da doença e não tratado contribui para a persistência de novos casos tanto por estar doente, quanto por transmitir.

CONCLUSÃO

À luz do exposto fica claro que há coexistência entre circunstâncias sociais, inferidas pela escolaridade, e prevalência dos casos de Hanseníase no território dos 62 municípios da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 10 do Departamento Regional de Saúde de Marília-SP (DRS IX) no período de 2012 a 2021. Ainda que, no período estudado, a quantidade de casos da doença tenha diminuído significativamente quando comparamos 2012 e 2021, há predomínio de pacientes multibacilares associados à predomínio de pacientes com menor grau de instrução.

Reforça-se, nesse sentido, a necessidade de ações contínuas de serviços de saúde em informar e educar a população, principalmente os grupos em situação de vulnerabilidade social, sobre a Hanseníase. Educar quanto à identificação das manifestações clínicas, a importância de buscar de atendimento médico e a imprescindibilidade do tratamento adequado e regular a fim de evitar incapacidades permanentes.

Uma limitação do estudo é quanto à exatidão dos dados provenientes do Tabnet – DataSUS, já que os últimos anos ainda podem ser atualizados. Entretanto, essa possível variação não afeta a análise base da investigação sobre a correlação entre casos de Hanseníase e condições socioeconômicas no período de dez anos no território adstrito da pesquisa. Como estudo ecológico, vale ressaltar que as investigações e averiguações se direcionam à coletividade, e não à individualidade.

O presente estudo não esgota, mas sim fornece mais subsídios para a reflexão e crítica sobre os fatores epidemiológicos que contribuem para que uma doença amplamente deliberada em Saúde Pública e de difícil transmissão continua registrando novas ocorrências.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflito de interesses entre os autores deste estudo.

FINANCIAMENTO

Não houve nenhum financiamento ao presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world. [Internet]. 2016 [citado 16 de maio de 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/208824
2. Maymone MB, Laughter M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, Hugh J, Dellavalle RP, Dunnick CA. Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. Journal of the American Academy of Dermatology [Internet]. Jul 2020 [citado 22 jun 2022];83(1):1-14. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.12.080
3. Basso ME, Andrade RF, Silva RL. Trend of epidemiological indicators of leprosy in an endemic state of the Amazon region. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 22 jun 2022];42. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190520
4. Niitsuma ENA, Bueno I de C, Arantes EO, Carvalho APM, Xavier Junior GF, Fernandes G da R, et al. Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. Rev bras epidemiol. 2021;24:e210039. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720210039
5. Hambridge T, Nanjan Chandran SL, Geluk A, Saunderson P, Richardus JH. Mycobacterium leprae transmission characteristics during the declining stages of leprosy incidence: A systematic review. PLOS Neglected Tropical Diseases [Internet]. 26 maio 2021 [citado 22 jun 2022];15(5):e0009436. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009436
6. Moet FJ, Meima A, Oskam L, Richardus JH. Risk factors

for the development of clinical leprosy among contacts, and their relevance for targeted interventions. Lepr Rev 2004; 75(4): 310-26.

7. Mungroo MR, Khan NA, Siddiqui R. Mycobacterium leprae: Pathogenesis, diagnosis, and treatment options. Microbial Pathogenesis. dezembro de 2020;149:104475. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.micpath.2020.104475
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase [Internet]. Brasília-DF; 2002 [citado 16 de maio de 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf
9. Khadilkar SV, Patil SB, Shetty VP. Neuropathies of leprosy. Journal of the Neurological Sciences [Internet]. Jan 2021 [citado 22 jun 2022];420:117288. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.117288
10. Gregório V, Pedroza D, Barbosa C, Bezerra G, Montarroyos U, Bonfim C, Medeiros Z. Predicting the detection of leprosy in a hyperendemic area of Brazil: Using time series analysis. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology [Internet]. 1 fev 2021 [citado 22 jun 2022];87:651-9. Disponível em: https://doi.org/10.25259/ijdvl_1082_19
11. Brasil é o segundo em número de casos de hanseníase no mundo [Internet]. Agência Brasil. 2020 [citado 16 de maio de 2020]. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-01/brasil-e-o-segundo-em-numero-de-casos-de-hanseniase-no-mundo
12. Mycobacterium leprae: A historical study on the origins of leprosy and its social stigma. Infezioni in Medicina [Internet]. 10 dez 2021 [citado 22 jun 2022];29(4). Disponível em: https://doi.org/10.53854/liim-2904-18
13. Mellagi AG, Monteiro YN. O imaginário religioso de pacientes de hanseníase: um estudo comparativo entre ex-internos dos asilos de São Paulo e atuaisportadores de hanseníase. Hist ciêncsaúde-Manguinhos. 2009;489–504.
14. Janeiro Roxo é o mês da conscientização sobre a hanseníase [Internet]. Ministério da Saúde. [citado 18 de maio de 2020]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/janeiro/janeiro-roxo-e-o-mes-da-conscientizacao-sobre-a-hanseniase
15. Sousa GS, Silva RL, Xavier MB. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. Saúde em Debate [Internet]. Mar 2017 [citado 22 jun 2022];41(112):230-42. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201711219
16. Ministério alerta para importância de diagnóstico precoce da hanseníase [Internet]. Agência Brasil. 2015 [citado 18 de maio de 2020]. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-01/saude-alerta-para-importancia-do-diagnostico-precoce-da-hanseniase
17. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2020 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 50 andar CEP: 70719-040 – Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2020 jan [citado 15 de maio de 2020]. Report No.: Número Especial. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020
18. Dia Mundial de Combate à Hanseníase busca esclarecer mitos sobre a doença e desfazer preconceitos [Internet]. Governo Federal – Governo do Brasil. 2021 [citado 22 de junho de 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupes-ufba/comunicacao/noticias/dia-mundial-de-combate-a-hanseniase-busca-esclarecer-mitos-sobre-a-doenca-e-desfazer-preconceitos
19. Rodrigues, R. N., Leano, H., Bueno, I. C., Araújo, K., & Lana, F. (2020). High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. Revista brasileira de enfermagem, 73(3), e20180583. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0583
20. Magalhães Maria da Conceição Cavalcanti, Rojas Luisa Iñiguez. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2007 Jun [citado 2022 Jun 22] ; 16(2): 75-84. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000200002.
21. PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA. Estado de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2019 [Internet]. Marília-SP; 2020 abr. Disponível em: https://www.marilia.sp.gov.br/arquivos/rag_2019_16_abril_2020_11102434.pdf
22. Informações Gerais - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo [Internet]. [citado 19 de junho de 2022]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/homepage/acesso-rapido/grupos-macrorregionais-da-politica-estadual-de-humanizacao/macro-3-presidente-prudente-marilia-e-bauru/informacoes-gerais
23. Pernambuco ML, Ruela GA, Santos IN, Bomfim RF, Hikichi SE, Lira JLM, et al. Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID–19? R Saúde Públ Paraná. 31 de março de 2022;5(1):

2–18. Disponível em: http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/548

24. Da Fonseca Azevedo Araújo KM, Lana FCF. Relação da hanseníase com a cobertura da estratégia saúde da família e condições socioeconômicas. Cienc enferm [Internet]. janeiro de 2020 [citado 19 de junho de 2022];26. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Maricato G. Entre uma nova epidemia e uma velha endemia notas sobre as ações dos movimentos de pessoas atingidas pela hanseníase ao longo da pandemia da COVID-19. Cad Campo (São Paulo 1991). 11 de agosto de 2020;29(supl):163–72. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/170393
26. Simões CF, Amaral SC de S. A relação entre a escolaridade e a pobreza: uma análise das políticas para democratização do acesso ao ensino superior no Brasil. REBES. 8 de agosto de 2018;4(2):21.
27. Lana FCF, Davi RFL, Lanza FM, Amaral EP. Detecção da hanseníase e Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios de Minas Gerais, Brasil. Rev Eletr Enf [Internet]. 30 de setembro de 2009 [citado 19 de junho de 2022];11(3). Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47095
28. Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. Saúde em Debate [Internet]. 2014 [citado 19 de junho de 2022];38(103). Disponível em: http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.20140074