

PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE NO BRASIL E OS DESAFIOS DA BUSCA ATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PREVALENCE OF LEPROSY IN BRAZIL AND THE IMPORTANCE OF ACTIVE IN PRIMARY HEALTH CARE

Danusa Montenegro e Silva¹
Milena Nunes Alves de Sousa²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de hanseníase no Brasil identificar os desafios enfrentados nos serviços de Atenção Básica à Saúde na busca ativa da doença no país. **Método:** Revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu na base de dados pertencente à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “hanseníase”, “Hanseníase AND Atenção Primária à Saúde”, “Prevalência” e “Busca de comunicantes”, nos idiomas inglês e português, publicados nos últimos 15 anos. **Resultados:** Foram incluídos 10 estudos. Pode-se compreender a importância da busca ativa para os novos casos da hanseníase, pois interrompe a transmissibilidade e quebra a cadeia de transmissão epidemiológica, reduzindo a prevalência da doença. **Conclusão:** A hanseníase ainda é uma doença prevalente, pouco diagnosticada ou negligenciada em seus estágios iniciais no Brasil. Evidências apontam que a vigilância de contatos tem se mostrado uma estratégia eficaz na busca ativa de novos casos, entretanto, essa nova estratégia deve ser incorporada à prática clínica com vistas à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil.

Palavras chave: Hanseníase; Prevalência; Atenção Primária à Saúde; Busca de Comunicantes.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of leprosy in Brazil to identify the challenges faced in Primary Health Care services in the active search for the disease in the country. **Method:** Integrative literature review. The search took place in the database belonging to the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE). The following Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: “Hansen's disease”, “Hansen's disease AND Primary Health Care”, “Prevalence” and “Search for communicants”, in English and Portuguese, published in the last 15 years. **Results:** 10 studies were included. It is possible to understand the importance of active search for new cases of leprosy, as it interrupts transmissibility and breaks the chain of epidemiological transmission, reducing the prevalence of the disease. **Conclusion:** Leprosy is still a prevalent disease, little diagnosed or neglected in its early stages in Brazil. Evidence points out that contact surveillance has proven to be an effective strategy in the active search for new cases, however, this new strategy must be incorporated into clinical practice with a view to eliminating leprosy as a public health problem in Brazil.

Keywords: Leprosy; Prevalence; Primary Health Care; Contact Tracing.

¹Médica Residente em Medicina Geral de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos. E-mail: danusamonte@gmail.com

²Enfermeira, Doutora e Pós-Doutora em Promoção de Saúde. Docente do Curso de Medicina e da Residência Médica e Multiprofissional do Centro Universitário de Patos e Docente na Faculdade São Francisco da Paraíba. E-mail: minualsa@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, granulomatosa, curável, de lenta evolução e tem como agente etiológico o bacilo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen (BH), um microorganismo de elevada infectividade, porém baixa patogenicidade, isto é, poucos indivíduos infectados adoecem (GOMES *et al.*, 2014; LEITE *et al.*, 2014; LASTORIA; ABREU, 2014; SOUSA *et al.*, 2015; BENTO *et al.*, 2016; ROLIM *et al.*, 2016; LUCENA *et al.*, 2019).

. É um parasita intracelular obrigatório com predileção por células do Sistema Nervoso Periférico (células de Schwann), células da pele e mucosa nasal. O BH apresenta lenta multiplicação, o que justifica a apresentação insidiosa da doença e o período de incubação de anos. Com a evolução da doença não tratada, as manifestações dermatológicas e neurológicas associam-se a deformidades e mutilações, fatores que estigmatizam os pacientes, acarretando impacto na saúde, na vida social, psicológica e econômica dos mesmos, além dos elevados custos ao governo. Dessa forma, o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil garantem a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção das incapacidades físicas (BRASIL, 2018; LASTORIA; ABREU, 2014).

O Brasil está em consonância com as recomendações da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 da World Health Organization (WHO, 2019), que tem como principal objetivo reduzir a carga da doença. A estratégia pauta-se em três grandes pilares: o fortalecimento do controle e da parceria governamental, o combate da hanseníase e suas complicações e o enfrentamento da discriminação com promoção da inclusão social. Esses pilares abrangem a detecção precoce de casos, o tratamento imediato com esquema de poliquimioterapia (PQT), o desenvolvimento de pesquisas básicas e o enfrentamento do estigma, promovendo a mobilização e sensibilização junto à comunidade.

O Brasil está prestes a atingir a meta de controle da OMS, mas 535 municípios ainda são classificados como hiperendêmicos, com Taxa de Detecção de Casos (CDRs) acima de 40/100.000 habitantes (BRASIL, 2016; 2018). A distribuição geográfica da hanseníase é desigual e a doença persiste em regiões com maiores níveis de pobreza e desnutrição, mostrando estreita relação com condições precárias de vida, baixa escolaridade, desigualdade social e também com movimentos migratórios. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, exceto Rio Grande do Norte e Distrito Federal, ainda há elevados coeficientes, sobretudo nos estados de Mato Grosso, Tocantins, Maranhão, Rondônia e Pará (SILVA *et al.*, 2017).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a atenção primária é responsável por gerenciar as necessidades de saúde mais frequentes e relevantes no território, realizando

ações de promoção da saúde, proteção contra doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação em nível individual e coletivo. No entanto, um estudo mostra que os municípios brasileiros ainda enfrentam dificuldades na integração das ações de controle da hanseníase (ACV) na Atenção Primária à Saúde (LANZA *et al.*, 2014).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é avaliar a prevalência da hanseníase no Brasil e identificar os desafios enfrentados nos serviços de Atenção Básica à Saúde na busca ativa da doença no país, uma vez que possibilita o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno, de modo a minimizar os danos físicos, psicológicos, sociais e financeiros da doença.

METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma revisão integrativa. Este tipo de revisão permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado, tendo como produto final o estado atual do conhecimento, a implementação de intervenções e a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram percorridas as seguintes fases para o desenvolvimento do estudo: identificação da questão de pesquisa “qual a prevalência da hanseníase no Brasil e quais os desafios enfrentados pelos serviços de Atenção Básica à Saúde na busca ativa da doença?”, seguida das seguintes fases: definição dos critérios de inclusão e exclusão; categorização e avaliação dos estudos, extração e interpretação dos resultados e síntese do evidenciado e apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

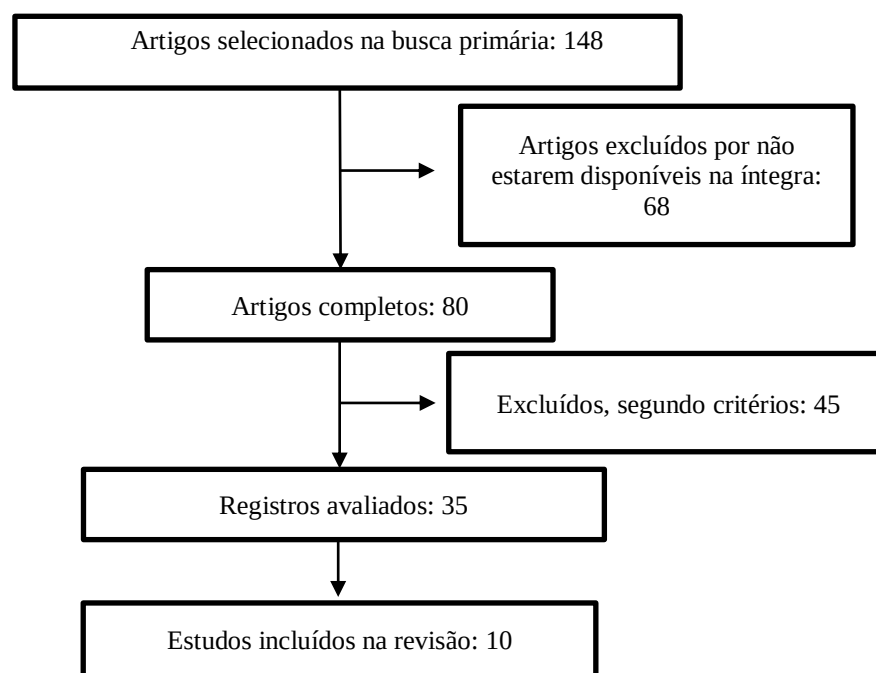
Para o levantamento bibliográfico, optou-se pela busca de artigos em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2005 a 2020, disponíveis nas bases de dados pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE). Foram utilizados os seguintes descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “hanseníase” AND (operador booleano) e “busca de comunicantes”, nos idiomas inglês e português.

Foi encontrado um total 148 trabalhos, com o texto completo disponível (*fulltext*), excluindo-se estudos de revisão, editoriais, trabalhos de conclusão de curso, monografias e teses. Foram selecionados 10 artigos de acordo com a temática e objetivo proposto, conforme Figura 1.

A síntese e a interpretação de dados fundamentaram-se nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos. Realizou-se a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de

conclusões e de implicações resultantes da revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos que compuseram a revisão integrativa (2005-2020).



RESULTADOS

Os dados relevantes coletados nas publicações selecionadas para a revisão sistemática foram: autores, ano de publicação, objetivo do estudo, conclusão. O quadro1 descreve os trabalhos de uma maneira geral. Todos os estudos incluídos nesta revisão sistemática foram baseados em pesquisas científicas (n= 10). A maioria deles foi publicada em 2016.

Quadro1. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, segundo as bases de dados LILACS e MedLine, em ordem de ano de publicação, 2020.

Título	Revista/ Autor/ ano	Conclusão
Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil.	Cad de Saúde Pública; Souza <i>et al.</i> , 2019.	Verificou-se tendência de aumento da proporção de contatos examinados, com menor expressão quando o caso referência de hanseníase era do sexo masculino, de raça/cor preta, residente em zona rural e em cidades de pequeno porte. O Estado da Bahia apresenta desempenho precário das ações de vigilância de contatos, em particular diante de condições de maior vulnerabilidade social.
Coprevalência de hanseníase em contatos com idade entre 5 e 15 anos no nordeste brasileiro.	Rev baiana enferm. Goes <i>et al.</i> , 2018.	Foram examinados 73 contatos. Entre os contatos examinados neste estudo, a maioria tinha idade entre 5 e 15 anos, a coprevalência da hanseníase não foi diagnosticada, mas o número de contatos classificados como suspeitos foi elevado.
Título	Revista/ Autor/ ano	Conclusão

Hanseníase em escolares da região amazônica: estudo transversal de busca ativa e possível fonte de infecção por rastreamento de contato.	PloS Negl Trop Dis; Pedrosa <i>et al.</i> , 2018.	40 novos casos de hanseníase que foram confirmados por exames clínicos e laboratoriais. Também examinamos 196 pessoas que tiveram contato familiar ou não familiar com as crianças afetadas. Identificou-se 21 crianças infectadas e sete novos casos de hanseníase. Os achados revelaram uma taxa de detecção de casos de hanseníase 17 vezes maior que o número registrado.
Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico.	Rev Bras Enferm; Romanholo <i>et al.</i> , 2018.	A avaliação de contatos intradomiciliares por meio da perspectiva do usuário, apresenta falhas operacionais que traduzem claros padrões de insuficiência na qualidade das ações para o controle da hanseníase. Observou-se baixa completude na realização da avaliação clínica dermatológica, mas, sobretudo a neurológica, que, em conjunto, são essenciais para o diagnóstico da doença, bem como a indicação da vacina BCG sem a consideração da avaliação clínica.
Retrospective active case finding in Cambodia: an innovative approach to leprosy control in a low-endemic country.	Acta Tropica; Fürst <i>et al.</i> , 2018.	De acordo com o rastreamento, foram diagnosticados 264 novos pacientes com hanseníase, destes, predominantemente eram adultos do sexo masculino.
Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001 a 2003 e 2010 a 2012.	Rev Bras Epidemiol; Freitas, Duarte e Garcia, 2017.	Apesar da redução na detecção de casos de hanseníase, há uma necessidade de intensificar as ações de controle da doença.
A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos.	Hansen Int; Lima <i>et al.</i> , 2016.	Foram diagnosticados 27 casos novos, 22 dos quais eram multibacilares. Os graus de incapacidade 1 e 2 foram identificados em 74% da amostra. A busca ativa foi eficiente para a detecção de casos novos de hanseníase na população estudada e contribuiu para o controle da doença que é endêmica na região.
A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos.	Hansen Int; Barreto <i>et al.</i> , 2016.	Sobre as variáveis socioeconômicas, a maioria dos casos possui baixa escolaridade e baixa renda familiar, além de todos os casos terem tido contato com a doença em algum momento. A busca ativa foi eficiente para a detecção de casos novos de hanseníase na população estudada.
Conjuntura epidemiológica da Hanseníase em menores de quinze anos, no período de 2003 a 2013, Belém – PA.	Hansen Int; Matos <i>et al.</i> , 2016	O conhecimento da situação epidemiológica dos menores de 15 anos é muito importante para nortear as ações de controle, ações educativas, busca ativa de casos, controle dos contatos, bem como auxiliar o serviço a ajustar as atividades para atender melhor a sua demanda.
Hanseníase na atenção Básica de saúde: principais causas da alta prevalência de Hanseníase na cidade de Anápolis-GO.	Hansen. Int.; Resende, Souza e Santana. 2009.	As principais causas da alta prevalência são: diagnóstico tardio, ausência de educação continuada dos profissionais da saúde, falta de ações educativas comunitárias e familiares, carência de transporte para busca ativa, deficiência de material para exames no laboratório, falha na cobertura assistencial e ausência da aplicabilidade da Portaria nº 1073/GM.

DISCUSSÃO

A temática da hanseníase referente à prevalência e desafios da busca ativa foi amplamente identificada na literatura selecionada. Tal fato se justifica pela alta prevalência desta doença, como evidenciada no estudo de Pedrosa *et al.* (2018), que relatam uma taxa de detecção de novos casos de hanseníase 17 vezes maior que o número registrado. No Brasil, a taxa de detecção vem diminuindo ao longo de décadas, mas o país ainda não alcançou a meta estabelecida pela OMS, ou seja, uma prevalência inferior a 1 caso por 10.000 habitantes. Pesquisa realizada em Camboja, ao investigar registros de 1.463 pacientes diagnosticados entre 2001 e 2010, verificou que 264 novos pacientes foram diagnosticados mediante ações de rastreamento de novos casos (FÜRST *et al.*, 2018).

Existe uma distribuição espacial heterogênea da doença pelo país. Algumas áreas endêmicas apresentaram sobreposição de indicadores, agregando alto risco de transmissão e aglomerados de diagnóstico tardio (DIAS; DIAS; NOBRE, 2005; ALENCAR *et al.*, 2012).

Em 2016, segundo a OMS, 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo (BRASIL, 2018; WHO, 2019).

Um dos grandes desafios é a ocorrência de hanseníase em crianças e adolescentes. Isso constitui um forte indicador de fonte ativa de infecção na população (BARRETO *et al.*, 2016) e transmissão recente (BRASIL, 2008). Por este motivo, uma prioridade da política atual de controle da hanseníase no Brasil é o coeficiente de detecção em crianças e adolescentes (MS, 2009). A detecção de hanseníase em menores de 15 anos revela a intensidade de transmissão da doença, alertando para o fato de que outros casos podem estar ocultos na própria família ou naquela localidade (LIMA *et al.*, 2016).

Em relação à coprevalência em crianças e adolescentes, foi realizado um estudo no nordeste brasileiro incluindo novos contatos em pacientes com idade entre 5 a 15 anos. Embora não tenha sido diagnosticado, o número de contatos classificados como suspeitos foi elevado (GOES *et al.*, 2018). Estudo realizado em Belém/PA por Matos *et al.* (2015) apresentou coeficiente de detecção em menores de 15 anos, mostrando-se hiperendêmico (34,9/100,000 habitantes). Conforme a Portaria 149/16, a hiperendemicidade populacional de menores de 15 anos é caracterizada quando se têm um coeficiente maior ou igual a 10 por 100 mil habitantes. Para se chegar a estes dados é considerado para efeito de cálculo o número de casos novos de

hanseníase em menores de 15 anos de um determinado período, dividido pelo número da população de menores do mesmo ano e multiplicado por 100 mil (BRASIL, 2016).

Embora no Brasil as ações do Programa de Controle da Hanseníase estejam integradas à Atenção Primária, uma das dificuldades enfrentadas é que a maioria dos novos casos relatados é descoberta por meio da detecção passiva por esses serviços, nos quais a demanda é constituída, principalmente, por uma população com condições socioeconômicas desfavoráveis. Há evidências de que, quando a busca ativa de casos é implementada, taxas inesperadamente maiores de detecção de novos casos são encontradas, mesmo em cidades com o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (FRADE *et al.*, 2017).

Sobre a vigilância de contatos, o estudo realizado por Romanholo *et al.* (2018) apresentou falhas operacionais que traduzem claros padrões de insuficiência na qualidade das ações para o controle da hanseníase. O Ministério da Saúde no Guia de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase considera a busca ativa um método relevante na vigilância de contatos de portadores de hanseníase, constituindo um instrumento importante para a busca sistemática de casos novos, a fim de que sejam adotadas medidas de prevenção em relação ao diagnóstico e tratamento precoce, atrelando a isto as campanhas educativas, que têm papel fundamental na educação em saúde (BRASIL, 2008).

Alguns autores apontam que um dos problemas de controle da hanseníase é a fragilidade da vigilância, uma vez que a ação dos serviços de saúde é predominantemente individualizada, com baixa proporção de busca ativa dos contatos. A detecção de novos casos depende da demanda espontânea do indivíduo, que mais procura o serviço de saúde em estágio avançado da doença, o que aumenta o risco de danos permanentes (ARAUJO, 2004; LANA *et al.*, 2007; BRASIL, 2008; SANTOS *et al.*, 2015; BENTO *et al.*, 2016; ROLIM *et al.*, 2016).

Nos estudos de diferentes níveis espaço-temporal, a prevalência associou-se à cor preta, indivíduos do sexo masculino e baixa renda familiar (SOUZA *et al.*, 2019; FREITAS; DUARTE; GARCIA, 2017). Para Araújo *et al.* (2015) as condições socioeconômicas que se relacionam com a maior incidência da hanseníase, pioram a qualidade de vida, bem como há uma baixa adesão ao tratamento e evolução para incapacidades físicas. Na mesma linha de pensamento, quando os recursos financeiros são insuficientes, as chances de adoecimento da população se multiplica pela situação de vulnerabilidade a que fica exposta (MONTEIRO *et al.*, 2017).

A descoberta dos casos de hanseníase é feita por meio da detecção ativa, por investigação epidemiológica de contatos e exame de coletividade, como inquéritos e campanhas, e passiva, por demanda espontânea e encaminhamento. Na análise do modo de detecção dos casos novos de

hanseníase detectados no país no período de 2012 a 2016, observou-se que o principal foi o encaminhamento (45,7%), seguido de demanda espontânea (41,0%). Apenas 7,0% dos casos novos foram detectados pelo exame de contatos (MS, 2018). A vigilância de contatos é a principal estratégia de detecção ativa para a descoberta de casos, uma vez que facilita o diagnóstico precoce, contribuindo para a queda da cadeia de transmissão e reduzindo, conseqüentemente, as deficiências que surgem em decorrência do atraso no diagnóstico (HACKER *et al.*, 2012).

Outro desafio é o diagnóstico, que geralmente ocorre tardiamente, sendo uma consequência da carência de ações educativas, a nível comunitário, fazendo-se necessária a divulgação intensiva dos sinais e sintomas da doença por meio de seminários, cursos, treinamentos e mensagens nos meios de comunicação de massa visando estimular a procura pelo serviço de saúde dos sintomáticos dermatológicos, o que vai favorecer o diagnóstico precoce e o tratamento correto, que são fundamentais para o controle da endemia (RESENDE; SOUZA; SANTANA, 2009).

Estudo realizado na cidade de Anápolis-GO revela que as principais causas da alta prevalência da hanseníase são: diagnóstico tardio, ausência de educação continuada dos profissionais da saúde, falta de ações educativas comunitárias e familiares, carência de transporte para busca ativa, deficiência de material para exames no laboratório, falha na cobertura assistencial e ausência da aplicabilidade da Portaria nº 1073/GM (RESENDE; SOUZA; SANTANA, 2009).

CONCLUSÃO

Depreende-se da análise dos estudos que a hanseníase segue como um problema de saúde pública no Brasil. Acredita-se que devido sua extensão territorial, as desigualdades socioeconômicas têm sido apontadas como um dos principais motivos desta discrepância. Além disso, as altas taxas de prevalência da hanseníase estão associadas a indivíduos do sexo masculino, de cor preta e baixa renda familiar. Vale salientar a hiperendemicidade em menores de 15 anos classificados como suspeitos, o que sinaliza a existência de focos ativos para a transmissão da doença.

Depreende-se da análise dos dados que os principais desafios apontados para a busca ativa estão relacionados à falha na cobertura assistencial, fragilidade da vigilância, principalmente na busca ativa dos contatos e a falta de ações educativas. Torna-se clara a necessidade da realização da busca ativa de novos casos, bem como uma ação efetiva para a

vigilância de contatos.

Evidências apontam que a vigilância de contatos tem se mostrado uma estratégia eficaz na busca ativa de novos casos, entretanto, essa nova estratégia deve ser incorporada à prática clínica da atenção básica à saúde com vistas à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, C. H. *et al.* Clusters de transmissão da hanseníase e diagnóstico tardio em uma área altamente endêmica no Brasil: foco em diferentes abordagens de análise espacial. **Trop Med Int.**, v. 17, n. 4, p. 518-525, 2012.

ARAÚJO, F. C. B. *et al.* Aspectos associados à recidiva da hanseníase. **Rev Bras Biom.**, v. 33, n. 1, p. 42-50, 2015.

ARAÚJO, N. M. *et al.* Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. **Hansen. Int.**, v. 41, n. 1-2, p. 72-83, 2016.

BARRETO, J. A. É possível mudar a situação da hanseníase enquanto doença negligenciada no Brasil? **Hansen. Int.**, v. 41, n. 1-2, p. 1-3, 2016.

BENTO, D. A. B. *et al.* Acompanhamento da hanseníase no Brasil: o papel da enfermagem. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 1, p. 166-179, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde:** situação epidemiológica de hanseníase no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 49, n. 4, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase:** descrição da doença. Brasília: MS, 2014. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniaze/11294-descricao-da-doenca>. Acesso em: 20 dez. 2019.

DIAS, M. C. F. S.; DIAS, G. H.; NOBRE, M. L. Distribuição espacial da hanseníase no município de Mossoró / RN, utilizando o Sistema de Informação Geográfica - SIG. **An Bras Dermatol.**, v. 80, Supl 3, p. S289-S94, 2005.

FERREIRA, A. C. *et al.* Conhecimentos e condutas práticas dos profissionais de saúde da atenção primária a respeito da hanseníase no estado do Tocantins, Brasil. **Cad Saúde Colet.**, v. 1, n. 17, p. 39-50, 2009.

FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C.; GARCIA, L. P. Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001 - 2003 e 2010 - 2012. **Rev bras epidemiol.**, v. 20, n. 4, p. 702-713, 2017.

FÜRST, T. *et al.* Retrospective active case finding in Cambodia: An innovative approach to leprosy control in a low-endemic country. **Acta Tropical**, v. 180, p. 26-32, 2018.

GOES, F. S. *et al.* Coprevalência de hanseníase em contatos com idade entre 5 e 15 anos no Nordeste brasileiro. **Rev baiana enferm.**, v. 32, e26100, 2018.

GOMES, K. P. *et al.* Preconceitos vivenciados por portadores de hanseníase na cidade de Cajazeiras-PB. **Temas em Saúde (João Pessoa)**, v. 14, p. 218-235, 2014.

LANZA, F. M. *et al.* Evaluation of the Primary Care in leprosy control: proposal of an instrument for users. **Rev. esc. Enferm.**, v. 48, n. 6, p. 1054-1061, 2014

LASTORIA, J. C.; ABREU, M. A. M.M. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - Part 1. **An. Bras. Dermatol.**, v. 89, n. 2, p. 205-218, 2014.

LASTORIA, J. C.; PUTINATTI, M. S. M. A. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos. **Hansen Int.**, 2004.

LIMA, R. S. K.; OLIVEIRA, L. B. P.; GAMA, R. S. *et al.* A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos. **Hansen. Int.**, v. 41, n. 1-2, p. 55-63, 2016.

LEITE, N. P. *et al.* Hanseníase: práticas de autocuidado entre os portadores em Cajazeiras-PB. **Temas em Saúde (João Pessoa)**, v. 14, p. 291-306, 2014.

LUCENA, E. V. N. *et al.* Paciente com hanseníase neural primária: relato de caso. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 4, p. 1206-1213, 2019.

MARTELLI, C. M. *et al.* Padrões espaciais da hanseníase em uma área urbana do Brasil central. **Bull World Health Organ.**, v. 73, n. 3, p. 315-319, 1995.

MATOS, E. V. M. *et al.* Conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de quinze anos, noperíodo de 2003 a 2013, Belém – PA. **Hansen Int.**, v. 40 n. 2, p. 17-23, 2015.

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTEIRO, L. D. *et al.* Social determinants of leprosy in a hyperendemic State in North Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 51, n. 70, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006655.pdf Acesso em: 02 jan 2020.

PEDROSA, V. L. *et al.* Leprosy among school children in the Amazon region: A cross-sectional study of active search and possible source of infection by contact tracing. **PloS Negl Trop Dis.**, v. 12, n. 2, p. 1-12, 2018.

ROLIM, M. F. N. *et al.* Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 1, p. 254-266, 2016.

ROMANHOLO, H. S. B. *et al.* Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 175-181, 2018.

SILVA, C. L. M. *et al.* Spatial distribution of leprosy in Brazil: a literature review. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 50, n. 4, p. 439-449, 2017.

SOUSA, R. R. G. *et al.* Experiências de um grupo de autocuidado em hanseníase. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 2, p. 136-156, 2015.

SOUZA, E. A. *et al.* Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 9, p. 1-16, 2019.

VIEIRA, M. *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **PLoS Negl Trop Dis.**, v. 12, n.10, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Leprosy Strategy 2016-2020: accelerating to wards a leprosy-free world: Monitoring and Evaluation Guide**, 2019.