

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF LEPROSY IN CHILDREN UNDER 15 YEARS OLD IN A MUNICIPALITY IN THE LEGAL AMAZON

KAREN SANTOS DE OLIVEIRA¹, KAREN SUELLEN MUTZ ANDRADE², KISSÍLA RODRIGUES DE MELO³, JESSÍCA RECO CRUZ^{4*}

1. Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal – UNIFACIMED; 2. Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal – UNIFACIMED; 3. Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal – UNIFACIMED; 4. Mestre em Ciências da Saúde. Professora de TCC no Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal.

Av: Jucimeira, N°:244, Bairro: Novo Horizonte, Cacoal, Rondônia, Brasil. CEP: 76962-088. jessica18ge@gmail.com

Recebido em 05/04/2023. Aceito para publicação em 22/05/2023

RESUMO

Introdução: Causada por um bacilo *Mycobacterium leprae*, a Hanseníase é uma doença infectocontagiosa e de alta infectividade, podendo levar a incapacidades físicas permanentes. Embora a doença seja rara na infância, a hanseníase no menor de 15 anos representa um indicador de transmissibilidade da doença e alta endemicidade. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de Hanseníase em menores de 15 anos em um Município da Amazônia legal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva analítica e de abordagem quantitativa utilizados dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN, no período de 2017 a 2022. **Resultado:** Durante o referido estudo foram notificados 6 casos, sendo 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, foi notado que a baciloscopia positiva obteve a maior prevalência do que a negativa. Foi observado que a forma clínica Virchowiana atingiu o maior número dos casos, seguindo pela Dimorfa e a indeterminada, enquanto a Tuberculoide não houve registro de caso. **Conclusão:** Conclui-se que as crianças por ter uma exposição prolongada ao bacilo, podem ser acometidas nas formas clínicas tardias da doença, devido ao não aparecimento rápido dos sinais e sintomas.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Crianças e adolescentes; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious and highly infectious disease that can lead to permanent physical disabilities. Although the disease is rare in childhood, leprosy in children younger than 15 years represents an indicator of disease transmissibility and high endemicity. **Objective:** To analyze the clinical and epidemiological profile of leprosy cases in children under 15 years of age in a municipality in the legal Amazon. **Methodology:** This is analytical descriptive research with a quantitative approach using secondary data from the SINAN Notifiable Diseases Information System, from 2017 to 2022. **Result:** During the study, 6 cases were reported, 3 feminine and 3 masculine, it was noted that the positive bacilloscopic obtained a higher prevalence than the negative one. It was observed that the Virchowian clinical form reached the highest number of cases, followed by the

Dimorphous and the indeterminate, while Tuberculoid had no case records. **Conclusion:** It is concluded that children, due to prolonged exposure to the bacillus, can be affected in the late clinical forms of the disease, due to the lack of rapid appearance of signs and symptoms.

KEYWORDS: Leprosy; Children and teenagers; Public health.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada uma doença crônica infectocontagiosa, causada por um bacilo *Mycobacterium leprae* de alta infectividade. Sendo responsável por manifestar sinais e sintomas dermatoneurológicos. Transmitido de forma direta, por meio das vias aéreas superiores, onde a pessoa infectada pode infectar outras pessoas, ao eliminar o bacilo no meio externo, porém é necessário ter a propensão e o contato íntimo e prolongado com o infectado^{20, 8}.

A doença pode levar a incapacidades físicas permanentes, a mesma inclui a perda de sensibilidade protetora nos olhos, mãos e/ou pés, deformidades e danos visíveis nos olhos, mãos e pés. Podendo acometer indivíduos de qualquer faixa etária e em ambos os sexos¹⁶.

O Brasil é o segundo país com o maior número de casos mundialmente, com mais de 20% dos indivíduos com a doença apresentando algum grau de incapacidade física já instalada, o que apresenta um grande problema de saúde pública⁴.

A afecção em crianças e adolescentes é um fator importante para a epidemiologia, pois retrata a expansão da epidemia, portanto se tornando prioridade do Programa Nacional de Controle da Doença. Ainda que a hanseníase seja rara na infância, a faixa etária de 10 anos é o mais afetado devido ao longo período de incubação da doença, em média de 2 a 7 anos, além da infecção intradomiciliar². Em menores de 3 anos há pouca incidência da doença, a maioria tem lesões que se

encontra em áreas expostas, como membros e troncos, já na face e pescoço são menos de 20%⁹.

A presença de hanseníase em crianças com menos de 15 anos, é um indicador epidemiológico significativo que reflete a disseminação e a gravidade da doença, além disso, esse indicador aponta uma alta endemicidade, exposição precoce e alta transmissibilidade¹⁹.

Existem falhas no serviço de saúde para serem identificado os casos multibacilares, pois são caracterizados por ter uma carga bacilar alta e tendo um alto risco de transmissão¹⁹. É de suma importância que o exame da baciloscopia venha necessitar da experiência e a habilidade dos profissionais que as realizam. Pacientes MB podem apresentar desfechos indesejados devido as falhas na coleta, coloração e leitura. Podem manipular justamente no resultado do teste a quantidade do tecido coletado, a técnica da coloração, a profundidade da incisão e a espessura do esfregaço. É importante ter profissionais capacitados disponíveis e materiais adequados são cruciais para a realização do procedimento⁵.

Todavia, é de suma importância que seja feito um diagnóstico precoce da hanseníase, evitando que esta cadeia de transmissão persista e contamine essas crianças e adolescentes, provocando sofrimento que ultrapasse a dor e o mal-estar vinculado ao prejuízo físico, o que causa grande impacto social e psicológico⁴.

Diante deste exposto o objetivo da pesquisa, foi identificar os aspectos clínicos e epidemiológicos de casos de hanseníase em menores de 15 anos, no período de 2017 a 2022 em Cacoal/Rondônia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem descritiva, analítica e quantitativa utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN/DATASUS. A coleta de dados aconteceu no mês de fevereiro de 2023.

No que se refere aos critérios de inclusão: foram considerados crianças e adolescentes de ambos os sexos, menores de 15 anos. Critérios de exclusão: que foram notificados fora do período definido pelo estudo.

No referido trabalho foi realizado uma estatística descritiva simples, através de planilhas no Microsoft Excel 2016 para a tabulação e consolidação dos dados.

Esta pesquisa foi realizada exclusivamente com dados secundários de acesso livre, não envolvendo sujeitos humanos, e em consonância com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, os autores cumpriram os preceitos éticos.

3. DESENVOLVIMENTO

Na Tabela 1, é capaz de observar o número de casos de Hanseníase em menores de 15 anos no período de 2017 a 2022, em um município da Amazônia legal. No período 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2022, foram notificados 6 casos de hanseníase em menores de 15 anos, sendo apurado o maior número de casos no ano de 2021, no qual foram registrados 3 casos (50,0%).

Tabela 1. Os anos estudados e a quantidade do número de casos em menores de 15 anos.

	Número de lesões	%
Baciloscopia		
Positiva	4	66,7%
Negativa	2	33,3%
Número de lesões		
Uma lesão	1	16,7%
Duas lesões	1	16,7%
Cinco lesões	2	33,3%
Sete lesões	1	16,7%
Vinte lesões	1	16,7%
Total	6	100,0

* Nos anos de 2018, 2019 e 2020 não tiveram casos notificados.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados da pesquisa, 2023.

Durante o referido estudo podemos notar que o sexo/gênero, de forma igual, obtiveram o mesmo percentual de 50%. Ocorreu uma oscilação nas idades, sendo que, 33,3% dos pacientes tinham 14 anos, 16,6% com 13 anos, 16,7 % com 11 anos, 16,7% com 9 anos e 16,7% com 8 anos. Percebeu-se que 83,3% do modo de entrada foi de casos novos, enquanto 16,7% foram de transferência de outro município.

Conforme a Tabela 2, podemos notar que durante os anos estudados a baciloscopia positiva, obteve maior prevalência que a negativa. Enquanto o número de lesões houve uma variação entre uma lesão, chegando a um número mais elevado, de vinte lesões.

Tabela 2. Baciloscopia e número de lesões dos menores de 15 anos notificados.

Ano de notificação*	Número de casos notificados	%
2017	2	33,3
2021	3	50,0
2022	1	6,7
Total	6	100,0

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados da pesquisa, 2023.

Nas Figuras 1 e 2, identificam-se as variáveis idade do paciente e a forma clínica dos pacientes menores de 15 anos portadores com hanseníase. No Gráfico 1, é possível identificar as idades dos casos notificados de hanseníase no período 2017 a 2022.

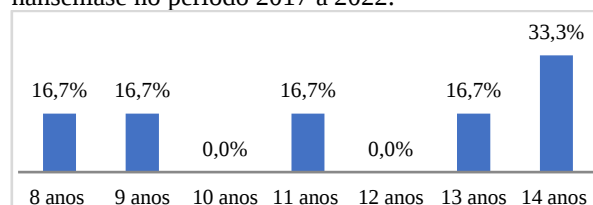


Figura 1. Idades dos pacientes estudados. **Fonte:** Elaborado pelas autoras com base nos dados da pesquisa, 2023.

No que se respeita sobre a raça, observou-se que coincidentemente a raça pardo e branco tinham o mesmo

percentual, de 50,0%, sendo assim, obtiveram 0% as raças indígenas, amarelo e preto, pois os mesmos não havia nenhuma notificação. Foi constatado que apenas 17% dos casos estudados concluiu o Ensino Fundamental, 50,0% ainda não havia concluído de 5º à 8º e 33,3% de 1º a 4º série do Ensino Fundamental.

Conforme o Gráfico 2, consegue-se observar que a forma clínica Virchowiana (50,0%) predominou mais que a Dimorfa (33,3%) e Indeterminada (16,7%), enquanto a Tuberculóide não houve nenhum caso.

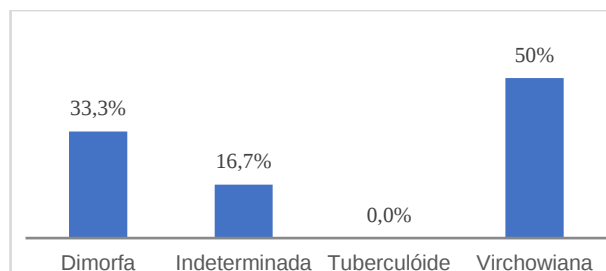


Figura 2. Forma Clínica da doença. **Fonte:** Elaborado pelas autoras com base nos dados da pesquisa, 2023.

O esquema terapêutico dos quais foram adotados para os 83,3% dos casos estudados foi o PQT/MB 12 doses e para os demais 16,7% foram PQT/PB 6 doses. Dos 6 casos o grau de incapacidade física foram 50,0% com grau zero e 50,0% com grau um. Nenhum dos casos houve episódios reacionais no final do tratamento e todos os casos estudados obtiveram alta por cura após o tratamento realizado.

4. DISCUSSÃO

A detecção em menores de 15 anos, é uma das principais metas da política atual de controle da hanseníase no país, por indicar focos de infecções ativas e transmissões recentes, é importante que as equipes de saúde estejam atentas e capacitadas para intensificar a vigilância epidemiológica nas áreas mais endêmicas e manter a eficácia das ações nas regiões com estabilização da endemia, o comprometimento e a motivação dos profissionais das diversas áreas de atendimento à saúde, são essenciais para o reconhecimento e encaminhamento de casos suspeitos¹⁵.

Nos últimos anos, as pesquisas têm indicado uma diminuição na incidência da hanseníase em diversos países, entretanto, no Brasil, a enfermidade ainda é um desafio para a saúde pública⁷. O presente estudo aponta um aumento no número de casos, ainda no período pandêmico, a detecção em 2021 correspondeu 50% da amostra, apontando que a doença ainda se mostra presente através da transmissão por fontes ativas na população.

Além disso a pesquisa retrata a presença de grau de incapacidade I em 33,3% da amostra. A literatura mostra que os fatores associados a incapacidade física, é o tempo que se dá ao início dos sintomas e o diagnóstico⁷.

As buscas ativas dos casos devem ser estimuladas com uma ampla divulgação dos sinais e sintomas à população, com ações de educação em saúde que venham apresentar a temática, especialmente em regiões onde há alta prevalência da doença¹¹. Sendo assim, há uma importância na busca ativa no meio escolar, na qual venha realizar ações de educação em saúde, como

estratégia para controlar a doença na faixa etária em menores de 15 anos³.

Enfatiza-se que na infância há uma certa dificuldade no diagnóstico, consequentemente, expande as chances para uma possível complicação da doença, no qual, o diagnóstico da hanseníase nesse grupo etário requer exames criteriosos, além das limitações na aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade¹².

Há um maior risco de serem acometidos ao adoecimento pessoas que tenham contato intradomiciliares dentre os casos novos, uma das estratégias recomendadas da vigilância é uma precaução da transmissão da doença e por reduzir a ocorrência de pessoas com diagnósticos de incapacidade física⁷. Pacientes menores de 15 anos diagnosticados com hanseníase, no qual possa haver uma falha no combate à cadeia de transmissão, pois pode estar relacionado a casos confirmados na própria família, por exemplo, na detecção de novos casos, investigação dos contatos e iniciar o tratamento⁵.

A criança acometida nas formas clínicas tardias da doença (Dimorfa e Virchowiana), das quais corresponderam a 83,3% da amostra, indicou a uma exposição prolongada ao bacilo, e a ausência de tratamento dos doentes. O contato com alta carga bacilar em um período suficiente para a incubação e manifestações clínicas da doença, assim como em outros cenários, e atraso no diagnóstico pelo serviço de saúde¹⁷.

As sequelas de um diagnóstico tardio, como a incapacidade física e as deformidades, podem influenciar negativamente na essência da vida dos indivíduos menores de 15 anos, no qual possa haver uma mudança em suas relações, tanto comportamental quanto social. Sendo assim, essas mudanças conseguem atrapalhar o desenvolvimento escolar, desse modo, levando ao abandono⁵.

A casos de pacientes com hanseníase que exibem resistência em aceitar as manchas, as deformidades e as cicatrizes que são causadas pela doença. Após a confirmação do diagnóstico é notório o comportamento e o emocional, sensação de impotência; baixa autoestima; vergonha; medo e até mesmo indignação, tais sentimentos são vistos com frequência nos indivíduos acometidos pela doença⁶.

Ao informar o paciente sobre o diagnóstico da hanseníase, é importante ter cuidado e destacar a cura com o tratamento adequado. Em casos de impacto psicológico, é valoroso o apoio da rede de serviço de saúde, tanto ao que adoeceu quanto aos familiares, com o acolho da equipe de saúde e dos profissionais capacitados na assistência da aceitação do problema, no encorajamento à adesão do tratamento e superar as dificuldades¹⁵. Para que a pessoa acometida não se sinta excluída, é essencial contar com o apoio familiar e um acompanhamento adequado da equipe de saúde²¹.

É recomendada a vacina BCG para quem convive com pessoas diagnosticadas com a Hanseníase, mesmo não apresentando sinais e sintomas até o momento da avaliação, independente se o caso era PB ou MB, mesmo que o indivíduo já tenha a cicatriz da BCG, no qual é realizado ao nascer, deverá receber mais uma dose da vacina, porém todos que irão receber a vacina BCG,

devem ser orientados que a mesma não é específica, mas ela oferece uma proteção maior contra a hanseníase³.

Atingir o objetivo de erradicação da doença como um problema de saúde pública, depende principalmente do aumento da detecção precoce da enfermidade e da cura dos pacientes diagnosticados¹.

O Programa Saúde na Escola (PSE), foi criado em 2007, oferecendo uma assistência integral aos alunos, tendo como objetivo de alcançar os familiares. A Promoção da Saúde tem como diretriz para a condução de suas propostas a mudança comportamental, considerando os determinantes sociais e abordando temas de prevenção de forma mais ampla⁸.

Para promover um senso de reflexão crítica sobre as estratégias aplicadas, é necessário não só desenvolver estratégias de educação em saúde, mas também avaliar a efetividade das ações. Levando em conta a importância e relevância da educação em saúde do adolescente, é crucial utilizar abordagens cada vez mais populares subjetivas, integrativas e dinâmicas¹⁸.

O PSE é uma ferramenta importante na arena da atenção primária, é fundamental que haja o diálogo e um vínculo infindável entre educadores do ensino básico e profissionais da saúde, um ambiente desenvolvido para incentivar a promoção da saúde e prevenir a ocorrência de doenças especialmente para a comunidade escolar¹³.

5. CONCLUSÃO

Diante das informações obtidas neste artigo, podemos concluir que, por se tratar de crianças e adolescentes, e ser uma doença de evolução lenta, pode-se levar um tempo para surgir os sinais e sintomas, levando a um diagnóstico tardio. Tal fato pode ser observado nos casos estudados, onde a forma multibacilar houve o maior número de casos. Ainda evidenciou-se associação da vulnerabilidade social e o alto índice de casos. O tratamento da hanseníase é gratuito, e com o diagnóstico precoce a mesma caminha para evolução da cura, caso o paciente inicie o tratamento o quanto antes, realizando de forma correta, sendo assim todos os casos que foram estudados receberam alta por cura, após o tratamento.

As ações de combate a doença se dão através do diagnóstico precoce, tratamento dos casos e monitoramento dos contatos. Além disso, em áreas de grande endemicidade da doença se faz necessário realizar uma busca ativa na comunidade, e nas escolas. Ações de educação de saúde, informando quais são os sinais e sintomas da doença.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015 / Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_hansenia.pdf&ved=2ahUKEwjU6pXi57b-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_hansenia.pdf&ved=2ahUKEwjU6pXi57b-AhVKFbkGHZ0JCSgQFnoECAsQAO&usq=AOvVaw2IJ9qtKcDbkCPB2Geig5oe)
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019 - 2020. Ministério da Saúde, Brasília: 2020, 109p. Disponível em: <https://www.gov.br/aid/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hansenia-2019-2022/view>. Acesso em: 06 de set. de 2022.
- [3] Brasil. Ministério da saúde. Guia prático sobre a hanseníase. 2017. p. 10-11-12-14. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj54I7gy8r6AhWYArkGHfoAngQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsm.sau.gov.br%2Fbvsm%2Fpublicacoes%2Fguia_pratico_hansenia.pdf&usq=AOvVaw1pE81CQah-9uTYXIemYXeA. Acesso em: 02 de out. de 2022.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico de Hanseníase. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/sau/pt-br/centraisde-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especialis/2022/boletim-epidemiologico-de-hansenia-_-25-01-2022.pdf/view. Acesso em: 06 de set. de 2022.
- [5] Carvalho M, Carvalho MLS, Oliveira IRN, *et al.* Análise do perfil clínico e epidemiológico de hanseníase em menores de 15 anos nos últimos 10 anos em um município localizado no sudoeste do Maranhão, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/sau/article/view/10641>. Acesso em: 28 de março. de 2023.
- [6] Filgueiras MIS. Percepção do Profissional de Enfermagem acerca da adesão ao tratamento da hanseníase. 2019. Disponível em: [dSPACE.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/7864/MARIA%20INDYAJARA%20DA%20SILVA%20FILGUEIRAS.%20%20MONOGRAFIA%20ENFERMAGEM.%20CFP%202019.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/7864/MARIA%20INDYAJARA%20DA%20SILVA%20FILGUEIRAS.%20%20MONOGRAFIA%20ENFERMAGEM.%20CFP%202019.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Acesso em: 28 de Mar. de 2023.
- [7] Freitas BHBM, Xavier DR, Cortela DCB, *et al.* Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2018.v21/e180016/>. Acesso em: 22 de Mar. de 2023.
- [8] Gordon ASA, Gomes JMS, Costa ACPJ, *et al.* Incidência de hanseníase em menores de 15 anos acompanhados no município de Imperatriz, Maranhão, entre 2004 e 2010. 2017. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/sau/article/view/6072>. Acesso em 30 de set. de 2022.
- [9] Magalhães AWD, Franco JM, Brito VF, *et al.* Hanseníase em crianças e adolescentes: atualidade no Brasil. ANAIS DO CBMFC, 2013. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/1456#:~:text=Resultados%3A%20O%20%20>. Acesso em 30 de set. de 2022.
- [10] Maia MAC, Silva BAA, Silva RC. Extensão universitária: Hanseníase na escola, em busca de um diagnóstico precoce. Revista Brasileira de Extensão Universitária. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i1.10778>. Acesso em: 24 de Mar. de 2023.
- [11] Mistura C, Silva RCC, Vieira MCA, *et al.* Leprosy prevention in prison units: reporting the experience of extension activities. Journal of Nursing UFPE, 2015. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10547/11461&ved=2ahUKEwIZ>

- k-7ez5PAhXGiJUCHYVTBWAQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw1ioJupT9IrdDjB1XDdOti2 Acesso em: 28 de Mar. de 2023.
- [12] Monteiro LD, Mello FRM, Miranda TP, *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22: e190047. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/yv8Lr43FBXPPHcmxYMgsNy/?lang=pt>. Acesso em: 28 de Mar. de 2023.
- [13] Nascimento TS, Costa AW, Santana JMD, *et al.* Educação em saúde com adolescentes escolares: uma ferramenta estratégica do profissional de saúde no enfrentamento da hanseníase. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7330/4607>. Acesso em 26 de Abr de 2023.
- [14] Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. *Ciência saúde coletiva*. 2011; 6(supl.1):1311- Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vmXbwQcryhyhknfmfjFc9Zj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 de Out. de 2022.
- [15] Nunes PS, Dornelas RF, Marinho TA. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás. 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/319>. Acesso em: 25 de Mar. de 2023.
- [16] Ribeiro MDA, Silva JCA, Oliveira SB. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Rev. Panamericana de saúde pública*, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpdp/2018.v42/e42>. Acesso em: 04 de Out. de 2022.
- [17] Santana LC, Rezende FB, Jiovelli AA, *et al.* Hanseníase em Menores de 15 Anos em Área Hiperendêmica da Região Norte do Brasil 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/34600/33177> Acesso em: 30 de Mar. de 2023.
- [18] Santos TR, Kopiake KDAO, Wittes EF. O combate à hanseníase no programa a Saúde na escola. Disponível em: <http://www.revistanativa.com.br/index.php/nativa/article/view/469/757>. Acesso em: 26 de Abril de 2023.
- [19] Silva FJLA, Aquino DMC, Monteiro EMLM, *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos: Caracterização sociodemográfica e clínica dos casos em um município Hiperendêmico. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1394307>. Acesso em 12 de abril de 2023.
- [20] Silva DAS, Espessatto LB, Melo LS, *et al.* Prevalência de casos de hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231164>. Acesso em: 28 de Mar. de 2023.
- [21] Silveira MGB, Coelho AR, Rodrigues SM, *et al.* Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-720928>. Acesso em: 29 de Mar. de 2023.