



Hanseníase na população juvenil e sua relação com a desigualdade social: revisão integrativa¹

Marcos Vinícius Costa Fernandes², Arinete Véras Fontes Esteves³, Daniel Barros de Castro⁴, Ellen Pessoa Rocha⁵, Cláudia Benedita dos Santos⁶

Submetido 19/12/2016 – Aceito 10/01/2017 – Publicado on-line 17/01/2017

Resumo

Introdução: Os estudos relacionados aos fatores socioeconômicos e hanseníase demonstram os fatores de riscos com informações relevantes para elaboração de políticas públicas visando o controle e tratamento deste problema de saúde pública, uma vez que a hanseníase se enquadra dentro das doenças negligenciadas preconizada pela Organização Mundial de Saúde. **Objetivo:** analisar a produção científica sobre a distribuição espacial dos casos de hanseníase no Brasil em menores de 15 anos e sua relação com as condições de vidas. **Material e Método:** revisão integrativa, utilizando-se as seguintes bases de dados: Publicações de Artigos Médicos (PubMed), Plos One (PLOS ONE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scopus Info Site (Scopus) e a biblioteca Medical Literature Analysis and Retrieval System Onlin (Medline). Foram selecionados os artigos que obedeciam os critérios de inclusão. **Resultados:** Foi observado o número incipiente de artigos científicos nas bases de dados sobre a temática, correspondendo a 11 publicações. Dos estudos selecionados denotou-se que 54,5% foram publicados em periódicos internacionais e 45,4% no Brasil. Os estudos de hanseníase se destacam em espaços geográficos bem delimitados no Brasil, correspondentes as regiões Norte, Nordeste e Sudeste. **Conclusão:** a precária condição de vida, falta de acesso à educação, saúde e saneamento básico fomentam a manter a hanseníase como um problema de saúde pública, acometendo também a população juvenil.

Palavras-Chave: criança. iniquidade social. hanseníase.

Leprosy in the juvenile population and its relation to social inequality: integrative review.

Introduction: The studies related to socioeconomic factors and leprosy show the risk factors with relevant information for the elaboration of public policies aiming at the control and treatment of this public health problem, since leprosy falls within the neglected diseases advocated by the World Health Organization. **Objective:** to analyze the scientific production on the spatial distribution of cases of leprosy in Brazil in children under 15 years and its relation with the conditions of lives. **Material and Method:** integrative review, using the following databases: Medical Articles Publications (PubMed), Plos One (PLOS ONE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Scopus Info Site (Scopus) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Onlin (Medline). The articles that entered the inclusion criteria were selected. **Results:** It was observed the incipient number of scientific articles in the databases on the subject, corresponding to 11 statements. Of the selected studies it was noted that 54.5% were published in international journals and 45.4% in Brazil. Leprosy studies stand out in well-defined geographic spaces in Brazil, corresponding to the North, Northeast and Southeast regions. **Conclusion:** The precarious condition of life, lack of access to education, health and

¹ Este artigo é parte da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

² Enfermeiro/mestrando Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEPA e UFAM mvcf_2012@hotmail.com.

³ Enfermeira, professora doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEPA e UFAM, rua Teresina, 495 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070, arineteveras@bol.com.br.

⁴ Epidemiologista, doutorando, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Bonsucesso, Rio de Janeiro - RJ, 21041-210, danielbarrosbio@gmail.com.

⁵ Enfermeira, mestra, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UEPA e UFAM, Manaus (AM), Brasil, rua Teresina, 495 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070, rocha.ellen2011@hotmail.com.

⁶ Professora, doutora, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil, Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, 14040-902, cbsantos@eerp.usp.br.



basic sanitation promote the maintenance of leprosy as a public health problem, affecting the youth population as well.

Key-words: child. social inequity. leprosy.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase persiste como problema de saúde pública no mundo, mesmo apresentando uma discreta queda dos casos notificados em 2014, onde registrou 231.899 casos comparados aos de 2015, cujo registro de casos novos detectados foi de 211.973. A partir desses dados a Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que a doença se mostra prevalente e a população deve estar atenta aos focos ativos de transmissão (OMS, 2016).

No Brasil, o registrado de casos novos em 2015, foi de 28.761, tornando-o um dos países da América Latina com alta endemicidade da doença registrada. Entre suas diferentes macrorregiões, existem algumas que merecem uma melhor avaliação e aplicação de políticas de saúde pública para prevenção e controle da hanseníase, a região Nordeste registrou 12.848 casos novos, a região Centro-Oeste 5.667 e a região Norte 5.181. Deste registro nacional, os números na população juvenil foram de 2.113 casos novos, com as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste em destaque novamente, apresentando 1.121, 527 e 299 respectivamente (BRASIL, 2016a;).

Neste contexto epidemiológico, percebe-se que a hanseníase persiste como problema de saúde de âmbito nacional, que poderia ser erradicada se as políticas públicas funcionassem corretamente. É uma enfermidade, causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae*, com alta infectividade, baixa patogenicidade, alto poder incapacitante, com riscos de acometer o sistema neurológico e dermatológico de indivíduos suscetíveis que tiveram contato íntimo e prolongado com pacientes bacilíferos sem tratamento (DE FARIA et al., 2015; DA SILVA et al., 2015). Dentre indivíduos portadores do bacilo de Hansen, a criança é um importante indicador epidemiológico da doença, uma vez que a presença da infecção na infância sinaliza focos ativos da transmissão no ambiente domiciliar (BRASIL, 2016b).

O ambiente domiciliar pode apresentar condições favoráveis para prevalência e incidência da hanseníase, visto que as principais formas de transmissão elucidam precárias

condições qualidade de vida, aglomerações de pessoas em espaços pequenos, má ventilação dos domicílios, promovendo o contato frequente do patógeno uma vez que a realidade brasileira mostra famílias numerosas de classes sociais baixas vivendo de modo sub-humano, no qual possuem crianças que podem se tornar suscetíveis devido a defesa imunológica deficitária por conta da restrição de alimentos adequados (BRASIL, 2016b; DA SILVA et al., 2015).

Frente às implicações, que se mantêm na atualidade, sobre a prevalência e incidência da hanseníase e fatores socioeconômicos, esta revisão tem por objetivo analisar a produção científica sobre a distribuição espacial dos casos de hanseníase no Brasil em menores de 15 anos e sua relação com as condições de vidas.

2. METODOLOGIA

O método da revisão integrativa, baseou-se nos 6 passos de Ganong (1997), que permite uma investigação de julgamento crítico e a síntese das pesquisas disponíveis acerca do objeto de estudo, e seu produto final demonstra a condição atual da temática nas bases de dados e bibliotecas virtuais (TEIXEIRA et al., 2013). Sendo elencada a pergunta metodológica norteadora para guiar o estudo: A distribuição espacial dos casos de hanseníase no Brasil em menores de 15 anos tem relação com as condições precárias de vida?

Na estratégia de busca, utilizaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCS) para uma busca avançada da temática: criança (child), iniquidade social (social inequity), hanseníase (leprosy). A busca foi realizada no mês de novembro de 2016, utilizando a biblioteca virtual Scientific Electronic Library On-line (SciELO), e as seguintes bases de dados: Publicações de Artigos Médicos (PubMed), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da saúde (LILACS). Os critérios de inclusão foram utilizados: artigos independentemente do ano de publicação, com texto completo, disponível on-line, com acesso

livre em todos os idiomas; como critério de exclusão: artigos que não apresentavam relação direta com hanseníase em menores de 15 anos, estudos realizados fora do âmbito nacional e repetições.

A operacionalização da pesquisa bibliográfica, para extrair e analisar os dados dos artigos selecionados, ocorreu através da elaboração de um instrumento contendo: periódico, título, ano, procedência, tipo de estudo e participantes. Na sequência, foi fixada a hierarquia de nível de evidência, baseado na categorização de Oxford Centre for Evidence-based Medicine. A qualidade de evidência é categorizada em níveis e tem por objetivo classificar os estudos e auxiliar o pesquisador na avaliação crítica dos resultados procedente das pesquisas (PHILLIPS et al., 2009).

Para uma análise crítica e reflexiva dos estudos incluídos na revisão, foi realizada uma leitura minuciosa e criteriosa destacando os que atingiram os critérios de inclusão e que

contemplavam o objetivo proposto, para viabilizar o resultado da pesquisa de forma clara e objetiva.

Após a análise, realizou-se a apresentação dos resultados e discussão, que permitiu a construção da conclusão da revisão, proporcionando uma ligação com o objetivo inicial do estudo.

3. RESULTADOS

A busca inicial foi realizada nas bases de dados: Medline, Plos One, Lilacs, Scopus e PubMed, apresentado o quantitativo de 106 artigos. Utilizando o critério de inclusão e leitura criteriosa, 95 artigos foram excluídos, selecionando 11 artigos para análise qualitativa, que responderam a questão norteadora. A Figura 1 demonstra o fluxograma para a busca nas bases de dados e seleção dos estudos.

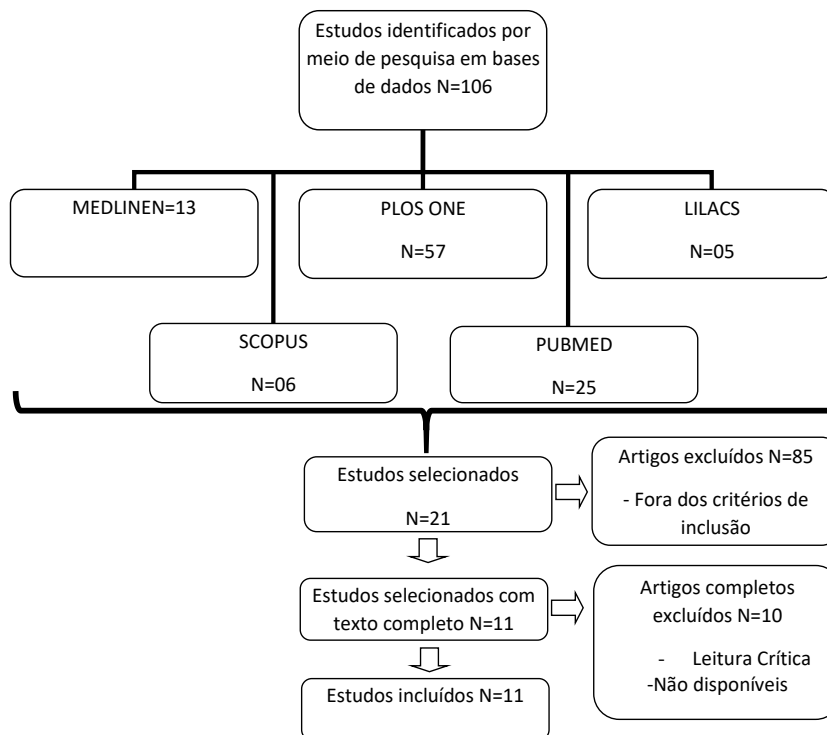


Figura 1. Fluxograma dos artigos científicos selecionados para análise qualitativa da revisão integrativa.

Nos artigos selecionados, conforme Tabela 1, evidencia-se ainda que houve predominância de estudos publicados em periódicos internacionais com 54,5% das produções e enquanto no Brasil foi 45,4%. No

que tange à procedência dos estudos no Brasil, as regiões Norte, Nordeste e Sudeste foram mais destacadas nas literaturas.

Diante dos dados encontrados para o estudo, foi observado o número incipiente de



artigos científicos nas bases de dados sobre a temática, correspondendo a 11 publicações. Destes o maior número foi encontrado na PLOS Neglected Tropical Diseases, seguido pelas Revista Brasileira de. Enfermagem, Cadernos de Saúde Pública, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e Revista de Saúde Pública. A estruturação dos estudos em título, autores, ano, periódico, procedência e níveis de evidência permitiu levar em conta as

características metodológicas dos artigos, facilitando a qualidade presente na revisão. Os estudos selecionados para revisão, por se tratar de estudo ecológico, foram classificados de acordo com a categorização de Oxford Centre for Evidence-based Medicine, em evidência 2C e grau de recomendação B, ou seja, são artigos suficientemente fortes, com evidências importantes no seu desfecho. Descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Tabela de distribuição dos artigos científicos selecionados para análise qualitativa da revisão integrativa.

Titulo	Autores/Ano	Periódico	Procedência	Nível de evidência
Social reproduction of Hansen disease: a case study in the city of São Paulo	HELENE; SALUM, 2002	Cad. Saúde Pública	São Paulo	2C B
Spacial analysis of Leprosy in the microregion of Almenara, MG, Brazil	AMARAL; LANA, 2008	Rev. Bras. Enferm.	Minas Gerais	2C B
Profile of the leprosy patients of hiperendemic area Amazonian Maranhão, Brazil	AQUINO et al., 2003	Rev. Soc. Bras. Med. Trop.	Maranhão	2C B
Risk factors for Leprosy transmission	SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008	Rev. Bras. Enferm.	Espirito Santo	2C B
BCG Revaccination Does Not Protect Against Leprosy in the Brazilian Amazon: A Cluster Randomised Trial	CUNHA et al., 2008	Plos negl. trop. dis.	Manaus	2C B
Effect of the Brazilian Conditional Cash Transfer and Primary Health Care Programs on the New Case Detection Rate of Leprosy	NERY et al., 2014	Plos negl. trop. dis.	Brasil	2C B
Socioeconomic Inequalities in Neglected Tropical Diseases: A Systematic Review	HOUWELING et al., 2016	Plos negl. trop. dis.	Global	2C B
Spatial Analysis Spotlighting Early Childhood Leprosy Transmission in a Hyperendemic Municipality of the Brazilian Amazon Region	BARRETO et al., 2014	Plos negl. trop. dis.	Pará	2C B
Socio-economic and environmental effects influencing the development of leprosy in Bahia, north-eastern Brazil	MIRANDA; NETO; BARROSO, 2014	Trop. med. int. health.	Bahia	2C B
Social inequality, urban growth and leprosy in Manaus: a spatial approach	IMBIRIBA et al., 2009	Rev. Saúde Pública	Manaus	2C B
The Neglected Tropical Diseases of Latin America and the Caribbean: A Review of Disease Burden and Distribution and a Roadmap for Control and Elimination	HOTEZ et al., 2008	Plos negl. trop. dis.	Brasil	2C B

4. DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos na presente pesquisa, buscou investigar a produção científica sobre a distribuição espacial dos casos de hanseníase no Brasil em menores de 15 anos e sua relação com as condições de vidas, observou-se que há poucas publicações sobre o tema, existindo a necessidade de maiores investigações na área, uma vez que a criança é indicador epidemiológico de casos ativos da hanseníase no ambiente domiciliar, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2016).

Nos estudos selecionados, podemos perceber que a relação entre os casos de hanseníase e as condições de vida são presentes no Brasil. Observa-se que as desigualdades sociais se tornaram meios propícios para o desenvolvimento e controle da hanseníase que se encontra dentro do grupo de doenças negligenciadas. É perceptível que a situação de saúde está ligada ao padrão de vida da população, por isso é importante a elaboração de políticas públicas de promoção de saúde e prevenção de agravos para erradicar a doença. No que tange a saúde da criança e adolescente, a doença também é prevalente nos grupos pertencentes a populações mais pobres, com famílias de baixa escolaridade, expostos a condições de vida desfavoráveis (NERY et al., 2014; TANJA et al., 2016).

O Brasil se enquadra nos países com maior notificação de casos de hanseníase da América Latina, seguido da Venezuela, Paraguai e Colômbia. A pobreza no país, não é o único determinante para o risco de contaminação da doença, pois a prevalência da hanseníase também apresenta relação com desigualdades relacionadas a grupos étnicos, tendo como exemplo os indígenas e seus descendentes, que vivem em locais longínquos dos centros urbanos, fato este que dificulta o acesso ao serviço de saúde. Outro fator é a idade dos pacientes, uma vez que as crianças em idade pré-escolar e escolar são expostas a um modelo de vida sob a responsabilidade dos familiares. Os focos epidemiológicos também colaboram com este problema de saúde pública, favorecendo a persistência de focos ativos de transmissão da doença, centrados em sua grande parte em áreas com precárias condições de vida (HOTEZ et al., 2008).

Em todo território nacional, a disseminação da doença também é marcada pela desigualdade social e condições precárias de vida. No estudo realizado em São Paulo no ano de 2002 com o objetivo de reconhecer as formas de reprodução social (formas de trabalhar e de viver) sob as quais se constituem as famílias dos hansenianos e os espaços sociais a estas destinados e a caracterização das diversidades e as semelhanças entre as famílias. Pode-se constatar que os hansenianos viviam em situações precárias de trabalho e de condição de vida, afirmando a correlação da doença com a pobreza, desigualdade social e a exposição de jovens a hanseníase (HELENE; SALUM, 2002).

Uma pesquisa realizada entre os anos de 2002 a 2006, em Minas Gerais, constata que apesar da doença ser predominante de indivíduos adultos, muitos casos ainda são registrados na infância, fato este indica a presença do foco de transmissão ativa no domicílio e a deficiência na busca ativa de casos e controle da doença para quebrar a cadeia de transmissão. O controle da propagação da doença em crianças, se faz importante para detectar precocemente a hanseníase e diminuir os riscos de incapacidades físicas no diagnóstico tardio. Os fatores socioeconômicos são marcantes na prevalência da doença, porém o estudo afirma que a estrutura do serviço de saúde tem uma maior influência na situação epidemiológica da hanseníase, pois a descoberta de casos ativos é um dos indicadores de qualidade operacional dos serviços de saúde. Neste contexto, é necessária uma reorganização da assistência à saúde para tornar o acesso da população de forma mais ágil e eficaz (AMARAL; LANA, 2008).

No Maranhão entre os anos de 1998 e 2000, também foi realizado um estudo com o objetivo de analisar o perfil socioeconômico, demográfico e ambiental e as incapacidades físicas adquiridas em decorrência da hanseníase, envolvendo 207 pacientes assistidos no Programa de Controle da Hanseníase na Unidade de Saúde da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). O predomínio da doença foi em pessoas com a faixa etária entre 14 a 44 anos com 63,3%, alertando o foco ativo de transmissão também



em menores de 15 anos. As precárias condições de vida têm fatores múltiplos e complexos que propiciam condições favoráveis para a transmissão de hanseníase, estando associadas a hiperendemicidade da doença. A baixa escolaridade, a renda inferior a um salário mínimo, condições de moradia, falta de saneamento básico e o alto índice de incapacidade física, apresentaram predomínio no perfil dos pacientes (AQUINO et al., 2003).

Sob uma outra ótica, um estudo realizado no Espírito Santo entre 2003 e 2006, objetivou identificar fatores individuais de risco relacionados à transmissão da hanseníase, entre 90 pacientes de hanseníase, com o grupo controle de 270 indivíduos sadios, que eram vizinhos e próximos dos pacientes. Foi identificado que o risco de transmissão está relacionado a baixa escolaridade, estilo de vida, saneamento básico deficitário e tipo de moradia, porém o desenvolvimento da doença é mais alto em famílias que já possuíam casos registrados, devido ao convívio íntimo e prolongado com o doente sem tratamento. É válido ressaltar a presença da doença em crianças a partir de 06 anos, o que remete a intensidade da transmissão da doença a partir do contato domiciliar e familiar. Sendo assim, o histórico de hanseníase na família aumenta a probabilidade da transmissão da doença (SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008).

Ainda no que se refere a hanseníase como um problema de saúde pública, no Pará particularmente no município de Castanhal, foi realizado um estudo entre os anos 2004 a 2010. A pesquisa teve como objetivo analisar as características socioeconômicas, demográficas e os fatores de riscos relacionados a hanseníase. Pôde-se observar que a doença se mostrou endêmica na região amazônica, com destaque epidemiológico em crianças, dos 499 casos notificados, 44 eram em menores de 15 anos. As crianças notificadas viviam em áreas hiperendêmicas, possuíam vizinhança ou familiares com casos da doença e moravam em locais com condições desfavoráveis de vida. Esses achados contribuíram para criação e orientação de programas de controle da hanseníase em áreas de riscos (BARRETO et al., 2014).

A transmissão da doença se mostrou presente na Bahia, conforme o estudo realizado entre o período de 2005 a 2011, que evidenciou

1674 menores de 15 anos notificados com hanseníase. Além de afirmar que as condições socioeconômicas, como a desigualdade, maior número de moradores por residência e o processo de urbanização realizado no Estado, estão associados aos riscos relativos à doença. O estudo aponta a importância do diagnóstico precoce, condições socioeconômicas favoráveis e o acesso à educação e saúde, pois são peças fundamentais para o controle da hanseníase (CABRAL-MIRANDA et al., 2014).

Em Manaus, foram concretizados dois estudos, um sendo experimental realizado na população estudantil que residia na cidade, com idades entre 7 a 14 anos e que frequentavam escolas estaduais no período da pesquisa. O objetivo principal da pesquisa foi estimar a proteção contra hanseníase a partir Bacillus Calmette-Guérin (BCG). No desfecho da pesquisa não se encontrou evidências da eficácia da proteção da segunda dose da BCG, em todas as formas clínicas da doença nas crianças acompanhadas no estudo, no espaço de 8 meses a 6 anos. Este fato demonstra que para o controle e erradicação da doença a melhoria das condições de vida e a igualdade social são medidas importantes para a prevenção da hanseníase (CUNHA et al., 2008).

No segundo estudo realizado em Manaus, entre 1998 e 2004 com o objetivo de analisar a epidemiologia de hanseníase segundo a distribuição espacial e condições de vida da população. O número de casos registrados em menores de 15 anos no ano de 1998 foi de 718 e em 2004 foram 445, refletindo a gravidade da incidência de hanseníase em crianças. A precariedade das condições de vida em áreas mais antigas da cidade e o surgimento de novas áreas de ocupação desorganizada, devido a expansão da construção civil por motivo da Zona Franca que intensificou o fluxo migratório, dos municípios do interior para a capital, podem representar pontos focais da distribuição da doença no município (IMBIRIBA et al., 2009).

5. CONCLUSÃO

No que diz respeito ao panorama de notificação de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, a realidade nacional da evolução dos casos de hanseníase, se mostrou preocupante nos estudos analisados, por evidenciar focos de transmissão ativos da



doença. O acompanhamento epidemiológico em menores de 15 anos é relevante para o controle da doença, uma vez que criança contaminada sinaliza adultos na forma contagiosa sem tratamento.

Avançamos ainda, que a hanseníase se enquadra como doença negligenciada, que afeta as populações de baixa renda e com condições de vida desfavoráveis. A desigualdade social, falta de acesso à educação, saúde e saneamento básico configuram este problema de saúde pública, que afeta também a população pediátrica.

Neste contexto fica nítido a relação entre a distribuição espacial dos casos de hanseníase no Brasil em menores de 15 anos e as condições de vidas desfavoráveis. Sua melhor forma de prevenção é diminuir a desigualdade social, refletindo no conjunto de medidas para melhoria da condição de moradia, alimentação, educação de qualidade, acesso ao serviço de saúde e condições para a inserção no mercado de trabalho. Outra medida importante é o fortalecimento da busca ativa de casos em escolares, com isso o diagnóstico ocorre precocemente e a identificação de casos na comunidade em que a hanseníase se torna mais eficaz.

Conclui-se que a produção de estudos voltados especificamente para menores de 15 anos não aparece de maneira visível e os poucos estudos descrevem conclusões similares. Sendo assim, é fundamental o reconhecimento das condições de vida e de casos de hanseníase em criança no Brasil, como ferramenta válida, no processo de educação em saúde e controle deste problema de saúde pública. Outros estudos ainda precisam ser realizados na expectativa de construir indicadores e políticas públicas buscando eficiência em questões sociais, econômicas e na saúde para assistir esse binômio entre a doença e desigualdade social.

DIVULGAÇÃO

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. O(s) autor(es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista Scientia Amazônia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

REFERÊNCIAS

AMARAL, E. P.; LANA, F. C. F. Spatial analysis of Leprosy in the microregion of Almenara, MG, Brazil. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. SPE, p. 701-707, 2008.

AQUINO, D. M. C. et al. Profile of the leprosy patients of hiperendemic area Amazonian Maranhão, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 1, p. 57-64, 2003.

BARRETO, J. G. et al. Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon region. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 8, n. 2, p. e2665, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Registro ativo: número e percentual, Casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões, Brasil, 2015**. 2016a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/07/tabela-geral-2015.pdf>. Acesso em 14 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF**. 2016b. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fev16-web.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2016.

CABRAL-MIRANDA, W.; CHIARAVALLOTI NETO, F.; BARROZO, L. V. Socio-economic and environmental effects influencing the development of leprosy in Bahia, north-eastern Brazil. **Tropical Medicine & International Health**, v. 19, n. 12, p. 1504-1514, 2014.

CUNHA, S. S. et al. BCG revaccination does not protect against leprosy in the Brazilian Amazon: a cluster randomised trial. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 2, n. 2, p. e167, 2008.

DA SILVA, R. P. et al. Consulta de enfermagem em atenção primária ao portador de hanseníase: proposta de instrumento. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v. 22, n. 1, p. 28-32, 2015.



DE FARIA, C. R. S. et al. Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v. 22, n. 4, p. 58-62, 2015.

HELENE, L. M. F.; SALUM, M. J. L. Social reproduction of Hansen disease: a case study in the city of São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 101-113, 2002.

HOUWELING, T. A. J. et al. Socioeconomic inequalities in neglected tropical diseases: a systematic review. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 10, n. 5, p. e0004546, 2016.

HOTEZ, P. J. et al. The neglected tropical diseases of Latin America and the Caribbean: a review of disease burden and distribution and a roadmap for control and elimination. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 2, n. 9, p. e300, 2008.

IMBIRIBA, E. N. B. et al. Social inequality, urban growth and leprosy in Manaus: a spatial approach. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 656-665, 2009.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.** Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

NERY, J. S. et al. Effect of the Brazilian conditional cash transfer and primary health care programs on the new case detection rate of leprosy. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 8, n. 11, p. e3357, 2014.

PHILLIPS, B. et al. **Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of evidence.** Grades of recommendation. Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acesso em: 05 nov. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Media centre. **Leprosy.** 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>. Acesso em 14 nov. 2016.

RIBEIRO, S. L. E.; PASSOS, L. F. S.; DOS-SANTOS, M. C. ANTICORPOS NATURAIS E AUTOANTICORPOS NA HANSENÍASE. **Scientia Amazonia**, v. 3, n.3, 01-19, 2014.

SANTOS, A. S.; CASTRO, D. S.; FALQUETO, A. Risk factors for leprosy transmission. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. SPE, p. 738-743, 2008.

TEIXEIRA, E. et al. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Revista de Enfermagem da UFPI**. v. 2, spe. p. 3-7, 2013.