

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ FARMÁCIA

LILIAN MARIANI SALOMÃO

**HANSENÍASE: UMA ABORDAGEM SOBRE A INCIDÊNCIA EM RIBEIRÃO
PRETO EM 2021**

Ribeirão Preto

2022

LILIAN MARIANI SALOMÃO

**HANSENÍASE: UMA ABORDAGEM SOBRE A INCIDÊNCIA EM RIBEIRÃO
PRETO EM 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Farmácia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do
título de bacharel.

Orientadora: Prof^a. Dr^a.
Monica Maruno.

Ribeirão Preto

2022

LILIAN MARIANI SALOMÃO

**HANSENÍASE: UMA ABORDAGEM SOBRE A INCIDÊNCIA EM RIBEIRÃO
PRETO EM 2021**

Trabalho de conclusão de curso de
Farmácia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do
título de bacharel.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Monica Maruno
Centro Universitário Barão de Mauá

Prof^a. Dr^a. Andrea Queiroz Ungari
Centro Universitário Barão de Mauá

Prof^a. Dr^a. Josinete Salvador Alves
Centro Universitário Barão de Mauá

Ribeirão Preto

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

S174h

Salomão, Lilian Mariani

Hanseníase: uma abordagem sobre a incidência em Ribeirão Preto em 2021 /
Lilian Mariani Salomão - Ribeirão Preto, 2022.

22p.il

Trabalho de conclusão do curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de
Mauá

Orientador: Dra. Mônica Maruno

1. Hanseníase 2. Doenças negligenciadas 3. Ribeirão Preto I. Maruno, Mônica II.
Título

CDU 616-002.73

Bibliotecária Responsável: Maria Gabriela Farias Cobianchi CRB⁸ 9914

Dedico esse trabalho a todos que me ajudaram até aqui

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer a minha orientadora e coordenadora Prof^a. Dr^a. Monica Maruno por ter acreditado sempre em mim durante a elaboração desse trabalho e todos os docentes que contribuíram para minha formação.

Agradeço também toda minha família, meu amor e todos meus amigos, que sempre me deram força para continuar e que fizeram eu não desistir da minha jornada durante a graduação.

“A persistência é o menor caminho do
êxito”

RESUMO

A Hanseníase é uma Doença Tropical Negligenciada causada pelo *Mycobacterium leprae*, que tem preferência por pele e nervos periféricos. A patologia é transmitida pelo contato direto com o portador contaminado, por gotículas de saliva. Possui período de incubação de 2 a 7 anos. Seu tratamento é realizado com medicamentos como Dapsona, Rifampicina e Clofazimina. Ela é diagnosticada por exames como observações das lesões, teste de sensibilidade, baciloscopia e biópsia de pele. Classifica-se em dimorfa, tuberculóide e vichorwiana. Há o aparecimento 5 ou mais lesões cutâneas de formas definidas ou não, dependendo da subdivisão da doença. Ocorre também perda de sensibilidade, deformações visíveis em olhos, pés e mãos. É uma doença milenar, relatada em papiros desde o tempo bíblico. O Brasil ocupa o segundo lugar nos casos da Hanseníase, perdendo somente para a Índia. Em 2015 a incidência de casos foi 15 para cada 100.000 habitantes, número esse considerado alto. Em 2021 houve um crescimento de 215% em relação a 2020 na cidade de Ribeirão Preto, dado que colocou município de um nível alto em 2020 para muito alto em 2021. A situação coincidiu com a pandemia de COVID 19, pelo isolamento que as famílias sofreram porque pesquisas constataram que há um modelo de herança medeliana com gene codominante ou recessivo controlando a susceptibilidade da Hanseníase. Essa premissa mostrou o aumento detectado em 2021, pois a pandemia teve o isolamento forçado, permitindo o contágio entre os familiares. O Brasil lançou uma estratégia visando a carga da doença até 2022, considerando o número total de crianças e portadores de grau de incapacidade do tipo 2. A descoberta tardia da hanseníase dificulta a procura por médicos, atrasando o diagnóstico e o início do tratamento. Em 2018 o Programa de Prevenção da Hanseníase juntamente com outros programas relacionados a doença criou o Janeiro Roxo, que promove atividades de conscientização em todos os níveis de atenção e saúde, preparando os profissionais de saúde para o enfrentamento da doença, desde o diagnóstico ao tratamento, além do estigma ao redor da doença.

Palavras chave: Hanseníase. Doenças Negligenciadas. Ribeirão Preto

ABSTRACT

Leprosy is a Neglected Tropical Disease caused by *Mycobacterium leprae*, which prefers the skin and peripheral nerves. The pathology is transmitted through direct contact with the contaminated carrier, by droplets of saliva. It has an incubation period of 2 to 7 years. Its treatment is carried out with drugs such as Dapsone, Rifampicin and Clofazimine. It is diagnosed by examinations such as observation of lesions, sensitivity test, bacilloscopy and skin biopsy. It is classified as borderline, tuberculoid and lepromatous. There is the appearance of 5 or more cutaneous lesions of defined forms or not, depending on the subdivision of the disease. There is also loss of sensitivity, visible deformations in the eyes, feet and hands. It is an ancient disease, reported on papyrus since biblical times. Brazil is the second country with the most cases of the disease, second only to India. In 2015, the incidence of cases was 15 per 100,000 inhabitants, a number considered high. In 2021 there was a growth of 215% compared to 2020 in the city of Ribeirão Preto, given that it placed the municipality from a high level in 2020 to very high in 2021. The situation coincided with the COVID 19 pandemic, due to the isolation that families suffered. A study carried out by Abel and Demenais indicated a model of medelian inheritance with a codominant or recessive gene controlling the susceptibility of leprosy. This premise showed the increase detected in 2021, as the pandemic had forced isolation, allowing contagion among family members. Brazil has launched a strategy aiming at the burden of the disease by 2022, considering the total number of children and people with type 2 disability. The late discovery of leprosy makes it difficult to look for doctors, delaying diagnosis and starting treatment. In 2018, the Leprosy Prevention Program along with other programs related to the disease created the Purple January, where they promote awareness activities in the Basic Health Networks, preparing health professionals to face the disease, from diagnosis to treatment, in addition to stigma around the disease.

Keywords: Leprosy. Neglected Diseases and Ribeirão Preto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	1414
3 DESENVOLVIMENTO	15
3.1 Doenças Negligenciadas	15
3.2 História Natural da Hanseníase	15
3.3 Diagnóstico clínico	20
3.4 Tratamento Da Hanseníase	20
4 INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO BRASIL	25
5 INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE EM RIBEIRÃO PRETO	27
6 ESTRATÉGIAS PARA O COMBATE À HANSENÍASE	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	3031

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, por 100.000 habitantes por ano diagnóstico em residentes no município de Ribeirão Preto, 2012 a 2021 (SINAN-NET, mar/22)	12
Figura 2 - Figura 2 – Fluxograma da história natural da Hanseníase, considerando a participação de um espectro genético na manifestação clínica da doença	16
Figura 3 - Modo de transmissão da Hanseníase	17
Figura 4 - Fotomicrografia de <i>Mycobacterium leprae</i> numa representação da forma bastonetes (A) e com os pequenos bastonetes vermelho-tijolo, tiradas de uma lesão cutânea de hanseníase (B)	18
Figura 5 - Desenvolvimento das formas paucibacilar e multibacilar	19
Figura 6 - Diminuição na detecção de novos casos de Hanseníase de 2019 a 2021, representado em taxa de detecção geral por 100.000 habitantes (SINAN, 2021)	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Regime de tratamento para a Hanseníase recomendado pela OMS (2019) com duração de 6 meses para a forma paucibacilar e 12 meses para a multibacilar	21
Quadro 2 - Regime de tratamento para a resistência aos medicamentos para a Hanseníase recomendado pela OMS (2019)	22

1 INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas são aquelas que prevalecem em países de diferentes níveis sociais e que as indústrias farmacêuticas deixam de dar atenção pelo fato delas não trazerem retorno financeiro de acordo com o que é investido em pesquisa e ensaios clínicos. (LUNA, CAMPOS, 2020).

As Doenças Negligenciadas são patologias que provocam dano físico, cognitivo e socioeconômico em crianças e adolescentes que residem moram em países de baixo poder, por não possuírem saneamento básico e viverem em contato direto com os vetores e animais transmissores da doença (SANTOS; GOMES; SOUZA, PINHEIRO, RODRIGUES, MACHADO, NOGUEIRA, 2021).

Um estudo populacional realizado em 2015 identificou 104.476 novos casos de doenças negligenciadas, com maior procedência nas Regiões Norte e Nordeste e 7786 óbitos causadas por múltiplas infecções detectadas na grande maioria nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste (SANTOS; GOMES; SOUZA, PINHEIRO, RODRIGUES, MACHADO, NOGUEIRA, 2021).

A Região Nordeste destacou-se por taxas de mortalidade entre os anos de 2001 a 2011, possuindo tendência de crescimento e estabilidade em elevado grau. Um dos Estados com maior taxa de mortalidade pelas doenças negligenciadas é o Piauí (BRITO; FERREIRA; LIMA; RAMOS, 2022).

A saúde apresentou como um todo grandes avanços no campo em relação as doenças negligenciadas por assumir prioridades e estratégias durante as últimas décadas e desafios geopolíticos, epistemológico, desenvolvimento econômico ainda permanecem (OLIVEIRA, 2018).

A localização das doenças negligenciadas tem raízes históricas coloniais e capitalistas. As populações mais atingidas são aquelas subjugadas ao modelo biomédico e econômico. Apesar do debate positivo sobre as doenças negligenciadas, é necessária uma agenda global que considere e assuma com mais força o tamanho da negligência com as comunidades afetadas (OLIVEIRA, 2018).

Ribeirão Preto, município do interior do Estado de São Paulo, possui 50,916 km² e 720.116 habitantes, com clima quente e temperatura média de 23,2°C. É uma cidade com elevada qualidade de vida e desenvolvimento econômico e representa-se com alto Índice de Desenvolvimento Humano 0,800.

Ainda assim é preocupante o número de Doenças Negligenciadas na cidade, chamando atenção os novos casos de Hanseníase no ano de 2021, 215% em relação a 2020, índice que deixou Ribeirão Preto em primeiro lugar em número de casos no Estado de São Paulo (IBGE, 2020).

Apesar disso, ainda é preocupante a incidência de Doenças Tropicais Negligenciadas na cidade. Chama a atenção os casos novos de Hanseníase em 2021 (Figura 1).

Figura 1 – Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, por 100.000 habitantes por ano diagnóstico em residentes no município de Ribeirão Preto, 2012 a 2021 (SINANNET, mar/22).



Interpretação do Gráfico:

Baixo	40,00/100.000 hab
Médio	2,00 a 9,99/100.000 hab
Alto	10,00 a 19,99/100.000 hab
Muito alto	20,00 a 39,99/100.000 hab
Hiperendêmico	>40,00/100.000 hab.

Fonte: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE RIBEIRÃO PRETO. **Hanseníase**

– Dados

Epidemiológicos. 2022. Disponível em:

<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/porta1/pdf/saude690202204.pdf> Acesso em: 22 out. 2022.

A Hanseníase é uma patologia classificada pela Organização Mundial de Saúde como Doença Tropical Negligenciada (OPAS, 2022).

Pode-se observar a alta no ano de 2021, sendo 215% em relação a 2020. Essa taxa preocupante colocou Ribeirão Preto em primeiro lugar em número de casos no Estado de São Paulo (SECRETARIA DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, 2022; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HANSENOLOGIA, 2022).

Portanto, o cenário em que se desenvolve a doença foi escolhido para ser retratado neste trabalho com o alerta para a urgente adoção de políticas públicas para a Hanseníase.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Contextualizar o cenário epidemiológico da doença Hanseníase em Ribeirão Preto segundo os dados da vigilância epidemiológica.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir a etiologia e fisiopatologia da doença negligenciada Hanseníase.
- Discutir os dados epidemiológicos da doença negligenciada Hanseníase.
- Apresentar os enfrentamentos para a diminuição da doença negligenciada Hanseníase.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Doenças Negligenciadas

O alerta para as Doenças Negligenciadas surgiu nas décadas dos anos 70/80 depois que a fundação Rockefeller investiu em modelos de saúde pública com finalidade de desenvolvimento social e econômico para aumentar a produtividade (VASCONCELOS; KOVALESKI; TESSER JUNIOR, 2016).

As Doenças Negligenciadas são patologias que contribuem para que o quadro de pobreza se mantenha estável, fazendo que o quadro de desigualdade na sociedade fique cada vez mais evidente. A falta de saneamento básico, problemas no acesso à saúde, o desinteresse da indústria farmacêutica, ausência na agenda global fazem com que o quadro endêmico avance, resultando em dano físico e cognitivo em crianças e adolescentes, colaborando com maus resultados educacionais, trazendo como consequência a condenação das populações e a exclusão social (SANTOS, GOMES, SOUZA, MARQUES, LOBO, OLIVEIRA, 2017; BRASIL, 2010).

Os agentes infecto-parasitários são os principais responsáveis pelas doenças negligenciadas como por exemplo, Dengue, Doença de Chagas, Esquistossomose, Hanseníase, Leishmaniose, malária, entre outras (BRASIL, 2010).

A OMS definiu em 2020 o dia 30 de janeiro como o Dia Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas, visando dirimir as doenças ligadas à pobreza e, assim, alcançar a equidade em saúde, erradicando-as até 2030 (OPAS, 2022).

3.2 História Natural da Hanseníase

A Hanseníase é uma das doenças mais antigas que acometem a humanidade. Há evidências descritas sobre a Hanseníase em papiros, que remontam há mais de 4000 a.C. (EIDT, 2004).

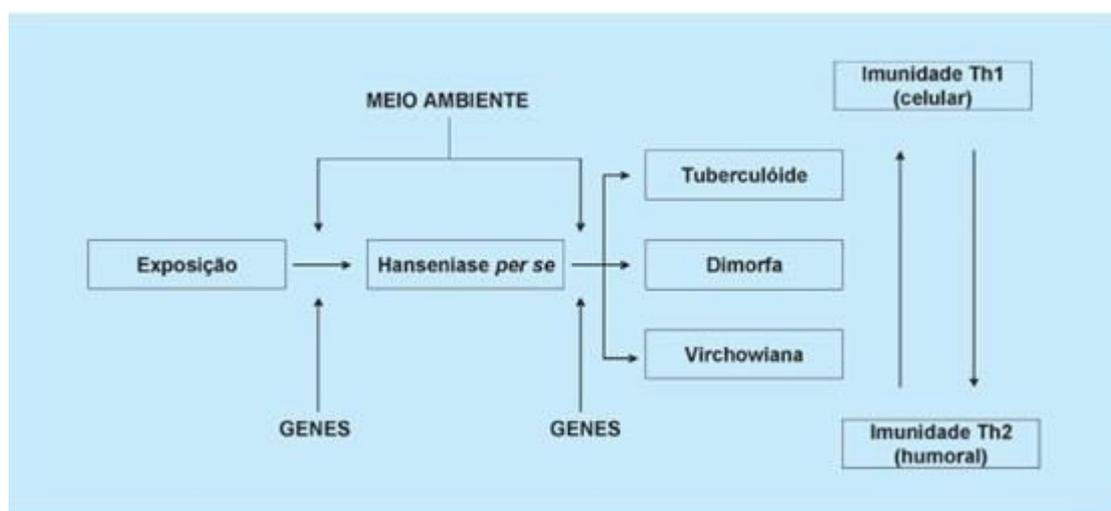
Prevedello e Mira, 2007, p.2-3 descrevem as características da doença.

Hanseníase pode ser brevemente definida como doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* que afeta primariamente a pele e o sistema nervoso periférico. A doença ocorre naturalmente apenas em duas espécies conhecidas, os seres humanos e os tatus. O sequenciamento completo do genoma do *M. leprae* revelou extensa redução evolutiva, com perda de grande número de genes em comparação com o *M. tuberculosis*,

desde que essas espécies divergiram de um ancestral comum.² A manutenção de um conjunto mínimo de genes pode ser a explicação para algumas características únicas do *M. leprae*, tais como a incapacidade de ser cultivado em meio artificial, o longo tempo de duplicação e a altíssima especificidade por seus alvos celulares, os macrófagos e as células de Schwann do sistema nervoso periférico. Recentemente, ferramentas de genômica comparativa foram aplicadas para dar suporte à hipótese de que a doença tenha tido origem na África oriental, de onde se espalhou para o resto do mundo seguindo as rotas migratórias das primeiras populações humanas.

A História Natural da Hanseníase segue o fluxograma segundo Prevedello e Mira (2007) (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma da história natural da Hanseníase, considerando a participação de um espectro genético na manifestação clínica da doença.



PREVEDELLO; MIRA, 2007 Hanseníase: uma doença genética?. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s.l.], v. 82, n. 5, p. 451-459, out. 2007.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962007000500009>. Acesso em: 06 nov. 2022.

A transmissão se dá de pessoa para pessoa. O indivíduo que possui a forma infectante sem tratamento, elimina o bacilo pela via respiratória, facilitando a transmissão para pessoas susceptíveis. O bacilo tem capacidade de infectar um número grande de pessoas, mas a maioria tem capacidade de se defender contra o bacilo, ou seja, é altamente infectante, mas tem patogenicidade baixa (NÚCLEO DE TELESSAÚDE DE SANTA CATARINA, 2010).

O bacilo é incapaz de penetrar a pele sem lesões, possuindo dificuldade de transmitir a doença de forma cutânea. O bacilo *Mycobacterium leprae* pertence ao gênero *Mycobacterium* e a família *Mycobacteriaceae*. Na Figura 3, pode-se observar a forma de bastonetes do bacilo que mede cerca de 1 a 8 micrômetro de comprimento por 0,3 micrometro de largura, podendo ser vistos isolados ou aglomerados denominados globias no citoplasma de macrófagos (células de Virchow) (YONEMOTO, CHOPTIAN JÚNIOR, MATTARA, ABREU, 2022).

Figura 3 – Modo de transmissão da Hanseníase.



Fonte: UNASUS. **Diagnóstico e tratamento da Hanseníase**. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/19206/mod_resource/content/3/Unidade%202.pdf. Acesso em 06 nov. 2022.

Figura 4 - Fotomicrografia de *Mycobacterium leprae* numa representação fa forma bastonetes (A) e com os pequenos bastonetes vermelho-tijolo, tiradas de uma lesão cutânea de hanseníase (B).



Fonte: PREPARA ENEM. **Hanseníase**. 2022. Fonte: WIKIPÉDIA. ***Mycobacterium leprae***. 2007. Disponível em:

<https://www.preparaenem.com/biologia/hansenia> [https://pt.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium leprae](https://pt.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_leprae). Acesso em 06 nov. 2022.

A Hanseníase classifica-se em forma paucibacilar e multibacilar.

A paucibacilar é a forma com uma quantidade pequena do bacilo, que apresenta até 5 lesões bem definidas. Pode ser dividida em indeterminada, forma inicial da patologia, e tuberculoide, com comprometimento de nervos.

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021).

A multibacilar é a forma com uma quantidade elevada do bacilo e que apresenta 6 lesões cutâneas ou mais. Pode ser dividida em dimórfica e virchowiana, a forma mais transmissível da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021).

O bacilo de Hansen possui predileção e melhor desenvolvimento em regiões do corpo que possuem baixas temperaturas como pele, nervos e epitélio do sistema respiratório superior. Quando a bactéria atinge os locais citados, infecção acompanhada de edema e inflamação nas células de Schwann e nervos periféricos, base na neuropatia, significa que ele possui sintomas que caracterizam a doença (POTON, 2020).

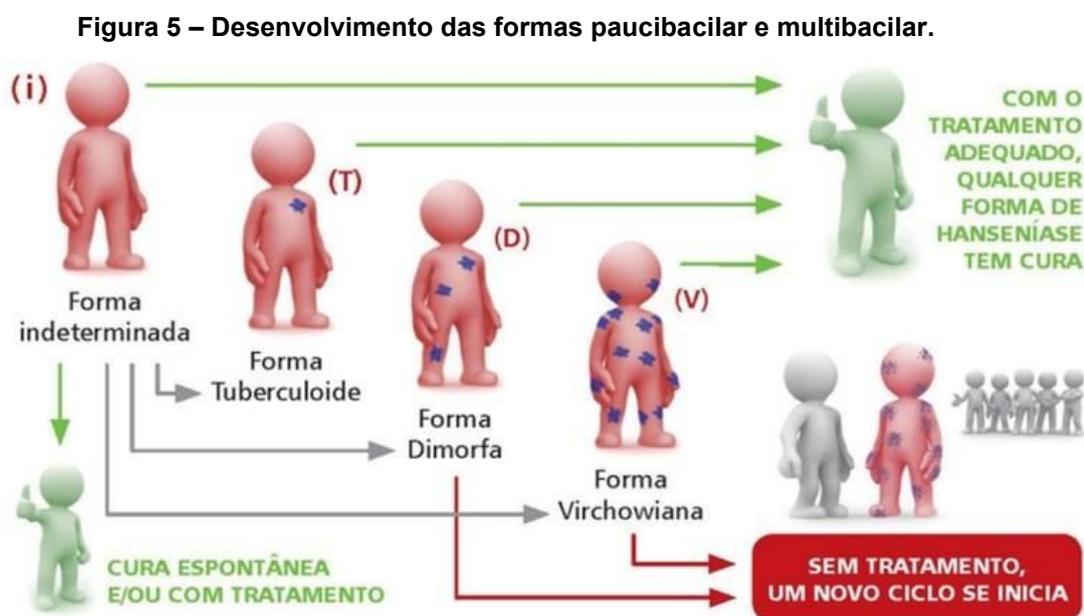
A pele e/ou nervos são os órgãos mais acometidos pela hanseníase e também podem acometer de forma menos frequente quase todos os órgãos que apresentam macrófagos, menos o sistema nervoso central. O período de incubação pode variar de 2 a 5 anos, tendo o homem o único hospedeiro natural.

Sua evolução é crônica, podendo se tornar aguda, recebendo o nome de reações (YONEMOTO, CHOPTIAN JÚNIOR, MATTARA, ABREU, 2022).

Em termos clínicos, a hanseníase é dividida também em forma *bordeline*, tuberculóide ou dimorfa que são subdivididas em dimorfa-tuberculóide, dimorfavirchowiana, dimorfa-dimorfa e virchowiana (ARAÚJO, 2003).

A forma multibacilar classifica-se em hanseníase virchowiana, forma mais transmissível da doença. Nessa fase há dificuldade na diferenciação da pele normal e acometida, onde órgãos como rins, órgãos reprodutivos masculinos e nariz podem ser acometidos. Geralmente o paciente apresenta neurite e nódulos dolorosos na pele e hanseníase dimorfa ou *bordeline*, onde os pacientes podem apresentar manchas ou placas, como bordos pouco ou bem definidos, comprometendo nervos, provocando quadros reacionais bem frequentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021).

A definição do grau da doença pode definir a transmissão e a forma de tratamento da doença (Figura 5).



Fonte: UNIFESP. Janeiro Roxo – Mês de conscientização e combate à hanseníase. 2021. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/noticias/janeiro-roxo-mes-de-conscientizacao-e-combate-a-hanseniaze>.

Acesso em 14 nov. 2022.

3.3 Diagnóstico clínico

Antigamente o isolamento social era exigido e hoje sabe-se que não se trata de uma doença de alto contágio e a forma mais comum de se contaminar é por contato prolongado com o paciente infectado (POTON, 2020).

A demora na descoberta da doença pode gerar incapacidades físicas e na maioria das vezes o primeiro sinal é a perda da sensibilidade protetora e da força muscular, o que caracteriza o grau I. Quando há deformidade visível, nos pés, mãos e olhos é porque o indivíduo já atingiu o grau II da doença. Espera-se um mundo sem hanseníase, onde a população esteja isenta das incapacidades e dos preconceitos relacionados a patologia (MARZLIAK, 2019).

O diagnóstico clínico é feito por exame físico com a observação dos aspectos das lesões e o teste de sensibilidade e, posteriormente, os exames subsidiários (baciloscopia e biópsia de pele) (BRASIL, 2017).

Os sinais e sintomas da Hanseníase são manchas no corpo que apresentam sensibilidade ao calor e toque, sensação de formigamento nas mãos e pés e nódulos avermelhados no corpo. Outros sintomas incluem parestesias, dor nos nervos dos braços, pernas, mãos e pés, lesões na pele, como caroços, perda de sensibilidade dessas áreas. Alguns ainda, podem apresentar perda de sensibilidade mesmo sem lesão visível e perda da força muscular (FIOCRUZ, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A Organização Mundial de Saúde define Incapacidade Física I para hanseníase os pacientes que desenvolvem perda da sensibilidade motora e diminuição da força dos músculos nos olhos, mãos ou pés e Incapacidade Física grau II quando eles apresentam deformidades característica nos olhos, mãos ou pés. Os olhos, mãos pés, sendo eles avaliados periodicamente, somando um total de seis locais. O grau de incapacidade física máximo é avaliado durante a alta ou diagnóstico do portador da doença (FERNANDES, NARDI, TELES, FREDERICO, GUIMARÃES, GAMBA, 2019).

3.4 Tratamento Da Hanseníase

A descoberta do tratamento poliquimioterápico no Brasil mudou consideravelmente o quadro de endemia no país, pois identificou diminuição

significativa a prevalência da doença. O aparecimento de casos novos não detectou redução em outros países endêmicos e mesmo assim o quadro epidemiológico sofreu mudanças expressivas nos últimos 20 anos (SOCORRO, NEPOMUCENO, 2016).

O tratamento incluído pela OMS consiste na utilização simultânea de 3 medicamentos: Dapsona, Clofazimina e Rifampicina, pois atuam na prevenção e seleção das cepas mutantes do *Mycobacterium leprae* resistentes a drogas que são utilizadas (Quadro 1) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

A oflaxacina é utilizada como meio alternativo ao tratamento padrão, utilizando juntamente a rifampicina e clofazimina, sendo bastante utilizado nos casos de resistência ou intolerância a uma das drogas (ROCHA, 2021).

Quadro 1 – Regime de tratamento para a Hanseníase recomendado pela OMS (2019) com duração de 6 meses para a forma paucibacilar e 12 meses para a multibacilar

Grupo de idade	Medicamento	Dosagem (frequência)
Adulto	Rifampicina	600 mg (1x/mês)
	Clofazimina	300 mg (1x/mês) e 50 mg (por dia)
	Dapsona	100 mg (por dia)
Crianças (10–14 anos)	Rifampicina	450 mg (1x/mês)
	Clofazimina	150 mg (1x/mês), 50 mg (dias alternados)
	Dapsona	50 mg por dia
Crianças com <10 anos ou <40 Kg	Rifampicina	10 mg/Kg (1x/mês)
	Clofazimina	100 mg (1x/mês), 50 mg (2x/ semana)
	Dapsona	2 mg/Kg por dia

Fonte: OMS, 2019.

3.5 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

O CESAF visa garantir acesso aos medicamentos e insumos para prevenir, diagnosticar, tratar e controlar doenças e agravos de perfil endêmico, com importância no que se diz a epidemiologia, impacto sócio econômico, ou que acometem pessoas com vulnerabilidade que são atendidos em Programas Estratégicos de Saúde do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A Hanseníase, doença crônica e infectocontagiosa, é de notificação compulsória e com obrigatoriedade de investigação em todo país (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE – MG).

Os medicamentos fornecidos pelo SUS para a hanseníase, estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT), são:

PQT-U Adulto (rifampicina 600 mg + clofazimina 100 mg + dapsona 100 mg + clofazimina 50 mg);

PQT-U Infantil (rifampicina 300 mg + rifampicina 150 mg + clofazimina 50 mg + dapsona 50 mg); Rifampicina: suspensão oral de 20 mg/mL (2%);

Clofazimina: cápsula de 50 mg; cápsula de 100 mg; Minociclina: comprimido de 100 mg;

Ofloxacino: comprimido de 400 mg; Prednisona: comprimido de 5 mg; comprimido de 20 mg; Pentoxifilina: comprimido de 400 mg; 11 Talidomida: comprimido de 100 mg; Claritromicina: comprimido de 500 mg

Quadro 2 - Regime de tratamento para a resistência aos medicamentos para a Hanseníase recomendado pela OMS (2019)

Tipo de resistência	Tratamento	
	Primeiros 6 meses (diariamente)	Próximos 18 meses (diariamente)
Resistência à Rifampicina	ofloxacina 400 mg + minociclina 100 mg + clofazimina 50 mg	ofloxacina 400 mg OU minociclina 100 mg + clofazimina 50 mg
	Ofloxacina 400 mg + claritromicina 500 mg + clofazimina 50 mg	Ofloxacina 400 mg + clofazimina 50 mg
Resistência à Rifampicina e Ofloxacina	Claritromicina 500 mg + minociclina 100 mg + clofazimina 50 mg	Claritromicina 500 mg OU minociclina 100 mg + clofazimina 50 mg

Fonte: OMS, 2019.

A Hanseníase tem cura. Os primeiros medicamentos foram lançados na década de 40 e o seu tratamento tem sido cada vez mais efetivo. O tratamento chama-se poliquimioterapia e é realizado com Rifampicina, Clofazimina e Dapsona. O tratamento terapêutico é variável, pois se dá de acordo com a forma que a doença se desenvolve. O indivíduo portador da forma multibacilar realiza o tratamento tomando Rifampicina (1 x mês), Clofazimina(1 x dia) e Dapsona (1 x dia por 12 meses). É fornecido para o paciente 12 cartelas, e do mesmo jeito, ele recebe 1 x por mês 1 dose de rifampicina, Dapsona e Clofazimina nas unidades de saúde sob supervisão. O indivíduo portador da forma paucibacilar realiza o tratamento tomando Rifampicina (1 x mês), Dapsona (1 x mês por 6 meses). É fornecido para o paciente 6 cartelas e comparece ao posto de saúde 1 x por mês para tomar a dose mensal de Rifampicina e pelo menos 1 dose da Dapsona sob supervisão (PINHEIRO, 2022).

A “Rifampicina bloqueia a transcrição inibindo a síntese de RNA. Inibe especificamente a RNA – polimerase – DNA dependente (DDRP) da bactéria sensível, cessando a síntese de proteínas da célula bacteriana” (FARMANGUINHOS/FIOCRUZ, 2006).

A Dapsona afeta a quimiotaxia dos neutrófilos, bloqueando a produção de estímulos quimiotáticos ou bloqueia a resposta neutrofilica dos sinais quimiotáticos. Ela inibe também a aderência dos neutrófilos na zona da membrana basal, atuando de forma independente, diminuindo os efeitos deletérios nos tecidos devido à inibição de enzimas peroxidases neutrofilicas e eosinofilicas geradores de substâncias oxidantes (PIRES, UE, FURLANI, SOUZA, ROTTA, 2008).

A Clofazimina possui ação bactericida lentamente no *Mycobacterium leprae*, bloqueando o crescimento bacteriano e ligando preferencialmente no DNA da micobactéria. Ela também age na membrana celular micobacteriana interferindo na cadeia respiratória e nos transportadores de íons, provocando interferência no metabolismo de energia celular do agente causador da doença. Ela também exerce atividade anti-inflamatória no tratamento das reações do eritema nodoso, especialmente por meio da ativação e proliferação de linfócitos T. O medicamento também possui capacidade de interferir diretamente na proliferação de células T, liberando prostaglandinas como neutrófilos e monócitos. Mesmo assim o mecanismo de ação preciso continua sendo pesquisado, pelo motivo de ainda não estar totalmente esclarecido (CONITEC, 2018).

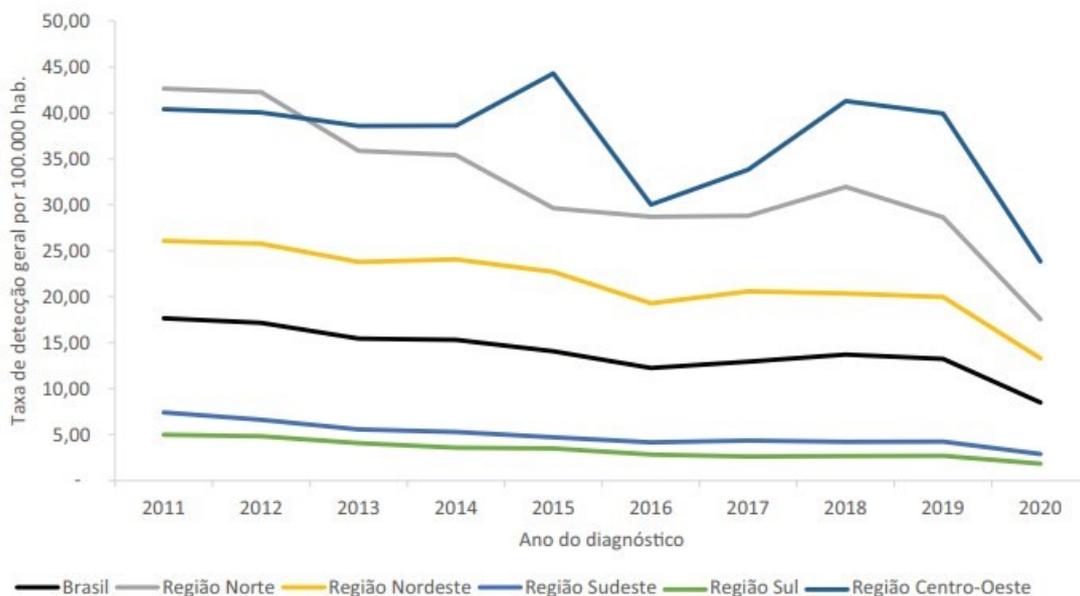
A partir de 1º de julho de 2021 a clofazimina passou a fazer parte do esquema terapêutico para a forma paucibacilar. A unificação do esquema para ambas as formas, paucibacilar e multibacilar amplia o enfrentamento da doença no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

4 INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO BRASIL

A Organização Mundial de Saúde (OMS) detectou 127.396 casos novos de Hanseníase no mundo no ano de 2020. Desses, 19.195 foram provenientes do continente americano e 17.979 estavam localizados no Brasil! (OMS, 2021b).

O Ministério da Saúde definiu que hanseníase é uma patologia que necessita de atendimento de máxima prioridade que exige grande empenho de equipe médica e enfermeiros, incluindo a sociedade, em todos os quesitos de complexidade. A hanseníase é uma doença denominada problema de saúde pública no Brasil, ficando somente atrás da Índia (COSTA, 2019).

De acordo com os dados preliminares em 08/12/2021 do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) houve uma diminuição de detecção de novos casos de Hanseníase de 2019 a 2021, sendo respectivamente, 27864, 17979 e 15155 casos, representado em taxa de detecção geral por 100.000 habitantes (Figura 6).



Essa diminuição pode estar relacionada à uma menor detecção devido à pandemia de Covid-19 (BRASIL, 2022).

Em 2015 a incidência de casos foi de aproximadamente 15 casos para cada 100 mil habitantes, podendo ser considerado um nível muito alto (OLIVEIRA, FREIRE, NASCIMENTO, 2018).

A Hanseníase é uma doença de alto contágio, porém sua patogenicidade é relativamente baixa, tendo potencial de gerar incapacidades para a vida do paciente

e ela também carrega uma grande repercussão, devido aos preconceitos e do estigma social existente desde os tempos bíblicos (YONEMOTO, CHOPTIAN JÚNIOR, MATTARA, ABREU, 2022).

5 INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE EM RIBEIRÃO PRETO

A taxa de detecção em Ribeirão Preto lança um alerta para a Hanseníase já que demonstra um aclave acentuado que pode ser observado na Figura 1.

Pode-se observar que o número de casos em 2021 apresentou acentuada elevação que colocou o município do nível alto, em 2020, para muito alto, em 2021.

Esta situação coincide com a pandemia da Covid-19 em que as famílias estavam em total isolamento.

Abel e Demenais (1988) estudaram a predisposição genética da hanseníase, descobrindo os genes que controlam este processo, indicando um modelo de herança mendeliana na doença. Pode ser que essa premissa científica responde ao aumento detectado em 2021 em Ribeirão Preto. A pandemia isolou as famílias que tiveram seu confinamento obrigatório, permitindo o contágio entre parentes. Esse contexto elevou as taxas de detecção de novos casos em 2021.

6 ESTRATÉGIAS PARA O COMBATE À HANSENÍASE

Em termos mundiais, a OMS centraliza os esforços na Estratégia Global de Hanseníase 2021 a 2030.

A nova estratégia da OMS centraliza esforços para a interrupção da transmissão e a eliminação dos casos autóctones, cujo objetivo em longo prazo é o conceito de zero hanseníase: zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação (OMS, 2021a).

O Brasil traçou uma Estratégia Nacional 2019-2022 com vistas à redução da carga da Hanseníase até o final de 2022, considerando o número total de crianças e a taxa de pessoas com incapacidade física grau 2, além do enfrentamento da abordagem discriminatória aos portadores da doença e seus familiares.

Verificou que os estigmas que as pessoas têm em relação a patologia quando estão voltadas a preconceitos, a procura por ajuda médica é dificultada, atrasando o correto diagnóstico e conseqüentemente o início do tratamento. As incapacidades geradas na descoberta tardia podem gerar preconceitos, refletindo o conhecimento popular antigo e crenças no que se diz respeito ao contágio da doença (SILVA, RODRIGUES, BRANDÃO, DIAS, FERNANDES, 2020)

Comportamentos preconceituosos com relação a hanseníase estão dificultando no diagnóstico, isolamento, cura e tratamento (SILVA, RODRIGUES, BRANDÃO, DIAS, FERNANDES, 2020)

Uma das preocupações nesse enfrentamento está na falta de adesão ao tratamento, que o Ministério da Saúde implementa políticas para diminuir a incidência e prevalência da Hanseníase.

No que diz respeito ao monitoramento da resistência antimicrobiana aos fármacos utilizados no tratamento da hanseníase, em 2021, foi desenvolvido e implantado no Sistema Único de Saúde (SUS) o Sistema de Informação de Investigação da Resistência Antimicrobiana na Hanseníase (SIRH); e, como estratégia de fortalecimento da rede de resistência, o Kit GenoType LepaeDR®, destinado à detecção da resistência medicamentosa, está em processo de incorporação pelo Ministério da Saúde. Ainda no âmbito laboratorial, o Ministério da Saúde fomentou o desenvolvimento de duas tecnologias de testes de apoio ao diagnóstico de hanseníase, as quais obtiveram emissão de registro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): o teste rápido Bioclin Fast ML Flow, desenvolvido pela Universidade Federal de Goiás (UFG), e o qPCR NAT Hanseníase, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ). Os testes foram submetidos à avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), obtendo parecer favorável. A partir de 2022, a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE/DCCI/SVS) atuará para promover a implantação dessas novas tecnologias na rede SUS, ampliando o diagnóstico da hanseníase, de forma

a possibilitar a detecção precoce de novos casos para tratamento oportuno, o que é essencial para a quebra da cadeia de transmissão. O DCCI tem envidado esforços para desenvolver um aplicativo para auxiliar os profissionais da Atenção Primária à Saúde na tomada de decisão clínica e no tratamento da hanseníase. Essa ferramenta tecnológica contribuirá para aumentar a resolutividade dos profissionais e melhorar a capacidade diagnóstica. A previsão de lançamento do aplicativo é janeiro de 2022 (BRASIL, 2022, p.23).

No caso de Ribeirão Preto, em 2018, o Programa Municipal de Prevenção e Controle da Hanseníase, em parceria com o Movimento de Reintegração do Paciente Vivendo com a Hanseníase, Liga de Combate à Hanseníase da Escola de Enfermagem (USP), Liga de Combate à Hanseníase da Faculdade de Medicina (USP) de Ribeirão Preto e Sociedade Brasileira de Hansenologia, promoveu no mês de janeiro, designado como Janeiro Roxo, atividades de conscientização nas Redes básicas de saúde. O público-alvo foram os profissionais de saúde que receberam treinamento para a abordagem, desde o diagnóstico, o tratamento, além do estigma ao redor da Hanseníase. Estas ações foram uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde (PREFEITURA, 2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças negligenciadas são aquelas mais incidentes e com quadros endêmicos prevalente em países em desenvolvimento, acometendo mais de 1 bilhão de pessoas no mundo.

Várias são as causas, porém, as fontes primárias estão ligadas às estruturas sociais e políticas desfavoráveis pelo baixo poder econômico, ou seja, falta de saneamento básico e baixo poder aquisitivo. Junta-se a isso, a falta de investimento em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos pelos laboratórios farmacêuticos.

A Hanseníase se encaixa nesse perfil socioeconômico que, além do estigma da condição econômica, há também o preconceito que remonta de tempos bíblicos. Com o advento da pandemia pela Covid-19, os reflexos do isolamento social se impõem à Hanseníase, que possui 2 características intrínsecas: a transmissão pela via respiratória e o privilégio genético familiar. Portanto, pessoas da mesma família isoladas num mesmo local, muitas vezes em espaços reduzidos, podem gerar condições favoráveis para o contágio.

Em Ribeirão Preto há um reflexo desse pós-isolamento, já que a Hanseníase não havia sido controlada antes da pandemia.

As estratégias para a contenção dessa doença, tanto a nível federal como nas esferas inferiores torna-se prioritário. São necessárias políticas públicas que integrem ações de prevenção, com informação, medicamentos disponíveis na rede pública, conscientização tanto da doença em si quanto do estigma social, além de profissionais de saúde capacitados para esta frente de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABEL, L.; DEMENAI, F. Detection of major genes for susceptibility to leprosy and its subtypes in a Caribbean island: Desirade island. **Am J Hum Genet**, Desirade , v.42, p.256-66, 1988. Acesso em: 20 ago. 2022.
- ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil: leprosy in brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Belo Horizonte, v. 36, n. 3, p. 373-382, 24 abr. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0037-86822003000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/335vHvt6zgPfyXb7vnChvQJ/?format=html>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. . **Doenças negligenciadas**: estratégias do ministério da saúde. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 200202, fev. 2010. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1590/s003489102010000100023](http://dx.doi.org/10.1590/s003489102010000100023). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SGgpSRmvyByDF3bKphbd3Tx/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. nº especial. Jan. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletimepidemiologico-de-hanseniaze--25-jan.2022.pdf> Acesso 15 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,. – Brasília: Ministério da Saúde, 68 p., 2017. Acesso em 25 ago.2022.
- BRITO, Sheila Paloma de Sousa; FERREIRA, Anderson Fuentes; LIMA, Mauricélia da Silveira; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Piauí, Nordeste do Brasil: tendência temporal e padrões espaciais, 2001-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 1-18, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/mkN6xQ9VT8JHBBPkWQJmhmf/?format=html>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- CAMPOS, Thais Fernanda Onório; MESQUITA, Fernanda de Castro. **Padronização do uso da monoazida de propídio (PMAxxTM) na detecção de viabilidade do Mycobacterium leprae**. 2022. 29 f. Tese (Doutorado) - Curso de Especialização, Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio1371628>. Acesso em: 11 out. 2022.

CATARINA, Núcleo de Telessaúde Santa. **(SOF Arquivada) Como acontece a transmissão da hanseníase?** 2010. Disponível em: <https://apsrepo.bvs.br/aps/como-acontece-a-transmissao-da-hanseniase/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

COSTA, Agda Isa Lopes dalla et al. **Atuação de Enfermagem Frente a Hanseníase: da Prevenção a Cura.** 2019. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2019. Disponível em: https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2558/1/TCC%20AGDA%20ISA_assinado_assinado_assinado.pdf. Acesso em: 25 out. 2022

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 68 p., 2017. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/dermatologia/hanseniaselepra/>. Acesso em: 28 out. 2022.

EIDT, Letícia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as américas, o brasil e o rio grande do sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 76-88, ago. 2004. DOI. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902004000200008>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000200008>. Acesso em: 06 nov. 2022.

EPIDEMIOLOGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL. **Revista Científica da Fasete**, Bahia, p. 95-108, 11 dez. 2018. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/20/incidencia_e_perfil_clinico_epidemiologico_da_hanseniase_no_brasil.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

FARMANGUINHOS/FIOCRUZ. **Rifampicina (RMP).** 2006. Disponível em: <http://www2.far.fiocruz.br/farmanguinhos/images/stories/phocadownload/rifampicina.pdf>. Acesso em: 06 set. 2022.

FIOCRUZ. **Hanseníase.** 2013. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/hansen%C3%ADase>. Acesso em: 28 out. 2022.

Hanseníase. 2021. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/2350-HANSENOLOGIA,SociedadeBrasileira.de.AltadeCasosdeHanseniaseColocaRibeiraoPretoEM1onRankingEstadual>. 2022. Disponível em: <http://www.sbhansenologia.org.br/release/alta-de-casos-de-hanseniase-colocaribeirao-preto-em-1o-no-rankingestadual#:~:text=Mais%20de%20200%20casos>. Acesso em: 02 set. 2022.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentoscesaf#:~:text=O%20Componente%20Estrat%C3%A9gico%20da%20Assist%C3%Aancia,que%20acometem%20popula%C3%A7%C3%B5es%20vulner%C3%A1veis%2C%20contemplado> s. Acesso em: 10 dez. 2022.

NASCIMENTO, Maria Railisse Freitas do. INCIDÊNCIA E PERFIL CLÍNICO-
NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha.
Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 11, p. 1311-1318, 14 nov. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1311-1318/pt>. Acesso em: 13 ago. 2022.

OLIVEIRA, Ana Kelly da Silva; FREIRE, Francisca de Fátima dos Santos; NASCIMENTO, Maria Railisse Freitas do. Incidência e Perfil Clínico Epidemiológico Da Hanseníase No Brasil. **Revista Científica da Fasete**, Bahia, p. 95-108, 11 dez. 2018. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/20/incidencia_e_perfi_l_clinico_epidemiologico_da_hanseniase_no_brasil.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2291-2302, jul. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Zs9vNx7xqcc3XrjsmdSCRFm/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase**. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076por.pdf>. Acesso em 14 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia Global para a Hanseníase 2021-2030: Rumo a zero hanseníase**. Nova Deli: OMS, 2021a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global leprosy update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control. **Weekly Epidemiological Record**, Genebra, n. 36, p. 421-444, 10 set. 2021b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345051/WER9636-421-444-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 nov. 2021

PINHEIRO, Pedro. **Hanseníase** (lepra) – Sintomas, causas e tratamento. 2022.

PIRES, Juliana Soares; UE, Ana Paula Fusel de; FURLANI, Wellington de Jesus; SOUZA, Patrícia Karla de; ROTTA, Osmar. Dapsona como alternativa no tratamento de urticária crônica não responsiva a anti-histamínicos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 5, p. 413-418, out. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s036505962008000500003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/zjTVwDhjPvNHY55Sb4Kx87C/?lang=pt#>. Acesso em: 28 out. 2022.

Pitanga. Representações Sociais do Processo de Diagnóstico e Cura da Hanseníase. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2, p. 7387, 11 jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.859>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2020000200006. Acesso em: 20 ago. 2022.

POTON, André. **Dia Mundial da Hanseníase: Conheça as diversas faces dessa doença milenar.** 2020. Disponível em: <https://blog.jaleko.com.br/dia-mundialdahanseniase-conheca-as-diversas-faces-dessa-doenca-milenar/>. Acesso em: 28 out. 2022.

PRÁTICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS. **Cogitare Enfermagem**, PREVEDELLO, Flávia Costa; MIRA, Marcelo Távora. Hanseníase: uma doença genética?. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s./], v. 82, n. 5, p. 451-459, out. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s036505962007000500009>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S036505962007000500009>. Acesso em: 06 nov. 2022.

RIBEIRÃO PRETO. PREFEITURA MUNICIPAL. **Secretaria da Saúde promove atividades educativas contra a hanseníase.** 2018. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J332/noticia/38492;jsessionid=a4a2729be8d363ad8cedff617700;jsessionidversion=2f4a333332:0> Acesso em 15 nov. 2022.

SANTOS, Charles Souza; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SOUZA, Flávia Silva; MARQUES, Sergio Correa; LOBO, Marcio Pereira; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Social representations of health professionals on neglected diseases. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-9, 11 ago. 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LkSxbSSmzj6kn3dq4Y7gSwD/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SANTOS, Charles Souza; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SOUZA, Flavia Silva; PINHEIRO, Gleide Magali Lemos; RODRIGUES, Vanda Palmarella; MACHADO, Juliana Costa; NOGUEIRA, Virgínia Paiva Figueiredo. DIMENSÃO PRÁTICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. 1-11, 22 out. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/93R6JWrtWH6WrBYR87cvQyj/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SECRETARIA DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO. **Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de Ribeirão Preto.** 24 mar.2022. Disponível em <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/dados-epidemiologicos> Acesso em 22 out. 2022.

SILVA, Leonardo Oliveira Leão e; RODRIGUES, Suely Maria; BRANDÃO, Silva; MARQUES, Sergio Correa; LOBO, Marcio Pereira; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Social representations of health professionals on neglected diseases. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-9, 11 ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LkSxbSSmzj6kn3dq4Y7gSwD/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (Rio de Janeiro). **Hanseníase**. 2021. Disponível em: [https://www.sbd.org.br/doencas/2350-2/#:~:text=Hansen%C3%ADase%20virchowiana%3A%20forma%20mais%20di%20semin%20ada,\(n%C3%B3dulos%20dolorosos\)%20na%20pele](https://www.sbd.org.br/doencas/2350-2/#:~:text=Hansen%C3%ADase%20virchowiana%3A%20forma%20mais%20di%20semin%20ada,(n%C3%B3dulos%20dolorosos)%20na%20pele). Acesso em: 26 out. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HANSENOLOGIA. **Alta de casos de hanseníase coloca Ribeirão Preto em 1o no ranking estadual**. 2022. Disponível em: <http://www.sbhansenologia.org.br/release/alta-de-casos-de-hanseníase-colocaribeirao-preto-em-1o-no-rankingestadual#:~:text=Mais%20de%20200%20casos%20de,n%C3%BAmero%20de%20casos%20no%20Estado>. Acesso em 22 out. 2022.