



TUBERCULOSE E HANSENÍASE: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO BAIANO

Jeniffer Moreira Arruda¹, Tiago Sousa de Queiroz², Angra Carla Coutinho Farias³, Roberta Alves Cardoso⁴, Mirella Cristina Leto Barbos⁵, Rodrigo Santos Damascena⁶, Gladistone Correia Messias⁷, Lorena D´Oliveira Gusmão⁸, Roberta Mendes Abreu Silva⁹ and Érika Pereira de Souza¹⁰

^{1,2,3} Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste

⁴Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologias e Ciências, Especialista em UTI

⁵Docente pela Faculdade Independente do Nordeste Mestre em Saúde Coletiva

⁶Docente pela Faculdade Independente do Nordeste Mestre em Saúde Pública,

⁷Farmacêutico mestre em biociências pela Universidade Federal da Bahia,

⁸Enfermeira Mestre pela Universidade Federal da Bahia, docente pela Faculdade Independente do Nordeste e Docente pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

⁹Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia- Instituto Multidisciplinar em saúde - campus Anísio Teixeira

¹⁰Enfermeira Doutora em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal da Bahia, docente pela Faculdade Independente do Nordeste

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th March, 2019

Received in revised form

05th April, 2019

Accepted 27th May, 2019

Published online 30th June, 2019

Key Words:

Doenças Negligenciadas,
Mycobacterium,
Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

Introdução: Inovações ocorrem diariamente no setor saúde, contudo a doenças reemergentes como a Hanseníase e a Tuberculose são tidas como enfermidades ainda presentes nos contextos institucionais que despertam o interesse para a identificação precoce e as práticas a serem desempenhadas de modo a alcançar a redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose e hanseníase atendidos em um município baiano. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. Para coleta de dados do perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico foi utilizado o formulário próprio de características da Hanseníase e da Tuberculose e os dados foram extraídos dos prontuários do centro de referência de Pneumologia e Dermatologia Sanitária. Realizou-se análises descritivas, a saber: frequência e seus respectivos intervalos de confiança realizada através do programa SPSS versão 22.0. **Resultados:** Dos participantes portadores de hanseníase, a maioria era do sexo masculino (60%), faixa etária 20 a 59 anos (44%). Nas características clínico-epidemiológicas, a maioria dos casos chegou ao serviço por encaminhamento (72%). A maioria apresentou manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas (96%), sendo mais prevalentes nos membros (88%). Apresentou-se também maior frequência os que possuíam perda ou alteração de sensibilidade (92%), tálit à dor (76%), sensação de choque (68%) e edema ao longo dos membros (52%). Dos participantes portadores de tuberculose, a maioria era do sexo feminino (64%), faixa etária 20 a 59 anos (72%). Do total, 76% chegaram ao serviço por encaminhamento. Nas características clínico-epidemiológicas, 80% apresentou tosse persistente por 3 semanas ou mais, 60% apresentou tosse produtiva, 64% febre vespertina, 80% sudorese, 80% emagrecimento e 56% perda ponderal significativa. **Considerações Finais:** As informações contidas no estudo mostram o perfil de características das duas doenças, que mesmo contendo o mesmo gênero, *mycobacterium* agem de formas diferentes no corpo humano, atingindo órgãos distintos e sinais e sintomas diferentes, que sem o diagnóstico e tratamento corretos podem levar a um aumento no índice de morbimortalidade

INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas, são conceituadas nas agendas da saúde global como aquelas que acometem mais fortemente populações historicamente vulnerabilizadas, e que atraem recursos escassos de países e empresas (OLIVEIRA, 2018). O Brasil é um país acometido por um número ainda alto de doenças negligenciadas e afetam as populações que sofrem com todo tipo de carência, como água potável, educação, saneamento básico, habitação, acesso aos serviços de saúde. Entre essas doenças, no Brasil, estão a hanseníase e a tuberculose (REIS *et al.*, 2016). Coelho *et al.* (2006) definem o gênero *Mycobacterium* como o único da família *Mycobacteriaceae* de ordem *Actinomycetales* que compreende mais de 100 classes relacionadas a outros gêneros que possuem ácidos micólicos em sua parede celular. A hanseníase e tuberculose (TB) têm características em comum entre elas, como o gênero *Mycobacterium*, a disseminação descontrolada, a rifampicina como medicamento para tratamento, os bacilos com resistência crescente e ambas afetam múltiplos sistemas de órgãos (FERNANDES JUNIOR, 2018; GETAHUN *et al.*, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a hanseníase é uma doença reemergente, qualificada como problema de saúde pública, a qual acomete pessoas de ambos os sexos e qualquer idade em áreas endêmicas, é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional e é também uma enfermidade de investigação obrigatória (BRASIL, 2017). Gonçalves, *et al.* (2015) mencionam que o Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de tuberculose. A hanseníase é conhecida como lepra e remonta a tempos antigos, com relatos de casos que datam 3000 anos atrás (FERNANDES, *et al.*, 2014). Ratifica-se que a hanseníase é uma doença que tem cura, se diagnosticada precocemente e tratada rápido, além de evitar deficiências físicas e sequelas, o que pode impactar negativamente em sua vida. Por isso a importância de saber diferenciar de outras doenças de características semelhantes (SOUZA, 2017). A tuberculose (TB) é determinada por fatores bacterianos, relacionados ao hospedeiro, ambientais e, além disso associa-se a várias complicações agudas e subagudas que podem ocorrer durante o andamento da doença, tendo impacto nos cuidados com o paciente e no manejo da doença (SHAH, 2014). Percebe-se a dificuldade dos profissionais de saúde em alcançar e desenvolver buscas ativas, acompanhamento e controle dos casos, devido ao serviço centralizado, e a áreas descobertas onde a população é mais necessitada e desprovida de informações e renda satisfatória, dificultando assim o acesso aos mesmos (GONÇALVES, *et al.*, 2015). Ambas as doenças demonstram ser ainda muito prevalentes, acarretando grandes complicações. Por se tratar de uma temática que requer inúmeras intervenções para a sua resolubilidade, surgiu o interesse em desenvolver o estudo, pois acredita-se que é uma forma de possibilitar a divulgação da realidade e que possa contribuir para a expansão das ações de controle e um diagnóstico precoce das enfermidades. Anteposto, o presente estudo tem como objetivo principal descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos no centro de referência de Pneumologia e Dermatologia em um município baiano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em um município da região

sudoeste da Bahia, onde atualmente a prevalência da hanseníase é de 0,16%, e da tuberculose é de 0,13%. A obtenção dos dados da prevalência foi realizada através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da unidade de referência. As características sociodemográficas e o perfil clínico-epidemiológico foram coletados através dos prontuários do centro de referência de Pneumologia e Dermatologia, preenchidos em formulário próprio, composto por dados relacionados como sexo, idade, cor (raça), grau de instrução, ocupação e rendimento mensal, e características relacionadas às doenças, como ano de diagnóstico, tempo de tratamento, modo de detecção da doença, sinais, sintomas e complicações. Os prontuários foram escolhidos de forma aleatória. A amostra foi composta por 50 prontuários de pessoas de ambos os gêneros, sendo 25 prontuários de portadores de hanseníase e 25 prontuários de portadores de tuberculose. Utilizamos como critério de inclusão residir no município; ter o diagnóstico comprovado da doença entre os anos de 2017 e 2018 e estar em tratamento independente de idade e sexo; foram excluídos do estudo prontuários de pessoas que não residiam no Município; prontuários de pessoas que tinham apenas a suspeita da doença, sem diagnóstico comprovado; prontuários com diagnóstico de anos anteriores a 2017 e 2018; prontuários de pessoas que estão em tratamento em outra unidade. O estudo ocorreu de forma aleatória, os dados foram tabulados por meio do Microsoft Office Excel 2016®. A seleção dos prontuários ocorreu de forma aleatória e os dados foram coletados utilizando o Google Form. Para análise de dados foi utilizado o programa SPSS 22.0 e foram realizadas análises univariadas de frequência simples e absoluta, medidas de posição e dispersão (média e desvio padrão). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste/BA, com parecer de aprovação nº 3.167.217.

RESULTADOS

As características sociodemográficas da hanseníase estão descritas na Tabela 1 e caracteriza a amostra do estudo. Dentre os pacientes com hanseníase, a maioria era do sexo masculino (60%), faixa etária 20 a 59 anos (44%), casado ou vive com companheiro (56%), ensino fundamental completo e ensino médio incompleto (44%), cor (raça) autorrelatada parda (68%), aposentado/pensionista (28%) e residência urbana (100%). Quando averiguadas às características sociodemográficas dos portadores de tuberculose, dados apresentados na Tabela 2, a maioria era do sexo feminino (64%), faixa etária 20 a 59 anos (72%), nunca foi casado com (48%), elementar completo e fundamental incompleto (36%), cor (raça) parda (44%), aposentado/pensionista (20%) e residência urbana (76%). As principais características da hanseníase no que se refere aos casos selecionados dos anos de 2017 e 2018 são demonstrados na Tabela 3. A maioria dos casos chegou ao serviço por encaminhamento (72%). A maioria apresentou manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas (96%), sendo mais prevalentes nos membros (88%). Apresentou-se também maior prevalência os que possuíam perda ou alteração de sensibilidade (92%), tálit à dor (76%), sensação de choque (68%) e edema ao longo dos membros (52%). Quando avaliados as principais características da tuberculose no que se refere aos casos selecionados dos anos de 2017 e 2018, dados apresentados na Tabela 4, do total, 76% chegaram ao serviço por encaminhamento. Nas características clínico-epidemiológicas, 80% apresentou tosse

Tabela 1. Dados Sociodemográfico da População com Hanseníase de um município Baiano

Característica	n*	%
Sexo		
Feminino	10	40
Masculino	15	60
Faixa Etária		
Abaixo de 20	4	16
De 20 a 59	11	44
Acima de 59	10	40
Estado conjugal		
Casado (a) ou vive com companheiro (a)	14	56
Nunca foi casado(a)	8	32
Separado (a) ou divorciado (a)	2	8
Viúvo (a)	1	4
Grau de instrução		
Analfabeto/Menos de um ano de instrução	3	12
Elementar Completo e Fundamental Incompleto	4	16
Ensino Médio Completo e Superior Incompleto	6	24
Fundamental Completo e Ensino Médio Incompleto	11	44
Não informado	1	4
Cor (raça)		
Branca	3	12
Preta	5	20
Parda	17	68
Profissão ou Ocupação atual		
Aposentado/ Pensionista	7	28
Desempregado	6	24
Dona de casa	2	8
Técnico de enfermagem	1	4
Estudos /treinamento	4	16
Costureira	1	4
Padeiro	1	4
Gesseiro	1	4
Cuidador de idosos	1	4
Pintor	1	4
Residência		
Zona Urbana	25	100
Zona Rural	0	0

n- número absoluto; % frequência relativa. Fonte: Pesquisa própria, 2019.

Tabela 2. Dados Sociodemográfico da População com Tuberculose de um município Baiano

Característica	n*	%
Sexo		
Feminino	16	64
Masculino	9	36
Faixa Etária		
Abaixo de 20	3	12
De 20 a 59	18	72
Acima de 59	4	16
Estado conjugal		
Casado (a) ou vive com companheiro (a)	10	40
Nunca foi casado(a)	12	48
Viúvo (a)	3	12
Grau de instrução		
Analfabeto/Menos de um ano de instrução	3	12
Elementar Completo e Fundamental Incompleto	9	36
X"x'Ensino Médio Completo e Superior Incompleto	8	32
Fundamental Completo e Ensino Médio Incompleto	4	16
Superior Completo ou mais	1	4
Cor (raça)		
Amarela	1	4
Branca	3	12
Preta	10	40
Parda	11	44
Profissão ou Ocupação atual		
Estudos /treinamento	2	8
Aposentado/ Pensionista	5	20
Repositor	1	4
Motorista	1	4
Auxiliar Administrativo	2	8
Autônomo	3	12
Agricultor	1	4
Dona de casa	3	12
Lavrador	2	8
Médico	1	4
Não informado	4	16
Residência		
Zona Urbana	19	76
Zona Rural	6	24

n- número absoluto; % frequência relativa. Fonte: Pesquisa própria, 2019.

Tabela 3. Dados das Características da Hanseníase de um município Baiano

Característica	n*	%
Modo de Detecção do Caso Existente		
Encaminhamento	18	72
Demanda Espontânea	7	28
Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas		
Sim	24	96
Não	1	4
Partes do corpo com manchas		
Cabeça	14	56
Tronco	13	52
Membros	22	88
Perda ou alteração de sensibilidade térmica		
Sim	23	92
Não	2	8
Tátil à dor		
Sim	19	76
Não	6	24
Sensação de choque		
Sim	8	32
Não	17	68
Fisgadas		
Sim	5	20
Não	20	80
Agulhadas		
Sim	3	12
Não	22	88
Edema ao longo dos membros		
Sim	13	52
Não	12	48
Diminuição da força e inflamação dos músculos		
Sim	9	36
Não	16	64
Úlceras		
Sim	7	28
Não	18	72
Nódulos		
Sim	12	48
Não	13	52
Febre		
Sim	0	0
Não	25	100
Sangramento		
Sim	1	4
Não	24	96
Continuação da Tabela 3		
Feridas		
Sim	11	44
Não	14	56
Ressecamento do nariz e olhos		
Sim	10	40
Não	15	60
Incapacidade física		
Sim	2	8
Não	23	92
Comprometimento neural grave		
Sim	0	0
Não	25	100
Bacilo resistente ao fármaco utilizado		
Sim	0	0
Não	25	100

n- número absoluto; % frequência relativa. Fonte: Pesquisa própria, 2019.

DISCUSSÃO

O Datasus (2018) revela que a taxa de prevalência da hanseníase no Brasil, segundo o ano de notificação, no período de 2017 é de 1,61 a cada 10.000 habitantes.

Nos últimos três anos foram notificados 80.301 casos de hanseníase no Brasil e 6.342 casos na Bahia até o mês de julho de 2018.

persistente por 3 semanas ou mais, 60% apresentou tosse produtiva, 64% febre vespertina, 80% sudorese, 80% emagrecimento e 56% perda ponderal significativa. [Tabela 4]

Tabela 4. Dados das Características da Tuberculose de um município Baiano

Característica	n*	%
Modo de Detecção do Caso Existente		
Encaminhamento	19	76
Demanda Espontânea	6	24
Tosse persistente por 3 semanas ou mais		
Sim	20	80
Não	5	20
Produtiva		
Sim	15	60
Não	10	40
Febre vespertina		
Sim	16	64
Não	9	36
Sudorese		
Sim	20	80
Não	5	20
Anorexia noturna		
Sim	8	32
Não	17	68
Emagrecimento		
Sim	20	80
Não	5	20
Perda ponderal significativa		
Sim	14	56
Não	11	44
Dor pleurítica		
Sim	7	28
Não	18	72
Derrame pleural moderado		
Sim	4	16
Não	21	84
Disúria		
Sim	0	0
Não	25	100
Polaciúria		
Sim	1	4
Não	24	96
Dor lombar persistentes		
Sim	7	28
Não	18	72
Comprometimento meníngeo insidioso		
Sim	1	4
Não	24	96
Incapacidade Física		
Sim	0	0
Não	25	100
Convulsões		
Sim	0	0
Não	25	100
Diarreia constante, sem resposta aos tratamentos convencionais		
Sim	0	0
Não	25	100
Dano estrutural		
Sim	1	4
Não	24	96
Comprometimento neural grave		
Sim	4	16
Não	21	84
Desarranjos metabólicos		
Sim	3	12
Não	22	88
Complicações infecciosas		
Sim	0	0
Não	25	100
Bacilo resistente ao fármaco utilizado		
Sim	0	0
Não	25	100

n- número absoluto; % frequência relativa. Fonte: Pesquisa própria, 2019.

No que se refere a tuberculose, o datasus (2018) distingue a taxa de prevalência no Brasil segundo ano de notificação de 2017-2018 de 90.682. Só na Bahia foram 5.513 casos confirmados. No decorrer dos séculos, a lepra se fez presente no conjunto da saúde pública do país, onde, o a época

presidente, Fernando Henrique Cardoso, restringiu o uso da terminologia "LEPRA", a qual foi substituída pelo termo Hanseníase (COSTA, *et al.*, 2019). O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2018) aponta que a hanseníase é mais frequente no sexo masculino, em todas as faixas etárias, principalmente acima dos 15 anos de idade, acompanhado pelo grupo de ensino fundamental completo e médio incompleto (54%). Neste estudo, em relação à idade, a média encontrada é de 22,8 anos ($\pm 46,2\%$) sendo mais frequente entre os 20 e 59 anos. Os dados referentes ao sexo e escolaridade se assemelham aos achados do boletim. A hanseníase foi descoberta em 1873, pelo médico norueguês Amaneur Hansen, que apresentou características de uma doença com forte presença histórica e social (PENHA, *et al.*, 2015). No que diz respeito à raça, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2018) aponta a população indígena como a maior parcela acometida, enquanto no presente estudo o maior percentual foi na população parda, demonstrando assim que o perfil clínico-epidemiológico é traçado conforme a etnicidade da região, no que demonstra a vulnerabilidade social.

Investigações epidemiológicas têm demonstrado que o homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, e a transmissão da doença ocorre por meio do contato direto com pessoas infectadas (VELOSO, *et al.*, 2018). Dessa forma explica que as pessoas com estado civil casado ou vive com companheiro tem o maior índice da doença devido ao contato físico maior, principalmente naqueles que de alguma forma passam mais tempo em casa, nesse caso os aposentados/pensionistas de maior incidência nesse estudo. A Tuberculose é classificada como enfermidade reemergente, devido ao aumento gradativo de casos associado ao potencial de disseminação. É uma das principais causas de morte entre as doenças transmissíveis, principalmente em países com vulnerabilidades sociais (BRITO, *et al.*, 2018). Em relação as características sociodemográficas o estudo de Mendes *et al.* (2014) constatou, no que se refere ao sexo, que o mais acometido foi o masculino (55,2%), divergindo com os achados deste estudo, que decorre a maioria do sexo feminino. No que se refere a idade o boletim demonstra maior índice de 21 anos (40%), estando dentro da faixa etária achada no presente estudo, no qual a média foi de 19,36 anos ($\pm 37\%$).

No Brasil, a Tuberculose é um problema de saúde pública prioritário, o país ocupa a 16ª posição no ranking composto pelos 22 países com maior carga de TB no mundo, mesmo sendo uma doença prevenível e curável, permanece sendo uma grave ameaça à saúde pública global (COSTA, *et al.*, 2018). No que diz respeito a escolaridade o maior percentual para Mendes *et al.*, (2014) foi o ensino fundamental incompleto (37,9%) e a raça (cor) foi parda (65,5%), apoiando os achados deste estudo. As estratégias de saúde, enfatizam as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando uma boa resolubilidade dos problemas mais comuns da população com baixos custos (RODRIGUES, *et al.*, 2015). O boletim epidemiológico do MS (2018) revela que os casos detectados de hanseníase e tuberculose foram principalmente por encaminhamento, corroborando com os resultados encontrados neste estudo, trazendo a percepção de que os profissionais da área de saúde estão mais atentos às referentes doenças e seus respectivos sinais, e com essa conduta favorece a diminuição dos quantitativos de casos, possibilitando traçar o perfil das doenças de forma mais eficaz. A hanseníase é determinada por um período de incubação que varia de dois a cinco anos, demonstrando evolução insidiosa e que acometem os

indivíduos provocando situações clínicas de incapacidade, sendo de fundamental importância o diagnóstico precoce (VELÔSO, *et al.*, 2018). O Sociedade Brasileira de Dermatologia (2018) aponta que um dos principais sinais da hanseníase são as manchas ou placas esbranquiçadas ou avermelhadas, confirmando o perfil clínico-epidemiológico encontrado neste estudo, no qual a população do município estudado tem as mesmas como características principais. Segundo o MS as aparições clínicas da hanseníase são precedidas por manchas em várias partes do corpo principalmente nos membros com sensibilidade no local e tátil a dor, coincidindo com o perfil traçado dos pacientes aqui pesquisados (BRASIL, 2018). O estudo de Neder *et al.* (2014), refere como sinais da hanseníase a sensação de choque e o edema nas lesões e em membros, reafirmando o que foi encontrado nos pacientes deste município baiano. Shah (2014) descreve em seu estudo a tuberculose como uma doença que tem várias complicações agudas e subagudas que podem ocorrer durante o andamento da doença, tendo impacto nos cuidados com o paciente e manejo da doença. Tais complicações vêm através da não detecção correta da doença, por isso a importância de entender o perfil da mesma. A TB é uma doença clássica relacionada à pobreza, atinge os mais pobres e vulneráveis, matando mais pessoas do que qualquer outra infecção em todo o mundo (MACIEL, 2015). Segundo a Secretaria de Saúde do estado de São Paulo (2018) as características que mais definem a tuberculose são tosse persistente por 3 semanas ou mais, produtiva, febre vespertina, sudorese, emagrecimento e perda ponderal significativa, corroborando com o perfil traçado neste estudo, onde praticamente todos os pacientes pesquisados tem essas características clínicas destacando-se entre as demais variáveis, sendo uma forma de detecção da doença, proporcionando um tratamento mais precoce e impedindo novas contaminações pelo bacilo.

Este estudo ainda complementa a caracterização do perfil clínico-epidemiológico da hanseníase e da tuberculose, reafirmando os sinais da doença e diferentes etnias dependendo mesmo das raças de cada localidade, a importância da busca ativa, encaminhamento para o serviço adequado e capacitação dos profissionais da área referente ao perfil dessa doença. É sabido que a disseminação dessas doenças é descontrolada, após a inalação do organismo existe um período de replicação bacteriana onde ocorre o derramamento do bacilo, gerando a infecção que muitas vezes é assintomática, que é um estado de viabilidade bacteriana persistente, controle imunológico que dá origem a doença (GETAHUN, *et al.*, 2015). Na análise dos indicadores sociodemográficos da hanseníase e da tuberculose, foi evidenciado que alguns fatores interferem na propagação da doença, a exemplo da etnicidade, sexo, estado civil, grau de instrução e profissão. O estudo conseguiu traçar o perfil de ambas as doenças através das variáveis mais encontradas como sinais da aparição das mesmas, mostrando de forma clara, a importância de o profissional da área saber distinguir, interpretar e avaliar cada sinal, que pode desaparecer no tempo de incubação da doença. Por isso a seriedade de favorecer a implementação de medidas preventivas no público com esse perfil.

Considerações Finais

As informações contidas no estudo mostram o perfil de características das duas doenças, que mesmo contendo o

mesmo gênero *Mycobacterium* agem de formas diferentes no corpo humano, atingindo órgãos distintos e sinais e sintomas diferentes, que sem o diagnóstico e tratamento corretos podem levar a um aumento no índice de morbimortalidade. Evidencia-se que as doenças caracterizadas tem uma grande prevalência, mesmo com a implementação do programa de erradicação dessas doenças e a tentativa de descentralizar os atendimentos, cuidados prestados a portadores das doenças e as características obtidas por esses agentes onde interfere consideravelmente na sua qualidade devida. Dessa forma, e com mais estudos relacionados a essa temática, indicaria um caminho possível erradicação dessas doenças.

REFERÊNCIAS

- BASSO, Maria Eduarda de Macêdo; SILVA, 2015. Rodrigo Luís Ferreira da. Clinical and epidemiological profile of patients affected by Leprosy seen in a reference unit. Revista Brasileira de Clínica Médica.
- BRASIL. 2017. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, v. 48, n. 8, p. 1–11.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2018. Hanseníase – Indicadores operacionais e epidemiológicos. Ministério da Saúde. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hanseniaze/hans_indicadores.htm>. Acesso em 20 outubro de.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase - Indicadores operacionais e epidemiológicos. Ministério da Saúde. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hanseniaze/hans_indicadores.htm>. Acesso em 20 outubro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase - Indicadores operacionais e epidemiológicos. Ministério da Saúde. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hanseniaze/hans_indicadores.htm>. Acesso em 20 outubro de 2018.
- Brito, J. G. E. de. *et al.* 2018. Perfil Epidemiológico E Fator Associado À Tuberculose. Congresso Nacional de Enfermagem – CONENF..
- Coelho, F. S; Marques, E. DE A. 2006. Etiologia. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ.
- Costa, B. M. S. *et al.* 2018. TUBERCULOSE: perfil epidemiológico em município do interior sergipano. Congresso Nacional de Enfermagem – CONENF.
- Costa, M. M. R. *et al.* 2019. Epidemiological profile of hanseníase in sertãoPernambucano, Brazil. Brazilian Journal of health Review. v. 2, n. 2, p. 1125-1135.
- Fernandes, T. R. M. DE O.; Brandão, G. Á. De S.; Souza, B. DE C. E. 2017. Leprosy type-I reaction episode mimicking facial cellulitis-the importance of early diagnosis. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 90, n. 3, p. S73–S76, 2015.
- Getahun, *et al.* 2015. Avaliação do risco epidemiológico e do desempenho dos programas de controle de tuberculose nas Regiões de Saúde do estado de Santa Catarina, 2003 a 2010. Epidemiol. Serv. Saúde, 24 (1) Jan-Mar .
- Gonçalves, M. *et al.* 2015. O Aprendizado sobre a Hanseníase e Tuberculose a partir de um Projeto de Cultura e Extensão: Relato de Experiência. Revista Cultura e Extensão – USP, p. 39–47.
- Júnior, A. F. 2013. Gênero *Mycobacterium*. Instituto de biociências de Botucatu – UNESP.

- Maciel, E. L. N. 2015. Estratégias da agenda pós-2015 para o controle da tuberculose no Brasil: desafios e oportunidades. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, n. 2, p. 423-426.
- Mendes, M. R. R. S. *et al.*, 2014. Situação sócio-demográfica da tuberculose multirresistente no estado do Piauí, 2001 – 2012. *R. Interd.* v. 7, n. 1, p. 8-16.
- Neder, L. *et al.* 2014. Manifestações musculoesqueléticas e autoanticorpos em crianças e adolescentes com hanseníase. *Sociedade Brasileira de Pediatria*, v. 9, p. 457- 463.
- Oliveira, R. G de. 2018. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.23, n.7, p. 2291-2302.
- Penha, A. A. G. de. *et al.* 2015. Desafios Na Adesão Ao Tratamento Da Hanseníase Segundo Enfermeiros Da Atenção Primária À Saúde. *Caderno de Cultura e Ciência*. v.14, n.2.
- REIS, A. C. S. M. *et al.* 2016. O cenário de políticas públicas do Brasil diante do quadro das doenças negligenciadas. *Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*, v.3, n. 01, p. 100-101.
- Rodrigues, F. F. *et al.* Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: Ações de controle e eliminação. *REBEn, Revista Brasileira de Enfermagem*. V.68, n.2, p.297-304.
- Secretaria De estado Da Saúde. Governo do estado de São Paulo. Tuberculose. Disponível em <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/temas-de-saude/tuberculose/>>. Acesso em 20 de outubro de 2018.
- Shah, M., Reed, C. Complications of tuberculosis. *Current Opinion*, v. 27, n. 5, p. 403–410, 2014.
- Sociedade Brasileira De Dermatologia. Hanseníase. - 2017. Disponível em <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseníase/9/>>. Acesso em 20 de outubro de 2018.
- Souza, M. F. DE; Vanderlei, L. C. DE M.; Frias, P. G. DE. Avaliação da Implantação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 4, p. 817–834.
- Veloso, D. S. *et al.* Epidemiological Profile of Leprosy: An Integrative Review Perfil Clínico Epidemiológico de la Hanseníasis: Una Revisión Integrativa. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, V. 10, n.1, p. 1429-1437.
