



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO BIOMEDICINA

RAFAELA OLIVEIRA BATISTA NEVES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA BAHIA, 2017-2021.

SALVADOR – BA

2022

RAFAELA OLIVEIRA BATISTA NEVES

PERFIL EPIDEMIÓLOGICO DA HANSENÍASE NA BAHIA, 2017-2021

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo José Farias Borges dos Reis.

SALVADOR - BA

2022

RAFAELA OLIVEIRA BATISTA NEVES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA BAHIA, 2017-2021.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do grau de Bacharel em Biomedicina e aprovada em sua forma final pelo Curso de Biomedicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Salvador – BA, 12 de novembro de 2022.



Prof. Dr. Eduardo José Farias Borges dos Reis
Universidade Federal da Bahia



Prof. Dr. Gabriel Queiroz
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública



Prof. Msc. Viviane Ferreira
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Euvaldo Filho e Selmara Neves, que a todo momento me deram o apoio necessário. Se não fossem eles diariamente me incentivando e fazendo acreditar no meu potencial eu não teria tamanha força para desenvolver esse trabalho. Ao meu orientador, que sempre esteve solícito para solucionar dúvidas, agregando conhecimento, pelas oportunidades oferecidas fundamentais para o meu crescimento e por me tranquilizar e acreditar que eu seria capaz. A todos os meus amigos, Anna Peleteiro, Bruna Lins, Catharina Maia, Davi Souza, Dhara Isabella, Fernanda Habib, Ingrid Ramalho, Livia Nery, Victoria Paraná e Wilton Genonádio, por toda parceria nesse processo.

Serei extremamente grata a todos.

1. Artigo científico:

INTRODUÇÃO.....	8
MATERIAIS E MÉTODOS	9
Tipo de estudo	9
População e período de estudo	9
Local de estudo	9
Coleta de dados	10
Considerações éticas	10
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS _.....	14
CONFLITO DE INTERESSE	14
COLABORADORES_.....	14
REFERÊNCIAS	15
ANEXOS	17

2. Proposta de submissão:

REVISTA	19
INSTRUÇÕES	19

1. Artigo científico:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA BAHIA, 2017-2021.

Rafaela Oliveira Batista Neves^a

Eduardo José Farias Borges dos Reis^b

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo patógeno intracelular obrigatório *Mycobacterium leprae*. Estima-se que em 2021, no Brasil, foram registrados 15.155 novos casos, o segundo país com maior número de casos no mundo. E a Bahia, o quinto estado com aproximadamente 1.300 novos casos registrados. A hanseníase é uma doença considerada negligenciada e ainda persiste como um problema de saúde pública e de notificação compulsória no país. **Objetivo:** Este presente estudo teve como objetivo analisar as características epidemiológicas dos novos casos de hanseníase no estado da Bahia, no período de 2017 a 2021, a fim de traçar um perfil atual. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de caráter misto, que utilizou os dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SESAB. Os dados são apresentados através das frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram registrados 12.135 novos casos de hanseníase no estado da Bahia. Além disso, com relação aos novos casos de hanseníase registrados na Bahia houve maior frequência do sexo masculino (55,42% / 6.726), faixa etária entre 50 e 64 anos (28,31% / 3.436), raça/cor parda (62,48% / 7.582), nível de escolaridade baixo (17,39 / 2.111) e forma clínica mais comum a dimorfa (35,17% / 4.268). **Discussão:** Os casos de hanseníase prevalecem de maneira estável e se apresentam de maneira heterogênea em todo o estado. Com relação ao perfil nota-se que se trata de um problema socioeconômico, educação básica, higiene pessoal e atenção primária. **Considerações finais:** Diante dos dados analisados foi possível descrever o perfil epidemiológico e que a doença ainda é um problema de saúde pública no estado e que necessita de medidas para o controle e prevenção dos casos.

Palavras-chave: Epidemiologia. Hanseníase. Bahia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN BAHIA, 2017-2021.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic infectious disease caused by the obligate intracellular pathogen *Mycobacterium leprae*. It is estimated that in 2021, in Brazil, 15,155 new cases were registered, the second country with the highest number of cases in the world. And Bahia, the fifth state with approximately 1,300 new cases registered. Leprosy is a neglected disease and still persists as a public health problem with compulsory notification in the country.

^a Acadêmica de Biomedicina pela Escola Bahiana de Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rafaelaoliveirabneves@gmail.com

^b Médico. Doutor em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: eduardofreis@uol.com.br

Objective: This present study aimed to analyze the epidemiological characteristics of new cases of leprosy in the state of Bahia, from 2017 to 2021, in order to draw a current profile. **Material and Methods:** This is an ecological study of a mixed nature, which used secondary data from the Notifiable Diseases Information System – SINAN/SESAB. Data are presented through absolute and relative frequencies. **Results:** 12,135 new cases of leprosy were registered in the state of Bahia. In addition, with regard to new cases of leprosy registered in Bahia, there was a higher frequency of males (55.42% / 6,726), age group between 50 and 64 years (28.31% / 3,436), brown race/color (62.48% / 7,582), low level of education (17.39 / 2,111) and the most common clinical form is borderline (35.17% / 4,268). **Discussion:** Leprosy cases are stable and heterogeneous throughout the state. Regarding the profile, it is noted that it is a socioeconomic problem, basic education and personal hygiene. **Final considerations:** In view of the analyzed data, it was possible to describe the epidemiological profile and that the disease is still a public health problem in the state and that requires measures for the control and prevention of cases.

Keywords: Epidemiology. Leprosy. Bahia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA LEPRO EN BAHIA, 2017-2021.

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por el patógeno intracelular obligado *Mycobacterium leprae*. Se estima que en 2021, en Brasil, se registraron 15.155 nuevos casos, el segundo país con mayor número de casos en el mundo. y Bahía, el quinto estado con aproximadamente 1.300 nuevos casos registrados. La lepra es una enfermedad desatendida y aún persiste como un problema de salud pública de notificación obligatoria en el país. **Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo analizar las características epidemiológicas de los nuevos casos de lepra en el estado de Bahía, de 2017 a 2021, para dibujar un perfil actual. **Material y Métodos:** Se trata de un estudio ecológico de carácter mixto, que utilizó datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. – SINAN/SESAB. Los datos se presentan a través de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** 12.135 nuevos casos de lepra fueron registrados en el estado de Bahía. Además, en cuanto a los nuevos casos de lepra registrados en Bahía, hubo mayor frecuencia de sexo masculino (55,42% / 6.726), grupo de edad entre 50 y 64 años (28,31% / 3.436), raza/color marrón (62,48 % / 7.582), bajo nivel educativo (17,39 / 2.111) y la forma clínica más frecuente es borderline (35,17% / 4.268). **Discusión:** Los casos de lepra son estables y heterogéneos en todo el estado. En cuanto al perfil, se señala que es un problema socioeconómico, educación básica, higiene personal y atención primaria. **Consideraciones finales:** A la vista de los datos analizados, fue posible describir el perfil epidemiológico y que la enfermedad sigue siendo un problema de salud pública en el estado y que requiere medidas para el control y prevención de casos.

Palabras Clave: Epidemiología. lepra. Bahía.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo patógeno intracelular obrigatório *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente e Gram-positivo ^{1,2}.

A sua transmissão ocorre através do contato com um indivíduo doente, não tratado, portador do bacilo de Hansen, que o elimina através da via respiratória, que infecta pele, mucosas e nervos, acometendo as células de Schwann. Os principais sinais e sintomas da enfermidade são lesões na pele, alteração da sensibilidade ao calor e ao frio, câimbras nos braços e pernas, nódulos e queda de pelos. O diagnóstico clínico e laboratorial são definidos através da perda definitiva de sensibilidade em uma mancha de pele pálida ou avermelhada, nervo periférico espessado ou aumentado, fraqueza dos músculos inervados e presença de bacilos álcool-ácido resistentes em esfregaço ^{3,4}.

Dentre as pessoas acometidas pela hanseníase pode ser classificada de acordo com o número de lesões cutâneas ou baciloscopia, podendo ser paucibacilares (PB), presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, ou multibacilares (MB), presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva. Além disso, alguns pacientes não apresentam lesões visíveis e podem ter apenas lesões nos nervos sendo classificadas entre as formas indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB) (BRASIL, 2002). A hanseníase tem cura e o tratamento é feito através do uso do quimioterápico específico, poliquimioterapia (PQT), e é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ⁵.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que em 2021 no Brasil, foram registrados 15.155 novos casos. Sendo considerado, o segundo país com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia, porém proporcionalmente o Brasil acaba sendo o país com o maior número de casos registrados. No Brasil as regiões que mais possuem registros de novos casos no país são as menos economicamente desenvolvidas. Como a região Nordeste, o estado da Bahia, que é marcado por aspectos de saúde pública escassa e problemas socioeconômicos. Sendo assim, o quinto estado que mais registra novos casos da doença ⁶.

A hanseníase é uma doença considerada negligenciada e no Brasil, algumas medidas são utilizadas para controlar e prevenir a hanseníase por meio de ações de

vigilância epidemiológica e identificação de novos casos, preenchimento das fichas de notificação, tratamento dos indivíduos acometidos. Porém, mesmo com o uso dessas estratégias muitas vezes não são realizadas de maneira correta e assim ainda não foi possível erradicar a doença, como o previsto em 2006, através do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, mesmo com os avanços relacionados à hanseníase ainda persiste como um problema de saúde pública e de notificação compulsória no país ^{6,7}.

Dessa forma, esse presente estudo teve como objetivo analisar as características epidemiológicas dos novos casos de hanseníase no estado da Bahia, no período de 2017 a 2021, a fim de controlar e prevenir a doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo ecológico de caráter misto que utilizou os dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinan/hans.def>, na plataforma de indicadores/TABNET da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). O banco de dados SINAN é composto pela investigação de casos de doenças e agravos de notificação compulsória e que contribui para identificação epidemiológica de uma região e assim podendo auxiliar em possíveis medidas de controle e prevenção.

População e período de estudo

Foram incluídos no estudo os casos confirmados de hanseníase, caracterizados por uma ou mais lesões na pele, alterações de sensibilidade ao calor e frio, acometimento de nervos com espessamento neural e baciloscopia, no estado da Bahia no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na plataforma de indicadores/TABNET da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), no período de 2017 a 2021, a fim de traçar um perfil atual.

Local de estudo

O local para determinação do perfil epidemiológico da hanseníase foi o estado da Bahia que contém uma população estimada de 15 milhões de habitantes, no ano de 2021, com densidade 24,82 hab/km² e 417 municípios. Atualmente o quinto estado brasileiro com mais registros de novos casos da doença.

Coleta de dados

A extração e análise dos dados foram realizadas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na plataforma de indicadores/TABNET da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), utilizando as seguintes variáveis: número de casos confirmados por municípios, sexo (feminino, masculino e ignorado), faixa etária (1-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos, 15-19 anos, 20-34 anos, 35-49 anos, 50-64 anos, 65-79 anos e acima de 80 anos), escolaridade (analfabeto, 1 à 4 série EF incompleto, 4 série EF completo, 5 à 8 série EF incompleto, EF completo, EM incompleto, EM completo, E. superior incompleto, ignorado e não se aplica), raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado) e a forma clínica (indeterminada, tuberculóide, dimorfa, virchowiana, não classificada e ignorado). Para análise dos dados foram descritos as variáveis categóricas através de frequências relativas e absolutas. Além disso, foram desenvolvidos gráficos a partir do Microsoft Office Excel 2010.

Considerações éticas

Os dados utilizados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Diante disso, não foi necessária a submissão do projeto ao comitê de ética, pois se trata de um estudo que utilizou dados secundários.

RESULTADOS

Através da plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na plataforma de indicadores/TABNET da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Nos últimos cinco anos, entre 2017 a 2021, foram notificados 12.135 novos casos de hanseníase no estado da Bahia, em média 2.427 casos por ano. No período do estudo, de 2017 a 2021, o ano de 2017 registrou o maior número de casos correspondendo a 23,37% (2.836) do total e o ano de 2020 o menor sendo 14,53% (1.764) do total, conforme o gráfico 1. E com relação ao cálculo de incidência é utilizada a fórmula: número de casos novos em determinado período/número de pessoas expostas ao risco no mesmo período. Diante disso, o ano de 2017 apresentou a maior incidência sendo tal 19,18 por 100.000 habitantes e o ano de 2020 a menor incidência, 11,81 por 100.000 habitantes.

Dentre os municípios baianos as cidades que mais registraram novos casos durante o período abordado foram em primeiro a cidade de Salvador, entre o ano de 2017 a 2021 foram registrados na capital 1998 casos, sendo em média 400 novos casos por ano, Juazeiro registrou 760 casos no total, em média 152 casos por ano, Barreiras registrando 586 casos no total, aproximadamente 117 casos/ano, Eunapólis 350 casos no total, sendo a média de 70 casos/ano, Feira de Santana apontou 397 casos em torno de 80 casos/ano e Camaçari o total de 267 casos em média 53 casos/ano (Gráfico 2). E dentre os municípios baianos com maior número de casos registrados, no período analisado as três principais cidades foram respectivamente Salvador, Juazeiro e Barreiras.

Em relação às características epidemiológicas e sociodemográficas, foi possível observar que houve maior frequência no sexo masculino (55,42% / 6.726). Com relação à faixa etária que mais registrou número de casos corresponde às idades entre 50 e 64 anos, representando (28,31% / 3.436) do total de casos registrado em todo o período. É importante destacar que a faixa etária entre 35 e 49 anos apresentou (28,09% / 3.409) casos do total, quantidade bem próxima da que registrou maior número. A raça/cor mais frequente acometida pela hanseníase é a parda (62,48% / 7.582) e a menos frequente a indígena (0,39% / 48). E a forma clínica mais evidente é a dimorfa (35,17%/ 4.268). Com relação ao nível de escolaridade, ocorreu maior número de fichas que não foram preenchidos esse tópico sendo 27,15%/ 3.295 casos e o segundo maior os indivíduos e o que foi considerado foi o nível de escolaridade baixo, 1 a 4 série do ensino fundamental incompleto, que apontou (17,39% / 2.111) casos do total. (Quadro 1).

DISCUSSÃO

Diante dos dados coletados, foi possível observar que a Bahia registrou no período de 2017 a 2021 o total de 12.135 novos casos, sendo uma incidência muito alta e a média de novos casos por ano no estado se manteve estável. Em relação aos municípios a cidade de Salvador teve o maior número de casos, por conta do grande processo de migração das zonas rurais para as cidades com maiores estruturas. Porém, é importante ressaltar que a maioria das cidades baianas tem casos registrados, se mostrando uma doença heterogênea presente em todas as sub-regiões do estado. Isso pode se justificar devido ao diagnóstico tardio, por conta do período longo de incubação da doença que muitas vezes os indivíduos infectados não sabem e acabam transitando e

propagando a doença. Além de que grande parte do interior da Bahia enfrenta sérios problemas que contribuem para a doença como a saúde pública escassa, falta de saneamento básico e dificuldade socioeconômica⁸.

O estudo revelou que o maior percentual dos novos casos de hanseníase foi do sexo masculino, assim como nos estudos de Santana et al (2018) e Alves et al (2021) que teve predominância com mais de 50% dos novos casos acometidos sendo do sexo masculino. Dessa forma, os homens são os mais acometidos devido a uma maior exposição no trabalho e menor preocupação com a sua saúde, sendo tal um fator de risco. Na maioria das vezes, negligenciam a procura por unidades básicas de saúde para investigação de sinais e sintomas e com isso detectando de forma tardia possíveis doenças^{9,10}.

A faixa etária mais acometida foi entre 50 e 64 anos, assim como no estudo de Oliveira et al (2022) que apresentou o mesmo intervalo de idades. E essa faixa etária possui maior evidência devido à hanseníase ser uma doença de longo período de incubação, podendo durar de seis a meses até sete anos para o paciente começar a apresentar sintomas. Sendo assim, detectado tardiamente. Foi possível observar que a faixa etária de 35 a 49 anos, apontou a segunda faixa etária mais acometida, sendo tal 3.409 casos. E no estudo de Maymone et al (2019) apontou que pessoas acima de 30 anos são mais acometidas e consideradas como um fator de risco assim como indivíduos entre 5-15 anos^{11,12}.

Com relação à raça mais frequente foi à parda, concordando com o estudo de Santana et al (2018) que evidenciou na região Nordeste a maior prevalência da raça/cor parda, por causa que é uma região com predominância de pessoas pardas e não encontrou nenhuma relação da pigmentação da pele com a doença. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hanseníase no Brasil de 2022 apontou que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram maior frequência de indivíduos acometidos da raça/cor parda e as regiões Sudeste e Sul a raça/cor branca. E no país entre 2016 e 2020 aproximadamente 60% dos novos casos diagnosticados se declaram pardos. E esse quesito pode ser explicado, que no estado da Bahia a predominância é da raça/cor parda por conta da maior parte da população nordestina se declara parda como evidenciado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) de 2015, que apontou aproximadamente 62% da população do Nordeste parda^{7,9,13}.

Quanto à escolaridade pessoas com 1 a 4 série do ensino fundamental incompleto é a mais acometida, sendo possível considerar que indivíduos com baixo nível de escolaridade estão mais susceptíveis pela falta de conhecimento a cerca da transmissão da doença, forma de prevenção ou dificuldade em compreensão para seguir com o tratamento. Diante disso, torna-se necessária o investimento em medidas para promover a conscientização da sociedade para diminuir a transmissão de enfermidades, através de palestras educativas sobre higiene pessoal e também campanhas incentivando que os pacientes sigam corretamente o tratamento ^{9,10,14}.

E a forma clinica mais frequente é a dimorfa, como nos estudos analisado de Costa et al (2019) e Oliveira et al (2022) que também apresentou maior frequência nos novos casos de hanseníase a forma dimorfa, por ser a de elevada transmissão e maior gravidade da doença que o paciente pode apresentar sequelas. Sendo assim, esse resultado pode ser explicado pelo fato de que a forma dimorfa possui da fácil transmissibilidade, diagnóstico tardio por conta do período de incubação e multiplicação do bacilo ser longo e por apresentar maior gravidade pode causar incapacidades físicas e impossibilitando o individuo de realizar certas atividades, como no trabalho e afetando significativamente a economia ^{15,11,16}.

Por fim, um exame que auxiliaria o diagnóstico, porém em algumas situações os médicos negligenciam e não solicitam, é a baciloscopia, um procedimento rápido, de baixo custo, alta especificidade e pouco invasivo. O exame utiliza o raspado intradérmico da superfície das lesões, ou quando não possui lesões aparente pode ser coletado da superfície dos cotovelos e orelha e depositado em lâmina e realizado a coloração de Ziehl-Neelsen para ser feita a leitura e contagem dos bacilos no microscópio¹⁷.

Ademais, é importante destacar que por ser um estudo que utiliza dados secundários pode apresentar limitações, como por exemplo, o preenchimento incompleto das fichas de notificação acarreta em resultados defasados e impossibilitando traçar um perfil fidedigno da hanseníase no estado da Bahia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos confirmados de hanseníase na Bahia no período de 2017 a 2021 foram possíveis observar que se mantiveram estáveis e que ainda persiste como um problema de saúde pública em todo o estado. Foi possível traçar o perfil epidemiológico e encontrado que a maior frequência de indivíduos acometidos foi do sexo masculino, a faixa etária de 50 e 64 anos, raça parda, forma clínica dimorfa e nível de escolaridade baixo.

Diante disso, torna-se necessária uma maior fiscalização com o preenchimento das fichas de notificação para que os órgãos públicos estejam cientes de possíveis surtos em uma determinada região e assim controlando e prevenindo novos casos, através de medidas de promoção e saúde, conscientização da população sobre os sinais e sintomas da doença, estimularem a procura de assistências de saúde para diminuir a transmissibilidade e capacitação dos profissionais com palestras sobre o diagnóstico da hanseníase, visto que o diagnóstico tardio é um grande problema para a redução desses novos casos.

CONFLITO DE INTERESSE

Este trabalho não possui nenhum conflito de interesse político, financeiro ou legal.

COLABORADORES:

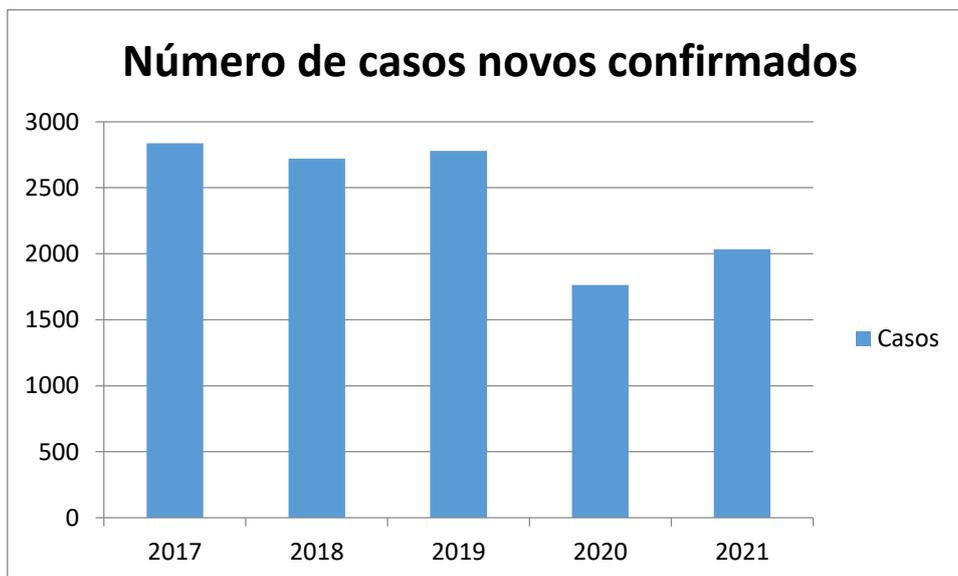
1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados: Rafaela Oliveira Batista Neves e Eduardo José Farias Borges dos Reis
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Rafaela Oliveira Batista Neves e Eduardo José Farias Borges dos Reis
3. Revisão e /ou Aprovação final da versão a ser publicada: Rafaela Oliveira Batista Neves e Eduardo José Farias Borges dos Reis
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas: Rafaela Oliveira Batista Neves e Eduardo José Farias Borges dos Reis

REFERÊNCIAS

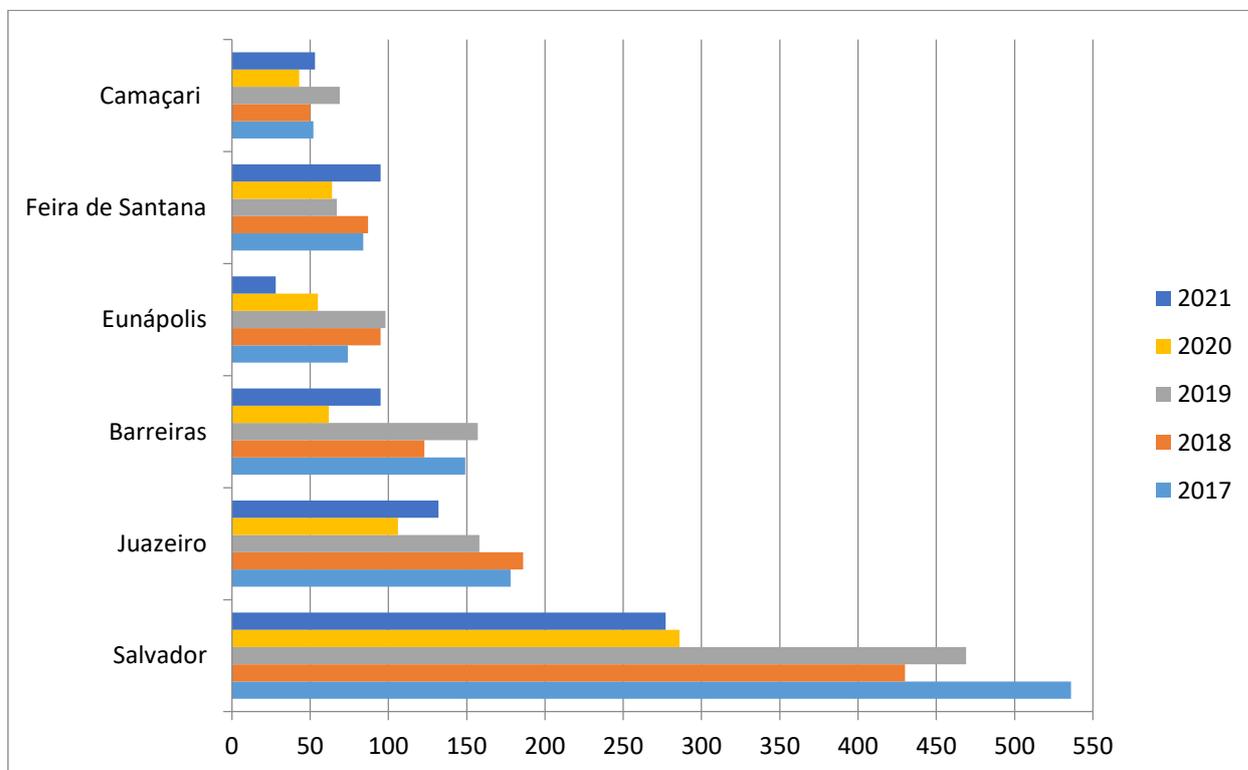
1. Azevedo YP, Da Silva Bispo VA, De Oliveira RI, Gondim BB, Dos Santos SD, Da Natividade MS, et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE EM PAULO AFONSO, BAHIA. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2020 Nov 24; 35.
2. Rocha T, Pires L, Santana AL, Lima H, Martins G, Silva JBL. Perfil epidemiológico da hanseníase na Bahia e no município de Teixeira de Freitas. *Scientia Plena*. 2022 Jan 14;17(12).
3. BRASIL, 2016. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p. il.
4. BRASIL, 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Prático sobre a Hanseníase. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª edição – 2017. 68 p.: il.
5. BRASIL, 2002. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Guia Para o Controle da Hanseníase. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 3ª edição, p. il.
6. Jaciara R, Barbosa De Lima, Oliveira Nunes D, Gomes Dias A. DISTRIBUIÇÃO DA HANSENÍASE NO ESTADO DA BAHIA: Uma abordagem socioambiental da doença [Internet]. 2016. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2016/11/distribuicao_da_hanseníase_no_estado_da_bahia.pdf
7. BRASIL, 2022. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase | 2022. Ministério da Saúde, número especial, jan, 2022.
8. Brasil, 2019. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 115 p. : il.
9. Santana JC, Santos C, Lima MA, Carvalho LR. Perfil Epidemiológico da hanseníase em Itabuna – Bahia. *J. nurs. health*. 2018;8(2):e188206
10. Alves JM, Rodrigues R da P, Carvalho MCS. Perfil epidemiológico e espacial dos casos novos de hanseníase notificados em Feira de Santana no período de 2005- 2015. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2021 May 12;11(2):334–41.
11. Oliveira L de O e, Rodrigues da Costa Barros I, Siega AC, Alcântara Y de FV, Lima LBSB, Barcelos LS, et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase na Bahia no Período de 2010 a 2020. *Research, Society and Development*. 2022 Mar 14;11(4):e16911427228.
12. Maymone MBC, Laughter M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, et al. Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020 Jul;83(1):1–14.

13. População brasileira é formada basicamente de brancos e pardos, diz IBGE. Agência Brasil. 2015 [citado 21 Out 2022]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2015-11/populacao-brasileira-e-formada-basicamente-de-brancos-e-pardos-diz-ibge>
14. Macieira S. ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DO *Mycobacterium leprae*. Disponível em: http://hansen.bvs.isls.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_nocoas/PDF/aspecto_leprae.pdf
15. Lima Filho CA de, Portugal WM, Silva A de M e, Araújo KMST de, Albuquerque AOBC de, Silva MVB da, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase na região Nordeste do Brasil no período de 2016-2020. *Research, Society and Development*. 2021 Dec 2;10(15):e529101523266.
16. Costa A, Pfrimer I, Menezes A, Nascimento L, Filho J. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF LEPROSY. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 13(1):353-62, fev., 2019.
17. BRASIL, 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em Hanseníase/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 54 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

ANEXOS

Gráfico 1 - Número de novos casos confirmados de hanseníase por ano

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – dados atualizados em agosto de 2022.

Gráfico 2 – Cidades baianas que registraram entre 2017-2021 os maiores números de casos confirmados de hanseníase.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – dados atualizados em agosto de 2022.

Quadro 1 – Variáveis dos novos casos de hanseníase na Bahia de 2017 a 2021.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	6726	55,42
Feminino	5402	44,51
Ignorado	7	0,07
Total	12.135	100
Faixa Etária		
1 – 4 anos	31	0,25
5 – 9 anos	193	1,59
10 – 14 anos	349	2,87
15 – 19 anos	487	4,01
20 – 34 anos	1975	16,27
35 – 49 anos	3409	28,09
50 – 64 anos	3436	28,31
65 – 79 anos	1852	15,26
Acima de 80 anos	403	3,32
Total	12.135	100
Raça		
Branca	1551	12,78
Preta	2132	17,56
Amarela	88	0,72
Parda	7582	62,48
Indígena	48	0,39
Ignorado/Branco	734	6,04
Total	12.135	100
Escolaridade		
Analfabeto	1001	8,24
1 – 4 serie EF incompleto	2111	17,39
4 serie EF completo	818	6,74
5 – 8 serie EF incompleto	1514	12,47
EF completo	623	5,13
EM incompleto	681	5,61
EM completo	1539	12,68
Ensino superior incompleto	153	1,26
Ensino superior completo	316	2,60
Ignorado/Branco	3295	27,15
Não se aplica	84	0,69
Total	12.135	100
Forma Clínica		
Indeterminada	1775	14,62
Tuberculóide	1627	13,40
Dimorfa	4268	35,17
Virchowiana	2099	17,29
Não classificada	1421	11,70
Ignorado/Branco	945	7,78
Total	12.135	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – dados atualizados em agosto de 2022.

2. Proposta de submissão

a. Revista: BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA

b. Regras para Submissão:

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de submissão e deverão obedecer aos critérios de apresentação:

- a) As submissões são realizadas por meio do Sistema OJS. Preenchimento dos Metadados são obrigatórios, sem os quais o texto científico não seguirá para avaliação;
- b) O texto deve ser formatado em espaço 1,5, com margens de 2 cm, fonte Times New Roman, Tamanho 12, Página Padrão A4, numeradas no canto superior direito;
- c) As ilustrações, figuras, mapas ou fotografias serão anexados arquivo separado do texto original;
- d) O número máximo de autores por manuscrito científico é de seis (6).

METADADOS

1. Informar o título (com versão em inglês e espanhol), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, órgão(s) financiador(es) e endereço eletrônico de um dos autores para correspondência;
2. Anexar em Documento Original o texto completo: iniciar com o título, sem referência a autoria, e acrescentar o resumo de no máximo 250 palavras, com versão português, inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). As palavras RESUMO, ABSTRACT E RESUMEN devem ser grafadas em negrito e com todas as letras em maiúsculas. Grafar corretamente: Palavras - chave, Keywords e Palavras - clave. Trabalhos em espanhol ou em inglês devem também apresentar resumo em português. Palavras - chave (3 a 5) extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde / <http://decs.bvs.br>) para os resumos em português e do MESH (Medical Subject Headings/ www.nlm.nih.gov/mesh) para os resumos em inglês. A 2ª, 3ª e 4ª palavras - chave devem ser escritas com letras minúsculas e separadas por ponto.
3. O título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência a autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda, observando a sequência: introdução conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo; material e métodos; resultados, discussão, conclusão ou considerações finais (opcional) e referências.
4. Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho submetido (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes.
5. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que for mencionada a primeira vez no texto.
6. As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.
7. Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

8. Os agradecimentos, quando necessários (Opcional); As contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto científico deve ser anexado em arquivo separado.

9. Documento Anexo

TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Obrigatoriamente, os arquivos das ilustrações (quadros, gráficos, fluxogramas, fotografias, organogramas etc.) e tabelas devem encaminhados em arquivo independentes; suas páginas não devem ser numeradas. Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto “Word for Windows” (formatos: PICT, TIFF, GIF, BMP).

O número de ilustrações e tabelas deve ser o menor possível.

Na seção resultados, as ilustrações e tabelas devem ser numeradas com algarismos arábicos, por ordem de aparecimento no texto, e seu tipo e número destacados em negrito (e.g. “[...] na Tabela 2 as medidas [...]).

No corpo das tabelas, não utilizar linhas verticais nem horizontais; os quadros devem ser fechados.

Os títulos das ilustrações e tabelas devem ser objetivos, situar o leitor sobre o conteúdo e informar a abrangência geográfica e temporal dos dados, segundo Normas de Apresentação Tabular do IBGE (e.g.: Gráfico 2. Número de casos de AIDS por região geográfica – Brasil – 1986-1997).

Ilustrações e tabelas reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição após o título.

ÉTICA EM PESQUISA: Trabalho que resulte de pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais deve vir acompanhado de cópia escaneada de documento que ateste sua aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além da referência na seção Material e Métodos.

CONFLITO DE INTERESSE: Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, sejam interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

COLABORADORES

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Revisão e /ou Aprovação final da versão a ser publicada;
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.