

Programa de controle da hanseníase: análise da situação epidemiológica e medidas adotadas para o tratamento no serviço público no município de Vertentes – PE**Leprosy control program: analysis of the epidemiological situation and measures adopted for treatment in the public service in the city of Vertentes – PE**

DOI:10.34117/bjdv6n6-331

Recebimento dos originais: 08/05/2020

Aceitação para publicação: 15/06/2020

Ana Maria Lemos De Melo

Graduanda em Farmácia

Instituição: Centro Universitário UniFavip | Wyden

Endereço: R. Manoel Cabral da Silva, n.30. Vertentes - PE

E-mail: ana.mariacs11@gmail.com

Maria Eduarda Diniz Pedrosa Brito

Graduanda em Farmácia

Instituição: Centro Universitário UniFavip | Wyden

Endereço: Sitio Cumaru, n.180. Vertentes - PE

E-mail: eduardadiniz2016@hotmail.com

Lindineis Barbosa Da Fonseca

Farmacêutica

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES | UNITA

Endereço: R. Manoel Florentino Correia de Araújo, n.S/N. Vertentes - PE

E-mail: fonsecalbmf@outlook.com

Cristiane Gomes Lima

Mestre em Ciências Farmacêuticas

Instituição: Docente do UniFavip | Wyden

Endereço: Rua Virgílio de Melo Franco, nº 378. Caruaru - PE

E-mail: crislimah@hotmail.com

RESUMO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* podendo se tornar crônica se não houver um diagnóstico precoce. Sendo assim, uma doença que necessita ser comunicada às autoridades de saúde pública, a partir da notificação compulsória realizada pelo Sistema Municipal de Saúde. Esta pesquisa objetivou avaliar o programa de controle da hanseníase e analisar a situação epidemiológica e as medidas adotadas para o tratamento no serviço público no município de Vertentes-PE. Tratou-se de um estudo qualitativo e quantitativo retrospectivo, que teve como objetivo acompanhar prontuários de pacientes com o quadro de hanseníase, cadastrados no programa Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no município de Vertentes-PE, tendo em vista o levantamento de dados por meio de formulário. Foram preenchidos 30 formulários para coleta de dados cadastrados no programa SINAN, notificados com hanseníase na secretaria municipal de saúde. Desse total 50% (n =15) era do sexo feminino e os outros 50% (n =15) era masculino. Portanto, os resultados foram heterogêneos na faixa etária, a maioria dos pacientes

concluíram o tratamento isso mostra que as políticas públicas de saúde estão sendo bem aplicadas principalmente em relação a equidade, melhoria da qualidade de vida e da saúde da população.

Palavras-Chave: Hanseníase, Epidemiologia, Tratamento.

ABSTRACT

Leprosy is a disease caused by the bacteria *Mycobacterium leprae* can become chronic and infectious if there is no early diagnosis. There fore a disease that needs to be reported to public health authorities from the compulsory notification that is carried out by the municipal health system. This was a qualitative and quantitative retrospective study, which aimed to monitor the medical records of patients with leprosy, registered in the SINAN program (Information System of communication of Grievance) in the city of Vertentes - PE, with a view to collecting data through a form. This research aimed to evaluate the leprosy control program the analysis of the epidemiological situation and the measures adopted for treatment in the public service in the city of Vertentes - PE. Thirty forms were completed to collect data registered in the SINAN program leprosy at the municipal health department of the city of Vertentes. Of this total, 50% (n=15) were female and the other 50% (n=15) were male. Therefore, the results were heterogeneous in the age group, the majority of patients completed the treatment which shows that public health policies are being well applied, mainly in terms of equity, improvement of the population's quality of life and health.

Key word: Leprosy, Epidemiology, Treatment.

1 INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, podendo se tornar crônica e infectocontagiosa, se não houver um diagnóstico precoce. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é considerado o segundo maior, com casos de pacientes portadores de hanseníase no mundo, sendo considerada uma das principais causas a incapacidade física afetando assim os nervos periféricos e a pele (BRASIL, 2016).

A absorção desses bacilos no organismo humano, ocorre através da via aérea, ou em contato com paciente que apresente lesões hansênicas. Então, a partir desse contato, a bactéria começa a se manifestar apresentando lesões na pele, perda de sensibilidade e espessamento neural. A partir dessas sintomatologias, o diagnóstico é confirmado com o exame chamado baciloscopia que utiliza esfregaço de linfa ou cortes histológicos de tecidos (MELÃO, 2011).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é um sistema de informação do ministério da saúde responsável pelos casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Tendo como o objetivo coletar, transmitir e disseminar os dados frequentemente coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica, estatais, através de uma cadeia de informações, onde mecanismos de coleta padronizados serão utilizados, os mesmos são divididos em três fichas, individual, negativa e de investigação. Devido ao longo período de incubação, a doença pode se apresentar de diferentes maneiras, onde irá depender de diversas

condições socioeconômica e geográficas, além de fatores ligado ao indivíduo como gênero, idade e genética (BRASIL, 2016).

Sendo assim, é um instrumento de grande valor para o planejamento em saúde e definição de prioridades para prevenção e informação da hanseníase, além de permitir medir o impacto das intervenções e das várias parcerias das unidades de saúde dentro de um município voltados a epidemiologia, atenção básica e farmácia municipal. O diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção, são ações prioritárias para bloquear a transmissão da doença e para que isso ocorra da melhor maneira possível, só depende da qualificação de todos os profissionais de saúde para identificar os sinais e sintomas suspeitos (PINHEIRO et al., 2014).

Considerando que a hanseníase necessita ser diagnosticada precocemente e notificada corretamente a partir do SINAN para levantamento de indicadores epidemiológicos, o trabalho teve por finalidade, identificar o percentual de pacientes portadores da patologia e classificando-os quanto ao sexo, faixa etária e tratamento mais utilizado.

2 METODOLOGIA

Este estudo, de cunho qualitativo, quantitativo e retrospectivo, teve por objetivo acompanhar prontuários de pacientes em quadro de hanseníase, notificados no programa SINAN no município de Vertentes- PE, tendo em vista o levantamento de dados por meio de formulário. A pesquisa foi realizada no município de Vertentes - PE, localizado no agreste pernambucano, e tem uma população estimada de 18. 222 habitantes conforme Censo Demográfico do IBGE (2018). O estudo foi realizado no departamento de epidemiologia da secretaria municipal de saúde de Vertentes, localizada na Rua Manoel Benicio de Azevedo, s/nº, onde foi possível rastrear, por meio do SINAN, os dados referentes à diversas variáveis dos pacientes com Hanseníase.

A amostra foi formada por cerca de 30 notificações e prontuários, os quais foram selecionados baseados nas informações prestadas, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os critérios de inclusão consideraram as mulheres e homens entre 18 e 60 anos notificados no SINAN no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Foram excluídos do estudo, os prontuários com identificações incorretas, como a ausência da idade, frequência ou sobre a realização do exame.

As variáveis foram idade, sexo, e tipo de tratamento, bem como as informações obtidas do programa SINAN. O conjunto das variáveis forneceu um perfil epidemiológico dos pacientes afetados pela hanseníase e o tratamento realizado, juntamente com os dados obtidos do programa. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro, março e abril de 2020, através de formulários preenchidos com os dados coletados das fichas de notificação individual originais, sendo

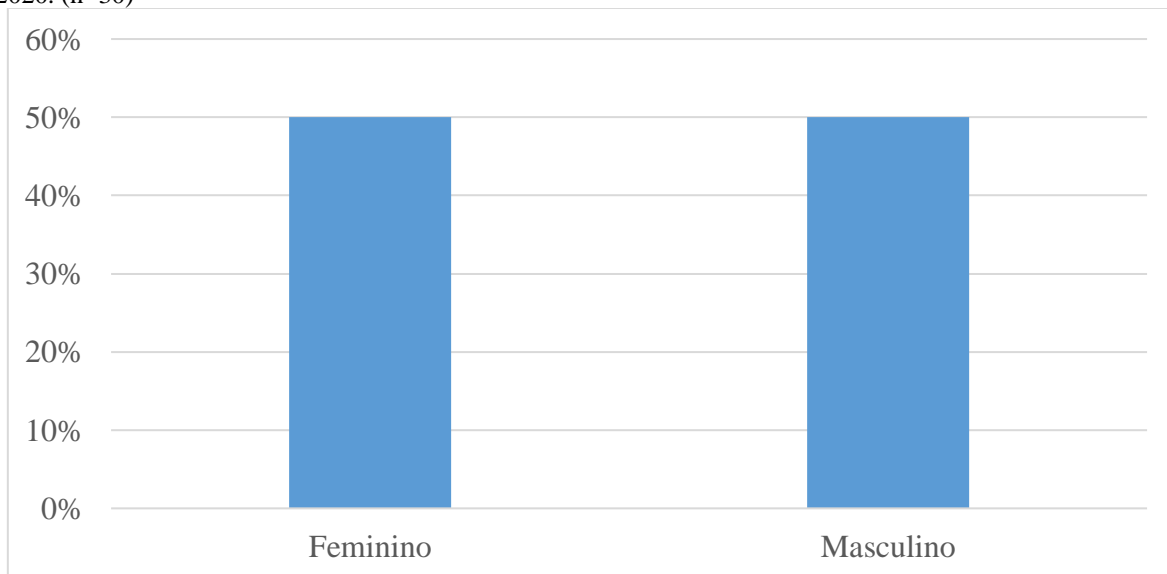
posteriormente avaliadas para conclusão do estudo. Os dados foram consolidados e analisados no programa Microsoft Office Excel, a facilitando construção de tabelas e gráficos.

Levando em consideração o estudo com seres humanos, a pesquisa foi realizada em consonância às Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580 /2018. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UniFavip/Wyden e a pesquisa só teve início após aprovação pelo mesmo, a qual foi formalizada por meio do parecer, CAAE 26246919.3.0000.5666.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 30 formulários preenchidos e notificados no SINAN como caso de hanseníase da cidade de Vertentes, 50% (n =15) era do sexo feminino e 50% (n =15) era masculino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição por sexo dos pacientes diagnosticados com hanseníase entre os anos 2015 a 2019. Vertentes, PE, 2020. (n=30)

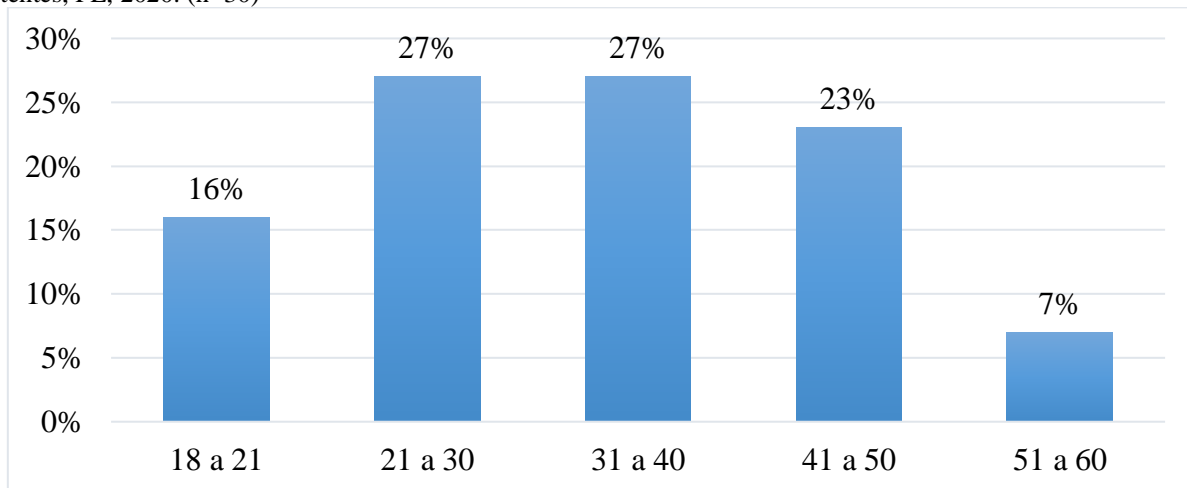


Fonte: Autores.

No estudo de Soares et al. (2020), os resultados apresentaram prevalência de hanseníase para o sexo masculino o que não corrobora com o presente estudo, já que os sexos tiveram resultados iguais. Segundo a OMS, Brasil é considerado o segundo maior, com casos de pacientes portadores de hanseníase no mundo, sendo considerada uma das principais causas a incapacidade física afetando assim os nervos periféricos e a pele (BRASIL,2016).

Levando em consideração a faixa etária, pode-se observar que 27% dos cadastrados tinha entre 21 e 30 anos, 27% tinha de 31 a 40 anos, 23% era da faixa de 41 a 50 anos, 16% tinha entre 18 e 20 anos, sendo apenas 7% pertencentes à faixa de 51 a 60 anos (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição por faixa etária dos pacientes diagnosticados com hanseníase entre os anos 2015 a 2019. Vertentes, PE, 2020. (n=30)



Fonte: Autores.

Costa et al. (2019) também analisaram a faixa etária dos pacientes notificados com hanseníase e seus resultados foram semelhantes ao presente estudo, onde a faixa etária prevalente foi entre 21 a 30 anos e 31 a 40 anos. Resultados similares também foram observados no estudo Soares et al. (2020) com a predominância de adultos jovens na faixa etária comparando ao presente estudo. Sabendo-se que essa faixa etária representa a economia de municípios brasileiros e caso esses indivíduos desenvolvam alguma incapacidade ou alguma reação, acabam sendo afastados de seu serviço e pode afetar diretamente a economia.

De acordo com a tabela 1, observa-se que a taxa de incidência não apresentou um aumento significativo dentre os anos estudados, assim como o número de casos não sofreu um grande acréscimo.

Tabela 1 – Distribuição do número de casos de hanseníase e taxa de prevalência entre os anos 2015 a 2019. Vertentes, PE, 2020. (n=30)

Ano	Número de casos	Taxa de prevalência (Por 1000 habitantes)
2015	6	0,32
2016	5	0,27
2017	6	0,32
2018	6	0,32
2019	7	0,38

Fonte: Autores.

Em relação a taxa de prevalência no estudo de Naufal et al. (2017), é possível observar que apresentou redução, assim como no presente estudo. Este dado epidemiológico apresentou redução de novos casos diagnosticados anualmente, devido medidas preventivas adotadas, incluindo o diagnóstico precoce.

Em comparação com o estudo de Souza et al. (2020), pode-se afirmar que os resultados da taxa de prevalência e o número de casos tiveram uma diminuição, devido ações de campanha e

implantação do tratamento com poliquimioterapia, corroborando com os resultados encontrados no estudo realizado na cidade de Vertentes-PE.

No presente estudo, observou-se que 90% dos pacientes identificados nos formulários preenchidos, apresentavam hanseníase de grau intermediário e apenas 10% grau leve (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos casos de hanseníase de acordo com gravidade entre os anos 2015 a 2019. Vertentes, PE, 2020. (n=30).

Grau da Hanseníase	% (n)
Leve	90 (27)
Intermediário	10 (3)
Grave	0 (0)
Total	100 (30)

Fonte: Autores.

Marques et al. (2019), apresentaram em seu estudo, que o grau de hanseníase predominante foi o intermediário, nos quais esses resultados são semelhantes ao da pesquisa.

Os dados analisados referentes ao grau da hanseníase no estudo de Novato et. al. (2019), observa-se que, seus resultados foram semelhantes ao presente estudo. Isso mostra que, as unidades de saúde estão fazendo o diagnóstico precoce das pessoas afetadas. Além disso esses resultados também corroboram com outros achados em cidades do Nordeste (SOARES, et. al, 2020).

Pode-se observar no modo de entrada desses pacientes no município, nos quais 93% eram classificados como casos novos e apenas 7% eram reincidentes. Não foram encontrados casos de transferência do mesmo município e transferência de outro município (Tabela 3).

Tabela 3 – Classificação dos casos de hanseníase entre os anos 2015 a 2019. Vertentes, PE, 2020. (n=30)

Classificação dos Casos	% (n)
Casos Novos	93 (28n)
Transferência no mesmo município	0 (0)
Transferência de outro município	0 (0)
Reincidente	7 (2)
Total	100 (30)

Fonte: Autores.

Sousa e colaboradores (2019), classificaram o coeficiente de detecção de casos novos por 10.000 habitantes como “muito alto” assim como em oito dos dez anos avaliados, pois em todos os anos esse coeficiente foi superior a 1/10.000 habitantes, assim como no presente estudo que teve resultados semelhante de casos novos no período entre 2015 - 2019.

Machado et al. (2019), apresentou um aumento no número maior de casos novos corroborando assim com os encontrados no nosso trabalho, onde podemos observar que esses casos aumentam devido o bacilo *Mycobacterium leprae* ter a capacidade de infectar um grande número de pessoas. Além das condições individuais, fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o alto índice de ocupação das moradias, influem no risco do surgimento de novos casos.

Em relação a tabela 4, pode-se observar que 87% dos casos são tratados com o esquema multibacilar – 12 meses – e 13% pelo esquema paucibacilar – 6 meses.

O Esquema Paucibacilar (PB) padrão OMS, é utilizada em combinação da Rifampicina e Dapsona. Estes dois medicamentos são dispostos numa cartela, para administração mensal (de 28 em 28 dias) no seguinte esquema: Rifampicina – uma dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada, – Dapsona – dose diária de 100 mg auto administrada durante o tratamento de 6 a 9 meses. O Esquema Multibacilar (MB) é utilizada em combinação da Rifampicina, Dapsona e de Clofazimina. Estes três medicamentos são dispostos numa cartela, para administração mensal (de 28 em 28 dias) no seguinte esquema: Rifampicina – uma dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada – Clofazimina – uma dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg auto administrada – Dapsona – uma dose diária de 100 mg auto administrada com duração do tratamento de 12 a 18 meses (BRASIL, 2019).

Tabela 4 – Distribuição do esquema terapêutico dos casos de hanseníase entre os anos 2015 a 2019. Vertentes, PE, 2020. (n=30)

Esquema Terapêutico	Duração do Tratamento (meses)	n	%
Poliquimioterapia / PB	6	4	13
Poliquimioterapia / MB	12	26	87
Talidomida	-	0	0
Outros	-	0	0
Total	-	30	100

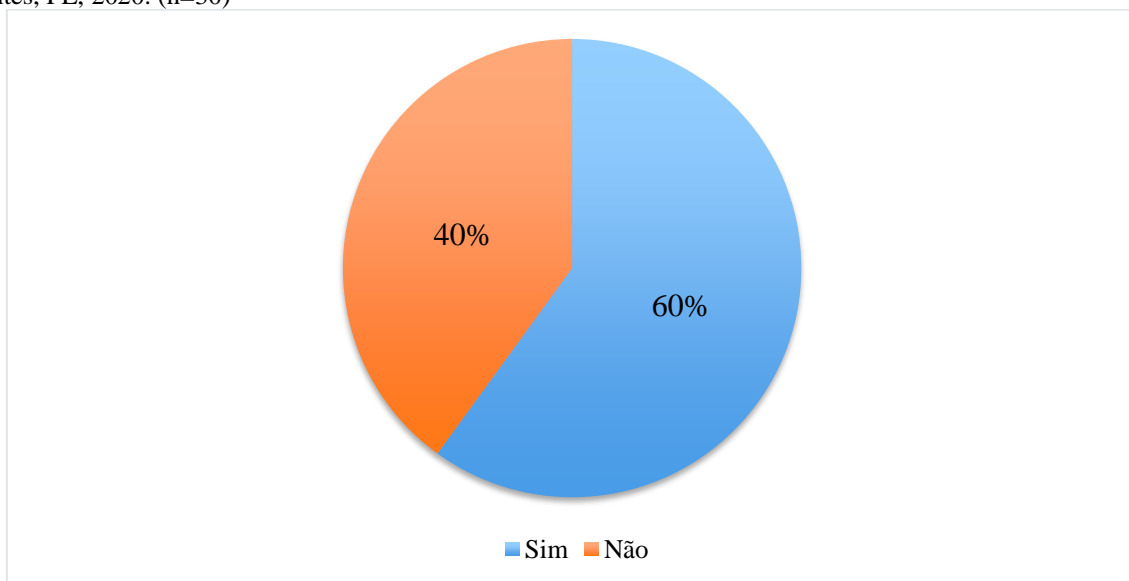
Fonte: Autores. (-) : Não houve tratamento com o referido medicamento.

Segundo Costa et al. (2019), o esquema terapêutico inicial estabelecido para a maioria dos pacientes foi o multibacilar, assim como no município de Vertentes. Sabe-se que esse esquema inviabilizar e interromper a cadeia epidemiológica de transmissão do *M. leprae*, possui bons resultados terapêuticos, redução das incapacidades físicas e deformidades por meio da cura dos indivíduos tratados.

A transmissibilidade da doença ocorre através do contato com portadores multibacilares, uma vez que eles apresentam uma elevada carga bacilar e podem eliminar o bacilo no meio exterior. Sendo assim, a informação sobre a classificação da enfermidade quanto à forma clínica da doença, é fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso. Nesse sentido, os casos multibacilares possuem maiores chances de apresentar incapacidades físicas, em relação aos casos Paucibacilares, devido a sua alta carga bacilar, os quais necessitam de maior atenção por parte dos profissionais de saúde. (COSTA et al., 2019)

No Gráfico 6, pode-se observar que 60% dos pacientes acometidos concluíram o tratamento da hanseníase e 40 % não concluíram o tratamento.

Gráfico 6: Distribuição do número de pacientes que concluíram o tratamento de hanseníase entre os anos 2015 a 2019. Vertentes, PE, 2020. (n=30)



Fonte: Autor.

O trabalho dos profissionais que estão à frente dos casos de pacientes em tratamento é fundamental na adesão do mesmo, visto que, esse acompanhamento diminui a taxa de pacientes que abandonam o tratamento. As reações hansênicas e reações ao medicamento, causam a falsa impressão de piora nos sintomas, levando o paciente a não adesão ao tratamento, conforme dito por Ramos, Costa e Santos (2019).

Além disso no estudo de Sousa et al. (2019) observamos que seus resultados corroboram com os achados no presente estudo, onde pode-se identificar que as pessoas quando diagnosticadas com hanseníase iniciam e concluem o tratamento no período determinado pela OMS para paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo estudado apresentou resultados heterogêneos na faixa etária. Além disso, um bom resultado obtido foi que, a maioria dos pacientes concluíram o tratamento. Isso mostra que, as políticas públicas de saúde estão sendo bem aplicadas, principalmente em relação a equidade, melhoria da qualidade de vida e da saúde da população. Já o resultado encontrado no número casos novos, mostra a necessidade de reforçar e intensificar estratégias de controle e de eliminação da hanseníase.

Diante do que foi exposto, a hanseníase é uma das doenças transmissíveis susceptíveis a serem eliminadas, mas para alcançar este objetivo é necessário que haja disponibilidade de instalações e pessoas capacitadas. Além disso, é utilizado o programa SINAN que tem o papel de notificar todas as doenças e agravos como a hanseníase, sendo que através dele o município adquire os dados necessários para montar sua estratégia de intervenção para o controle de agravos, com esse sistema a secretaria municipal de saúde do município desenvolve o papel de captar e monitorar, mapeando todos os agravos existentes dentro do banco de dados, vindo assim a possibilitar a intervenção com ações de saúde para o controle da doença.

Portanto com os resultados obtidos com a pesquisa houve a conscientização de um maior número de pessoas na população de Vertentes sobre a existência da doença e a importância do tratamento correto da hanseníase, esta ação informativa aconteceu por meio de parceria com as unidades de saúde, visando melhorar a prevenção da doença no município, além de contribuir na capacitação dos trabalhadores de saúde com informações de cunho científico para a melhoria da abordagem das temáticas em saúde.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da saúde Controle da Hanseníase na Atenção Básica. **Guia Prático Para Profissionais da Equipe de Saúde da Família.** Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hansenise_atencao.pdf> Acesso em: 16 mar. 2019.
- Brasil. Ministério da saúde, **SINAN: Funcionamento, Epidemiol. Serv. Saúde [online].** Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>> Acesso em: 07 de mar. 2016.

BRASIL; Ministério da Saúde; Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. **Diário Oficial da União**, n. 59, p. 73-78, 2009.

BRITO, E. O. X. et al. Trombose venosa profunda em um paciente com reação hansênica em uso de talidomida e corticóide: um raro efeito adverso?. **Hansenologia Internationalis (Online)**, v. 35, n. 1, p. 53-56, 2010.

COSTA, A. K. A. N. et al. Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, fev., 2019.

COSTA, R. S. L.; PINTO, F. A. S. C.; SILVA, M. V. Casos Notificados de Hanseníase no estado do Acre no Ano de 2017. **DêCiência em Foco**, v. 3, n. 2, p. 15-25, 2019.

CRESPO, M. J.; GONÇALVES, A. Avaliação das Possibilidades de Controle da Hanseníase a Partir da Poliquimioterapia. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 80-88, 2014.

GALVÃO, P. R. S. et al. Controle de hanseníase no estado do Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Colet**, v. 17, n. 1, p. 87-102, 2009.

LAGUARDIA, J. et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Saúde (SINAN): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 135-146, 2004.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.

MACHADO, L. M. G.; IGNOTTI, E.; SANTOS, E. S. Distribuição Espacial da Hanseníase em Alta Floresta-Mt, 2016 A 2018. In: **Geosaude-2019**. 2019.

MARQUES, W. S. et al. Características clínicas e epidemiológicas de idosos com hanseníase atendidos em um Hospital de Ensino no Nordeste do Brasil. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 3, p. 406-413, 2019.

MELÃO, S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **RevSocBrasMedTrop**, v. 44, n. 1, p. 79-84, 2011.

NAUFAL, G. G. A. et al. Dados epidemiológicos da hanseníase no município de Catanduva, 2001-2016. **CuidArte, Enferm**, p. 209-214, 2017.

NEIVA, R. J. Perspectivas históricas do diagnóstico e tratamento da hanseníase. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 1, p. 088-097, 2016.

NOVATO, K. M. et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no estado do TOCANTINS no período de 2014 a 2016. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 6, n. 4, p. 5-5, 2019.

OMS - WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde** [Internet], 2016.

PINHEIRO, M. G. C. et al. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 895-906, 2014.

RAMOS, J. S.; COSTA, L. R. B.; SANTOS, M. W. L. Dificuldades da Enfermagem no Manejo da Hanseníase na Atenção Primária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 125-147, 2019.

RODRIGUES, L. C.; LOCKWOOD, D. N. J. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **The Lancet infectiousdiseases**, v. 11, n. 6, p. 464-470, 2011.

SOARES, D. L. et al. Características Sociodemográficas e Clínicas de Mulheres com Hanseníase em um Município Hiperendêmico Brasileiro. **Inova Saúde**, v. 9, n. 2, p. 79-87, 2020.

SOUSA, C. R. S. et al. Aspectos Epidemiológicos da Hanseníase em um Município Nordestino do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

SOUZA, M. F.; VANDERLEI, L. C. M.; FRIAS, P. G. Avaliação da Implantação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. 2017, vol.26, n.4, pp.817-834. ISSN 1679-4974

SOUZA, C. B. L. et al. Perfil sociodemográfico de pessoas com hanseníase em um município brasileiro. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 17-22, 2020.

TEIXEIRA, M. A. G.; SILVEIRA, V. M.; FRANÇA, E. R. Características Epidemiológicas e Clínicas das Reações Hansênicas em Indivíduos Paucibacilares e Multibacilares, Atendidos em Dois Centros de Referência para Hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **RevSocBrasMedTrop**, v. 43, n. 3, p. 287-92, 2010.