REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

HANSENÍASE NO CENÁRIO DO SISTEMA PRISIONAL

LEPROSY IN THE PRISON SYSTEM SCENARIO

LEPRA EN EL ESCENARIO DEL SISTEMA PENITENCIARIO

Kleydson Miguel Souza Costa[1], Emanuelle de Jesus de Oliveira Ferreira[1], Dorlene Maria Cardoso de Aquino[2], Patrícia Ribeiro Azevedo[3], Nair Portela Silva Coutinho[4], Thaís Furtado Ferreira[5]

e747733
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7733

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

A hanseníase permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em populações vulneráveis como a população privada de liberdade. Objetivo: Analisar o perfil e a tendência dos casos de hanseníase no sistema prisional do Maranhão no período de 2014 a 2023. Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, com dados secundários, analisados por estatística descritiva e regressão de Prais-Winsten. Resultados: Foram identificados 70 casos, com predominância de indivíduos do sexo masculino (91,4%), faixa etária de 18 a 29 anos (41,4%), cor parda (37,1%) e baixa escolaridade. Observou-se predomínio da forma clínica dimorfa (65,7%) e classificação multibacilar (81,4%). A tendência temporal mostrou-se estável (p =0,251). Conclusão: Os achados evidenciam diagnóstico tardio e fragilidade na vigilância em saúde no sistema prisional, reforçando a necessidade de ações de busca ativa, qualificação das equipes e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Sistema prisional. Epidemiologia. Saúde pública.

ABSTRACT

Leprosy remains an important public health problem in Brazil, especially among vulnerable populations such as people deprived of liberty. Objective: To analyze the profile and trend of leprosy cases in the prison system of the state of Maranhão from 2014 to 2023. Methods: A quantitative, descriptive study using secondary data, analyzed through descriptive statistics and Prais–Winsten regression. Results: A total of 70 cases were identified, with a predominance of male individuals (91.4%), aged 18 to 29 years (41.4%), of mixed race (37.1%), and with low educational level. There was a predominance of the borderline clinical form (65.7%) and multibacillary classification (81.4%). The temporal trend was stable (p = 0.251). Conclusion: The findings indicate late diagnosis and weaknesses in health surveillance within the prison system, highlighting the need for active case finding, staff training, and expanded access to diagnosis and treatment.

KEYWORDS: *Leprosy. Prison system. Epidemiology. Public health.*

RESUMEN

La lepra continúa siendo un importante problema de salud pública en Brasil, especialmente en poblaciones vulnerables como las personas privadas de libertad. Objetivo: Analizar el perfil y la tendencia de los casos de lepra en el sistema penitenciario del estado de Maranhão en el período de 2014 a 2023. Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, con datos secundarios, analizados

[1] Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.
[2] Doutora em Patologia Humana. Docente da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.
[3] Doutora em Biotecnologia. Docente da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.
[4] Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.
[5] Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

mediante estadística descriptiva y regresión de Prais-Winsten. Resultados: Se identificaron 70 casos, con predominio de individuos de sexo masculino (91,4%), grupo etario de 18 a 29 años (41,4%), color pardo (37,1%) y bajo nivel educativo. Se observó predominio de la forma clínica dimorfa (65,7%) y de la clasificación multibacilar (81,4%). La tendencia temporal se mostró estable (p =0,251). Conclusión: Los hallazgos evidencian diagnóstico tardío y fragilidad en la vigilancia en salud en el sistema penitenciario, reforzando la necesidad de acciones de búsqueda activa, capacitación de los equipos y ampliación del acceso al diagnóstico y tratamiento.

***PALABRAS CLAVE**: Lepra. Sistema penitenciario. Epidemiología. Salud pública*

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, com manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante[1]. Apesar dos avanços no controle, a doença ainda apresenta elevada carga em países em desenvolvimento, como o Brasil. No sistema prisional, fatores como superlotação, condições insalubres e acesso limitado aos serviços de saúde potencializam a transmissão e dificultam o diagnóstico precoce.

A transmissão ocorre por meio de gotículas de saliva das vias aéreas superiores, por contato próximo e prolongado com uma pessoa com hanseníase não tratada. Destaca-se que a transmissão se potencializa dependendo das condições ambientais, em locais pequenos com pouca ventilação as chances de transmissão da hanseníase são mais elevadas, pois o bacilo é microaerófilo, desenvolvendo-se em ambientes com pouco oxigênio[1,2].

Os sinais e sintomas da doença podem variar conforme classificação operacional, resposta imunológica e início do tratamento. As manifestações mais comuns na hanseníase incluem manchas hipocrômicas ou avermelhadas, presença de nódulos ou placas e ressecamento de pele, alteração na sensibilidade da pele, dormência ou formigamento de mãos e pés, além de choques quando realizado a palpação dos nervos afetados durante avaliação do profissional. O diagnóstico é realizado por meio de exame clínico e socioepidemiológicos[1].

A doença constitui um problema de saúde pública em diferentes países. Entretanto, alguns países destacam-se por serem hiperendêmicos como Índia, Brasil e Indonésia que representam 80% dos casos registrados em todo o mundo[3].

O Brasil possui visibilidade por possuir o segundo maior número de novos diagnósticos, representando 90% dos casos no continente americano[4]. O elevado quantitativo pode associar-se às desigualdades sociais, econômicas e ambientes insalubres presentes no país. Por isso, locais desfavoráveis com condição de contato prolongado com pessoas acometidas pela hanseníase favorecem a incidência da doença[5].

A população carcerária é considerada um grupo chave para o controle da hanseníase, devido às suas precárias condições ambientais e sociais propícias para a transmissão respiratória e também pela alta rotatividade das pessoas privadas de liberdade e o pouco acesso aos serviços de saúde[6,7].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O Brasil é o terceiro país com maior população carcerária do mundo, sendo ultrapassado apenas pelos Estados Unidos e pela China, sendo um país reconhecido pela superlotação e péssimas condições físicas das unidades prisionais. Assim, a superlotação dos presídios associada a outros fatores como precariedade das celas, má alimentação, uso de drogas e estresse favorecem a transmissão da doença[2].

Em relação ao Maranhão, o estado é considerado uma região endêmica da doença por apresentar as maiores taxas de incidência de novos casos anuais entre as unidades federativas do Brasil[8]. Além de possuir uma população carcerária de mais de 11 mil pessoas, essa associação desses fatores faz com que essa população esteja ainda mais exposta aos riscos da transmissão e do adoecimento pela hanseníase no Maranhão[9,10].

Os resultados da pesquisa possibilitaram maiores informações sobre as características e peculiaridade da doença em pessoas privadas de liberdade, que constituem um grupo vulnerável. Esses resultados poderão subsidiar ações de planejamento em saúde e ajudar a compreender os aspectos sociodemográficos e clínicos dos casos de hanseníase no sistema prisional do estado do Maranhão. Assim, este estudo objetiva analisar o perfil e a tendência dos casos de hanseníase no sistema prisional do Maranhão no período de 2014 a 2023.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, analítico, com dados secundários referentes aos casos de hanseníase notificados no sistema prisional do Maranhão entre 2014 e 2023. Os dados foram solicitados através do envio de um formulário para pedido de informações à Secretaria de Administração Penitenciária pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), o acesso a essas informações possibilitou a identificação do perfil sociodemográfico e clínico dos casos de hanseníase notificados no sistema prisional do Maranhão. Foram incluídos todos os casos notificados no período, excluindo-se aqueles com incompletude superior a 50%.

As informações fornecidas pela Secretaria de Administração Penitenciária foram primeiramente registradas no Excel Os dados foram inseridos e analisados no Programa Stata® versão 17.0 As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e porcentagem.

Para o estudo da tendência da hanseníase no sistema prisional do Maranhão foi utilizado um modelo de regressão linear generalizada de Prais-Winsten visto que ele leva em consideração a autocorrelação serial, ou seja, a dependência de uma medida seriada com seus próprios valores em momentos anteriores[11].

Tal procedimento permitiu avaliar as variações como crescentes, decrescentes ou estáveis, a partir da análise da medida de crescimento e do nível de significância ($p < 0,05$). A variação total foi calculada como a diferença, em proporção, dos números de casos em 2014 com o de 2023. A

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

tendência foi considerada estável quando o p-valor foi maior que 0,05; crescente quando o p-valor foi menor ou igual a 0,05 e o coeficiente positivo e decrescente quando o p-valor foi menor ou igual a 0,05 e o coeficiente negativo.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados de domínio público anonimizados não necessitou de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 70 casos de hanseníase notificados no período de 2014 a 2023 no estado do Maranhão, em pessoas privadas de liberdade. Quanto às características sociodemográficas, observou-se predomínio do sexo masculino (91,4%), da faixa etária de 18 a 29 anos (41,4%), da cor parda (37,1%), de indivíduos com ensino fundamental incompleto (38,5%) e de pessoas com residência de origem na área urbana (94,2%) (Tabela 1). Esses achados confirmam o perfil predominante da hanseníase em homens adultos jovens, em consonância com a literatura nacional. O maior acometimento do sexo masculino pode ser explicado tanto pela maior representatividade desse grupo no sistema prisional quanto pela menor procura pelos serviços de saúde, quando comparado ao sexo feminino. Além disso, a soma das faixas etárias de 18 a 29 anos e 30 a 39 anos demonstra que 72,8% dos casos ocorreram em indivíduos com menos de 40 anos, evidenciando o impacto da doença sobre uma população economicamente ativa, o que pode repercutir negativamente nas condições de vida e na manutenção da vulnerabilidade social após a ressocialização[12-14].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Características sociodemográficas de casos de hanseníase no Sistema Prisional do Maranhão em 2014-2023

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	64	91,4
Feminino	4	5,7
Não informado/ignorado	2	2,8
Idade (anos completos)		
18 a 29 anos	29	41,4
30 a 39 anos	22	31,4
40 a 49 anos	16	22,8
50 a 59 anos	0	0
>60 anos	2	2,8
Não informado	5	7,1
Raça/cor da pele		
Branca	4	5,7
Preta	14	20
Amarela	2	2,8
Parda	26	37,1
Ignorado	3	4,2
Não informado	22	31,4
Grau de escolaridade		
Analfabeto	4	5,7
Alfabetizado	1	1,4
Fundamental incompleto	27	38,5
Fundamental completo	1	1,4
Médio incompleto	13	18,5
Médio completo	2	2,8
Não informado	22	31,4
Zona		
Urbana	66	94,2
Não informado	4	5,7
TOTAL	70	100

Fonte: Elaborada pelos autores com base nas informações da Secretaria de Administração Penitenciária do Maranhão, 2014-2023.

A predominância da cor parda acompanha o perfil sociodemográfico observado em outros estudos realizados no Brasil. Do mesmo modo, a maior frequência de indivíduos com baixa escolaridade reforça a relação entre os determinantes sociais e o processo saúde-doença, sugerindo que a limitação educacional pode dificultar tanto o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas quanto a adesão ao tratamento. Tal cenário evidencia a necessidade de intervenções em educação em saúde direcionadas à população privada de liberdade, cujo acesso à informação costuma ser restrito. Em relação à procedência urbana, acredita-se que esse resultado esteja

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

associado às desigualdades sociais, à precariedade no acesso a bens e serviços coletivos e às condições que favorecem a manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase[12-14].

Entretanto, evidenciou-se que, em relação à somatória dos dados relativos à idade, os valores superaram o total de casos fornecidos pela Secretaria de Administração Penitenciária, o que pode indicar duplicação de dados. Esse achado revela fragilidades na qualidade das informações registradas e aponta limitações importantes para a vigilância epidemiológica no sistema prisional.

No que se refere aos dados clínicos, houve predomínio da classificação operacional multibacilar (81,4%) e da forma clínica dimorfa (65,7%) (Tabela 2). Esses resultados são compatíveis com o cenário nacional e reforçam a hipótese de diagnóstico tardio entre a população estudada. A classificação multibacilar, geralmente associada a maior carga bacilar, mais de cinco lesões cutâneas, comprometimento de múltiplos nervos periféricos e, em alguns casos, baciloscopia positiva, é relevante para a definição terapêutica. Contudo, sua elevada frequência sugere maior tempo de evolução da doença sem diagnóstico e tratamento oportunos, o que contribui para a permanência da transmissão nos estabelecimentos prisionais[1,14,15]. Esse cenário pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre a doença, à demora na busca por atendimento, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde dentro das unidades prisionais, à carência de profissionais capacitados e até mesmo a falhas no processo diagnóstico[16]. A predominância da forma clínica dimorfa também merece destaque, uma vez que ela ocupa posição intermediária entre os polos tuberculoide e virchowiano e apresenta características imunológicas mistas. Além disso, as formas dimorfa e virchowiana estão associadas a maior gravidade clínica, menor resposta imunológica e maior risco de incapacidades físicas, bem como a maior potencial de transmissão quando não tratadas adequadamente.

Quanto à avaliação do grau de incapacidade física, verificou-se que 34,2% dos indivíduos apresentavam incapacidades decorrentes da doença, sendo 20,0% com grau 1 e 14,2% com grau 2. Entre os casos avaliados, o grau 1 foi o mais frequente, indicando presença de anestesia e/ou redução de força muscular[1,15]. Esse dado é particularmente relevante, pois demonstra que parte significativa dos indivíduos já apresentava comprometimentos físicos no momento do diagnóstico, o que reforça a hipótese de detecção tardia. As incapacidades físicas decorrentes da hanseníase podem produzir impactos importantes nas dimensões social, psicológica e econômica da vida dessas pessoas, tanto durante o cumprimento da pena quanto após sua saída do sistema prisional[15,17,18].

Apesar da relevância desse indicador, observou-se elevada incompletude nos registros: em 38,5% dos casos essa informação não estava registrada e, em 8,5%, os indivíduos não foram avaliados. Tal situação configura não conformidade com os protocolos e normas técnicas do Ministério da Saúde, que estabelecem a avaliação neurológica simplificada como procedimento obrigatório no diagnóstico e acompanhamento da hanseníase. A ausência dessa avaliação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

compromete o monitoramento da progressão da doença e pode estar relacionada à insuficiência de profissionais capacitados nas penitenciárias[15,17,19].

Em relação à baciloscopia, observou-se frequência expressiva de registros incompletos, com 34,2% dos casos não informados, 22,8% ignorados e 14,2% não realizados; além disso, 20,0% apresentaram resultado negativo e 8,5% positivo. Embora a baciloscopia seja um exame laboratorial importante no apoio diagnóstico e na diferenciação da hanseníase em relação a outras doenças dermatoneurológicas, o Ministério da Saúde recomenda seu uso como exame complementar, priorizando-se a avaliação clínica[1,15,19]. Ainda assim, a elevada proporção de exames ignorados, não realizados ou não informados é preocupante, pois pode indicar falhas no processo diagnóstico e limitações no acesso à assistência em saúde no cárcere. Além disso, resultados negativos em pacientes multibacilares podem decorrer de problemas técnicos relacionados à coleta, coloração, leitura do exame ou à própria experiência dos profissionais envolvidos, o que reforça a necessidade de qualificação técnica e garantia de condições adequadas para a realização desse procedimento[1,15].

Tabela 2. Características clínicas dos casos de hanseníase no Sistema Prisional do Maranhão no período 2014-2023

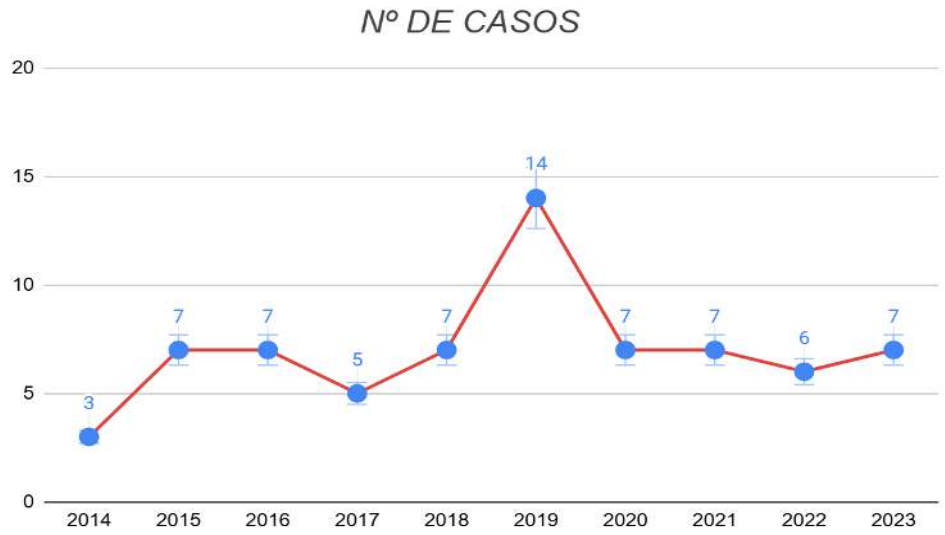
Variáveis	N	%
Classificação Operacional		
Paucibacilar	2	2,8
Multibacilar	57	81,4
Não informado	11	15,7
Forma clínica		
Indeterminada	4	5,7
Dimorfa	46	65,7
Virchowiana	8	11,4
Não classificada	6	8,5
Não informada	6	8,5
Avaliação de grau de incapacidade		
Grau Zero	13	18,5
Grau 1	14	20,0
Grau 2	10	14,2
Não avaliada	6	8,5
Não informado	27	38,5
Baciloscopia		
Positiva	6	8,5
Negativa	14	20
Ignorado	16	22,8
Não informado	24	34,2
TOTAL	70	100

Fonte: Elaborada pelos autores com base nas informações da Secretaria de Administração Penitenciária do Maranhão, 2014-2023.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No que diz respeito à análise temporal, a tendência dos casos de hanseníase na população privada de liberdade no Maranhão, entre 2014 e 2023, mostrou-se estável (p =0,251), indicando ausência de grandes variações no número de notificações ao longo do período. O ano de 2019 apresentou o maior número de casos notificados, com 14 registros, enquanto 2014 apresentou o menor quantitativo, com apenas 3 casos registrados em presídios do estado (Gráfico 1). Embora a estabilidade possa sugerir ausência de agravamento estatisticamente significativo, esse resultado não deve ser interpretado como cenário satisfatório, pois a manutenção contínua dos casos ao longo dos anos demonstra persistência da hanseníase no sistema prisional, um espaço já marcado por vulnerabilidades sociais e sanitárias.

Gráfico 1. Números de casos de hanseníase notificados por ano no sistema prisional do Maranhão de 2014-2023



Fonte: Elaborada pelos autores com base nas informações da Secretaria de Administração Penitenciária do Maranhão, 2014-2023.

Dessa forma, os resultados evidenciam não apenas um padrão epidemiológico compatível com o observado em outros contextos brasileiros, mas também fragilidades estruturais na atenção à saúde da população privada de liberdade. A alta frequência de casos multibacilares e dimorfos, associada à presença de incapacidades físicas e à incompletude dos registros, aponta para barreiras importantes na detecção precoce, no acompanhamento clínico e na vigilância em saúde. Sob essa perspectiva, a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade ainda enfrenta desafios relacionados à subnotificação, à precariedade dos registros, à limitação do acesso ao diagnóstico laboratorial e à insuficiência de equipes capacitadas. Essas lacunas revelam não apenas vulnerabilidades epidemiológicas, mas também a persistência de negligência histórica em relação ao direito à saúde dessa população.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O presente estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários, especialmente no contexto do sistema prisional, onde desafios estruturais e operacionais podem influenciar a qualidade do registro das informações. Entre elas, destaca-se a possibilidade de inconsistências no banco de dados, como duplicidade de registros e eventuais falhas no preenchimento.

4. CONSIDERAÇÕES

Os resultados evidenciaram predominância de homens jovens, de baixa escolaridade, refletindo vulnerabilidade social. O predomínio de formas multibacilares e dimorfas sugere diagnóstico tardio, favorecendo a manutenção da cadeia de transmissão. A elevada proporção de dados incompletos indica fragilidade na qualidade da informação em saúde. A tendência estável ao longo do período reforça a necessidade de intensificação das ações de controle no sistema prisional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde [Internet]. 5ª ed. rev. e atual. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [cited 2026 Mar 31]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

2. Filho FB, Santana JM, de Almeida RCP Voltan G, de Paula NA, Leite MN, et al. Leprosy in a prison population: A new active search strategy and a prospective clinical analysis. PLoS neglected tropical diseases [Internet]. 10 Dez 2020 [citado 23 Out 2023];14(12):e0008917–7. Disponível em: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008917

3. Rodrigues RN, Arcêncio RA, Lana FCF. EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE E A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE NO BRASIL. Rev. baiana enferm. [Internet]. 26º de fevereiro de 2021 [citado 1º Out 2023];35. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39000.

4. Souza CDF de, Magalhães MAFM, Luna CF. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. Rev bras epidemiol [Internet]. 2020; [citado 30 Set 2023];23:e200007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720200007

5. Silva CMLS, Filho FB, Voltan G, Santana JM, Leite MN, Lima FR, et al. Innovative tracking, active search and follow-up strategies for new leprosy cases in the female prison population. PLOS Neglected Tropical Diseases [Internet]. 20 Ago 2021 [citado 23 Out 2023];15(8):e0009716–6. Disponível em: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009716

6. Parente E de O, Leal M, Kendall C, Mota RMS, Pires Neto R da J, Macena RHM, et al. Leprosy among female prisoners in Brazil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022 Dec [citado 10 Out 2023];27(12):4485–92. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.08842022

7. Minayo MC de S, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016Jul [citado 10 Out 2023];21(7):2031–40. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase - Número Especial, jan. 2023. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2022. [citado 10 Out 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniase-2023_internet_completo.pdf/view

9. TJMA - Tribunal de Justiça do Maranhão. Unidade de monitoramento do sistema carcerário - UMF. Relatório unidades prisionais e delegacias junho 2024. [Internet]. [Maranhão]. Tribunal de justiça; 2024 Jun [citado 5 nov 2024]. Disponível em: https://novogerenciador.tjma.jus.br/storage/arquivos/ascom_tjma/90_relatorio_umf_dados_dos_presos_jun_2024_22_07_2024_09_46_41.pdf

10. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016Jul [citado 04 set 2024];21(7):1999–2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015

11. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2015 set [citado 04 Set 2024];24(3):565-576. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300024&lng=pt.

12. Moreira RJ, Bezerra JM, Santos FS, Pascoal LM, Santos LH, Santos Neto M. Clinical-epidemiological characteristics and temporal trend of new cases of grade 2 disability leprosy in the state of Maranhão, Brazil, 2011- 2020. Epidemiologia Serv Saude [Internet]. 2023 [citado 3 dez 2024];32(2). Disponível em: https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000200026

13. Jesus IL, Montagner MI, Montagner MÂ, Alves SM, Delduque MC. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. Jan 2023 [citado 4 dez 2024];28(1):143-54. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022

14.Costa AKAN, Pfrimer IAH, Menezes AMF, Nascimento LB do, Filho JR do C. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2019 Feb 9 [citado 1 Out 2023];13(2):353–62. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236224/31296

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA HANSENÍASE [Internet]. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2022 [citado 26 Nov 2024]; 152 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseniase.pdf

16. Gomes AI da S, Almeida J dos S, Gadelha KMS, Sousa TJS de, Paula LN de, Lima LDB, Silva MBP da. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BACABAL-MA, BRASIL, 2008-2017. REV. CIÊNC. PLURAL [Internet]. 29º de agosto de 2024 [citado 29 Nov 2024];10(2):1-20. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19238

17. de Sousa ALOM, Diniz RD, da Silva MIP, de Alencar Barbosa EM, de Salles EP. Monitoramento da hanseníase em 2023 após a implantação da vigilância do grau de incapacidade física 2 no estado de Goiás [Internet]. Bvsalud.org. [citado 2 dez 2024]. Disponível em: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/b4zjw

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan [internet]: Ficha de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

notificação/investigação [internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [citado 30 nov. 2024]. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/hanseniase.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 4 dez. 2024]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.