FACULDADE UNIFTC JUAZEIRO

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO PERFIL DE ABANDONO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO/BA ENTRE 2018 E 2023.

Juazeiro – BA

2025

ALEXANDRE DOS SANTOS ARAÚJO
HELLEN PATRÍCIA SANTOS RÊGO BRAZ
IZADORA RAMILLE DE JESUS SOUZA
JAILANE DA SILVA SOUZA
SAMIRA EMANOELLY FERREIRA DO NASCIMENTO RIBEIRO

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO PERFIL DE ABANDONO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO/BA ENTRE 2018 E 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, dos cursos de Enfermagem e Farmácia da Faculdade UNIFTC de Juazeiro

Orientador: Dr. Jorge Messias Leal do Nascimento

Juazeiro – BA

2025

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....4

MATERIAL E MÉTODOS 6

RESULTADOS 8

DISCUSSÃO.....24

CONCLUSÃO 28

REFERÊNCIAS 28

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO PERFIL DE ABANDONO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO/BA ENTRE 2018 E 2023.

Alexandre dos Santos Araújo[1]; Hellen Patrícia Santos Rêgo Braz[1]; Izadora Ramille de Jesus Souza[1]; Jailane da Silva Souza[1]; Samira Emanoelly Ferreira do Nascimento Ribeiro[1]; Arthur Rondeyvson Sousa Santos[3]; Lílian Filadelfa Lima dos Santos Leal[3]; Jorge Messias Leal do Nascimento[2]

[1]Discentes do curso de Farmácia e Enfermagem da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA
[2]Docente dos cursos de saúde da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA. E-mail: jorge.nascimento@ftc.edu.br
[3]Docente curso de medicina da Faculdade Estácio IDOMED de Juazeiro Bahia

RESUMO: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente pele e nervos periféricos, podendo evoluir para incapacidades físicas quando não diagnosticada e tratada precocemente. Apesar dos avanços no acesso à poliquimioterapia, a hanseníase ainda se configura como um importante problema de saúde pública no Brasil, com maior impacto nas regiões Norte e Nordeste. Este estudo teve como objetivo traçar os aspectos sociodemográficos do perfil de abandono do tratamento dos casos de hanseníase notificados no município de Juazeiro-BA, no período de 2018 a 2023. Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, realizado a partir da análise de dados secundários. Foram avaliadas variáveis como sexo, raça/cor, escolaridade e ano de notificação, buscando identificar padrões de ocorrência e aspectos relacionados à vulnerabilidade social da população acometida. Os resultados demonstraram a predominância de casos em pessoas do sexo masculino 407 casos (50,9%), baixa escolaridade com ensino fundamental incompleto (39,7%), raça parda com 560 casos (70%), além de variações anuais na incidência, sendo 2022 com picos de casos 170 (21,2%) e redução em 2023, apresentando 101 casos (12,6%). A análise permitiu delinear o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase na localidade, destacando fatores associados à manutenção da cadeia de transmissão e às dificuldades de adesão terapêutica.

Palavras-chaves: Hanseníase; Epidemiologia; Perfil clínico; Abandono de tratamento; Juazeiro-BA.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, um bacilo descoberto pelo norueguês Gerhard Henrick Armauer Hansen em 1873. A enfermidade é caracterizada por atingir a pele, os nervos periféricos e as mucosas, ocasionando em lesões neurais, manchas e nódulos pelo corpo e na diminuição da sensibilidade no rosto, nas mãos e nos pés (Brasil, Ministério da Saúde, 2022). A hanseníase apresenta aspectos fisiopatológicos multifatoriais: genéticos, imunológicos e ambientais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

Diante das características clínicas, observa-se duas classificações da hanseníase com base no número de lesões cutâneas encontradas, a paucibacilar (PB)

e a multibacilar (MB). A forma PB geralmente apresenta até cinco lesões hipopigmentadas e avermelhadas sendo considerada a mais leve, contudo a forma MB já consiste num quadro mais grave por apresentar múltiplas lesões cutâneas (Barbosa *et al*., 2024).

Devido as suas manifestações clínicas e sintomatológicas, a hanseníase é carregada de estigmas e discriminação social, sobretudo, pelo alto poder incapacitante conferido aos pacientes (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

Apesar de ser uma doença milenar, a hanseníase é uma micobacteriose tratável e curável, no entanto, a não adesão ao tratamento pode impactar na resistência bacteriana e acarretar em casos de recidiva (Ferreira; Ignotti; Gamba, 2011).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) determina através de suas diretrizes o regime de Poliquimioterapia Única (PQT-U) como primeira linha de tratamento da hanseníase. Este regime consiste na utilização de três medicamentos, sendo eles rifampicina, dapsona e clofazimina. A duração do tratamento com PQT-U varia de acordo com a forma clínica. Quando o paciente é diagnosticado com hanseníase paucibacilar (PB), o tratamento ideal gira em torno de seis meses; quando pacientes acometidos pela hanseníase multibacilar (MB), a duração consiste em doze meses.

Este tratamento é fornecido gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e requer ao longo do seu período acompanhamento farmacoterapêutico, disponibilizado através das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2018, foram registrados 208 mil casos de hanseníase no mundo. Entre os países com maior incidência, o Brasil foi um dos com maior número de casos reportados, apresentando 28,8 mil registros no mesmo ano (Dos Santos *et* al., 2020).

No Brasil, a hanseníase apresentou entre os anos de 2018 a 2023 o total de 135 mil casos, conforme dados do DataSUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Esses dados conferem um grave problema de saúde caracterizado como endêmico em diversas áreas do território brasileiro, colocando a hanseníase como parte das estratégias de enfrentamento às doenças negligenciadas, especificamente nos Estados do nordeste brasileiro (PERNAMBUCO, Secretaria de Saúde, 2022).

A Região do Nordeste do Brasil apresentou entre os anos de 2018 e 2023 o total de 57 mil novos casos de hanseníase, sendo destacados os estados Bahia, Pernambuco e Maranhão com alto teor de incidência.

A hanseníase no Estado da Bahia tem como fator determinante aspectos socioeconômicos, onde há desigualdade acerca das condições básicas de saúde em cidades, bairros e regiões. Não obstante, grupos nestas circunstâncias se tornam vulneráveis e suscetíveis ao contágio, representando a maior quantidade de pacientes acometidos.

No período entre 2018 a 2023, a Secretaria de Saúde do Estado reportou 11 mil casos novos de hanseníase, manifestando-se nas cidades de Salvador, Juazeiro e Barreiras com maior índice de incidência. Na cidade de Juazeiro, dados do DataSUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) foram registrados 800 casos neste mesmo período.

Os dados também reportam que entre os pacientes que iniciaram o tratamento, 632 casos finalizaram e obtiveram cura, enquanto no mesmo período 74 casos de abandono ao tratamento foram notificados.

A cidade de Juazeiro conta com o Centro de Referência em Hanseníase, ambiente destinado a promoção de medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento, que fica situado no bairro Angari. Diante da persistência de casos de hanseníase no município, este estudo tem como objetivo analisar os aspectos sociodemográficos do perfil dos casos notificados, buscando compreender as variáveis associadas ao adoecimento e aos desfechos do tratamento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado através de um levantamento epidemiológico quantitativo, descritivo e retrospectivo onde foi utilizado dados secundários disponíveis no sistema TABNET/DATASUS e do Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. A coleta de dados foi realizada em 2025, utilizando registros de notificações por hanseníase cadastrados no TABNET/DATASUS durante o período de 2018 a 2023.

Os dados usados são de acesso público, portanto, o projeto não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas para pesquisas com seres humanos.

As variáveis estudadas foram: ano da notificação, ano de diagnóstico, microrregião de residência, faixa etária, raça, sexo, escolaridade, tipo de entrada, tipo

de saída e forma de clínica de notificação. A análise estatística dos dados foi realizada por meio da distribuição de frequências relativas ao uso do programa Excel.

Inicialmente, ocorreu o levantamento de dados através da plataforma TABNET/DATASUS com o objetivo de quantificar o número de casos confirmados, tratados e abandonados entre os períodos de 2018 a 2023 em Juazeiro Bahia e em Salvador Bahia, com a finalidade de comparar os números desses dois municípios.O procedimento seguiu as seguintes etapas:

1. Acessou-se o site “informações de saúde (TABNET) - DATASUS.”

2. Selecionou-se a opção “ Epidemiologias e Morbidade".

3. Em seguida, clicou-se em “ Casos de Hanseníase- desde 2001 (SINAN)”.

4. Na seguinte parte clicou na opção "Hanseníase- desde 2001".

5. Na seguinte parte definiu-se o estado da Bahia.

6. Foram selecionados os anos de notificação de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023.

7. Quanto à localização, definiu-se o município de notificação e o município de residência como Juazeiro (código IBGE 291840), pertencente à Região de Saúde (CIR) de Juazeiro (código 29016), à Macrorregião de Saúde Norte – NRS Juazeiro (código 2913) e à Microrregião IBGE de Juazeiro (código 29004).

8. Foram selecionadas as variáveis de interesse: sexo, faixa etária, escolaridade, forma clínica, tipo de entrada e evolução dos casos.

9. Delimitou-se o período entre 2018 e 2023.

10. Paralelo a isso foi realizada uma busca de artigos acadêmicos, em revistas como: SciELO, BVSALUD, Portal periodico CAPES e PUBMED dentre o mesmo periodo delimitado para entender como se encontrava o cenário da doença na região.

11. Da mesma forma, foram utilizados o mesmo cronograma na coleta de dados referente ao município de Salvador.

12. Por fim, os dados foram exportados em formato de tabela para posterior análise.

Posteriormente, foram organizados os dados nas seguintes categorias: Total de casos confirmados por ano entre 2018 a 2023, número de pacientes que iniciaram tratamento e número de pacientes que abandonaram tratamento no mesmo período. Esses dados foram submetidos a: análise quantitativa das taxas de abandono e adesão, apresentação dos resultados utilizando gráficos e tabelas contendo informações da tendência dos dados no município.

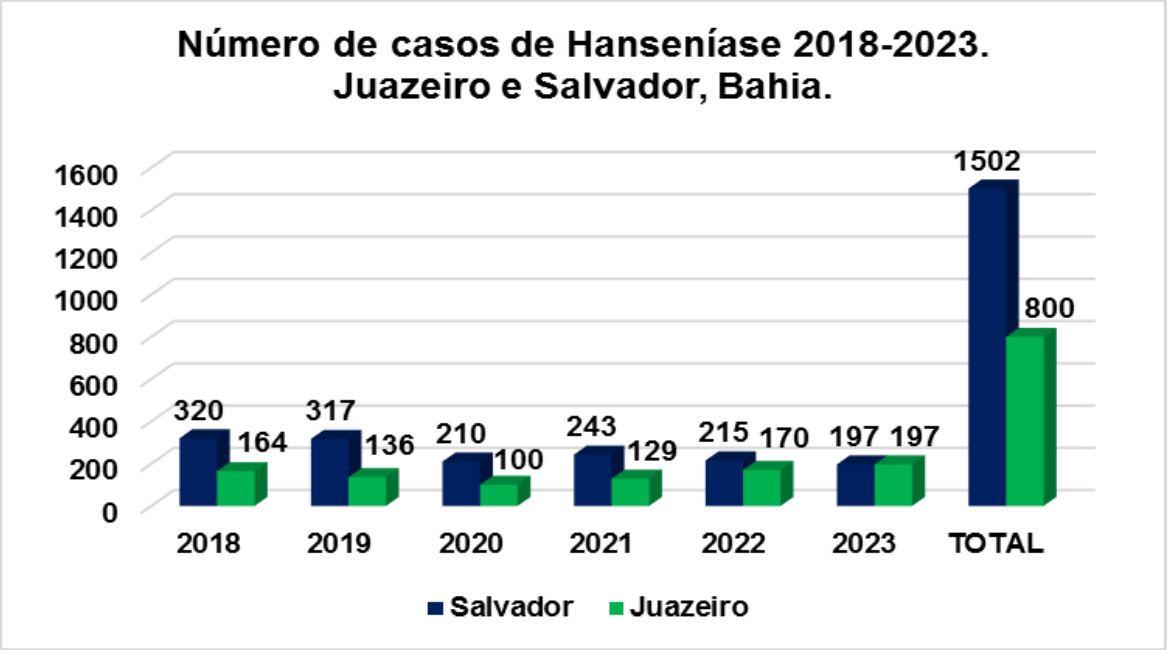
Logo em seguida, os dados coletados e analisados forneceram informações que possibilitaram observar os aspectos demográficos e socioeconômicos de

pacientes acometidos pela doença, determinando a inclusão e exclusão de pacientes com registros de abandono no período de 2018 a 2023, consequentemente elaborando tabelas, médias e frequências para identificar padrões.

3. RESULTADOS

Ao longo de um período de seis anos, compreendido entre 2018 a 2023, foi registrado em Juazeiro um total de 800 notificações de hanseníase. Para analisar os números obtidos, foi realizado um levantamento de dados da capital do estado, Salvador Bahia, no mesmo período para comparar com o município de Juazeiro. A capital registrou 1.502 casos.

Gráfico 1- Casos de Hanseníase entre 2018 e 2023 em Juazeiro e Salvador, Bahia.



Fonte: Tabnet/DataSuS.

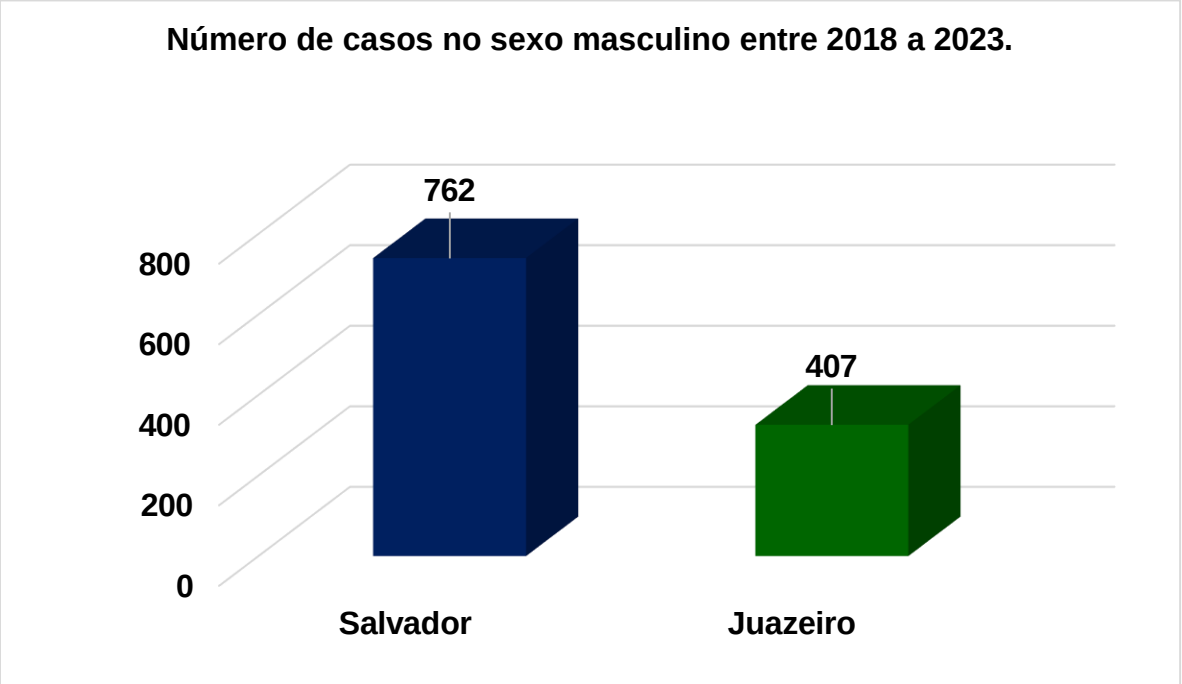
Elaborado pelos autores.

Durante este estudo, observou-se uma predominância discreta do sexo masculino, que totalizou 407 casos, representando aproximadamente 50,9% do total. Esses números sugerem que homens estejam mais expostos a fatores de risco ou que busquem menos os serviços de saúde, resultando em um diagnóstico mais frequente ou em estágios mais avançados da doença. Além disso, o sexo masculino apresenta também maiores índices de abandono terapêutico.

Essa realidade está frequentemente associada a fatores culturais, como a busca tardia por serviços de saúde e a menor adesão a tratamentos prolongados (Blanger; Alves; Santos, 2021).

Em Salvador, os homens também foram predominantes e somaram 50,73% dos casos (762 casos).

Gráfico 2- Casos no sexo masculino entre 2018 a 2023 em Juazeiro e Salvador, Bahia.

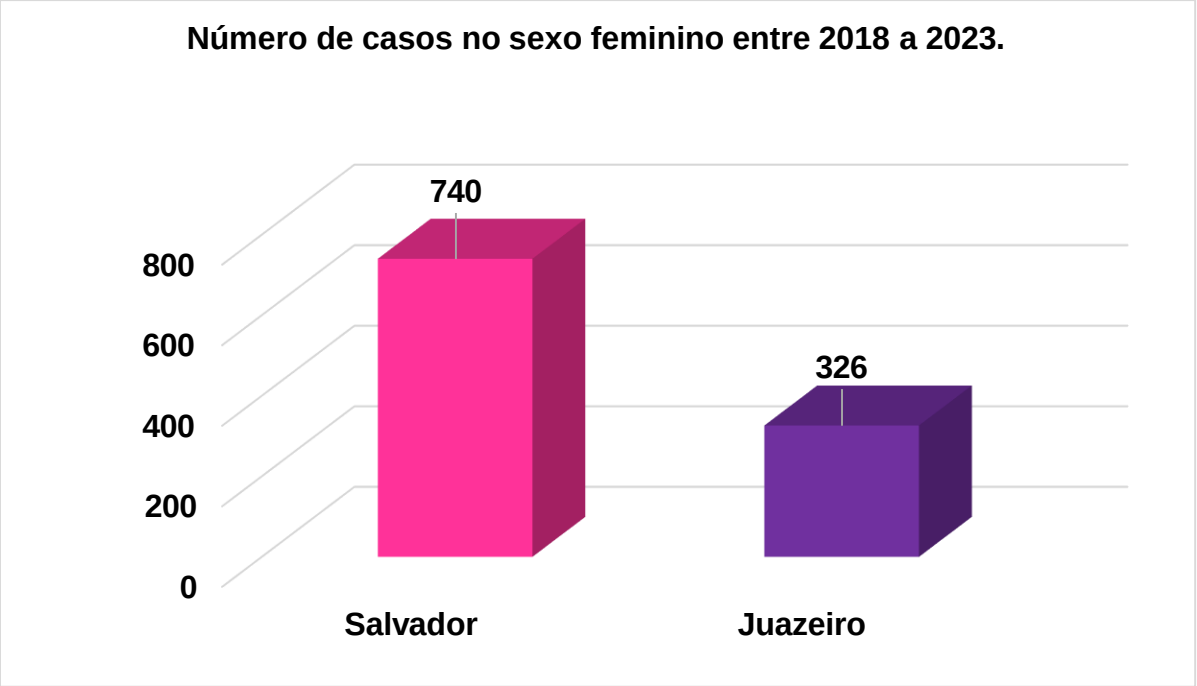


Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

No que tange o sexo feminino, em Juazeiro as mulheres foram 40,7% dos casos (326 casos) e em Salvador neste mesmo período de análise os casos em mulheres foram de 49,27% (740 casos). Isso indica que na capital baiana, o número de pessoas do sexo feminino acometidas pela bactéria da Hanseníase é predominante perante a juazeiro.

Gráfico 3- Casos no sexo feminino entre 2018 a 2023 em Juazeiro e Salvador, Bahia.

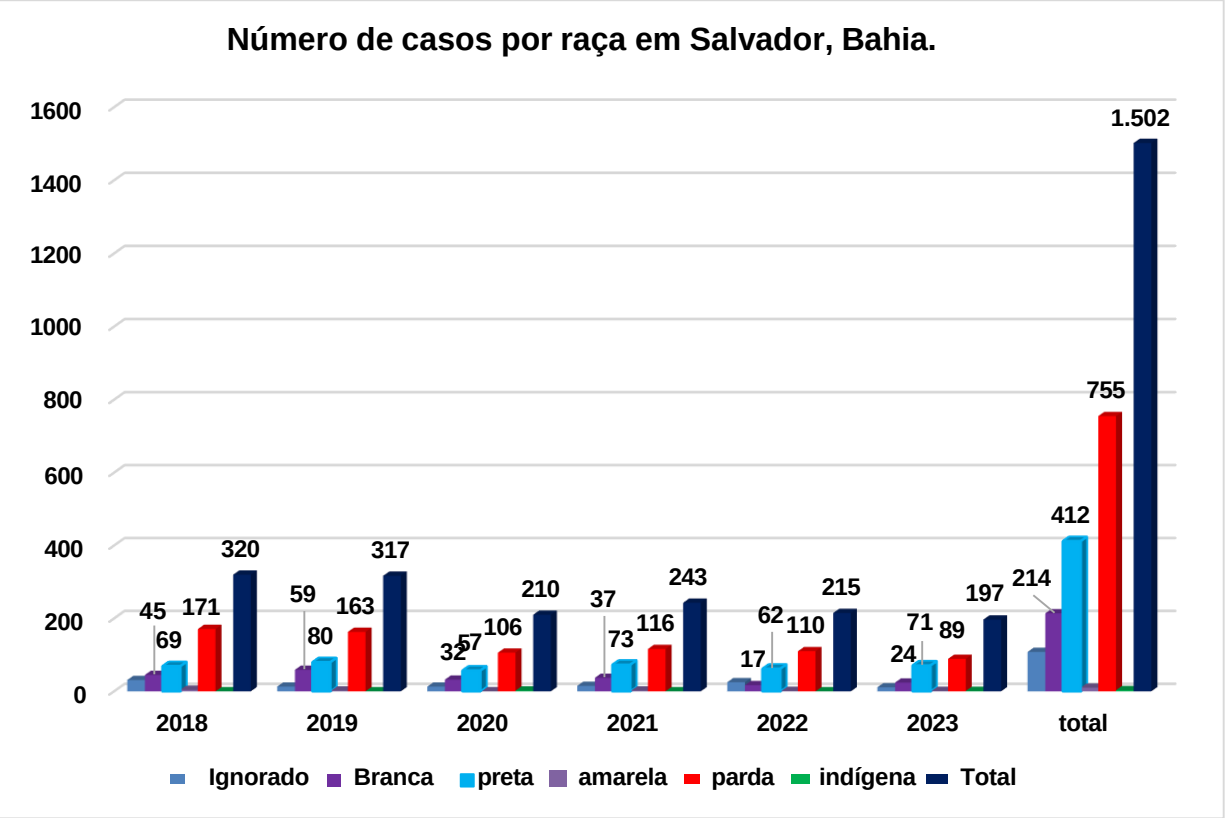


Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

Ao analisar a variável raça/cor, observou-se que a população parda foi a mais acometida pela hanseníase no município de Juazeiro/BA, totalizando 560 casos, o que representa aproximadamente 70% dos registros realizados entre 2018 a 2023. Em seguida, destacaram-se as raças branca, com 111 casos (13,9%), e preta, com 107 casos (13,4%). As ocorrências entre indivíduos amarelos (7 casos) e indígenas (2 casos) foram pouco expressivas, com 0,9% e 0,25% respectivamente.

Gráfico 4- Número de casos por raça em Salvador, Bahia.

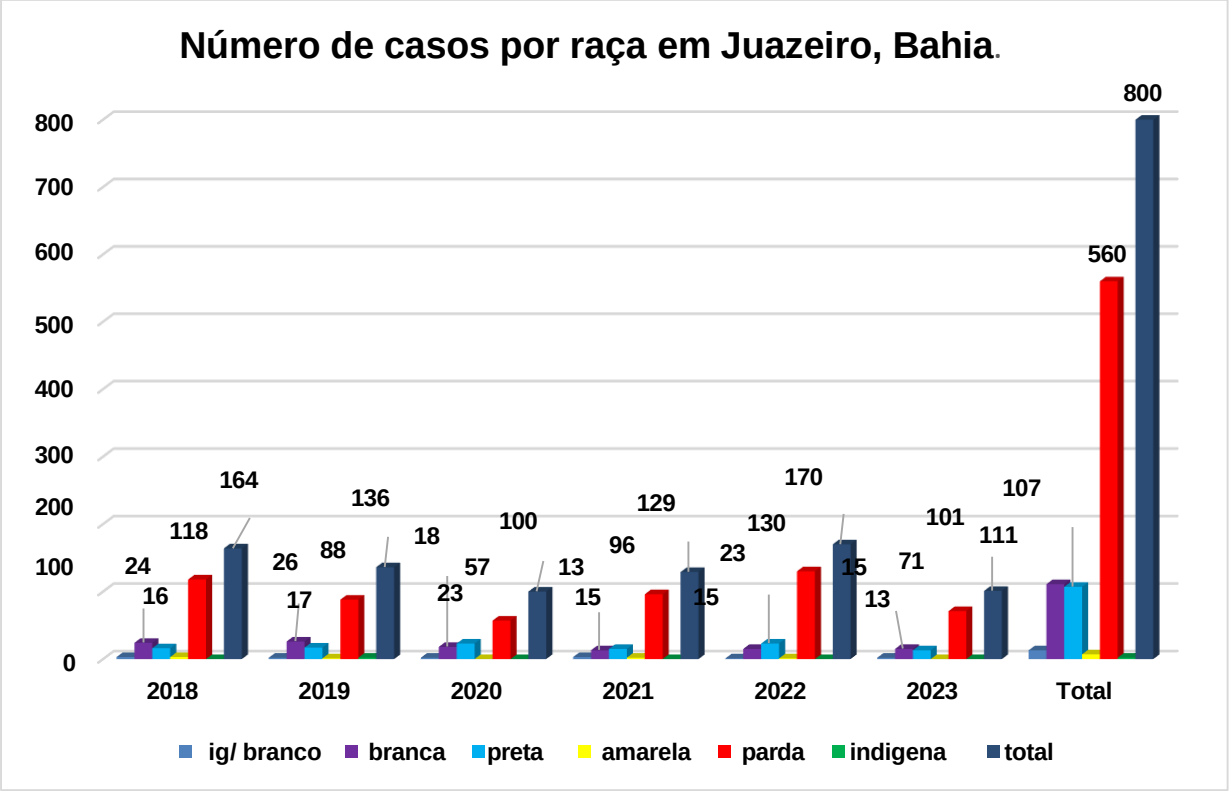


Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

A análise da variável raça/cor evidencia que a hanseníase em Salvador apresentou maior incidência entre indivíduos pardos, com 755 casos, correspondendo a 50,27% do total registrado entre 2018 e 2023. Em seguida, destacam-se os indivíduos pretos, com 412 casos (27,44%), e os brancos, com 214 casos (14,25%). Os registros classificados como ignorados somaram 108 casos (7,19%), enquanto as categorias amarelas (0,67%) e indígenas (0,20%) apresentaram proporções menos expressivas.

Gráfico 5- Número de casos por raça em Juazeiro, Bahia.



Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

Essa distribuição segue um padrão observado em outras regiões do Nordeste, onde a hanseníase acomete majoritariamente grupos pardos e pretos, refletindo desigualdades sociais e raciais associadas ao acesso aos serviços de saúde, condições de moradia e vulnerabilidade socioeconômica.

Ao comparar os dados sobre a variável entre Juazeiro/BA e Salvador, percebe-se um padrão semelhante de predominância entre indivíduos pardos, mas com diferenças nas proporções e nas ordens das demais categorias.

Em Juazeiro, os pardos representam 70% dos casos, seguidos de brancos com 13,9% e pretos com 13,4%. As categorias amarelas e indígenas tiveram ocorrência muito baixa, com 0,9% e 0,25%, respectivamente. Já em Salvador, embora os pardos também sejam o grupo mais acometido com 50,27%, observa-se uma participação significativamente maior de pessoas pretas (27,44%) em relação aos brancos (14,25%).

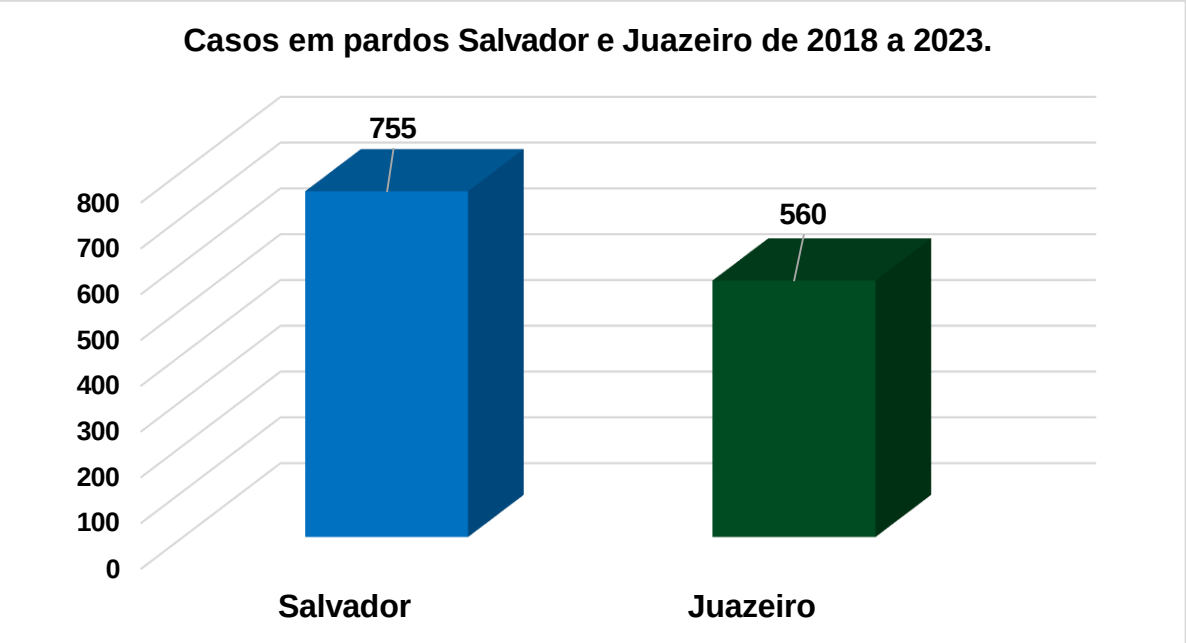
Os registros ignorados ou em branco correspondem a 7,11%, enquanto amarelos e indígenas apresentam proporções semelhantes às de Juazeiro, com 0,65% e 0,20%, respectivamente.

Essa comparação evidencia que, enquanto em Juazeiro a hanseníase acomete principalmente pessoas pardas, brancas e pretas em proporções relativamente

próximas entre brancos e pretos, em Salvador a doença afeta pardos e pretos de forma mais expressiva, refletindo a composição populacional da capital e possíveis desigualdades raciais associadas à exposição à doença e ao acesso aos serviços de saúde.

Portanto, embora ambos os municípios sigam o padrão nordestino de maior incidência em pardos e pretos, em Juazeiro há predominância clara de pardos com equilíbrio relativo entre brancos e pretos, enquanto em Salvador a participação dos pretos é mais relevante, após os pardos.

Gráfico 6- Número de casos em pardos em Salvador e Juazeiro entre 2018 a 2023.



Fonte: Tabnet/DataSuS.

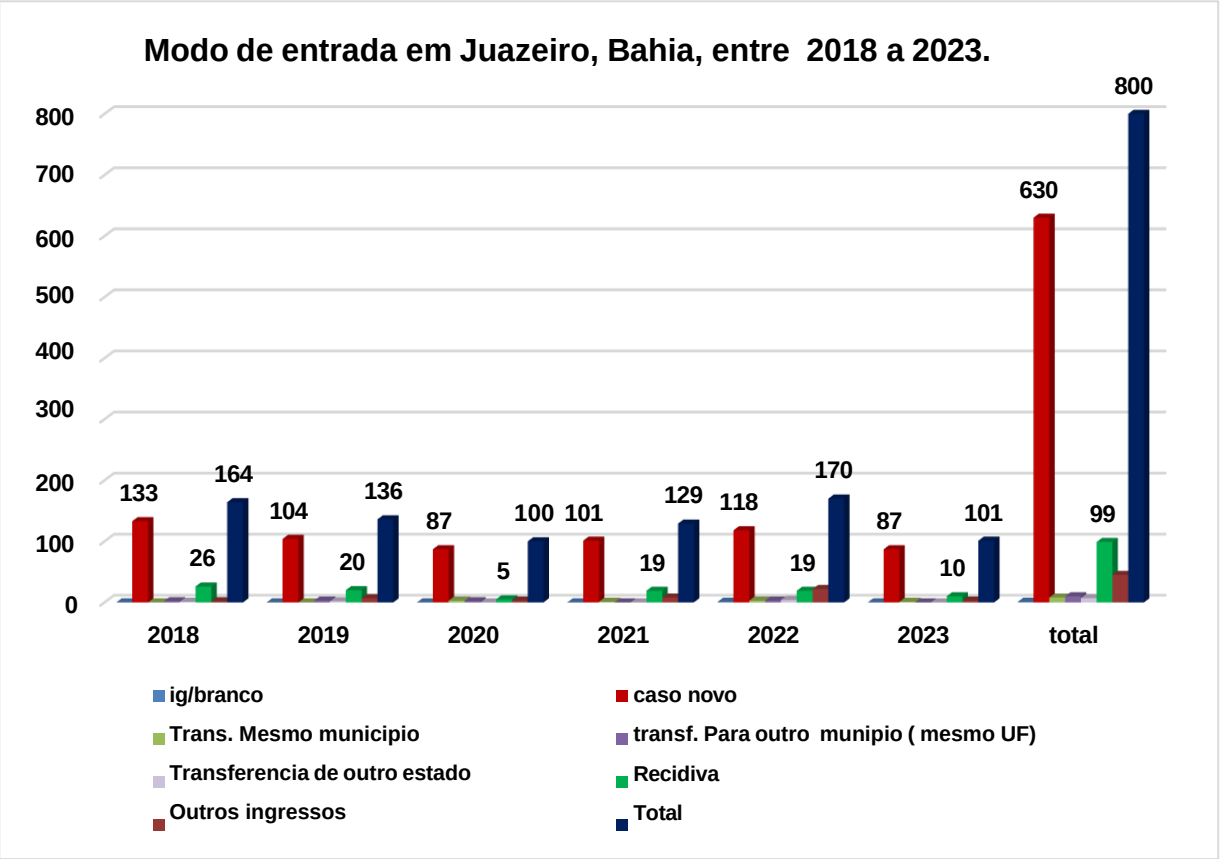
Elaborado pelos autores.

Em relação ao tipo de entrada, observou-se que a maioria das notificações correspondeu a casos novos, totalizando 630 registros (78,8%) do conjunto analisado. As recidivas representaram 99 casos (12,4%), configurando a segunda categoria mais frequente. Já as situações classificadas como outros ingressos corresponderam a 45 ocorrências (5,6%), e as transferências entre municípios ou estados somaram 35 casos (3,1%).

A predominância de casos novos revela que a hanseníase ainda apresenta transmissão ativa em Juazeiro/BA, o que indica falhas no diagnóstico precoce e na interrupção da cadeia de infecção. O número relevante de recidivas sugere possíveis interrupções no tratamento ou falhas no acompanhamento pós-alta, reforçando a

importância de estratégias de vigilância, acompanhamento e educação em saúde para melhorar a adesão terapêutica e reduzir a reincidência da doença.

Gráfico 7- Modo de entrada em Juazeiro, Bahia, de 2018 a 2023.



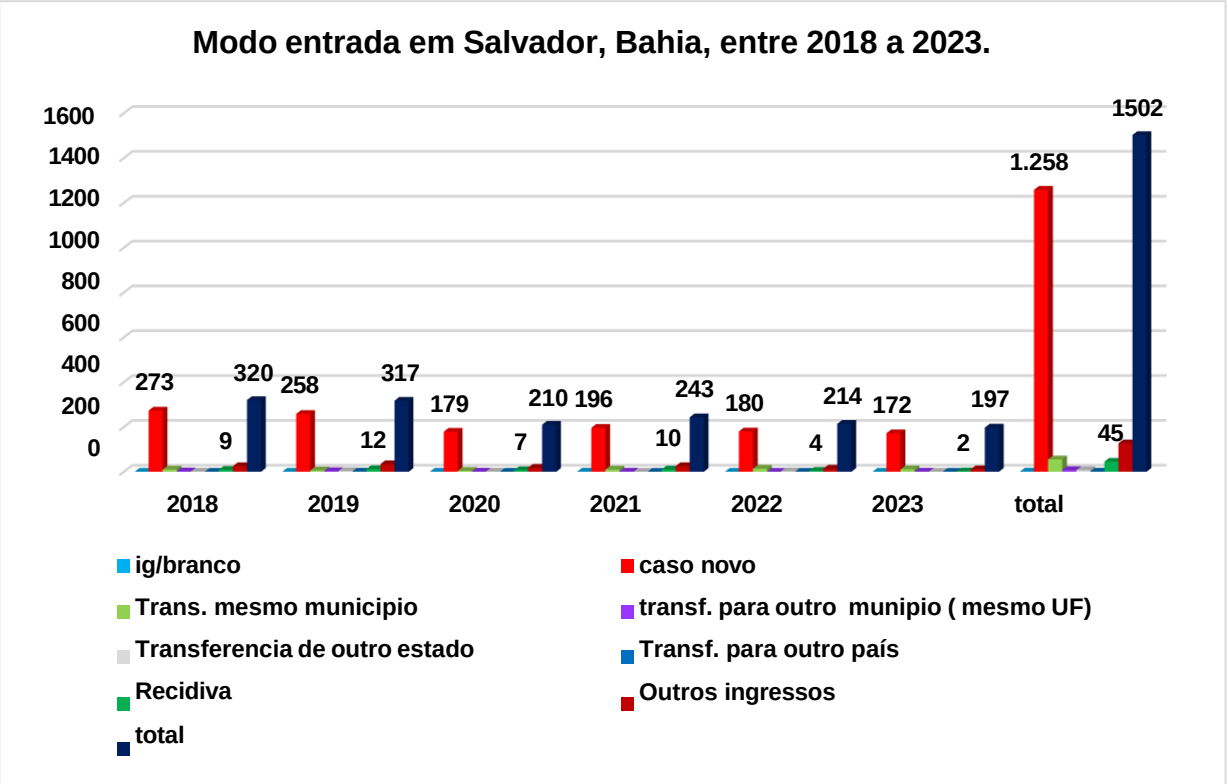
Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

A análise dos casos de hanseníase em Salvador entre 2018 e 2023, segundo o modo de entrada, revela que a grande maioria dos registros corresponde a casos novos, totalizando 1.258 ocorrências, o que representa aproximadamente 83,75% do total de 1.502 casos. As transferências dentro do mesmo município somaram 55 casos, equivalentes a 3,7%, enquanto as transferências para outro município do mesmo estado e de outros estados foram pouco frequentes, com 8 casos (0,5%) e 7 casos (0,5%), respectivamente.

A transferência para outro país foi praticamente inexistente, com apenas 1 caso (0,07%). Os casos de recidiva somaram 45 registros, correspondendo a 3,0% do total, indicando baixa reincidência da doença. Já a categoria de outros ingressos apresentou 127 casos, representando 8,5% dos registros, incluindo entradas que não se enquadram nas demais classificações ou que possivelmente requerem maior detalhamento para categorização.

Gráfico 8- Modo de entrada em Salvador, Bahia, de 2018 a 2023.



Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

Ao comparar os dados referentes ao tipo de entrada dos casos de hanseníase entre o município de Juazeiro/BA e a capital baiana (Salvador) no período de 2018 a 2023, observa-se um padrão semelhante de predominância de casos novos, embora com proporções ligeiramente distintas.

Em Juazeiro, os casos novos representaram 78,8% (630 registros), enquanto em Salvador essa categoria alcançou uma proporção ainda maior, de 83,75% (1.258 registros). Essa diferença indica que, embora em ambos os municípios a hanseníase ainda apresente transmissão ativa, o cenário em Salvador reflete uma maior ocorrência de novos diagnósticos, possivelmente relacionada ao tamanho populacional e à dinâmica urbana que favorecem a disseminação da doença.

Em relação à recidiva, Juazeiro apresentou uma taxa de 12,4%, valor consideravelmente superior ao observado em Salvador (3%). Isso sugere que, no interior, há uma maior reincidência de casos, o que pode estar associado à interrupção do tratamento, ao acesso irregular aos serviços de saúde ou a falhas no acompanhamento após a alta.

Quanto às categorias de outros ingressos e transferências, as proporções também diferem. Em Juazeiro, outros ingressos corresponderam a 5,6% e transferências intra e interestaduais somaram 3,1%. Já em Salvador, esses percentuais foram de 8,46% e 3,66%, respectivamente. Apesar de variações numéricas, ambas as localidades mostram que esses tipos de entrada têm baixa representatividade no total de casos.

Por fim, os registros ignorados ou em branco foram mínimos em ambos os contextos, com 0,1% em Juazeiro e 0,07% em Salvador, o que evidencia boa qualidade das notificações.

De modo geral, os dados revelam que tanto em Juazeiro quanto em Salvador a hanseníase mantém-se como uma doença de transmissão ativa, com predominância de casos novos, porém com maior reincidência no interior e maior volume absoluto de casos na capital, refletindo diferentes desafios epidemiológicos e assistenciais entre os dois cenários.

A análise da distribuição dos casos de abandono de tratamento da hanseníase segundo a raça revela diferenças relevantes. Observa-se que indivíduos que tiveram a raça não informada apresentam o maior percentual de abandono, correspondendo a 15,4%.

Entre os autodeclarados pardos, grupo mais numeroso da amostra (560 casos), o abandono atingiu 10,2% (57 casos), também configurando um índice elevado. Já entre os pacientes pretos, o percentual foi de 8,4% (12 casos), enquanto na população branca o abandono foi consideravelmente menor, representando apenas 2,7% dos casos, 3 abandonos.

Destaca-se ainda que não houve registro de abandono entre os indígenas (0%). Esses resultados sugerem que fatores sociais, culturais e de acesso aos serviços de saúde podem estar relacionados às diferenças entre os grupos raciais.

O abandono do tratamento é um desafio em ambas as cidades. Em Salvador, a taxa foi de 11,2% (169 casos), maior que a de Juazeiro de 9,3% (74 casos), indicando necessidade de estratégias de retenção em cuidado e vínculo com as equipes de saúde da família. A maior ocorrência de abandono nos anos da pandemia (2020–2021) em ambos os municípios sugere impactos diretos da COVID-19 nos fluxos de cuidado, conforme descrito por diversos autores.

No contexto de Juazeiro-BA, a predominância de casos entre pessoas pardas e pretas reflete a composição racial da população local, majoritariamente formada por esses grupos.

O maior percentual de abandono observado entre esses pacientes pode estar associado a fatores socioeconômicos, como baixa renda, escolaridade limitada e dificuldades de acesso regular aos serviços de saúde, situações que são comuns em áreas de vulnerabilidade social do município. Além disso, questões culturais e o estigma ainda existente em torno da hanseníase podem contribuir para o afastamento do tratamento.

Em relação ao desfecho, a cura foi registrada em 632 casos (79%), sendo o desfecho mais comum. O abandono do tratamento ocorreu em 74 registros (9,3%), enquanto óbitos representaram 25 casos (3%). Situações de transferência somaram 21 casos (2,6%) e erros diagnósticos, 8 (1%). Outros 40 registros (4,9%) não tiveram o campo preenchido.

Quadro 1. Tipos de saída quanto a raça entre os períodos de 2018 a 2023 em Juazeiro, Bahia.

Tipos de saída	Ignorado	branca	preta	amarela	parda	Indígena	Total
Não preenchido	1	5	4	0	30	0	40
Cura	10	95	79	6	441	1	632
Transferência (outro município)	0	4	4	0	7	1	16
Transferência (outro estado)	0	0	2	0	3	0	5
Óbito	0	2	5	1	17	0	25
Abandono	2	3	12	0	57	0	74
Erro de diagnóstico	0	2	1	0	5	0	8

Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Tipos de saída quanto a raça entre os períodos de 2018 a 2023 em Salvador, Bahia.

Tipos de saída	ignorado	branca	preta	amarela	parda	Indígena	Total
não preenchido	10	22	58	4	87	0	181
Cura	71	158	255	4	502	2	992
Transferência (mesmo município)	5	10	17	0	49	0	81
Transferência (outro município)	1	3	8	1	14	0	27
Transferência (outro estado)	2	4	0	0	6	0	12
Transferência (outro país)	0	0	1	0	1	0	2
Óbito	4	2	5	0	12	1	24
Abandono	14	14	62	0	79	0	169
Erro de diagnóstico	1	1	6	1	5	0	14
Total	108	214	412	10	755	3	1.502

Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

A análise do tipo de saída revelou que a cura foi registrada em 79% dos casos, percentual expressivo, mas ainda é inferior da meta internacional de eliminação da hanseníase, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, A OPAS/OMS, desde

1992, coordena o Plano de Ação Regional para eliminar a hanseníase nas Américas, garantindo o uso da Poliquimioterapia. A partir de 2001, o acesso ao tratamento tornou-se quase universal.

Todos os pacientes que necessitam recebem os medicamentos gratuitamente, com apoio das doações da Fundação Novartis para o Desenvolvimento Sustentável (Organização PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2025).

O abandono apresenta 9,3% dos números de saída, com maior ocorrência entre 2020-2021, merece destaque, pois compromete a efetividade do tratamento e contribui para a manutenção da doença na comunidade. A presença de óbitos (3,1%) reforça a gravidade dos casos não tratados de forma adequada ou diagnosticados tardiamente.

Além disso, situações de transferência e erro de diagnóstico, embora menos frequentes, revelam lacunas na rede de atenção e na notificação da doença. Esses achados reforçam a necessidade de aprimoramento das estratégias de vigilância e manejo da hanseníase, bem como destacam a importância de estudos prospectivos que permitam estimar de forma mais precisa a taxa de recidiva da doença, contribuindo para a implementação de intervenções mais eficazes em saúde pública, conforme apontado em estudos anteriores sobre o controle da hanseníase no Brasil. (Santos *et al*., 2019).

A escolaridade baixa constitui outro fator importante, pois limita a compreensão sobre a doença, sua gravidade e a necessidade da continuidade do tratamento.

Com base nos dados analisados da cidade de Juazeiro, a baixa escolaridade foi predominante:

Quadro 3. Tipos de saída em relação à escolaridade entre os períodos de 2018 a 2023 em Juazeiro, Bahia.

Escolaridade	Não preenchido	Cura	Transferência (outro município)	Transferência (outro estado)	Óbito	Abandono	Erro de diagnóstico
Ignorado/Branco	9	115	3	2	6	24	1
Analfabeto	3	56	2	1	5	7	0

Ensino Fundamental I incompleto	8	104	5	1	7	8	4
Ensino Fundamental I completo	1	47	2	1	2	8	0
Ensino Fundamental II incompleto	7	111	1	0	1	10	2
Ensino fundamental II completo	4	42	0	0	1	4	0
Ensino médio incompleto	2	36	2	0	1	5	0
Ensino médio completo	4	81	1	0	2	4	1
Educação superior incompleta	2	8	0	0	0	0	0
Educação superior completa	0	27	0	0	0	4	0
Não se aplica	0	5	0	0	0	0	0
Total	40	632	16	5	25	74	8

Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

Entre os 677 registros válidos foram compreendidos os seguintes fatores: Ensino fundamental incompleto (1ª a 8ª série): 269 casos (39,7%); Ensino médio completo: 93 casos (14%); Analfabetos: 74 casos (10,9%); Apenas 41 casos (6,1%) tinham ensino superior.

Já em Salvador, observa-se que houve predominância de casos entre pessoas com ensino médio completo, representando 21,96% do total (330 casos). Em seguida, destacam-se os indivíduos com escolaridade ignorada ou em branco (20,16%) e aqueles com ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série), que correspondem a 15,64% dos registros.

Outros níveis de escolaridade aparecem em proporções menores: 10,31% cursaram até a 4ª série incompleta, 7,72% possuíam ensino médio incompleto e 6,59% concluíram o ensino fundamental ou superior completo. Apenas 2,33% dos casos ocorreram em pessoas analfabetas, e 0,8% foram classificados como “não se aplica”.

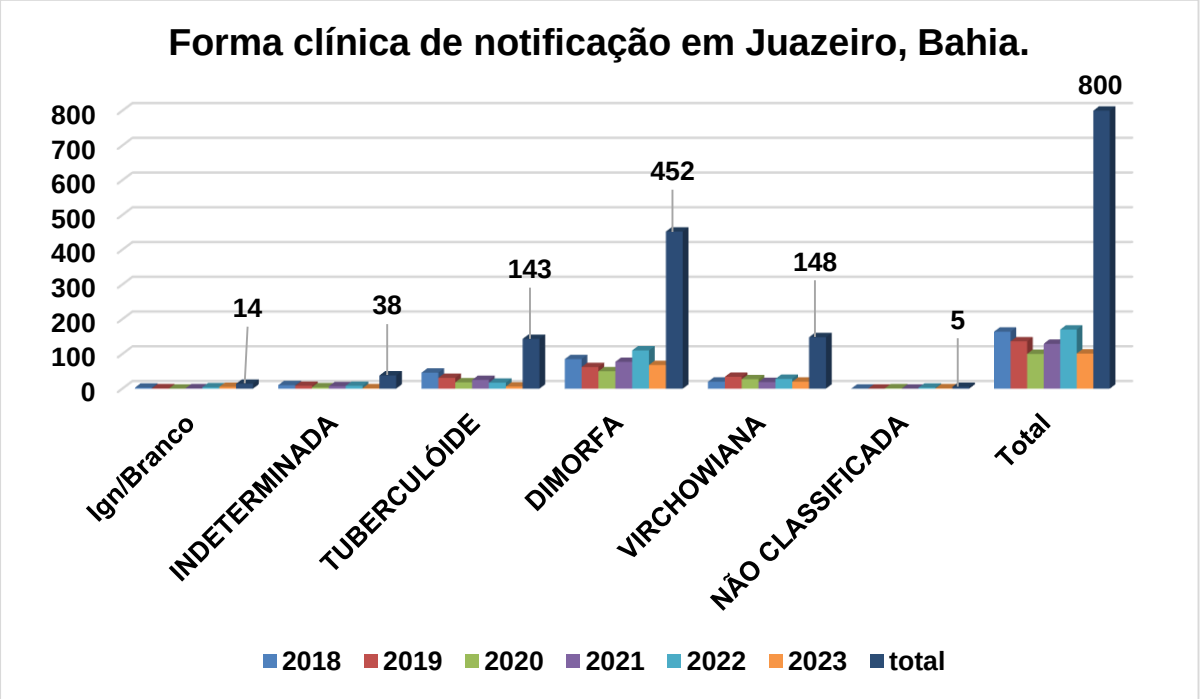
Os resultados indicam que a hanseníase em Salvador, acomete principalmente pessoas com nível médio de escolaridade, especialmente aquelas com ensino médio completo. Em juazeiro, por outro lado, os números de pessoas infectadas são maiores em pessoas com ensino fundamental incompleto.

Isso sugere que o agravo não se restringe apenas a grupos com baixa instrução, mas também atinge indivíduos com maior acesso à educação formal, o que pode refletir tanto a ampla distribuição social da doença quanto falhas na identificação precoce e prevenção, independentemente do nível educacional.

Além disso, aspectos psicossociais, como estigma, preconceito e exclusão social, exercem papel relevante. Muitos pacientes interrompem o tratamento por medo da discriminação ou por se sentirem desmotivados diante das barreiras sociais impostas pelo diagnóstico (Braz Gomes *et al*., 2020). O estigma da hanseníase, historicamente associado à exclusão, ainda é uma realidade que impacta diretamente a adesão do tratamento.

Quanto à forma clínica de notificação, predominou a dimorfa (452 casos; 56,5%), seguida da virchowiana (148; 18,5%) e tuberculoide (143; 17,9%). As formas indeterminadas (38; 4,8%) e não classificadas (5; 0,6%) foram minoritárias.

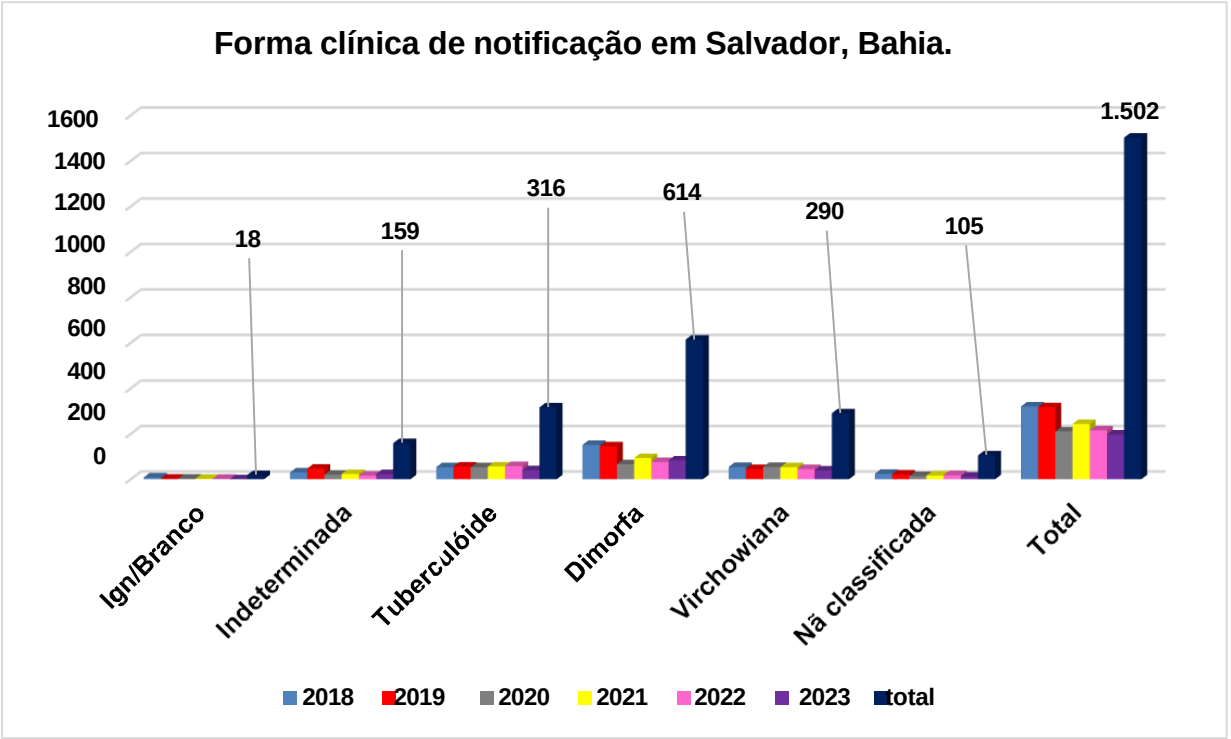
Gráfico 9- Forma clínica de notificação em Juazeiro, Bahia.



Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

Gráfico 10- Forma clínica de notificação em Salvador, Bahia.



Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

A distribuição etária mostrou concentração em adultos, especialmente entre 30 e 59 anos, que juntos representaram 54% dos casos. As faixas etárias mais atingidas foram:

Quadro 4. Faixa Etária baseada nos números de casos em Juazeiro, Bahia entre 2018 a 2023.

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	2023	total
Total	164	136	100	129	170	101	800
1 a 4 anos	1	0	0	0	0	0	1
5 a 9 anos	2	1	3	0	4	0	10
10 a 14 anos	6	6	2	0	8	2	24
15 a 19 anos	7	5	3	2	6	4	27
20 a 29 anos	18	18	6	5	15	8	70
30 a 39 anos	26	16	9	22	28	9	110
40 a 49 anos	37	26	17	33	32	15	160
50 a 59 anos	28	25	22	26	32	30	163
60 a 69 anos	22	23	23	18	28	16	130
70 a 79 anos	12	9	6	15	7	13	62
80 anos e mais	5	7	9	8	10	4	43

Fonte: Tabnet/DataSuS.

Elaborado pelos autores.

A faixa etária de 40 a 49 anos apresentou 160 casos (20,00%), seguida da faixa de 50 a 59 anos, com 163 casos (20,38%). Já o grupo de 30 a 39 anos registrou 110 casos (13,75%), enquanto a faixa de 20 a 29 anos contabilizou 70 casos (8,75%).

Casos em crianças e idosos também foram observados, mas em menor proporção.

A análise dos cruzamentos permitiu observar padrões relevantes:

1. Sexo e forma clínica: o sexo masculino concentrou maior número de casos multibacilares (dimorfa e virchowiana).
2. Raça/cor e tipo de saída: indivíduos pardos representaram a maioria dos registros em todos os desfechos, incluindo cura, abandono e óbito.
3. Escolaridade e tipo de saída: pacientes com baixa escolaridade apresentaram maior frequência de abandono e óbito, enquanto aqueles com ensino médio ou superior tiveram maior taxa de cura.

4. DISCUSSÃO

A análise do perfil clínico-epidemiológico evidenciou que a maior parte dos registros em Juazeiro correspondeu a casos novos (78,8%), em Salvador a maior parte dos registros também são de casos novos, porém com maior porcentagem, sendo ela de 83,75% (1.258 casos), confirmando a persistência da cadeia de transmissão ativa no município estudado. Esse resultado reforça que, apesar dos esforços de vigilância, ainda há falhas no diagnóstico precoce e uma demanda contínua por estratégias de rastreamento (Souza, Luna e Magalhães, 2019).

Notificaram-se, no período em estudo, 99 (12,4%) casos de recidiva da hanseníase no município de Juazeiro, sendo a maioria presente no sexo masculino (73,74%), e predominante em pacientes com idade entre 40 e 49 anos (27 casos, 27,3%), da raça parda (64,6%).

No que se refere à forma clínica, houve predominância das formas multibacilares, sobretudo a dimorfa (56,5%) e a virchowiana (18,5%). Esse cenário indica que os pacientes, em sua maioria, chegam aos serviços de saúde em estágios mais avançados da doença.

A baixa proporção de formas indeterminadas (4,8%) e não classificadas (0,6%) reforça essa interpretação, pois tais categorias costumam estar ligadas a diagnósticos mais precoces. No nordeste do Brasil, entre 2017 e 2023, a forma clínica predominante foi a multibacilar (76,88%), indicando casos mais avançados e maior risco de transmissão. (Matos *et al*., 2025). O predomínio das formas multibacilares impacta diretamente na transmissão, uma vez que esses pacientes apresentam maior carga bacilar (Barreto *et al*., 2008).

A análise do tipo de saída revelou que a cura foi registrada em 79% dos casos, percentual expressivo, mas ainda é inferior da meta internacional de eliminação da hanseníase, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, A OPAS/OMS, desde 1992, coordena o Plano de Ação Regional para eliminar a hanseníase nas Américas, garantindo o uso da poliquimioterapia.

A partir de 2001, o acesso ao tratamento tornou-se quase universal. Todos os pacientes que necessitam recebem os medicamentos gratuitamente, com apoio das doações da Fundação Novartis para o Desenvolvimento Sustentável.

O abandono apresenta 9,3% dos números de saída, com maior ocorrência entre 2020-2021, merece destaque, pois compromete a efetividade do tratamento e contribui para a manutenção da doença na comunidade. A presença de óbitos (3,1%) reforça a gravidade dos casos não tratados de forma adequada ou diagnosticados tardiamente.

No que tange à faixa etária, os maiores percentuais de casos novos de Hanseníase no município concentraram-se entre 30 e 59 anos (54%), período de maior atividade econômica e social, esse dado também é referencial ao estado da Bahia já que, segundo a coleção ministério da saúde essa faixa etária é a mais prevalente em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2022, p.152).

Ademais, indica a predominância masculina em casos na faixa etária acima dos 15 anos. Esse dado demonstra não apenas o impacto individual da doença, mas também suas repercussões sociais e econômicas, visto que a hanseníase pode causar lesões em nervos periféricos, vasos sanguíneos, ossos e articulações, gerando incapacidades físicas, limitações funcionais e estigmatização social, o que compromete a produtividade e a qualidade de vida dos indivíduos (Fernandes *et al*., 2017).

A presença de casos em idosos também sugere persistência da transmissão ao longo dos anos, enquanto os registros em crianças, ainda que em menor número, indicam transmissão ativa em ambiente domiciliar (Rocha, Nobre e Garcia, 2020).

Os cruzamentos entre variáveis acrescentaram elementos importantes à interpretação dos achados. Homens apresentaram maior proporção de casos multibacilares, o que pode estar associado a menor procura por serviços de saúde e ao atraso no diagnóstico (De Souza *et al*., 2019). Indivíduos pardos concentraram a maior parte dos registros em todos os tipos de saída, evidenciando uma possível relação com condições de vulnerabilidade social e desigualdade no acesso a serviços de saúde (Rodrigues e Correa, 2025).

A associação entre baixa escolaridade e maior ocorrência de abandono e óbito reforça o papel dos determinantes sociais da saúde, já que a escolaridade influencia diretamente a compreensão sobre a doença, a adesão ao tratamento e a capacidade de acessar os serviços (Pereira, 2023).

De forma geral, os achados deste estudo são compatíveis com pesquisas realizadas em outras regiões endêmicas, que também apontam predominância de casos novos, maior frequência de formas multibacilares, sendo as formas clínicas de notificações predominantes dimorfa, virchowiana e tuberculóide, concentração em adultos em idade produtiva, maior acometimento do sexo masculino e forte influência de fatores sociais e educacionais sobre os desfechos da doença (Costa *et a*l., 2019). Comparando os dados fornecidos pelo DataSUS/tabnet entre Juazeiro Bahia e Salvador Bahia, capital do estado, foram encontradas diferenças e semelhanças nos padrões epidemiológicos.

A análise comparativa entre os dados de hanseníase dos municípios de Salvador e Juazeiro, no estado da Bahia, evidencia semelhanças significativas nos padrões epidemiológicos da doença, mas também revela diferenças que refletem características locais de organização dos serviços de saúde, vigilância epidemiológica e perfil socioeconômico da população.

Salvador apresenta baixa proporção de recidivas (3%), enquanto Juazeiro notificou uma taxa elevada de recidiva (12,4%), o que pode indicar falhas no tratamento anterior, acompanhamento inadequado ou fragilidade nos registros de cura e seguimento.

Ambos os municípios registraram predominância de formas multibacilares, o que indica diagnóstico tardio e maior risco de transmissão. Em Salvador, as formas dimorfa (40,9%) e virchowiana (19,3%) somaram mais de 60% dos casos, padrão semelhante ao de Juazeiro, onde a forma dimorfa representou 56,5% e a virchowiana 18,5%.

Já as formas indeterminadas e não classificadas, que geralmente sinalizam diagnóstico precoce, são pouco expressivas nos dois municípios. Indeterminada (10,6%) e não classificada (7%) em Salvador, contra 4,8% e 0,6%, respectivamente, em Juazeiro. Isso reforça a necessidade de qualificação da atenção básica para identificação precoce e redução da carga bacilar na comunidade.

Nos dois cenários, o sexo masculino apresenta maior acometimento por formas multibacilares, sugerindo retardo na procura por diagnóstico e tratamento, o que já é documentado na literatura. Em Salvador, os homens somaram 50,7% dos casos, e têm maior prevalência da forma virchowiana (204 contra 86% em mulheres).

Em Juazeiro, os homens também concentram a maioria das recidivas (73,7%). A raça parda foi predominante em ambos os municípios: 50,3% dos casos em Salvador e 70% em Juazeiro. Tanto em Salvador quanto em Juazeiro, os indivíduos pardos também lideram os indicadores de abandono do tratamento.

A baixa escolaridade aparece como fator de risco relevante nos dois municípios. Em Salvador, pacientes com ensino médio incompleto ou menos correspondem a mais da metade dos casos.

Os desfechos também demonstram diferenças importantes. Em Juazeiro, a cura foi registrada em 79% dos casos, acima da taxa de Salvador, que é de 66%. Ambos os índices, no entanto, ainda estão abaixo da meta internacional de eliminação da hanseníase (acima de 90%).

A proporção de óbitos em Juazeiro foi de 3,1%, superior à observada em Salvador (1,6%). Essa diferença pode refletir casos mais graves ou falhas na assistência e no diagnóstico precoce, exigindo investigação mais aprofundada.

Além disso, Salvador apresentou maior percentual de dados não preenchidos (12%) no tipo de saída em comparação a Juazeiro, o que compromete a confiabilidade dos indicadores e sinaliza necessidade urgente de qualificação das notificações.

Quanto à faixa etária, em Salvador, a maior concentração de casos ocorreu entre 30 e 59 anos (39,9%), semelhante a Juazeiro, onde essa faixa etária representa 54% dos casos novos. Trata-se de uma população em idade produtiva, o que amplia o impacto econômico e social da doença, incapacidades físicas, estigmas sociais e limitação de mobilidade podem comprometer o sustento familiar e a qualidade de vida (Dos anjos *et al*., 2010).

Casos em crianças e adolescentes, embora menos frequentes, foram identificados em ambos os municípios e sugerem transmissão domiciliar ativa, uma vez que indicam contato precoce e próximo com multibacilares (Santos, S. D. D. 2014).

A comparação entre Salvador e Juazeiro revela que, apesar das diferenças em proporções específicas, os padrões clínico-epidemiológicos da hanseníase são consistentes entre os dois municípios.

Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias integradas de controle, incluindo diagnóstico precoce para a diminuição da transmissão da doença, busca ativa de contatos, ações de educação em saúde e fortalecimento da atenção primária, a fim de reduzir tanto a carga da doença quanto suas repercussões individuais e coletivas (Saraiva *et al*., 2020).

Estes achados apontam para a urgência de ações intersetoriais e estratégias integradas de combate à hanseníase nos centros urbanos da Bahia, incluindo: Capacitação da atenção primária para diagnóstico precoce; Busca ativa de contatos e mapeamento territorial de áreas de risco; Educação em saúde, especialmente em comunidades vulneráveis; Fortalecimento da vigilância e qualificação da notificação; Acompanhamento pós-alta para reduzir recidivas.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o objetivo deste estudo foi alcançado ao descrever e analisar os aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos dos casos de abandono ao tratamento da hanseníase no município de Juazeiro, Bahia, entre 2018 a 2023. Observou-se o predomínio de casos em homens, pessoas pardas, em idade produtiva e com baixa escolaridade, evidenciando a influência dos determinantes sociais no processo de adoecimento e na adesão ao tratamento.

A ocorrência de abandono terapêutico em parte dos casos reforça a importância de estratégias que enfrentem o estigma, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e as barreiras presentes no cotidiano, conforme descrito na literatura (Da Silva et al., 2021).

Dessa forma, os achados deste estudo contribuem para o fortalecimento das ações de vigilância e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao controle da hanseníase em âmbito local.

6. REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. G.; MACHADO, C. W.; SILVA, F. M. G.; DOMINGOS, S. O.; PEREIRA, R. de M. Hanseníase - uma revisão abrangente sobre a fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. ***Brazilian Journal of Health Review****, [S. l.]*, v. 7, n. 2, p. e67849, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-050. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67849. Acesso em: 5 mai. 2025.

BARRETO, J. A., NOGUEIRA, M. E. S., DIORIO, S. M., & Bührer-Sékula, S. Sorologia rápida para hanseníase (teste ML Flow) em pacientes dimorfos classificados como

paucibacilares pelo número de lesões cutâneas: uma ferramenta útil. ***Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical***, *41*, 45-47. 2008.

BLANGER, J. G.; ALVES, L. A.; SANTOS, V. A. B. Monitoring of leprosy data in Bahia. ***Research, Society and Development*****,** *[S. l.]*, v. 10, n. 15, p. e573101523500, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23500. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23500. Acesso em: 5 mai. 2025.

BRASIL. ***Ministério da Saúde,*** 2021. Disponivel em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseniase_2019.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Coleção Ministério da Saúde: publicações técnicas sobre hanseníase.*** BVS Hanseníase, 2022. Disponível em: https://hansen.bvs.br/colecao-ministerio-da-saude/ . Acesso em: 7 mai. 2025. p. 152.

BRASIL. ***Ministério da Saúde.*** DATASUS – TABNET/SINAN – Hanseníase. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/casos-de-hanseniase-desde-2001-sinan/. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. ***Ministério da saúde.*** Hanseníase, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim- epidemiologico-de-hanseniase-_-25-01-2022.pdf

BRAZ GOMES, M. D. M.; DE OLIVEIRA, C. P.; ANVERSA, M. B.; RESENDE, N. B. da C.; DIAS, S. H. Hanseníase: perfil epidemiológico e possíveis causas de abandono do tratamento / Leprosy: epidemiological profile and possible causes of treatment abandonment. ***Brazilian Journal of Development***, *[S. l.]*, v. 6, n. 9, p. 73667–73683, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-720. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17556. Acesso em: 3 mai. 2025.

COSTA, A. K. A. N., PFIMER, I. A. H., MENEZES, A. M. F., NASCIMENTO, L. B. D., & CARMO FILHO, J. R. D. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. ***Revista de Enfermagem UFPE on line***, *13*(2), 353-362. 2019.

DA SILVA, V. S., BRAGA, I. O., PALÁCIO, M. A. V., & TAKEMI, I. Cenário epidemiológico da hanseníase e diferenças por sexo. ***Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica***, *19*(2), 74-81. 2021.

DE SOUZA, L. R., DA SILVA, C. P., OLIVEIRA, G. B. B., & FERREIRA, I. N. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. ***Humanidades e Tecnologia (FINOM),*** *16*(1), 423-435. 2019.

DOS ANJOS PINTO, R., MAIA, H. F., SILVA, M. A. F., & MARBACK, M. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. ***Revista Baiana de Saúde Pública***, *34*(4), 906-906. 2010.

DOS SANTOS, M. E. C., MARCOS, E. A. C., DE, R. C., & FERNANDES, O. Doenças Tropicais Negligenciadas: Perspectivas de eliminação da Hanseníase em Petrolina-PE e Juazeiro-BA, Brasil 2020 Neglected tropical diseases: Perspective for elimination leprosy in Petrolina-PE and Juazeiro-BA, Brazil 2020.

FERNANDES, T. R. M. D. O., FRAGA, L. D. P., SILVA, T. B. D. S., & CORREIA, B. L. G.

Hanseníase: graves consequências do diagnóstico tardio: relatos de dois casos e breve abordagem sobre suas sequelas. ***Hansen. int***, 37-42. 2017.

FERREIRA, S. M. B., IGNOTTI, E., & GAMBA, M. A. Fatores associados à recidiva em hanseníase em Mato Grosso. ***Revista de Saúde Pública***, *45*, 756- 764. 2011. https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000043

MATOS, E. B.; SANTOS, H. G.; DOS SANTOS, Y. R. A.; DE OLIVEIRA LEITE, H. H. Q.; BLAMIRES, I. S.; PIMENTEL, N. M. Análise do perfil epidemiológico dos tipos clínicos da Hanseníase na Região Nordeste de 2017-2023. ***Revista de Medicina***, v. 104, n. 3, p. esp., 2025.

OMS, World Health Organization, 2020. Disponível: https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9536 Acesso em 5 mai. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Hanseníase*. Brasília: OPAS, 2025. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/hanseniase. Acesso em: 09 set. 2025.

PEREIRA, KAIC SANTOS SILVA. Estigma da comunidade e da pessoa acometida pela hanseníase no cenário de endemicidade em municípios no sudoeste da Bahia. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - ***Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará***, Fortaleza, 2023. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/74751. Acesso em: 15 set. 2025.

PERNAMBUCO, ***Secretaria de Saúde*****,** 2022. Disponível em: https://portal-antigo.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2-19- 2022.pdf

ROCHA, M. C. N., NOBRE, M. L., & GARCIA, L. P. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). ***Cadernos de saúde pública***, *36*(9), e00048019. 2020.

RODRIGUES DA SILVA, G.; CORREA DE VASCONCELOS, G. V. Perfil epidemiológico das internações por Hanseníase no Brasil nos anos de 2019 - 2024. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, *[S. l.]*, v. 7, n. 2, p. 2314–2324, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n2p2314-2324. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5325. Acesso em: 15 set. 2025.

SANTOS, K. C. B. D., CORRÊA, R. D. G. C. F., ROLIM, I. L. T. P., PASCOALl, L. M., & FERREIRA, A. G. N. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. ***Saúde em Debate*****,** *43*, 576-591. 2019

SANTOS, S. D. D. Hanseníase em menores de 15 anos em Salvador (Bahia). 2014.

SARAIVA E. R.; GADELHA D. dos S. G.; BRITO S. M. S. GOMES A. A. G.; SOARES L. B. G.; da SILVA M. R.; de ANDRADE A. R. O.; do VALE V. de S.; GARCÊS T. C. de C. S. Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. ***Revista Eletrônica Acervo Saúde***, v. 12, n. 12, p. e4681, 31 dez. 2020.

Souza, C. D. F. D., Luna, C. F., & Magalhães, M. D. A. F. M. Transmissão da hanseníase na Bahia, 2001-2015: modelagem a partir de regressão por pontos de inflexão e estatística de varredura espacial. ***Epidemiologia e Serviços de Saúde***, *28*(1), e2018065. 2019.