



## **Distribuição espacial e perfis epidemiológicos da hanseníase em Anápolis (GO): um estudo de 2019-2024**

Spatial distribution and epidemiological profiles of leprosy in Anápolis (GO): a study from 2019 to 2024

Distribución espacial y perfiles epidemiológicos de la lepra en Anápolis (GO): un estudio de 2019-2024

Isabella de Oliveira e Castro<sup>1</sup>, Luísa Campos Castro<sup>1</sup>, Sofia Fonseca Mattos Chaul<sup>1</sup>, Luciana Vieira Queiroz Labre<sup>1</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Descrever os dados epidemiológicos e demográficos do município de Anápolis – Goiás quanto à infecção por hanseníase. **Métodos:** Trata-se de um trabalho de natureza quantitativa, descritiva, observacional e transversal realizado em Anápolis, na Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com uma unidade básica de saúde local. Os dados foram coletados sistematicamente, levando em consideração sexo, faixa etária e endereço residencial. A análise concentrou-se na descrição e interpretação dos dados disponíveis, com foco em identificar tendências e padrões gerais. **Resultados:** Com relação aos resultados do trabalho, os dados revelam uma predominância de casos entre homens, sendo que a faixa etária mais afetada se encontra no intervalo de 50 a 64 anos. Os dados sobre o local de residência dos pacientes mostram que os casos de hanseníase estão espalhados por diversos bairros de Anápolis, sem uma concentração em uma única área. **Conclusão:** Dessa forma, o estudo revelou que a hanseníase em Anápolis é mais prevalente entre homens de 50 a 64 anos, distribuídos por diversos bairros de Anápolis.

**Palavras-chave:** *Mycobacterium leprae*, Hanseníase, Epidemiologia.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the epidemiological and demographic data of the municipality of Anápolis – Goiás concerning leprosy infection. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional study conducted in Anápolis, specifically at the Municipal Health Secretariat in collaboration with a local basic health unit. The data collection was carried out systematically, considering important variables such as sex, age group, and residential address of the patients. The analysis aimed to describe and interpret the available data, with a special focus on identifying patterns, trends, and possible risk factors associated with leprosy transmission. **Results:** The findings showed a significant predominance of cases among men, with the age group most affected ranging from 50 to 64 years. The residential data indicated that leprosy cases are dispersed across multiple neighborhoods in Anápolis, without a clear concentration in any specific area.

---

<sup>1</sup>Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis - GO.

**Conclusion:** The study concluded that leprosy in Anápolis predominantly affects men between 50 and 64 years, with cases distributed throughout various areas of the city.

**Keywords:** *Mycobacterium leprae*, Leprosy, Epidemiology.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los datos epidemiológicos y demográficos del municipio de Anápolis – Goiás con respecto a la infección por hanseniasis. **Métodos:** Se trata de un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptiva, observacional y transversal realizado en Anápolis, en la Secretaría Municipal de Salud en colaboración con una unidad básica de salud local. Los datos fueron recolectados sistemáticamente, teniendo en cuenta el sexo, grupo de edad y dirección residencial. El análisis se centró en la descripción e interpretación de los datos disponibles, con énfasis en identificar tendencias y patrones generales. **Resultados:** En cuanto a los resultados del estudio, los datos revelan una predominancia de casos entre hombres, siendo el grupo de edad más afectado el comprendido entre los 50 y 64 años. Los datos sobre el lugar de residencia de los pacientes muestran que los casos de hanseniasis están dispersos en varios barrios de Anápolis, sin una concentración en una única área. **Conclusión:** De esta manera, el estudio reveló que la hanseniasis en Anápolis es más prevalente entre hombres de 50 a 64 años, distribuidos por diversos barrios de la ciudad.

**Palabras clave:** *Mycobacterium leprae*, Lepra, Epidemiología.

---

## INTRODUÇÃO

Denomina-se Hanseníase a enfermidade crônica e infectocontagiosa caracterizada, desde a Antiguidade, pelo estigma social vinculado a sua manifestação, isolamento daqueles que apresentavam as formas clínicas mais graves da doença e desconhecimento de suas formas de transmissão. Apresenta uma manifestação clínica diversificada que varia de acordo com as características imunológicas e genéticas do hospedeiro. Fazem parte do seu amplo espectro de manifestações as manchas hipocrômicas ou avermelhadas, diminuição de sensibilidade, pápulas, nódulos e queda de pelos. Sua transmissão se dá pelas vias respiratórias, decorrente de contato contíguo e prolongado de um indivíduo com maior probabilidade de se infectar com um paciente ainda não tratado (VELOSO DS, et al., 2018).

A classificação da Hanseníase é organizada de acordo com o aspecto, quantidade e gravidade das lesões. As formas clínicas Tuberculóide e Indeterminada são classificadas como paucibacilares (PB), correspondendo a uma resposta imunológica mais eficaz contra o agente etiológico e de doença localizada em uma região anatômica e/ou apenas um tronco nervoso comprometido. As formas Virchowiana e Dimorfa são classificadas como multibacilares (MB), forma mais agressiva da doença, caracterizada por disseminação em várias regiões anatômicas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido (OLIVEIRA SB, et al., 2018; BOIGNY RN, et al., 2019).

Sabe-se que se inadequadamente tratada, a Hanseníase quase sempre evolui, de forma lenta, para manifestações graves e até mesmo incapacitantes. Dessa forma, o diagnóstico precoce dessa patologia através de anamnese, exame clínico e exames complementares, assim como a propagação do conhecimento pelos profissionais de saúde visando diminuir o estigma associado a Hanseníase se tornam imperativos para o combate dessa doença (PEREIRA DL, et al., 2012).

Em relação ao tratamento da Hanseníase, tanto o paciente PB, quanto o paciente MB receberão uma dose mensal supervisionada de Rifampicina 600mg, Clofazimina 300mg e Dapsona 100mg e tomarão diariamente em casa Clofazimina 50 mg e Dapsona 100mg. O que muda é o tempo de tratamento e a quantidade de doses mensais, sendo de 6 doses em até 9 meses para forma PB e 12 doses em até 18 meses para forma MB (BRASIL, 2022).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciaram que em 2016, 143 países reportaram 214.783 casos novos de Hanseníase. No Brasil, no mesmo ano, registraram-se 25.218 novos casos, com taxas de notificação de 12,2 casos por 100 mil habitantes. Dessa forma, o Brasil classifica-se como país de

alta carga para a doença, sendo o maior índice registrado na população mundial, por habitantes. No entanto, apesar de ainda ter alta porcentagem de detecção, o Brasil apresentou redução significativa na prevalência da doença nos últimos anos, passando de 4,52/10 mil habitantes em 2003, para 1,2 em 2018 (TAVARES CM, et al., 2018; IKEHARA E, et al., 2010).

De acordo com dados de levantamento epidemiológico realizado entre 2012 a 2016, há maior prevalência de casos entre o sexo masculino na população de 60 ou mais anos de idade. Outro estudo realizado em Unidade de Saúde de Referência de Anápolis caracterizou a localidade, entre os anos de 1980 a 2003 como hiperendêmica, apresentando taxas de detecção maiores do que 4,0 por 10.000 habitantes. Porém pela escassez de estudos recentes sobre o assunto se faz necessário uma pesquisa mais detalhada da cidade, a fim de identificar localidades específicas de transmissão e, conseqüentemente, realizar ações direcionadas para os casos fonte (BRASIL, 2018; RESENDE DM, et al., 2009). Dessa forma, o presente artigo possui como objetivo descrever os dados epidemiológicos e demográficos do município de Anápolis – Goiás quanto à infecção por hanseníase.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritiva, observacional e transversal sendo realizado em Anápolis, na Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com uma unidade básica de saúde local. A pesquisa analisou prontuários cadastrados no programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis da unidade até o período da pesquisa. Foram incluídos prontuários de indivíduos de ambos os sexos, sem distinção de raça, cor, escolaridade ou orientação sexual, cadastrados entre 2019 e o primeiro semestre de 2024. Prontuários com informações incompletas ou fora do período de coleta foram excluídos.

Os dados foram coletados sistematicamente, com foco em informações sociodemográficas como sexo, faixa etária e endereço residencial, visando delinear um perfil socioepidemiológico. Disponibilizados por meio do ofício no 121/2024 – SEMUSA/ DIVIG/ GEEPI. Devido à variabilidade na qualidade dos dados e à falta de algumas informações, não foi possível realizar análises estatísticas detalhadas. Por isso, a análise concentrou-se na descrição e interpretação dos dados disponíveis, com foco em identificar tendências e padrões gerais.

Em relação aos aspectos éticos, foi garantida a confidencialidade dos dados, que foram anonimizados para proteger a privacidade dos participantes. A pesquisa foi submetida e aprovada ao comitê de ética em 14 Julho de 2024, com o CAAE 79490824.0.0000.5076 e tendo como número do parecer 6.947.882. Sendo assim, o presente estudo visa descrever os dados epidemiológicos e demográficos do município de Anápolis – Goiás quanto à infecção por hanseníase. A fim de fornecer informações epidemiológicas atualizadas sobre o município para a melhoria dos programas e políticas de saúde do município.

## RESULTADOS

Com base no levantamento dos dados epidemiológicos sobre hanseníase na cidade de Anápolis, Goiás, foi possível delinear o perfil sociodemográfico da população afetada, considerando as variáveis de sexo, faixa etária e endereço de residência.

Em relação ao sexo, os dados revelam uma predominância de casos entre homens, dos 228 casos registrados no período, 145 ocorreram em homens, correspondendo a aproximadamente 63,6% do total, enquanto 83 casos (36,4%) foram em mulheres. Esse padrão sugere que a população masculina apresenta maior vulnerabilidade à infecção por hanseníase no município, o que pode estar relacionado a fatores sociais, econômicos ou comportamentais que merecem investigação mais aprofundada (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Casos de Hanseníase por sexo durante os anos de 2019-2024/1.

Hanseníase - Sinan NET - CASOS POR SEXO			
Ano da Notific	Masculino	Feminino	Total
2019	37	21	58
2020	25	20	45
2021	19	15	34
2022	26	13	39
2023	27	13	40
2024	11	1	12
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>83</b>	<b>228</b>

**Fonte:** Castro IO, et al., 2025. Dados extraídos do Ofício nº 121/2024 SEMUSA/ DIVIG/ GEEPI.

A análise por faixa etária mostra que a hanseníase afeta principalmente adultos de meia-idade e idosos. A faixa etária de 50 a 64 anos registrou o maior número de casos, totalizando 63 indivíduos (27,6% do total). A faixa etária de 35 a 49 anos segue de perto, com 51 casos (22,4%). Juntas, essas duas faixas etárias representam 50% do total de casos, sugerindo que a doença tem maior impacto em pessoas em plena fase produtiva ou já entrando na velhice. Outras faixas etárias, como 20 a 34 anos e 65 a 79 anos, também apresentaram números significativos, com 56 casos (24,6%) e 36 casos (15,8%), respectivamente. Já as faixas etárias mais jovens (10 a 19 anos) e os muito idosos (80 anos ou mais) apresentaram menos casos, totalizando 5 e 8 casos, respectivamente (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Casos de Hanseníase por faixa etária durante os anos de 2019-2024/1.

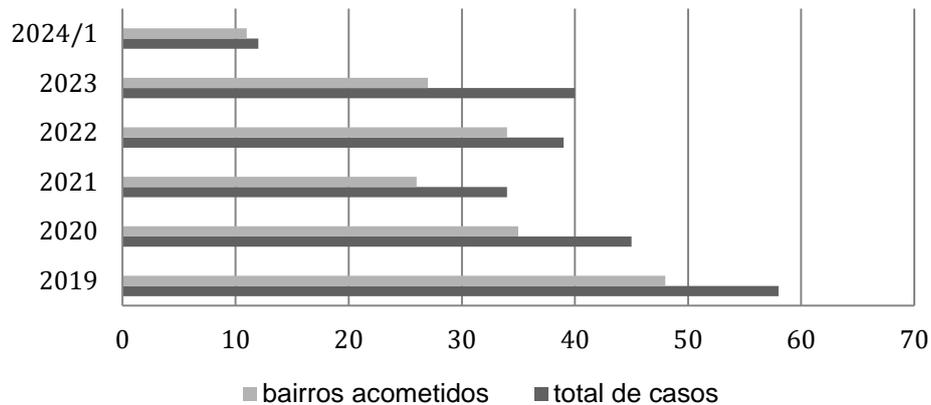
Hanseníase - Sinan NET - CASOS POR FAIXA ETÁRIA								
Ano da Notific	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
2019	2	2	14	13	14	10	3	58
2020	0	2	10	8	15	8	2	45
2021	0	2	12	6	9	5	0	34
2022	1	1	10	13	7	5	2	39
2023	2	2	5	10	15	5	1	40
2024	0	0	5	1	3	3	0	12
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>56</b>	<b>51</b>	<b>63</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>228</b>

**Fonte:** Castro IO, et al., 2025. Dados extraídos do Ofício nº 121/2024 SEMUSA/ DIVIG/ GEEPI.

A distribuição geográfica dos casos também oferece insights valiosos. Os dados sobre o local de residência dos pacientes mostram que os casos de hanseníase estão espalhados por diversos bairros de Anápolis, sem uma concentração em uma única área. No entanto, alguns bairros se destacam pelo número de casos registrados. Por exemplo, Jardim América, Jundiáí, e Vila Góis aparecem repetidamente nos registros de 2019 a 2024, sugerindo que essas áreas podem ter uma maior prevalência da doença. Outros bairros como Jardim Alexandrina, Vila Mariana, e Parque dos Pirineus também foram mencionados com frequência, indicando uma distribuição geográfica ampla da hanseníase em toda a cidade.

Sabemos, também, que houveram 58 casos em 2019, 45 em 2020, 34 em 2021, 39 em 2022, 40 em 2023 e 12 em 2024/1, totalizando 228 casos notificados na plataforma Sinan NET. Além disso, 48 bairros foram acometido em 2019, 35 em 2020, 26 em 2021, 34 em 2022, 27 em 2023 e 11 em 2024/1 (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Número de casos registrados nos bairros de Anápolis entre 2019-2024/1.



**Fonte:** Castro IO, et al., 2025. Dados extraídos do Ofício nº 121/2024 SEMUSA/ DIVIG/GEEPI.

## DISCUSSÃO

A investigação sobre a hanseníase em Anápolis (GO) traz à tona dados preocupantes, mas fundamentais para a compreensão da doença na região. A predominância de casos entre homens, especialmente na faixa etária de 50 a 64 anos, sugere que fatores socioeconômicos e culturais devem ser considerados nas estratégias de saúde pública. Nesse sentido, um estudo realizado no Brasil mostrou que, ao longo dos anos, a distribuição de casos de hanseníase tem sido desproporcionalmente mais alta entre o sexo masculino, o que se deve, em parte, ao comportamento e características biológicas dos homens que favorecem a maior exposição ao risco de infecção. Além disso, a hanseníase apresenta uma taxa de cura de aproximadamente 90%, mas essa estatística pode ser influenciada pela condição de diagnóstico e tratamento tardios, que são mais comuns entre os homens. Essa faixa etária de indivíduos em idade ativa, muitas vezes, reluta em procurar atendimento médico devido ao estigma da doença e à falta de conhecimento sobre seus sintomas. Dessa forma, os homens tendem a ser diagnosticados em estágios mais avançados, o que resulta em complicações e, muitas vezes, em sequelas mais graves. (LEITE TRC, et al., 2020; BARBOSA CC, et al., 2024).

A dispersão geográfica dos casos, sem concentração em áreas específicas, é um ponto intrigante e desafiador. Essa característica pode dificultar a implementação de intervenções direcionadas e campanhas de conscientização. Dessa forma, a vigilância epidemiológica deve ser organizada em todos os níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde, de modo a garantir informações a respeito da distribuição, da magnitude e da carga da doença, nas diversas áreas geográficas. Além disso, as estratégias elaboradas devem ser condizentes com realidade de cada região (BRASIL, 2022; VÉRAS GCB, et al., 2023).

Embora bairros como Jardim América e Jundiá apresentem um número elevado de casos de hanseníase, a ausência de um "ponto quente" específico de infecção torna difícil a implementação de intervenções eficazes e direcionadas. A variação na prevalência da doença entre os diferentes bairros pode estar profundamente ligada a fatores socioeconômicos, como a renda e a escolaridade da população, além de aspectos relacionados ao acesso desigual aos serviços de saúde e à mobilidade da população. Esses fatores contribuem para a vulnerabilidade dos indivíduos, dificultando a detecção precoce da doença, o acompanhamento contínuo e o acesso a tratamentos adequados. As condições socioeconômicas têm um impacto direto na capacidade das pessoas de buscarem cuidados médicos e seguirem o tratamento corretamente. Populações de baixa renda, por exemplo, podem ter dificuldades em acessar as unidades de saúde ou em manter o regime terapêutico adequado, o que pode levar ao agravamento da doença e ao aumento das incapacidades físicas e danos psicossociais. (ARAÚJO SM e SILVA LN, 2020).

Além disso, a falta de escolaridade pode interferir na compreensão das orientações de prevenção e no acompanhamento da evolução do quadro de hanseníase. A mobilidade da população também é um fator relevante, pois facilita a propagação da doença entre diferentes áreas, especialmente em regiões com condições precárias de moradia e serviços básicos. A migração para bairros com menos infraestrutura de saúde pode dificultar o diagnóstico precoce e o tratamento contínuo, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade. Portanto, é fundamental que as estratégias de combate à hanseníase sejam adaptadas a essas condições específicas de cada comunidade, levando em conta as particularidades sociais e econômicas de cada bairro. A implementação de programas de vigilância em saúde mais eficazes, aliados a políticas públicas que promovam o acesso igualitário à saúde, são essenciais para reduzir as disparidades no enfrentamento da doença e garantir que todos os pacientes recebam a assistência necessária para o controle e prevenção de incapacidades. (ARAÚJO SM e SILVA LN, 2020).

A redução significativa no número de casos notificados em 2024 é um aspecto positivo, mas deve ser analisado com cautela. A possibilidade de subnotificação não pode ser ignorada, já que a literatura demonstra que uma das determinações presente e intrínseca à situação de vulnerabilidade estrutural no caso da hanseníase é o estigma. Um estudo outro estudo destaca que a vergonha e o medo do preconceito podem levar os indivíduos a evitar buscar atendimento, o que impacta diretamente nos dados de incidência. Portanto, garantir um ambiente acolhedor e livre de estigmas nas unidades de saúde é crucial para encorajar a notificação de caso (JESUS ILR, et al., 2023; RESENDE DM, et al., 2009).

Ademais, deve-se atentar a interrupção e abandono do tratamento dos pacientes, pois implica em maior risco de transmissão pois dá-se continuidade à cadeia de transmissão que havia sido interrompida com o início do tratamento medicamentoso. Os principais motivos relatados pelos pacientes para interrupção foram, reação adversa, preconceito e vontade própria, respectivamente, mas sendo elencado também relato de cura, demora no atendimento, problemas familiares e alcoolismo. Recomenda-se então que os profissionais da saúde realizem um monitoramento complementar dos usuários faltosos, no sentido de avaliar a efetividade das estratégias adotadas na tentativa de evitar o abandono do tratamento. Nesse contexto, é cabível a importância do Agente comunitário de saúde bem capacitado, no que tange a orientação correta da população quanto ao benefício da adesão ao tratamento. (SARAIVA ER, et al., 2020; ROLIM MFR, et al., 2016; GOUVÊA AR, et al., 2020).

Por fim, os dados coletados e analisados sublinham a necessidade de políticas de saúde direcionadas e integradas. Assim, é importante seguir a Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030, que tem como seus objetivos o aprimoramento da gestão do programa de hanseníase nas esferas municipal, estadual e federal, o fortalecimento do diagnóstico precoce por meio da busca ativa e a implementação da assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase conforme PCDT. Nesse sentido, a OMS implementou, desde os anos de 1980, o tratamento com a PQT. Reconhece-se como uma das medidas de maior relevância, com a finalidade de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública e alcançar a meta de eliminação, ou seja, a redução da prevalência da enfermidade para a menos de um caso para cada 10.000 habitantes (BRASIL, 2024; PINHEIRO MGC, et al., 2019).

Este estudo apresenta como limitação o fato de que os dados disponíveis para o ano de 2024 restringem-se ao primeiro semestre, o que pode introduzir um viés na interpretação das incidências ao não abranger o período completo de 12 meses. Além do mais, a falta de detalhamento em análises estatísticas, em razão da variabilidade na qualidade dos dados coletados e da ausência de informações completas em alguns prontuários limitou a possibilidade de identificar associações estatisticamente significativas entre fatores socioeconômicos e o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pela doença, impactando a compreensão das dinâmicas de transmissão.

Ademais, devido ao estigma e preconceito social da doença, a análise está sujeita ao viés de subnotificação, representando um obstáculo e comprometendo a efetividade do monitoramento epidemiológico e da resposta em saúde pública na região. Além do mais, a aplicabilidade dos resultados é limitada ao contexto específico de Anápolis, restringindo a generalização das conclusões para outras áreas ou situações. Embora esses fatores possam influenciar as prevalências analisadas, os resultados deste estudo oferecem informações relevantes e podem ser considerados uma representação sólida do perfil epidemiológico da hanseníase, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do tema.

## CONCLUSÃO

O estudo revela que a hanseníase em Anápolis apresenta maior prevalência entre homens de 50 a 64 anos, destacando a vulnerabilidade desse grupo, especialmente em razão de fatores socioeconômicos e comportamentais que podem influenciar a suscetibilidade à doença. A análise geográfica dos casos, dispersos por diversos bairros, reforça a necessidade urgente de políticas públicas e estratégias de saúde direcionadas, com foco no controle da hanseníase nas áreas mais impactadas. Além disso, destaca-se a importância de promover a educação da população sobre métodos eficazes de prevenção e tratamento, visando reduzir o estigma e a disseminação da doença. As informações coletadas são valiosas para orientar futuras políticas e intervenções, enfatizando a relevância do diagnóstico precoce, da melhoria dos registros de saúde e da vigilância epidemiológica contínua. Esse conjunto de ações, pautado em uma abordagem inclusiva e compassiva, é essencial para mitigar o impacto da hanseníase, reduzir a sua transmissão e oferecer um cuidado mais digno e equitativo aos pacientes afetados.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO SM, SILVA LN. Vulnerabilidades em casos de hanseníase na atenção primária à saúde. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde pública de Goiás – Cândido Santiago*, 2019; 5(3): 38-50.
2. BARBOSA CC, et al. Tendência do risco epidemiológico da hanseníase no estado de Goiás entre 2010 e 2021. *Revista do SUS*, 2024; 33:e20231435 .
3. BOIGNY RN, et al. Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(2):e00105318.
4. BRASIL. Guia de vigilância em saúde. 2022. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf). Acessado em: 16 de agosto 2024.
5. BRASIL. Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030. 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniaze/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniaze-2024-2030/@\\_@download/file](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniaze/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniaze-2024-2030/@_@download/file). Acessado em: 20 agosto 2024.
6. BRASIL. Boletim Epidemiológico Hanseníase. 2018. Disponível em: [https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim\\_epidemiologico\\_hanseniaze\\_2018.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim_epidemiologico_hanseniaze_2018.pdf). Acessado em: 05 setembro 2024.
7. BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniaze-2022/@\\_@download/file](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniaze-2022/@_@download/file). Acessado em: 10 agosto 2024.
8. GOUVÊA AR, et al. Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. *Brazilian Journal of health Review*, 2020; 3(4): 10591-10603.
9. IKEHARA E, et al. Escala Salsa e grau de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. *Acta Fisiatr*. 2010; v. 17, n. 4, p. 169-174.
10. JESUS ILR, et al. Hanseníase e Vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciências e Saúde coletiva*, 2023; 28(1): 143-154.
11. LEITE TRC, et al. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Vitalle - Revista de Ciências da Saúde*, 2020; 32(3): 175-186.
12. OLIVEIRA SB, et al. Avaliação do nível de informação sobre Hanseníase de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 2017; 18(3):139-143.
13. PEREIRA DL, et al. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-GO. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 2012; 16(1): 55-67.
14. PINHEIRO MGC, et al. Análise contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40:e20180258.
15. RESENDE DM, et al. Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. *Hansenologia Internationalis*, 2009; 34(1): 27-36.

16. ROLIM MFR, et al. Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase. *Journal of Medicine and Health Promotion*, 2016; 1(3): 254-266.
17. SARAIVA ER, et al. Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12 (12) e4681.
18. TAVARES CM, et al. Características demográficas, sociais e clínicas de mulheres em idade fértil atingidas pela Hanseníase. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2018; 8(2): 320-333.
19. VELÔSO DS, et al. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 10(1): 1429-1437.
20. VÉRAS GCB, et al. Perfil epidemiológico e distribuição espacial dos casos de hanseníase na Paraíba. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2023; 31 (2):e31020488.