

Análise dos indicadores relacionados a eliminação da hanseníase no estado do Pará no período de 2013 a 2023

Analysis of the indicators related to the elimination of leprosy in the state of Pará from 2013 to 2023

Análisis de indicadores relacionados a la eliminación de la lepra en el estado de Pará de 2013 a 2023

Laura Victoria da Silva Lopes¹, Gabrielle Rodrigues Chagas¹, Keycy Lorena de Souza Neves¹, Andressa Santa Brígida da Silva¹, Bruno Gonçalves Pinheiro¹, Maria Karoliny da Silva Torres¹, Taís Vanessa Gabbay Alves¹, Bruno José Martins da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os indicadores epidemiológicos para o controle da Hanseníase no Estado do Pará no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para análise temporal dos indicadores. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, o Pará registrou 34.338 novos casos, predominando em homens (63,2%) e em pessoas maiores de 15 anos (91,10%). A taxa de detecção anual, apresentou redução de 4,00/10.000 habitantes para 0,72 em 2023. O Estado foi classificado como Hiperendêmico até 2019 e Muito Alto a partir de 2020. Os indicadores de qualidade do serviço foram considerados “regulares”, com taxa de cura abaixo de 90% e abandono de tratamento entre “bom” e “regular”. **Conclusão:** Com base nos resultados, conclui-se que a população diagnosticada com hanseníase no Estado do Pará é predominantemente masculina, jovem, com baixo nível educacional e apresenta formas clínicas menos graves da doença. Os indicadores epidemiológicos mostram uma prevalência constante, com taxas de detecção estabilizadas, inclusive em menores de 15 anos. A qualidade do serviço de saúde é considerada regular, com tendências de melhoria. Esses dados são essenciais para orientar a implementação de estratégias de eliminação e controle da doença no estado.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Objective: To analyze the indicators for the control of leprosy in the state of Pará from 2013 to 2023. **Methods:** This quantitative descriptive study of an exploratory nature, using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) for temporal analysis of the indicators. **Results:** Between 2013 and 2023, Pará recorded 34,338 new cases, predominantly in men (63.2%) and people over 15 (91.10%). The annual detection rate showed a reduction, falling from more than 4.00/10,000 inhabitants to 0.72 in 2023. The State was classified as Hyperendemic until 2019 and Very High from 2020. The service quality indicators were considered “regular”, with a cure rate below 90% and treatment abandonment varying between “good” and “regular”. **Conclusion:** Based on the results, it is concluded that the population diagnosed with leprosy in the State of Pará is predominantly male, young, with a low educational level, and presents less severe clinical forms of the disease. Epidemiological indicators show a constant prevalence, with stabilized detection rates, including in children

¹ Universidade da Amazônia (UNAMA), Ananindeua – PA.

under 15 years of age. The quality of health service is considered regular, with trends for improvement. These data are essential to guide the implementation of strategies to eliminate and control the disease in the state.

Keywords: Leprosy, Epidemiology, Early diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: Analizar de los indicadores epidemiológicos para el control de la Lepra en el Estado de Pará (2013 a 2023). **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo, utilizando datos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), para el análisis temporal de indicadores. **Resultados:** Entre 2013 y 2023, Pará registró 34.338 nuevos casos, mayor en hombres (63,2%) y mayores de 15 años (91,10%). La tasa de detección anual mostró una reducción, pasando de 4,00/10.000 habitantes a 0,72 en 2023. El Estado fue clasificado como Hiperendémico hasta 2019 y Muy Alta a partir de 2020. Los indicadores de calidad del servicio se consideraron “regulares”, con tasa de curación inferior al 90% y un abandono del tratamiento entre “bueno” y “regular”. **Conclusión:** Con base en los resultados, se concluye que la población diagnosticada con lepra es predominantemente masculina, joven, con bajo nivel educativo y presenta formas clínicas menos graves. Los indicadores epidemiológicos muestran una prevalencia constante, con tasas de detección estabilizadas, incluso en niños menores de 15 años. La calidad del servicio de salud se considera regular, con tendencias de mejora. Estos datos son esenciales para guiar la implementación de estrategias de control y eliminación de enfermedades.

Palabras clave: Lepra, Epidemiología, Diagnóstico precoz.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa causada pela bactéria patogênica intracelular *Mycobacterium leprae*, é caracterizada por ser uma doença tropical negligenciada (DTN), tornando-se uma questão de saúde global que afeta principalmente países de baixa e média renda. A micobactéria é capaz de atingir as células do sistema nervoso e tecido epitelial, causando alta taxa de incapacidade nos pacientes acometidos (ALVES AKR, et al., 2022).

Tais alterações podem levar a mudanças na sensibilidade além de resultar em condições que historicamente foram associadas ao estigma e isolamento social das pessoas afetadas pela doença. Devido à natureza dermatoneurológica da doença é crucial avaliar o grau de incapacidade física (GIF), sendo indicador epidemiológico que determina a importância do diagnóstico precoce e de sucesso nas ações para interromper a transmissão (BARBOSA CC, et al., 2014).

O GIF pode ser classificada em grau de 0 a 2, onde grau 0 corresponde a nenhuma incapacidade física, grau 1 corresponde a perda de sensibilidade em olhos e membros superiores e inferiores e grau 2 a perda motora em olhos, e membros superiores e inferiores e/ou presença de deformidades visíveis (SANTOS DAS, et al., 2021).

O Brasil encontra-se no segundo lugar do ranking internacional de novos casos, atrás somente da Índia, dispendo cerca de 92% dos casos registrados no continente americano (BRASIL, 2021) e é um dos poucos países a não atingir a meta de eliminação estipulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes (SILVA JSR, et al., 2019).

A Região Norte em 2018 teve a segunda maior incidência de hanseníase no país com 3,34 casos por 10.000 habitantes associada a uma taxa de grau de incapacidade 2 de 25,88 a cada 1 milhão de habitantes. No Estado do Pará, em comparação aos demais estados da região, esteve em terceiro lugar na taxa de detecção de casos novos (30,44/100.000 habitantes), indicando uma grande carga da doença no Estado (VINENTE NETO BF, et al., 2021).

Em 2021 o Brasil notificou mais de 24.000 novos casos, sendo 2.586 (10,7%) diagnosticado como GIF 2, com distribuição heterogênea no país e casos novos concentrados em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico (Norte, Nordeste e Centro-Oeste) (VÉRAS GC, et al., 2023). Entre os anos de 2018 e 2022

foram diagnosticados 12.401 casos de hanseníase no Pará, o município de Marituba foi o que apresentou o maior número de incidência, com 14% casos (DAMASCENO PR, et al., 2023).

Apesar desta doença ser tratada com a poliquimioterapia (PQT) e, portanto, curável, sendo o tratamento considerado um indicador de eliminação e controle endêmico, ela continua sendo um desafio a saúde pública no Brasil associado a problemas sociais e econômicos de seus portadores, destacando impacto psicológico causado pelas deformidades físicas resultantes dela (ALVES AKR, et al., 2022).

Desse modo, a descentralização das medidas de controle para as unidades de Atenção Primária da Saúde (APS) tem como meta facilitar o acesso aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, na prática o que se observa é a dificuldade em realizar o diagnóstico precoce, o que resulta no tratamento tardio e maior chances de sequelas motoras e neurológicas para o paciente (CONRADO MC, et al., 2023).

Este trabalho baseia-se na análise epidemiológica quantitativa e de ponto de vista descritivo através de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes aos novos casos de hanseníase para analisar o desempenho dos indicadores epidemiológicos para o controle da doença e descrever o comportamento epidemiológico e sua disposição entre os municípios.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa descritiva de caráter exploratório, no qual foi utilizado o banco de dados oficial de notificação SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), através do tabulador que opera na internet (TABNET) e variação temporal dos indicadores epidemiológicos. Para a coleta de dados, foram selecionados os casos de hanseníase ocorridos no Estado do Pará no período de 2013 a 2023. As variáveis utilizadas para a análise do estudo estão fundamentadas na construção dos indicadores epidemiológicos recomendados pelo Ministério da Saúde, com o propósito de avaliar o quadro endêmico.

Inicialmente, foi realizada a caracterização sociodemográfica e clínico-epidemiológica da população em estudo, considerando as variáveis sexo, faixa etária, raça, nível educacional, forma clínica, classificação operacional e grau de incapacidade no diagnóstico. Para essa análise, foi empregada a estatística descritiva simples. Foram calculados os indicadores epidemiológicos, os quais incluem três indicadores voltados para a avaliação e monitoramento do processo de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública e quatro indicadores destinados à avaliação da qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

Os indicadores de avaliação e monitoramento compreendem: a prevalência por 10.000 habitantes (coeficiente de prevalência); a taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população de zero a 14 anos por 100 mil habitantes; e a taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população geral por 100 mil habitantes. Quanto à qualidade dos serviços prestados, os indicadores utilizados foram: a proporção de cura da hanseníase entre os casos novos diagnosticados no período de estudo; a proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados no período de estudo; a porcentagem de abandono de tratamento; e percentual de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico.

Para análise do coeficiente de prevalência foi utilizada a seguinte classificação: como baixo (0,00 a 0,99/10 000 habitantes), médio (de 1,00 a 4,99/10 000 habitantes), alto (5,00 a 9,99/10 000 habitantes), muito alto (10,00 a 19,99/10 000 habitantes) e hiperendêmico (acima de 20,00/10 000 habitantes). Para a proporção de cura foi utilizada a seguinte classificação: bom ($\geq 90\%$), regular (≥ 75 a $89,9\%$) e precário ($< 25\%$). Em relação a proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento é considerado bom ($< 10\%$), regular (10 a $24,9\%$) e precário ($\geq 25\%$) e para o percentual de casos novos com grau de incapacidade física é considerado bom ($\geq 90\%$), regular (≥ 75 a $89,9\%$) e precário ($< 75,0\%$).

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: os novos casos detectados durante o período de estudo e aqueles de pacientes que ainda estão em tratamento. Os critérios de exclusão abrangeram: casos registrados no sistema durante o período do estudo como recidivas, reingressos, casos transferidos de outros Estados e indivíduos que não residem no Pará.

Considerando que esta pesquisa envolve exclusivamente o uso de dados secundários resultantes do Ministério da Saúde, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, não se fez necessário a análise por um Comitê de Ética, levando em conta que os dados obtidos são de acesso público, sem a necessidade de identificar ou intervir diretamente em indivíduos.

Os dados coletados foram devidamente organizados em uma planilha do Microsoft® Excel e gráficos e tabelas foram gerados para representar visualmente as informações obtidas. Em seguida, os dados passaram por uma análise detalhada, que envolve a identificação de padrões e a compreensão da distribuição da Hanseníase no Estado do Pará, juntamente com o comportamento dos indicadores epidemiológicos.

RESULTADOS

Durante o período analisado, o Estado do Pará notificou 34.338 novos casos de hanseníase, entre os anos de 2013 a 2023, sendo 63,2% do sexo masculino, com 91,10% dos casos em maiores de 15 anos, e 73,13% de cor parda. A maior evidência de casos sobressaiu-se na população com baixa escolaridade, sendo 43,21% com ensino fundamental incompleto.

Tabela 1 - Análise sociodemográfica e clínica dos novos casos de hanseníase identificados na população do Pará, Brasil, entre os anos de 2013 a 2023.

Variável	Observação	N	%
Sexo	Feminino	12.619	36,8
	Masculino	21.717	63,2
Faixa etária	0 a 14 anos	3.065	8,90
	15 anos ou +	31.273	91,10
Raça	Ignorado/Branco	580	1,69
	Branca	4.004	11,66
	Preta	4.290	12,49
	Amarela	231	0,67
	Parda	25.110	73,13
	Indígena	123	0,36
Nível Educacional	Ignorado /Branco	4.460	12,98
	Analfabeto	3.152	9,18
	Ensino Fundamental Incompleto	14.836	43,21
	Ensino Fundamental Completo	4.175	12,16
	Ensino Médio Incompleto	2.335	6,80
	Ensino Médio Completo	4.003	11,66
	Ensino Superior Incompleto	409	1,19
	Ensino Superior Completo	755	2,20
Forma Clínica	Não se aplica	213	0,62
	Ignorado/Branco/Não Classificada	2.021	5,89
	Indeterminada	4.905	14,28
	Tuberculoide	3.578	10,42
	Dimorfa	18.100	52,71
Classificação Operacional	Virchowiana	5.734	16,70
	Paubacilar	8.041	23,42
Grau de Incapacidade física (GIF) no diagnóstico	Multibacilar	26.293	76,58
	Ignorado/Não avaliação	2.310	6,72
	Grau zero	20.083	58,48
	Grau um	8.991	26,18
	Grau dois	2.954	8,60

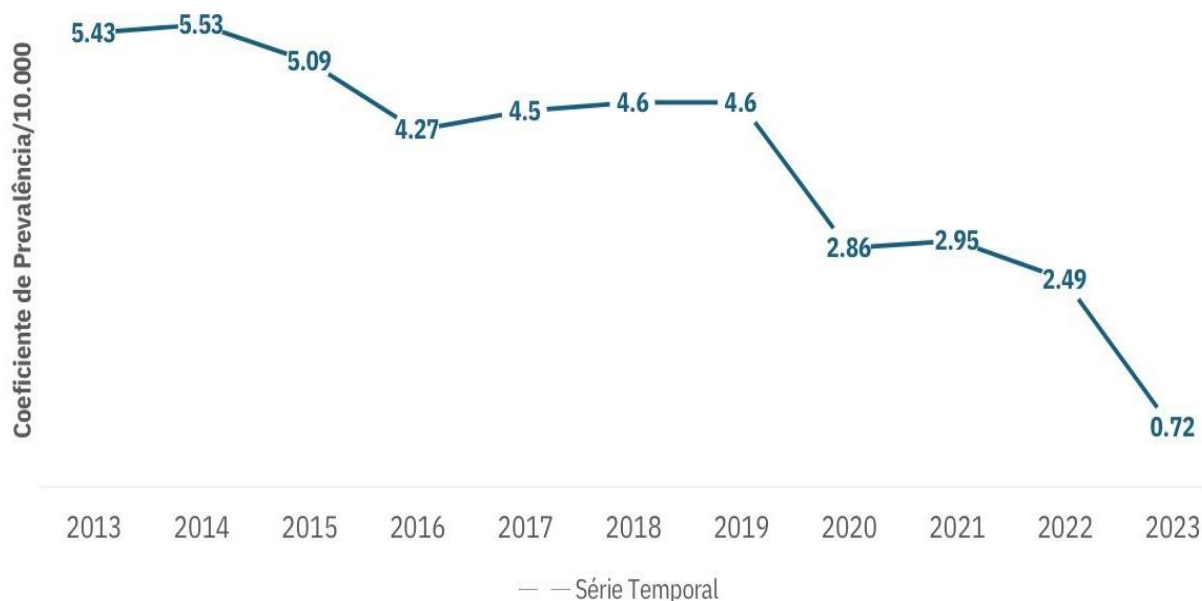
Fonte: Lopes LS, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

As apresentações clínicas mais comuns foram dimorfa e virchowiana, com 52,71% e 16,7% respectivamente. Um dos aspectos mais relevantes da hanseníase diz respeito às incapacidades que a doença pode provocar. No estudo, 58,48% apresentaram grau 0 no momento do diagnóstico e 34,78% apresentaram algum tipo de incapacidade.

Os indicadores que monitoram o progresso de eliminação da hanseníase (taxa de prevalência, taxa de detecção geral e detecção em menores de 15 anos) apresentaram uma significativa mudança no comportamento temporal.

Observa-se no **Gráfico 1** que, de 2013 a 2019 o coeficiente de prevalência permaneceu com valores acima de 4,00/10.000 habitantes (considerado média), e a partir de 2020 foi registrada uma diminuição considerável, alcançando 2,86, representando uma redução de aproximadamente 50% em relação ao ano anterior. Essa diminuição do coeficiente atingiu 2,49 em 2022 para 0,72 em 2023 (considerado baixo), sendo a menor taxa registrada nos últimos anos. Essa avaliação revela que os parâmetros do coeficiente passaram de alto (5,00 a 9,00/10.000) para baixo (<1,00/10.000).

Gráfico 1 - Coeficiente de prevalência da hanseníase no estado do Pará nos anos de 2013 a 2023.



Fonte: Lopes LS, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

Sobre a taxa de detecção anual, o Estado foi classificado como Hiperendêmico nos anos 2013 a 2019 tanto na população geral (>40.00/100.000 habitantes) quanto em menores de 15 anos (>10.00/100.000 habitantes), no ano de 2020 em diante se manteve estável na classificação Muito Alto (>20.00/100.000 habitantes) na população geral e em menores de 15 anos (<10.00/100.000 habitantes).

Os municípios com os maiores números de casos de hanseníase no estado do Pará foram organizados em tabelas. Essa tabela classificam os casos por faixa etária (<15 anos e ≥15 anos), nota-se que o município de Marituba apresentou maior número de casos de notificação, seguido por Belém e Marabá respectivamente.

O coeficiente de novos casos em crianças e adolescentes com menos de 15 anos, assim como o número total de indivíduos diagnosticados pela primeira vez com a doença nessa faixa etária, apresentou uma queda durante o período estudado. Observa-se que a faixa etária acima de 15 anos representa o grupo com maior concentração de casos no Estado (**Tabela 2**).

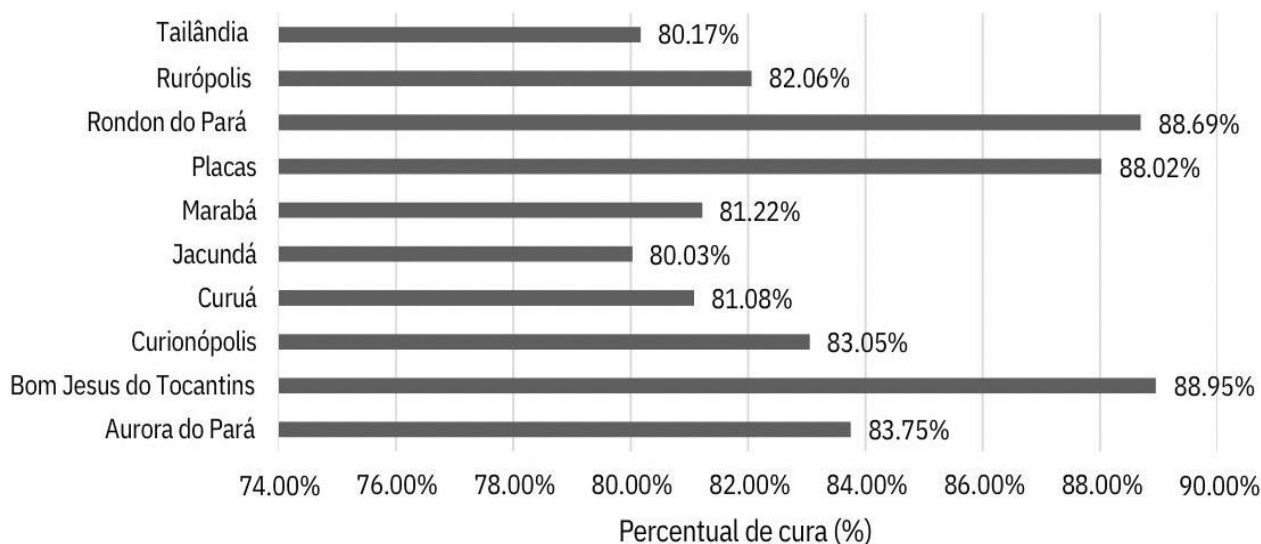
Tabela 2 - Número de casos de hanseníase por município de acordo com a faixa etária.

Município	< 15 anos	≥ 15 anos	Nº de casos
Marituba	282	2.750	3.032
Belém	156	2.744	2.900
Marabá	217	1.565	1.782
Parauapebas	147	1.412	1.559
Redenção	97	820	917
Altamira	64	799	863
Ananindeua	47	782	829
Paragominas	94	621	715
Tailândia	69	609	678
São Félix do Xingu	71	485	556

Fonte: Lopes LS, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

Em relação aos indicadores de qualidade de serviço, os parâmetros de avaliação do ministério da saúde classificam o Estado “regular”. O percentual de cura no Estado e nos municípios foi classificado como “regular”, pois em todos os anos foi menor que 90% conforme mostra o **Gráfico 2**. É importante ressaltar que a capital do Estado do Pará, Belém não se encontra entre os 10 municípios com maior taxa de cura, apresentando somente 64% de taxa.

Gráfico 2 - Municípios paraenses com maior percentual de cura.

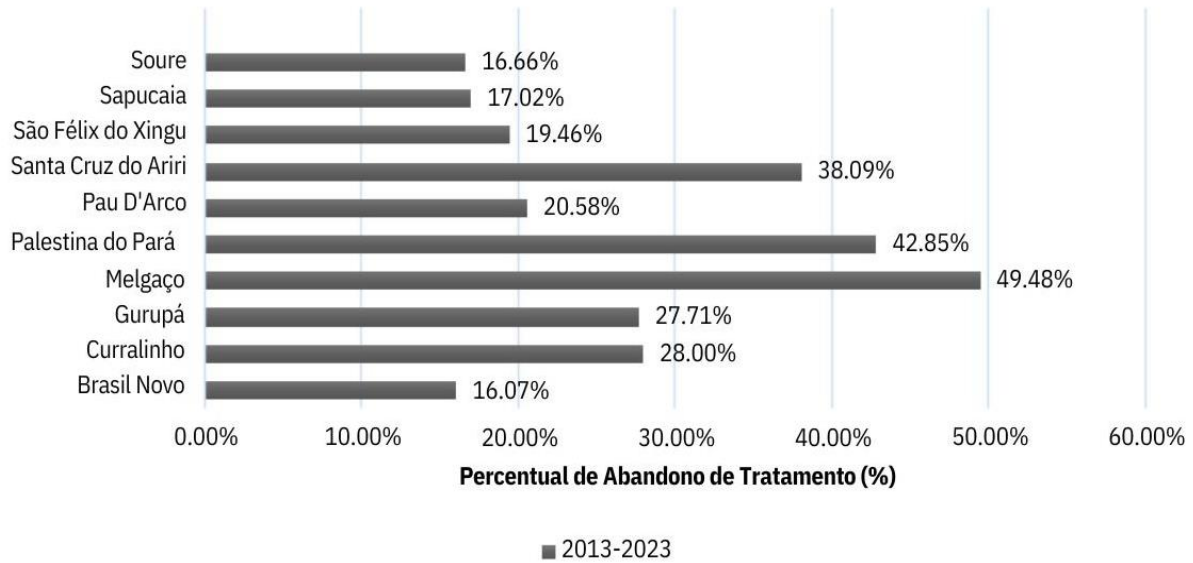


■ 2013-2023

Fonte: Lopes LS, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

O **Gráfico 3**, mostra o percentual de abandono de tratamento foi considerado “bom” entre os anos de 2013 a 2018, já nos anos de 2019 e 2020 foi considerado como regular, pois, a porcentagem foi > 10%. Em 2021 até 2023 estes números voltaram a tendência decrescente. O indicador de casos novos com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico foi classificado como “bom” a nível estadual durante todos os anos do estudo. No que concerne ao percentual de contatos examinados entre casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes o Estado foi avaliado como “precário” em todos os anos.

Gráfico 3 - Municípios paraenses com maior percentual de abandono de tratamento.



Fonte: Lopes LS, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados deste estudo está organizada em dois momentos. No primeiro momento, foram abordados sobre as características sociodemográficas e clínico epidemiológica identificados na pesquisa. No segundo, foram considerados os indicadores epidemiológicos importantes no monitoramento da doença.

Os dados apresentados sobre os novos casos de hanseníase no estado do Pará, indicam avanços significativos em algumas áreas. A notificação de 34.338 novos casos durante período de 2013 a 2023, mostram uma predominância do sexo masculino com 63,2% e indivíduos maiores de 15 anos com 91,10%. Estudos anteriores como de Oliveira DJS, et al. (2021), mostram a análise dos dados na região norte do Brasil, que revelou uma predominância de casos de hanseníase entre homens, com 59% dos casos registrados. Além disso, a faixa etária mais afetada foi a de 30 a 59 anos, que concentrou 53,5% dos diagnósticos (BARBOSA DRM, 2014).

Essa predominância no sexo masculino pode ser explicada pela pouca preocupação dos homens pela saúde, dessa forma, não buscam atendimento nos serviços de saúde disponíveis, que frequentemente não buscam atendimento nos serviços disponíveis, isso não só retarda o diagnóstico de condições de saúde, mas também aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de deformidades e incapacidades físicas (SILVA PSR, et al., 2020).

Outra característica que chamou a atenção, foi a alta incidência de casos na população parda com 73,13% e a associação com a baixa escolaridade (50,2% com ensino fundamental incompleto) destacando a relação entre desigualdade social e saúde. Azevedo LB, et al. (2024) diz que aqueles que possuem acesso limitado à educação, enfrentam maior vulnerabilidade socioeconômica relacionada à endemia da hanseníase. Historicamente, aqueles com acesso limitado à educação enfrentam maior risco social e, devido à falta de informação sobre a doença, muitas vezes não buscam serviços de saúde ignorando sua progressão e os riscos de incapacidades.

A predominância da hanseníase em pardos se destacou, possivelmente devido à alta proporção desse grupo na região. O Pará é o estado que apresenta o maior percentual de pardos (69,9%) em comparação a outras etnias (IBGE, 2022). Esses resultados podem estar relacionados a fatores de desigualdades sociais que afetam essa população. No Brasil é comum que pessoas negras e pardas enfrentem barreiras no acesso ao sistema de saúde e sejam impactados por um racismo estrutural que está presente desde o período colonial (AZEVEDO LB, et al., 2024).

Além disso, ao analisar as formas clínicas, observou-se que as formas dimorfa e virchowiana foram as mais comuns, exigindo abordagens diagnósticas e tratamento específico. Os dados indicam que 58,4% dos pacientes apresentaram grau 0 no momento do diagnóstico, sendo bastante positivo, pois sugere que a identificação da doença antes mesmo do seu desenvolvimento de incapacidades severas. Os resultados são compatíveis com o estudo de Quaresma MSM, et al. (2019) que também destacou a predominância da forma dimorfa (55,5%), seguida pela forma virchowiana (23,5%) entre os pacientes.

A presença de incapacidades físicas é um indicador importante do nível de conhecimento sobre as manifestações clínicas da hanseníase, além de refletir o acesso aos serviços de saúde e a competência das equipes da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e acompanhamento dos casos (MARQUETTI CP, et al., 2022). Essas incapacidades, afetam diretamente a realização das atividades diárias, comprometendo a participação social do indivíduo, resultando em dificuldades para trabalhar, intensificando o estigma relacionado a doença e prejudicando a qualidade de vida do paciente (FORTUNATO CN, et al., 2023).

Analisar o comportamento temporal da hanseníase é fundamental para avaliar a eficácia do programa de controle da doença, na análise dos indicadores, três aspectos se destacam: o coeficiente de prevalência, a taxa de detecção geral e a detecção em menores de 15 anos. Houve uma redução do coeficiente de prevalência de 5,43/10.000 habitantes em 2013 para 0,72/10.000 em 2023 no Estado do Pará, estudos de Souza CDF e Matos TS (2017) também apresentam um declínio do coeficiente de prevalência da doença, mostrando a eficácia da Campanha Nacional de Busca Ativa de Hanseníase em Escolares que foi implantada em 2013, possibilitando incremento na identificação de casos, não apenas em menores de 15 anos, mas na população geral, por intermédio do exame de contatos.

Neste estudo o município de Marituba apresentou o maior índice de casos notificados, sendo que, as pessoas diagnosticadas com hanseníase, em sua maioria, eram grupos de faixa etária acima de 15 anos, que apresenta um número significativamente maior de casos em comparação com os menores de 15 anos. Avaliar esse indicador é importante para entender a dinâmica da enfermidade, uma vez que ela pode impactar negativamente as interações sociais e o desempenho escolar de crianças e jovens. Estudos de Costa LA, et al. (2017) também revelam que a hanseníase é prevalente na faixa etária acima de 15 anos, afetando especialmente aqueles na faixa etária economicamente ativa, esses trabalhadores podem atuar como os principais disseminadores da doença.

Apesar das ações de controle da hanseníase com intuito de alcançar a meta da OMS, no Brasil a doença ainda se apresenta de forma endêmica. Nesse sentido, a manifestação da hanseníase está associada as falhas operacionais do SUS, por isso, torna-se necessário a análise de indicadores relacionados à qualidade de serviço, como: percentual de cura, abandono de tratamento e percentual de contatos examinados; com intuito de criar medidas de solucionar as falhas operacionais (SOUZA EA, et al., 2018).

Em relação ao indicador de percentual de cura, os estudos enfatizam que apesar da frequência elevada nos casos de cura, os pacientes apresentaram algum tipo de seqüela. Desse modo, infere-se que as seqüelas estão associadas a danos no sistema nervoso e sensorial. Ademais, possíveis falhas no diagnóstico, como é no caso de diagnósticos que consideram apenas os números das lesões presentes podem resultar em erros e recidiva da doença, ou seja, interferindo no tratamento (BARBOSA CC, et al., 2020).

Outro fator que aumenta o risco de recidivas é o uso inadequado da polimiquioterapia, pesquisas mostram que a utilização incorreta do tratamento são os principais fatores que aumentam o risco do ressurgimento da doença. Esses erros podem levar ao desenvolvimento de cepas que são resistentes, seja a um único medicamento ou a múltiplos medicamentos da PQT, diminuindo a eficácia do tratamento e resultando em um maior número de casos não curados (MELO LS, et al., 2014).

No que desrespeito ao indicador relacionado ao abandono de tratamento, percebe-se que ele é inversamente proporcional à eficácia do programa de tratamento ao controle de hanseníase. Essa correlação é notada pelos dados analisados ao longo do tempo. Portanto, nota-se que o aumento nos casos de abandono do tratamento apresenta impactos negativos, como pode ser visto a partir de doses subterapêuticas, que afetam na resistência dos medicamentos (MÁRTIRES GS, et al., 2024).

O indicador de percentual de contatos examinados é fundamental para o controle da doença, assim, torna-se possível o acompanhamento a longo prazo de pessoas que convivem com os portadores da doença. A análise dos contatos examinados de casos novos se mostrou constante, o que evidencia a presença dos serviços de saúde no que diz respeito à detecção da doença. No entanto, o indicador foi classificado como precário após a pandemia da COVID-19 assim, nota-se como o indicador de contato é relevante para realizar o controle da doença, já que a partir do reconhecimento as pessoas expostas podem receber aconselhamento e acompanhamento, entretanto, essa relevância se torna crítica considerando que a classificação atual revela que a interrupção dos serviços de saúde durante a pandemia resultou na diminuição precoce de novos casos e no acompanhamento dos contatos.(MÁRTIRES GS, et al., 2024)

Portanto, para desenvolver políticas públicas eficazes, é urgente reestruturar e priorizar os programas de controle da hanseníase e capacitar continuamente os profissionais da saúde, realizar campanhas de conscientização e monitorar sistematicamente o percentual de contatos examinados, dessa forma, haverá o fortalecimento do sistema de saúde para um controle mais eficiente da hanseníase.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados, é possível concluir que a população diagnosticada com hanseníase no Estado do Pará é composta principalmente por homens, pertencentes à faixa etária produtiva, com nível educacional baixo, apresentando a forma clínica dimorfa, classificação paucibacilar e grau zero de incapacidade física. Os indicadores epidemiológicos avaliados indicam uma prevalência da doença, pois, há uma tendência estacionária na taxa de detecção anual da população e em menores de 15 anos. A avaliação das tendências dos indicadores de qualidade de serviços revelou que a atenção prestada é regular, visto que tendem a se manter ou a melhorar. Os resultados apresentados neste estudo são extremamente importantes para fundamentar a implementação de novas estratégias de eliminação e medidas para o controle da endemia, considerando prazos curtos, médios e longos no Estado em análise.

REFERÊNCIAS

1. ALVES AKR, et al. Fisiopatologia e manejo clínico da hanseníase: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 2022; 11(9): e53811932217.
2. AZEVEDO LB, et al. Epidemiologia da recidiva da hanseníase em um município hiperendêmico da Região Amazônica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(1): e14733.
3. BARBOSA CC, et al. Análise espacial de indicadores epidemiológicos e de qualidade dos serviços de saúde para hanseníase em áreas hiperendêmicas do Nordeste do Brasil. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2020; 62: e93.
4. BARBOSA DRM, et al. Características Epidemiológicas E Espaciais Da Hanseníase No Estado Do Maranhão, Brasil, 2001-2012. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2014; 47 (4-30): 347–356.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
6. CONRADO MC, et al. Negligência no diagnóstico precoce de hanseníase na atenção primária. *Hansen Int*. 2023; 48: 1-6.
7. COSTA LA, et al. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. *Revista Pan - Amazônica de Saúde*, 2017; 8(3): 9-17.
8. DAMASCENO PR, et al. Perfil Clínico-Epidemiológico de Pessoas Com Hanseníase No Estado Do Pará Entre Os Anos de 2017-2021. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2023; 12: e4905.
9. FORTUNATO CN, et al. Comprometimento da saúde no pós-alta de pacientes tratados por hanseníase e fatores relacionados. *Rev Min Enferm*, 2023; 27: e-1513.
10. IBGE. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>

11. MARQUETTI CP, et al. Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2022; 11(1): e38811124872.
12. MELO LS, et al. Recidiva hanseniana em área de alta endemicidade no Estado do Pará, Brasil. *Revista Pan - Amazônica de Saúde*, 2014; 5(3): 19-24.
13. MÁRTIRES GS, et al. Qualidade dos serviços de atenção à saúde para redução da hanseníase no Brasil: análise de tendência de 2001 a 2020. *Rev Bras Epidemiol*. 2024; 27: e240034.
14. OLIVEIRA DJS, et al. Perfil espacial e demográfico da Hanseníase no norte do país, no período de 2014 a 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4): e7145.
15. QUARESMA MSM, et al. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase em uma unidade de referência no estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 18: e269.
16. SANTOS DAS, et al. Fatores associados às incapacidades físicas de hanseníase: um estudo transversal. *Revista O Munda da Saúde*, 2021; 45: e1152021.
17. SILVA JSR, et al. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Revista Cuidarte*, 2019; 10(1): e618.
18. SILVA PSR, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(8): e3468.
19. SOUZA CDF e MATOS TS. Análise de tendência dos indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços de hanseníase em município prioritário do Nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 2017; 19(4): 75-83.
20. SOUZA EA, et al. Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(1): e00196216.
21. VÉRAS GC, et al. Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil. *Hansenologia Internationalis*, 2023; 48: 1–15.
22. VINENTE NETO BF, et al. Hanseníase no Estado do Pará: padrões espaciais e temporais visibilizados pela 2021; análise dos indicadores epidemiológicos no período de 2004 a 2018. *Research, Society and Development*, 2021; 10(11): e245101119699.