



Perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados com hanseníase no Estado do Pará no período de 2012 a 2022

Sociodemographic profile of patients diagnosed with leprosy in the State of Pará from 2012 to 2022

Perfil sociodemográfico de pacientes diagnosticados con lepra en el Estado de Pará de 2012 a 2022

Joise Suzane Martins da Costa¹, Valéria Pantoja Silva Barboza¹, Ana Claudia Barbosa dos Santos¹, Isaac Luciano Nascimento de Barros¹, Bruno José Martins da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográfico e clínico epidemiológico da hanseníase no Estado do Pará nos anos de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa, de dados coletados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No período do estudo, foram notificados 36.987 casos de hanseníase no Pará, com os maiores índices registrados no município de Marituba. A maioria dos casos ocorreu em homens (62,88%), cor parda (72,89%), idade economicamente ativa (66,63%), baixo nível de escolaridade (51,02%), na forma clínica dimorfa (52,30%) **Conclusão:** A redução no número de casos notificados no período de estudo só revelou significância expressiva a partir do ano de 2020. Apresentando maior prevalência indivíduos do sexo masculino, cor parda, faixa etária economicamente ativa, baixo nível de escolaridade, na forma dimorfa. Portanto, esse estudo fornece informações importantes a respeito da real situação epidemiológica da hanseníase no Estado do Pará, a fim de contribuir para o fortalecimento e criação de políticas públicas com foco na conscientização da população na tentativa de erradicação da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase, Perfil epidemiológico, Pará.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the sociodemographic and clinical epidemiological profile of leprosy in the State of Pará in the years 2012 to 2022. **Methods:** This is an ecological epidemiological study, descriptive with a quantitative approach, using data collected from the National Disease Notification System (SINAN) and Department of Information Technology of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** During the study period, 36,987 cases of leprosy were reported in Pará, with the highest rates recorded in the municipality of Marituba. The majority of cases occurred in men (62.88%), mixed race (72.89%), economically active age (66.63%), low level of education (51.02%), in a dimorphic clinical form (52.30%) **Conclusion:** The reduction in the number of cases reported during the study period only revealed significant significance from the year 2020 onwards. With a higher prevalence of male individuals, mixed race, economically active age group, low level of education, in dimorphic form. Therefore, this study provides important information regarding the real epidemiological situation of leprosy in the State of Pará, in order to contribute to the strengthening and creation of public policies focused on raising awareness among the population in an attempt to eradicate leprosy.

Keywords: Leprosy, Epidemiological profile, Pará.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil sociodemográfico y clínico epidemiológico de la lepra en el Estado de Pará en los años 2012 a 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico ecológico, descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando datos recopilados del Sistema Nacional de Notificación de Enfermedades (SINAN) y

¹ Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém - PA.

Departamento de Tecnologías de la Información del Sistema Único de Salud (DATASUS). **Resultados:** Durante el período de estudio, se notificaron 36.987 casos de lepra en Pará, registrándose las tasas más altas en el municipio de Marituba. La mayoría de los casos se presentaron en hombres (62,88%), mestizo (72,89%), edad económicamente activa (66,63%), bajo nivel educativo (51,02%), en forma clínica dimórfica (52,30%) **Conclusión:** La reducción en el número de casos reportados durante el período de estudio solo reveló significación significativa a partir del año 2020. Con mayor prevalencia de individuos del sexo masculino, mestizo, grupo de edad económicamente activo, bajo nivel de escolaridad, en la forma dimórfica. Por lo tanto, este estudio proporciona información importante sobre la situación epidemiológica real de la lepra en el Estado de Pará, con el fin de contribuir al fortalecimiento y creación de políticas públicas enfocadas a la sensibilización de la población en el intento de erradicar la lepra.

Palabras clave: Lepra, Perfil epidemiológico, Pará.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença caracterizada como infecciosa crônica de lenta evolução, causada pelo microrganismo intracelular obrigatório *mycobacterium leprae*, que atinge células da pele e do sistema nervoso periférico (CAMPOS MRM, et al., 2018). Apresentando manifestações clínicas, tais como lesões de pele característica, granulomas, com diminuição de sensibilidade, além de afecções que podem acometem olhos e órgãos internos em casos mais graves (TRAÚZOLA TR, et al., 2022; BRASIL, 2017). Ressalta-se que a principal forma de transmissão da hanseníase é pela inalação de aerossóis infecciosos expelidos no ar por pessoas infectadas, através de espirro e tosse, outra via de transmissão possível e menos comum é o contato direto pele a pele.

Há fortes evidências de que pessoas que vivem em contato próximo com pessoas com hanseníase correm maior risco serem infectados (PLOEMACHER T, et al., 2020). De acordo com o Ministério da saúde (MS), a hanseníase é diagnosticada com base na classificação de Madri, que classifica as formas clínicas indeterminada e tuberculóide como paucibacilares (PB) e as formas clínicas dimorfa e virchowian como multibacilares (MB) (PROPÉRCIO ANA, et al., 2021). Assim, pacientes que apresentam até cinco lesões são classificados como PB, enquanto os MB apresentam mais de cinco lesões (BARBOSA AM, et al., 2022).

Em relação ao tratamento, implementado com uma estratégia para o controle da doença, é feito através da combinação de medicamentos conhecido como Poliquimioterapia (PQT), o esquema terapêutico é realizado de acordo com a classificação operacional da doença, tratando pacientes PB com PQT/PB/ 6 doses que tem duração de seis meses e pacientes MB com PQT/MB/12 doses com duração de 12 meses (PROPÉRCIO ANA, et al., 2021). A hanseníase é classificada como uma doença tropical negligenciada, e está diretamente relacionada a condições socioeconômica e sanitária, afetando principalmente a população mais desfavorecida economicamente (OMS, 2021).

Embora a hanseníase ainda persista como um considerável problema de saúde pública, ela tem cura, que pode ser obtida através do tratamento, oferecido pelo sistema único de saúde. Dessa forma é possível eliminar a fonte da infecção e cessar o ciclo de transmissão da doença (TAVARES AMR, 2021). Segundo a OMS, em 2021, foram notificados cerca de 140.594 mil novos caso de hanseníase em todo o mundo. Atualmente, o Brasil é o segundo país com o maior número de casos de hanseníase no mundo, ficando atrás apenas da Índia (WHO, 2022; BRASIL, 2023). Além disso, no Brasil a distribuição da doença é heterogênea, concentrando o maior número de casos nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste (MACIEL CCL, et al., 2023). O Estado do Pará, em 2021, registrou a sexta maior taxa de detecção do país, com taxa de detecção geral de 18,62 casos por 100 mil habitantes, registrando 1.634 casos novos de hanseníase, considerando um Estado com alta endemicidade da doença (BRASIL, 2023).

Portanto o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase no Estado Pará é importante para o planejamento de políticas públicas em saúde voltadas para o controle e prevenção da hanseníase, o que ressalta a importância de realizar estudos de levantamento epidemiológico sobre a hanseníase. O presente estudo teve como objetivo: avaliar o perfil sociodemográfico de pacientes diagnosticados com hanseníase no Estado do Pará de 2012 a 2022.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa, sobre hanseníase de dados obtidos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), o levantamento dos dados foi realizado durante o mês de setembro de 2023. As informações utilizadas neste estudo foram obtidas de fontes secundárias, de domínio público, razão pela qual não foram necessárias a submissão e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A população desse estudo foram os casos notificados de hanseníase no Estado do Pará no período de 2012 a 2022. A área de estudo foi o Estado do Pará que está localizado na região Norte do Brasil, apresenta extensão territorial de 1.245.870,704 km² e uma população de, aproximadamente, 8.121.025 milhões de habitante. Para análise das informações sociodemográficas foram verificadas as variáveis: casos confirmados de Hanseníase por ano de diagnóstico de 2012 a 2022, faixa etária, sexo, raça, escolaridade. O presente estudo também avaliou os fatores clínicos-epidemiológicos da doença avaliando as variáveis: formas clínicas, modo de entrada, classificação operacional, baciloscopia notificada, esquema terapêutico, episódio reacional e tipo de saída.

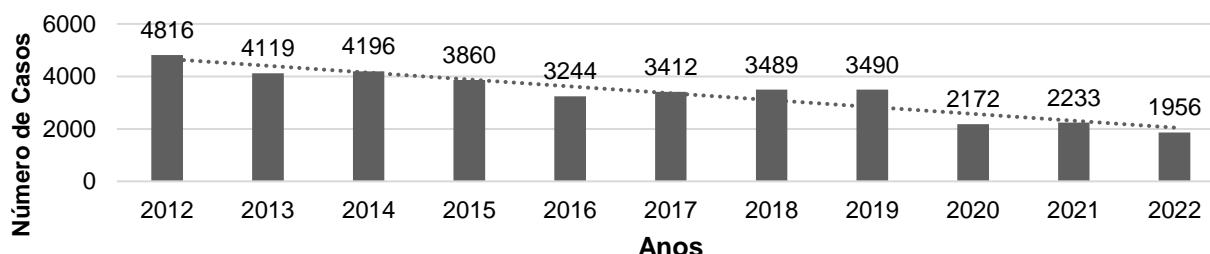
Além disso, foi realizado o cálculo da taxa de incidência (100.000 habitantes), cujos dados da população residente também foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com exceção de 2022 obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para o cálculo da taxa de incidência da doença no Estado, foi considerado o número de casos anual de hanseníase dividido pela população total anual, multiplicando-se, então, este valor por 100.000 a fim de se obter o número de casos da doença por 100.000 habitantes.

O mesmo processo foi realizado para o cálculo da taxa de incidência nos municípios, porém para apresentação dos resultados considerou-se apenas os dez primeiros municípios com maior número de casos da doença. Após a coleta dos dados, eles foram colocados em planilha eletrônica do Programa Microsoft Excel 2016 e, através disso, foram destacadas as quantidades absolutas e percentuais de cada variável estudada. O mesmo software foi utilizado para calcular as incidências total e anual no Estado e total nos 10 municípios com maior quantidade de casos de hanseníase no período abordado; em seguida, foram produzidos o gráfico e as tabelas.

RESULTADOS

Entre os anos de 2012 a 2022 foram notificados 36.987 casos de hanseníase no Estado do Pará, sendo 2012 o ano mais expressivo, totalizando 4.816 casos registrados e o ano de 2022 representando o ano com menor números casos totalizando 1.956 casos notificados. De acordo com os dados obtidos observou-se uma tendencia de queda nas notificações nos anos de 2020 a 2022 (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Variação temporal do número de casos de hanseníase no Pará entre os anos de 2012 a 2022.



Fonte: Costa JSM, et al., 2024; dados extraídos do SINAN.

A taxa de incidência média da doença no Estado do Pará, no período de estudo, foi de 40,26 casos por 100.000 habitantes, sendo que o ano de maior taxa de incidência foi de 2012 com 60,5 casos por 100.000 habitantes e a menor taxa, em 2022 com 24,10 casos por 100.000 habitantes.

No período de estudo, os dez municípios com maior número de casos de hanseníase no Estado do Pará foram: Marituba (n=4.405), Belém (n=2.662), Marabá (n=1.929), Parauapebas (n=1.681), Altamira (n=995), Redenção (n=979), Paragominas (n=784), Tailândia (n=727), Ananindeua (n=661) e Castanhal (n=638). Destes, quatro pertence à mesorregião metropolitana de Belém, quatro à mesorregião sudeste Paraense, um ao Sudoeste Paraense e um ao Nordeste Paraense. Já em relação a taxa de incidência média da doença nesses municípios, foi maior em Marituba (321 casos/100.000 habitantes) e menor em Ananindeua (11 casos/100.000 habitantes) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Número de casos, frequência e taxa de incidência média da hanseníase nos dez municípios com maiores registros da doença no Estado do Pará nos anos de 2012 a 2022.

Município	Mesorregião	N	%	Incidência
Marituba	Metropolitana de Belém	4.405	11,91	321,62
Belém	Metropolitana de Belém	2.662	7,20	16,58
Marabá	Sudeste Paraense	1.929	5,22	65,36
Parauapebas	Sudeste Paraense	1.681	4,54	76,01
Altamira	Sudoeste Paraense	995	2,69	80,47
Redenção	Sudeste Paraense	979	2,65	107,19
Paragominas	Sudeste Paraense	784	2,12	65,24
Tailândia	Nordeste Paraense	727	1,97	68,09
Ananindeua	Metropolitana de Belém	661	1,79	11,69
Castanhal	Metropolitana de Belém	638	1,72	29,86

Fonte: Costa JSM, et al., 2024; dados extraídos do SINAN.

Tabela 2 – Variáveis sociodemográficas dos pacientes acometidos por hanseníase no Estado do Pará nos anos de 2012 a 2022.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Faixa etária (em anos)		
<19	5.676	15,35%
20 -59	24.644	66,63%
>60	6.667	18,03%
Sexo		
Ignorado	3	0,01%
Masculino	23.257	62,88%
Feminino	13.727	37,11%
Raça		
Ignorado/Branco	667	1,80%
Branca	4.367	11,81%
Preta	4.603	12,44%
Amarela	255	0,69%
Parda	26.959	72,89%
Indígena	136	0,37%
Nível de escolaridade		
Ignorado/Branco	4.834	13,07%
Analfabeto	3.458	9,35%
E. fundamental incompleto	18.870	51,02%
E. fundamental completo	1.830	4,95%
E. médio incompleto	2.444	6,61%
E. médio completo	4.134	11,18%
E. superior incompleto	413	1,12%
E. superior completo	752	2,03%
Não se aplica	252	0,68%

Fonte: Costa JSM, et al., 2024; dados extraídos do SINAN.

Com relação a faixa etária, no decorrer do período selecionado para análise, percebeu-se preponderância dos casos de hanseníase na faixa etária de 20 a 59 anos, que corresponde a 66,63% do total de casos notificados. Acerca do sexo, observou-se a prevalência em indivíduos do sexo masculino, compondo 62,88%

dos casos notificados, enquanto que as notificações no sexo feminino apresentam 37,11% dos casos notificados. Em referência à raça, a cor parda predomina expressando 72,89% dos casos notificados, observou-se que a cor preta apresenta 12,44% dos casos e a cor branca 11,81% do total de casos notificados. No que tange o nível de escolaridade, há predomínio de casos notificados em indivíduos com ensino fundamental incompleto, representando 51,02% do total. Em contrapartida, pessoas com educação superior incompleta apresenta 1,12% dos casos (**Tabela 2**).

Quanto à forma clínica, a Dimorfa apresentou-se como maioria no total de casos notificados, representando 52,30% dos casos. Em segundo lugar a forma Virchowiana, com 16,14% dos casos. Observa-se que a forma Tuberculoide apresenta 10,77% dos casos. Acerca do modo de entrada, os casos novos predominaram sobre os demais expressando 78,43% do total de casos notificados. A respeito da classificação operacional, a Multibacilar prevalece com 75,92% dos casos notificados. Em contrapartida, os indivíduos diagnosticados como Paucibacilar apresentam 24,07% do total de casos. Já os casos ignorados ou em branco, exibem a menor quantidade representando 0,013% dos casos.

Tabela 3 - Variáveis clínicas dos pacientes acometidos por hanseníase no Estado do Pará nos anos de 2012 a 2022.

Variáveis/Formas clínicas notificadas	N	%
Ignorado/Branco	736	1,99%
Não realizado/Indeterminada	1.366/5.586	3,69/15,10%
Tuberculoide	3.983	10,77%
Dimorfa	19.346	52,30%
Virchowiana	5.970	16,14%
Modo de entrada		
Ignorado/Branco	23	0,06%
Caso novo	29.010	78,43%
Transf. do mesmo município	733	1,98%
Transf. do outro município	1.932	5,22%
Transf. de outro estado	876	2,37%
Recidiva	1.761	4,76%
Outros ingressos	2.652	7,17%
Classificação operacional		
Ignorado/Branco	5	0,01%
Paucibacilar	8.903	24,07%
Multibacilar	28.079	75,92%
Baciloscopia notificadas		
Ignorado/Branco	7.958	21,52%
Positivo	8.037	21,73%
Negativo/ Não realizado	13.472/7.520	36,42/20,33%
Ignorado/Branco	75	0,20%
PQT/PB/6 doses	8.813	23,83%
PQT/MB/12 doses	27.533	74,44%
Outros esquemas substitutivos	566	1,53%
Episódio Reacional		
Sem reação/Não preenchido	25.743/5.768	69,60/15,59%
Reação tipo 1	4.022	10,87%
Reação tipo 2	1.068	2,89%
Reação tipo 1 e 2	386	1,04%
Tipo de saída		
Cura	26.108	70,59%
Óbito	472	1,28%
Abandono	2.966	8,02%
Erro de diagnóstico	412	1,11%
Não preenchido	2.418	6,54%
Transferências	4.611	12,47%

Fonte: Costa JSM, et al., 2024; dados extraídos do SINAN.

Em referência à baciloscopia, percebeu-se que a maioria não realizou o exame, representando 36,42% dos casos notificados. Observa-se em segundo lugar, representando 21,73 % dos casos, os pacientes com baciloscopia positiva. Já a baciloscopia negativa indica 20,33% dos casos. Quanto ao esquema terapêutico da hanseníase, o PQT/MB/12 doses foi o que apresentou a prevalência dos casos representando 74,44% do total de casos.

Em contrapartida o PQT/PB/6 doses representa 23,83% dos casos notificados. No quesito episódio reacional, os indivíduos sem reação predominam com 69,60% dos casos. Já na reação tipo 1 e 2, observou-se o menor número de casos notificados, representado por 1,04% do total de casos. Com relação ao tipo de saída, houve prevalência de cura, constituindo 70,59% dos casos. Observou-se que o abandono apresenta 8,02% do caos notificados (**Tabela 3**).

DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença que apresenta ligação direta com as condições sanitária, socioeconômica e baixo nível de escolaridade da população, tais fatores aumentam as chances da infecção (PRUDÊNCIO FA, 2023). Apesar da diminuição dos níveis médios de pobreza no Brasil, a desigualdade continua alta e é significativamente presente em certos grupos sociais mais vulneráveis evidenciando os níveis críticos da doença no país, sobretudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste (SOUZA HP, et al., 2020).

Considerando que o comportamento da doença serve como indicativo de desenvolvimento de uma região, sendo assim utilizado para formulação de políticas públicas de saúde, as ações feitas, em conjunto, com outros serviços como habitação, saneamento e educação, promovem melhorias de vida e saúde da população (LOPES FC, et al., 2021).

No Estado do Pará, entres os anos de 2012 a 2022, houve uma redução no número de casos notificados de hanseníase, assim como a taxa de incidência. Tal aspecto, associa-se com os apresentados em outros estudos, mostrando redução na taxa de detecção de casos novos no Estado do Pará (RIBEIRO PR, et al., 2018; NETO BVF, et al., 2021) Vale salientar que, com a ocorrência da pandemia da COVID-19, a parti de 2020, vários setores foram afetados devido a necessidade de repriorizar serviços, incluindo a notificação e o diagnóstico da hanseníase, em decorrência disso se justifica a redução dos casos notificados no período da pandemia (DEPS P, et al., 2022).

Acerca do perfil sociodemográfico dos casos confirmados de hanseníase no Estado do Pará, os resultados desta pesquisa são equivalentes às frequências de casos confirmados encontradas no Estado do Amapá, no período de 2010 a 2020, no qual também foi constatado um número mais elevado de casos em indivíduos de faixa etária economicamente ativa, do gênero masculino, de cor parda e com baixo nível de escolaridade (MACIEL CCL, et al., 2023).

Nessa perspectiva, referente ao número de casos associado à faixa etária, predominou a faixa etária de 20 a 59 anos. Tais dados corroboram os descritos em outros estudos (NUNES MRG e LIMA BSS, 2019; NETO BFV, et al., 2021; JESUS MD, et al., 2021; ALVES JM, et al., 2021).

Tal fato, provavelmente, ocorre devido ser o período da vida em que as pessoas tem menos tempo para se dedicar aos cuidados pessoais em decorrência das suas atividades laborais e ainda assim, após o diagnóstico, aponta-se que as mesmas optam por continuar trabalhando mesmo com as possíveis reações aos medicamentos e incapacidades físicas, adaptando-se para continuar suas atividades (CRUZ DLV, 2021).

Além disso, a relevância da hanseníase nessa faixa etária está associada às incapacidades que a doença pode gerar. A justificativa se dá pelo longo período de incubação da doença e, conseqüentemente, o diagnóstico tardio. As conseqüências geradas pela doença podem implicar na interrupção das atividades laborais do indivíduo, acarretando prejuízo econômico (SANTOS DA, et al., 2023).

Já em relação à distribuição da hanseníase por gênero, o sexo masculino foi o mais acometido pela doença. Esse dado é similar aos observados em pesquisas de diferentes Estados do Brasil, que demonstram a predominância da hanseníase no sexo masculino (VIEIRA SMS, et al., 2020; JESUS MD, et al., 2021;

ALVES JM, et al., 2021; MARQUETTI CP, et al., 2022). Normalmente, os homens tendem a estar mais expostos a ambientes de risco devido às suas atividades, além de apresentarem menos preocupação com a aparência e a saúde. Essas atitudes podem ser atribuídas, em parte, às normas sociais de masculinidade, que desencorajam os homens a procurarem assistência de saúde (RAMOS DP, et al., 2022).

Além disso, a incompatibilidade de horário dos serviços de saúde com o trabalho do homem tem grande influência, haja vista que como na maioria das vezes o homem representa o papel de prover o sustento da família, acaba por protelar os cuidados com a saúde (COELHO SFC e MELO RS, 2018; LEAL JFS, et al., 2023). Quanto à raça/cor, nesse estudo a cor parda apresenta-se com a maior prevalência sobre as demais. O que condiz com a distribuição demográfica da população por raça/cor no Estado do Pará e no Brasil (IBGE, 2022). Além de se mostrar prevalente em outros estudos epidemiológicos sobre Hanseníase (CAMPOS MRM, et al., 2018; JESUS MD, et al., 2021; MARQUETTI CP, et al., 2022; MENDES LMC, et al., 2022).

Tal fato ocorre, pelo processo histórico e cultural de mistura étnica e racial do Brasil (SANTOS ÁN, et al., 2020). Sobre os dados do nível de escolaridade, a maioria dos casos notificados foram em indivíduos com ensino fundamental incompleto, corroborando as informações de outros estudos (ALVES JM, et al., 2021; JESUS MD, et al., 2021; DAMASCENO PR, et al., 2023; MACIEL CCL, et al., 2023). Tal fato, impacta na educação em saúde dessa população, o baixo nível de escolaridade pode dificultar a compreensão das orientações necessárias sobre cuidados e tratamento referentes a hanseníase (ARAÚJO BGL, et al., 2019).

Ribeiro PR, et al. (2018) ressaltam em seu estudo a importância da educação para saúde, destacando a ligação direta entre o nível educacional e qualidade de vida e saúde do indivíduo. A respeito da forma clínica da doença, os dados dessa pesquisa apontam que houve predomínio da forma dimorfa, o mesmo resultado também foi evidenciado em pesquisas realizadas analisando essa mesma variável em outros estados (TAVARES AMR, 2021; ALVES JM, et al., 2021; NUNES MRG e LIMA BSS, 2019). Uma possível explicação é que ela se manifesta após um longo período de incubação, devido à lenta multiplicação dos bacilos. Com isso, o paciente desconhece sua situação sobre a doença e acaba por transmitir para outros contribuindo para aumento dos casos (BRASIL, 2017).

No que concerne o modo de entrada, os casos novos se sobressaem sobre os outros modos de entrada, assim como descritos em outros estudos (SILVA DS, 2020; BUCATER EP e DIAS MAC, 2020; LOPES FC, et al., 2021). Isso ressalta que o conjunto de ações de controle da hanseníase influencia na situação epidemiológica da doença, haja vista que o aumento de casos novos detectados no modo de entrada está relacionado com a melhoria e a descentralização dos serviços de saúde que abrange o controle da hanseníase (SILVA DS, 2020).

Por outro lado, embora tenha ocorrido melhorias nos serviços de saúde direcionados à hanseníase, ainda há necessidade de ações que capacitem constantemente os profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento do paciente desde o diagnóstico até o fim da cadeia de transmissão da doença (SILVA DS, 2020; NARDI SMT, et al., 2020). Acerca da classificação operacional da hanseníase, os casos multibacilares se mostraram predominantes. Assim como em âmbito nacional, a classificação operacional multibacilar evidenciou predomínio no mesmo período de 2012 a 2022 (BRASIL, 2023).

Marquetti CP, et al. (2022), também constatou a prevalência da classificação multibacilar nos Estados do Maranhão, Bahia e Pernambuco, no período de 2013 a 2017. Esse fato, pode estar relacionado ao atraso na detecção da doença e a presença de formas avançadas da doença. O que se torna preocupante devido à alta carga bacilar, que aumenta o potencial de transmissão da hanseníase (MACIEL CCL, et al., 2023).

Quanto à notificação da baciloscopia, revelou a não realização do exame na maioria dos casos notificados. Tal fato, está relacionado com a avaliação clínica do paciente, onde o exame de baciloscopia é descartado por não ser um exame essencial para o diagnóstico. Sendo assim, na grande maioria das vezes o diagnóstico é estabelecido apenas com base nos sinais clínicos da doença (PROPÉRCIO ANA, et al., 2021). Sobre os dados do esquema terapêutico, a PQT/MB/12 doses apresentou predominância no tratamento da hanseníase. O resultado dessa pesquisa corrobora com estudo que compara o perfil de pacientes com hanseníase na Paraíba e no Brasil, no período de 2008 a 2012 (CAMPOS MRM, et al., 2018). Tal achado condiz com os

dados apresentados nessa pesquisa sobre a classificação operacional. Haja vista que a PQT/MB/12 doses é indicada para tratar casos multibacilares da doença (PROPÉRCIO ANA, et al., 2021). Quanto ao episódio reacional, aproximadamente 70% das notificações mostrou que os indivíduos não apresentaram reações hansênicas. Dados semelhante a esse também foi observado em outros estudos epidemiológicos de hanseníase (LOPES FC, et al., 2021; ALMEIDA CM, et al., 2023). O processo inflamatório agudo da hanseníase pode resultar nas reações hansênicas, que podem ser manifestadas antes, durante ou após o tratamento e ainda progredir para deformações e incapacidades físicas (SANTOS ALS, et al., 2018)

Já em relação ao tipo de saída, ainda que a cura tenha mostrado predominância nos pacientes do Estado do Pará, o abandono do tratamento observado nessa pesquisa é um fator preocupante levando em consideração que com a interrupção do tratamento o paciente pode voltar a contribuir para o aumento da transmissão da doença tornando-se um obstáculo no controle e eliminação da hanseníase (ANDRADE KVF, et al., 2019). Nesse contexto, o longo tempo de duração do tratamento e a ocorrência de efeitos adversos causados pelos medicamentos são fatores relevantes para o abandono do tratamento da hanseníase (GOMES MDMB, et al., 2020).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a redução no número de casos notificados no período de 2012 a 2022, só revelou significância expressiva a partir do ano de 2020. Houve maior prevalência de indivíduos do sexo masculino, cor parda, faixa etária economicamente ativa, baixo nível de escolaridade, na forma clínica dimorfa. Portanto, o estudo em questão desempenha um papel importante para compressão da situação epidemiológica da hanseníase no Estado do Pará, facilitando a implementação de medidas e o fortalecimento das ações de vigilância em saúde na investigação de novos casos da doença, além de se fazer essencial para fortalecer a criação de políticas públicas voltadas para a conscientização e sensibilização da população, contribuindo assim para as metas de tentativa de erradicação da hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA CM, et al. Clinical-epidemiological profile of patients diagnosed with Leprosy in the state of Alagoas in the period from 2017 to 2021. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(3): 8959-8972.
2. ALVES JM, et al. Perfil epidemiológico e espacial dos casos novos de hanseníase notificados em Feira de Santana no período de 2005- 2015. *Rev Pesqui Fisioter.*, 2021; 11(2): 334-341.
3. ANDRADE KVF, et al. Geographic and socioeconomic factors associated with leprosy treatment default: An analysis from the 100 Million Brazilian Cohort. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2019; 13(9): e0007714.
4. ARAÚJO BGL, et al. Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico de Novos Casos de Hanseníase no Município de Almenara – MG. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2019; 13(47): 410-423.
5. ARAÚJO KMFA, et al. Análise espacial do risco de adoecimento da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Revista Baiana Enfermagem*, 2020; 34: e37902.
6. BARBOSA AM, et al. Seroepidemiologic survey of the household contacts of leprosy patients. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 2022; 68(10): 1389–1393.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/joise/Downloads/boletim_Hansen%C3%ADase%202023_internet_completo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/joise/Downloads/boletim_Hansen%C3%ADase%202023_internet_completo%20(1).pdf). Acessado em: 05 setembro de 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf. Acessado em: 05 setembro de 2023.
9. BUCATER EP e DIAS MAC. Prevalência de casos de hanseníase no município de Votuporanga (SP) no período de 2014 a 2018. *Revista Brasileira Multidisciplinar*. 2020; 23: 2.
10. CAMPOS MRM, et al. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008 – 2012. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2018; 22(1): 79-86.
11. CRUZ DLV. Doenças Negligenciadas: Hanseníase. Editora Omnis Scientia, 2021; 1: 104p.
12. DAMASCENO PR, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pessoas com hanseníase no estado do Pará entre os anos de 2017-2021. *Rev Enferm Contemp.*, 2023; 12: e4905.
13. DEPS P, et al. Hansen's disease case detection in Brazil: a backlog of undiagnosed cases due to COVID-19 pandemic. *J Eur Acad Dermatol Venereol.*, 2022; 36(10): e754-e755.
14. GOMES MDMB, et al. Leprosy: epidemiological profile and possible causes of treatment abandonment. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(9): 73667–73683.

15. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/pesquisa/10070/64506>. Acessado em: 22 de outubro de 2023.
16. JESUS MD, et al. Epidemiological profile of leprosy in Alagoinhas and its health region. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(6): 26321-26338.
17. LEAL JFS, et al. A Baixa adesão dos homens aos serviços da estratégia saúde da família. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 2023; 10 (único): 85-100.
18. LOPES FC, et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 5.
19. MACIEL CCL, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes portadores de hanseníase no estado do Amapá, no período de 2010 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(1): e11782.
20. MARQUETTI CP, et al. Epidemiological profile of people affected by leprosy in three states in the northeast region of Brazil. *Research, Society and Development*, 2022; 11(1): 38811124872.
21. MENDES LMC, et al. Analysis of Hansen's disease cases in the northern region in relation to Brazil from 2011 to 2021. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(4): 13669-13681.
22. NARDI SMT, et al. O Papel da Capacitação em Saúde nos Resultados da Baciloscopia para Hanseníase. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2020; 24(4): 505-516.
23. NETO BFV, et al. Leprosy in the State of Pará: spatial and temporal patterns made visible by the analysis of epidemiological indicators from 2004 to 2018. *Research, Society and Development*, 2021; 10(11): e245101119699.
24. NUNES MRG e LIMA BSS. Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase no Nordeste Brasileiro no Período de 2010-2017: Doença Negligenciada Id on Line Rev. Mult. Psic., 2019; 13(48): 622-638.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE (OMS). Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase. 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076-por.pdf?sequence=47&isAllowed=y>. Acessado em: 08 de setembro de 2023.
26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE (OMS). Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 “Rumo à zero hanseníase”. 2021. Disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/1.-Hanseníase-2021-2030.pdf>. Acessado em: 08 de setembro de 2023.
27. PLOEMACHER T, et al. Reservoirs and transmission routes of leprosy; A systematic review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2020; 14(4): e0008276.
28. PROPÉRCIO ANA, et al. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 2021; 4(2): 8076–810.
29. PRUDÊNCIO FA. A experiência do adoecimento de pacientes com reação hansênica durante o tratamento da hanseníase multibacilar. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2021.
30. RAMOS DP, et al. Prevalência da forma clínica de hanseníase notificadas no município de Porto Nacional – TO. *Rev. Cient. do Tocantins ITPAC Porto Nacional*, 2022; 2(2): 1-13.
31. RAMOS ACV, et al. Trends and forecasts of leprosy for a hyperendemic city from Brazil's northeast: Evidence from an eleven-year time-series analysis. *PLOS one*, 2020; 15(8): e0237165.
32. SANTOS ALS, et al. Percepções dos portadores de hanseníase sobre as respostas hansênicas e o cuidado de si. *Rev Pan-Amaz Saúde*, 2018; 4: 37-46.
33. SANTOS AN, et al. Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 2020; 54: e03659.
34. SANTOS DA, et al. Perfil Epidemiológico dos casos de hanseníase em São Luís - MA entre 2018 e 2021. *Diversitas Journal*, 2023; 8(1): 0421 – 0430.
35. SILVA DS. Avaliação da detecção de casos novos de hanseníase durante as ações de supervisão, nos municípios de Estado do Amazonas, realizadas pela fundação Alfredo da Matta. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Dermatologia – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2020.
36. SOUZA HP, et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. *Rev Panam Salud Publica*, 2020; 44: e10.
37. TAVARES AM. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. *Einstein (São Paulo)*, 2021; 19: eAO5622.
38. TRAUZOLA TR, et al. Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10223.
39. VIEIRA SMS, et al. Perfil epidemiológico da Hanseníase entre os anos 2015 e 2020, no município de Lago da Pedra, Estado do Maranhão. *Hansen int.*, 2020; 45: 1-20.
40. WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. *Weekly Epidemiological Record*, 2022; 36: 429-450. Disponível em: [Global leprosy \(Hansen disease\) update, 2021: moving towards interruption of transmission \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/global-leprosy-(hansen-disease)-update-2021). Acessado em: 05 setembro de 2023.