



Análise dos casos de Hanseníase no Estado do Pará, Brasil

Analysis of Leprosy cases in the State of Pará, Brazil

Análisis de casos de Lepra en el estado de Pará, Brasil

Lucas Felipe Viana Junio¹, Rick Renner Xavier de Carvalho¹, Felipe Jesus Silva Saraiva Campos², Amanda Da Costa Silveira Sabbá³, Ana Paula Aparecida Santos Varela³, Luciana Constantino Silvestre³, Lorena de Oliveira Tannus³.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Pará no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e analítico do tipo transversal, com abordagem quantitativa, que utilizou dados do Banco de Dados do DATASUS. **Resultados:** Foram analisados 32.542 casos da doença. A prevalência dos casos de hanseníase notificados foi (de aproximadamente 35/100.000 habitantes). Constatou-se, que os acometidos pela patologia eram majoritariamente do sexo masculino, de cor parda, idade entre 20 e 49 anos e ensino fundamental incompleto. O percentual de baciloscopia demonstra não realização do exame em maior número, a baciloscopia positiva aparece com a segunda maior frequência, demonstrando que as formas clínicas Dimorfa e Virchowiana, representam predominância entre os doentes, esses ainda apresentaram, em grande parte, grau zero de incapacidades, houve significativa diminuição dos casos notificados no estado a partir de 2019. **Conclusão:** Grande parte das notificações foram sob formas mais agressivas da doença, demonstrando diagnósticos tardios e menor abrangência da rede pública de atendimento, o que repercute a necessidade de execução das políticas públicas de acordo com a realidade de cada região voltadas à prevenção e erradicação da doença.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Análise de casos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of leprosy in the state of Pará from 2013 to 2023. **Methods:** This is a retrospective, descriptive and analytical cross-sectional study, with a quantitative approach, which used data from the DATASUS Database. **Results:** 32,542 cases of the disease were analyzed. The prevalence of reported leprosy cases was (approximately 35/100,000 inhabitants). It was found that those affected by the pathology were mostly male, mixed race, aged between 20 and 49 years old and had incomplete primary education. The percentage of bacilloscopy shows that the exam is not performed in greater numbers, positive sputum smear microscopy appears with the second highest frequency, demonstrating that the clinical forms Dimorpha and Virchowiana, represent predominance among patients, these still presented, for the most part, zero degree of disability, there was a significant decrease in cases reported in the state from 2019 onwards. **Conclusion:** Most of the notifications were of more aggressive forms of the disease, demonstrating late diagnoses and less coverage of the public care network, which reflects the need to implement public policies according to the reality of each region aimed at preventing and eradicating the disease.

Keywords: Leprosy, Epidemiology, Case analysis.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Marabá- PA.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de la lepra en el estado de Pará en el período de 2013 a 2023. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico, con enfoque cuantitativo, que utilizó datos de la Base de Datos DATASUS. **Resultados:** Se analizaron 32.542 casos de la enfermedad. La prevalencia de casos de lepra notificados fue (aproximadamente 35/100.000 habitantes). Se encontró que los afectados por la patología eran en su mayoría hombres, mestizos, con edades entre 20 y 49 años y con educación primaria incompleta. El porcentaje de baciloscopia muestra que el examen no se realiza en mayor número, la baciloscopia de esputo positiva aparece con la segunda mayor frecuencia, demostrando que las formas clínicas Dimorpha y Virchowiana, representan predominio entre los pacientes, estas aún presentan, en su mayoría, cero grado de discapacidad, hubo una disminución significativa de los casos reportados en el estado a partir de 2019. **Conclusión:** La mayoría de las notificaciones fueron de formas más agresivas de la enfermedad, demostrando diagnósticos tardíos y menor cobertura de la red pública de atención, lo que refleja la necesidad implementar políticas públicas acordes a la realidad de cada región encaminadas a prevenir y erradicar la enfermedad.

Palabras clave: Lepra, Epidemiología, Análisis de casos.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia crônica e infectocontagiosa, provocada pelo agente causador *Mycobacterium Leprae*, que afeta principalmente as células de Schwann constituintes dos nervos periféricos, sendo a transmissão possibilitada não só pelo contato próximo e prolongado, mas principalmente através das vias respiratórias do infectado (BRASIL, 2017).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS 2023) em consonância à Organização Mundial da Saúde (OMS 2022), tal condição patológica se caracteriza como uma doença tropical negligenciada que afeta principalmente países em desenvolvimento, como o Brasil. Nota-se ainda que fatores socioeconômicos impactam, com maior acometimento, indivíduos pertencentes a classes sociais menos privilegiadas, com grande número de infectados sendo analfabetos ou com baixa escolaridade, o que demonstra a vulnerabilidade dessa população, outras questões incluem raça e até mesmo faixa etária (Lopes VAS, Rangel EM., 2014).

Os casos de Hanseníase podem ser classificados como paucibacilares, que englobam o tipo indeterminado e tuberculóide da doença, ou multibacilares quando se manifestam com a forma dimorfa e virchowiana (FINEZ MA, SALOTTI SRA., 2011). Assim, para fins operacionais de tratamento, a OMS determina classificação de paucibacilares (PB) para doentes com presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, ao passo que multibacilares (MB) correspondem àqueles com presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva. (LIMA HM, et al., 2011) e (BRASIL 2017).

Nessa condição patológica, evidenciam-se diversas manifestações sintomáticas, que podem determinar tipos clínicos da doença, como: manchas acrômicas, alterações de sensibilidade (temperatura, dor e tato), além de lepromas faciais e acometimento simétrico ou assimétrico de nervos periféricos nos casos mais graves (BRASIL 2017).

O paciente diagnosticado deve receber os primeiros cuidados na Atenção Primária em Saúde (APS), a fim de que seja identificado o tipo da hanseníase, de acordo com a classificação operacional e a partir disso é possível direcionar o tratamento terapêutico, que a partir de 2021, passou a ser denominado de Poliquimioterapia Única (PQT/U), indicado para os tipos Paucibacilar e Multibacilar, com a associação de fármacos rifampicina, dapsona e clofazimina, havendo diferença no tempo de tratamento, com o PB necessitando de 9 meses de tratamento até 6 doses, enquanto MB necessita de 18 meses e 12 doses com a supervisão de médicos e enfermeiros (BRASIL, 2017).

A alta prevalência de hanseníase no país, incluindo o estado do Pará até 2010, mobilizou o governo para criação de uma meta de eliminação dos casos da enfermidade até 2020. Com isso, em 2015 foi registrada a menor taxa dos últimos 11 anos quanto à prevalência dos casos de hanseníase no país. Contudo, a região

Norte ainda possuía dados de registro da doença mais elevados que a média nacional, com coeficiente de prevalência de aproximadamente 2/100 000 habitantes no mesmo período (RIBEIRO MD, et al., 2018).

O estado do Pará ocupou a quarta posição no ranking, quanto ao número de pessoas diagnosticadas com hanseníase em 2015, com uma taxa de detecção geral de novos casos em aproximadamente 35 / 100.000 habitantes (Neves DC, et al., 2017).

Em 2022, após mais de 17 mil novas notificações, o Ministério da Saúde demonstrou preocupação quanto a região norte com especial atenção ao Estado do Pará, que contabilizou cerca de 1300 desses novos casos (Brasil 2022).

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde atua no desenvolvimento de ações, com o fito de potencializar a detecção de casos novos, prevenir as incapacidades e fortalecer o sistema de vigilância para a doença alicerçado na estratégia global para a Hanseníase para 2016-2020 (Brasil 2019).

Em razão da escassez de literaturas relacionadas ao assunto no estado do Pará, esse artigo contribui com a demanda de pesquisas. Portanto, o objetivo desse estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no estado do Pará no período de 2013 a 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de cunho retrospectivo, descritivo e analítico do tipo transversal, com abordagem quantitativa, que utilizou dados públicos do Banco de Dados do DATASUS, contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (<http://portalsinan.saude.gov.br/>), referentes aos casos de Hanseníase assistidos no período de 2013 a 2023, no Estado do Pará, o qual possui uma população estimada em 8.442.962 habitantes (IBGE, 2022).

A base de dados foi composta por 32.542 casos de hanseníase no período analisado. Para o cálculo de incidência, foi utilizada a fórmula ($\text{Incidência} = \text{número de casos} / \text{população} \times 100.000$), sendo o número de pessoas residentes no estado do Pará nos anos de 2013 a 2021 baseado nos dados de estimativa populacional presente no Datasus. Para os anos de 2022 e 2023 foram utilizados dados do censo de 2022 do IBGE.

Foram incluídos no estudo, os dados epidemiológicos adquiridos no SINAN e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (<https://www.ibge.gov.br/>), dos casos de Hanseníase assistidos no Estado do Pará, no período de 2013 a 2023, com residência nos municípios do Estado do Pará, no Brasil. Não houve critérios de exclusão, considerando a estratificação realizada por filtros do TABNET.

Os dados foram acessados através da plataforma TABNET/DATASUS, considerando inicialmente a opção “epidemiologia e morbidade” e ao final, todos os casos de Hanseníase notificados pelo SINAN, de 2013 a 2023 com filtro de abrangência geográfica específico para o Estado do Pará.

As informações obtidas sobre o Estado do Pará foram agrupadas em seis mesorregiões: Sudoeste Paraense (Araguaia); Nordeste Paraense (Rio Caetés); Sudeste Paraense (Carajás, Lago de Tucuruí e Tocantins); Baixo Amazonas (Baixo Amazonas, Tapajós e Xingú); Marajó (Marajó I e Marajó II) e Metropolitana de Belém (Metropolitana I, Metropolitana II e Metropolitana III), corroborando o documento de 1990 do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento.

O teste Qui-quadrado foi utilizado no estudo, para estabelecer em que momento esses resultados foram significativos, considerando o nível de significância de $\alpha = 5\%$, para um valor de $p < 0,05$, com auxílio do Bioestat 5.0.O software Microsoft Excel® 2022 foi utilizado para o cálculo da frequência relativa e confecção do gráfico e das tabelas.

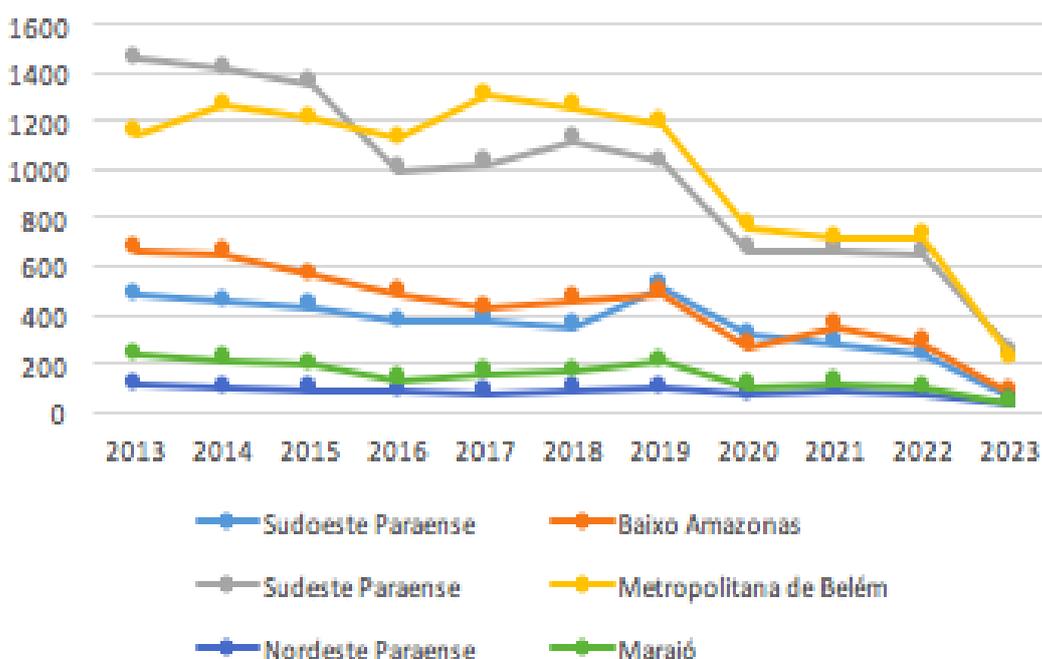
No que tange à questão ética, não houve necessidade do uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do Termo de Consentimento de Uso de Dados (TCUD) e/ou de submissão à Comissão de ensino e Pesquisa (CEP/UEPA), haja vista que o estudo utilizou dados secundários de banco de dados público.

RESULTADOS

O **Gráfico 1** apresenta um recorte temporal de 2013 a 2023 dos casos de hanseníase no estado do Pará, divididos por mesorregião de saúde. Nesse período foram identificados 32.542 casos novos da doença, com maior frequência de casos nos anos 2013 e 2014 com, respectivamente, 4.079 e 4.082 notificações registradas nas mesorregiões, sendo o Sudeste Paraense com maior frequência absoluta identificada, enquanto a mesorregião com menor número de casos registrados está representada pelo Nordeste Paraense, com menos de 200 casos, no período mencionado.

Pode-se observar ainda que houve uma tendência de diminuição progressiva ao longo dos 10 anos analisados.

Gráfico 1 - Distribuição temporal do número de casos de hanseníase por mesorregião de saúde de 2013 a 2023 no estado do Pará, Brasil (N=32.542).



Fonte: Junio LFV, et al., 2024; dados do SINAN.

A **Tabela 1** apresenta a taxa de incidência de hanseníase no Pará ao longo do período estudado. A mesorregião Sudeste paraense apresentou maior taxa de incidência entre as mesorregiões no período de 2013 a 2015. De 2016 a 2022 houve maior taxa de incidência na mesorregião metropolitana de Belém. Já em 2023, a taxa de incidência foi maior na mesorregião sudeste paraense novamente. O ano de 2013 apresentou maior incidência em todas as mesorregiões. É possível observar uma tendência de diminuição da incidência ao longo dos anos, com exceção de 2017.

Tabela 1 - Taxa de incidência de hanseníase por 100.000 habitantes no estado do Pará, 2013 a 2023. (N=32.542)

Mesorregião	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sudoeste Paraense	5,92	5,57	5,2	4,45	4,48	4,22	5,95	3,6	3,2	2,64	0,67
Baixo Amazonas	8,2	7,9	6,84	5,8	5,06	5,4	5,67	3,04	3,96	3,17	0,85
Sudeste Paraense	18,05	17,3	16,35	11,9	12,08	13,1	11,93	7,66	7,56	7,3	2,71
Metropolitana de Belém	14,2	15,51	14,6	13,46	15,44	14,71	13,73	8,77	8,11	8,12	2,4
Nordeste Paraense	1,32	1,16	1,04	0,93	0,91	1,02	1,08	0,74	0,97	0,82	0,38
Marajó	2,9	2,6	2,28	1,58	1,9	1,89	2,34	1,18	1,33	1,04	0,38
Total	50,64	50,90	46,3	38,19	40	40,25	44,22	25,01	25,13	23,1	7,4

Fonte: Junio LFV, et al., 2024; dados do SINAN.

A **Tabela 2** apresenta as características da população estudada. Houve maior frequência relativa, em todas as mesorregiões, de pacientes com ensino fundamental incompleto (especialmente o sudeste paraense - 17,74%), pardos (de forma mais frequente na mesorregião metropolitana de Belém - 26,30%), do sexo masculino (com destaque para a mesorregião metropolitana de Belém - 20,06%) e com idade de 20 a 49 anos (ainda mais frequente na mesorregião metropolitana de Belém - 16,90%). Os dados das características presentes na tabela 2 não somam 100% porque alguns dados foram descritos no SINAN - DATASUS como “em branco” ou “ignorado” e ainda que não apareçam de forma clara, foram considerados para a construção da tabela. Em cada característica os dados percentuais de todas as mesorregiões se referem ao valor total de 32.542 casos.

Tabela 2 - Características dos pacientes com hanseníase no estado do Pará, 2013 a 2023. (N=32.542)

Mesorregiões													
Escolaridade	Sudoeste paraense		Sudeste paraense		Baixo amazonas		Metropolitana de Belém		Nordeste Paraense		Marajó		Total
Escolaridade													
Analfabeto	375	1.15	1129*	3.46	460	1.41	709*	2.17	75	0.23	230	0.7	9.12
Ensino Fundamental Incompleto	1975*	6.06	5775*	17.74	2420*	7.43	4994*	15.34	371	1.14	906*	2.78	50.49
Ensino Fundamental Completo	179	0.55	549	1.68	216	0.66	581*	1.78	38	0.11	64	0.19	4.97
Ensino Médio Incompleto	224	0.68	701	2.15	240*	0.73	907*	2.78	52	0.15	81	0.24	6.73
Ensino Médio Completo	332*	1.02	1152*	3.54	435*	1.33	1665*	5.11	83*	0.25	109*	0.33	10.25
Educação Superior Incompleta	30	0.09	91*	0.27	43	0.13	183*	0.56	9	0.02	20	0.06	1.13
Educação Superior Completa	56	0.17	193	0.59	78	0,23	332*	1.02	19	0.05	24	0.07	1.9
Raça													
Preta	554*	1.7	1692*	5.19	605*	1.85	950*	2,91	77	0.23	147*	0,45	12,33
Amarela	50*	0.15	97	0.29	21	0.06	35*	0,10	4	0.01	9	0,02	0,63
Parda	2549*	7.83	7407*	22.7	3372*	10.3	8560*	26,30	686	2.1	1303*	4,00	73,23
Indígena	17	0.05	24	0.07	35*	0.1	28*	0.08	7	0.02	5	0.01	0,34
Sexo													
Masculino	2483	7.63	6751	20.7	3163*	9.71	6529*	20.06	538	1.65	1059	3.25	63
Feminino	1372	4.21	3835	11.78	1541*	4.73	4353*	13.37	342	1.05	575	1.76	36,92
Faixa etária													
1 a 14	368	1.13	1110*	3.41	340*	1.04	864*	2.65	58	0.17	224*	0.68	9,08
15 a 19	223	0.68	717	2.2	267	0.82	612	1.88	70	0.21	142	0.43	6,22
20 a 49	1939	5.95	5447	16.7	2454	7.54	5518	16.9	436	1.33	820	2.51	50,93
50 a 79	1262	3.87	3148*	9.67	1575	4.83	3681*	11.31	289	0,88	421*	1.29	31,85
>80	64	0.19	164	0.5	68	0.2	207	0.63	27	0.08	27	0.08	1,68

Legenda: *p valor geral <0,0001 *dados onde o valor do resíduo foi superior a 1,96 em índice de significância de 95%.

Fonte: Junio LFV, et al., 2024. Dados do SINAN.

A **Tabela 3** apresenta os dados sobre diagnóstico e classificação do tipo de hanseníase na população estudada. Houve maior frequência relativa, em todas as mesorregiões, de pacientes que não realizaram baciloscopia (com destaque para o sudeste paraense - 14.76%; a mesorregião metropolitana de Belém foge à regra, apresentando maior frequência de baciloscopia negativa), com hanseníase multibacilar (com maior destaque para a mesorregião metropolitana de Belém - 25,83%), sem episódio de reação hansênica (predominantemente no sudeste paraense - 23,27%) de forma clínica dimorfa (mais evidente na mesorregião metropolitana de Belém - 17,54%) e apresentando mais de 5 lesões de pele (principalmente na mesorregião metropolitana de Belém - 14,88%).

Os dados das características presentes na tabela 2 não somam 100% porque alguns dados foram descritos no SINAN - DATASUS como “em branco” ou “ignorado” e ainda que não apareçam de forma clara, foram considerados para a construção da tabela. Em cada variável os dados percentuais de todas as mesorregiões se referem ao valor total de 32.542.

Tabela 3 – Classificação dos pacientes com hanseníase no estado do Pará, 2013 a 2023. (N=32.542)

Mesorregiões													
Variáveis	Sudoeste paraense		Sudeste paraense		Baixo amazonas		Metropolitana de Belém		Nordeste Paraense		Marajó		Total
Baciloscopia													
Positivo	786	2,3 6	1646 *	5,05	1000	3,07	2809*	8,63	196	0,6	322	0,9 8	20,6 9
Negativo	553*	1,6 9	1636 *	5,02	875	2,68	2758*	8,47	147	0,4 5	298	0,9 1	19,2 2
Não realizado	1472	4,5 2	4804	14,7 6	1593	4,89	2493	7,66	230	0,7 0	589	1,8 0	34,3 3
Classificação operacional diagnóstica													
Paucibacilar	773*	2,3 7	2917 *	8,96	957*	2,94	2476	7,60	230 *	0,7 0	382	1,1 7	23,7 4
Multibacilar	3082 *	9,4 7	7667 *	23,5 6	3747 *	11,5 1	8406	25,83	650 *	1,9 9	1251	3,8 4	76,2
Episódio reacional													
Reação tipo 1	231*	0,7	1148	3,52	496	1,52	1369*	4,20	113	0,3 4	106*	0,3 2	10,6
Reação tipo 2	81	0,2 4	342	1,05	169	0,51	281	0,86	38	0,1 1	34	0,1 0	2,87
Reação tipo 1 e 2	74*	0,2 2	110	0,33	47	0,14	83	0,25	13	0,0 4	13	0,0 3	1,01
Sem Reação	2788 *	8,5 6	7573	23,2 7	3062	9,40	7444*	22,87	545 *	1,6 7	1172 *	3,6	69,3 7
Notificação clínica													
Indeterminada	604*	1,8 5	1915 *	5,88	712*	2,18	1109*	3,40	153	0,4 7	256	0,7 8	14,5 6
Tuberculoide	284*	0,8 7	1084 *	3,33	418*	1,28	1387*	4,26	89	0,2 7	144	0,4 4	10,4 5
Dimorfa	2010 *	0,0 6	5683 *	17,4 6	2599 *	7,98	5710*	17,54	359 *	1,1 0	779	2,3 9	46,5 3
Wirchowiana	490*	1,5	1438 *	4,41	718*	2,20	2229*	6,84	176 *	0,5 4	260	0,7 9	16,2 8
Lesões cutâneas													
Lesão única	734*	2,2 5	2716 *	8,34	854*	2,62	2576	7,91	177	0,5 4	330	1,0 1	22,6 7
2-5 lesões	1210	3,7 1	3100	9,52	1442 *	4,43	2889*	8,87	264	0,8 1	572*	1,7 5	29,0 9
> 5 lesões	1489	4,5 7	4085 *	12,5 5	1936	5,94	4843*	14,88	377	1,1 5	587*	1,8 0	40,8 9

Legenda: *p valor geral <0,0001 *dados onde o valor do resíduo foi superior a 1,96 em índice de significância de 95%.

Fonte: Junio Lfv, et al., 2024. Dados do SINAN.

A **Tabela 4** apresenta os dados sobre a avaliação do grau de incapacidade e sobre o tratamento para hanseníase na população estudada. Houve maior frequência relativa, em todas as mesorregiões, de pacientes com grau 0 de incapacidade física (com destaque para o sudeste paraense - 20,90%), que usaram esquema de poliquimioterapia de multibacilar (com maior destaque para a mesorregião metropolitana de Belém - 24,94%: a mesorregião sudeste paraense foge à regra, apresentando maior frequência de poliquimioterapia paucibacilar), e que fizeram uso de 7 a 12 doses (predominantemente no sudeste paraense - 12,29%). Os dados das características presentes na tabela 2 não somam 100% porque alguns dados foram descritos no SINAN - DATASUS como “em branco” ou “ignorado” e ainda que não apareçam de forma clara, foram considerados para a construção da tabela. Em cada variável os dados percentuais de todas as mesorregiões se referem ao valor total de 32.542.

Tabela 4 - Classificação do grau de incapacidade e tratamento dos pacientes com hanseníase no estado do Pará, 2013 a 2023. (N=32.542).

Mesorregiões													
Variáveis	Sudoeste paraense		Sudeste paraense		Baixo amazonas		Metropolitana de Belém		Nordeste Paraense		Marajó		Total
Avaliação da incapacidade													
Grau 0	2214	6,80	6812*	20,9	2266	6,96	6361*	19,54	489*	1,50	998*	3,06	58,76
Grau 1	968*	2,97	2610*	8,02	1590*	4,88	2672	8,21	226	0,69	383*	1,17	25,94
Grau 2	267	0,82	758*	2,32	461*	1,41	1091*	3,35	64*	0,19	106	0,32	8,41
Esquema de tratamento													
PQT/PB/6 doses	732*	2,24	2792*	8,57	900*	2,76	2397*	7,36	219	0,67	371*	1,14	22,74
PQT/MB/12 doses	3095*	9,5	766*	2,35	3766*	11,57	8118*	24,94	643	1,97	1247*	3,83	54,16
Outros esquemas substitutivos	16*	0,05	06*	0,32	24*	0,07	349*	1,07	12	0,03	11	0,03	1,57
Nº de doses													
0 a 6	1350*	4,15	4078*	12,5	1655*	5,08	5289*	16,26	373	1,14	690*	2,12	41,25
7 a 12	2294*	7,05	6275*	12,29	2902*	8,92	5336*	16,41	469	1,44	897*	2,75	48,86
13 a 24	203*	0,62	221*	0,67	140*	0,43	245*	0,75	38	0,11	42	0,12	2,7
0 a 6	1350*	4,15	4078*	12,5	1655*	5,08	5289*	16,26	373	1,14	690*	2,12	41,25

Legenda: *p valo geral <0,0001 *dados onde o valor do resíduo foi superior a 1,96 em índice de significância de 95%.

Fonte: Junio LFV, et al., 2024. Dados do SINAN.

A análise de resíduos apontou associação estatística para a maioria das variáveis mais frequentes em grande parte das mesorregiões (escolaridade ensino fundamental incompleto, raça parda, classificação operacional multibacilar, sem episódio reacional, do tipo dimorfa, com mais de 5 lesões, incapacidade Grau 0, esquema de tratamento multibacilar de 12 doses, com 7 a 12 doses realizadas). A variável sexo masculino apresentou associação estatística significativa somente nas mesorregiões Baixo amazonas e na metropolitana de Belém. Algumas das variáveis como a faixa etária de 20 a 49 anos e a baciloscopia não realizada apesar de serem mais frequentes não apresentaram associação estatística significativa em nenhuma mesorregião.

DISCUSSÃO

Nos últimos 5 anos, observou-se uma progressiva diminuição da hanseníase no estado paraense, com uma acentuada queda a partir de 2019, embora haja tendência de diminuição da incidência, as disparidades quanto as mesorregiões descritas pelos dados do SINAM, demonstram ainda a manutenção da doença. De forma geral, dos casos apresentados nesse artigo, os pacientes eram majoritariamente do sexo masculino, com ensino fundamental incompleto, de raça parda, e com idade entre 20 e 49 anos.

Quanto ao diagnóstico e classificação, a maioria não realizou baciloscopia, grande parte possuía hanseníase multibacilar do tipo dimorfa, com mais de 5 lesões e sem episódio de reação hansênica. Ainda pode-se destacar que em maior número foi apresentado grau 0 de incapacidade física, e o tratamento mais referido foi poli quimioterapia multibacilar, de 7 a 12 doses (**Tabelas 2, 3 4**).

Os achados da presente pesquisa revelam que o maior número de casos foi registrado em pacientes do sexo masculino, visto que foi referenciado (63%) de casos em homens, mostrando uma relação entre os fatores. Todavia, dados obtidos em uma pesquisa realizada na Paraíba mostram uma realidade diferente. Havendo, neste, predominância da incidência no sexo feminino, com (53,1%), seguido pelo masculino, apresentando taxa de (46,9%) (SIMPSON CA, et al., 2010).

Avaliando a escolaridade do doente e qual sua relação entre ambos, percebe-se pela coleta de dados, que o ensino fundamental incompleto apresentou maior incidência, com 50,49%. Esses dados apresentam associação com a taxa referida por um estudo epidemiológico realizado no estado de Minas Gerais, o qual afirma que 34% das notificações não haviam concluído o ensino Fundamental. Fato esse, que enfatiza a

relação já presente na literatura, de que a hanseníase é uma enfermidade marcada pelas desigualdades socioeconômicas e menor grau de instrução informacional (PESCARINI JM., et al., 2018).

Quanto a raça, a mais atingida foi a parda, sendo analisada uma taxa de (76%) no Pará, em consonância as literaturas (VIEIRA GD, et al., 2014) e (BRITO KK, et al., 2015) com (46,1%) e (57%) respectivamente, evidenciando que a desigualdade racial também afeta a saúde dos indivíduos.

Ao se analisar o fator faixa etária e sua relação com casos da doença no estado, a literatura apresenta que a análise da frequência de casos em menores de 15 anos é extremamente relevante e funciona como parâmetro de avaliação do controle da doença (CAMPOS MR, et al., 2018) sendo a enfermidade mais comum em adultos, haja vista o período de latência, com os dados indicando que a faixa etária entre 20 a 49 anos (50,93 %) se destacou dentre as demais, corroborando, assim, com os dados científicos da universidade goiana Morgana Potrich (CRUZ GG, et al., 2020) que referiu em trabalho sobre epidemiologia hanseniana, que a quantidade de atingidos aumenta progressivamente a partir dos 20 anos e encontra seu pico até os 49 anos. Entretanto, um estudo conduzido em Santa Catarina no ano de 2018, contradiz os dados apresentados, mostrando maiores índices entre os 50 a 59 anos (16,67%) (COSTA JC, 2018).

Em relação a Baciloscopia, os valores coletados identificam maior frequência para os casos sem realização do exame (34,33%), concordando com dados mostrados na Paraíba (SIMPSON CA, et al., 2010). Foi evidenciado na Baciloscopia Positiva a segunda maior frequência (20,69 %) demonstrando que entre as notificações com bacilos, as formas clínicas Dimorfa e Virchowiana foram as mais frequentes, com (46,53 %) e (16,28 %) respectivamente, ao passo em que repercute a prevalência (MB) no estado e condiz com estudos disponibilizados em outros estados (PACHECO MA, et al., 2014) e (CAMPOS MR, et al., 2018).

Ainda podem ser referidas as lesões cutâneas, com mais de 5 lesões (40,89 %), fato que coincide com o aspecto prevalente da (MB), dados que exprimem preocupação, em virtude dessa classificação operatória predominante ser a forma transmissora da enfermidade, o que pode antever um aumento alarmante no número de casos novos da doença nos próximos anos. Ainda foi possível analisar divergência quanto a um estudo realizado em Santa Catarina 2018, o qual demonstrou dados de maior incidência de 2 a 5 lesões (36,10%) em relação a mais de 5 lesões (COSTA JC, 2018).

Denotando o tipo reacional, a maioria das notificações não apresentaram reação (69,37 %), indicando maior estabilidade no curso da doença, porém é importante destacar que a hanseníase é uma doença de longa incubação e pode estar sob a forma (MB) mesmo que não apresente sinais agudos reacionais, o que ajuda a explicar o elevado número manifestações Dimorfa e Virchowiana e mesmo assim menor quantidade de reação (CRUZ GG, et al., 2020).

A abordagem terapêutica usada pelo Sistema de Saúde Brasileiro corresponde a poliquimioterapia, com os dados da atual pesquisa revelando que o esquema PQT/ MB/ 12 doses é o mais frequente (54,16 %), que é utilizado no caso dos tipos clínicos Dimorfa e Virchowiana, corroborando a alta frequência da manifestação operatória MB no estado, tão logo possui relação de similaridade aos dados apresentados na Paraíba que demonstrou (52,29%) (CAMPOS MR, et al., 2018).

Referindo-se ao grau de incapacidade, que evolui de acordo com a progressão da doença, a maior frequência se repercutiu sobre o grau zero (58,76%) dado que está em consonância aos estudos epidemiológicos realizados em Minas Gerais e Nordeste brasileiro, que apresentaram (39,2%) e (72,5 %) (JÚNIOR AF, et al., 2012) e (GOMES CC, et al., 2005) , demonstrando que apesar da alta frequência do tipos clínicos mais evoluídos, ainda é possível reverter os quadros infecciosos e possíveis efeitos colaterais, proporcionando aos curados uma vida pós doença de maior estabilidade.

CONCLUSÃO

Evidencia-se, a partir dos dados analisados, significativa redução do coeficiente de notificação geral dos casos de hanseníase no estado do Pará. Foram analisados 32.542 casos notificados pelo SINAN, houve predominância de pacientes do sexo masculino, com ensino fundamental incompleto, e raça parda. A maior parte dos pacientes não realizaram baciloscopia, e a outra parte apresentaram positividade no exame, o que

demonstra menor cobertura da Atenção Primária em Saúde. Pode-se elucidar, ainda, a desatualização de algumas publicações usadas como referências, e a escassez de dados com relação as notificações da doença no ano de 2023, em razão da não conclusão do censo (IBGE). Portanto, surge a necessidade de desenvolver estudos com pacientes diagnosticados com hanseníase no estado do Pará, com o fito de compreender, em profundidade, o estabelecimento do padrão da doença nos paraenses.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Guia prático sobre hanseníase. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hansenise/guia-pratico-de-hansenise.pdf/view>. Acessado em 25 de novembro de 2023.
2. BRASIL. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase. 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hansenise_2019.pdf. Acessado em 15 de novembro de 2023.
3. BRITO KK, et al. O. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015; 2: 1–30.
4. CAMPOS MR, et al. Perfil Clínico-epidemiológico Dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008 – 2012. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2018; 5: 1–8.
5. COSTA JC. Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil nos anos de 2014 a 2016. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, 2018; 7: 1-35.
6. CRUZ GG, et al. Estudo Epidemiológico das Formas Clínicas de Hanseníase: Um Panorama Histórico e Atual, 2020; 4: 1-7.
7. FINEZ MA e SALOTTI SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, 2011; 1: 1-5.
8. GOMES CC, et al. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase em um Centro de Referência na Região Nordeste do Brasil. *Revista Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2005; 2: 1-6.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA (IBGE). Censo 2022 Panorama. Disponível em: [Panorama do Censo 2022 \(ibge.gov.br\)](https://www.ibge.gov.br). Acessado em: 01 de novembro de 2023.
10. JÚNIOR AF, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2012; 3: 1-6.
11. LIMA HMN, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2010; 1: 1-5.
12. LOPES VAS e RANGEL EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde em Debate*. 2014; 5: 1-13.
13. MINISTERIO DA SAÚDE. Hanseníase: Pará notifica maior número de casos em 2022 da região norte. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/para/2023/janeiro/hansenise-para-notifica-maior-numero-de-casos-em-2022-da-regiao-norte>. Acesso em: 28 out. 2023.
14. NEVES DC DE O, et al. Tendência das taxas de detecção de hanseníase em jovens de 10 a 19 anos de idade nas Regiões de Integração do estado do Pará, Brasil, no período de 2005 a 2014. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2017; 8(1): 29–37.
15. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). 2023. OMS incentiva integração na resposta a doenças tropicais negligenciadas de pele. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/03/1811937>. Acesso em: 28 out. 2023.
16. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). 2022. Doenças tropicais negligenciadas: OPAS pede fim dos atrasos no tratamento nas Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-1-2022-doencas-tropicais-negligenciadas-opas-pede-fim-dos-atrasos-no-tratamento-nas>. Acesso em: 25 nov. 2023.
17. PACHECO MA, et al. Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2014; 2: 1-8.
18. PESCARINI JM, et al. Marcadores de risco socioeconômico da hanseníase em Países com carga elevada: uma revisão sistemática. *Revista PLOS Doenças Tropicais Negligenciadas*, 2018; 2: 1-20.
19. RIBEIRO MD, et al. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2018; 1–7.
20. SIMPSON CA, et al. Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba. *Revista Hansenologia Internationalis*, 2010; 4: 1-8.
21. VIEIRA GD, et al. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2014; 3: 1-7.