



Análise do perfil epidemiológico dos casos de hanseníase

Analysis of the epidemiological profile of leprosy cases

Análisis del perfil epidemiológico de casos de lepra

Lenilma Bento de Araújo Meneses¹, Valéria Leite Soares¹, Luca Silva Tavares¹, Maria Cláudia Monteiro de Moura¹, Alana Carla da Silva Viturino¹, Maristela de Araújo¹, Maria Gilmara de Lima Pereira², Jozicleide Barbosa dos Santos², Débora Araújo de Barros Vieira³, Paula Soares Carvalho⁴.

RESUMO

Objetivo: Analisar o Perfil Epidemiológico dos casos de hanseníase na Região Metropolitana de João Pessoa-PB. **Métodos:** Estudo exploratório, documental, analítico, quantitativo, descritivo-retrospectivo com dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES), presentes no SINAN estadual, no período de 2019 a 2023. Os dados foram organizados por meio dos registros enviados pela SES e tabulados no Microsoft Excel 2019®. Para o processamento utilizou-se o software Jamovi®. **Resultados:** Foram analisados 1.370 casos para o perfil epidemiológico, com maior registro no ano de 2019 com 362 casos notificados, e um coeficiente de 27,75 casos/ 100.000 habitantes. O perfil das pessoas com hanseníase é predominantemente: masculino 56,5%; cor parda 75,4%; idade de 35 a 64 anos 57,5%; ensino fundamental incompleto 40,4%. A maioria dos casos apresenta a forma dimorfa da doença 40,8%, grau zero de incapacidade 40,9% e caracterização multibacilar 71,6%. **Conclusão:** Apesar do aumento na detecção precoce, busca ativa e acompanhamento adequado, a região analisada mostra-se endêmica.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Doenças negligenciadas, Notificação de doença.

ABSTRACT

Objective: To analyze the Epidemiological Profile of leprosy cases in the Metropolitan Region of João Pessoa-PB. **Methods:** Exploratory, documentary, analytical, quantitative, descriptive-retrospective study with data provided by the Secretariat of Health of the State of Paraíba (SES), present in the state of SINAN, from 2019 to 2023. The data was organized through them records sent by la SES. y tabulated in Microsoft Excel 2019®. For the process, Jamovi® software was used. **Results:** For the epidemiological profile, 1,370 cases were analyzed, with the highest record in 2019 with 362 reported cases, and a coefficient of 27.75 cases/100,000 inhabitants. The profile of people with leprosy is predominant: male 56.5%; brown color 75.4%; age 35 to 64 years 57.5%; incomplete primary education 40.4%. The majority of cases present the dimorphic form of the disease 40.8%, low degree of disability 40.9% and multibacillary characteristics 71.6%. **Conclusion:** despite the increase in early detection, active search and adequate monitoring, the analyzed region appears to be endemic.

Keywords: Leprosy, Epidemiology, Unattended illnesses, Illness notification.

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB.

²Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa – PB.

³Instituto Walfredo Guedes Pereira/Hospital São Vicente de Paula, João Pessoa – PB.

⁴Centro Universitário São Lucas/Afya, Porto Velho – RO.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el Perfil Epidemiológico de los casos de lepra en la Región Metropolitana de João Pessoa-PB. **Métodos:** Estudio exploratorio, documental, analítico, cuantitativo, descriptivo-retrospectivo con datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Estado de Paraíba (SES), presente en el estado de SINAN, de 2019 a 2023. Los datos fueron organizados a través de los registros enviados por la SES. y tabulados en Microsoft Excel 2019®. Para el procesamiento se utilizó el software Jamovi®. **Resultados:** Para el perfil epidemiológico se analizaron 1.370 casos, con el registro más alto en 2019 con 362 casos reportados, y un coeficiente de 27,75 casos/100.000 habitantes. El perfil de las personas con lepra es predominante: masculino 56,5%; color marrón 75,4%; edad de 35 a 64 años 57,5%; educación primaria incompleta 40,4%. La mayoría de los casos presentan la forma dimórfica de la enfermedad 40,8%, grado cero de discapacidad 40,9% y caracterización multibacilar 71,6%. **Conclusión:** Apesar del aumento de la detección temprana, la búsqueda activa y el seguimiento adecuado, la región analizada parece ser endémica.

Palabras clave: Lepra, Epidemiología, Enfermedades desatendidas, Notificación de enfermedades.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa, milenar e de abrangência em diversos países do mundo, provocada pelo *Mycobacterium Leprae*. A doença atinge as células da pele, os troncos dos nervos periféricos da face, membros superiores e membros inferiores podendo causar complicações crônicas ao longo do tempo, incluindo deformidades e restrições funcionais. Apesar de ser tratável, a hanseníase continua sendo um desafio global significativo, com notificação de mais de 200.000 novos casos diagnosticados anualmente (BRASIL, 2021; ARAÚJO KMFDA, et al., 2020).

A doença é classificada em paucibacilar (PB) ou multibacilar. A PB é quando o indivíduo apresenta até cinco lesões, geralmente em decorrência da resistência do organismo ao bacilo, e por isso apresentam quantidades insuficientes para infectar outras pessoas. Os casos de hanseníase PB, não são vistos como uma fonte relevante de transmissão de doenças, devido à sua baixa carga bacteriana. A multibacilar (MB) é quando o indivíduo apresenta cinco ou mais lesões e acometimento neural, sendo a principal fonte de infecção, responsável pela cadeia epidemiológica da doença (CASTRO LMAM e FACHIN LP, 2023; RIBEIRO DM, et al., 2022).

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de 2021, foram registrados 27.864 novos casos de hanseníase. Desses, 23.843 (85,6%) avaliados no diagnóstico, 2.351 (9,9%) apresentaram Grau de Incapacidade Física 2 (GIF), os dados também revelaram uma distribuição desigual entre regiões, estados e municípios. A classificação do GIF varia entre 0, 1 ou 2, sendo: Grau 0: sem incapacidade, a pessoa não apresenta alterações funcionais ou estéticas. Grau 1: incapacidade leve, com alguma perda de sensibilidade, mas sem deformidades visíveis ou limitações significativas nas atividades diárias. Grau 2: incapacidade moderada a grave, com deformidades e limitação funcional, o que pode afetar a capacidade de realizar atividades cotidianas (BRASIL, 2023; BRASIL, 2021).

O Nordeste brasileiro, entre os anos de 2018 e 2022, ficou em primeiro lugar entre as regiões com novos casos, representando 42% (NOBRE MEW, 2024). Entre 2012 e 2022, a Paraíba foi classificada em 6º lugar em termos de novos casos, com um percentual de 4,47%, e 6º lugar também em diagnósticos com Grau de Incapacidade Física 2 (CASTRO LMAM e FACHIN LP, 2023).

O diagnóstico da hanseníase é realizado por meio do exame físico geral e dermatoneurológico, para identificar lesões ou áreas da pele com comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. Em casos de suspeita de comprometimento neural, sem lesões cutâneas (suspeita de hanseníase neuropática primária), alterações sensoriais e/ou autonômica duvidosa, também sem lesões cutâneas evidentes, devem ser encaminhados a um serviço de referência para confirmação do diagnóstico (CASTRO LMAM e FACHIN LP, 2023).

Como monitoramento dos casos, se utiliza o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é o banco de dados oficial do Ministério da Saúde, para o registro de casos suspeitos e/ou confirmados de hanseníase, nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal, de acordo com a Portaria Nº 3.148 de 6 de fevereiro de 2024.

A pesquisa em voga é essencial para o avanço das práticas de cuidados em saúde para o rastreamento ativo e outras intervenções diagnósticas e terapêuticas. A determinação do perfil epidemiológico dos casos de hanseníase pode ajudar os municípios a desenvolver estratégias para políticas regionais e nacionais, com intuito de alcançar os objetivos globais de controle e redução da prevalência e morbidade da doença (BASSO MEM et al., 2021).

Nesse contexto, diante da importância da temática, a presente pesquisa visou responder à seguinte pergunta norteadora “Qual o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase na região metropolitana de João Pessoa no período compreendido entre os anos de 2019 e 2023?”. Teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase na região metropolitana de João Pessoa no período de 2019 a 2023, por meio das variáveis epidemiológicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, documental, em base de dados secundários, analítico, quantitativo, descritivo-retrospectivo, utilizando os dados das notificações e diagnósticos da hanseníase na Paraíba entre os anos de 2019 e 2023, fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, com registros contidos no SINAN, referente a região metropolitana da cidade de João Pessoa na Paraíba. A região metropolitana está constituída de 12 municípios (IBGE, 2022), a saber: João Pessoa, Bayeux, Cabedelo, Conde, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Rio Tinto, Santa Rita, Alhandra, Caaporã, Pedras de Fogo e Pitimbu. É a região mais populosa do estado, abrangendo uma área de 2.793,549 km² e uma população de 1.304.266 habitantes, de acordo com o Censo de 2022 (BRASIL, 2023).

A pesquisa inicialmente pretendia ser conduzida com dados extraídos do SINAN do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No entanto, devido à divergência identificada entre os registros no sistema nacional e os apresentados nos boletins epidemiológicos da Paraíba, os pesquisadores consensuaram em utilizar as informações fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES) com registros contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Paraíba (SINAN - PB).

Esses dados foram obtidos mediante um requerimento formal, e com o envio do projeto de pesquisa à Gerência Executiva de Vigilância em Saúde da SES - PB. Os dados recebidos estão disponíveis no SINAN-PB, acessível para profissionais de saúde.

O universo do estudo inclui informações sobre indivíduos do sexo masculino e feminino, de qualquer faixa etária, diagnosticados e registrados no SINAN-PB entre 2019 e 2023, e que têm a ficha de notificação preenchida com dados fidedignos, para a construção dos gráficos e tabelas, mediante as variáveis descritas no estudo.

Foram selecionadas para a pesquisa, 11 variáveis, a saber: 1) coeficiente de incidência da região, 2) quantitativo dos casos notificados por ano nos municípios, 3) idade, 4) sexo, 5) raça/cor, 6) escolaridade, 7) forma clínica, 8) classificação operacional, 9) avaliação do grau de incapacidade, 10) modo de entrada (do paciente no serviço de saúde), e 11) esquema terapêutico.

Dados estes necessários para identificar o perfil epidemiológico, sendo realizada a coleta de dados no primeiro semestre de 2024. Os dados foram organizados e armazenados com a utilização de planilhas no programa *Microsoft Excel*®. Depois foram direcionados para o processamento dos dados epidemiológicos, por meio da análise descritiva com o auxílio do software livre *Jamovi 2.3.21 Solio*®.

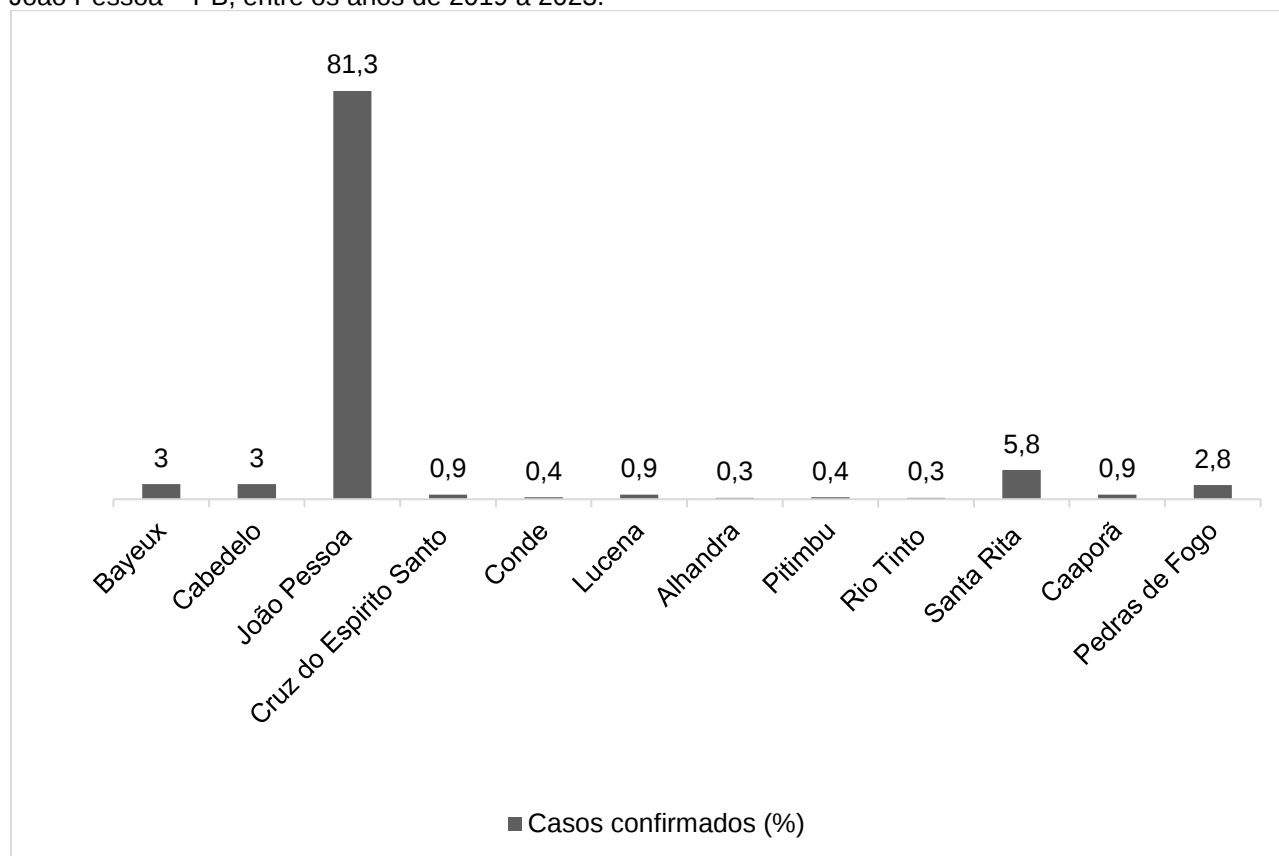
Após essa etapa, os dados foram examinados por meio de estatísticas descritivas, incluindo frequências absolutas, gráficos e tabelas, para oferecer uma representação detalhada das variáveis estabelecidas para o estudo. Os gráficos e tabelas seguiram a estatística descritiva de frequência e porcentagem. A análise e interpretação dos resultados obedeceram a um procedimento de análise do contexto quantitativo. Os dados populacionais necessários para calcular a taxa anual de detecção foram extraídos do portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em observância aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS/MS 466/2012 e Resolução CNS/MS 510/2016), é importante destacar, que por se tratar de um estudo sobre dados secundários oficiais de domínio público, sem identificação de sujeitos por nome, endereço, telefone ou outras informações pessoais, houve dispensa de apreciação por comitê de ética em pesquisa, de acordo com o artigo 1º da Resolução CNS n.º 510, de 2016 e também nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e conforme previsto nos artigos. 5.º, III e 37, § 3º, II da Constituição Federal de 1988.

RESULTADOS

Entre 2019 e 2023, conforme os dados fornecidos pela SES, foram diagnosticados 1.370 casos de hanseníase na Região Metropolitana de João Pessoa, com média de 274 casos/ano. A cidade de João Pessoa lidera o índice de casos com 1.114, representando 81,3% dos casos gerais confirmados (**Figura 1**), na retaguarda aparece Santa Rita com 80 casos, correspondendo a 5,8% do total. Os municípios de Rio Tinto e Alhandra obtiveram o menor índice geral, com o total de 4 casos (0,3%) nos 5 anos, apresentados na **Figura 1**.

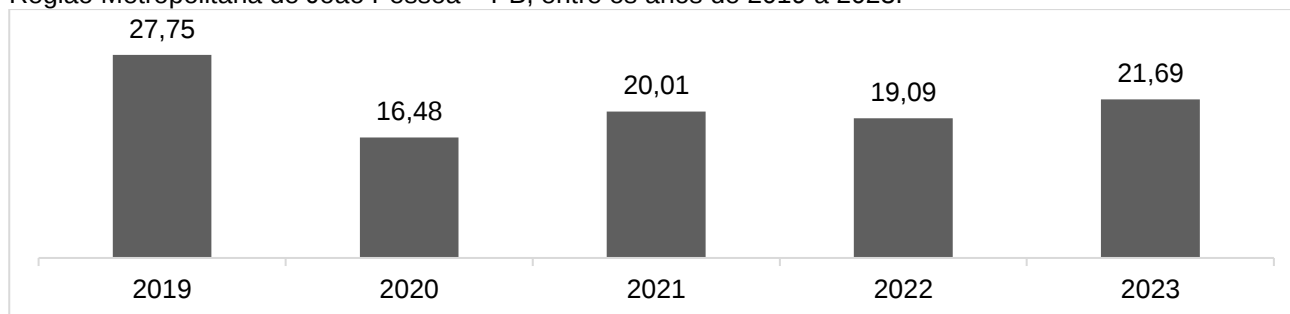
Figura 1 – Distribuição dos casos de Hanseníase percentualmente, nas cidades da Região Metropolitana de João Pessoa – PB, entre os anos de 2019 a 2023.



Fonte: Meneses LBA, et al., 2025.

No que tange à taxa de incidência geral, o coeficiente durante o período da pesquisa na região metropolitana foi de 105 casos/100.000 habitantes. Os dados anuais distribuídos nos 5 anos analisados, demonstraram maior incidência em 2019 com 362 diagnósticos, e um coeficiente de 27,75 casos/100.000 habitantes (**Figura 2**). Os anos subsequentes apontaram baixas nas notificações, a saber: 2020, com 215 notificações (16,48 casos/100.000 habitantes); 2021 com 261 notificações (20,01 casos/ 100.000 habitantes); 2022 com 249 notificações (19,09 casos/ 100.000 habitantes), voltando a subir de forma discreta em 2023, com 283 notificações (21,69 casos/100.000 habitantes).

Figura 2 - Distribuição da taxa de incidência geral por 100.000 habitantes dos casos de Hanseníase da Região Metropolitana de João Pessoa – PB, entre os anos de 2019 a 2023.



Fonte: Meneses LBA, et al., 2025.

No que concerne a ocorrência de casos em relação ao sexo, os dados obtidos indicam a maior incidência no sexo masculino, com registro geral de 774 casos (56,5%), em relação a 596 casos (43,5%) do sexo feminino, no mesmo período, como demonstra a **Figura 3**. Acerca da distribuição dos casos por faixa etária, as variáveis foram organizadas da seguinte forma; I) 1 a 19 anos, II) 20 a 34 anos, III) 35 a 49 anos, IV) 50 a 64 anos e V) acima de 65 anos (**Figura 3**). A faixa etária com o maior número de registros foi a de 50 a 64 anos, com 414 casos (30,2% do total). A faixa etária com a menor amostra foi de 1 a 19 anos, com 121 casos (8,8%). No tocante à variável raça/cor, dos 1.370 casos de hanseníase no período estudado, 75,4% (1033 casos) foram da cor parda, e posteriormente 13,0 % (179 casos) da cor branca, e 8,7 % (120 casos) da cor preta (**Figura 3**).

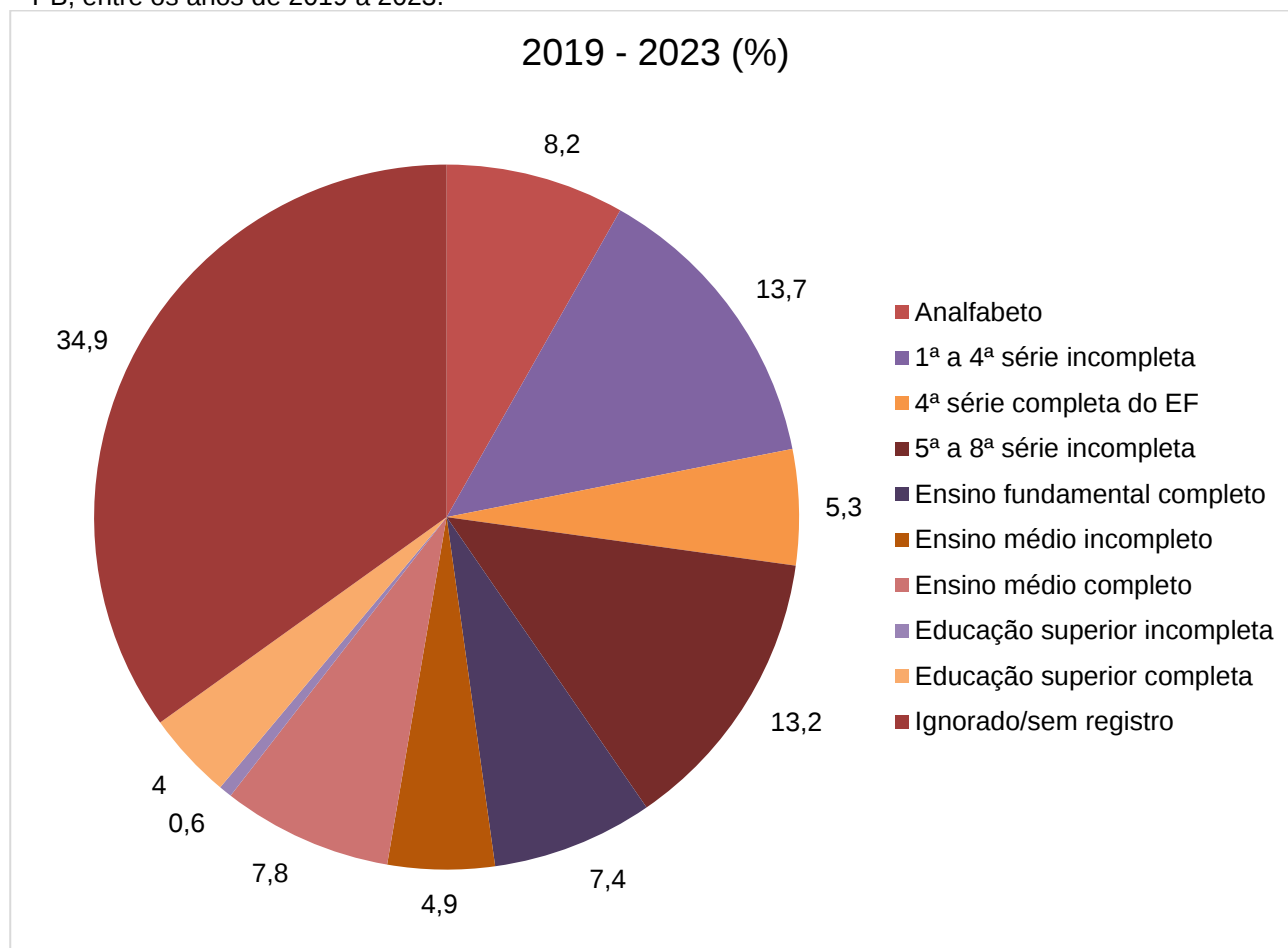
Figura 3 - Distribuição por sexo, faixa etária, e raça/cor dos casos de Hanseníase da Região Metropolitana de João Pessoa – PB, entre os anos de 2019 a 2023.

VARIÁVEL	2019 f(%)	2020 f(%)	2021 f(%)	2022 f(%)	2023 f(%)	Total(%)
Sexo						
Masculino	193 (53,3)	127 (59,1)	142 (54,4)	149 (59,8)	163 (57,6)	774(56,5)
Feminino	169 (46,7)	88 (40,9)	119 (45,6)	100 (40,2)	120 (42,4)	596(43,5)
Faixa Etária						
1 a 19	43 (11,9)	19 (8,8)	25 (9,6)	14 (5,6)	20 (7,1)	121(8,8)
20 a 34	53 (14,6)	42 (19,5)	45 (17,2)	47 (18,9)	36 (12,7)	223(16,3)
35 a 49	99 (27,3)	59 (27,5)	69 (26,4)	62 (24,9)	85 (30,0)	374(27,3)
50 a 64	105 (29)	64 (29,8)	78 (29,9)	78 (31,3)	89 (31,4)	414(30,2)
65 e mais	61 (16,9)	26 (12,1)	43 (16,5)	48 (19,3)	53 (18,8)	231(16,9)
Sem registro	1 (0,3)	5 (2,3)	1 (0,4)	0	0	7(0,5)
Raça/Cor						
Branca	84 (23,2)	21 (9,8)	28 (10,7)	22 (8,8)	24 (8,5)	179(13,2)
Preta	24 (6,6)	28 (13)	31 (11,9)	15 (6,0)	22 (7,7)	120(8,7)
Amarela	0	0	0	2 (0,8)	2 (0,7)	4(0,3)
Parda	251(69,3)	162 (75,4)	191(73,2)	206 (82,8)	223 (78,8)	1033(75,4)
Indígena	1 (0,3)	0	0	1 (0,4)	2 (0,7)	4(0,2)
Ignorado	1 (0,3)	2 (0,9)	7 (2,7)	1 (0,4)	5 (1,8)	16(1,2)
Sem registro	1 (0,3)	2 (0,9)	4 (1,5)	2 (0,8)	5 (1,8)	14(1,0)

Fonte: Meneses LBA, et al., 2025.

Em relação ao nível de escolaridade dos pacientes diagnosticados com hanseníase durante o período, o grau de escolaridade mais comum foi entre a 1ª e a 4ª série incompleta, com 188 indivíduos (13,7%). Em seguida, foram registradas as seguintes variáveis mais frequentes: pacientes com 5ª a 8ª série incompleta, que totalizaram 181 (13,2%); analfabetos 112 (8,2%); ensino médio completo, 107 (7,8%); ensino fundamental completo, 101 (7,4%); 4ª série completa, 72 (5,3%); ensino médio incompleto, 67 (4,9%); educação superior completa, 55 (4%); e educação superior incompleta, 9 (0,6%) (**Figura 4**).

Figura 4 - Distribuição por escolaridade dos casos de Hanseníase da Região Metropolitana de João Pessoa – PB, entre os anos de 2019 a 2023.



Fonte: Meneses LBA, et al., 2025.

Sobre o esquema terapêutico, a pesquisa evidenciou que 956 (69,8%) dos casos de hanseníase, eram multibacilares, realizando o esquema terapêutico com tratamento de Poliquimioterapia (PQT) 12 doses, em 12 meses, entretanto, em relação aos casos paucibacilares, 375 (27,4%) dos pacientes, realizavam tratamento com PQT de seis doses em seis meses.

A **Figura 5**, aponta o modo de entrada dos pacientes aos serviços de tratamento e reabilitação. O maior registro ocorreu através dos casos novos que representaram 1.096 (80%) pacientes. Outra variável de destaque foram os reingressos, que somaram 132 (9,6%) dos pacientes, que por alguma circunstância, receberam alta e retornaram para tratamento específico.

Ademais, as transferências configuram-se em 99 (7,22%) pacientes, que demonstram vários casos de mudança de local de tratamento, tendo a transferência para outro município (mesma UF) 64 (4,6%), como principal notificação dessas variáveis.

Figura 5 – Distribuição por modo de entrada dos casos de Hanseníase da Região Metropolitana de João Pessoa – PB, entre os anos de 2019 a 2023.

Modo de entrada	Frequência total (2019-2023)
Caso novo	1.096
Transferência do mesmo município (outra unidade)	18
Transferência de outro município (mesma UF)	64
Transferência de outro Estado	11
Transferência de outro País	6
Recidiva	38
Outros reingressos	132
Ignorado	4
Sem registro	1

Fonte: Meneses LBA, et al., 2025.

Figura 6 - Distribuição por forma clínica, avaliação de incapacidade e tipo de alta dos casos de Hanseníase da Região Metropolitana de João Pessoa – PB, entre os anos de 2019 a 2023.

Variável	2019 f(%)	2020 f(%)	2021 f(%)	2022 f(%)	2023 f(%)	Total(%)
Forma Clínica						
Indeterminada	15 (4,1)	15 (7)	19 (7,3)	18 (7,2)	25 (8,8)	92(6,7)
Tuberculóide	88 (24,3)	40 (18,6)	45 (17,2)	48 (19,3)	48 (17)	269(19,6)
Dimorfa	142 (39,2)	75 (34,9)	127 (48,7)	104 (41,8)	111 (39,2)	559(40,8)
Virchowiana	69 (19)	56 (26)	55 (21,1)	49 (19,7)	56 (19,8)	285(20,8)
Não classificado	32 (9)	20 (9,3)	6 (2,3)	17 (6,8)	20 (7,1)	95(7)
Sem registro	16 (4,4)	9 (4,2)	9 (3,4)	13 (5,2)	23 (8,1)	70(5,1)
Avaliação do grau incapacidade						
Grau zero	146 (40,3)	69 (32,1)	114 (43,7)	106 (42,5)	125 (44,2)	560(40,9)
Grau I	73 (20,2)	32 (14,9)	81 (31,0)	75 (30,1)	83 (29,3)	344(25,1)
Grau II	31 (8,6)	14 (6,5)	32 (12,3)	26 (10,4)	22 (7,8)	125(9,1)
Não avaliado	72 (19,9)	88 (40,9)	22 (8,4)	20 (8)	26 (9,2)	228(16,6)
Sem registro	40 (11)	12 (5,6)	12 (4,6)	22 (9)	27 (9,5)	113(8,3)
Classificação Operacional						
Paucibacilar	110 (30,4)	63 (29,3)	66 (25,3)	67 (26,9)	82 (29)	388(28,3)
Multibacilar	251 (69,3)	152 (70,7)	195 (74,7)	182 (73,1)	201 (71)	981(71,6)
Sem registro	1 (0,3)	0	0	0	0	1(0,1)

Fonte: Meneses LBA, et al., 2025.

Quanto à forma clínica da doença, a **Figura 6** revela que 926 (7%) como indeterminada; 559 (40,8%) dos casos são classificados como Dimorfa; 285 (20,8%) como Virchowiana; 269 (19,6%) como tuberculoide; 95 (7%) como não classificado; e 70 (5,1%) sem registro. Em relação à avaliação do grau de incapacidade física (GIF), os dados mostram: 560 (40,9%) casos com grau zero; 344 (25,1%) casos com grau I; 125 (9,1%) casos com grau II; 228 (16,6%) casos não avaliados; e 113 (8,3%) casos sem registro.

De acordo com a figura 6, 981 das notificações tiveram sua classificação operacional como: 981 (71,6%) multibacilar; 388 (28,3%) paucibacilar e 1 (0,1%) sem registro. No sexo masculino, 637 (82,3%) tiveram sua classificação registrada em MB, 136 (17,6%) em PB, e 1 (0,1%) sem registro. Entre as mulheres, dos 596 casos, 252 (42,3%) foram identificados como paucibacilar e 44 (57,7%) multibacilar.

DISCUSSÃO

Em relação aos dados apresentados, os registros de incidência desses últimos cinco anos na Região Metropolitana de João Pessoa, demonstrados na **Figura 2**, apresentam taxas de detecção altas, com 362 diagnósticos e coeficiente de (27,75 casos/100.000 habitantes) em 2019, e a mais recente (2023), com 283 notificações (21,69 casos/100.000 habitantes). Esses números são mais que o dobro da incidência observada tanto no estado, quanto no país, no mesmo período, mesmo após a pandemia da COVID-19, que provavelmente levou a um aumento das subnotificações, reveladas pela redução dos casos em 2020, com 215 notificações (16,48 casos/100.000 habitantes) (ALMEIDA CMM, et al., 2023; CRISTINNE BVG, et al., 2023).

No que concerne as variantes sociais e demográficas a **Figura 3** aponta que 56,5 % dos casos totais de hanseníase no período pesquisado, foram do sexo masculino, conforme também verificado no estudo de Oliveira GSP, et al., (2022) que evidenciou 52,3 % dos casos em homens. Isso destaca a provável vulnerabilidade dos homens à contaminação e estarem mais expostos a fatores que podem desencadear a doença (ALMEIDA CMM, et al., 2023).

Outra variante identificada foi a classificação operacional da doença, que tem a finalidade de demonstrar a sua evolução no momento da notificação. Nesta categoria, os registros correspondem a uma patologia paucibacilar <5 lesões (poucos bacilos), ou multibacilar >5 lesões (muitos bacilos), que indicam o estágio da doença (BRASIL, 2017). Nesse sentido, os dados deste trabalho demonstram que 82,3% dos casos notificados nos homens, eram multibacilares, nos levando a inferir um possível estado de negligência deste público em procurar assistência e informação da doença. Corroborando com os achados da nossa pesquisa, Oliveira GSP, et al., (2022), em seu estudo apontam a necessidade de uma política pública e estratégias de atenção à saúde do homem por serem mais acometidos.

No tocante à faixa etária das notificações, evidenciam-se a hanseníase como uma patologia de maior incidência em adultos, principalmente entre os 35 a 49 anos e 50 a 64 anos, representando respectivamente 27,3% e 30,2% da amostra total, **Figura 3**. Essa característica, de atingir mais os indivíduos de 20 anos em diante, pode ocorrer devido ao longo período de incubação do bacilo (MONTEIRO MJS, et al., 2017). Destaca-se, ainda, que o número de casos em crianças está presente, tendo a porcentagem de 8,8%, e sendo mais comum em áreas endêmicas (ALMEIDA CMM, et al., 2023; VÉRAS GCB, et al., 2023).

A hanseníase afeta predominantemente populações socioeconomicamente vulneráveis, padrão esse também visto no estudo de Alves ED, et al., (2014), tal como a variável sobre a raça/cor. Na região metropolitana, dos 1.370 casos identificados, 84,1% eram de pessoas pretas ou pardas, um grupo demográfico frequentemente associado a áreas marginalizadas (MAIA RC, 2019).

Os dados em relação à escolaridade, acompanharam o mesmo fundamento proposto acima, identificando que 35,1% dos indivíduos não terminaram o ensino fundamental, sendo mais um fator preponderante para a prevalência da doença. Estudos relacionam a baixa instrução com a dificuldade de autocuidado, aglomerações, baixa renda, aumentando o risco de contágio (NOBRE MEW, et al., 2024; VÉRAS GCB, et al., 2023).

Acerca do esquema terapêutico mais utilizado, o estudo identificou que 69,8% dos casos foram tratados com a PQT de 12 doses, utilizada para tratamento de pacientes multibacilares que fazem uso da medicação por 12 meses. Ademais, a **Figura 5** mostra como os pacientes acessam os serviços de tratamento, destacando que os casos novos representam 80% do total de entrada. Outro dado importante a ser observado é a taxa de outros reingressos 132 casos (9,6%), ou seja, pacientes que retornam aos serviços logo após receberem alta, podendo ser por uma nova condição, a exemplo das reações hansênicas no pós-alta ou retorno por outras razões. Além disso, constam 38 casos de recidiva, apesar de não ser um registro elevado, deve ser analisado cuidadosamente para evitar novos casos de tratamentos incompletos ou reinfectados.

No que se refere à forma clínica da doença, a **Figura 6** evidencia que a forma dimorfa (40,8%) e a virchowiana (20,8%) são as mais detectadas. As quais indicam a classificação multibacilar (71,6%) são predominantes nas notificações. De acordo com Monteiro MJS, et al., (2017) os pacientes multibacilares têm uma probabilidade nove vezes maior de desenvolver incapacidades. Esses aspectos ressaltam a importância do diagnóstico precoce e da consulta clínica atendendo aos protocolos estipulados pelo Ministério da Saúde para tratar e prevenir deformidades, lesões cutâneas, nódulos e infiltrações, além de reduzir a eliminação do bacilo para o ambiente (ALMEIDA CMM, et al., 2023; ARAÚJO KMFDA, et al., 2020; FREITAS DV, et al., 2017).

Nessa perspectiva, é relevante o dado contido neste trabalho (**Figura 6**) revelando fragilidades principalmente no registro das formas clínicas e da avaliação do grau de incapacidade. Encontram-se sem registro da forma clínica 70 casos (5,1%), da avaliação do grau de incapacidade 113 casos (8,3%) e do grau operacional apenas 1 (0,1%). Estes dados apontam para dificuldades quanto ao tratamento de acordo com a forma clínica; a continuidade do contágio; e para a evolução da doença e das incapacidades (ALMEIDA CMM, et al., 2023; NOBRE MEW, et al., 2024).

Em relação ao grau de incapacidade física, os dados contidos nesse estudo revelam que 344 (25,1%) dos casos tiveram GIF I e 125 (9,1%) dos casos notificados, apresentaram-se com GIF II. Esse estágio avançado da doença pode desencadear vários problemas, como prejudicar a atividade produtiva do doente e gerar custo familiar (ALMEIDA CMM, et al., 2023; OLIVEIRA GSP, et al., 2022).

Destarte, a ausência de notificação e rastreamento desses pacientes, com o preenchimento indevido dos dados, é um empecilho para a construção de um perfil epidemiológico que reproduza a distribuição dos casos de hanseníase na região metropolitana, e em todo o estado da Paraíba com fidelidade.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu analisar a situação da hanseníase, no período compreendido entre 2019 e 2023, considerando os aspectos clínicos e epidemiológicos da Região Metropolitana de João Pessoa. Apesar dos avanços no Brasil, com um aumento na detecção precoce, busca ativa e acompanhamento adequado, ainda existem casos endêmicos nas regiões, a exemplo da Região Metropolitana de João Pessoa. As informações extraídas deste estudo podem servir como base para profissionais de saúde, envolvidos no planejamento e gestão de políticas de saúde, bem como na prevenção e controle da hanseníase visando o desenvolvimento de estratégias específicas para esse grupo.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA CMM, et al. Perfil clínico epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hanseníase no estado de Alagoas no período de 2017 a 2021. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023;
2. ALVES ED, et al. Hanseníase: Avanços e Desafios: Núcleo de estudos em educação e promoção de saúde - NESPROM/UnB, 2014.
3. ARAÚJO KMFDA, et al. Análise espacial do risco de adoecimento da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Rev Baiana Enferm*, 2020; 7;34.

4. BASSO MEM, et al. Tendência dos indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico da região amazônica. *Rev Gaúcha Enferm*, 2021; 42:20190520.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 03 ago. 2024.
6. BRASIL, Manual do Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-hanseniaze_-_25-01.pdf. Acesso em: 03 ago. 2024.
7. BRASIL, Manual do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/hanseniaze/diagnostico#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20de%20caso%20de>. Acesso em: 31 jan. 2024.
8. BRASIL, Manual do Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/janeiro/diagnostico-precoce-e-chave-para-reduzir-a-hanseniaze#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20precoce%20e%20a>. Acesso em: 03 ago. 2024.
9. BRASIL, Manual do Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniaze/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniaze-2024-2030/view>. Acesso em: 3 ago. 2024.
10. BRASIL, Manual do Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniaze.pdf. Acesso em: 03 ago. 2024.
11. BRASIL, Manual do Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniaze.pdf. Acesso em: 03 ago. 2024.
12. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2017 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniaze.pdf Acessado em: 02 ago. 2024.
13. BRASIL, Manual do Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniaze-2023_internet_completo.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.
14. BRASIL, Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. 2023. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-epidemiologico-de-hanseniaze-2024.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.
15. BRASIL, Secretaria de Saúde da Paraíba, 2024. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-hanseniaze-2023-final_corrigido.pdf. Acesso em: 18 ago. 2024.
16. BRASIL, SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2024. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 mar. 2024.
17. BRITO KKG, et al. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Rev Enferm UFPE*, 2017.
18. CASTRO LMAM e FACHIN LP. Análise Epidemiológica da Hanseníase na Região Nordeste do Brasil no Período de 2012 a 2022. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023.
19. CRISTINNE BVG, et al. Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil. *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, 2023; 18; 48:1-15.
20. FREITAS DV, et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Ilhéus-BA, no período de 2010 a 2014. *J Health Sci*, 2017;19(4).
21. LOPES VAS e RAQUEL EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde Debate*. 2014; 8;38(103).
22. MAIA RC. Recidiva de hanseníase em pacientes tratados com poliquimioterapia 12 doses. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Instituto Oswaldo Cruz, 2019.
23. MELO JP, et al. Perfil Epidemiológico dos casos de hanseníase de uma unidade de saúde. *Rev Saúde Col UEFS*, 2017; 14;7(1):29-34.
24. MONTEIRO MJS, et al. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Rev Aten Saúde*, 2017; 13;15(54):21-28.

25. NOBRE MEW, et al. Perfil e prevalência da hanseníase no Nordeste no período de 2018 a 2022. *Braz J Health Rev*, 2024; 9;7(1):6203-6210.
26. OLIVEIRA GSP, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com hanseníase. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2022 ;26(3).
27. RIBEIRO DM, et al. Panorama epidemiológico da Hanseníase, doença tropical negligenciada que assola o nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*, 2022; 5;11(1).
28. SILVESTRE MPSA e LIMA LNGC. Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. *Rev Pan-Amaz Saúde*, 2016; 7(esp):93-98.
29. VÉRAS GCB, et al. Perfil epidemiológico e distribuição espacial dos casos de hanseníase na Paraíba. *Cad Saúde Coletiva*, 2023; 31(2).
30. WENDLER SA, et al. Perfil epidemiológico dos indivíduos com grau dois de incapacidade física nos casos novos de hanseníase, durante 10 anos, em Guarapuava-PR. *R Saúde Públ Paraná*, 2018;1(2):90-100.
31. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global tuberculosis report 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290227595>. Acesso em: 3 ago. 2024.