



## Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos relacionados ao abandono do tratamento de hanseníase no Estado do Pará entre os anos de 2018 a 2022

Sociodemographic and clinical-epidemiological aspects related to the abandonment of leprosy treatment in the State of Pará between 2018 and 2022

Aspectos sociodemográficos y clínico-epidemiológico relacionados con el abandono del tratamiento de la lepra en el Estado de Pará entre los años de 2018 a 2022

Tamires do Socorro Silva da Silva<sup>1</sup>, Willislane Oliveira de Souza<sup>1</sup>, Aila Anastácia Souza Ribeiro<sup>1</sup>, Andressa Santa Brígida da Silva<sup>1</sup>, Bruno Gonçalves Pinheiro<sup>1</sup>, Tais Vanessa Gabbay Alves<sup>1</sup>, Bruno José Martins da Silva<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos relacionados ao abandono do tratamento de hanseníase no Pará, no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico do tipo ecológico. Os parâmetros utilizados são de indivíduos de ambos os sexos, de todas as idades e casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) presentes no website do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Entre 2018 e 2022 foram notificados 9.941 casos de hanseníase no Estado do Pará, e 1.180 casos de abandono do tratamento de hanseníase, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Posto isso, o ano de 2019 foi o mais relevante, com 2.575 casos notificados, e 396 casos de abandono. Dentre os 10 municípios ressaltados no estudo, a cidade de Marituba destaca-se com maior número de casos notificados e abandono do tratamento, sendo respectivamente, 975 e 114. O sexo masculino, com idade superior a 15 anos, se destaca com o maior índice de casos de abandono no Estado. **Conclusão:** Conclui-se que, fatores sociodemográficos, escolares e estigmas estão ligados intrinsecamente ao abandono do tratamento de hanseníase no Estado do Pará.

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

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the sociodemographic and clinical-epidemiological aspects related to the abandonment of leprosy treatment in Pará, in the period from 2018 to 2022. **Methods:** This is an epidemiological descriptive study of the ecological type. The parameters used are of individuals of both sexes, of all ages and cases registered in the Information System of Notifiable Diseases (SINAN) present on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** Between 2018 and 2022, 9,941 cases of leprosy were reported in the State of Pará, and 1,180 cases of abandonment of leprosy treatment, whose etiological agent is *Mycobacterium leprae*. That said, the year 2019 was the most

<sup>1</sup> Universidade da Amazônia (UNAMA), Ananindeua - PA.

relevant, with 2,575 reported cases, and 396 cases of abandonment. Among the 10 municipalities highlighted in the study, the city of Marituba stands out with the highest number of reported cases and treatment abandonment, being respectively 975 and 114. The male sex, over the age of 15, stands out with the highest rate of cases of abandonment in the State. **Conclusion:** It is concluded that sociodemographic, school and stigma factors are intrinsically linked to the abandonment of leprosy treatment in the State of Pará.

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

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los aspectos sociodemográficos y clínico-epidemiológicos relacionados con el abandono del tratamiento de la lepra en Pará, en el período de 2018 a 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo epidemiológico de tipo ecológico. Los parámetros utilizados son de individuos de ambos os sexos, de todas las edades y casos registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (SINAN) presentes en el sitio web del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). **Resultados:** Entre 2018 y 2022 se notificaron 9.941 casos de lepra en el Estado de Pará, y 1.180 casos de abandono del tratamiento de la lepra, cuyo agente etiológico es *Mycobacterium leprae*. Dicho esto, el año 2019 fue el más relevante, con 2.575 casos notificados y 396 casos de abandono. Entre los 10 municipios destacados en el estudio, la ciudad de Marituba se destaca con el mayor número de casos notificados y abandono del tratamiento, siendo respectivamente, 975 y 114. El sexo masculino, de más de 15 años, se destaca con el mayor índice de casos de abandono en el Estado. **Conclusión:** Se concluye que los factores sociodemográficos, escolares y los estigmas están intrínsecamente vinculados al abandono del tratamiento de la lepra en el Estado de Pará.

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

---

## INTRODUÇÃO

Em seu estudo, Alves APF, et al. (2023) descreveram a hanseníase como uma doença infectocontagiosa granulomatosa crônica, que possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, o parasito acomete os nervos periféricos em especial as células de Schwann. A infecção atinge principalmente a pele e o tronco nervoso periférico, sendo transmitida de uma pessoa doente que não esteja em tratamento, para outra. Pode causar incapacidades e deformidades quando não tratada ou interrompida a terapia medicamentosa, seu tratamento é um direito e está disponível em todas as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008; BRASIL, 2017).

Na classificação geográfica mundial da hanseníase seus índices de prevalência são maiores em países de desenvolvimento socioeconômico baixo, como o Brasil, a Índia e a Indonésia, que são considerados os países mais endêmicos. No Brasil, em 2020, o número de notificações foi de 17.627, tornando-o o segundo país do mundo com maior número de casos notificados. Do mesmo modo o Estado do Pará no ano evidenciado, registrou 1.615 casos notificados de hanseníase, afetando na maior parte, indivíduos do sexo masculino, autodeclarados pardos, na faixa etária acima de 15 anos e com Ensino Fundamental incompleto (BRASIL, 2018; COSTA AK, et al., 2019; SINAN/SVS, 2023; COSTA JSM, et al., 2024).

O diagnóstico da hanseníase é fundamentalmente clínico, consistindo na realização de uma avaliação do usuário na busca de sintomas neurodermatológicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1970, implantou o tratamento poliquimioterápico, entretanto no Brasil a poliquimioterapia (PQT) foi estabelecida apenas em 1991. Contudo, para haver a cura e a não transmissão da doença é essencial que o tratamento poliquimioterápico seja seguido corretamente, porém resultados mostram altos números de indivíduos que abandonam a terapia, diversos motivos causam a interrupção ou abandono do tratamento de hanseníase, entre eles, reações adversas, preconceito, negação da doença, demora no atendimento, depressão e a não melhora das dores (GOUVÊA AR, et al., 2020).

Neste contexto, esta pesquisa busca identificar as possíveis causas que podem levar ao abandono do tratamento de hanseníase, com o propósito de colaborar para a classificação da população acometida pela

doença, evidenciando as suas particularidades sociais. Assim sendo, o estudo tem como objetivo avaliar os aspectos epidemiológicos, sociodemográficos e clínicos relacionados ao abandono do tratamento da hanseníase no Estado do Pará entre os anos de 2018 a 2022, contribuindo para o desenvolvimento de procedimentos eficazes para o uso correto da terapia medicamentosa, visando à redução do abandono do tratamento.

## MÉTODOS

Esta pesquisa é um estudo descritivo epidemiológico do tipo ecológico, com abordagem quantitativa de casos que houveram o abandono do tratamento de hanseníase no Estado do Pará no período de 2018 a 2022, os dados foram obtidos através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) presentes no website do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo realizado o seu levantamento no mês de agosto de 2024. As informações aplicadas neste trabalho foram obtidas de fontes secundárias, de domínio público, por isso, não foi necessário a submissão e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Para análise das informações sociodemográficas e assistenciais de saúde foram verificadas as variáveis: casos notificados confirmados de hanseníase por ano de notificação, casos notificados como abandono de tratamento de hanseníase, sexo, faixa etária, raça e escolaridade.

O presente estudo também avaliou os fatores clínico-epidemiológicos da doença avaliando as variáveis: formas clínicas, modo de entrada, classificação operacional diagnóstico, baciloscopia notificada, esquema terapêutico notificado, episódio reacional e tipo de saída.

Além disso, para o cálculo da taxa de abandono da doença no Estado, foi realizado segundo Soares MLM, et al. (2017), com modificação, que se embasa no número da população que abandonaram o tratamento de hanseníase, pelo número total de casos notificados de hanseníase, multiplicando-se então este valor por 100, a fim de se obter a proporção.

Ademais, foi realizado a apresentação dos números inteiros no período do abandono do tratamento de hanseníase nos municípios, sendo considerado apenas os 10 primeiros municípios com maiores números de casos notificados e/ou abandono da doença, juntamente sendo analisado os mesmos no período de 2018-2022.

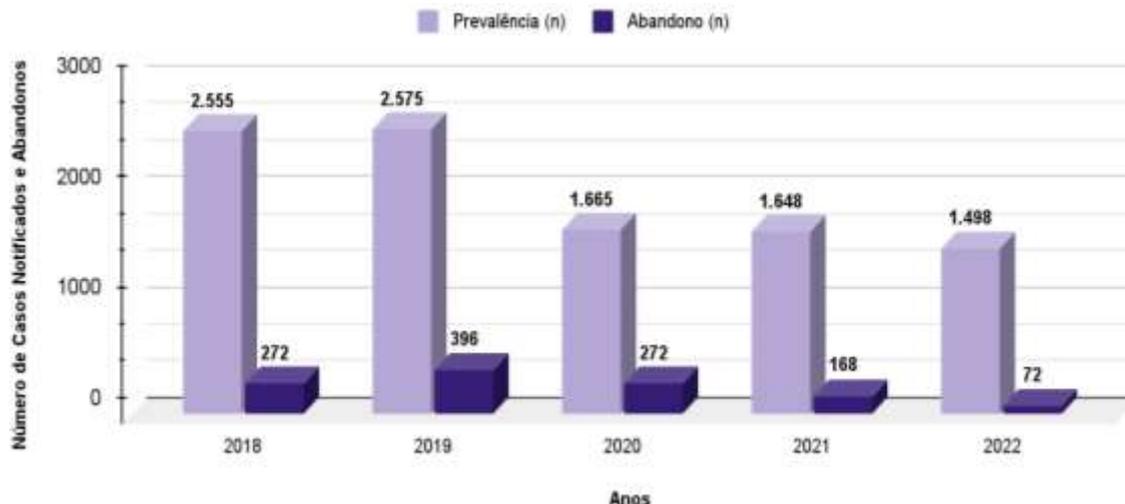
Os dados coletados foram tabulados em planilhas eletrônicas do Programa Microsoft Excel 2017, destacando as quantidades absolutas de cada variável estudada, além de correlacionar os perfis através da análise de proporção. O mesmo software foi utilizado para calcular as incidências e abandonos, a partir disso foram produzidas as figuras e as tabelas.

## RESULTADOS

O atual estudo foi realizado entre os anos de 2018 a 2022, a partir dos dados retirados do banco de dados do SINAN, nos quais foram notificados 9.941 casos de hanseníase no Estado do Pará, sendo o ano de 2019 o mais relevante com 2.575 casos notificados, e 2022 configurando o ano com o menor número de casos notificados, 1.498.

Outrossim foi determinado um total de 1.180 casos de abandono do tratamento de hanseníase no período apresentado, em que o ano com maior número de casos de abandono foi 2019 com 396 casos, e o menor foi 2022, com 72 casos de abandono da doença. Conforme as informações obtidas observou-se uma inclinação à queda nas notificações tanto de casos notificados quanto de abandono nos anos de 2019 a 2022 (**Figura 1**).

**Figura 1** - Variação temporal do número de abandonos do tratamento de hanseníase no Estado do Pará entre os anos de 2018 a 2022.

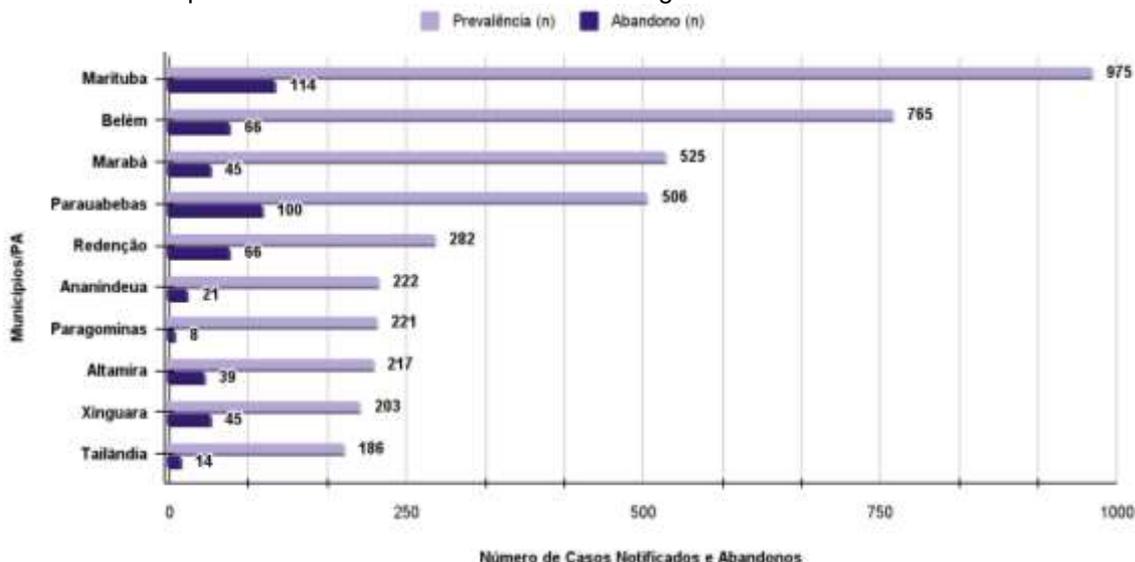


Fonte: Silva TSS, et al., 2025.

No período de estudo, os dez municípios com maior número de casos notificados de hanseníase no Estado do Pará foram: 1º Marituba (975); 2º Belém (765); 3º Marabá (525); 4º Parauapebas (506); 5ª Redenção (282); 6º Ananindeua (222); 7º Paragominas (221); 8º Altamira (217); 9º Xinguara (203); 10º Tailândia (186).

Além disso, a coleta de dados também proporcionou a identificação do abandono do tratamento nesses municípios, revelando em: 1º Marituba (114); 2º Parauapebas (100); 3º Belém e Redenção (66); 4º Marabá e Xinguara (45); 5º Altamira (39); 6º Ananindeua (21); 7º Tailândia (14); 8º Paragominas (8) (**Figura 2**).

**Figura 2** - Variação do número de casos notificados e abandonos do tratamento de hanseníase nos dez municípios do Estado do Pará com maiores registros entre os anos de 2018 a 2022.



Fonte: Silva TSS, et al., 2025.

Com base nos materiais coletados confirmou-se que a taxa de casos notificados como abandono de tratamento de hanseníase no sexo masculino foi de 62% (7,4%) e no feminino de 38% (4,47%). Ademais, com relação à faixa etária foi evidenciado o abandono na idade de 0 à 14 anos de 6% (0,73%), e > 15 com 94% (11,2%) do total de casos, sendo assim, o sexo masculino com > 15 de idade se destaca com o maior índice de casos de abandono notificados no Estado do Pará (**Tabela 1**).

Em referência à etnia, autodeclarados de cor parda predominam casos de abandono do tratamento de hanseníase com 74% (8,9%). Para mais, no que tange o nível de escolaridade, há predomínio de casos de abandono em indivíduos da 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental, com 24% (2,83%) do total, em contrapartida, pessoas com Educação Superior incompleta apresentam 2% (0,23%) dos casos de abandono do tratamento de hanseníase notificados no Estado do Pará no período de 2018 a 2022 (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Variáveis sociodemográficas de casos notificados e de casos de abandono do tratamento dos pacientes acometidos por hanseníase no período de 2018-2022 no Estado do Pará.

Variáveis	Casos notificados	Casos de abandono	Proporção do abandono %
<b>Sexo</b>			
Feminino	3.720	444	4,47%
Masculino	6.221	736	7,4%
<b>Total</b>	<b>9.941</b>	<b>1.180</b>	
<b>Faixa Etária (em anos)</b>			
0 à 14	805	73	0,73%
> 15	9.190	1.120	11,2%
<b>Total</b>	<b>9.995</b>	<b>1.193</b>	
<b>Raça</b>			
Amarela	74	11	0,11%
Branca	1.105	110	1,12%
Indígena	36	2	0,02%
Parda	7.423	870	8,9%
Preta	1.192	178	1,81%
<b>Total</b>	<b>9.830</b>	<b>1.171</b>	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto	907	121	1,38%
1ª a 4ª série incompleta do EF	2.222	248	2,83%
4ª série completa do EF	720	77	0,88%
5ª a 8ª série incompleta do EF	1.802	221	2,52%
Ensino Fundamental completo	584	70	0,80%
Ensino Médio incompleto	736	92	1,05%
Ensino Médio completo	1.368	143	1,63%
Educação Superior incompleta	146	20	0,23%
Educação Superior completa	289	28	0,32%
<b>Total</b>	<b>8.774</b>	<b>1.020</b>	

Fonte: Silva TSS, et al., 2025.

Conforme os dados das formas clínicas, a Dimorfa apresentou-se com maioria no total de casos notificados como abandono com 67% (7,8%). A respeito da classificação operacional diagnóstico, a Multibacilar prevalece com 85% (10,1%), por outro lado a Paucibacilar possui 15% (1,80%) do total de casos. Acerca da baciloscopia notificada, constatou-se que a maioria teve resultado positivo em casos notificados 1.421, e que número de abandono foi igual para resultados positivos e negativos 50% (5,23%) notificados (**Tabela 2**).

Em referência ao esquema terapêutico notificado da hanseníase, o PQT/MB/12 doses foi o que apresentou a prevalência dos casos de abandono de tratamento de hanseníase, com 85% (9,97%) do total de casos,

contudo o PQT/PB/6 doses representa 15% (1,80%) dos casos. Quanto ao episódio reacional, os indivíduos com reação do tipo 1 predominam o abandono do tratamento com 72% (5,53%) (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Variáveis clínicas de casos notificados e do abandono do tratamento dos pacientes acometidos por hanseníase no período de 2018-2022 no Estado do Pará.

Variáveis	Casos Notificados	Casos de Abandono	Proporção do Abandono %
<b>Formas Clínicas</b>			
Indeterminada	1.291	117	1,24%
Tuberculóide	1.008	75	0,80%
Dimorfa	5.535	735	7,8%
Virchowiana	1.581	175	1,86%
<b>Total</b>	<b>9.415</b>	<b>1.102</b>	
<b>Classificação Operacional Diagnóstico</b>			
Paucibacilar	2.119	179	1,80%
Multibacilar	7.876	1.014	10,1%
<b>Total</b>	<b>9.995</b>	<b>1.193</b>	
<b>Baciloscopia Notificada</b>			
Positivo	1.421	143	5,23%
Negativo	1.315	143	5,23%
<b>Total</b>	<b>2.736</b>	<b>286</b>	
<b>Esquema Terapêutico Notificado</b>			
PQT PB 6 doses	2.085	178	1,80%
PQT MB 12 doses	7.849	990	9,97%
<b>Total</b>	<b>9.934</b>	<b>1.168</b>	
<b>Episódio Reacional</b>			
Reação tipo 1	1.100	82	5,53%
Reação tipo 2	273	26	1,8%
Reação tipo 1 e 2	109	6	0,4%
<b>Total</b>	<b>1.482</b>	<b>114</b>	-

Fonte: Silva TSS, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

Entre 2018 e 2022, o Estado do Pará experimentou flutuações significativas nos casos de hanseníase, com um pico de notificações em 2019 seguido por uma redução nos anos subsequentes. O abandono de tratamento também variou ao longo desse período, evidenciando a influência das condições de saúde pública e das estratégias de controle da doença. Essa variação destaca a necessidade de uma análise mais profunda das políticas de saúde implementadas e dos desafios enfrentados pela população (PRUDÊNCIO JA, 2023; SOUZA HP, et al., 2020). A queda nos casos de notificação e abandono pode ser atribuída à pandemia da COVID-19, que transformou os esforços dos serviços de saúde no combate à pandemia, afetando diretamente o controle e a notificação da hanseníase (BRASIL, 2023).

A pandemia de COVID-19 pode ter redirecionado quase exclusivamente a atenção das equipes de saúde para o enfrentamento da doença, reduzindo a eficácia das estratégias de controle da hanseníase. A falta de monitoramento contínuo e a competição por recursos têm exacerbado a subnotificação e a dificuldade de adesão ao tratamento, refletindo o impacto negativo da pandemia no manejo das Doenças Tropicais Negligenciadas e na capacidade de controlar a hanseníase (DA PAZ WS, et al., 2022).

Ao analisar os 10 municípios do Estado do Pará com maior número de casos notificados de hanseníase e maior número de casos de abandono de tratamento, Marituba lidera em ambas as categorias com 975 casos notificados e 114 casos abandonados. Com 506 casos notificados de abandono, Parauapebas ocupa o segundo lugar em número de casos (100), seguido por Belém e Redenção, ambas com 66 casos. Dadas as altas taxas de abandono e as dificuldades de adesão ao tratamento, esses dados destacam a necessidade de intervenções mais direcionadas nessas cidades, especialmente em áreas com alta prevalência de hanseníase. A concentração de casos em Marituba e outros municípios específicos pode sugerir a necessidade de uma abordagem mais localizada, com estratégias adaptadas às realidades particulares dessas áreas (DAMASCENO PR, 2023).

Olhando para as faixas etárias, 94% dos casos de abandono do tratamento ocorreram em pessoas com mais de 15 anos. Esse dado destaca a predominância de adultos no abandono do tratamento, sugerindo que as responsabilidades e desafios da vida adulta, como trabalho e família, podem interferir na adesão ao tratamento. A idade avançada está frequentemente associada a uma maior carga de responsabilidades e a dificuldade em priorizar cuidados de saúde, o que pode explicar a alta taxa de abandono entre adultos em comparação com adolescentes e jovens. A análise das razões por trás do abandono em adultos pode revelar como a complexidade das responsabilidades diárias afetam a capacidade de manter a adesão ao tratamento, sugerindo a necessidade de suporte adicional para gerenciar as demandas que competem com a continuidade do cuidado (RAMOS DP, 2022).

Quanto à variável sexo, 62% dos abandonos do tratamento ocorreram em homens e 38% em mulheres. Este desequilíbrio de gênero pode refletir diferenças na forma como homens e mulheres enfrentam problemas de saúde e procuram tratamento. Pesquisas mostram que os homens adultos, especialmente aqueles que vivem em áreas rurais, podem priorizar as suas obrigações laborais e outras responsabilidades em detrimento da sua saúde, o que pode contribuir para as maiores taxas de abandono escolar observadas entre eles.

O padrão de abandono pode ser influenciado por normas culturais e expectativas de gênero que moldam a maneira como os homens e mulheres priorizam suas necessidades de saúde, sugerindo que intervenções de saúde pública devem considerar essas dinâmicas para melhorar a adesão ao tratamento (LEAL JFS, 2023; FACURE CG, 2024). Além disso, as pessoas que se identificam como pardas têm maior probabilidade de abandonar o tratamento (74%), refletindo a composição racial da população paraense e as barreiras socioeconômicas enfrentadas por esses grupos. A associação entre etnia e abandono do tratamento pode ser um indicador das desigualdades socioeconômicas que afetam o acesso a cuidados de saúde e a educação sobre a doença, ressaltando a importância de abordar essas desigualdades para melhorar a adesão ao tratamento. A análise das disparidades raciais e socioeconômicas oferece uma perspectiva sobre como essas condições afetam a capacidade dos pacientes de manter o tratamento (IBGE, 2022).

A educação também desempenhou um papel importante no abandono do tratamento, com a maioria dos casos concentrados entre aqueles que não tinham concluído o ensino primário (24%). As taxas de evasão foram mais baixas entre os indivíduos que não concluíram o ensino superior (2%), indicando que o nível de escolaridade está diretamente relacionado à capacidade de compreender a importância do tratamento contínuo. A relação entre nível educacional e adesão ao tratamento pode sugerir que a educação desempenha um papel crucial na compreensão e na priorização dos cuidados de saúde, destacando a necessidade de estratégias educativas direcionadas para melhorar a adesão (MARQUETTI CP, 2022).

Em nosso estudo, foi evidenciado que o perfil de abandono de tratamento é maior em pessoas do sexo masculino, pessoas que se identificam como pardas e com baixa escolaridade. Esse perfil também foi observado em outros estudos, como o realizado por Soares LML, et al., (2017), no qual homens, com baixa escolaridade e de faixa etária superior a 15 anos apresentaram uma maior proporção de abandono de tratamento para tuberculose. Em outro estudo, Soares EP, et al., (2024) mostraram que homens, com baixa escolaridade, com idade superior a 15 anos e que se identificaram como pardas apresentaram maior risco de abandonar tratamento de malária. Esses dados alertam para as autoridades de saúde o possível perfil de paciente com risco de abandonar tratamento de algumas doenças infecciosas e assim poder desenvolver ações em saúde pública para tentar diminuir ou impedir a ocorrência do abandono do tratamento.

A Hanseníase Dimorfa é a forma clínica mais prevalente entre os pacientes que abandonam o tratamento, representando 67% dos casos. Caracterizada por um período de incubação longo e sintomas que podem ser confundidos com outras condições, essa forma intermediária entre a Tuberculóide e a Virchowiana dificulta o reconhecimento da gravidade da doença. Muitas vezes, o paciente não percebe a hanseníase como uma condição grave até que os sintomas estejam avançados, o que contribui para o atraso no diagnóstico e, mesmo após o início do tratamento, para o abandono. A falta de percepção imediata dos benefícios do tratamento também pode levar os pacientes a desistirem antes de completá-lo. A dificuldade em reconhecer a gravidade da hanseníase Dimorfa pode refletir uma necessidade de maior conscientização e educação sobre a doença, enfatizando a importância de intervenções que promovam uma melhor compreensão dos sinais e sintomas (PALMEIRA IP, et al., 2020).

Além disso, a Hanseníase Multibacilar, responsável por 85% dos casos de abandono, enfrenta desafios ainda maiores. Devido à alta carga bacteriana e ao maior risco de transmissão, o tratamento é mais prolongado e exige um rigor maior na adesão. Fatores como o estigma social, a duração do tratamento e os efeitos colaterais podem desmotivar os pacientes, resultando em uma taxa elevada de abandono. Esses desafios são agravados pela necessidade de maior acompanhamento e suporte ao longo do tratamento, especialmente nos casos mais graves, onde a descontinuidade tem consequências sérias para a saúde pública. A análise dos desafios específicos associados ao tratamento da Hanseníase Multibacilar pode oferecer insights sobre como melhorar o suporte e a motivação dos pacientes para completar o tratamento (GOMES MD, 2020).

A baciloscopia mostrou que os pacientes com resultados positivos e negativos abandonaram o tratamento em igual proporção (50%), sugerindo que o abandono não estava diretamente relacionado à carga bacteriana detectada. Esses dados destacam a importância da intervenção educativa, enfatizando a necessidade de completar o tratamento independentemente dos resultados dos exames iniciais. A igualdade nas taxas de abandono entre pacientes com diferentes resultados de baciloscopia pode indicar que fatores além da carga bacteriana, como suporte social e compreensão do tratamento, desempenham um papel crucial na adesão (NARDI SM, 2020).

O regime MDT/MB de 12 doses está fortemente associado ao abandono do tratamento, correspondendo a 85% dos casos. Esse elevado índice reflete as complexidades e desafios enfrentados pelos pacientes ao manter a adesão a tratamentos prolongados, exacerbados por efeitos colaterais adversos. Entre estes, a descoloração da pele provocada pela clofazimina é um dos efeitos mais impactantes. Este efeito adverso não só compromete a saúde física dos pacientes, mas também intensifica o estigma social relacionado à hanseníase. O escurecimento da pele, um efeito visível e frequentemente indesejado, pode levar a um aumento do constrangimento social, contribuindo significativamente para a interrupção do tratamento, especialmente em contextos em que a discriminação é alta. A interação entre efeitos colaterais e estigma social pode criar uma barreira adicional à adesão, sugerindo a necessidade de abordagens que mitiguem o impacto dos efeitos adversos e reduzam o estigma associado ao tratamento (LOPES JS, et al., 2021).

Além dos impactos diretos dos efeitos colaterais, a combinação desses efeitos com as exigências das atividades laborais pode agravar a dificuldade dos pacientes em manter a adesão ao tratamento. Muitos pacientes enfrentam o desafio adicional de equilibrar o estigma visual da medicação com suas rotinas diárias, o que pode intensificar a desistência do tratamento. A interação entre os efeitos adversos da clofazimina e as demandas diárias dos pacientes destaca a necessidade urgente de estratégias eficazes para o manejo dos efeitos colaterais. Tais estratégias são cruciais para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes, promovendo um suporte adequado e abordagens que reduzam o impacto negativo dos efeitos adversos na adesão ao tratamento (PIRES CA, et al., 2024). Portanto, os dados demonstram que o abandono do tratamento da hanseníase no Pará entre 2018 e 2022 reflete uma série de fatores complexos, incluindo questões sociodemográficas, clínicas e educacionais. O enfrentamento desse desafio requer uma abordagem integrada, que combine melhorias no acesso à saúde, campanhas educativas eficazes e o combate ao estigma, além de maior suporte aos pacientes durante o tratamento para reduzir as taxas de abandono e, assim, controlar a disseminação da hanseníase no Estado (BRASIL, 2023).

Ainda vale ressaltar que na plataforma DATASUS existem muitos dados que estão em branco ou não informados, o que dificulta um real entendimento da situação epidemiológica do abandono de tratamento da hanseníase. Entretanto, mesmo com essas limitações, o presente estudo apresenta o potencial científico de estimular a realização de outros estudos com a mesma temática, que poderão responder as dúvidas que aqui possam ter surgido. Em resumo, os dados aqui mostrados podem servir na orientação no desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes no combate ao abandono do tratamento hanseníase e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, pôde-se constatar que no ano de 2019 houve um aumento considerável no número de casos de hanseníase no Pará. O município paraense com elevado índice de casos notificados é Marituba. Desse modo, o público geral que apresenta maior prevalência da doença, e concomitante a isso, maior abandono do tratamento, são do sexo masculino, com idade superior a 15 anos, autodeclarados de cor parda, com nível de escolaridade da 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental, com predominância na forma clínica Dimorfa e classificação operacional Multibacilar. Destarte, é notório que existe uma série de fatores que possuem grande influência na adesão do tratamento, como questões sociodemográficas, escolares, as desigualdades socioeconômicas, a complexidade das responsabilidades adultas e os estigmas enfrentados estão diretamente ligados a essa problemática. Ademais, espera-se que esse estudo além de fornecer informações que permitam o conhecimento acerca da dimensão epidemiológica da hanseníase no Estado do Pará, sirva também como base para o entendimento dos diversos motivos que podem levar um portador da doença ao abandono do seu tratamento. Portanto, faz-se necessário a manutenção das políticas públicas para dar assistência adequada aos doentes, a fim de atenuar a evasão do tratamento de hanseníase.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA R, et al. Classificação operacional dos casos de hanseníase: atualizações e implicações para o tratamento. *Journal of Dermatology*, 2023; 45(1): 75-82.
2. ALVES APF, et al. Epidemiological profile of Leprosy in Brazil between 2017 to 2022. *Brazilian Journal of Development*, 2023; 9(5): 15743-15753.
3. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Guia de Tratamento da Hanseníase. 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hanseniase.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf). Acessado em: 22 de março de 2024.
4. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilanciasaudev2\\_\\_\\_6ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilanciasaudev2___6ed.pdf). Acessado em: 20 de setembro de 2024.
5. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hanseniase.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf). Acessado em: 22 de março 2024.
6. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS. 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/08\\_0317\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/08_0317_M.pdf). Acessado em: 18 de março de 2024.
7. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Hanseníase: Boletim Epidemiológico. 2018. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim\\_epidemiologico\\_hanseniase\\_2018.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim_epidemiologico_hanseniase_2018.pdf). Acessado em: 22 de março de 2024.
8. COSTA AK, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2019; 13(2): 353-362.
9. COSTA JSM, et al. Perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados com hanseníase no Estado do Pará no período de 2012 a 2022. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(6): 15449.
10. CRUZ DLV. Doenças negligenciadas: Hanseníase. PE: *Omnis Scientia*, 2021; 104.
11. DA PAZ WS, et al. Impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico da hanseníase no Brasil: um estudo ecológico e de base populacional. 2022.
12. DAKKAK N, et al. Teoria da adesão à medicação: implicações para o tratamento da hanseníase. *Journal of Tropical Medicine*, 2012; 80(4): 321-330.

13. DAMASCENO PR, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pessoas com hanseníase no Estado do Pará entre os anos de 2017-2021. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2023; 12: 4905.
14. FACURE CG, et al. Análise epidemiológica da hanseníase em Goiânia de 2016 a 2020: estratégia de intervenção através de revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(7): 2902–2916.
15. FRANCO C e WHITE A. Reações hansênicas: uma revisão abrangente. *Dermatology Review*, 2015; 23(4): 213-220.
16. GOMES MD, et al. Leprosy: epidemiological profile and possible causes of treatment abandonment. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(9): 73667–73683.
17. GOUVÊA AR, et al. Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase / Interruption and abandonment in the treatment of leprosy. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(4): 10591-10603.
18. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/pesquisa/10070/64506>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.
19. LEAL JFS, et al. A baixa adesão dos homens aos serviços da estratégia de saúde da família. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 2023; 10: 85-100.
20. LOPES JS, et al. Impacto dos efeitos colaterais no abandono do tratamento de hanseníase: uma análise focada no estigma social. *Revista Brasileira de Dermatologia*, 2021; 4: 420-432.
21. 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.
22. NARDI SM, 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. PALÁCIOS YYP. Detecção e variabilidade genética de *Mycobacterium leprae* numa região altamente endêmica para hanseníase e avaliação de fatores associados à transmissão recente. Instituto Oswaldo Cruz, 2022.
24. PALMEIRA IP, et al. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. *Rev. Pesq. Univ. Fed. Estado Rio J*, 2020; 324-329.
25. PIRES CA, et al. Pacientes com hanseníase assistidos em um centro de referência na Amazônia: efeitos adversos causados pelo tratamento específico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(8).
26. PLOEMACHER T, et al. Reservoirs and transmission routes of leprosy: a systematic review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2020; 14(4): 8276.
27. PRUDÊNCIO JA. Análise dos desafios de adesão ao tratamento da hanseníase no contexto de políticas públicas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2023; 1: 234521.
28. RAMOS DP, et al. Prevalência da forma clínica de hanseníase notificadas no município de Porto Nacional - TO. *Revista Científica do Tocantins ITPAC Porto Nacional*, 2022; 2(2): 1-13.
29. SARAIVA ER, et al. Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Piauí*, 2020; 12(12): 10.
30. SINAN. Casos de Hanseníase, 2001-2023. DATASUS, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/casos-de-hanseniase-desde-2001-sinan/>. Acesso em: 20 de março de 2024.
31. SOARES EP, et al. Investigação sociodemográfica e epidemiológica relacionada ao risco do abandono do tratamento da malária no Estado do Pará entre 2012 e 2022. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2014; 24(6): 15483.
32. SOARES MLM, et al. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017; 26(2): 369–378.
33. SOUZA HP, et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020; 44: 10.
34. VIEIRA MCA, et al. Repercussões no cotidiano de crianças e adolescentes que viveram com hanseníase. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 2022; 46(6): 124-134.
35. WHO. Towards zero leprosy global Leprosy (Hansen's disease) strategy 2021-2030. *World Health Organization*, 2021; 1–30.
36. YONEMOTO ACF, et al. Pathophysiology of leprosy: immunological response related to clinical forms. *Research, Society and Development*, 2022; 11(9): 12.