REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

O IMPACTO DO ABANDONO DO TRATAMENTO DA HANSENÍASE EM BELÉM: UMA ANÁLISE DA SÉRIE HISTÓRICA (2019–2025)

THE IMPACT OF LEPROSY TREATMENT ABANDONMENT IN BELÉM: AN ANALYSIS OF THE HISTORICAL SERIES (2019–2025)

Ciências da Saúde • 12/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794276330

Alannys Bianca Pinheiro de Queiroz[1]

Emely Gabrielle Nunes de Melo[2]

Fabiana Borges Miranda[3]

Amanda Vitória Borges Rodrigues[4]

Alessandra Ramilly Oliveira[5]

Stefanny Vitória Cunha Lima[6]

Rafael da Rocha Monteiro[7]

Bruna Damasceno Marques[8]

Vitória de Cássia Quaresma Silva[9]

Jessica Fernanda Galdino Oliveira[10]

Flávia Maia Fernandes[11]

Enderson Rego de Lima[12]

Amanda Sthefpanie Ferreira Dantas[13]

RESUMO

Este estudo analisa a série histórica da hanseníase no município de Belém entre 2019 e 2025, com ênfase na taxa de abandono do tratamento e em seu impacto clínico e operacional. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva e quantitativa, baseada em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, totalizando 925 casos analisados. Os resultados evidenciam o predomínio de acometimento em indivíduos do sexo masculino, pardos e em idade produtiva, além de uma expressiva concentração de formas multibacilares e de pacientes que ingressaram na rede com comprometimento neural instalado (Grau I e II). Observou-se uma taxa global de abandono de 5,30%, com um pico expressivo de perda de seguimento em 2020 associado à emergência sanitária da COVID-19. Conclui-se que o cenário epidemiológico reflete fragilidades na vigilância passiva e nos determinantes sociais da saúde, exigindo da gestão municipal a reestruturação das estratégias de busca ativa, a capacitação continuada das equipes de atenção primária e o fortalecimento da adesão terapêutica para interromper a cadeia de transmissão na Amazônia Oriental.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Abandono de tratamento; Saúde pública; Vigilância em saúde.

ABSTRACT

This study analyzes the historical series of leprosy in the municipality of Belém between 2019 and 2025, emphasizing the treatment abandonment rate and its clinical and operational impact. This is an epidemiological, descriptive, and quantitative research based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System, totaling 925 cases analyzed. The results show a predominance of cases among male, mixed-race, and economically active individuals,

alongside a significant concentration of multibacillary forms and patients who entered the network with established neural impairment (Grade I and II). A global abandonment rate of 5.30% was observed, with a peak in loss to follow-up in 2020 associated with the COVID-19 health emergency. It is concluded that this epidemiological scenario reflects weaknesses in passive surveillance and social determinants of health, requiring the municipal management to restructure active case-finding strategies, provide continuous training for primary care teams, and strengthen therapeutic adherence to interrupt the transmission chain in Eastern Amazonia.
Keywords: Leprosy; Epidemiology; Treatment abandonment; Public health; Health surveillance.

1. INTRODUÇÃO

1.1. O Panorama da Hanseníase e o Desafio da Adesão Terapêutica

A hanseníase, enfermidade infectocontagiosa crônica provocada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e pelo recém-descoberto *Mycobacterium lepromatosis*, figura historicamente entre as patologias de maior relevância para a saúde pública em países em desenvolvimento (WHO, 2021). Caracterizada por um acometimento primário das células da pele e dos nervos periféricos, a doença manifesta um amplo espectro clínico que varia desde formas paucibacilares benignas e localizadas até apresentações multibacilares severas, acompanhadas de lesões neurais progressivas e incapacitantes (Brasil, 2022). No contexto epidemiológico global, o Brasil permanece classificado em posição de destacada vulnerabilidade, ocupando o segundo lugar no

ranking mundial de incidência de novos casos, sendo superado apenas pela Índia (OPAS, 2022).

Dentro da distribuição geográfica nacional, a Região Norte do Brasil destaca-se historicamente por apresentar índices hiperendêmicos, figurando como um dos principais focos de transmissão sustained da hanseníase no território brasileiro (Garcia et al., 2020). O Estado do Pará, em particular, apresenta altas taxas de detecção da doença, fruto de condicionantes socioambientais favoráveis à proliferação e manutenção do bacilo na comunidade (Sousa et al., 2022). No centro desse cenário regional, o município de Belém atua não apenas como um importante polo produtor de casos locais, mas também como um centro receptor e regulador de demandas de saúde vindas do interior do estado e de regiões insulares vizinhas (Penna et al., 2020).

A dinâmica epidemiológica da hanseníase em áreas urbanas consolidadas, como o município de Belém, é profundamente influenciada pelas determinantes sociais da saúde (Rocha et al., 2020). Fatores como o adensamento populacional desordenado, a precariedade do saneamento básico, a fragilidade nas habitações e as assimetrias socioeconômicas históricas criam um microclima propício para o contato prolongado entre suscetíveis e indivíduos não tratados (Nogueira et al., 2022). Contudo, além do diagnóstico precoce e da busca ativa de contatos intradomiciliares, a pedra angular do controle efetivo da hanseníase reside na garantia do tratamento completo via Poliquimioterapia (PQT) padronizada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021).

O tratamento da hanseníase através do esquema PQT, composto pela associação dos fármacos Rifampicina, Dapsona e Clofazimina,

transformou o manejo da infecção, permitindo interromper a cadeia de transmissão nas primeiras doses ministradas (Brasil, 2022). Não obstante, devido à longa duração do tratamento, que varia de 6 a 12 meses ou mais a depender da classificação operacional, a adesão terapêutica contínua firma-se como um dos maiores gargalos operacionais do Sistema Único de Saúde (Camboim et al., 2021). O abandono do tratamento, definido pela interrupção voluntária ou involuntária das doses sem alta médica formal, representa um severo revés para as estratégias de controle epidemiológico (Paiva et al., 2023).

1.2. Consequências Clínicas e Epidemiológicas

O fenômeno do abandono do tratamento acarreta múltiplas consequências danosas, tanto para o indivíduo quanto para a coletividade (Sardinha et al., 2019). No âmbito individual, a descontinuidade da PQT possibilita a reativação da carga bacilar, o recrudescimento das lesões cutâneas e, de forma mais temível, a progressão silenciosa dos danos neurais (Vieira et al., 2021). Tais neurites e neuropatias decorrentes do insucesso terapêutico frequentemente evoluem para deformidades físicas permanentes e incapacidades funcionais de Grau I e Grau II, as quais impactam negativamente a qualidade de vida, a capacidade laboral e a saúde mental do paciente (Leano et al., 2019).

Do ponto de vista coletivo e comunitário, o doente que abandona o esquema terapêutico permanece na condição de reservatório ativo e vetor de disseminação da bactéria na comunidade (Garcia et al., 2020). Ademais, as interrupções irregulares do tratamento favorecem o surgimento de cepas do *Mycobacterium leprae* resistentes aos antimicrobianos de primeira linha, um fenômeno

emergente que desafia os protocolos clínicos e eleva substancialmente os custos do sistema público de saúde com regimes de resgate de segunda linha (Camboim et al., 2021). Desse modo, o abandono atua como um motor invisível que perpetua a endemia em territórios vulneráveis (Rocha et al., 2020).

O enfrentamento da hanseníase no município de Belém enfrentou desafios sem precedentes ao longo dos últimos anos, destacando-se o período correspondente à emergência sanitária da COVID-19 iniciada em 2020 (Silva et al., 2021). A eclosão da pandemia impôs a reorganização abrupta dos serviços de Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde, direcionando recursos materiais e humanos para o combate ao coronavírus (Barbosa et al., 2021). Consequentemente, ações essenciais de vigilância contínua, acompanhamento de faltosos e supervisão de doses de PQT sofreram descontinuidades e reduções substanciais, gerando impactos profundos nas taxas de alta por cura e nos desfechos de abandono (Nogueira et al., 2022).

No tocante ao perfil dos pacientes afetados no município de Belém, análises históricas indicam a persistência de assimetrias demográficas e operacionais marcantes (Ferreira et al., 2023). Observa-se uma concentração significativa de casos na população masculina e em faixas etárias economicamente ativas, associada a diagnósticos tardios em estágios nos quais o comprometimento neural já se faz presente (Martins et al., 2022). Compreender as particularidades socioespaciais e assistenciais que circundam o abandono do tratamento nesses grupos é fundamental para a formulação de intervenções direcionadas e eficazes (Sardinha et al., 2019).

1.3. Justificativa do Recorte Temporal e Objetivos do Estudo

A identificação dos fatores associados à perda de seguimento dos pacientes exige uma análise detida das notificações epidemiológicas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Leano et al., 2019). A avaliação rigorosa de variáveis como modo de entrada, escolaridade, forma clínica, avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e tipo de saída permite mapear falhas nos fluxos assistenciais e propor estratégias de busca ativa personalizadas para o contexto local (Brasil, 2022).

Frente a esse cenário de elevada complexidade social e epidemiológica, justifica-se a realização deste estudo focado na série histórica dos casos de hanseníase em Belém, no intervalo entre 2019 e 2025 (Sousa et al., 2022). A delimitação desse recorte temporal possibilita comparar a dinâmica assistencial no período pré-pandêmico, capturar o colapso transitório dos serviços durante o pico epidemiológico da COVID-19 e acompanhar a subsequente fase de consolidação e retomada dos registros e da vigilância em saúde no município (Silva et al., 2021).

Nesse sentido, este capítulo visa analisar a série histórica da hanseníase no município de Belém no período de 2019 a 2025, concentrando a atenção na taxa de abandono do tratamento e no seu impacto sobre o perfil clínico e a prevenção de incapacidades físicas dos acometidos (Paiva et al., 2023). Para cumprir tal propósito, o texto estrutura-se na busca por mapear a evolução temporal das notificações, caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atingidos e discutir as repercussões operacionais do abandono para a vigilância epidemiológica e para a continuidade do

cuidado na rede de saúde municipal (Barbosa et al., 2021; Garcia et al., 2020).

2. METODOLOGIA

2.1. Desenho do Estudo e Área de Abrangência

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e de série temporal, centrado na análise do impacto do abandono do tratamento da hanseníase no município de Belém, capital do Estado do Pará. O município de Belém situa-se na Região Metropolitana da Amazônia Oriental e possui uma população estimada em mais de 1,3 milhão de habitantes, configurando-se como o principal polo receptor e de referência para serviços de saúde de média e alta complexidade na região. A escolha deste território justifica-se pela persistência de taxas elevadas de detecção da doença e pela presença de determinantes socioambientais que favorecem a manutenção de focos endémicos urbanos e insulares.

2.2. População, Fonte de Dados e Período de Estudo

A população do estudo foi constituída por todos os casos de hanseníase notificados e residentes no município de Belém, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) durante a série histórica compreendida entre os anos de 2019 e 2025. Os dados secundários foram extraídos das fichas de notificação e investigação epidemiológica disponibilizadas pelas instâncias de vigilância em saúde locais, totalizando uma amostra de 925 registos analisados no período. A inclusão do intervalo temporal de 2019 a 2025 permitiu capturar o cenário pré-pandémico, as oscilações decorrentes da emergência sanitária da COVID-19 e a

etapa subsequente de reestruturação do acompanhamento dos doentes na rede municipal de saúde.

2.3. Variáveis de Estudo

As variáveis analisadas foram categorizadas em três blocos operacionais: sociodemográficas, clínicas e de desfecho do tratamento. No bloco sociodemográfico, investigaram-se as variáveis sexo (masculino e feminino), faixa etária (categorizada desde a infância até 80 anos ou mais), raça/cor da pele (parda, preta, branca, amarela, indígena e ignorada) e grau de escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto/completo, ensino médio e superior).

No bloco clínico e de diagnóstico, foram incluídas as seguintes variáveis: modo de entrada (caso novo, transferência, recidiva e outros ingressos), modo de detecção (encaminhamento, demanda espontânea, exame de contatos, exame de coletividade), forma clínica (indeterminada, tuberculóide, dimorfa, virchowiana e não classificada), número de lesões cutâneas e avaliação do grau de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico (Grau Zero, Grau I, Grau II e Não Avaliado). Por fim, o bloco de desfecho incluiu o tipo de saída do sistema: alta por cura, abandono de tratamento, transferência para outros municípios/estados, óbito, erro diagnóstico e registos sem preenchimento/pendentes.

2.4. Análise Estatística e Processamento dos Dados

Os dados foram tabulados e consolidados em planilhas eletrônicas e posteriormente submetidos à análise estatística descritiva por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). As taxas anuais de abandono de tratamento foram calculadas dividindo-se o número de saídas por abandono no ano pelo total de casos notificados no

mesmo período, multiplicando-se por 100. De forma análoga, calculou-se a proporção de cura e a proporção de casos com incapacidade física instalada (Grau I e II) no diagnóstico, permitindo a identificação de picos de descontinuidade do cuidado e de agravamento neural ao longo da série temporal.

2.5. Aspectos Éticos

A pesquisa foi conduzida em estrita observância às diretrizes éticas brasileiras para pesquisas com seres humanos, garantindo o anonimato dos sujeitos e o sigilo das informações. Por tratar-se de um estudo baseado em banco de dados secundários de domínio público e sem identificação nominal dos pacientes, dispensou-se a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a integridade e a destinação exclusivamente acadêmica das informações analisadas.

3. RESULTADOS

3.1. Perfil Sociodemográfico

No período de 2019 a 2025, o município de Belém registrou um total de 925 casos notificados de hanseníase. A análise do perfil demográfico revelou o predomínio de indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 57,9% (n = 536) do total de notificações, enquanto o sexo feminino representou 42,1% (n = 389).

Quanto à distribuição por faixa etária, a maior concentração de casos ocorreu na população adulta e idosa, destacando-se as faixas de 50 a 59 anos (18,5%; n = 171), 40 a 49 anos (16,1%; n = 149), 60 a 69 anos (16,3%; n = 151) e 30 a 39 anos (15,1%; n = 140). A população com menos

de 15 anos de idade totalizou 4,9% (n = 45) dos diagnósticos no período.

Em relação à raça/cor da pele autodeclarada, a categoria parda foi predominante, somando 67,5% (n = 624) dos registos, seguida pela raça/cor preta (16,2%; n = 150), branca (13,4%; n = 124), amarela (0,4%; n = 4) e indígena (0,2%; n = 2). Registros sem informação ou ignorados corresponderam a 2,3% (n = 21).

No que tange ao grau de escolaridade, observou-se expressiva proporção de indivíduos com baixo nível de instrução: 16,6% (n = 154) tinham da 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, 13,3% (n = 123) apresentavam da 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental, 5,1% (n = 47) tinham o Ensino Fundamental completo e 2,7% (n = 25) eram analfabetos. O Ensino Médio completo representou 21,8% (n = 202), enquanto 4,6 % (n = 43) possuíam o Ensino Superior completo. O campo esteve ignorado/em branco em 14,2% (n = 131) tabela a seguir sintetiza a evolução temporal das notificações e das variáveis demográficas ao longo da série histórica estudada (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos casos de hanseníase notificados por ano de diagnóstico. Belém–PA, 2019–2025.

Variável	2019 (n=3)	2020 (n=151)	2021 (n=154)	2022 (n=111)	202 (n=13
Sexo					
Masculino	2	88	90	60	83
Feminino	1	63	64	51	52
Raça/Cor					

Parda	2	102	116	65	92

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/o-impacto-do-abandono-do-tratamento-da-hanseniase-em-belem-uma-analise-da-serie-historica-2019-2025?noblockage

Fonte: Dados da pesquisa (SINAN / Belém–PA).

3.2. Características Operacionais, Modo de Detecção e Formas Clínicas

Dos 925 casos analisados, 68,97% (n = 638) ingressaram no sistema como casos novos. As transferências de outros municípios somaram 16,76% (n = 155), evidenciando o papel de Belém como centro de referência regional, enquanto os episódios de recidiva corresponderam a 6,59% (n = 61) das notificações.

Quanto ao modo de detecção, o encaminhamento representou a principal via de diagnóstico (38,81%, n = 359), seguido da demanda espontânea (24,86%, n = 230). A vigilância ativa por meio do exame de contatos atingiu apenas 2,49% (n = 23) dos registros, com um expressivo volume de dados em branco/ignorados (31,14%, n = 288).

Na caracterização clínica, observou-se forte predomínio das formas multibacilares: a forma Dimorfa foi a mais frequente, com 45,51% (n = 421), seguida da forma Virchowiana, com 26,70% (n = 247). As formas paucibacilares apresentaram menor representatividade (Tuberculóide: 16,32%, n = 151; Indeterminada: 6,27%, n = 58). O comprometimento cutâneo acompanhou a gravidade clínica: 50,49% (n = 467) dos doentes apresentavam mais de 5 lesões no momento do diagnóstico (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil operacional e clínico dos casos de hanseníase. Belém–PA, 2019–2025.

Variável / Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Modo de Entrada		
Caso Novo	638	68,97%
Transferência (outro município)	155	16,76%
Recidiva	61	6,59%
Outros ingressos / Transferência interna/UF	71	7,68%
Modo de Detecção		
Encaminhamento	359	38,81%
Demanda Espontânea	230	24,86%
Exame de Contatos	23	2,49%
Exame de Coletividade / Outros	25	2,70%
Ignorado / Em branco	288	31,14%
Forma Clínica		
Dimorfa	421	45,51%
Virchowiana	247	26,70%
Tuberculóide	151	16,32%
Indeterminada	58	6,27%
Não classificada / Ignorada	48	5,19%
Número de Lesões Cutâneas		
> 5 lesões	467	50,49%

2 a 5 lesões	229	24,76%
Lesão única	189	20,43%
Ignorado / Em branco	40	4,32%

Fonte: Dados da pesquisa (SINAN / Belém–PA).

3.3. Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico e Prevenção de Incapacidades

A avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) no momento do diagnóstico apontou que 51,03% (n = 472) dos pacientes foram classificados como Grau Zero. No entanto, 41,52% (n = 384) dos indivíduos já apresentavam danos neurais instalados no momento do primeiro atendimento: 29,84% (n = 276) com Grau I e 11,68% (n = 108) com Grau II (Tabela 3). A proporção de pacientes não avaliados ou sem registro foi de 7,46% (n = 69)

Tabela 3. Avaliação do Grau de Incapacidade Física no diagnóstico por ano. Belém–PA, 2019–2025.

Grau de Incapacidade	2019	2020	2021	2022	202
Grau Zero	1	85	81	60	69
Grau I	2	42	41	22	46
Grau II	0	12	13	15	16
Não avaliado/ Em branco	0	12	19	14	4

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/o-impacto-do-abandono-do-tratamento-da-hanseniase-em-belem-uma-analise-da-serie-historica-2019-2025?noblockage

Fonte: Dados da pesquisa (SINAN / Belém–PA).

3.4. Análise do Tipo de Saída e o Impacto do Abandono de Tratamento

Analisando os desfechos dos 925 casos notificados, 55,24% (n = 511) evoluíram para alta por cura. As saídas por abandono de tratamento somaram 49 casos (5,30%) na série histórica, enquanto os óbitos totalizaram 2,05% (n = 19). Registrou-se ainda um percentual elevado de registros com desfecho em aberto/não preenchido (30,49%, n = 282), concentrado especialmente nos anos de 2024 e 2025, reflexo do tempo necessário para a conclusão dos esquemas paucibacilares e multibacilares (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição do tipo de saída por ano de diagnóstico. Belém–PA, 2019–2025.

Tipo de Saída	2019	2020	2021	2022	2023
Cura	3	105	117	96	92
Abandono	0	16	9	7	8
Óbito	0	5	2	1	3
Transferências (mesmo/o	0	17	11	6	7

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/o-impacto-do-abandono-do-tratamento-da-hanseniase-em-belem-uma-analise-da-serie-historica-2019-2025?noblockage

Fonte: Dados da pesquisa (SINAN / Belém–PA)

A evolução temporal da taxa de abandono indicou um pico de perda de seguimento no ano de 2020, no qual 10,6% (n = 16) dos casos notificados abandonaram a PQT, coincidindo com o início da emergência sanitária da COVID-19 e a consequente restrição dos serviços de saúde. Nos anos subsequentes, a taxa de abandono manteve-se entre 5,8% e 6,3% (2021–2023), apresentando queda relativa em 2024 (4,1%) e 2025 (1,0%), devendo esta última ser interpretada com cautela devido ao elevado volume de tratamento ainda em andamento.

4. DISCUSSÃO

4.1. Perfil Sociodemográfico e a Vulnerabilidade Social dos Atingidos Pela Hanseníase

A análise detalhada da série histórica compreendida entre os anos de 2019 e 2025 revelou a notificação de 925 casos de hanseníase no município de Belém, desenhando um perfil epidemiológico estruturalmente marcado por profundas desigualdades sociais e assimetrias regionais históricas. Constatou-se uma nítida preeminência de acometimento no sexo masculino, que representou 57,9% (n = 536) do total de registros, em detrimento de 42,1% (n = 389) correspondentes ao sexo feminino.

Esse achado alinha-se de maneira estreita às evidências apontadas por Ferreira et al. (2023), os quais demonstram que fatores socioculturais, construções de masculinidade hegemônica e barreiras comportamentais condicionam uma menor e tardia procura dos homens pelos serviços de atenção primária à saúde. Essa relutância masculina em buscar atendimento preventivo resulta habitualmente em diagnósticos tardios, nos quais os indivíduos ingressam na rede assistencial já em estágios avançados e com comprometimentos neurológicos instalados (Martins et al., 2022).

Ademais, a distribuição etária dos casos demonstrou uma expressiva e preocupante concentração nas faixas etárias economicamente ativas da população. Os grupos etários situados entre 30 e 69 anos, com destaque particular para as faixas de 50 a 59 anos (18,5%), 60 a 69 anos (16,3%), 40 a 49 anos (16,1%) e 30 a 39 anos (15,1%), totalizaram mais de 65% de todas as notificações do período.

Tal incidência em plena idade produtiva acarreta impactos se duradouros na sustentabilidade socioeconômica e na dinâmica financeira das famílias atingidas, além de sobrecarregar os sistemas de previdência e seguridade social, conforme sinalizam Sousa et al. (2022). A perda temporária ou definitiva da capacidade laboral dos chefes de família ou provedores acentua o ciclo de vulnerabilidade e empobrecimento nos territórios afetados (Leano et al., 2019).

No que tange à autodeclaração de raça/cor da pele, os dados revelaram o predomínio absoluto da população parda, somando 67,5% (n = 624) dos registros, seguida pela raça/cor preta, que representou 16,2% (n = 150). Esse perfil racial e étnico reflete diretamente a realidade demográfica da Amazônia Oriental e as

expressivas assimetrias socioespaciais consolidadas no tecido urbano da capital paraense. A concentração de casos em populações negras e pardas expõe a sobreposição entre vulnerabilidade racial, exclusão social e moradia em áreas periféricas desprovidas de infraestrutura básica, fatores que potencializam a exposição contínua ao bacilo (Garcia et al., 2020; Rocha et al., 2020).

Paralelamente, o perfil de escolaridade da amostra estudada evidenciou um nível de instrução formal bastante restrito, caracterizado por uma expressiva parcela de pacientes que não concluiu o Ensino Fundamental (somando o ensino fundamental incompleto de 1ª a 4ª e de 5ª a 8ª séries) ou que se declarou analfabeta. Essa realidade reforça com veemência a tese defendida por Rocha et al. (2020), segundo a qual a hanseníase atua de maneira indissociável como uma patologia enraizada nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

A escassez de instrução formal acarreta limitações diretas no letramento em saúde dos indivíduos, dificultando a compreensão precoce sobre os sinais dermatológicos iniciais da doença, a importância do autocuidado e a estrita necessidade de adesão rigorosa ao tratamento poliquimioterápico continuado (Nogueira et al., 2022).

Dessa forma, o perfil sociodemográfico delineado em Belém confirma que o enfrentamento da hanseníase extrapola a esfera estritamente biomédica, exigindo a articulação de políticas públicas intersetoriais voltadas para a redução da pobreza, a melhoria das condições habitacionais, a expansão do saneamento básico e o fortalecimento de estratégias educativas direcionadas às populações

em situação de maior vulnerabilidade social (Brasil, 2022; Paiva et al., 2023).

4.2. Expressão Clínica e a Prevalência de Formas Multibacilares no Contexto Urbano

No que tange à caracterização clínica e operacional das notificações de hanseníase em Belém, os achados deste estudo evidenciaram uma marcante e preocupante hegemonia das formas clínicas multibacilares. A distribuição por classificação operacional demonstrou que a forma Dimorfa representou quase metade de toda a amostra (45,51%; n = 421), seguida pela forma Virchowiana, que respondeu por 26,70% (n = 247) dos casos registrados no período. Em contraposição, as apresentações paucibacilares, reconhecidas por seu caráter incipiente, benigno ou de menor transmissibilidade, apresentaram frequência consideravelmente reduzida, figurando a forma Tuberculóide com 16,32% (n = 151) e a forma Indeterminada com apenas 6,27% (n = 58) das notificações.

Essa acentuada concentração de apresentações polimorfas e disseminadas traduz-se também na extensão do acometimento tegumentar registrado no momento do diagnóstico. Constatou-se que mais de metade dos doentes (50,49%; n = 467) ingressou na rede de saúde apresentando mais de 5 lesões cutâneas ativas, enquanto 24,76% (n = 229) possuíam de 2 a 5 lesões e apenas 20,43% (n = 189) foram diagnosticados com lesão única. A expressiva carga de lesões cutâneas reflete a altíssima carga bacilar mantida nos tecidos dos pacientes antes da instituição da PQT, relacionando-se diretamente à gravidade das formas dimorfa e virchowiana (Brasil, 2022; WHO, 2021).

A prevalência massiva de formas multibacilares (somando mais de 72% do total de casos) serve como um indicador epidemiológico indireto, porém inequívoco, da falha na captação precoce de novos doentes pela atenção primária (Garcia et al., 2020; Nogueira et al., 2022). Sob o ponto de vista da história natural da hanseníase, o esperado em um sistema de vigilância altamente resolutivo e com busca ativa eficaz seria a detecção majoritária de formas paucibacilares iniciais (como a Indeterminada). O fato de os pacientes serem diagnosticados predominantemente quando já desenvolveram placas, pápulas, nódulos ou infiltrações difusas corrobora a tese de que perdas sistemáticas de oportunidades diagnósticas vêm ocorrendo nas fases pré-clínicas ou iniciais da infecção (Martins et al., 2022; Vieira et al., 2021).

A permanência prolongada de indivíduos com formas multibacilares sem o devido suporte terapêutico perpetua a circulação ativa do *Mycobacterium leprae* no meio ambiente urbano (Brasil, 2022; WHO, 2021). Como argumentam Penna et al. (2020), a dinamização da transmissão em capitais de grande porte da Amazônia Oriental, como Belém, é intensificada por fatores socioambientais críticos, tais como a elevada densidade demográfica em cortiços e baixadas, a precariedade habitacional, a falta de saneamento básico e a coexistência de múltiplos coabitantes em espaços reduzidos. Essas condições de vulnerabilidade socioespacial favorecem o contato íntimo e prolongado de indivíduos suscetíveis com portadores de altas cargas bacilares não tratadas, convertendo os aglomerados urbanos em verdadeiros nichos de manutenção da endemia (Nogueira et al., 2022; Rocha et al., 2020).

Ademais, o retardo na identificação e no início da PQT nas formas transmissíveis desdobra-se em severas implicações para a gestão

pública e para a sustentabilidade da rede assistencial municipal (Paiva et al., 2023). Pacientes multibacilares demandam esquemas terapêuticos mais longos (no mínimo 12 doses), maior número de consultas de acompanhamento dermato-neurológico e enfrentam maior risco de desenvolver surtos reacionais graves durante ou após a alta, sobrecarregando os centros de referência e as unidades de saúde da família (Camboim et al., 2021; Martins et al., 2022).

Romper esse ciclo exige reconfigurar as estratégias de saúde da família em Belém, transicionando de um modelo passivo de atendimento para uma vigilância ativa territorializada, capaz de identificar manchas anestésicas e alterações neurais precoces antes que a doença evolua para apresentações disseminadas de difícil controle (Barbosa et al., 2021; Brasil, 2022; Paiva et al., 2023).

4.3. Avaliação da Incapacidade Física no Diagnóstico e as Lacunas na Vigilância Passiva

O comprometimento neural identificado no momento do primeiro atendimento clínico aponta para falhas estruturais e institucionais na detecção precoce de novos casos pela rede assistencial do município de Belém.

Embora mais da metade da população estudada (51,03%; n = 472) tenha ingressado no sistema classificada com Grau Zero de Incapacidade Física (GIF), chama a atenção o expressivo contingente de 41,52% (n = 384) de indivíduos que já ostentavam lesões e sequelas neurais consolidadas no momento do diagnóstico inicial. Dentre estes 29,84% (n = 276) apresentavam Grau I, caracterizado por diminuição ou perda da sensibilidade protetora nos olhos, mãos ou pés e 11,68% (n = 108) já sofriam com Grau II de incapacidade física,

manifestado por deformidades visíveis, garras digitais, reabsorções ósseas, lagoftalmo ou úlceras tróficas (Brasil, 2022).

A identificação de proporções tão elevadas de comprometimento funcional periférico no ato da notificação epidemiológica constitui um indicador epidemiológico direto e altamente sensível do hiato temporal transcorrido entre a emergência dos primeiros sinais e sintomas da doença e a confirmação diagnóstica definitiva (Sardinha et al., 2019; Vieira et al., 2021). Em cenários em que o acesso à rede primária é ágil, espera-se uma nítida prevalência de casos sem incapacidades instaladas (Grau Zero). Diversamente, a persistência de altas taxas de Grau I e II sinaliza um atraso diagnóstico crônico, durante o qual a proliferação bacilar e os surtos reacionais imunomediados agem silenciosa e destrutivamente sobre os troncos nervosos periféricos, notadamente os nervos ulnar, mediano, fibular e tibial posterior (Martins et al., 2022; Vieira et al., 2021).

Esses achados corroboram diretamente com as pesquisas de Leano et al. (2019) e Sardinha et al. (2019), os quais postulam que a descoberta tardia de doentes em estágios funcionais avançados resulta de uma complexa sobreposição de barreiras individuais e operacionais. Do ponto de vista dos usuários, persistem o desconhecimento generalizado sobre os sintomas iniciais da hanseníase (como manchas hipocrômicas anestésicas), a estigmatização histórica associada à doença e o receio da discriminação social e familiar, fatores que procrastinam a procura voluntária por atendimento (Rocha et al., 2020).

Sob a perspectiva do sistema público de saúde, evidencia-se a capacidade técnica limitada e a rotatividade de profissionais nas

Unidades Básicas de Saúde e Estratégias Saúde da Família, culminando na incipiente realização do exame dermato-neurológico minucioso de rotina, na avaliação inadequada da sensibilidade tátil e térmica e na perda do diagnóstico nas fases iniciais (Martins et al., 2022; Nogueira et al., 2022). Adicionalmente, o índice de 7,46% (n = 69) de indivíduos não avaliados ou sem registro do GIF no diagnóstico revela falhas no preenchimento do SINAN e na padronização da avaliação funcional presencial (Brasil, 2022).

As repercussões de tais lacunas assistenciais ultrapassam o domínio estritamente clínico e epidemiológico. A instalação de deformidades e limitação mecânica em uma população predominantemente em idade produtiva impacta severamente a capacidade laboral e funcional dos sujeitos, acarretando perda de renda, isolamento socioeconômico e aposentadorias precoces por invalidez (Ferreira et al., 2023; Leano et al., 2019).

Além disso, os danos físicos visíveis alimentam o estigma secular associado à patologia, aprofundando o sofrimento psíquico dos acometidos e marginalizando-os em seus territórios de vivência (Martins et al., 2022). Torna-se imperativo, portanto, que os serviços municipais de saúde em Belém fortaleçam as ações de prevenção de incapacidades desde o diagnóstico até o pós-alta, integrando a avaliação neurológica simplificada às consultas de rotina e capacitando continuamente as equipes para interromper a progressão do dano neural (Barbosa et al., 2021; Brasil, 2022; Paiva et al., 2023).

4.4. Fragilidades Operacionais: Busca Ativa de Contatos e Captação de Casos

A caracterização dos modos de entrada e detecção na série histórica analisada expõe lacunas e fragilidades operacionais no modelo de vigilância epidemiológica e na capacidade assistencial do município de Belém. Constatou-se que a admissão de novos pacientes ocorre prioritariamente por meio de modalidades passivas de captação, com destaque para o ingresso por encaminhamento (38,81%) e por demanda espontânea (24,86%). Esse cenário evidencia que a grande maioria dos indivíduos acometidos busca a rede pública de saúde apenas quando as manifestações clínicas, dermatológicas ou os prejuízos neurais já se encontram visivelmente estabelecidos ou sintomáticos (Martins et al., 2022; Vieira et al., 2021).

Em contrapartida a essa dependência da busca passiva, a vigilância ativa representada de forma estratégica pelo exame dos contatos intradomiciliares e sociais, respondeu por apenas 2,49% das detecções diagnósticas no período estudado. Além dessa baixa expressividade percentual, soma-se a alarmante proporção de 31,14% de registros ignorados ou não preenchidos para a variável "modo de detecção" nas fichas de notificação do SINAN. A subnotificação e o preenchimento incompleto de variáveis operacionais cruciais limitam a capacidade dos gestores e epidemiologistas de mapear com precisão as reais rotas de transmissão e os territórios de maior vulnerabilidade na capital paraense (Garcia et al., 2020; Nogueira et al., 2022).

A reduzida contribuição do exame dermato-neurológico de contatos explicita uma descontinuidade preocupante na execução das ações de vigilância ativa, diretriz que se constitui como pilar indispensável para o controle efetivo da endemia, para a quebra precoce da cadeia de transmissão e para o diagnóstico oportuno de formas subclínicas, paucibacilares ou incipientes (Brasil, 2022; OPAS, 2022). Conforme

discutido por Paiva et al. (2023), a sobrecarga rotineira das equipes de Saúde da Família, aliada à rotatividade de profissionais e à falta de treinamentos específicos para a busca ativa em áreas hiperendêmicas da Amazônia, atua como um entrave decisivo que favorece o retardo no diagnóstico e a subnotificação sistemática dos indivíduos expostos ao bacilo no ambiente domiciliar.

Nesse sentido, a lacuna na investigação dos contatos perpetua um ciclo invisível de transmissão comunitária e familiar (Sardinha et al., 2019). A literatura destaca que a probabilidade de um contato coabitante desenvolver a hanseníase é significativamente maior quando comparada à população geral, sobretudo se exposto a formas multibacilares sem tratamento (Penna et al., 2020; WHO, 2021). Portanto, reestruturar a Atenção Primária em Belém implica superar a passividade na captação dos casos, institucionalizando rotinas permanentes de busca ativa, busca de faltosos, rastreamento de contatos com aplicação da vacina BCG conforme protocolos vigentes e capacitação continuada das equipes de saúde da família para a identificação precoce dos sinais de acometimento neural (Barbosa et al., 2021; Brasil, 2022; Rocha et al., 2020).

4.5. O Impacto do Abandono do Tratamento e o Risco de Resistência Farmacológica

A taxa global de abandono do tratamento registrada na série histórica situou-se em 5,30% (n = 49), valor que reflete um desafio persistente para as políticas de vigilância epidemiológica e controle da doença em Belém. A descontinuidade da Poliquimioterapia interfere diretamente no processo de depuração bacilar, impedindo o alcance da cura clínica e biológica.

Do ponto de vista fisiopatológico, a interrupção precoce ou irregular dos antimicrobianos desestabiliza o equilíbrio imunológico do hospedeiro, favorecendo o surgimento de estados reacionais agudos (reações tipo 1 e tipo 2) severos e de difícil manejo (Camboim et al., 2021). Esses episódios reacionais reincidentes desencadeiam neurites agudas e subagudas que, na ausência de intervenção e acompanhamento contínuo, aceleram o dano neural periférico e resultam na instalação de incapacidades físicas e deformidades funcionais irreversíveis (Sardinha et al., 2019; Vieira et al., 2021).

Sob a perspectiva da vigilância em saúde e da dinâmica comunitária, a perda de seguimento do paciente acarreta o retorno do indivíduo à condição de reservatório ativo e sustentado do *Mycobacterium leprae* no seu núcleo familiar e social (Garcia et al., 2020). O doente multibacilar sem esquema terapêutico completo mantém a capacidade de eliminar bacilos viáveis pelas vias aéreas superiores, perpetuando o ciclo endêmico em áreas urbanas vulneráveis e com alta densidade demográfica (Nogueira et al., 2022; Penna et al., 2020).

Esse fenômeno fragiliza as metas globais de interrupção da transmissão e invalida os esforços despendidos pelas equipes de Atenção Primária no diagnóstico inicial (OPAS, 2022; Paiva et al., 2023). Outro desdobramento crítico do tratamento irregular ou incompleto diz respeito ao surgimento e à disseminação de cepas do *Mycobacterium leprae* com resistência farmacológica aos componentes do esquema padrão, notadamente à Rifampicina e à Dapsona (Camboim et al., 2021; WHO, 2021).

A exposição inadequada e intermitente aos bactericidas atua como uma pressão seletiva sobre a população bacilar, favorecendo a

emergência de mutações genéticas associadas à resistência (WHO, 2021). A consolidação de perfis de resistência antimicrobiana impõe sérias limitações ao arsenal terapêutico disponível no SUS, exigindo a introdução de esquemas substitutivos de segunda linha que demandam maior tempo de tratamento, possuem maior potencial de toxicidade e elevam de forma expressiva os custos operacionais e assistenciais para a rede pública de saúde (Brasil, 2022; Camboim et al., 2021).

Diante dessa complexidade, a prevenção do abandono exige superar o modelo puramente prescritivo e investir em estratégias de educação em saúde, fortalecimento do vínculo entre equipe e usuário, acolhimento humanizado e busca ativa personalizada (Rocha et al., 2020). Compreender as barreiras socioeconômicas e geográficas enfrentadas pelos pacientes em uma capital amazônica como Belém é fundamental para desenhar intervenções direcionadas que assegurem a adesão ao esquema PQT até a alta por cura formal (Barbosa et al., 2021; Nogueira et al., 2022).

4.6. Desafios da Continuidade do Cuidado: O Colapso na Pandemia da COVID-19 e a Perspectiva de Retomada

A análise temporal da taxa de abandono evidenciou um pico marcante no ano de 2020 (10,6%), momento que coincidiu rigorosamente com o advento da pandemia da COVID-19 e com a imposição de rígidas medidas de restrição de circulação urbana. O sobrecarregamento e a consequente reorganização estrutural dos serviços, caracterizados pelo direcionamento abrupto de equipes multiprofissionais, insumos e leitos da Atenção Primária para o enfrentamento direto do coronavírus, resultaram na desassistência e na quebra do vínculo terapêutico dos portadores de hanseníase em

tratamento com a Poliquimioterapia (Silva et al., 2021; Barbosa et al., 2021).

Esse panorama de desarticulação operacional corrobora os achados globais e nacionais consolidados por Silva et al. (2021) e pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), ilustrando como a interrupção das visitas domiciliares, o fechamento temporário de salas de curativos e a suspensão da supervisão direta de doses comprometeram severamente as metas de cura e o controle de endemias negligenciadas.

Em contrapartida, a oscilação descendente observada nas taxas de abandono ao longo dos anos subsequentes da série (2021–2025) traduz o esforço gradual de reorganização e retomada das linhas de cuidado pela vigilância municipal. No entanto, esse panorama de recuperação assistencial ainda convive com um desafio expressivo, o baixo volume de registros com desfechos em aberto nos anos mais recentes (30,49%).

Tal acúmulo de notificações pendentes de encerramento no SINAN aponta para a sobrecarga crônica das equipes de saúde e evidencia a urgência de aprimorar a capilaridade operacional dos serviços. Para consolidar os ganhos pós-pandêmicos, torna-se imprescindível institucionalizar fluxos dinâmicos de monitoramento de faltosos, otimizar a busca ativa e assegurar o preenchimento oportuno das fichas epidemiológicas, garantindo que a rede de saúde em Belém seja capaz de antecipar-se às rupturas assistenciais (Nogueira et al., 2022; Paiva et al., 2023).

5. CONCLUSÃO

5.1. Síntese do Perfil Epidemiológico e a Tese dos Determinantes Sociais em Belém

A análise da série histórica da hanseníase no município de Belém durante o período de 2019 a 2025 permitiu mapear uma realidade sanitária complexa, atravessada por determinantes sociais da saúde que perpetuam a endemicidade da doença na Amazônia Oriental. Os achados demonstraram que a infecção bacilar não se distribui de maneira homogênea ou fortuita na população, mas incide predominantemente sobre grupos social e economicamente vulneráveis.

A marcante prevalência do acometimento no sexo masculino (57,9%) reforça a presença de barreiras socioculturais e comportamentais ligadas às construções tradicionais de masculinidade, as quais distanciam os homens das ações preventivas e de diagnóstico precoce na Atenção Primária à Saúde. Paralelamente, a elevada concentração do agravo em faixas etárias plenamente produtivas (30 a 69 anos, perfazendo mais de 65% dos registros) evidencia a dimensão socioeconômica da hanseníase em Belém. O comprometimento da força de trabalho dos provedores familiares impacta diretamente a subsistência dos lares, retroalimentando ciclos de pobreza e dependência social.

Esse cenário é intensificado pela predominância de indivíduos autodeclarados pardos (67,5%) e pretos (16,2%), assim como pelo baixo nível de instrução formal verificado na amostra. A escassez de escolaridade limita o letramento em saúde, dificultando a identificação dos primeiros sinais clínicos da doença e retardando a busca por auxílio profissional. Assim, conclui-se que o enfrentamento da hanseníase no município exige intervenções que

extrapolem o paradigma exclusivamente biomédico, integrando políticas públicas de redução das desigualdades, saneamento básico e habitação.

5.2. O Retrato Clínico-Assistencial: Diagnóstico Tardio e Prevenção de Incapacidades

A caracterização clínica dos casos notificados no septênio analisado revelou um panorama preocupante quanto à tempestividade do diagnóstico na rede municipal de saúde. A hegemonia das formas clínicas multibacilares, representadas predominantemente pela forma Dimorfa (45,51%) e Virchowiana (26,70%), somada ao fato de que mais de 50% dos pacientes apresentavam mais de cinco lesões cutâneas na admissão, constitui uma evidência irrefutável de que a detecção do agravo ocorre, em regra, em estágios avançados da infecção.

A permanência de formas transmissíveis sem o devido suporte terapêutico por longos períodos assegura a manutenção de reservatórios ativos e a circulação contínua do *Mycobacterium leprae* no ambiente urbano. Essa demora no diagnóstico reflete-se de maneira direta e grave na avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) no momento da entrada no sistema. O constato de que 41,52% dos indivíduos notificados já ingressaram no serviço com danos neurais periféricos instalados, divididos em Grau I (29,84%) e Grau II (11,68%), aponta para falhas estruturais na vigilância epidemiológica municipal.

A presença de deformidades visíveis, garras, reabsorções ósseas e perda de sensibilidade protetora no primeiro atendimento denota um hiato prolongado entre o surgimento dos sintomas e a

confirmação diagnóstica. Tais sequelas físicas irreversíveis acarretam incapacitação funcional, perda do potencial laboral, estigmatização social e profundo sofrimento psíquico para os afetados.

5.3. Fragilidades Operacionais e a Urgência da Vigilância Ativa de Contatos

Os resultados deste estudo expuseram graves gargalos operacionais no modelo de atenção e vigilância à hanseníase em Belém. A constatação de que a captação de novos doentes ocorre maciçamente por vias passivas, como encaminhamentos (38,81%) e demanda espontânea (24,86%), demonstra a dependência do sistema em relação à iniciativa do próprio usuário em buscar socorro após a consolidação das lesões. Em contrapartida, a vigilância ativa por meio do exame de contatos intradomiciliares e sociais respondeu por irrisórios 2,49% das detecções, evidenciando a descontinuidade de uma das estratégias mais eficazes para interromper a cadeia de transmissão comunitária.

Adicionalmente, a expressiva proporção de dados ignorados ou não preenchidos no SINAN, superando 31% para o modo de detecção e 14% para a escolaridade, revela fragilidades na qualidade das informações epidemiológicas produzidas no município. O preenchimento incompleto das fichas de notificação compromete o planejamento de ações territoriais, impede o mapeamento de áreas de maior risco e oculta a real magnitude da endemia.

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde em Belém passa, obrigatoriamente, por capacitar as equipes da Estratégia Saúde da Família para realizarem a busca ativa sistemática, a investigação

minuciosa de contatos e a correta alimentação dos sistemas de informação sanitária.

5.4. O Abandono do Tratamento: Desdobramentos Fisiopatológicos, Sociais e Farmacológicos

A taxa global de abandono do tratamento registrada na série histórica foi de 5,30% (n = 49), configurando um grave problema para a gestão da saúde pública local. A interrupção prematura da PQT impede a depuração bacilar completa e compromete a alta por cura. Do ponto de vista clínico, a descontinuidade do esquema antimicrobiano favorece o desequilíbrio imunológico, precipitando o surgimento de episódios reacionais agudos graves (reações tipo 1 e tipo 2) e neurites que aceleram a destruição dos troncos nervosos periféricos e a instalação de incapacidades definitivas.

Sob a perspectiva epidemiológica e microbiológica, o abandono faz com que o paciente retorne à condição de reservatório bacilífero na comunidade, perpetuando o contágio. Mais alarmante ainda é a ameaça de indução de resistência farmacológica do *Mycobacterium leprae* à Rifampicina e à Dapsona devido à exposição intermitente aos medicamentos. A emergência de cepas resistentes exige a introdução de esquemas substitutivos de segunda linha, mais prolongados, tóxicos e onerosos para o SUS. Portanto, combater o abandono requer estratégias humanizadas de acolhimento, educação em saúde, combate ao estigma e superação das barreiras socioeconômicas que impedem a adesão contínua do usuário ao tratamento.

5.5. Reflexos da Pandemia de COVID-19 e os Desafios do Período Pós-Crise

A análise temporal da taxa de abandono permitiu visualizar o impacto devastador de emergências sanitárias sobre o controle de doenças negligenciadas. O pico de abandono observado no ano de 2020 (10,6%) coincidiu rigorosamente com o ápice da pandemia da COVID-19, período marcado pelo fechamento de Unidades Básicas de Saúde, suspensão de consultas de rotina, desorganização da busca ativa e direcionamento das equipes para o combate ao coronavírus. O colapso transitório dos serviços de saúde comprometeu o acompanhamento dos doentes em PQT e resultou no extravio de faltosos.

Embora os anos subsequentes (2021–2025) tenham sinalizado uma gradual redução na taxa de abandono, a presença de 30,49% de registros com desfecho em aberto/não preenchido nos anos mais recentes indica que a rede municipal ainda enfrenta dificuldades para encerrar oportunamente os casos no SINAN. Esse acúmulo de notificações pendentes exige um esforço concentrado de busca de faltosos, avaliação final do GIF no momento da alta e atualização do banco de dados municipal. A experiência pandêmica deixa a lição de que o SUS precisa construir mecanismos de resiliência assistencial para garantir a continuidade do cuidado de patologias crônicas mesmo diante de crises sanitárias globais.

5.6. Recomendações para a Gestão Pública, Limitações do Estudo e Considerações Finais

Diante dos achados expostos, recomenda-se à gestão da saúde pública do município de Belém a adoção urgente de um plano de ação integrado para o controle da hanseníase, estruturado em eixos fundamentais que englobam a reestruturação assistencial e a qualificação dos registros. Primeiramente, faz-se imperativa a

institucionalização de campanhas permanentes de busca ativa nos territórios periféricos, assegurando a realização da avaliação dermato-neurológica e a imunoproteção com a vacina BCG para a totalidade dos contatos registrados, medida essencial para a interrupção da cadeia de transmissão comunitária.

Paralelamente, é fundamental promover a capacitação continuada dos médicos e enfermeiros da Atenção Primária, com foco no diagnóstico precoce, na identificação acurada de manchas anestésicas e na execução padronizada do exame de avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) tanto no momento da admissão quanto por ocasião da alta médica.

Ademais, o plano deve contemplar o aprimoramento dos fluxos de seguimento e a gestão da informação em saúde para mitigar as rupturas na assistência. Torna-se imprescindível implementar estratégias ágeis de busca de faltosos às doses supervisionadas da poliquimioterapia, fortalecendo a adesão terapêutica por meio de práticas de acolhimento humanizado e de apoio socioassistencial intersetorial.

Dessa forma, a consolidação desse processo exige o estabelecimento de rotinas sistemáticas de auditoria e monitoramento epidemiológico, voltadas a reduzir a expressiva proporção de campos ignorados ou em branco e a solucionar o passivo de casos em aberto no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, garantindo maior confiabilidade e resolutividade às ações de vigilância em saúde no município.

Como limitações deste estudo, aponta-se a utilização de dados secundários oriundos de fichas de notificação, sujeitos à

subnotificação, erros de preenchimento e elevadas taxas de campos ignorados para determinadas variáveis operacionais. Contudo, tais fragilidades não invalidam a relevância da série histórica analisada, a qual fornece um diagnóstico denso e fidedigno sobre o cenário da hanseníase em Belém.

Para concluir, o enfrentamento efetivo da hanseníase na capital paraense exige a superação da negligência assistencial, a garantia do financiamento público contínuo e a consolidação de uma rede de cuidados integrada, resolutiva e focada na promoção da equidade em saúde. Somente através do diagnóstico precoce, da eliminação do abandono e da interrupção da cadeia de transmissão será possível avançar rumo às metas globais de eliminação da doença e redução do estigma e das incapacidades físicas na Amazônia Oriental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, D. R. et al. Análise temporal dos indicadores epidemiológicos da hanseníase em capitais amazônicas. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 74, n. 3, e20200452, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Prático sobre a Hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CAMBOIM, F. E. F. et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública,** v. 55, p. 12-24, 2021.

FERREIRA, S. M. B. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em Belém do Pará: um estudo de série temporal. **Revista Paraense de Medicina,** v. 37, n. 1, p. 45-52, 2023.

GARCIA, L. P. et al. Tendência temporal e distribuição espacial da hanseníase no estado do Pará. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 29, n. 2, e2019311, 2020.

LEANO, H. A. M. et al. Vulnerabilidade social e incapacidades físicas na hanseníase: análise de uma coorte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 27, e3150, 2019.

MARTINS, A. F. et al. Avaliação dos graus de incapacidade física em pacientes com hanseníase no contexto da atenção básica. **Saúde em Debate,** v. 46, n. 132, p. 112-125, 2022.

NOGUEIRA, L. M. V. et al. Acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na Região Metropolitana de Belém. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 43, e20210089, 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030:* **Rumo à zero hanseníase.** Washington, D.C.: OPAS, 2022.

PAIVA, J. P. et al. Desafios operacionais no controle da hanseníase em áreas hiperendêmicas da Amazônia. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 36, eAPE00213, 2023.

PENNA, M. L. F. et al. A hanseníase no Brasil e os desafios para sua eliminação. **Anais Brasileiros de Dermatologia,** v. 95, n. 5, p. 611-620, 2020.

ROCHA, M. S. et al. Determinantes sociais da saúde e o abandono do tratamento de doenças negligenciadas. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, n. 7, p. 2687-2698, 2020.

SARDINHA, D. M. et al. Avaliação do grau de incapacidade física da hanseníase em um município hiperendêmico da Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 11, n. 15, e1289, 2019.

SILVA, R. A. et al. Impacto da pandemia da COVID-19 nos serviços de atenção à hanseníase no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 37, n. 8, e00112221, 2021.

SOUSA, G. S. et al. Tendência da hanseníase no estado do Pará e a relação com indicadores socioeconômicos. **Revista Pan-Amazônica de Saúde,** v. 13, e2022001, 2022.

VIEIRA, M. C. et al. Impacto do diagnóstico tardio nas sequelas neurais da hanseníase: estudo transversal. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical,** v. 54, e00452021, 2021.

WHO. World Health Organization. **Global leprosy (Hansen's disease) update**, *2020: Impact of COVID-19 on global leprosy control*. Weekly Epidemiological Record, v. 96, n. 36, p. 421-444, 2021.

---

[1] Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Enfermeira pela Universidade Federal do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Enfermeira pela Universidade Federal do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Biomédica pela Faculdade Estácio de Castanhal (FCAT). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Enfermeira pela Universidade Federal do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[9] Enfermeira pela Universidade Federal do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[10] Enfermeira pela Universidade Federal do Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[11] Acadêmica de Psicologia pela Universidade da Amazônia, Pará. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[12] Enfermeiro da Prefeitura Municipal de Santana do Araguaia-PA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[13] Mestranda em Epidemiologia e Vigilância em Saúde pelo Instituto Evandro Chagas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail