

## Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase nas Macrorregiões da Paraíba

### *Epidemiological Profile of Leprosy Cases in the Macro-Region of Paraíba*

Milton Junior Firmino dos Santos<sup>1</sup>

Luane Reis de Amorim<sup>2</sup>

Rhanna do Nascimento Bruce<sup>3</sup>

Artício Clebio Mota do Nascimento<sup>4</sup>

Ana Elisa Pereira Chaves<sup>5</sup>

Francisco de Sales Clementino<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, transmissível, curável e de notificação obrigatória, com maior incidência entre populações em situação de vulnerabilidade social. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase nas macrorregiões da Paraíba. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, de natureza exploratória e documental, realizado com dados das três macrorregiões do estado referentes a 2015-2024. As informações foram obtidas por meio do DATASUS, utilizando o banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A análise foi realizada com base em procedimentos quantitativos, considerando o contexto epidemiológico. Por utilizar dados públicos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Discussão:** Durante o período analisado, foram notificados 5.790 casos de hanseníase na Paraíba, com maior concentração nas regiões com elevada densidade populacional, especialmente na capital, João Pessoa. Houve predominância de casos em indivíduos do sexo masculino, autodeclarados pardos, com idades entre 20 e 59 anos. As formas clínicas mais frequentes foram as multibacilares, destacando-se a forma dimorfa. **Conclusão:** Esses achados contribuem para o direcionamento das ações de saúde voltadas ao controle e à prevenção da hanseníase, sobretudo nas regiões e grupos mais afetados.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Perfil Epidemiológico. Paraíba. Macrorregiões.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Leprosy is a chronic, transmissible, curable infectious disease of compulsory notification, with higher incidence among populations in situations of social vulnerability. **Objective:** To describe the

<sup>1</sup> Enfermeiro. Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3266-9963> E-mail: [milton.junior@aluno.uepb.edu.br](mailto:milton.junior@aluno.uepb.edu.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3516-7182> E-mail: [luane.reis@estudante.ufcg.edu.br](mailto:luane.reis@estudante.ufcg.edu.br)

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6241-6908> E-mail: [rhannabruce@gmail.com](mailto:rhannabruce@gmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeiro. Universidade estadual da Paraíba-UEPB. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0173-5669> E-mail: [clebioarticio@gmail.com](mailto:clebioarticio@gmail.com)

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1960-0984> E-mail: [aepchaves@gmail.com](mailto:aepchaves@gmail.com)

<sup>6</sup> Doutor em Enfermagem. Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8470-4694> E-mail: [fclementino67@yahoo.com.br](mailto:fclementino67@yahoo.com.br)

epidemiological profile of leprosy cases in the macro-regions of Paraíba. Methods: This is an ecological, descriptive, and quantitative study, of an exploratory and documentary nature, carried out with data from the three macro-regions of the state referring to 2015–2024. The information was obtained through DATASUS, using the database of the Information System for Notifiable Diseases. The analysis was performed based on quantitative procedures, considering the epidemiological context. As it used public data, there was no need for submission to the Research Ethics Committee. Results and Discussion: During the analyzed period, 5,790 cases of leprosy were reported in Paraíba, with greater concentration in regions with high population density, especially in the capital, João Pessoa. There was a predominance of cases among male individuals, self-declared brown, aged between 20 and 59 years. The most frequent clinical forms were multibacillary, especially the dimorphic form. Conclusion: These findings contribute to guiding health actions aimed at the control and prevention of leprosy, especially in the most affected regions and groups.

**Keywords:** Leprosy. Epidemiological Profile. Paraíba. Macro-Regions.

## 1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, transmissível, curável e de notificação obrigatória, que afeta a pele, as mucosas e os nervos (AZEVEDO, 2021). Mesmo apresentando baixo poder patogênico, o *Mycobacterium leprae* é responsável por um quadro clínico variado e potencialmente incapacitante que pode provocar alterações na sensibilidade e na mobilidade, resultando em deformidades e limitações físicas (LIMA et al., 2019).

O diagnóstico é baseado no número e no tipo de lesões de pele, sendo classificada em duas formas: Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB). A forma PB ocorre quando o paciente apresenta até cinco lesões na pele, geralmente associadas à boa resposta imunológica do organismo, o que resulta em uma carga bacilar tão baixa que dificilmente transmite a doença a outras pessoas. Por essa razão, os casos de PB não são considerados relevantes na cadeia de transmissão. Já a forma MB é caracterizada por cinco ou mais lesões cutâneas, acompanhadas de comprometimento neural, sendo considerada a principal responsável pela disseminação da doença, devido à sua elevada carga bacteriana (CASTRO; FACHIN, 2023; RIBEIRO et al., 2022).

Acrescenta-se que a hanseníase é considerada uma das doenças negligenciadas em nível global, fortemente associada à pobreza e, ao mesmo tempo, atua como fator que perpetua as desigualdades sociais, representando um obstáculo ao progresso dos países (CAVALCANTE; LOROCCA; CHAVES, 2020).

Atualmente, o que se observa no Brasil é que, embora haja tendência de eliminação da hanseníase em nível nacional, as disparidades regionais resultam na manutenção da doença circulante. Entre 2018 e 2022, a região Nordeste do Brasil concentrou a maior parte dos novos registros da doença, representando 42% do total nacional (NOBRE, 2024). No período de 2012 a 2022, a Paraíba ocupou a sexta posição em número de novos casos (4,47% do total) e também em relação ao número de diagnósticos com Grau de Incapacidade Física 2 (CASTRO; FACHIN, 2023).

Além disso, estudos que relacionam a doença com as condições de vida humana e a quantidade de casos revelam que a hanseníase é mais frequente entre as camadas mais pobres da população. Esses grupos, por enfrentarem maior vulnerabilidade social e condições socioeconômicas desfavoráveis, estão mais expostos à infecção e à

disseminação do *Mycobacterium leprae* (LOPES; RANGEL, 2014; OMS, 2016; PINHEIRO et al., 2017; VAN BRAKEL et al., 2012).

Apesar desse perfil epidemiológico e de ser um problema de saúde pública, a hanseníase tem cura, e as pessoas afetadas contam com tratamento e reabilitação oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do tratamento é alcançar a cura, eliminar a fonte de infecção e, assim, interromper a cadeia de transmissão da doença, contribuindo para seu controle (BRASIL, 2002).

Dessa forma, destaca-se que o acompanhamento dos indicadores epidemiológicos da hanseníase são fundamentais por contribuir com o monitoramento da doença, a identificação de sua tendência e magnitude, a análise dos grupos populacionais mais afetados, o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e a avaliação da efetividade dos programas de controle e intervenção (ROMÃO; MAZZONI, 2013).

Portanto, o objetivo deste estudo consiste em descrever o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase nas macrorregiões da Paraíba. Esse enfoque se revela eficaz para a coleta de dados estatísticos, fornecendo informações essenciais para pesquisas e o planejamento de estratégias de saúde voltadas ao controle e prevenção dessa doença.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa do tipo epidemiológico, exploratório e documental referente aos casos diagnosticados com hanseníase nas macrorregiões da Paraíba, estado do Brasil, no período de 2015 à 2024.

O estado da Paraíba possui uma população de 3.974.687 habitantes, distribuída entre 223 municípios. Esses municípios estão organizados em três macrorregiões de saúde: a primeira com sede em João Pessoa, a segunda em Campina Grande, e a terceira com duas sedes, localizadas em Patos (Sertão) e Sousa (Alto Sertão) (IBGE, 2023).

Os dados epidemiológicos foram obtidos do banco do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS), utilizando o banco de dados do Sistema de Notificação de Informações de Agravos (SINAN).

Foram selecionadas para a pesquisa, dez variáveis, a saber: 1) ano de notificação, 2) sexo, 3) faixa etária, 4) raça/cor, 5) escolaridade, 6) modo de entrada (do paciente no serviço de saúde), 7) Município de notificação de cada Macrorregião de Saúde, 8) forma clínica, 9) classificação operacional e 10) avaliação do grau de incapacidade. Dados estes

necessários para identificar o perfil epidemiológico da hanseníase nas macrorregiões da Paraíba, Brasil.

Dessa forma, os dados foram organizados para análise utilizando o programa Microsoft Excel® 365, e a discussão foi embasada no referencial bibliográfico, obtido a partir das plataformas Google Acadêmico, Medline, Pubmed, LILACS e SciElo. A análise dos dados foi conduzida de forma quantitativa e descritiva.

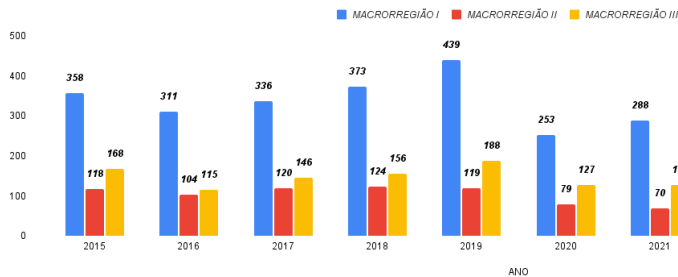
Após essa etapa, os dados foram examinados por meio de estatísticas descritivas, incluindo frequências absolutas, gráficos e tabelas, para oferecer uma representação detalhada das variáveis estabelecidas para o estudo. Os gráficos e tabelas seguiram a estatística descritiva de frequência e porcentagem. A análise e interpretação dos resultados obedeceram a um procedimento de análise do contexto quantitativo.

Quanto aos aspectos éticos, por tratar-se de análise de dados secundários de domínio público, não houve necessidade de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para tanto, o referido estudo seguiu as orientações do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução 564/2017 (COFEN, 2017).

### 3. RESULTADOS

Durante o período analisado, foram registrados 5.790 casos de hanseníase nas três macrorregiões da Paraíba. Desse total, 3.344 casos (57,75%) ocorreram na Macrorregião I, 996 (17,20%) na Macrorregião II e 1.450 (25,04%) na Macrorregião III, conforme ilustrado na Figura 1. O ano com maior número de notificações foi 2019, com 746 casos, seguido por 2018, com 653. Observa-se que, durante toda a série histórica, a Macrorregião II manteve o menor número de registros, com o menor índice observado em 2021, contabilizando apenas 70 casos. Por outro lado, a Macrorregião I concentrou os maiores números de notificações ao longo do período, registrando seu pico em 2019, com 439 casos (Figura 1).

**Figura 1:** Distribuição anual de casos notificados por Macrorregião de Saúde na Paraíba (2015–2024)



Fonte: Elaborado pelo autor com dados do DATASUS, 2025.

Em relação ao sexo, observa-se maior ocorrência de casos no sexo masculino, totalizando 3.285 registros (56,74%), enquanto o sexo feminino apresentou 2.505 casos (43,26%) no mesmo intervalo. Ambos os sexos tiveram maior concentração na Macrorregião I, com 1.855 casos (32,04%) entre os homens e 1.489 casos (25,72%) entre as mulheres, conforme apresentado na Tabela 1.

No que se refere à distribuição dos casos por faixa etária, as categorias foram organizadas da seguinte forma: I) 1 a 19 anos, II) 20 a 39 anos, III) 40 a 59 anos, IV) 60 a 69 anos e V)  $\geq 70$  anos (Tabela 1). A faixa etária com maior número de registros foi a de 40 a 59 anos, com 2.249 casos, o que representa 38,84% do total. A distribuição por macrorregiões indica que a Macrorregião I concentrou a maior parte dos casos em todas as faixas etárias, totalizando cerca de 3.344 casos (57,75%). Já a faixa etária com menor número de notificações foi a de 1 a 19 anos, com 426 casos (7,36%).

A análise da variável raça/cor revela que a maior parte dos casos de hanseníase ocorreu entre pessoas autodeclaradas pardas, somando 3.795 registros (65,54%), sendo a maior concentração na Macrorregião I, com 39,86%. Em segundo lugar estão os indivíduos brancos, que totalizaram 1.211 casos (20,92%), também com predominância na Macrorregião I (9,83%). Os casos entre pessoas pretas corresponderam a 562 (9,71%), com menor representação nas macrorregiões II e III. Já as categorias amarela e indígena apresentaram os menores percentuais, com 0,55% (32 casos) e 0,29% (17 casos), respectivamente, e baixa ocorrência em todas as macrorregiões (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição percentual de casos de hanseníase segundo sexo, faixa etária e raça/cor por macrorregião de saúde da Paraíba (2015–2024).

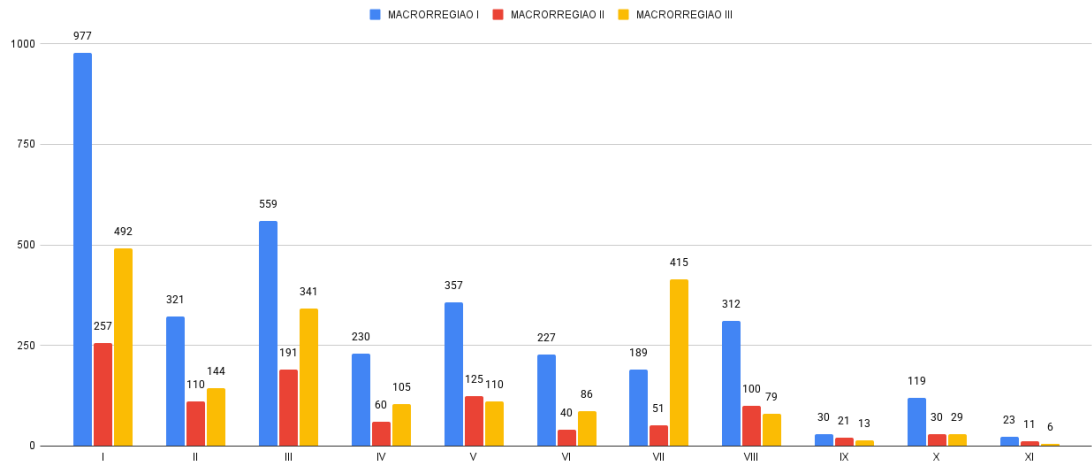
| Variável    | Macrorregião I<br>N (%) | Macrorregião II<br>N (%) | Macrorregião III<br>N (%) | Total<br>N (%) |
|-------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------|
| <b>Sexo</b> |                         |                          |                           |                |
| Masculino   | 1855 (32,04%)           | 567 (9,79%)              | 863 (14,91%)              | 3285 (56,74%)  |

|                     |               |              |              |               |
|---------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Feminino            | 1489 (25,72%) | 428 (7,41%)  | 587 (10,14%) | 2505 (43,26%) |
| <b>Faixa Etária</b> |               |              |              |               |
| 1 a 19 anos         | 288 (4,97%)   | 60 (1,04%)   | 78 (1,35%)   | 426 (7,36%)   |
| 20 a 39 anos        | 891 (15,39%)  | 204 (3,52%)  | 322 (5,56%)  | 1417 (24,47%) |
| 40 a 59 anos        | 1292 (22,31%) | 387 (6,68%)  | 570 (9,84%)  | 2249 (38,84%) |
| 60 a 69 anos        | 512 (8,84%)   | 200 (3,45%)  | 265 (4,58%)  | 977 (16,87%)  |
| ≥ 70 anos           | 361 (6,23%)   | 145 (2,50%)  | 215 (3,71%)  | 721 (12,45%)  |
| <b>Raça/Cor</b>     |               |              |              |               |
| Ignorado/Branco     | 102 (1,76%)   | 26 (0,45%)   | 45 (0,78%)   | 173 (2,99%)   |
| Branca              | 569 (9,83%)   | 253 (4,37%)  | 389 (6,72%)  | 1211 (20,92%) |
| Preta               | 334 (5,77%)   | 82 (1,42%)   | 146 (2,52%)  | 562 (9,71%)   |
| Amarela             | 16 (0,28%)    | 7 (0,12%)    | 9 (0,16%)    | 32 (0,55%)    |
| Parda               | 2308 (39,86%) | 628 (10,85%) | 859 (14,84%) | 3795 (65,54%) |
| Indígena            | 15 (0,26%)    | 0 (0%)       | 2 (0,03%)    | 17 (0,29%)    |

**Fonte:** Elaborado pelo autor com dados do DATASUS, 2025.

No que diz respeito à escolaridade dos indivíduos diagnosticados com hanseníase, as categorias foram classificadas da seguinte maneira: I) Ignorado/Branco; II) Analfabeto; III) 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental (EF); IV) 4ª série completa do EF; V) 5ª a 8ª série incompleta do EF; VI) Ensino Fundamental Completo; VII) Ensino Médio Incompleto; VIII) Ensino Médio Completo; IX) Educação Superior Incompleta; X) Educação Superior Completa; e XI) Não se aplica (Figura 2). Observou-se que o maior número de casos ocorreu entre os indivíduos com escolaridade entre a 1ª e a 4ª série incompleta do EF, totalizando 1.091 registros (18,84%). Em sequência, destacam-se os casos entre aqueles com 5ª a 8ª série incompleta (592 casos – 10,22%), analfabetos (575 – 9,93%) e ensino médio completo (491 – 8,48%) (Figura 2).

**Figura 2:** Distribuição dos casos de hanseníase das macrorregiões da Paraíba segundo escolaridade (2015–2024).



Fonte: Elaborado pelo autor com dados do DATASUS, 2025.

A tabela 2 apresenta a distribuição dos casos de hanseníase segundo o modo de entrada dos pacientes no sistema de notificação. Observa-se que a maioria dos registros ocorreram como caso novo, totalizando 4649 notificações (80,29%), com destaque para a Macrorregião I, responsável por 2636 casos (45,53%). Em seguida, a Macrorregião III apresentou 1190 casos (20,55%), e a II, 823 (14,21%).

**Tabela 2:** Distribuição dos Casos de Hanseníase por Modo de Entrada nas Macrorregiões da Paraíba (2015–2024).

| Modo de entrada                             | Macrorregião I n (%) | Macrorregião II n (%) | Macrorregião III n (%) | Frequência Total (2015-2024) n (%) |
|---------------------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------------|
| Ign/Branco                                  | 21 (0,36%)           | 11 (0,19%)            | 11 (0,19%)             | 43 (0,74%)                         |
| Caso novo                                   | 2636 (45,53%)        | 823 (14,21%)          | 1190 (20,55%)          | 4649 (80,29%)                      |
| Transferência do mesmo município            | 73 (1,26%)           | 28 (0,48%)            | 31 (0,54%)             | 132 (2,28%)                        |
| Transferência de outro município (mesma UF) | 205 (3,54%)          | 39 (0,67%)            | 31 (0,54%)             | 275 (4,75%)                        |
| Transferência de outro estado               | 32 (0,55%)           | 13 (0,22%)            | 25 (0,43%)             | 70 (1,20%)                         |
| Transferência de outro país                 | 10 (0,17%)           | 2 (0,03%)             | 3 (0,05%)              | 15 (0,25%)                         |
| Recidiva                                    | 111 (1,92%)          | 43 (0,74%)            | 116 (2,00%)            | 270 (4,66%)                        |
| Outros ingressos                            | 256 (4,42%)          | 37 (0,64%)            | 43 (0,74%)             | 336 (5,80%)                        |

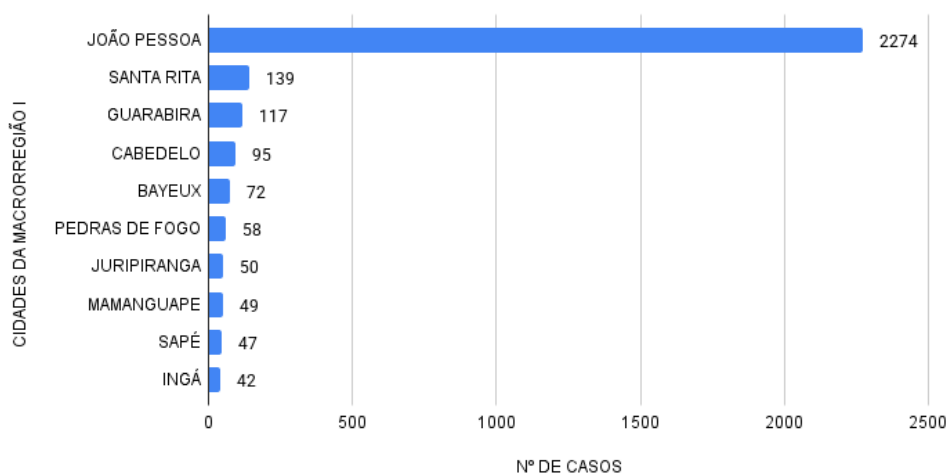
Fonte: Elaborado pelo autor com dados do DATASUS, 2025.

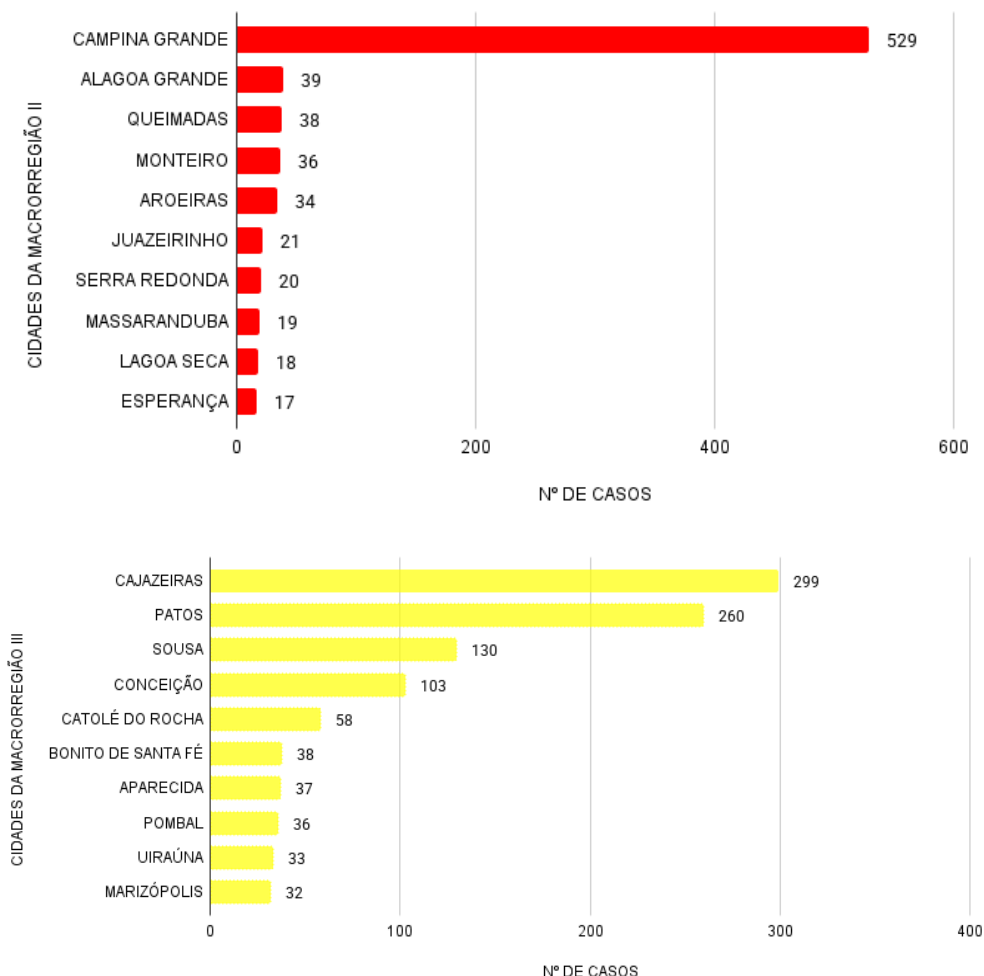
A Figura 3 exibe gráficos com as dez cidades que registraram o maior número de casos de hanseníase nas três macrorregiões da Paraíba, no período analisado, de acordo com o município de notificação. Na Macrorregião I, João Pessoa lidera com 2.274 casos,



seguida por Santa Rita (139), Guarabira (117), Cabedelo (95) e Bayeux (72). Na Macrorregião II, Campina Grande apresentou o maior total, com 529 notificações, seguida por Alagoa Grande (39), Queimadas (38), Monteiro (36), Aroeiras (34), Juazeirinho (21), Serra Redonda (20), Massaranduba (19), Lagoa Seca (18) e Esperança (17). Por fim, na Macrorregião III, os municípios com mais ocorrências foram Cajazeiras (299), Patos (260), Sousa (130), Conceição (103), Catolé do Rocha (58), Bonito de Santa Fé (38), Aparecida (37), Pombal (36), Uiraúna (33) e Marizópolis (32).

**Figura 3:** Principais municípios com maior número de casos de Hanseníase por Macrorregião na Paraíba (2015–2024)





**Fonte:** Elaborado pelo autor com dados do DATASUS, 2025.

A análise dos dados (Tabela 3) revela que a forma clínica dimorfa foi a mais frequente nas três macrorregiões da Paraíba, com destaque para a Macrorregião I, que concentrou 20,85% dos casos, seguida pelas macrorregiões III (6,53%) e II (4,35%), totalizando 31,73% do total geral. Em seguida, observa-se a predominância das formas virchowiana (18,50%) e tuberculóide (18,46%), com distribuição também mais expressiva na Macrorregião I (Tabela 3).

De acordo com a tabela 3, 5790 das notificações tiveram sua classificação operacional como: 3924 (67,77%) multibacilar; 1845 (31,87%) paucibacilar e 21 (0,36%) sem registro. Em relação à avaliação do grau de incapacidade física (GIF), os dados mostram: 2733 (47,20%) casos com grau zero; 1238 (21,38%) casos com grau I; 499 (8,62%) casos com grau II; 758 (13,09%) casos não avaliados; e 562 (9,71%) casos sem registro.

**Tabela 3:** Distribuição das Formas Clínicas, Classificações Operacionais e Grau de Incapacidade dos casos de hanseníase nas macrorregiões da Paraíba (2015–2024).

| Variável                           | Macrorregião I (%) | Macrorregião II (%) | Macrorregião III (%) | Total (%)     |
|------------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| <b>Forma Clínica</b>               |                    |                     |                      |               |
| Ignorado/Branco                    | 214 (3,70%)        | 150 (2,59%)         | 160 (2,76%)          | 524 (9,05%)   |
| Indeterminada                      | 274 (4,73%)        | 107 (1,85%)         | 241 (4,16%)          | 622 (10,74%)  |
| Tuberculóide                       | 696 (12,02%)       | 129 (2,23%)         | 244 (4,21%)          | 1069 (18,46%) |
| Dimorfa                            | 1207 (20,85%)      | 252 (4,35%)         | 378 (6,53%)          | 1837 (31,73%) |
| Virchowiana                        | 668 (11,54%)       | 147 (2,54%)         | 256 (4,42%)          | 1071 (18,50%) |
| Não Classificada                   | 285 (4,92%)        | 211 (3,64%)         | 171 (2,95%)          | 667 (11,52%)  |
| <b>Classificação Operacional</b>   |                    |                     |                      |               |
| Ignorado/Branco                    | 7 (0,12%)          | 6 (0,10%)           | 8 (0,14%)            | 21 (0,36%)    |
| Paucibacilar                       | 1079 (18,64%)      | 289 (4,99%)         | 477 (8,24%)          | 1845 (31,87%) |
| Multibacilar                       | 2258 (39%)         | 701 (12,11%)        | 965 (16,67%)         | 3924 (67,77%) |
| <b>Grau de Incapacidade Física</b> |                    |                     |                      |               |
| Ignorado/Branco                    | 262 (4,53%)        | 121 (2,09%)         | 179 (3,09%)          | 562 (9,71%)   |
| Grau 0                             | 1545 (26,68%)      | 506 (8,74%)         | 682 (11,78%)         | 2733 (47,20%) |
| Grau 1                             | 814 (14,06%)       | 146 (2,52%)         | 278 (4,80%)          | 1238 (21,38%) |
| Grau 2                             | 301 (5,20%)        | 113 (1,95%)         | 85 (1,47%)           | 499 (8,62%)   |
| Não Avaliado                       | 422 (7,29%)        | 110 (1,90%)         | 226 (3,90%)          | 759 (13,09%)  |

**Fonte:** Elaborado pelo autor com dados do DATASUS, 2025.

## 4. DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu traçar um perfil epidemiológico da Hanseníase nas três macrorregiões da Paraíba. A figura 1 evidencia um maior número de casos no ano de 2019 com uma queda brusca no ano de 2020.

De forma similar a este resultado, Pernambuco e colaboradores (2022), afirmam que possivelmente o ano de 2020 resultou em atrasos no diagnóstico da hanseníase, uma vez que muitas pessoas podem ter evitado buscar atendimento nos serviços de saúde por receio de contaminação pelo novo coronavírus, em conformidade com as medidas de isolamento e distanciamento social adotadas no período da pandemia. Além disso, o forte impacto da COVID-19 em países com sistemas de saúde fragilizados, onde consultas e internações não emergenciais foram desencorajadas, agravou ainda mais as barreiras de acesso para indivíduos acometidos pela doença (MAHATO; BHATTARAI; SINGH, 2021).

No que se refere à dados sociais, a tabela 3 indica uma maior ocorrência da doença entre indivíduos do sexo masculino (56,74%). Resultado semelhante foi identificado no estudo de Oliveira *et al.* (2021), no qual 55% dos casos ocorreram em homens. Esse achado sugere uma possível vulnerabilidade da população masculina à infecção, possivelmente associada à maior exposição a fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da doença (ALMEIDA; SILVA. FACHIN, 2023).

Conforme demonstrado na Tabela 3, observa-se uma maior concentração de casos entre indivíduos com idade entre 40 e 59 anos (38,84%), seguidos pela faixa de 20 a 39 anos (24,47%). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Verás *et al.* (2023), realizado no estado da Paraíba, o qual identificou uma maior prevalência da hanseníase entre pessoas de 20 a 59 anos, com destaque para o grupo de 40 a 59 anos. De acordo com Basso e Silva (2017), essa predominância em adultos pode estar relacionada ao longo período de incubação da doença, que favorece seu aparecimento em faixas etárias mais avançadas. Esse cenário compromete diretamente o desempenho das atividades profissionais, muitas vezes interrompidas devido às incapacidades físicas provocadas pela enfermidade. Ademais, o atraso no diagnóstico e no início do tratamento contribui para o aumento dos casos à medida que a idade avança (BASSO; SILVA, 2017).

No que se refere à variável raça/cor (Tabela 3), observa-se uma predominância de casos entre indivíduos que se autodeclararam pardos, representando 65,54% do total. Achado semelhante foi relatado por Rollemberg *et al.* (2024), que também identificaram maior ocorrência da doença entre pessoas pardas, correspondendo a 42,50% dos casos em seu estudo. Outras pesquisas apontam uma relação entre o aumento das taxas de detecção da hanseníase e a presença de condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixos níveis de escolaridade e elevado grau de vulnerabilidade social (FREITAS; DUARTE; GARCIA, 2014; MATOS *et al.*, 2018).

No que diz respeito à escolaridade dos indivíduos diagnosticados com hanseníase, este estudo aponta um maior número de casos entre indivíduos com baixa escolaridade. Oliveira *et al.* (2021), também demonstram achados semelhantes, em que aproximadamente 45% da população estuda não tinha completado o ensino fundamental. Pesquisas indicam que níveis reduzidos de escolaridade estão associados a limitações no autocuidado, condições de aglomeração e baixa renda, fatores que contribuem para o aumento do risco de contágio (NOBRE *et al.*, 2024; VÉRAS *et al.*, 2023).

Conforme os dados apresentados na Tabela 2, a forma predominante de entrada dos pacientes no sistema de notificação foi como caso novo, representando 80,29% dos registros. Esse achado está em consonância com os resultados do estudo de Lanza e colaboradores (2019) e com dados nacionais de 2019, que apontaram, respectivamente, 93% e 79,1% de casos novos (BRASIL, 2019).

Ademais, a figura 3 aponta que na Macrorregião I, João Pessoa (2274 casos) foi a cidade que mais notificou casos, na Macrorregião II, foi a cidade de Campina Grande (529) e por fim, na Macrorregião III a cidade de Cajazeiras (299 casos, evidenciando que em todo o estado, a capital é a que mais notificou casos, corroborando com os achados nos estudos de Vêras e colaboradores (2023) e Meneses e colaboradores (2025). O cenário pode estar associado ao fato de João Pessoa dispor de melhores condições de acesso aos serviços de referência estadual em hanseníase, o que favorece a detecção e o diagnóstico da doença (ARAÚJO; GOMES; LANA, 2020).

De acordo com a análise deste estudo forma clínica dimorfa foi a mais frequente nas três macrorregiões, seguida da Virchowiana, o que se alinha com os resultados encontrados nas pesquisas de Nunes e Lima (2019) e Martins *et al.*, (2020). Essa predominância também contribui para que a classificação multibacilar seja a mais comum entre os casos notificados. Dessa forma, destaca-se que indivíduos classificados como multibacilares apresentam um risco aproximadamente nove vezes superior de desenvolver incapacidades físicas (MONTEIRO *et al.*, 2019). Portanto, destaca-se que o atraso no diagnóstico da hanseníase, frequentemente decorrente do desconhecimento sobre a enfermidade, da demora na confirmação diagnóstica ou da ausência de uma gestão adequada, contribui para o aumento do risco de complicações (VÉRAS *et al.*, 2023).

A tabela 3, demonstra também que o GIF é de grau 0 (47,20%), mas há um número considerável de indivíduos com GIF I (21,38%) e GIF 2 (8,62%). Estes achados se reproduzem no estudo de Lanza *et al.* (2019). Destaca-se, portanto, que a progressão da doença para estágios mais avançados pode resultar em diversos impactos negativos, incluindo a limitação da capacidade produtiva do indivíduo e o aumento dos encargos econômicos para a família (ALMEIDA; SILVA; FACHIN, 2023; OLIVEIRA; BARBOSA; CARRIJO, 2022).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados demonstraram uma concentração mais elevada de casos nas áreas com maior densidade populacional, com destaque para a capital, João Pessoa. Além disso, observou-se predominância entre indivíduos do sexo masculino, autodeclarados pardos, pertencentes à faixa etária economicamente ativa (20 a 59 anos), além do predomínio de formas clínicas multibacilares, especialmente a forma dimorfa.

O presente estudo possui limitações que dificultam a associação direta e precisa entre as variáveis analisadas. Isso se deve ao fato de os dados utilizados serem provenientes de uma base secundária (DATASUS), que pode apresentar inconsistências. Entre as limitações, destacam-se possíveis subnotificações, especialmente em municípios do interior com menores condições socioeconômicas, onde a ausência de um sistema de notificação integrado pode comprometer a completude dos registros.

Apesar das limitações, o estudo contribui ao evidenciar os grupos mais afetados e as regiões com maior incidência, auxiliando no direcionamento de ações de vigilância e controle da hanseníase na Paraíba.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. M.; SILVA, E. A. S.; FACHIN, L. P. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hanseníase no estado de Alagoas no período de 2017 a 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 8959-8972, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59528>. Acesso em: 07 jun. 2025.

ARAÚJO, K. M. F. A.; GOMES, L. C. F.; LANA, F. C. F. Análise espacial do risco de adoecimento da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Kleane-Araujo/publication/345243067\\_ANALISE\\_ESPACIAL\\_DO\\_RISCO\\_DE\\_ADOECIMENTO\\_DA\\_HANSENIASE\\_EM\\_UM\\_ESTADO\\_DO\\_NORDESTE\\_BRASILEIRO/links/5fa1537692851c14bcff6777/ANALISE-ESPACIAL-DO-RISCO-DE-ADOECIMENTO-DA-HANSENIASE-EM-UM-ESTADO-DO-NORDESTE-BRASILEIRO.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kleane-Araujo/publication/345243067_ANALISE_ESPACIAL_DO_RISCO_DE_ADOECIMENTO_DA_HANSENIASE_EM_UM_ESTADO_DO_NORDESTE_BRASILEIRO/links/5fa1537692851c14bcff6777/ANALISE-ESPACIAL-DO-RISCO-DE-ADOECIMENTO-DA-HANSENIASE-EM-UM-ESTADO-DO-NORDESTE-BRASILEIRO.pdf). Acesso em: 07 jun. 2025.

AZEVEDO, Y. P. *et al.* Perfil epidemiológico e distribuição espacial da hanseníase em Paulo Afonso, Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37805>. Acesso em: 05 jun. 2025.

BASSO, M. E. M.; SILVA, R. L. F. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 1, p. 27-32, 2017. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/247>. Acesso em: 07 jun. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Paraíba**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso: 07 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do sistema único de saúde (DATASUS-Tabnet). 2025b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso: 05 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseníase.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf). Acesso em: 05 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico - Hanseníase, 2021**. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_hanseníase\\_internet\\_-2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_hanseníase_internet_-2.pdf). Acesso em: 07 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico - Hanseníase, 2025**. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-numero-especial-jan-2025.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

CASTRO, L. M. A. M.; FACHIN, L. P. Análise Epidemiológica da Hanseníase na Região Nordeste do Brasil no Período de 2012 a 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 3, p. 472-489, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/298>. Acesso em: 05 jun. 2025.

CAVALCANTE, M. D. M. A.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03649, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4jrQX4VdKHS9TbdctmBcJPS/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2025.

FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C.; GARCIA, L. P. Leprosy in Brazil and its association with characteristics of municipalities: ecological study, 2009–2011. **Tropical Medicine & International Health**, v. 19, n. 10, p. 1216-1225, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tmi.12362>. Acesso em: 07 jun. 2025.

LANZA, F. M. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais, 2011 a 2019. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/193699>. Acesso em: 07 jun. 2025.

LIMA, S. M. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com reações hansênicas. **Cogitare enfermagem**, v. 24, p. 62921-62921, 2019. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/es/revista/cogitare-enfermagem/articulo/qualidade-de-vida-de-pacientes-com-reacoes-hansenicas>. Acesso em: 05 jun. 2025.



LOPES, V. A. S.; RANGEL, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 817-829, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n103/817-829/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

MAHATO, S.; BHATTARAI, S.; SINGH, R. Inequities towards leprosy-affected people: A challenge during COVID-19 pandemic. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 14, n. 7, p. e0008537, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008537>. Acesso em: 07 jun. 2025.

MARTINS, B. C. *et al.* Caracterização das Incapacidades Físicas em Pacientes Diagnosticados com Hanseníase Multibacilar Almenara-MG/Characterization of Physical Disabilities in Patients Diagnosed With Multibacillary Hansen's Disease in Almenara/MG. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 52, p. 924-935, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2770>. Acesso em: 07 jun. 2025.

MATOS, A. M. F. *et al.* Assessing epidemiology of leprosy and socio-economic distribution of cases. **Epidemiology & Infection**, v. 146, n. 14, p. 1750-1755, 2018. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/assessing-epidemiology-of-leprosy-and-socioeconomic-distribution-of-cases/1F95C17B9F32344F16A3E9E931CB51AC>. Acesso em: 07 jun. 2025.

MENESES, L. B. A. *et al.* Análise do perfil epidemiológico dos casos de hanseníase. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18948-e18948, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18948>. Acesso em: 07 jun. 2025.

MONTEIRO, M. J. S. D. *et al.* Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 54, p. 21-28, 2017. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4766](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4766). Acesso em: 07 jun. 2025.

NOBRE, M. E. W. *et al.* Perfil e prevalência da hanseníase no Nordeste no período de 2018 a 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 6203-6210, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67372>. Acesso em: 05 jun. 2025.

NUNES, M. R. G.; LIMA, B. S. S. Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase no Nordeste Brasileiro no Período de 2010-2017: Doença Negligenciada/Epidemiological profile of leprosy cases in the northeastern Brazil during the period of 2010 to 2017: Neglected Disease. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 48, p. 622-638, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2262>. Acesso em: 07 jun. 2025.

OLIVEIRA, G. S. P.; BARBOSA, A. C.; CARRIJO, M. V. N. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com Hanseníase. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022. Disponível em:



<https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/8765>. Acesso em: 07 jun. 2025.

OLIVEIRA, T. M. V. *et al.* Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil: uma análise de 2014 a 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 16812-16820, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24874>. Acesso em: 07 jun. 2025.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. **Nova Delhi: Biblioteca da Organização Mundial da Saúde.** Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf?sequence=17>. Acesso em: 05 jun. 2025.

PERNAMBUCO, M. L. *et al.* Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19?. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 1, p. 2-18, 2022. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/548>. Acesso em: 07 jun. 2025.

PINHEIRO, M. G. C. *et al.* Compreendendo a “alta em hanseníase”: uma análise de conceito. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 04, p. e63290, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GkVpMDZXcKhXrrfRrPzXN3v/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2025.

RIBEIRO, D. M. *et al.* Panorama epidemiológico da Hanseníase, doença tropical negligenciada que assola o nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e23111124884-e23111124884, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24884>. Acesso em: 05 jun. 2025.

ROLLEMBERG, C. E. V. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e11713445585-e11713445585, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45585>. Acesso em: 07 jun. 2025.

ROMÃO, E. R.; MAZZONI, A. M. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 22-27, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463904007.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2025.

VAN BRAKEL, Wim H. *et al.* Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. **Global health action**, v. 5, n. 1, p. 18394, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/gha.v5i0.18394>. Acesso em: 05 jun. 2025.

VÉRAS, G. C. B. *et al.* Perfil epidemiológico e distribuição espacial dos casos de hanseníase na Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31020488, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/txpHMF37JqDZRyFQfhFFsjn/>. Acesso em: 07 jun. 2025.