

HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS CASOS EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

HANSEN'S DISEASE IN CHILDREN UNDER 15 YEARS OLD: SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF THE CASES IN A HYPERENDEMIC MUNICIPALITY

Francisca Jade Lima de Andrade Silva¹ 

Dorlene Maria Cardoso de Aquino² 

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro³ 

Nair Portela Silva Coutinho² 

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa⁴ 

Maria de Fátima Lires Paiva² 

ABSTRACT

Objective: to analyze the sociodemographic and clinical profile of reported cases of Hansen's disease in children under 15 years old in the municipality of São Luís - Maranhão - Brazil. Method: descriptive study conducted with 826 cases reported in the Notifiable Diseases Information System, in São Luís - Maranhão, in the period from 2010 to 2019. Data were analyzed using descriptive statistics and were expressed in absolute and relative frequencies. Results: age group between 10 and 14 years (60.29%), male (51.09%), brown (69.59%), incomplete elementary education (39.58%), multibacillary (62.71%), dimorphic clinical form (54.24%), up to five lesions (74.45%), zero to two nerves affected (83.23%), no bacilloscopic (46.28%), new cases (93.70%), spontaneous demand (46.38%) and zero degree of disability at diagnosis (78.98%). Conclusion: hyper-endemic parameters with high risk for the disease were demonstrated. It is important to create control and prevention strategies to reduce Hansen's disease transmission in children.

DESCRIPTORS: Leprosy; Epidemiology; Neglected Disease; Endemic Disease; Comprehensive Health Care.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Andrade Silva FJL de, Aquino DMC de, Monteiro EMLM, Coutinho NPS, Corrêa R da GCF, Paiva M de FL. Hanseníase em menores de 15 anos: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos em um município hiperendêmico. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82221.

¹Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA, Brasil.

²Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA, Brasil

³Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

⁴Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Hospital Universitário. Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA, Brasil.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica, caracterizada por lesões dermatoneurológicas que podem atingir pessoas de qualquer idade, sendo mais comum nos adultos e menos frequente em crianças¹. Em áreas endêmicas, e quando ocorrem casos de hanseníase na família, a transmissão da doença ocorre de maneira ativa, o que aumenta o risco de adoecimento da população de zero a 14 anos². Em nível global, o Brasil ocupa o segundo lugar na detecção de casos novos, com destaque para as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste do país¹. A ocorrência de hanseníase em menores de 15 anos representa um importante indicador epidemiológico que reflete a expansão e a gravidade da doença. Além disso, esse indicador aponta, também alta endemicidade, exposição precoce, alta transmissibilidade e ações insuficientes de controle³.

Considerando o estigma histórico e alto poder incapacitante da doença, o diagnóstico da hanseníase na infância e adolescência pode causar impactos negativos na vida dos menores acometidos, sendo os aspectos físicos, emocionais e sociais os mais afetados⁴⁻⁵. Para os profissionais de saúde, a detecção de casos de hanseníase nessa população específica se torna um grande desafio devido às limitações na realização dos testes de sensibilidade e avaliação neurológica⁶.

Dados atuais do Ministério da Saúde (MS) revelam que entre os anos de 2009 e 2018, o Brasil registrou 21.808 casos novos de hanseníase entre os menores de 15 anos, apresentando declínio no número de casos detectados⁷. Para Schneider e Freitas, apesar da tendência decrescente em nível nacional, algumas unidades da federação e capitais brasileiras apresentam tendências estagnadas e hiperendêmicas, o que significa transmissão ativa e dificuldades na eliminação da hanseníase no país⁸. Nesse sentido, a redução de casos em menores de 15 anos se tornou prioridade para o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCL), principalmente nos estados de alta magnitude, localizados nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste⁹.

A literatura atual ressalta, ainda que existem poucos estudos realizados nas regiões de alta magnitude. Portanto, é de fundamental relevância à realização de mais pesquisas relacionadas à temática, de modo a contemplar novos olhares sobre a hanseníase em menores de 15 anos^{3, 5, 10}.

Em face do exposto e da gravidade da hanseníase nessa faixa etária, este estudo tem por objetivo analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos notificados de hanseníase em menores de 15 anos, no município de São Luís – Maranhão - Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de São Luís, capital do estado do Maranhão. A população foi constituída por todos os 826 casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período entre janeiro de 2010 a dezembro de 2019. O acesso aos dados foi obtido com a Secretaria Municipal de Saúde, sendo as informações coletadas por meio de um questionário e armazenadas em banco de dados.

Por intermédio desse banco, foi realizado o levantamento do quantitativo de casos de hanseníase em menores de 15 anos e de quais variáveis estavam disponíveis para coleta. Depois desse primeiro passo, as variáveis de interesse (sociodemográficas e clínicas) foram selecionadas e procedeu-se à construção de um novo banco numa planilha Excel. Esse

processo de construção e organização das variáveis ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2020.

No presente estudo, foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, residência/procedência, classificação operacional, forma clínica, grau de incapacidade física no diagnóstico, número de lesões, nervos afetados, modo de entrada e modo de detecção do caso novo. As variáveis de interesse mencionadas foram selecionadas levando consideração a disponibilidade e objetivo da pesquisa. Os dados foram analisados no programa EPI-INFO, versão sete (CDC – Atlanta) por meio de estatística descritiva e expressas em frequências absolutas e relativas.

Para o cálculo e classificação do indicador epidemiológico “taxa de detecção anual de hanseníase na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitantes”, utilizaram-se as orientações definidas nas “Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública”. Considera-se como numerador o número de casos novos em menores de 15 anos de idade, residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação; como denominador a população de zero a 14 anos de idade, no mesmo local e período; utilizando o fator de multiplicação, 100 mil habitantes atendendo aos parâmetros de classificação de endemicidade adotados: baixo (menor que 0,50), médio (0,50 a 2,49), alto (2,50 a 4,99), muito alto (5,00 a 9,99) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 10,00)⁹.

Dados sobre a população de zero a 14 anos de idade residentes em São Luís (MA), no período analisado, foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do MS¹¹.

O estudo faz parte de um projeto maior intitulado: “INTERGRAHANS MARANHÃO: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais e psicossociais da hanseníase em um município hiperendêmico do Maranhão” e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, com o parecer n.º 3.605.294.

RESULTADOS

Em toda a série histórica (2010-2019), o município notificou 826 casos de hanseníase em menores de 15 anos. Quanto à taxa de detecção anual, os valores encontrados foram sempre superiores a 10 casos por 100 mil habitantes em todos os anos analisados, o que classificou o município de São Luís como hiperendêmico conforme parâmetros estabelecidos pelo MS (Figura 1).

As maiores taxas de detecção ocorreram nos anos de 2013 (30,5/100 mil habitantes) e 2015 (31,4 /100 mil habitantes), enquanto a menor taxa foi de 17,4/100 mil habitantes referente ao ano de 2016. Observou-se também, um declínio de 7,8% na taxa de detecção no período analisado, passando de 29,2 casos/100 mil habitantes no ano de 2010 para 21,4/100 mil habitantes em 2019 (Figura 1).

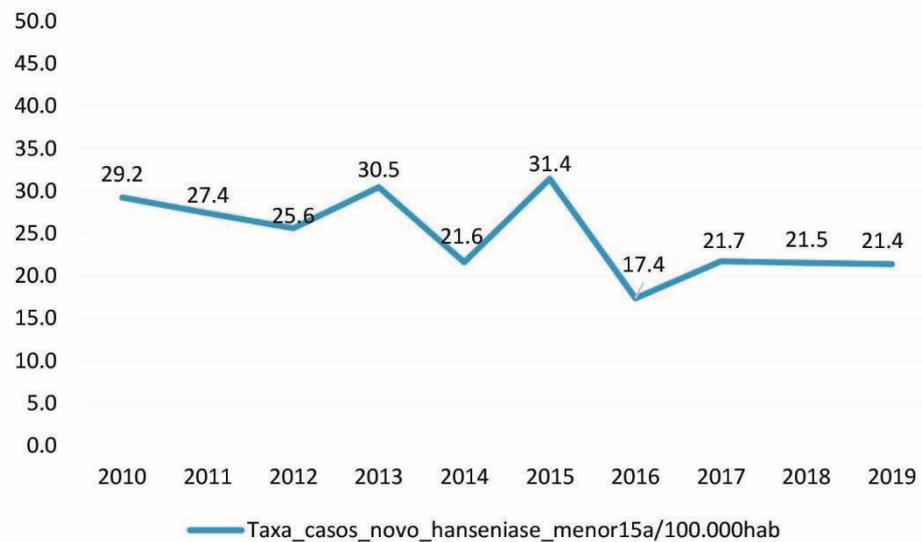


Figura 1 – Série histórica da taxa de detecção anual de hanseníase na população de zero a 14 anos no período de 2010 a 2019. São Luís, MA, Brasil, 2021

Fonte: SINAN (2021).

Com relação aos aspectos sociodemográficos, a hanseníase ocorreu com maior frequência em crianças entre 10 e 14 anos de idade (60,29%; n=498), sexo masculino (51,09%; n=422), raça parda (69,59%; n=572), que cursavam entre a 5.^a e 8.^a série do ensino fundamental incompleto (39,58%; n=323) e que residiam na capital do estado (71,91%, n=594)(Tabela 1).

Tabela 1 – Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo as características sociodemográficas, no período de 2010 a 2019 (n=826). São Luís, MA, Brasil, 2021

VARIÁVEL	n	%
Faixa etária		
0-4	41	4,96
5-9	287	34,75
10-14	498	60,29
Sexo		
Feminino	404	48,91
Masculino	422	51,09
Cor/Raça (n=822) *		
Branca	97	11,80
Preta	142	17,27
Amarela	10	1,22
Parda	572	69,59

Ignorada	01	0,12
Escolaridade (n=816) *		
Analfabeto	02	0,25
1.ª a 4.ª série incompleta do EF	245	30,02
4.ª série completa do EF	71	8,70
5.ª a 8.ª série incompleta do EF	323	39,58
Ensino Fundamental Completo	29	3,55
Ensino Fundamental Incompleto	23	2,82
Ensino Médio Completo	02	0,25
Ignorado	02	0,25
Não se aplica**	119	14,58
Residência/ Procedência		
Capital do Estado	594	71,91
Outros municípios da Ilha	104	12,59
Outros Municípios do Estado	126	15,25
Outros Estados do País	02	0,25

* Excluídos casos sem registro da informação.

** Casos com idade < 6 anos

Fonte: SINAN (2021).

Sobre os aspectos clínicos, predominaram os casos com classificação operacional multibacilar (62,71%; n=518), forma clínica dimorfa (54,24%; n=448), zero a cinco lesões na pele (74,45%; n=606), zero a dois nervos afetados (83,23%; n=675) e grau zero de incapacidade física no diagnóstico (78,89%; n=650). Quanto à baciloscopia, menos da metade dos notificados realizam o exame (46,28%; n=379). No que se refere ao modo de entrada, prevaleceram os casos novos (93,70%; n=774), detectados por demanda espontânea (46,38%; n=359) e encaminhamentos (37,34%; n=289) (Tabela 2).

Tabela 2 – Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo as características clínicas, no período de 2010 a 2019 (n=826). São Luís, MA, Brasil, 2021

VARIÁVEL	n	%
Classificação Operacional		
Paucibacilar	308	37,29
Multibacilar	518	62,71
Forma Clínica		
Indeterminada	75	9,08
Tuberculóide	236	28,57
Dimorfa	448	54,24

Virchowiana	59	7,14
Não Classificado	8	0,97
Baciloscopia (N=819) *		
Positiva	87	10,62
Negativa	348	42,49
Não realizada	379	46,28
Ignorado	5	0,61
Números de lesões (N= 814) *		
0-5	606	74,45
6-10	132	16,22
Mais de 10	76	9,34
Nervos afetados (N=811) *		
0-2	675	83,23
3-5	82	10,11
6 ou mais	54	6,66
Grau de incapacidade no diagnóstico (n=823) *		
Grau 0	650	78,98
Grau I	94	11,42
Grau II	26	3,16
Não Avaliado	53	6,44
Modo de entrada		
Caso Novo	774	93,70
Transferência do mesmo município (outra unidade)	3	0,36
Transferência de outro município (mesma UF)	10	1,21
Transferência de outro Estado	1	0,12
Recidiva	1	0,12
Outros reingressos	37	4,48
Modo de detecção do caso novo (n= 774) **		
Encaminhamento	289	37,34
Demanda Espontânea	359	46,38
Exame de coletividade	35	4,52
Exame de contato	91	11,76

* Excluídos casos sem registro da informação.

** Amostra final de caso novo.

Fonte: SINAN (2021).

DISCUSSÃO

A classificação de endemicidade dentro da faixa hiperendêmica ($\geq 10,00$ por 100 mil hab.) pressupõe gravidade e transmissão ativa da doença, além de classificar a capital do Maranhão como uma região prioritária para as ações de controle da hanseníase no país⁹. De acordo com os dados do último boletim atualizado do MS, entre 2010 e 2019 o município analisado apresentou valores de taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos acima daqueles encontrados no estado do Maranhão (variando entre 15,15 e 19,22) e na região Nordeste do Brasil (variando entre 5,73 e 8,31)⁷.

Sobre o acometimento da hanseníase por gênero, o maior percentual da doença ocorreu no sexo masculino assim como em outros estudos epidemiológicos nacionais realizados em

Goiânia e Manaus¹²⁻¹³. Resultados divergentes foram encontrados em outras duas pesquisas realizadas em um município brasileiro do estado da Bahia, que constataram em suas análises a predominância do sexo feminino entre os casos notificados na população de zero a 14 anos¹⁴⁻¹⁵.

No entanto, um estudo descritivo e retrospectivo realizado na cidade de Manaus (AM) - Brasil, afirma que a ocorrência da hanseníase segundo o sexo varia de acordo com o público analisado. No adulto, a doença acomete mais os homens, enquanto na criança não há diferença relevante segundo o gênero entre o total de casos diagnosticados¹⁶.

Nesse estudo, o maior percentual de detecção da hanseníase entre os menores de 15 anos ocorreu em crianças com idade de 10 a 14 anos, corroborando os achados de outras pesquisas realizadas no nordeste do Brasil, nos estados do Ceará e Bahia¹⁴⁻¹⁷. A maior ocorrência da hanseníase em crianças mais velhas, também foi evidenciada em pesquisa realizada no município de Cuiabá - MT, região endêmica do Centro-Oeste do Brasil, na qual, ao analisar a variável faixa etária verificou que a chance de adoecimento por hanseníase nos indivíduos com idade entre oito e 14 anos é 3,4 vezes maior do que nos indivíduos com idade entre um e sete anos¹⁰.

Outros autores ressaltam que a baixa frequência da doença em crianças com idade inferior a nove anos pode ser justificada pelo longo período de incubação da hanseníase, que dura em média dois a sete anos. Destaca-se, também que quanto menor for a idade da criança maior é a dificuldade por parte dos profissionais em realizar o teste de sensibilidade, o que ocasiona o retardo no diagnóstico. Por outro lado, a ocorrência da hanseníase em criança com idade inferior a cinco anos indica exposição precoce e contínua ao *M. leprae*, existência de contatos intradomiciliares não diagnosticados com as formas contagiosas da hanseníase e transmissão ativa da doença⁴.

Em relação à variável raça/cor, assim como em outras pesquisas, houve predomínio da cor parda entre os casos notificados¹⁸⁻¹⁹. Fatores relacionados ao fluxo de colonização e migração, miscigenação, processo de organização e expansão territorial podem justificar a maior prevalência da raça parda entre os acometidos pela hanseníase. Acrescenta-se, ainda que o predomínio de pacientes pardos pode evidenciar a relação entre a hanseníase com as desigualdades socioeconômicas, sendo a doença mais frequente entre indivíduos não brancos vivendo em precárias condições sociais, o que torna a população preta e parda um grupo prioritário para ações de prevenção e controle²⁰.

No que concerne à escolaridade, a maior parte de casos notificados estava em idade escolar, cursando entre a 5.^a e 8.^a série incompleta do ensino fundamental. Resultado semelhante foi verificado no estado do Ceará - nordeste brasileiro, entre os anos 2007 e 2017, onde cerca de 59,4% dos casos notificados cursavam entre a 5.^a e 8.^a série do Ensino Fundamental incompleto¹⁷.

Sobre o grau de instrução do menor e dos familiares, alguns autores pontuam que a escolaridade representa um dado importante, pois interfere no entendimento do processo saúde-doença, podendo contribuir ou não para a adesão ao tratamento²¹. Nesse contexto, destaca-se a importância da busca ativa de casos de hanseníase no ambiente escolar por meio da realização de ações de educação em saúde, como forma de estratégia para o controle da doença na faixa etária menores de 15 anos²². Estudo brasileiro destaca que o estigma histórico da doença e as dificuldades para o diagnóstico da hanseníase na faixa etária menores de 15 anos justificam a necessidade de atendimento em locais distantes de sua residência²³.

Quanto à procedência dos casos, o estudo constatou que a maior parte dos notificados no município de São Luís – MA, residia na própria capital do estado. Entretanto, observou-se, também que o município atendeu e notificou casos residentes de outros municípios e de outros estados. Resultados semelhantes foram encontrados em uma análise realizada no município de Fortaleza - CE, onde 71,3% dos casos notificados tinham como procedência a capital do Ceará, e que cerca de 28,7 % eram provenientes de outras cidades do estado¹⁷.

Quanto às características clínicas da hanseníase, a literatura ressalta que na população de zero a 14 anos o esperado é que os casos sejam diagnosticados com a classificação operacional paucibacilar devido ao período de incubação da doença¹⁶. Entretanto, em áreas endêmicas, assim como no presente estudo, pode prevalecer a classificação multibacilar.

Estudos nacionais, realizados na região metropolitana de Goiás e na região amazônica do Amapá - Brasil, evidenciaram resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, pois também constataram percentuais elevados de casos multibacilares^{5, 13, 24}. Ressalta-se a existência de falhas nos serviços de saúde para a identificação de casos multibacilares, caracterizados por alta carga bacilar e alto risco de transmissão⁴.

Considerando as formas clínicas, outras pesquisas realizadas em Mato Grosso e Pará – Brasil, também constataram maior proporção de casos em menores de 15 anos diagnosticados com uma das formas mais graves da hanseníase, a forma clínica dimorfa – multibacilar^{4, 21}. No município de Imperatriz (MA) - Brasil, os resultados foram divergentes, apresentando predomínio da hanseníase indeterminada – paucibacilar entre as crianças notificadas¹⁹. Para o MS, a proporção de casos diagnosticados com as formas clínicas contagiosas da hanseníase tem relação direta com a manutenção da cadeia de transmissão e a prevalência oculta da doença⁹.

Com relação à realização do exame de baciloscopia, a maior frequência encontrada foi de indivíduos que não realizaram o exame. Destaca-se, ainda um percentual importante de casos que fizeram o exame complementar e apresentaram resultado negativo. Em contraste com esse resultado, um estudo realizado no estado do Amapá, região Amazônica do Brasil, evidenciou que entre os anos de 2008 e 2016 cerca de 72,6% dos casos notificados realizaram o exame

baciloscópico apresentando, em sua maioria, resultado negativo; e que apenas 3,4% dos casos não fizeram o exame no momento do diagnóstico²⁴.

O Exame baciloscópico ajuda no diagnóstico da hanseníase e deve ser solicitado para auxiliar na investigação do caso. Entretanto, o que se observa é que, na maioria das vezes, a realização do exame é ignorada na ocasião do diagnóstico. A não realização do exame baciloscópico configura um indicador importante para avaliar a qualidade do atendimento aos pacientes com hanseníase²⁵.

Sobre os sintomas dermatológicos da hanseníase, prevaleceram os indivíduos que apresentaram de zero a cinco lesões na pele, porém, com predomínio de casos multibacilares. No presente estudo, esse achado não está de acordo com a literatura, que orienta o quantitativo de até cinco manchas para o diagnóstico de caso paucibacilar. Uma pesquisa realizada nos municípios não prioritários no estado de Mato Grosso, evidenciou a

relação entre o número de lesões e a classificação operacional, onde a maioria das crianças notificadas tinha até cinco lesões dermatológicas, com maior prevalência dos casos paucibacilares (53,9%)¹⁸.

De acordo com estudo brasileiro, as múltiplas lesões de pele significam estágios adiantados da hanseníase e, ainda diagnóstico tardio, o que pode refletir na qualidade dos serviços e no controle da doença em menores de 15 anos de idade⁸.

No que refere ao número de nervos afetados, a maioria dos casos analisados neste estudo apresentou até dois nervos acometidos. Uma pesquisa realizada na região metropolitana de Goiânia - Brasil, entre os de 2009 e 2011, mostrou o predomínio de casos entre os menores de 15 anos com um a três nervos afetados ao exame inicial¹³.

Uma pesquisa realizada no oeste da Índia, destaca que o comprometimento da função nervosa tem relação direta com a ocorrência de incapacidade física. Os pacientes devem ser acompanhados com mais atenção, de modo a prevenir o dano neural e o desenvolvimento de incapacidades posteriores²⁶.

Apesar do predomínio dos casos multibacilares e da forma clínica dimorfa entre os indivíduos analisados neste estudo, a maioria não apresentou incapacidade física no diagnóstico, assim como foi evidenciado em outros estudos nacionais^{17, 25}. A ausência de comprometimento físico no momento do diagnóstico pode ter relação com o menor tempo de evolução da doença na população de menores de 15 anos. Porém, não se deve desconsiderar que o tratamento adequado precisa ser realizado a fim de evitar ou diminuir o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas em crianças e adolescentes¹³.

Vale destacar que neste estudo cerca de 6,44% dos casos notificados não realizaram a avaliação da incapacidade física no diagnóstico e 14,58% já foram diagnosticados com algum grau de comprometimento neural (grau I e II). A proporção de crianças que não se submeteu à avaliação física, e que apresentou incapacidades na primeira avaliação constitui um dado relevante que serve de alerta para os serviços de vigilância em virtude de indicar diagnóstico tardio e controle ineficaz¹⁹.

O modo de detecção representa uma forma para avaliar estratégias que necessitam de fortalecimento das orientações quanto à necessidade de buscar assistência. Nesse estudo, prevaleceram os casos novos detectados por meio de demanda espontânea, resultado semelhante ao estudo realizado no estado do Tocantins – Brasil, onde foi encontrado que 55,8% dos casos novos notificados foram identificados por demanda espontânea²⁷.

As notificações passivas, realizadas por demanda espontânea e encaminhamentos, mostram que existem falhas na busca ativa dos casos em menores de 15 anos, o que sugere agravamento da doença e maior risco para a ocorrência de incapacidades. A busca ativa dos casos, através do exame de contatos e de coletividade, é uma das medidas mais importantes para a realização do diagnóstico precoce da hanseníase em menores de 15 anos¹³.

Destaca-se como limitação do estudo a inadequação ou ausência do preenchimento das fichas de notificação, o que leva à inconsistência de variáveis importantes para realizar uma análise mais aprofundada.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que no período analisado, o município de São Luís-MA apresentou parâmetros hiperendêmicos para a hanseníase em menores de 15 anos (mais 10 casos por 100mil habitantes), o que indica transmissão ativa e manutenção da gravidade da doença na região.

Dentre os principais resultados, destacam-se: detecção da hanseníase, principalmente, na faixa etária entre 10 a 14 anos de idade; maioria dos casos teve classificação operacional multibacilar e forma clínica transmissível Dimorfa e baixo percentual de notificação, os quais foram detectados por busca ativa. Esses achados sugerem exposição precoce, retardo no diagnóstico da doença, persistência dos focos de transmissão e elevado risco para o desenvolvimento de complicações, tais como as incapacidades físicas.

Dessa forma, ressalta-se a importância de estratégias de controle e prevenção específicas para o público infantil com o intuito reduzir a cadeia de transmissão da doença e o número de casos notificados. Destaca-se, também a necessidade de ministrar a educação nas comunidades e a busca ativa de contatos para a realização do exame e o manuseio adequado da ficha de notificação.

O enfermeiro tem papel relevante nas atividades de educação em saúde, uma vez que contribui para a criação de ações estratégicas visando o controle e prevenção da hanseníase; utiliza a educação em saúde como ferramenta para propagar conhecimentos que favoreçam o diagnóstico precoce, e ainda auxilia no planejamento de estratégias em saúde com vistas a colaborar para a redução do coeficiente de incidência em menores de 15 anos de idade.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) sob o Código de Financiamento 001, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFMA.

À Fundação de Amparo à Pesquisa ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), pelo apoio financeiro à pesquisa (processo 01347/2017).

REFERÊNCIAS

01. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase – 2019-2022. [Internet]. Brasília; 2019. [acesso em 10 jan. 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/22/estrategia-nacional-de-hanseniose-2019-2022-web.pdf>.
02. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. [Internet]. Brasília:Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 10 jan. 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>.
03. Matos EVM, Ferreira AML, Palmeira IP, Carneiro DF. Conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de quinze anos, no período de 2003 a 2013. Hansen Int. [Internet]. 2015; 40(2): 17-23. [acesso em 10 jan. 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831081>.
04. Freitas BHBM de, Cortela D da CB, Ferreira SMB. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. Rev Saúde Públ. [Internet]. 2017;51: 28. [acesso em 12 jan. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006884>.
05. Marinho FD, Nardi SMT, Coutinho GC, Simi MM. Hanseníase em menores de 15 anos: uma revisão bibliográfica. REFACTS. [Internet]. 2015 [acesso em 13 jan. 2021];3(2): 95-105. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/1087>.

06. Leite TRC, Silva IGB, Lanza FM, Maia ER, Lopes M do SV, Cavalcante EGR. 2020. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde. 2020 [Internet].; 32(3), 175–186. [acesso em 20jan. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i3.11080>.
07. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. [Internet]. Brasília:Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 21 jan. 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/31/Boletim-hanseniase-2020-web.pdf>.
08. Schneider PB, Freitas BHBM de. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2018 [acesso em 02 fev 2021].;34:e00101817. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00101817>.
09. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. [Internet]. Brasília.Ministério da Saúde, 2016. [acesso em 07 fev. 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>.
10. Rodrigues TSV, Gomes LC, Cortela DCB, Silva EA, Silva CAL, Ferreira SMB. Factors associated with leprosy in children contacts of notified adults in an endemic region of Midwest Brazil. J Pediatr (Rio J). [Internet]. 2020 [acesso em 10 jan. 2021]; 96:593-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.04.004>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2021.
11. DATASUS. Departamento de informática do SUS. Informações em Saúde (TABNET). Demográficas e Socioeconômicas. População residente - Estudo de estimativas populacionais para os municípios, desagregadas por sexo e idade, 2000-2020. [Internet]. 2018. [acesso em 07 fev. 2021]. Projeção Populacional elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE: Edição 2018. Disponível em: www.datasus.gov.br.
12. Fernandes MVC, Esteves AVF, Santos CB dos, Castro DB de. Distribuição espacial e temporal da incidência da hanseníase em menores de 15 anos em Manaus. Enfermagem Brasil. [Internet]. 2019 [acesso em 21 fev. 2021]; 18(2):264 -272. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2469>.
13. Nunes PS, Dornelas RF, Marinho TA. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás. REAS. [Internet]. 2019 [acesso em 26 fev. 2021]; (17): e319. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e319.2019>.
14. Luna ICF, Moura LTR de, Vieira MCA. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Juazeiro-BA. Revista Brasileira em Promoção da Saúde.[Internet]. 2013 [acesso em 02 mar. 2021]; 26(2):208-15. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2906>.
15. Moura LTR, Fernandes TRMO, Bastos LDM, Luna ICF, Machado LB. Hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Juazeiro-BA. Hansen. Int. [Internet]. 2012 [acesso em 05 fev. 2021];37(1): 45-50. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/35085- Texto%20do%20artigo-34570-1-10-20210403%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/35085- Texto%20do%20artigo-34570-1-10-20210403%20(1).pdf).
16. Imbiriba EB, Hurtado-Guerrero JC, Garnelo L, Levino A, Cunha M da G, Pedrosa V. Epidemiological profile of leprosy in children under 15 in Manaus (Northern Brazil), 1998- 2005. Rev Saude Publ. [Internet]. 2008 [acesso em 27 mar. 2021]; 42(6):1021-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000056>.
17. Corpes E de F, Jucá NBH, Vasconcelos ACL, Pontes MA de A, Silva AC e, Almeida PC de. Epidemiological analysis of leprosy in children under 15 years at a reference center in region of Brazil. Adolesc Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 27 mar. 2021]; 15(4):65-72. Disponível em: <http://docplayer.com.br/125547175-Analise-epidemiologica-de-hanseniase- em-menores-de-15-anos-em-um-centro-de-referencia-na-regiao-nordeste-do-brasil.html>.
18. Freitas BHBM de, Xavier DR, Cortela D da DB, Ferreira SMB. Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. [Internet]. 2018 [acesso em 29 mar. 2021]; 21:1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180016>.

19. Gordon AS de A, Gomes JMS, Costa ACP de J, Serra MAA de O, Neto MS, Xavier MB. Incidência de hanseníase em menores de 15 anos acompanhados no município de Imperatriz, Maranhão, entre 2004 e 2010. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. [Internet]. 2017 [acesso em 29 mar. 2021]; 21(1):19-24. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i1.2017.6072>.
20. Castro SS de, Santos JPP, Abreu GB, Oliveira VR, Fernandes LFRM. Leprosy incidence, characterization of cases and correlation with household and cases variables of the Brazilian states in 2010. Anais Brasileiros de Dermatologia. [Internet]. 2016 [acesso em 29 mar. 2021]; 91(1):28-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164360>.
21. Santos SMF dos, Sousa MT de, Santos LA dos, Jacob LM da S, Figueira MC e S, Melo MC de. Perfil Epidemiológico e Percepção sobre a Hanseníase em Menores de 15 anos no Município de Santarém-PA. J. Health Sci. [Internet]. 2018 [acesso em 08 abr. 2021]; 20(1):61. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4748>.
22. Maia MAC, Silva BAA, Silva RC. Extensão universitária: Hanseníase na escola, em busca de um diagnóstico precoce. Revista Brasileira de Extensão Universitária. [Internet]. 2020 [acesso em 08 abr. 2021]; 11(1):25-32. Disponível em: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i1.10778>.
23. Oliveira JDCP de Marinus MW de LC, Monteiro EMLM. Práticas de atenção à saúde de crianças e adolescentes com hanseníase: discursos de profissionais. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 19 abr 2021]; 41:e20190412. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190412>.
24. Teixeira RL, Nunes LM, Santos BEF dos, Araújo MHM de, Bueno AC, Coutinho TS Perfil epidemiológico dos pacientes de 0 a 15 anos de idade com hanseníase em centro de referência de doenças tropicais (CRDT) de um estado da região amazônica. Rev Med Saude [Internet] Brasília; 2017 [acesso em 19 abr 2021]; 6(3):291-302. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8571>.
25. Sarmiento APA e, Pereira A de M, Ribeiro F, Castro JL, Almeida MB, Ramos NM. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). Rev Soc Bras Clin Med. [Internet]. 2015 [acesso em 23 abr 2021] jul- set; 13(3):180-4. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/152/148>.
26. Rathod SP, Jagati A, Chowdhary P. Disabilities in leprosy: an open, retrospective analyses of institutional records. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]. 2020. [acesso em 24 abr 2021]; 95(1):52-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.07.001>.
27. Monteiro LD, Mello FRM, Miranda TP, Heukelbach J. Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. Revista Brasileira de Epidemiologia. [Internet]. 2019 [acesso em 24 abr 2021]; 22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190047>.

HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS CASOS EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

RESUMO:

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos notificados de hanseníase em menores de 15 anos, no município de São Luís – Maranhão - Brasil. Método: estudo descritivo realizado com 826 casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em São Luís - Maranhão, no período de 2010 a 2019. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e foram expressos em frequências absolutas e relativas. Resultados: faixa etária entre 10 e 14 anos (60,29%), masculino (51,09%), cor parda (69,59%), ensino fundamental incompleto (39,58%), multibacilar (62,71%), forma clínica dimorfa (54,24%), até cinco lesões (74,45%), zero a dois nervos afetados (83,23%), sem baciloscopia (46,28%), casos novos (93,70%), demanda espontânea (46,38%) e grau zero de incapacidade no diagnóstico (78,98%). Conclusão: foram demonstrados parâmetros hiperendêmicos com elevado risco para a doença. Destaca-se a importância de criar estratégias de controle e prevenção para reduzir a transmissão da hanseníase em crianças.

DESCRITORES: Hanseníase; Epidemiologia; Doença Negligenciada; Doença Endêmica; Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente.

LA LEPRO EN MENORES DE 15 AÑOS: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE LOS CASOS EN UN MUNICIPIO HIPERENDÉMICO

RESUMEN:

Objetivo: analizar el perfil sociodemográfico y clínico de los casos notificados de lepra en niños menores de 15 años, en el municipio de São Luís - Maranhão - Brasil. Método: estudio descriptivo realizado con 826 casos notificados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria, en São Luís - Maranhão, en el período de 2010 a 2019. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas y se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. Resultados: edad entre 10 y 14 años (60,29%), sexo masculino (51,09%), color marrón (69,59%), educación elemental incompleta (39,58%), multibacilar (62,71%), forma clínica dimórfica (54,24%), hasta cinco lesiones (74,45%), de cero a dos nervios afectados (83,23%), sin baciloscopia (46,28%), casos nuevos (93,70%), demanda espontánea (46,38%) y cero grado de discapacidad en el momento del diagnóstico (78,98%). Conclusión: se demostraron parámetros hiperendémicos con alto riesgo de enfermedad. Destaca la importancia de crear estrategias de control y prevención para reducir la transmisión de la lepra en los niños.

DESCRITORES: Lepra; Epidemiología; Enfermedades Desatendidas; Enfermedades Endémicas; Atención Integral de Salud.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado " HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos notificados em um município hiperendêmico do Maranhão (2010-2019)", Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, MA, Brasil, 2021.

Recebido em: 10/08/2021

Aprovado em: 24/02/2022

Editora associada: Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Francisca Jade Lima de Andrade Silva

Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Praça Marechal Rondon, BL B1, Apto 302. Outeiro da Cruz. São Luís-MA.

E-mail: francisajadelima@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Andrade Silva FJL de, Aquino DMC de, Monteiro EMLM, Coutinho NPS, Corrêa R da GCF. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Andrade Silva FJL de, Aquino DMC de, Corrêa R da GCF. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Andrade Silva FJL de, Aquino DMC de, Monteiro EMLM. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).