

Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região Norte do Brasil

Epidemiological profile of leprosy in children under fifteen years old, in a hyperendemic municipality in the northern region of Brazil

DOI:10.34117/bjdv6n12-008

Recebimento dos originais: 02/11/2020

Aceitação para publicação: 02/12/2020

Brenno Rhamon Teles da Silva

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Campus VIII/Marabá

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Campus VIII / Marabá

Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n - Amapá, Marabá - PA, 68502-100

E-mail: brennoteles102@gmail.com

Marcio Victor Barreto Lima

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Campus VIII/Marabá

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Campus VIII / Marabá

Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n - Amapá, Marabá - PA, 68502-100

E-mail: mvictorbarreto@gmail.com

Jaqueline Miranda de Oliveira

Médica, Pós Graduada em Endocrinologia, Nutrologia e Medicina da Família. Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental da UEPA.

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Campus VIII/Marabá

Endereço: Av. do Incra s/n - Amapá, Marabá - PA, 68502-100 Hiléia, Agrópolis

E-mail: miranda.jaque01@gmail.com

Athos Ricardo Moraes Bastos Damasceno

Graduando em Medicina pela Universidade do Estado do Pará -UEPA, Campus VIII/Marabá

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Campus VIII / Marabá

Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n -Amapá, Marabá -PA, 68502-100

E-mail: athosrmbastos@gmail.com

Simone Argentino

Enfermeira pela UNIFESP. Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia. Docente da UEPA.

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Campus VIII / Marabá

Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n -Amapá, Marabá -PA, 68502-100

E-mail: simone.argentino@uepa.br

RESUMO

A hanseníase é uma doença de caráter crônico-contagiosa e que tem como seu agente etiológico o *Mycobacterium leprae*. Possui a capacidade de gerar lesões em graus incapacitantes, impossibilitando as atividades laborais e comprometendo também as relações sociais, uma vez que o estigma da doença ainda é presente. Tendo em vista a escassez de estudos em Marabá, o presente estudo se faz necessário para melhor compreensão do atual cenário, por isso buscou-se traçar o perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Marabá-PA, no período de 2010 a 2019. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e caráter descritivo. Foram coletados os dados no Departamento de Atenção Primária: Coordenação de tuberculose e hanseníase da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá-PA, bem como da plataforma online DATASUS. Os dados foram tabulados e expressos através de análise estatística descritiva. Foi observado hiperendemicidade em todos os anos estudados, sendo o maior valor encontrado no ano de 2013 (53,0), seguido pelos anos de 2014 e 2015. O coeficiente de detecção sempre se manteve acima dos observados no Estado do Pará, região Norte e Brasil, com grandes quedas nos anos de 2012 e 2016. No que concerne ao sexo, o gênero feminino prevaleceu discretamente com 125 casos (51,8%), contra 116 (48,1%) do gênero masculino. Com relação à faixa etária, o grupo de 10 a 14 anos representou o maior percentual em todos os anos estudados, com um total de 169 casos (70,1%). A classificação paucibacilar predominou com 132 casos (57,4%). Quando analisado a forma clínica notificada, notou-se que a mais prevalente foi a indeterminada que correspondeu a 44,8%. No que se refere à avaliação de incapacidade notificada, constatou-se que o grau 0 permaneceu sendo o mais prevalente em todos os anos. Das 241 notificações, 91 foram apenas do centro de saúde Liberdade, o que representa 37,7% do total. Nota-se números ainda alarmantes e que refletem o grau de dificuldade e complexidade para a erradicação da doença. Desse modo, o conhecimento do atual cenário da hanseníase é de suma importância para planejamento de estratégias de combate multimodal.

Palavras-chave: Hanseníase, Menores, Multibacilar.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic and contagious disease that has *Mycobacterium leprae* as its etiologic agent. It has the ability to generate degrees in disabling degrees, making work activities impossible and also compromising social relations, since the stigma of the disease is still present. In view of the scarcity of studies in Marabá, the present study is necessary to better understand the current scenario, which is why we sought to trace the epidemiological profile of leprosy in children under 15 years of age in the municipality of Marabá-PA, in the period of 2010 to 2019. This is a cross-sectional study, with a quantitative and descriptive approach. Data were collected at the Department of Primary Care: Coordination of tuberculosis and leprosy of the Municipal Health Secretariat of Marabá-PA, as well as from the online platform DATASUS. The data were tabulated and expressed through descriptive statistical analysis. Hyperendemicity was observed in all the years studied, with the highest value found in the year 2013 (53.0), followed by the years 2014 and 2015. The detection coefficient has always remained above those observed in the State of Pará, region North and Brazil, with great falls in the years 2012 and 2016. Regarding gender, the female gender slightly prevailed with 125 cases (51.8%), against 116 (48.1%) of the male gender. Regarding the age group, the group of 10 to 14 years represents the highest percentage in all the years studied, with a total of 169 cases (70.1%). The paucibacillary classification predominated with 132 cases (57.4%). When analyzing the notified clinical form, it was noted that the most prevalent was the indeterminate, which corresponded to 44.8%. With regard to the reported disability assessment, it was found that grade 0 remained the most prevalent in all years. Of the 241 notifications, 91 were only from the Liberdade health center, which represents 37.7% of the total. There are still alarming numbers that reflect the degree of difficulty and complexity for the

eradication of the disease. Thus, knowledge of the current leprosy scenario is of paramount importance for planning multimodal combat planning.

Keywords: Leprosy, Minors, Multibacillary.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença de caráter crônico-contagiosa e que tem como seu agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, mais conhecido como bacilo de Hansen. O Brasil ocupa atualmente o segundo lugar do mundo dentre os países com mais casos, atrás somente da Índia¹. Já o município de Marabá apresenta histórico de hiperendemicidade, registrando um coeficiente de detecção de 23,1 casos por 100,000 mil habitantes em 2019.

O Mal de Hansen acomete, principalmente, a pele e nervos periféricos, causando, respectivamente, manchas e perda de sensibilidade². O acometimento dos nervos periféricos é muito perigoso, já que diminui a sensibilidade, aumentando, acentuadamente, os riscos do ser doente ferir-se gravemente sem perceber, além de causar incapacidades físicas, como a paralisia dos pés, a perda de força muscular e a mão em garra³.

Sua transmissão ocorre principalmente através da eliminação de bacilos pelas vias aéreas superiores, mas também pode ser eliminado através de soluções de continuidade da pele, sendo a carga bacilar e o tempo de contato com o doente, os fatores preponderantes para a contaminação⁴. Por consequência, os contatos domiciliares e os profissionais de saúde são grupos de risco, uma vez que se encontram mais expostos. Devido ao seu período de incubação variar entre 2 a 5 anos, ocorre uma dificuldade em se realizar o diagnóstico precoce da doença, retardando a quebra da cadeia de transmissão da hanseníase⁵.

Para o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, a diminuição dos casos de hanseníase em menores de 15 anos é imprescindível, sendo considerada prioridade, visto que quanto maior a ocorrência desses casos, maior a endemicidade da área analisada⁶.

Destarte, é notória a grande dimensão do problema que a hanseníase em menores de 15 anos possui, visto que é uma doença com grande poder de incapacidade, com morosa transmissão⁴, o que indica que as pessoas de convívio próximo, geralmente familiar, possuem grande probabilidade de estarem infectadas⁵, desenhando, assim, um panorama caótico para a hanseníase na totalidade. O município de Marabá, é localizado em um país e em um estado com altos índices, tanto para a hanseníase em geral, quanto em menores de 15 anos. Nesse ínterim, este trabalho é importante, uma

vez que pode mostrar com mais clareza o real cenário do Mal de Hansen em menores de 15 anos na região, podendo auxiliar na tomada de decisões para campanhas de prevenção e diagnóstico.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, à medida que tem como fonte registros do passado⁷, com abordagem quantitativa e caráter descritivo, por descrever as características de determinada população, com o objetivo de conhecer a proporção da ocorrência de diversos aspectos e também as associações entre esses mesmos aspectos⁸.

Foram coletados os dados da plataforma digital DATASUS sobre o Brasil, Região Norte e Estado do Pará, para efeito de comparação. Ademais, foram utilizados os dados do Departamento de Atenção Primária: Coordenação de tuberculose e hanseníase da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá-PA.

Estão inclusos no estudo as crianças e adolescentes menores de quinze anos com diagnóstico confirmado de hanseníase, de ambos os sexos, residentes no Brasil no período de 2010 a 2019. Foram excluídos os dados de crianças e adolescentes sem diagnóstico de hanseníase, maiores de quinze anos, que residem fora da região brasileira e fora do período proposto pela pesquisa.

Segundo a Resolução 196/96 de 2012⁹, “Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade”. Nesse trabalho pode ocorrer falta de fidedignidade na transmissão das informações, devido erro técnico dos pesquisadores e/ou do banco de dados.

As variáveis analisadas foram: distribuição dos casos notificados por sexo e faixa etária, forma clínica, classificação operacional, unidade de saúde e grau de incapacidade.

Conjuntamente, foi realizada a comparação da situação do quadro ano a ano, bem como o cálculo do coeficiente de incidência da doença por 100 mil habitantes, dividindo o número de casos pelo total da população menor de 15 anos residente no período e em seguida multiplicando-se o resultado por 100 mil, representado na equação (1). Em todo o período foi considerado, para o cálculo de coeficiente de incidência, a população menor de quinze anos residente no ano de 2010, por este ser o último censo demográfico realizado na cidade de Marabá-PA. Desse modo, foi possível fazer uma estimativa da classificação epidemiológica, a partir dos parâmetros definidos pelo Guia de Vigilância Epidemiológica (2010):

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Casos em menores de 15 anos}}{\text{N}^\circ \text{ População residente menor de 15 anos}} \times 100.000 \quad (1)$$

Os resultados foram tabulados e expressos através de análise estatística descritiva. A tabulação dos dados e o cálculo dos indicadores foram realizados utilizando os recursos do Programa Microsoft Excel® 2019.

Nesta pesquisa, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de dados públicos.

3 RESULTADOS

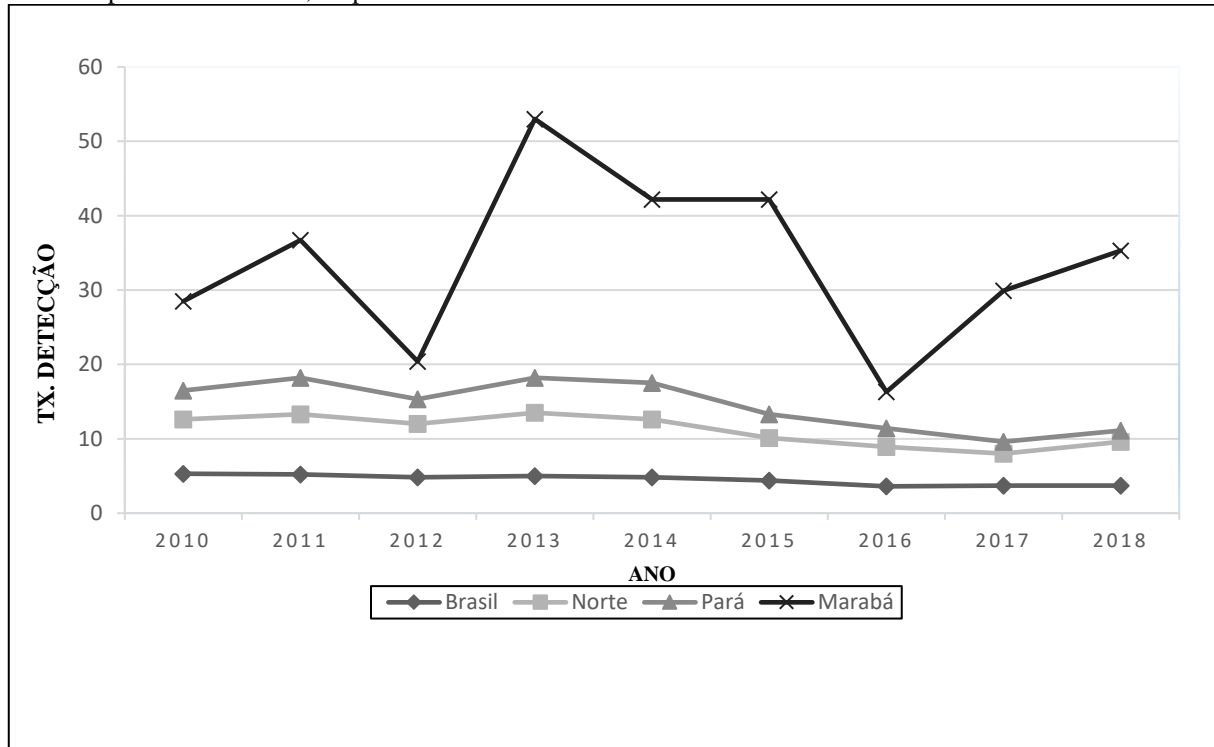
Figura 1 – Coeficiente de detecção anual em menores de 15 anos no município de Marabá-PA, no período de 2010 a 2019, segundo o parâmetro de endemicidade.

Ano	Coef. Detecção/ 100mil hab.	Parâmetro
2010	28,5	Hiperendêmico
2011	36,7	Hiperendêmico
2012	20,4	Hiperendêmico
2013	53	Hiperendêmico
2014	42,1	Hiperendêmico
2015	42,1	Hiperendêmico
2016	16,3	Hiperendêmico
2017	29,9	Hiperendêmico
2018	35,3	Hiperendêmico
2019	23,1	Hiperendêmico

Fonte: Elaborado pelos autores.

O coeficiente de detecção por 100 mil habitantes demonstrou hiperendemicidade em todos os anos estudados (Figura 1), sendo o maior encontrado no ano de 2013 (53,0), seguido pelos anos de 2014 e 2015, ambos com valor de 42,1. O menor coeficiente foi de 16,3, referente ao ano de 2016.

Figura 2 – Evolução do coeficiente de detecção da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, região Norte, Estado do Pará e município de Marabá-PA, no período de 2010 a 2018.

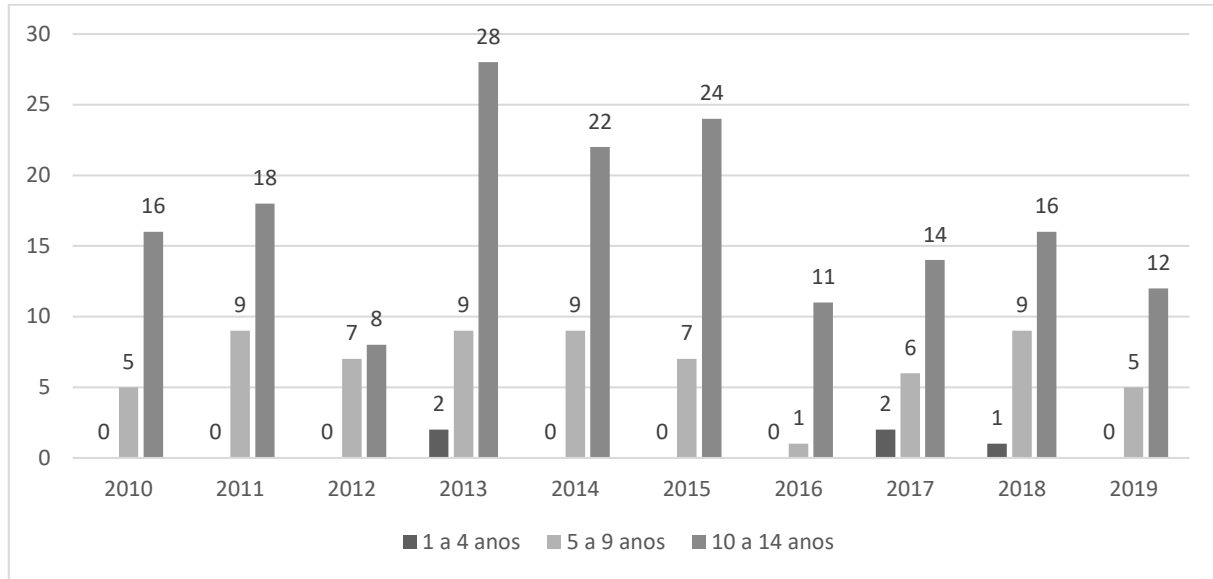


Fonte: Elaborado pelos autores.

No Brasil, houve uma redução do coeficiente de detecção de 5,3 em 2010 para 3,7 em 2018, não havendo grandes flutuações durante esse período (Figura 2). Na região Norte, houve oscilações, sem mudanças expressivas, entre os anos de 2010 e 2014, e a partir deste, uma queda nos três anos consecutivos, interrompida pela retomada do aumento no ano de 2018. No Estado do Pará, a situação é semelhante, com exceção das taxas de detecção, maiores no Estado em comparação à região Norte. Com relação ao município de Marabá, o coeficiente sempre se manteve acima dos observados no Estado do Pará, região Norte e Brasil, com grandes quedas nos anos de 2012 e 2016, mas retorno do aumento nos anos subsequentes.

No que concerne ao sexo, o gênero feminino prevaleceu discretamente com 125 casos (51,8%), contra 116 (48,1%) casos do gênero masculino. No ano de 2012 ocorreu a maior diferença, com o gênero masculino representando 73,3% dos casos.

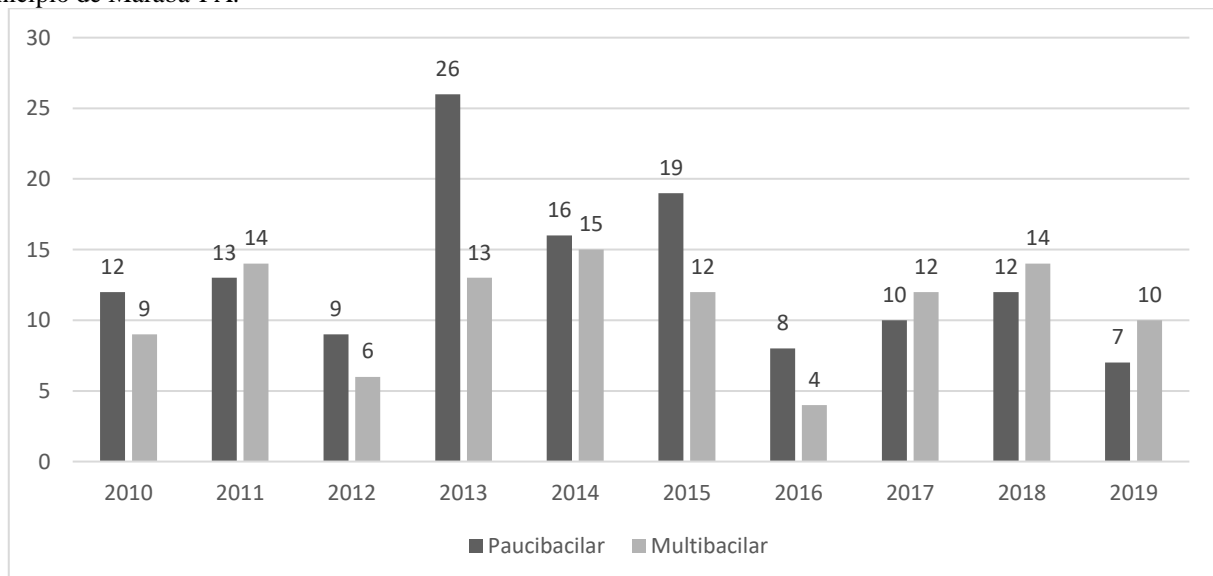
Figura 3 – Faixa etária dos pacientes hansênicos menores de 15 anos, no período de 2010 a 2019, no município de Marabá-PA.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Com relação à faixa etária, o grupo de 10 a 14 anos representou o maior percentual em todos os anos estudados, com um total de 169 casos (70,1%) (Figura 3). Nas faixas etárias abaixo de 10 anos, o segundo maior percentual é o da faixa etária de 05 a 09 anos, com 67 casos (27,8%). Os resultados do estudo também mostram notificação de casos na faixa de 01 a 04 anos em 3 anos do estudo, com 5 casos totais (2%).

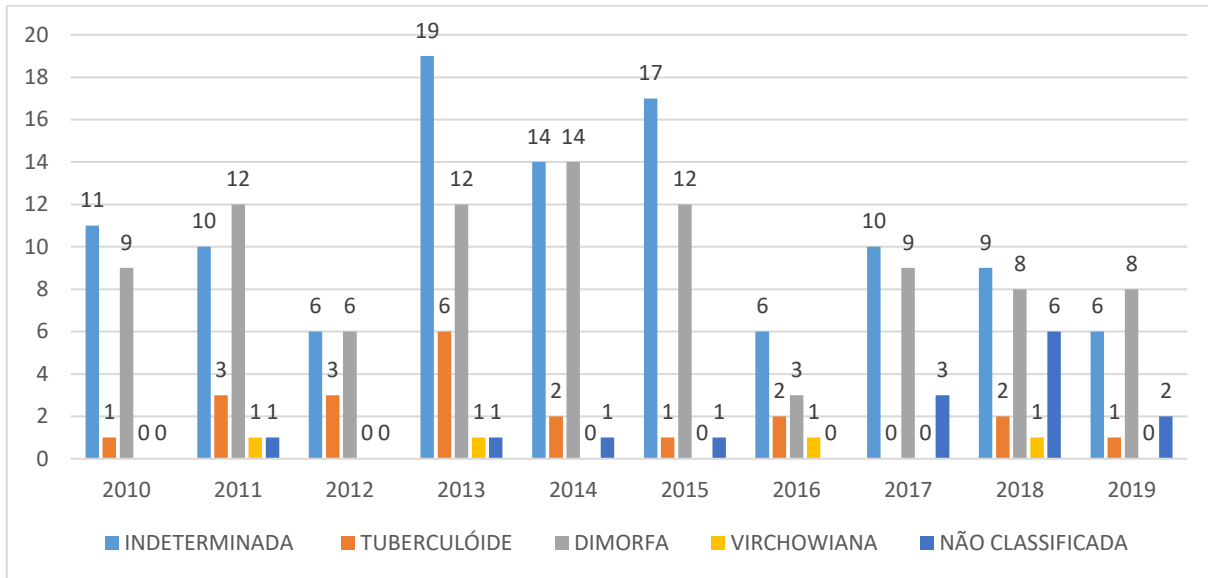
Figura 4 – Classificação operacional de notificação dos hansênicos menores de 15 anos, no período de 2010 a 2019, no município de Marabá-PA.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Com pouca vantagem, a classificação paucibacilar predominou com 132 casos (57,4%), em comparação com a classificação multibacilar, que apresentou 109 casos notificados (54,7%) (Figura 4). Este último prevaleceu em 4 anos da série histórica estudada: 2011, 2017, 2018 e 2019.

Figura 5 – Forma clínica dos pacientes hansênicos menores de 15 anos, no período de 2010 a 2019, no município de Marabá-PA.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Quando analisado a forma clínica notificada, notou-se que a mais prevalente foi a indeterminada, 1º estágio da doença do segmento não contagioso, ou seja, não multibacilar, predominando nos anos de 2013 e 2015 com 19 e 17 casos respectivamente e 108 casos totais (Figura 5). A segunda forma mais notificada foi a dimorfa, com 93 casos totais. Nos anos de 2011 e 2019 o tipo multibacilar do Mal de Hansen, a variedade dimorfa, forma inicial do estágio transmissível, foi predominante em relação às demais.

A forma indeterminada corresponde a 44,8% dos casos, a dimorfa representa 38,5% dos casos. O tipo tuberculóide teve 8,7% dos casos e os casos não classificados, 6,2%. Em último lugar, encontra-se a forma mais grave da doença, a virchowiana, com cerca de 1,6% do total de casos notificados.

Tabela 1 – Grau de incapacidade dos pacientes hansênicos menores de 15 anos, no período de 2010 a 2019, no município de Marabá-PA.

Avaliação de Incapacidade	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Grau 0	19	24	11	37	29	28	8	19	25	15	215
Grau 1	2	2	2	2	1	1	3	0	1	2	16
Grau 2	0	1	2	0	1	2	1	1	0	0	8
Não avaliado	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Total	21	27	15	39	31	31	12	22	26	17	241

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que se refere à avaliação de incapacidade notificada, constatou-se que o grau 0, em todos os anos, permaneceu sendo o mais prevalente, correspondendo a 89,2% dos casos no total (Tabela 1). Representando 6,6% do total, 16 pacientes foram avaliados com grau de incapacidade 1. O grau 2, nível de incapacidade mais grave, apareceu em oito casos no total ou 3,3%. Apenas 2 pacientes durante os 10 anos analisados não foram avaliados, ambos notificados no ano de 2017.

Tabela 2 – Unidade de saúde notificada dos pacientes hansênicos menores de 15 anos, no período de 2010 a 2019, no município de Marabá-PA.

Unidade de Saúde Notificada	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Centro De Saúde Amadeu Vivaqua	2	0	1	2	1	0	0	2	1	0
Centro De Saúde Carlos Barreto	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Centro De Saúde Enfermeira Zezinha	0	2	2	0	0	2	1	1	0	0
Centro De Saúde Hiroshi Matsuda	2	6	0	3	0	2	0	3	3	3
Centro De Saúde Jaime Pinto	1	1	1	3	3	5	3	1	1	2
Centro De Saúde Laranjeiras	2	2	1	10	2	4	0	1	0	0
Centro De Saúde Liberdade	13	8	2	13	17	9	4	7	13	5
Centro De Saúde Maria Bico Doce	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0
Centro De Saúde Mariana Moraes	1	3	3	1	2	5	1	2	1	1
Centro De Saúde Pedro Cavalcante	0	2	1	2	2	3	1	2	0	1
Posto De Saúde Capistrano De Abreu	0	0	0	2	0	0	-	-	-	-

Posto De Saúde Itainópolis	-	-	-	-	-	-	0	0	1	1
Posto De Saúde Murumuru	0	0	0	1	1	0	-	-	-	-
Posto De Saúde Santa Fé	0	0	1	0	0	0	-	-	-	-
Posto De Saúde Vila União	0	0	0	1	0	0	0	2	5	3
PSF Joao Batista Bezerra	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1
Total	21	27	15	39	31	31	12	22	26	17

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram analisadas 16 unidades de saúde da cidade de Marabá (Tabela 2), na qual pode-se evidenciar uma discrepância das notificações entre o centro de saúde Liberdade e as demais unidades. Das 241 notificações, 91 foram apenas do centro de saúde Liberdade, o que representa 37,7% do total. Em um parâmetro geral, ano de 2013 foi o que apresentou maior número de notificações, com 39 casos e o ano de 2016 foi o menos notificado, com 12 casos, o que pode ser resultado de subnotificação, uma vez que os dados de 3 unidades de saúde (posto de saúde Capistrano de Abreu, posto de saúde Murumuru e posto de saúde Santa Fé), entre os anos de 2016 a 2019 não foram repassados, impossibilitando uma análise mais fidedigna da realidade. No ano de 2016, com a inauguração da unidade de saúde Itainópolis, esta passou a ser incluída nas contagens, apresentando 1 caso nos anos de 2018 e 2019.

4 DISCUSSÃO

Os valores do coeficiente de detecção configuram o município como hiperendêmico em todos os anos da série histórica estudada, indicando a transmissão ativa do bacilo no município¹⁰. Observou-se uma queda, de 28,5 em 2010 para 23,1 em 2019, com grandes variações entre esses anos, destacando-se o pico de 53,0 em 2013 e as duas quedas abruptas em 2012 (20,4) e 2016 (16,3) (Figura 1). Tais declínios não refletem necessariamente uma maior ação de estratégias públicas, mas sim uma subnotificação de casos, pois se tratando da hanseníase, uma doença crônica com longo período de incubação, uma grande queda desse tipo só é real ao longo de vários anos^{11,12,13}. Ainda, comparando-se os dados de coeficiente de detecção com a região Norte, Pará e Brasil (Figura 2), observa-se que em média há um aumento crescente quanto maior a especificidade territorial – da região nacional para a região municipal, indicando que Marabá ainda se destaca como importante contribuinte para a taxa de

detecção anual no estado do Pará e região Norte, que juntos, na maioria dos anos estiveram dentro da faixa hiperendêmica.

No presente estudo, os casos paucibacilares prevaleceram, mesmo que de forma discreta, o que está dentro do esperado nessa faixa etária¹⁴. É relevante o predomínio de casos multibacilares nos últimos 3 anos da série histórica estudada, apresentando porcentagens de 54,5% em 2017, 53,8% em 2018 e 58,8% em 2019 (Figura 4). Esse predomínio está relacionado a um atraso no diagnóstico da doença, podendo levar a instalação e/ou evolução de incapacidades nesses indivíduos¹⁵, além do prejuízo social e psicológico causado nessa faixa etária^{16,17}, tendo em vista a fase de desenvolvimento na qual o indivíduo passa, aliado ao estigma e preconceito que ainda ronda a hanseníase nos dias atuais.

Ademais, há que se considerar a possível omissão de diagnósticos da forma multibacilar durante os anos de 2017 e 2018. Um estudo¹⁸ realizado na região de Carajás-Pará demonstrou que, na avaliação das lesões cutâneas no município de Marabá-PA, houve predomínio de casos com número de lesões cutâneas ignoradas. Dessa forma, o número de multibacilares nestes anos prevaleceu mesmo inferindo-se que nem todos os casos foram corretamente identificados, ou seja, o número de multibacilares pode ter sido ainda maior em virtude da falha em obter tal informação no momento do diagnóstico.

Em um estudo realizado entre os anos de 2005 e 2013 sobre o estado do Pará, observou-se uma relação de concordância com o presente estudo em relação à predominância das formas clínicas, sendo a indeterminada e a dimorfa as mais notificadas, respectivamente, tendo a diferença de percentual semelhante também, em torno de 5%¹⁹. Todavia, há divergências entre as cidades do mesmo estado, como observado em Santarém, na qual o padrão dimorfo estava em 50% dos casos²⁰. Essa predominância também foi verificada no município de Maracanaú-CE, onde se observou que durante os anos de 2009 a 2018 a forma dimorfa foi a mais elevada, seguida da tuberculóide²¹.

Apesar de o município nordestino ter notificado mais incapacidades de grau zero²¹, houve uma maior distribuição de percentual entre os demais graus, elevando principalmente o grau 1, apresentando-se com 33,2% e se diferenciando da situação encontrada em Marabá com 6,6% (Tabela 1). Tal discrepância pode ter sido evidenciada pela falha no diagnóstico precoce e conseqüentemente em um tratamento tardio, refletindo as diferenças nas prioridades nas políticas públicas entre as regiões.

Diante disso, infere-se que a variável tempo de diagnóstico no município de Marabá tende a um meio-termo. Se por um lado houve predomínio do diagnóstico já na forma multibacilar em 4 anos do período estudado, por outro, houve porcentagem relativamente reduzida de casos com incapacidades, destacando-se ausência de casos com incapacidade grau 2 nos anos de 2018 e 2019, uma das principais metas da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020²².

O diminuto predomínio do sexo feminino (51,8%) é semelhante ao encontrado em estudo²³ realizado em Igarapé Açu-PA, onde o sexo feminino prevaleceu com 51,7% dos casos, assim como no município de Juazeiro-BA, onde foi relatado o sexo feminino em 61% das notificações analisadas na pesquisa²³. Na cidade de Santarém, o percentual foi de 80%²⁰. Em contrapartida, outro estudo¹⁹ realizado em todo o Estado do Pará revelou maior porcentagem do sexo masculino (52,2%). Tais discrepâncias no estado refletem o consenso atual sobre a influência do gênero na doença: devido ao risco de exposição, a hanseníase em adultos tende a ser mais frequente no sexo masculino²⁴, em crianças, no entanto, não há diferenças significativas entre o sexo²⁵.

A faixa etária mais acometida no estudo – 10 a 14 anos (Figura 3), tende a ser a mais encontrada em crianças, sendo explicado pelo longo tempo de incubação, que pode variar entre 2 a 7 anos de acordo com alguns autores^{4,20,26,27}. É preocupante o achado diagnóstico em nosso estudo de crianças menores de 10 anos, os quais perfazem cerca de 30% dos casos, inclusive na faixa etária de 01 a 04 anos. Tal achado espelha o contato já nos primeiros anos de vida com pacientes hansenícos bacilíferos, indicando fortemente possíveis brechas no combate à cadeia de transmissão dentro do município, seja no processo de detecção de novos casos e tratamento imediato destes, seja na investigação dos contatos, tendo em vista a maior probabilidade da população nessa faixa etária adquirir o bacilo através da própria esfera familiar⁴.

Um ponto a ser mais investigado, observado no presente estudo, foi a discrepância de notificação entre os postos de saúde (Tabela 2). Representando 37,7% do total, o posto de saúde Liberdade lidera em números de casos e traz consigo alguns questionamentos sobre a fidedignidade dessa situação. Devido a isto, analisar se o diagnóstico está sendo realizado da maneira correta, verificar se houve aumento nas buscas ativas dos contatos em relação aos outros postos ou subnotificação nas demais unidades de saúde e se houve referenciação dos pacientes, são pontos que devem ser elucidados para uma melhor compreensão dessa diferença. As condições socioeconômicas, sanitárias e a densidade populacional da região também podem contribuir para tal. Tais análises suscitam a realização de outros estudos mais aprofundados em que essas variáveis sejam elucidadas a fim de um conhecimento holístico do atual cenário da hanseníase em menores de 15 anos em Marabá.

5 CONCLUSÕES

Apesar de possuímos conhecimento da doença há séculos, a hanseníase continua sendo uma enfermidade de difícil erradicação e que necessita de atenção das políticas públicas voltadas à saúde. Não obstante, os esforços realizados no combate, os números ainda são alarmantes e refletem a

necessidade de ações mais enérgicas principalmente na busca ativa dos contatos e na realização precoce do diagnóstico e tratamento, de modo a de quebrar o ciclo de transmissão da doença e a sua evolução para as formas incapacitantes no indivíduo.

Para tal, crianças e adolescentes menos de 15 anos não devem ficar à margem das campanhas que porventura possam ocorrer, tendo em vista que apresentam um grande valor tanto epidemiológico como social.

REFERÊNCIAS

Brasil. Boletim Epidemiológico Especial. Hanseníase|2020. Número Especial | jan. 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. [Publicação online]; [acesso em 02 jun 2020]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/22/boletim-hanseniasse-2020-web.pdf>

Azulay RD, Azulay DR, Abulafia LA. *Azulay Dermatologia*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

Lima HP. Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade: Hanseníase. [Publicação online]; [acesso em 02 jun 2020]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/hanseniasse/>

Oliveira MBB, Diniz LM. Leprosy among children under 15 years of age: literature review. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2016;91(2):196-203.

Neto JMP, Villa TCS, Mencaroni DA, Gonzales RC, Gazeta CE. Considerações epidemiológicas referentes ao controle dos comunicantes de hanseníase. *Hansenol. Int.* 2002;27(1):23-28.

Pires CAA, Malcher CMSR, Júnior JMCA, Albuquerque TG, Corrêa IRS, Daxbacher ELR. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. *Revista Paulista de Pediatria*. 2012;30(2):292-295.

Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Comissão Nacional de Saúde. Resolução nº196/96: Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. 1996. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [publicação online]; [acesso em 24 ago 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0201_07_11_1996.html

Brasil. *Guia de vigilância epidemiológica* 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.

Penna, MLF; Penna, GO. Trend of case detection and leprosy elimination in Brazil. *Tropical Medicine & International Health*, 2007;12(5):647-650.

Penna MLF; Oliveria MLW; Carmo EH; Penna GO; Temporão JG. Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2008;4;16-10.

Lockwood DNJ; Shetty V; Penna GO. Hazards of setting targets to eliminate disease: lessons from the leprosy elimination campaign. *Bmj*.2014;348.

Santos SD; Penna GO; Costa MCN; Natividade MS; Teixeira MG. Leprosy in children and adolescents under 15 years old in an urban centre in Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 2016;111(6):359-364.

Romão ER, Mazzoni AM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. *Ver Epidemiol Control Infect.* 2013;3(1):22-27.

Loiola HAB; Aquino DMC; Cardoso LSP; Paiva MFL; Coutinho NPS; Dias RS. Perfil epidemiológico, clínico e qualidade de vida de crianças com hanseníase em um município hiperendêmico. *Rev. enferm. UERJ.* 2018:e32251-e32251.

Freitas BIBM; Silva SB; Silva KF; Santos HCD; Silva SEG. percepção de adolescentes sobre a hanseníase. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE.* 2019;13(2).

Rodrigues DS; Silva MS; Rocha SL; Silva DMB; Costa NL; Silva WCS; Caldas IFR. Distribuição espacial da hanseníase infantil na região de Carajás-Pará/Space distribution of child leprosy in the region of Carajás-Pará. *Brazilian Journal of Development.* 2020;6(1):3705-3719.

Alves ES; Sousa ALC; Miyahara KSS; Guerra MCS; Barile KAS; Sardinha DM. Leprosy in minors under 15: incidence and characteristics of reported cases in the State of Pará in the period 2005 to 2013. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science.* 2020;7:35-42.

Santos SMF; Sousa MT; Santos LA; Jacob MSL; Figueira M; Melo MC. Perfil Epidemiológico e Percepção sobre a Hanseníase em Menores de 15 anos no Município de Santarém-PA. *Journal of Health Sciences.* 2018;20(1):61-67.

Sousa CRS; Feitosa MCR; Pinheiro ABF; Cavalcante KKS. "Aspectos epidemiológicos da hanseníase em um município nordestino do Brasil." *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2019;32.

Organização mundial da saúde (OMS). *Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase.* Genebra; 2016.

Franco MCA; Macedo GMM; Menezes BQ; Neto FOMJ; Franco ACA; Xavier MB. Perfil de casos e fatores de risco para hanseníase, em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região norte do Brasil. *Rev. para. Med.* 2014;28(4).

Moura LTR; Fernandes LMO; Bastos LDM; Luna ICF; Machado LB. Hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Juazeiro-BA. *Hansenol. int. (Online), Bauru.* 2012;37(1).

Sehgal VN; Sehgal S. Leprosy in young urban children. *Int J Dermatol.* 1988;27(2):112-4.

Selvasekar A; Geetha J; Nisha K; Manimozhi N; Jesudasan K; Rao PS. Childhood leprosy in endemic area. *Lepr Rev.* 1999;70(1):21-7

Rivitti EA. *Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti.* Artes Médicas Editora; 2014.