



## CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS EM MENORES DE 15 ANOS EM BACABAL-MA

Leprosy cases in under 15 years of age in bacabal-ma

Thallyson Jaryelson Soares Sousa  
Ricardo Henrique Linhares Andrade  
Maria Beatriz Pereira da Silva  
José Hilton Lima de Oliveira  
Joelson dos Santos Almeida

### RESUMO

**Objetivo:** descrever os casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados no município de Bacabal-MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa de casos de Hanseníase notificados, residentes em Bacabal-MA, notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2008 a 2017. **Resultados:** Houve registro de 119 casos de hanseníase com taxas de detecção hiperendêmicas na população de menores de 15 anos em 2008, 2011 e 2013, com predomínio do sexo feminino (51,3%), faixa etária: 10 a 14 anos (68,9%), pretos (41,2%), Ensino Fundamental completo (79,8%), moradores da zona urbana (79%), notificados pela atenção básica (56,3%). Os achados clínicos e terapêuticos mais frequentes foram: classificação operacional: Multibacilar (62,2%); formas clínicas: dimorfa (47,9%) e tuberculóide (30,3%); lesão única (63%); sem nervos afetados (68,1%); grau de incapacidade zero (63%); baciloscopia não realizada (52,9%) e esquema terapêutico 12 doses (62,2%). Predominaram tipo de entrada: caso novo (86,6%); modo de saída: cura (84,9%) e modo de detecção: demanda espontânea (39,5%). **Conclusão:** A hanseníase é endêmica nos

### ABSTRACT

**Objective:** to describe cases of leprosy in children under 15 reported in the city of Bacabal-MA. **Methodology:** This is a cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach of notified cases of Leprosy, residents of Bacabal-MA, notified in the National Notifiable Diseases System (SINAN), from 2008 to 2017. **Results:** There was a record of 119 cases of leprosy with hyperendemic detection rates in the population under 15 years of age in 2008, 2011 and 2013, predominantly female (51.3%), age group: 10 to 14 years (68.9%), black (41.2%), Complete Elementary School (79.8%), residents of the urban area (79%), notified by primary care (56.3%). The most frequent clinical and therapeutic findings were: operational classification: Multibacillary (62.2%); clinical forms: borderline (47.9%) and tuberculoid (30.3%); single lesion (63%); without affected nerves (68.1%); degree of disability zero (63%); bacilloscopy not performed (52.9%) and therapeutic scheme 12 doses (62.2%). Type of entry predominated: new case (86.6%); output mode: cure (84.9%) and detection mode: spontaneous demand (39.5%). **Conclusion:** Leprosy is endemic in the cases analyzed in Bacabal-MA, which reflects the need for greater health surveillance actions in the active search for early detection of cases in the population under 15 years old.

**Descriptors:** Leprosy; Children and Adolescents; Epidemiology. Public Health Surveillance.



casos analisados em Bacabal-MA, que reflete na necessidade de maiores ações de vigilância em saúde na busca ativa para detecção precoce dos casos da população menor de 15 anos.

**Palavra-chaves:** Hanseníase; Crianças e Adolescentes; Epidemiologia. Vigilância em Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma enfermidade infecciosa, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* transmitida através de gotículas respiratórias por meio do contato prolongado com um doente não tratado. A doença apresenta um longo período de incubação, a manifestação de sinais e sintomas é diversa nos sistemas tegumentar e nervoso, que se não trata levam às complicações e sequelas físicas<sup>1</sup>.

A hanseníase encontra-se mundialmente em aproximadamente 142 países. O número de casos novos registrados são 214.783 com taxa de detecção 2,9 casos por 100.000/habitantes acordo com os dados publicados em 2016. No período de 2011 a 2015, registraram-se 33.789 casos novos em 24 países das Américas, em que 94% dos casos eram oriundos de Brasileiros<sup>2</sup>.

No Brasil, entre os anos de 2012 a 2016 notificaram-se 151,764 casos de hanseníase com taxa de detecção de 14,97 casos novos por 100 mil habitantes. Destes casos anteriores, 84.447 pertenciam ao sexo masculino 55,6%. Diante disso, a nação brasileira se apresenta como um dos países de elevada carga para a enfermidade e o segundo no mundo com maiores notificações, sendo um problema de saúde pública sua eliminação<sup>3</sup>.

Na região Nordeste durante o período de 2001 a 2016, os casos em menores de 15 anos foi 8,64 casos por 100 mil habitantes, considerado para esta população como muito alta. Em 2016, o Maranhão foi considerado como hiperendêmico registrando um coeficiente de detecção 11,42 por 100 mil habitantes em menores de 15 anos<sup>4</sup>.

As autoridades sanitárias como a Organização Mundial de Saúde recomendam que a doença seja erradicada, com finalidade de quebrar a cadeia de transmissão, proporcionar diagnóstico precoce, tratamentos para os enfermos, e assim, reduzir das taxas de incidência e prevalência, meta traçada para o período de 2016 a 2020<sup>2</sup>. Salienta-se que a hanseníase em crianças e adolescentes sinaliza uma cadeia ativa de transmissão em adultos em uma comunidade, que possivelmente a endemia está oculta necessitando de intervenções para quebra desta cadeia de transmissão do bacilo. Pois, as pessoas podem ser afetadas em diferentes

fases do ciclo da vida, sexo e faixa etária, o doente quando não tratado pode apresentar debilidades físicas, mentais e sociais <sup>5,6</sup>.

Este trabalho tem por objetivo descrever os casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados no período de 2008 a 2017 no município de Bacabal–MA.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva com abordagem quantitativa. O município de Bacabal fica localizado no estado do Maranhão na região central do estado, a cerca de 240 km de distância da capital, São Luís. O município é o quarto mais populoso do Estado, com uma área territorial de 1.683,074 km<sup>2</sup> e uma população de 104.949 habitantes (IBGE, 2010).

A população do estudo foi composta dos casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados da população residente no período de 2008 a 2017 no município de Bacabal registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Municipal de Saúde de Bacabal – MA.

Para a coleta dos dados da pesquisa foram selecionadas as variáveis sociodemográficas e clínicas com base na ficha de notificação/investigação da hanseníase. Para as variáveis sociodemográficas foram consideradas: unidade notificadora, idade (em anos), sexo (masculino/feminino), raça/cor, escolaridade e zona de moradia. E nas variáveis clínicas: classificação operacional, formas clínicas, grau de incapacidade, número de lesões cutâneas, número de nervos afetados, baciloscopia, esquema terapêutico, modo de detecção, modo de entrada e modo de saída (desfecho).

Os dados dos casos de hanseníase do SINAN foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Bacabal – MA em planilha Microsoft Office Excel versão 2010. E os dados populacionais necessários para o cálculo das taxa de detecção foram obtidos a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerado o ano de 2010 os dados do censo e nos demais anos (2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017) as projeções intercensitárias.

A análise do comportamento epidemiológico da hanseníase no município de Bacabal–MA foi realizada com base nas orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde nas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública<sup>3</sup>. E as análises estatísticas foram realizadas no *software R* por meio da estatística descritiva.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA sob parecer nº 4.067.653, seguindo todas as normas éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

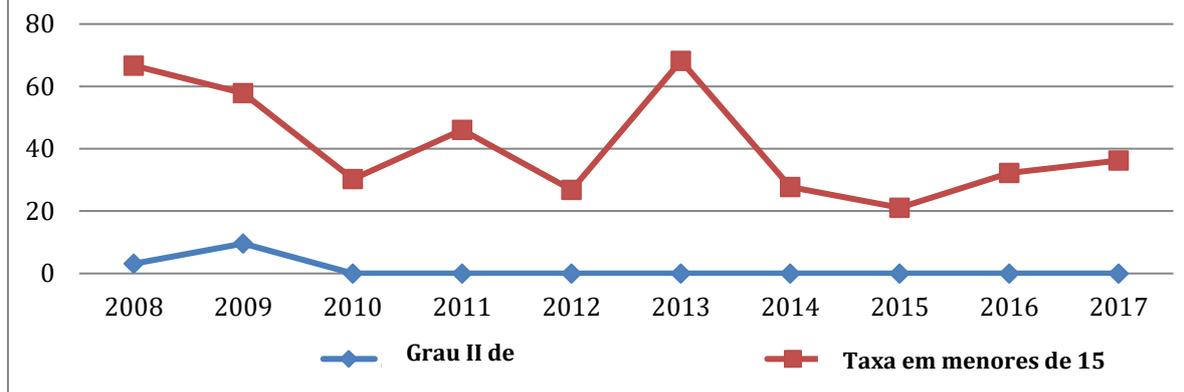
No período de 2008 a 2017 foram notificados 119 casos de hanseníase na população menor de 15 anos residente no município de Bacabal-MA.

A taxa de detecção na população menor de 15 anos foi mais elevada nos anos de 2008, 2011 e 2013, sendo o município classificado como hiperendêmico; a magnitude da endemia foi considerada muito alta nos anos de 2010 a 2013 e em 2015; enquanto as menores taxas foram registradas nos anos de 2007 e 2014. Ainda assim, nesses anos a taxa de detecção no município foi classificada como alta. Por outro lado, verificou-se declínio das taxas de 2009 a 2014, seguido de aumento significativo especialmente no ano de 2016 (42,6/100.000 hab.) (Gráfico 1).

**Gráfico 1:** Taxa de detecção dos casos de Hanseníase em menores de 15 anos no período de 2008 a 2017, Bacabal - MA, 2023, Brasil.

Taxa / Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Detecção em Menores de 15 anos</b>	2,43	22,04	4,92	4,95	4,99	2,5	0	7,74	5,25	23,65
<b>Detecção em Grau II de Deformidade</b>	3,1	9,6	0	0	0	0	0	0	0	0

## Taxa de detecção por 100 mil hab/ano



**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde/ Sistema Nacional de Agravos de Notificação, 2023.

Segundo o Ministério da Saúde um dos indicadores epidemiológicos que avalia os casos de hanseníase é a taxa de detecção em menores de 15 anos, ele é usado na mensuração das transmissões do agravo e sua tendência, devido ao agente causador da doença ter um longo período de incubação até a manifestação dos sinais e sintomas<sup>7</sup>. Gordon *et al.*, (2017), observaram nos mesmos anos no município de Imperatriz-MA, uma redução dos casos. Autores apontam o ocorrido devido à queda na busca ativa de novos casos pela Estratégia Saúde da Família<sup>8</sup>. De acordo com o Ministério da Saúde (2020) o crescimento das taxas de detecção em períodos isolados pode ser ocasionado pela intensificação de ações como campanhas voltadas para a busca de casos, dessa forma apontando a necessidade dos municípios do estado do Maranhão a realização de ações de prevenção, detecção de casos novos e controle da doença<sup>7</sup>.

Mediante a detecção em grau II de deformidade, no município maranhense possuiu apenas o registro nos anos de 2008 e 2009. O aumento da taxa pode estar relacionado a falhas nas ações voltadas para o diagnóstico precoce do agravo. No restante do período de 2010 a 2017 essas taxas encontram-se zerado. Quanto à tendência de redução da taxa de grau de incapacidade II, pode indicar a redução da magnitude da endemia<sup>3</sup>.

Com relação aos aspectos sociodemográficos houve predomínio do sexo feminino com 51,3% dos casos (Tabela 1). Na maioria dos estudos publicados é observado que o predomínio dos casos se concentra no sexo masculino. Contudo, de acordo com alguns trabalhos realizados na região nordeste, é observado a predominância do sexo feminino, sendo eles o estado de Maceió-AL divulgado no trabalho de Melo *et al.*, (2017) e nos resultados de Souza *et al.*, (2013) em Fortaleza-CE<sup>9-10</sup>.



A maioria dos casos estava na faixa etária de 10 a 14 anos que corresponde a 68,9% dos casos (Tabela 1). Segundo Gordon *et al.*, (2017) no município de Imperatriz, foi observado que os casos que se concentram em menores de 15 anos são necessários uma avaliação criteriosa devido eles estarem em fase de desenvolvimento e a doença pode se apresentar potencialmente incapacitante pela maior possibilidade de desenvolver deformidades <sup>8</sup>. Os indivíduos que estão nessa faixa costumam ter boas respostas à intervenção nos estágios iniciais da doença, dessa maneira sendo importante a ação de medidas de prevenção e controle com o objetivo de detectar e tratar os casos precocemente.

Com relação à raça/cor, os pardos se apresentaram em 41,2% (Tabela 1). No estudo de Costa *et al.*, (2017) em Caxias-MA foi apontado que 67% dos pacientes eram pardos, é importante ressaltar que o estado do Maranhão possui uma proporção por volta de 80% de pardos em sua população <sup>11</sup>. Nesse sentido, no Brasil a maior parte dos casos notificados de hanseníase são indivíduos pardos assim como a pobreza se concentra nesse grupo.

Em relação à escolaridade, os resultados apontam que a maioria das pessoas com menores de 15 anos possui como escolaridade o ensino fundamental (56,4%) (Tabela 1), o que se torna compreensível devido a idade do público-alvo. Contudo, em segundo plano evidencia uma taxa de 7,1% de indivíduos analfabetos (Tabela 1), para Costa *et al.*, (2017) pacientes com baixa escolaridade só demonstra que a hanseníase é uma doença da pobreza, corroborando com esse argumento Palú; Cetolin (2016) apontam para a importância do grau de instrução no fator do autocuidado, na compreensão do agravo desde a transmissão até o tratamento <sup>12,13</sup>.

No que se refere a zona de moradia, a maioria dos pacientes residia na zona urbana 79% (Tabela 1). Por concentrar maior parte da população do município de Bacabal-MA em zona urbana, observa-se que a maioria dos casos sejam encontrados nesse meio, pois como há uma circulação maior de pessoas e com isso um aumento das aglomerações a possibilidade de transmissão do bacilo é facilitada, pois o mesmo se propaga por via aérea. Segundo Barbosa *et al.*, (2014) Tais situações se coadunam no espaço da cidade, onde o corpo urbano se fragilizado diante da alta densidade populacional e vulnerabilidade socioeconômica, determinam, em conjunto, um panorama geral de adoecimento e morte <sup>14</sup>.

Quanto à unidade notificadora, 56,3% das notificações foram geradas pela atenção básica, porta de entrada preferencial da rede de saúde (Tabela 1). Em um resultado evidenciado no estudo de Almeida *et al.*, (2021) nos anos de 2007 a 2016 cerca de 69% dos casos foram gerados também na Atenção Primária a Saúde em Parnaíba-PI, o que pode reforçar a melhoria da busca ativa dos casos de hanseníase neste nível de atenção à saúde <sup>15</sup>. A Organização

Mundial da Saúde (OMS), recomenda a impulsão de programas nacionais na busca ativa de casos, no fortalecimento da investigação e melhora do rastreamento de contatos com o intuito de melhorar na detecção dos casos entre as crianças<sup>2</sup>. Desse modo, segundo Victora *et al.*, (2011) a expansão da atenção de saúde por meio da ESF permitiu alcançar regiões mais pobres, principalmente em municípios pequenos da região nordeste<sup>16</sup>.

**Tabela 1-** Distribuição das variáveis sociodemográficas dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, 2008 a 2017, Bacabal-MA, Brasil.

<b>Variáveis</b>	<b>N= 119</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	58	48,7
Feminino	61	51,3
<b>Faixa etária (em anos)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0 a 9 anos	37	31,1
10 a 14 anos	68	68,9
<b>Raça/cor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Parda	44	37
Preta	49	41,2
Branca	24	20,2
Amarela	1	0,8
Indígena	1	0,8
<b>Escolaridade (em anos)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	1	0,8
1 a 4 anos	57	47,9
5 a 8 anos	38	31,9
9 a 11 anos	5	4,2
Não se aplica	17	14,3
<b>Zona de Moradia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Urbana	94	79
Rural	17	14,3
Periurbana	1	0,8
Ignorado	7	5,9
<b>Unidade Notificadora</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Atenção Básica	67	56,3
Atenção Secundária	52	43,7

**Fonte:** Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) – Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde/SMS.

Em relação à classificação operacional dos casos de hanseníase, predominou a forma multibacilar, 62,2% (Tabela 2). Fernandes *et al.*, (2022) em um estudo de análise do quadro da hanseníase em menores de 15 anos realizado no município de Imperatriz- MA, Lira *et al.*, (2019) sobre o perfil da hanseníase no estado do Piauí e Campos *et al.*, (2018) referente ao perfil epidemiológico da hanseníase na Paraíba e no Brasil apontam também que a forma multibacilar foi predominante na maioria dos anos pesquisados<sup>17,18,19</sup>. Goiabeira *et al.*, (2018) pacientes com a forma multibacilar da doença apresentam maior transmissibilidade e Oliveira *et al.*, (2019) complementam que o aumento dos casos com formas multibacilares acarreta pelo aumento da endemia, pois os indivíduos estão mais propensos a adquirirem o bacilo<sup>20,21</sup>. Desse modo, infere-se que o diagnóstico nos casos tem sido realizado de forma tardia, devendo ser um alerta para os profissionais da saúde e gestores sobre a necessidade de realização de busca ativa dos casos, diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidade gerada pela doença.

Quanto à forma clínica, encontrou-se a forma dimorfa com 47,9% e tuberculoide, 30,3% (Tabela 2). Silva *et al.*, (2020), em seu estudo de perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase realizado também em Bacabal-MA, aponta que nos casos as formas que prevaleceram foram a dimorfa e virchowiana, sendo consideradas as mais graves da doença, Oliveira *et al.*, (2014) e Grossi; Lyon, (2014) afirmam que essa mudança no perfil das formas clínicas de indeterminada e tuberculoide para dimorfas e virchowianos sugere que o diagnóstico pode estar sendo feito de forma tardia, pois a maioria dos casos não foram notificados nos estágios iniciais<sup>21,22,23</sup>.

Quanto ao número de lesões cutâneas, a lesão única foi a mais frequente, 99,1% (Tabela 2). Almeida *et al.*, (2021) aponta em seu estudo que a lesão única foi frequente em cerca de 34% dos notificados em Parnaíba-PI, já Pescador; Sakae; Magajewsky (2018) apontam em Santa Catarina que a lesão única foi encontrada em 17,8% dos casos<sup>15,24</sup>. Quanto à quantidade de nervos afetados, Serra *et al.*, (2019) em seu estudo realizado na cidade de Imperatriz- MA aponta em seus resultados que os pacientes com lesões nervosas, baciloscopia positiva ou grau de incapacidade neurológica I ou II eram mais classificados como multibacilares, desse modo, apesar da maioria dos casos notificados serem multibacilares e não apresentaram



comprometimento dos nervos (68,1%) (Tabela 2), observa-se, em seguida, que 26,1% dos casos notificados são de pacientes com lesões entre 1 a 4 nervos <sup>25</sup>.

Em relação ao grau de incapacidade, 63 % dos casos foram classificados como grau zero, 18,5% com grau de incapacidade I e 3,4% com grau de incapacidade II (Tabela 2), segundo o Ministério da Saúde (2022), o país nessa última década manteve-se regular no parâmetro para a avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. Contudo, observou-se uma redução de 6,4% no resultado desse indicador, a proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados com GIF 2 é um importante indicador para avaliar o diagnóstico tardio, com isso no início da poliquimioterapia, quando o paciente recebe o tratamento, e no final da PQT é indicado a avaliação de incapacidades sendo uma conduta que tem como foco prevenção das sequelas físicas<sup>26</sup>. No entanto, caso haja comprometimento de nervos o paciente possui possibilidade e riscos maiores de apresentar incapacidades. Portanto, quando tratados, a finalidade da avaliação é reverter às debilidades corporais.

De acordo com Freitas *et al.*, (2018), o diagnóstico tardio pode acarretar em consequências na qualidade de vida dos indivíduos menores de 15 anos por meio das deformidades e incapacidades físicas, prejudicando as relações, tanto sociais, como comportamentais. Além disso, tais mudanças podem influenciar no rendimento escolar e consequentemente, levar a evasão, sendo assim, podem implicar diretamente no desenvolvimento dessas crianças e adolescentes<sup>27</sup>. É necessário ressaltar que na infância há uma maior dificuldade diagnóstica e com isso, as chances para possíveis complicações da doença são maiores, pois nessa faixa etária o diagnóstico da hanseníase exige exame criterioso, além das dificuldades de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade<sup>28</sup>.

A baciloscopia foi realizada em 30,2% dos casos, sendo positiva em 8,4 % e em 52,9% não foi realizada (Tabela 2). Apesar desse exame ser complementar e não conclusivo no diagnóstico da hanseníase, o Ministério da Saúde aponta que é importante a sua realização para o desfecho do diagnóstico e que as formas em que o exame dá positivo são a dimorfa e virchowiana<sup>29</sup>.

Quanto ao esquema de doses terapêuticas, a poliquimioterapia mais dispensada foi para a forma multibacilar em 62,2% dos casos (Tabela 2). Os esquemas adotados coincidem com a classificação operacional (Tabela 2), visto que a diferenciação dessa classificação tenha como objetivo indicar esquemas terapêuticos aos pacientes acometidos pela hanseníase de forma adequada.

**Tabela 2-** Distribuição das variáveis clínicas dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, 2008 a 2017, Bacabal-MA, Brasil.

<b>Variáveis</b>	<b>N= 119</b>	<b>100</b>
<b>Classificação operacional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Paucibacilar	45	37,8
Multibacilar	74	62,2
<b>Formas Clínicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Indeterminada	9	7,6
Tuberculóide	36	30,3
Dimorfa	57	47,9
Virchowiana	17	14,3
<b>Grau de Incapacidade Física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grau zero	75	63
Grau I	22	18,5
Grau II	4	3,4
Não avaliado	18	15,1
<b>Número de lesões</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lesão única	118	99,1
2 ou mais lesões	1	0,9
<b>Nervos afetados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nenhum	81	68,1
1 a 4 nervos	31	26,1
> 5 nervos	7	5,8
<b>Baciloscopia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Positiva	10	8,4
Negativa	26	21,8
Não realizada	63	52,9
Ignorada	20	16,8
<b>Esquema terapêutico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Paucibacilar 6 doses	45	37,8
Multibacilar 12 doses	74	62,2

**Fonte:** Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) – Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde/SMS.



Em relação ao modo de entrada, 86,6% eram casos novos (Tabela 3). Pode-se deduzir diante disso que apesar do aumento da incidência da hanseníase na região durante o período avaliado, o número de casos novos registrados reflete a melhoria da detecção precoce dos casos nos serviços de saúde, podendo levar o aumento das notificações e tratamento dos casos, segundo Costa *et al.*, (2019), na Bahia, foram encontrados dados semelhantes, com 86,5% dos casos notificados<sup>30</sup>.

Ao avaliar a forma de saída dos casos, houve cura em 84,9%, (Tabela 3). Para Silva *et al.*, (2020) em seu estudo o modo de saída que mais se obteve também foi a cura com 54% dos casos noticiados, evidenciando um resultado satisfatório, uma vez que a maior parte dos pacientes realizou o tratamento até o final, indicando que os mesmos tiveram uma boa adesão ao tratamento<sup>31</sup>. Além do mais, o número de casos em abandono de tratamento foi pequeno, o que reforça o compromisso dos indivíduos acometidos por hanseníase em alcançar a cura da doença por meio da aceitação e do correto seguimento da terapêutica instituída.

No que tange ao modo de detecção, a demanda espontânea representou 39,5% dos casos (Tabela 3). As altas frequências de demanda espontânea, por meio, provavelmente, dos familiares com suspeita da doença e sem efetividade na hora de diagnóstico e tratamento precoce, aponta para a precarização nas ações de controle da doença. De acordo com a OMS, os programas nacionais devem promover iniciativas, através do aumento da divulgação dos sinais e sintomas precoces da hanseníase para o público em geral, buscando gerar mais incentivo no público com suspeita de hanseníase a se apresentar de forma voluntária nas unidades de saúde mais próximas de suas residências<sup>32</sup>.

Em relação ao encaminhamento, assim como, as baixas proporções de diagnóstico por exame, Alencar *et al.*, (2008) aponta que o número tem aumentado pois, existe uma dificuldade no diagnóstico de hanseníase pelo motivo dessa faixa etária ser mais complicada, bem como a ausência de uma rede de atenção básica capacitada e mais atuante<sup>33</sup>. Desse modo, Lima *et al.*, (2008) discorre que a capacitação dos profissionais mostra que a combinação do compromisso com os conhecimentos técnicos constitui um cenário promissor a um bom desfecho no controle da doença<sup>31</sup>.

**Tabela 3** - Modo de entrada, tipo de saída e forma de detecção dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, 2008 a 2017, Bacabal-MA, Brasil.

<b>Variáveis</b>	<b>N= 119</b>	<b>100</b>
<b>Modo de detecção</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Demanda espontânea	47	39,5
Encaminhamento	32	26,9
Exame de coletividade	9	7,6
Exame de contatos	15	12,6
Não informado	16	13,4
<b>Modo de entrada</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caso novo	103	86,6
Transferência de unidade	9	7,6
Transferência de município	7	5,9
<b>Modo de saída</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cura	101	84,9
Transferência de unidade	7	5,9
Transferência de município	3	2,9
Transferência de Estado	3	2,9
Abandono	3	2,9
Erro diagnóstico	2	1,7

**Fonte:** Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) – Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde/SMS.

Dentre as limitações do estudo, destacam-se as variáveis com informações ignoradas, em branco e não preenchidas. Entretanto, considerando o número de casos não houve prejuízo na análise dos dados. Por outro lado, percebe-se a necessidade de intensificar as ações de prevenção e controle da hanseníase, além da implementação de estratégias de sensibilização dos profissionais quanto ao preenchimento da ficha de notificação compulsória que é um desafio para obtenção de dados reais, pois a falha de preenchimento dos campos compromete a exatidão e completude das informações em saúde.

Os pontos fortes dessa pesquisa são: o número de casos, o período estudado (10 anos) e a análise dos dados gerados pela vigilância em saúde de uma doença que é considerada uma endemia oculta e negligenciada.

## CONCLUSÃO

A hanseníase é enfermidade milenar que afeta a todas pessoas em qualquer fase da vida. É vista como uma patologia negligenciada no campo da saúde pública ocasionado por múltiplas condições da cadeia de transmissão, detecção, diagnóstico e tratamento dos pacientes devido ao estigma da doença. Como visto, o município de Bacabal-MA é classificado como endêmico segundo os parâmetros de avaliação do Ministério da Saúde, as tendências de avaliação das taxas de detecção anuais dos casos novos na população menor de 15 anos tiveram oscilações entre hiperendêmico e muito alto.

O estudo permitiu descrever os casos de hanseníase em menores de 15 anos no município de Bacabal-MA. Os acometidos pela enfermidade foram, crianças e adolescente na faixa etária de 10 a 14 anos, sexo feminino, de cor/raça parda, com apenas ensino fundamental e com residência na zona urbana. Sobre os aspectos clínicos, a predominou das formas eram Multibacilares, predominando lesão única, ausências de nervos afetados com grau de incapacidade zero. A maioria dos casos registrados no período da pesquisa foram casos novos, que evoluíram para cura e a forma de detecção mais ocorrente foi demanda espontânea.

Diante da magnitude do estudo realizado, percebe-se a importância da qual os profissionais da saúde precisam estarem atentos a esta enfermidade, em decorrência do caráter silencioso da evolução clínica, no intuito de realizar ações preventivas através das campanhas, educação em saúde e sensibilização da comunidade quanto a prevenção e busca aos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseniose-2019-2022/view>

- 
2. World health organization (WHO). Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world Geneva [Internet]: WHO; 2016. Disponível em:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225096\\_en.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225096_en.pdf)
  3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2016. Disponível em:  
[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_.eliminacao\\_hanseniase\\_-\\_manual\\_-\\_3fev16\\_isbn\\_nucom\\_final\\_2.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_.eliminacao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf)
  4. Schneider PB, Freitas BIBM de. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018; 34(3):e00101817. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00101817>.
  5. Araújo DYML, Andrade JS, Madeira MZA. A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Internet]. 2011;12:995-1002.
  6. Silva KR da, Lopes WMPS, Costa JJ. Clinical and epidemiological profile of leprosy reactions. Revista de Enfermagem da UFPI [Internet]. 2019;8(3):48-54.
  7. Ministério da Saúde (BR). Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2020. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase\\_brasil\\_caracterizacao\\_incapacidades\\_fisicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase_brasil_caracterizacao_incapacidades_fisicas.pdf)
  8. Gordon AS de A, Gomes JMS, Costa ACP de J, Serra MAA de O, Santos Neto M, 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]. jan/abr 2017; 21(1):19-24.
  9. Melo JP de, Moraes MM de, Dos santos NR, Da silva santos T. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de uma unidade de Saúde. Revista de Saúde Coletiva da UEFS [Internet]. 2017; 7(1):29-34.



10. Souza VB de, Silva MRF, Silva LMS da, Torres RAM, Gomes KWL, Fernandes MC, Jeressati JMCL. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de um centro de saúde da família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]*.2013;26(1):109-115.

11. Costa AS, Sousa LSN, Melo AF de, Coutinho EN, Almeida MR, Cardoso R de MP, Lobo LM das G, Pessoa RM da C. Caracterização epidemiológica dos casos de hanseníase no município de Caxias-Maranhão no período de 2002 a 2015. *Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]*.2017; 9(1):742-750.

12. Costa LA, Borba-Pinheiro CJ, Reis JH dos, Reis JSH dos. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. *Revista Pan-Amazônica de Saúde [Internet]*. 2017;8(3) :8-8. DOI <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232017000300002>.

13. Palú FH, Cetolin SF. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no Extremo Oeste Catarinense, 2004 a 2014. *Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]*. 2016; 44(2): 90-98.

14. Barbosa DR, Almeida MG, Santos AG dos. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. *Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]*. 30 de dezembro de 2014;47(4):347-56. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i4p347-356>.

15. Almeida J dos S, Costa M do SC, Silva PRA da, Silva FML, Santos GPG, Costa RMPG, Sardinha AH de L, Branco M dos RFC. Casos de Hanseníase notificados no município de Parnaíba-PI, Brasil, 2007-2016. *Saúde Coletiva [Internet]*. 2021; 43: e51445.

16. Victoria CG, Barreto ML, Leal M do C, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim JS, Almeida CM de, Bastos FIPM, Bahia L, Travassos CM de R, Reichenheim M, Barros FC. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *Supl Saúde Brasil [Internet]*. 2011;6(1): 90-102.

17. Fernandes BS, Rodrigues GMC, Freitas AK de O, Rodrigues MKS, Moreira MH. Análise do quadro de hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Imperatriz-MA entre os anos



de 2015 a 2020: padrão epidemiológico, perfil clínico e qualidade de vida dos indivíduos acometidos. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022;11(15). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36816>.

18. Lira TB de, Rocha FCV, Martins DM de S, Lopes TP, Oliveira KM de S, Santos BL dos, Cavalcanti MRRL, Soares ARG, Borges ARL, Jorge E da S, Oliveira LD da S, Araujo AC da C, Rodrigues TR, Acosta MBB, Lemos NAF. Hanseníase no Piauí: uma investigação epidemiológica. *REAS* [Internet]. 15jun.2019;(24):e499. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e499.2019>.

19. Campos MRM, Batista AVA, Guerreiro JV. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008 – 2012. *RBCS* [Internet]. 2018 ;22(1):83-90.

20. Goiabera YNL, Rolim I de-AD, Soeiro V, Inácio A, Queiroz R. Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica. *Revista de Enfermagem UFPE online* [Internet]. 2018; 12(6): 1507-1513.

21. Oliveira JCF, Leão AMM, Britto FVS. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. *Revista de Enfermagem UERJ* [Internet]. 2014; 22(6): 815-821.

22. Silva PSR da, Cunha NGT, Oliveira LS, Santos MCA. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. *REAS* [Internet]. 26jun.2020;12(8):e3468. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3468.2020>.

23. Grossi MAF, Lyon S. Diagnóstico e tratamento da hanseníase. In: ALVES ED, et al. (Org.) [Internet]. Brasília: NESPROM. 2014; 494.

24. Pescador M de A., Sakae TM, Magajewsky FRL. Análise de tendência histórica da evolução da hanseníase em Santa Catarina no período de 2001-2015. *Arquivos Catarinenses de Medicina* [Internet].2018; 47(1): 141-158.

25. Serra MAADO, Santos C da S, Neto PML, Oliveira KGZ, Oliveira FJF de O, Gordon AS de A, Matos DP, Lima RJCP, Bezerra JM, Dias ICC, Santos FS, Costa ACP de J. Factors Associated with Multibacillary Leprosy in a Priority Region for Disease Control in



Northeastern Brazil: A Retrospective Observational Study. *Journal of tropical medicine* [Internet]. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/5738924>.

26. Ministério da Saúde (BR). Hanseníase 2022. *Boletim epidemiológico*. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2022. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-hansenia-se-2022#:~:text=O%20Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Hansen%C3%ADase,e%20dados%20preliminares%20de%202021>.

27. Freitas BIBM de, Xavier DR, Cortela D da CB, Ferreira SMB. Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2018;21.

28. 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. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2019;22: e190047. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190047>.

29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hansenia-se.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenia-se.pdf).

30. Costa AKAN, Pfrimer IAH, Menezes AMF, Nascimento LB do FJR do C Filho. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. *Revista Enfermagem UFPE online* [Internet]. 2019;13(1): 353-62. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236224p353-362-2019>

31. Lima MSM, Pomini AC de MH, Duane S, Brito MP de, Mello MG da S. Capacitação técnica versus comprometimento profissional: o real impacto no controle da hanseníase. *Cad Saúde Colet*. 2008;16(2):293-308.

32. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas) [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_global\\_aprimorada\\_reducao\\_hansenias-e.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_global_aprimorada_reducao_hansenias-e.pdf)

33. Alencar CHM de, Barbosa JC, Ramos Jr AN, Alencar M de JF de, Pontes RJS, Castro CGJ de. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e



operacionais em menores de 15 anos (1995-2006). Rev Bras Enferm [Internet]. 2008Nov;  
(61):694–700.