



Perfil clínico e sociodemográfico da hanseníase em menores de 15 anos com grau II de incapacidade física

Clinical and sociodemographic profile of leprosy in children under 15 with grade II physical disability

Josuel Carlos Oliveira¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4964-5374>

Thaís Michele Lopes Soares²

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2587-1407>

Alanna Mylla Costa Leite³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8980-3015>

Eusilene Estrela Pinheiro⁴

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6091-4105>

Lurdilene Ribeiro Rodrigues⁵

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7256-6142>

Deyllen Junno Pereira Rodrigues⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1358-1230>

Daniel Lemos Soares⁷

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3138-2657>

Thaís Furtado Ferreira⁸

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3841-2919>

^{1,2,3,4,5,6,7,8}

Universidade Federal do Maranhão/UFMA. Pinheiro (MA), Brasil.

Editor de Seção:

Valesca Patriota de Souza

Editor Científico:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderleya de Lavour
Coriolano Marinus

Submissão: 04/10/2023

Aceito: 13/05/2024

Publicado: 13/10/2024

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil clínico e sociodemográfico da hanseníase em menores de 15 anos com grau II de incapacidade física. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, analisando dados de pessoas afetadas pela hanseníase com grau II de incapacidade física no período de 2018 a 2021 no estado do Maranhão. **Resultados:** Foram analisados 33 casos de hanseníase em menores de 15 anos já classificados com grau II de incapacidade física. O ano com maior frequência de casos foi 2018, correspondendo a 36,37% dos casos, enquanto 2020 foi o ano com menos casos registrados. Os casos eram predominantemente do sexo masculino, correspondendo a 72,73%, com idade entre 13 e 15 anos (45,46%). A cor parda foi a mais referida, sendo 54,55% dos casos, e 87,88% possuíam ensino fundamental incompleto. A forma clínica com maior número de casos de grau II de incapacidade foi a dimorfa (60,61%), seguida pela virchowiana (24,24%). A classificação operacional dos casos mostrou que 51,52% apresentavam até cinco lesões de pele e 36,36% apresentavam um nervo acometido, enquanto 63,64% tinham mais de um nervo afetado. Baciloscopia positiva foi encontrada em 24,24% dos casos. **Conclusão:** O grau II de incapacidade na hanseníase em menores de 15 anos representa um grande problema de saúde pública, sugerindo um diagnóstico tardio e colocando essa população em risco de incapacidades físicas permanentes, caso os casos não recebam acompanhamento adequado.

Descritores: Hanseníase; Adolescente; Menores de Idade; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and sociodemographic profile of leprosy in children under 15 years of age with grade II physical disability. **Methodology:** This is a descriptive study with a quantitative approach, analyzing data from people affected by leprosy with grade II physical disability from 2018 to 2021 in the state of Maranhão, Brazil. **Results:** Thirty-three cases of leprosy in children under 15 years old already classified with grade II physical disability were analyzed. The year with the highest frequency of cases was 2018, corresponding to 36.37% of the cases, while 2020 was the year with the fewest recorded cases. The cases were predominantly male, corresponding to 72.73%, with ages between 13 and 15 years (45.46%). The most reported skin color was brown, accounting for 54.55% of the cases, and 87.88% had incomplete elementary education. The clinical form with the highest number of grade II disability cases was dimorphous (60.61%), followed by virchowian (24.24%). The operational classification of the cases showed that 51.52% had up to five skin lesions and 36.36% had one affected nerve, while 63.64% had more than one affected nerve. Positive bacilloscopy was found in 24.24% of the cases. **Conclusion:** Grade II disability in leprosy among children under 15 represents a major public health issue, suggesting late diagnosis and putting this population at risk of permanent physical disabilities if cases do not receive proper follow-up.

Descriptors: Leprosy; Adolescent; Minors; Epidemiology.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Oliveira JC, Soares TML, Leite AMC, Pinheiro EE, Rodrigues LR, Rodrigues DJP, et al. Perfil clínico e sociodemográfico da hanseníase em menores de 15 anos com grau II de incapacidade física. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e259956 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.259956>

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença que permanece entre as principais doenças transmissíveis devido à sua cronicidade e características clínicas, apresentando elevadas taxas de detecção em países em desenvolvimento, como o Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde,¹ os principais países em número de casos no mundo são Brasil, Índia e Indonésia. O Brasil é o principal país das Américas em número de casos, e dados do Ministério da Saúde indicam que, no ano de 2021, o Brasil notificou 15.155 casos novos de hanseníase, com um total de 625 em menores de 15 anos de idade.¹⁻²

O Brasil é o segundo país no mundo e o primeiro nas Américas com maior número de casos de hanseníase. A taxa geral de detecção nacional em 2020 foi de 8,49 por 100.000 habitantes, com 17.979 casos novos. Existem casos notificados em todas as regiões do país, com predominância nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Os estados de Mato Grosso, com uma taxa de detecção geral de casos novos de 71,44 por 100.000 habitantes (2.519 casos novos), Tocantins, com 53,95 por 100.000 (858 casos novos), e Maranhão, com 26,58 por 100.000 habitantes (1.891 casos novos), apresentaram as maiores taxas de detecção no Brasil em 2020.³

Segundo o boletim epidemiológico de hanseníase de 2023, 76 países reportaram casos novos em menores de 15 anos. Ao longo do ano de 2021, 9.052 novos casos foram diagnosticados nessa faixa etária, correspondendo a 6,4% do total de casos novos diagnosticados. No Brasil, 761 (4,1%) dos casos novos diagnosticados ocorreram em menores de 15 anos.¹

Entre os estados com maior taxa de detecção em menores de 15 anos no Brasil, Mato Grosso (12,20 por 100.000 habitantes), Tocantins (9,66 por 100.000 habitantes) e Maranhão (9,29 por 100.000 habitantes) apresentaram as taxas mais elevadas.³

Considerada uma doença negligenciada de notificação compulsória em todo o território nacional, a hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo que apresenta tropismo pelos nervos periféricos e pela pele. A doença se manifesta por meio de alterações de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa em áreas do corpo, com ou sem lesões. No trajeto do nervo afetado pelo bacilo, pode ocorrer comprometimento neural severo, levando a incapacidades físicas e comprometendo a funcionalidade, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés das pessoas afetadas pela doença.⁴

Para esses pacientes, é necessário realizar a avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) e a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS). O GIF é classificado de 0 a II. O grau 0 corresponde à ausência de incapacidades; o grau I refere-se à diminuição ou perda da sensibilidade em olhos, mãos e pés; e o grau II diz respeito a alterações motoras

em olhos, mãos ou pés, ou deformidades visíveis, estando relacionado às formas clínicas mais graves, tempo de evolução e ocorrência de reações hansênicas. As deficiências físicas provocadas pela doença podem variar de perda de sensibilidade até incapacidades visíveis nas mãos, pés e olhos. Consequentemente, a avaliação do GIF deve ser realizada no momento do diagnóstico, ao longo do tratamento, quando necessário, e no final do tratamento ou alta por cura.⁵

A hanseníase em menores de 15 anos está relacionada a focos ativos de transmissão na comunidade, particularmente no ambiente familiar, onde geralmente se encontra uma pessoa doente com formas mais infectantes, não diagnosticada ou sem tratamento, mantendo a cadeia de transmissão. Isso reflete a dificuldade dos programas de controle local em diagnosticar precocemente e fornecer tratamento oportuno para as formas multibacilares, quebrando assim a cadeia de transmissão.⁶

No Brasil, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019–2022 teve como objetivo geral reduzir a carga da doença no país até o fim de 2022, com as seguintes metas: 1) reduzir para 30 o número total de crianças com grau II de incapacidade física; 2) reduzir para 8,83 por 1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau II de incapacidade física; e 3) implantar em todas as Unidades da Federação canais para registro de práticas discriminatórias contra pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares.⁷

Posteriormente, a Organização Mundial da Saúde lançou a Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030, trazendo uma mudança significativa na abordagem ao enfrentamento da hanseníase no mundo. Essa estratégia centraliza diretrizes para a interrupção da transmissão e a eliminação dos casos autóctones, objetivando, a longo prazo, o conceito de zero hanseníase: zero infecção e doença, zero incapacidade e zero estigma e discriminação.⁸

Considera-se a importância de estudar os indicadores da hanseníase em menores de 15 anos para conhecer os padrões epidemiológicos e sociodemográficos da doença. O estado do Maranhão é classificado como hiperendêmico, com taxa de detecção ≥ 10 casos por 100.000 habitantes e avaliação quanto ao grau de incapacidade física em menos de 75% dos casos no diagnóstico. A classificação do GIF é um fator importante para o acompanhamento e alta dos doentes em tratamento. Essa informação é essencial para o desenvolvimento de ações estratégicas para diminuir esses indicadores e reduzir o impacto da hanseníase nessa faixa etária, proporcionando qualidade no atendimento e na saúde física, mental e social de crianças e adolescentes afetados pela hanseníase.¹

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é descrever o perfil clínico e sociodemográfico da hanseníase em menores de 15 anos com grau II de incapacidade física no estado do Maranhão.

MÉTODO

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com recorte de série temporal durante o período de 2018 a 2021, de abordagem quantitativa dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos classificados com grau II de incapacidade física no estado do Maranhão. Os casos de pessoas menores de 15 anos acometidas pela hanseníase indicam uma alta endemicidade, com prevalência oculta da doença, ou seja, pessoas com as formas clínicas multibacilares que não estão diagnosticadas e em tratamento.

Local

O estado do Maranhão possui uma estimativa de 7.035.055 habitantes, distribuídos entre 217 municípios, sendo o quarto estado mais populoso do Nordeste e o décimo em todo o país. Em 2021, o Maranhão apresentou o maior número de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, com 126 casos registrados.¹

População e amostra

Neste estudo foram considerados todos os casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no período entre 2018 e 2021, classificados com grau II de incapacidade física. Foram analisados somente os casos novos que apresentaram GIF II, pois esses indivíduos estão mais suscetíveis a desenvolver deformidades e incapacidades físicas permanentes se não forem bem acompanhados. Foram excluídas as pessoas afetadas pela hanseníase menores de 15 anos classificadas como GIF 0 ou GIF I.

Coleta de dados/Variáveis do estudo

Os dados foram provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis de interesse foram: idade, sexo, raça, escolaridade, forma clínica, número de lesões, classificação operacional, número de troncos nervosos afetados, baciloscopia, episódios reacionais, modo de detecção e entrada. Os dados foram analisados a partir de relatórios do SINAN, cujas variáveis estão incluídas para análise.

Análise dos dados/Aspectos éticos

Os dados foram digitados em planilhas Excel e analisados em termos de valores absolutos e percentuais, com os resultados expressos em tabelas e figuras.

Esta pesquisa, por envolver consulta a bancos de dados secundários, tornou-se isenta de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram empregados todos os cuidados ressaltados na Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período de 2018 a 2021, foram notificados 33 casos de hanseníase no Maranhão em menores de 15 anos com GIF II no momento do diagnóstico, sendo 12 (36,37%) no ano de 2018, 11 (33,33%) em 2019, 7 (21,21%) em 2020 e 3 (9,09%) em 2021. O sexo predominante foi o masculino, representando 72,73% dos casos, com idade entre 13 e 15 anos (45,46%), cor parda (54,55%) e ensino fundamental incompleto (87,88%) (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos menores de 15 anos com GIF II no estado do maranhão de 2018 a 2021. Pinheiro (MA), Brasil 2023.

IDADE	Nº	%
13 a 15 anos	15	45,46
10 a 12 anos	12	36,36
7 a 9 anos	6	18,18
Total	33	100,00
SEXO	Nº	%
Feminino	9	27,27
Masculino	24	72,73
Total	33	100,00
COR/RAÇA	Nº	%
Branca	7	21,21
Preta	7	21,21
Amarela	1	3,03
Parda	18	54,55
Total	33	100,00
ESCOLARIDADE	Nº	%
Analfabetos	0	0
1ª à 4ª série incompleta do ensino fundamental	12	36,36

4ª série completa do ensino fundamental	5	15,15
5ª à 8ª série incompleta do ensino fundamental	12	36,37
Ensino fundamental completo	2	6,06
Ensino médio incompleto	1	3,03
Ignorado	0	0
Não registrado	1	3,03
Total	33	100,00

Em relação à forma clínica, a maioria dos casos foi classificada como indeterminada, com 20 (60,61%) casos, seguida pela forma dimorfa, com oito (24,24%) casos. Quanto ao número de lesões, 17 (51,52%) casos apresentaram até cinco lesões de pele e 16 (48,48%) apresentaram mais de cinco lesões de pele. A classificação operacional predominante foi a multibacilar, com 32 (96,97%) casos. A avaliação dos troncos nervosos afetados demonstrou que 21 (63,64%) dos casos tinham mais de um nervo afetado. A baciloscopia mostrou-se negativa em 10 (30,30%) casos, positiva em oito (24,24%) casos, e não realizada em 12 (36,37%) casos. Dos casos analisados, 21 (63,64%) tiveram mais de um episódio reacional. A análise do modo de detecção dos casos novos mostrou que a maioria foi por encaminhamentos, com 17 (51,52%) casos (Tabela 2).

Tabela 2. Dados clínicos dos menores de 15 anos com GIF II no estado do maranhão de 2018 a 2021. Pinheiro (MA), Brasil, 2023.

Grau II de Incapacidade no início do tratamento	Nº	%
2018	12	36,4
2019	11	33,3
2020	07	21,3
2021	03	9,0
Total	33	100,00
FORMA CLÍNICA	Nº	%
Indeterminada	1	3,03
Tuberculóide	0	0
Dimorfa	20	60,61

Virchowiana	8	24,24
Não Classificada	4	12,12
Não registrada	0	0
Total	33	100,00
LESÕES CUTÂNEAS	Nº	%
Até 5 lesões de pele	17	51,52
Mais de 5 lesões de pele	16	48,48
Total	33	100,00
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL	Nº	%
Paucibacilar	1	3,03
Multibacilar	32	96,97
Total	33	100,00
NERVOS AFETADOS	Nº	%
Até 1 nervo acometido	12	36,36
Mais de 1 nervo afetado	21	63,64
Total	33	100,00
BACILOSCOPIA	Nº	%
Negativa	10	30,30
Positiva	8	24,24
Não realizada	12	36,37
Não registrada	1	3,03
Ignorado	2	6,06
Total	33	100
EPISÓDIOS REACIONAIS	Nº	%
Não registrado	7	21,21
1 episódio reacional	5	15,15
Mais de 1 episódios reacionais	21	63,64

Total	33	100
MODO DE DETECÇÃO	Nº	%
Encaminhamento	17	51,52
Demanda Espontânea	11	33,33
Exame de Coletividade	4	12,12
Exame de Contato	1	3,03
Não Registrado	0	0
Total	33	100,00
MODO DE ENTRADA	Nº	%
Caso Novo	33	100
Transferência do mesmo município (outra unidade)	0	0
Transferência de Outro Município (Transferência de Outro Estado (mesma UF))	0	0
Transferência de Outro Estado	0	0
Recidiva	0	0
Outros Reingressos	0	0
Total	33	100,00

DISCUSSÃO

O GIF é uma medida que indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível em consequência de lesão neural e/ou cegueira. Neste estudo, observa-se que houve diminuição dos casos com GIF II em menores de 15 anos nos anos de 2020 e 2021 (10 casos [30,3%]) em comparação com os anos de 2018 e 2019 (23 casos [69,7%]). Durante esses anos, com menos casos registrados, observa-se que, em decorrência da pandemia da COVID-19, as notificações em todo o Brasil foram reduzidas, não significando necessariamente que houve menos casos de GIF II nessa população.

A pandemia trouxe impacto significativo para as ações de controle da hanseníase devido ao distanciamento social e às recomendações sanitárias vigentes no momento, deixando algumas estratégias de controle e acompanhamento de saúde, como a hanseníase, em segundo plano, com a população permanecendo em seus lares. Em

estudos recentes, como os realizados por Vieira⁹ e Kerr,¹⁰ as reduções nos casos de hanseníase notificados em 2020 foram expressivas, devido ao impacto ocasionado pela pandemia de COVID-19.^{8,9} Salienta-se que a pandemia de COVID-19 impossibilitou ações de combate à hanseníase e a detecção de novos casos, devido à política de distanciamento social, agravando ainda mais a invisibilidade de pessoas com doenças negligenciadas, como a hanseníase, algo observado pela redução das notificações nos anos de 2020 e 2021.¹⁰ É importante considerar que a redução nos casos notificados pode não refletir necessariamente uma diminuição real na incidência da doença, mas sim uma interrupção nos sistemas de vigilância e notificação.

O maior registro de GIF II no período estudado foi em menores de 15 anos do sexo masculino. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados na Amazônia Legal e na Bahia, que também identificaram a maioria dos casos em menores de 15 anos do sexo masculino. No estudo de Lima¹¹ que analisou o perfil epidemiológico dos novos casos de hanseníase em menores de 15 anos na região Nordeste do Brasil, 52% da amostra era do sexo masculino. No entanto, não existe um padrão fixo, pois em algumas regiões pode haver predominância de casos entre menores do gênero feminino. A maior exposição a formas infectantes e sem tratamento da hanseníase (multibacilar) é um fator determinante para a contaminação, independente do sexo. Mesmo em menores de idade, a menor preocupação com a saúde, mais comum no gênero masculino, associada ao diagnóstico tardio de formas multibacilares, aumenta o risco de desenvolvimento de incapacidades físicas.¹²⁻¹³ Fatores como acesso limitado a serviços de saúde, condições de vida precárias e discriminação racial podem contribuir para uma maior vulnerabilidade desses grupos à doença. Portanto, estratégias de controle da hanseníase devem considerar essas disparidades e buscar abordagens que promovam a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

A faixa etária mais acometida no estudo foi entre 10 e 15 anos. Quando a hanseníase é diagnosticada em crianças dessa faixa etária, isso indica uma falha nos diagnósticos das formas infectantes e tratamento inadequado. As crianças expostas a casos ocultos sem tratamento estão sujeitas a desenvolver diferentes formas clínicas devido ao longo tempo de incubação e à dificuldade de diagnóstico nessa população. Além disso, a infecção precoce com a hanseníase em menores indica contato nos primeiros anos de vida com pacientes bacilíferos na forma transmissível da hanseníase, no próprio ambiente familiar da criança ou em seus contatos. No estudo de Freitas¹⁴ evidenciou-se que 70,01% dos casos estavam na faixa etária de 10 a 15 anos. Oliveira¹⁵ chama atenção para esse indicador e seu monitoramento, uma vez que hanseníase em menores de 15 anos representa

circulação ativa do *Mycobacterium leprae*. No contexto dos planos de prevenção e intervenção, é essencial adotar uma abordagem holística que incorpore não apenas o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, mas também a educação da comunidade, a redução do estigma associado à hanseníase e o fortalecimento dos sistemas de saúde locais. Ações que enfatizam a prevenção de neuropatias e o monitoramento cuidadoso dos pacientes são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir o impacto da doença.

O maior percentual de casos foi registrado em menores de cor/raça parda, já que, em sua maioria, esta cor/raça predomina no estado do Maranhão e está em maior vulnerabilidade social. O estudo de Lima¹⁶ encontrou 85,2% dos casos na cor/raça parda, evidenciando as necessidades sanitárias em meio às desigualdades sociais na região onde o estudo foi realizado. Essa característica também se repetiu no estudo de Freitas,¹⁵ no qual 58,4% dos casos foram de indivíduos da cor parda.¹⁷ No estado de Pernambuco,¹⁸ 68% dos pacientes eram pardos, o que pode ser explicado pelo fato de o estado do Maranhão possuir aproximadamente 80% de pardos em sua população. No Brasil, a maior parte dos casos notificados de hanseníase são indivíduos pardos, assim como a pobreza se concentra nesse grupo.¹⁸ A luta contra a hanseníase exige uma abordagem integrada que aborde não apenas os aspectos médicos da doença, mas também os determinantes sociais e estruturais que contribuem para sua persistência. Isso inclui o fortalecimento dos sistemas de saúde, a promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde e o empoderamento das comunidades afetadas para combater o estigma e a discriminação associados à doença. A hanseníase não é apenas uma questão de saúde, além de uma questão de justiça social e direitos humanos, que exige uma resposta abrangente e coordenada de todos os setores da sociedade.

Ao considerar os dados relacionados ao nível de escolaridade dos casos de hanseníase, observa-se uma distribuição variada entre os diferentes grupos educacionais. Embora não haja registros de casos entre analfabetos, é preocupante notar que a maior proporção de casos está entre aqueles com baixa escolaridade, representados pelas categorias “1ª à 4ª série incompleta do ensino fundamental” e “5ª à 8ª série incompleta do ensino fundamental”. O ensino fundamental incompleto apresentou as maiores taxas na análise, visto que grande parte dos jovens com menos de 15 anos ainda se encontra nas séries iniciais da escola, como demonstrado nos estudos de Linhares,¹⁹ que apresentou 53,2% dos investigados nas séries iniciais do ensino fundamental. Azevedo²⁰⁻²¹ reportou que 55% dos menores encontravam-se no ensino fundamental.

A concentração de casos de hanseníase entre aqueles com baixa escolaridade ressalta os desafios adicionais na educação e conscientização sobre a doença. Indivíduos de baixo nível educacional podem ter menor acesso a informações sobre saúde e menor compreensão dos sintomas e medidas preventivas da hanseníase. Além disso, a falta de educação formal pode estar associada a condições socioeconômicas desfavoráveis, que, por sua vez, aumentam o risco de exposição à doença.

A forma clínica dimorfa foi a mais prevalente, seguida da virchowiana, que tem grande impacto epidemiológico por ser a forma transmissível do *Mycobacterium leprae*. Contrapondo-se a isso, Lima²² encontrou 31,1% de sua amostra na forma clínica indeterminada, seguida da forma clínica tuberculóide com 27,7%.²³ Vale ressaltar que as formas multibacilares predominaram neste estudo, representando 96,97% da amostra, assim como no estudo de Sousa²⁴ com 62% de sua amostra na forma multibacilar, corroborando com o estudo de Fernandes,²⁵ que analisou o quadro da hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Imperatriz, estado do Maranhão, e os estudos de Lira²⁶ sobre o perfil da hanseníase no estado do Piauí e de Campos²⁷ sobre o perfil epidemiológico da hanseníase na Paraíba e no Brasil, que também apontam a predominância da forma multibacilar na maioria dos anos pesquisados. A predominância de casos multibacilares é preocupante, pois está associada a um maior risco de incapacidades físicas. Portanto, é fundamental garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para prevenir complicações graves e reduzir a transmissão da doença.

Nos anos estudados, encontrou-se um número expressivo de menores apresentando mais de cinco lesões cutâneas, o que fez com que a maioria fosse classificada como multibacilar. No estudo realizado por Ravanelli,²⁸ a prevalência dos casos multibacilares foi observada apenas nos anos de 2011 e 2013, representando 51,2% e 52,5%, respectivamente. Esta forma de detecção está frequentemente atrelada ao diagnóstico tardio e à predisposição ao desenvolvimento de GIFs de graus I e II, conforme explicado no estudo de Ferreira.²⁹⁻³⁰ No estudo de Sousa²⁴ a lesão única foi a mais prevalente, com 99,1%. Essa discrepância nos resultados destaca a importância da análise contínua dos dados epidemiológicos da hanseníase e da consideração de múltiplos estudos para obter uma compreensão abrangente da situação da doença. Independentemente da prevalência de lesões cutâneas únicas ou múltiplas, é crucial enfatizar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da hanseníase. O diagnóstico tardio está associado a um maior risco de desenvolvimento de incapacidades físicas, que podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é essencial promover

campanhas de conscientização sobre os sintomas da hanseníase, capacitar profissionais de saúde para reconhecer sinais precoces da doença e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento.

Neste estudo, 63,64% dos pacientes apresentaram mais de um tronco nervoso acometido, enquanto 36,36% apresentaram apenas um tronco nervoso afetado. Os casos excepcionais identificados, como um adolescente de 14 anos com 50 lesões cutâneas e uma criança de 10 anos com 23 lesões cutâneas, são alarmantes e levantam questões importantes sobre o diagnóstico e manejo da hanseníase. Esses casos demonstram uma evolução avançada da doença e sugerem um diagnóstico tardio, o que pode resultar em complicações graves e incapacidades físicas. As lesões cutâneas e o acometimento dos troncos nervosos ocorrem devido à progressão da doença e ao contínuo contato com formas multibacilares sem tratamento. Os contatos domiciliares dessas formas clínicas têm maior risco de adquirir a doença.³¹ Como evidenciado no estudo de Linhares,¹⁹ a maioria dos casos diagnosticados com hanseníase conheciam e mantinham contato regular com outras pessoas com a doença.²²

Assim sendo, o convívio de menores de 15 anos com pessoas sem tratamento aumenta o risco de serem contaminados pelo bacilo e desenvolverem formas mais graves da hanseníase. Azevedo²¹ demonstrou que muitas pessoas diagnosticadas com hanseníase apresentavam deformidades visíveis, sendo o tratamento e acompanhamento dos casos essenciais para avaliar a melhora clínica, pois o GIF II traz sérios comprometimentos na qualidade de vida.

A observação de uma proporção significativa de casos com baciloscopia negativa (30,30%) é preocupante e sugere desafios no diagnóstico laboratorial da hanseníase. Estudos recentes, como o de Sousa,²⁴ corroboram essa questão, destacando a limitação da baciloscopia na detecção de casos de hanseníase, especialmente em formas paucibacilares da doença. A baixa sensibilidade da baciloscopia pode resultar em subdiagnóstico e subnotificação de casos, representando uma barreira significativa para o controle eficaz da doença.

Por outro lado, a baciloscopia positiva em 24,24% dos casos analisados indica uma carga bacilar significativa em uma proporção substancial da amostra. Isso ressalta a importância de estratégias de controle da transmissão, como o tratamento adequado dos casos confirmados e o rastreamento de contatos expostos. No entanto, é preocupante que a baciloscopia não tenha sido realizada em 36,37% dos casos, sugerindo lacunas nos protocolos de diagnóstico e monitoramento da hanseníase.

A ocorrência de múltiplos episódios reacionais em 63,64% dos casos analisados é um achado relevante, pois indica a instabilidade clínica da doença em uma proporção significativa da amostra. Farias³¹ destaca a importância do manejo adequado das reações hansênicas para prevenir danos neurais adicionais e reduzir o risco de incapacidades físicas. No entanto, é fundamental considerar que o tratamento das reações hansênicas pode ser desafiador devido à variabilidade na resposta dos pacientes e à falta de diretrizes claras de manejo para algumas realidades.

Esses resultados sublinham a necessidade urgente de melhorar os métodos diagnósticos da hanseníase, incluindo a incorporação de novas tecnologias. Além disso, é essencial fortalecer os sistemas de saúde para garantir o acesso universal a testes diagnósticos de qualidade e capacitação contínua da equipe para poderem suspeitar e realizar o manejo correto. Assim, é possível garantir o seguimento adequado dos casos diagnosticados. A identificação precoce da doença e o manejo eficaz das reações hansênicas são fundamentais para prevenir incapacidades físicas e interromper a transmissão da doença, contribuindo para o controle eficaz da hanseníase.

Embora a maioria dos casos (51,52%) tenha sido encaminhada para atendimento médico, é significativo notar que uma proporção substancial de pacientes procurou atendimento espontaneamente (33,33%). Isso destaca a importância da conscientização sobre os sintomas da hanseníase e do acesso facilitado aos serviços de saúde. No entanto, mesmo com a procura espontânea, os casos identificados ainda apresentaram um quadro avançado da doença, indicando possíveis falhas no diagnóstico precoce e na prestação de cuidados de saúde adequados.

Farias elenca e desenvolve planos operacionais para a prevenção de neuropatias que os pacientes com hanseníase podem sofrer, destacando ações estratégicas de investigação epidemiológica de contatos, diagnóstico precoce e tratamento adequado.³¹ São necessários planos de prevenção de incapacidades físicas, educação dos pacientes sobre a doença, combate ao estigma e redução da resistência ao tratamento, que, por sua vez, promovem um melhor desfecho clínico.³¹

Estes resultados destacam a necessidade urgente de fortalecer os programas de controle da hanseníase, com foco especial no diagnóstico precoce e no manejo adequado dos casos. Isso inclui a capacitação de profissionais de saúde para reconhecer os sinais e sintomas da doença, a melhoria do acesso aos testes diagnósticos e tratamentos eficazes, e o aumento da conscientização da população sobre a importância de buscar cuidados médicos precoces. Além disso, é essencial investir em pesquisa e inovação para

desenvolver novas estratégias de prevenção e controle da hanseníase, visando alcançar a eliminação da doença como um problema de saúde pública.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a grande maioria dos menores de 15 anos acometidos pela hanseníase com GIF II no estado do Maranhão eram predominantemente adolescentes do sexo masculino, de cor parda, com escolaridade no ensino fundamental incompleto. A avaliação do GIF foi realizada no momento do diagnóstico da doença, demonstrando qualidade nos serviços em avaliar o grau de incapacidade física. Porém, um percentual significativo dos casos foi diagnosticado na forma clínica dimorfa, sugerindo a necessidade de melhorar o planejamento para diagnósticos precoces dos casos ocultos, quebrando a cadeia epidemiológica de transmissão.

Observa-se que a hanseníase em menores de 15 anos pode resultar em sequelas e limitações físicas, comprometendo a qualidade de vida deles. A hanseníase apresenta um impacto negativo na vida dos doentes, manifestado pelo estigma social e pelas incapacidades físicas que podem surgir se não houver um acompanhamento adequado.

CONTRIBUIÇÕES

Josuel Carlos Oliveira e Daniel Lemos – Idea e início da escrita do projeto de estudo;

Josuel Carlos Oliveira, Daniel Lemos e Thais Furtado – confecção do projeto, agrupamento dos dados e confecção dos resultados e discussões;

Josuel e Alanna Mylla – construção da introdução e metodologia;

Dallen Junno, Josuel e Eusilene Estrela – finalização da metodologia e referencial teórico.

Lurdilene Rodrigues, Thais Michele e Josuel – finalização dos resultados e discussões, correções ortográficas, resumo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Hanseníase 2023. Boletim epidemiológico [internet]. 2023 [citado em 08 out 2022]; N. especial, Jan. 2023.; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

[conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseníase-2023_internet_completo.pdf](#).

2. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2019: time to step-up prevention initiatives. Weekly epidemiological record [Internet]. 2020; 95(36):417–40. [citado em 08 out 2022]; Available from: <https://www.who.int/publications/journals/weekly-epidemiological-record>

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase, estados e regiões, Brasil, [Internet] 2020. [citado em 08 out 2022]; Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-_25-01-2022.pdf

4. Santos ARD, Ignotti E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 [citado em 31 Julho 2022]; 25(10):3731-3744. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018>

5. Silva JSR, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira ÂMR. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. Rev Cuid [Internet]. 2019 [citado em 01 de agosto de 2022]; 10(1): e618. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.618>

6. Barreto JG, Bisanzio D, Guimarães LS, Spencer JS, Vazquez PGM, Quitrom U, et al. Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon region. Plos Negl Trop Dis [Internet]. 2014 [citado em 08 out 2022]; 8(2):e2665.; doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002665>

7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019/2022. Brasília, [Internet]. 2019 [citado em 08 out 2022]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseníase_2019.pdf.

8. World Health Organization. Estratégia Global para a Hanseníase 2021-2030: Rumo a zero hanseníase. Nova Deli: OMS, [Internet]. 2021 [citado em 08 out 2022]. Available from: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>

9. Vieira SMS, Silva AC, Passos ACA, Araújo GR, Bezerra JMT. Perfil epidemiológico da Hanseníase entre os anos 2015 e 2020, no município de Lago da Pedra, estado do Maranhão. Hansenol Int [Internet]. 2020 [citado em 08 out 2022]; 45:1-20. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2020.v45.36814>.

10. Kerr BM. Análise de tendência da cadeia de transmissão da hanseníase em Minas Gerais-período 2001 a 2020. 2023 [dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Belo Horizonte, [Internet]. 2022 [citado em 08 out 2022]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/49286>.

11. Lima CA Filho, Couto MT, Assis SA, Damázio SL, Guedes DB, Lira MC. Perfil das notificações de hanseníase em menores de 15 anos no Nordeste do Brasil. RPCFO [Internet]. 2024 [citado em 06 mai 2024]; 16. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13179/12483>

12. Pernambuco ML, Ruela GA, Santos IN, Bomfim RF, Hikichi SE, Lira JLM, et al. Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19?. *Rev Saúde Púb Paraná* [Internet]. 2022 [citado em 08 out 2022];5(1):2-18 doi: <https://doi.org/10.32811/25954482-2022v5n1p2>
13. Pinto JM, Silva ML. Caracterização da hanseníase em menores de 15 anos na amazônia legal. *Rev Elet Cien Ens Inter* [Internet]. 2022 [citado em 08 out 2022]; 8(26). doi: <http://dx.doi.org/10.21920/recei72022826485493>
14. Santos ÁN, Costa AK, Souza JE, Alves KA, Oliveira KP, Pereira ZB. Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [citado em 16 Out 2021]; 54. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019016803659>.
15. Carvalho ML, Carvalho ML, Oliveira IR, Sousa HR, Fruruoso AK, Sousa CS, et al. Análise do perfil clínico e epidemiológico de hanseníase em menores de 15 anos nos últimos 10 anos em um município localizado no sudoeste do Maranhão. *REAS* [Internet]. 2022 [citado em 20 out 2022]; 15(7):e10641-e10641. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e10641.2022>
16. Freitas, BH, Xavier DR, Cortela DC. Ferreira SMB. Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [citado em 30 nov 2022]; 21:1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180016>
17. Oliveira JS. Diagnóstico situacional da hanseníase no estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2019. Universidade Federal do Rio de Janeiro, [Internet]. 2022 [citado em 20 out 2022]; Available from: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/18256>.
18. Pernambuco ML, Ruela GA, Santos IN, Bomfim RF, Hikichi SE, Lira JLM, et al. Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19?. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 2022 [citado em 6 maio 2024]; Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/548>
19. Linhares MS, Kerr LR, Kendall C, Almeida RL, Klov Dahl A, Frota CC. Spatial distribution pattern of new leprosy cases under 15 years of age and their contacts in Sobral, Ceará, Brazil. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2022 [citado em 22 nov 2022]; 27:1641-1652. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.06902021>.
20. Azevedo LC, Oliveira LB, Oliveira ID, Cotian LH, Machado LC. Incapacidades físicas na hanseníase: do diagnóstico ao pós-alta. *Braz Journ Heal Revi* [Internet]. 2021 [citado em 23 nov 2022]; 4(2): 6547-6552. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-204>.
21. Anuário Brasileiro da Educação Básica. São Paulo: Moderna [Internet]. 2021 [citado em 03 ago 2022]. Available from: <https://www.moderna.com.br/anuario-educacao-basica/2021/estados-sao-paulo.html>
22. Lima JH, Costa RS. Características dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Acre no período compreendido entre 2018 a 2022. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [citado em 20 nov 2022]; 11(15):e313111537235. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37235>

23. Lima CA, Silva MV, Albuquerque AO, Matus AF, Ramos AC, Oliveira RM, et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos no estado de pernambuco, Brasil. RAC [Internet]. 2022. [citado em 20 nov 2022]; 3(5): e351423-e351423 doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i5.1423>.
24. Sousa TJ, Andrade RH, Silva MB, Oliveira JH, Almeida JS. Casos de hanseníase notificados em menores de 15 anos em Bacabal-MA. Inova Saúde [Internet]. 2024 [citado em 20 out 2022]; 14(4):71-88. Available from: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/7923/6857>
25. Fernandes BS, Rodrigues GM, Freitas AK, Rodrigues MK, 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 [citado em 06 mai 2024];11(15). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36816>.
26. Lira TB, Rocha FC, Martins DM, Lopes TP, Oliveira KM, Santos BL, et al. Hanseníase no Piauí: uma investigação epidemiológica. REAS [Internet]. 2019 [citado em 22 nov 2022]; (24):e499. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e499.2019>.
27. Campos MR, Batista AV, Guerreiro JV. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na paraíba e no brasil, 2008 –2012. RBCS [Internet]. 2018 [citado em 22 nov 2022]; 22(1):83-90. Available from: https://www.researchgate.net/publication/334594649_PERFIL_CLINICO-EPIDEMIOLOGICO_DOS_PACIENTES_DIAGNOSTICADOS_COM_HANSENIASE_NA_PARAIBA_E_NO_BRASIL_2008_-_2012
28. Ravanelli TB, Silva RR, Tavares CM, Cardoso AC, Cunha AM, Santos KS. Análise da evolução epidemiológica e clínica da hanseníase no estado de Sergipe. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [citado em 20 nov 2022]; 11(8)::e23111830811. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30811>.
29. Ferreira IS, Mendes SU, Ribeiro AZ. Prejuízos do diagnóstico tardio em hanseníase: uma revisão integrativa/impairments of delay in diagnosis of leprosy: an integrative review. Rev Patol Tocant [Internet]. 2021 [citado em 20 nov 2022]; 8(1):77-81. doi: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2021v8n1p77>
30. Familiar YS. Condiciones socioeconómicas. Relação da hanseníase com a cobertura da estratégia saúde da família e condições socioeconómicas. Ciencia y enfermeria [Internet]. 2020. [citado em 21 nov 2022]; 16:1. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100201>.
31. Farias FS, Moura WL, Nogueira AM. Prevenção de incapacidade física por hanseníase em um município do Oeste do Maranhão: projeto de intervenção. Universidade Federal do Piauí (UFPI), [Internet]. 2021 [citado em 29 Jul 2022]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24043>

Autor Correspondente

Josuel Carlos Oliveira

E-mail: josuelcarlosoliveira@gmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



This is an open access article distributed under Attribution CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which allows others to distribute, remix, adapt and build upon the material, even for commercial purposes, as long as due credit is given for the original creation. This is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.