

Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase infantil no Maranhão entre 2012 e 2021

Epidemiological profile of childhood leprosy cases in Maranhão between 2012 and 2021

Perfil epidemiológico de los casos de lepra infantil en Maranhão entre 2012 y 2021

Recebido: 28/02/2023 | revisado: 16/03/2023 | aceitado: 17/03/2023 | publicado: 23/03/2023

Beatriz Gonçalves Barbosa da Fonsêca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5563-1286>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: beatrizgoncalves_@outlook.com

Maria Clara da Silva Naves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1720-7505>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: navesmariaclara26@gmail.com

Thiago Rocha Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7552-7718>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: thiagofariasdm@gmail.com

Arianne Bressan Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5256-1975>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: arianne.almeida@discente.ufma.br

Samuel Silva dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4518-8831>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: samueldonto2@gmail.com

Ademar Felipe de Carvalho Mota e Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3993-9536>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: felipecmotas@gmail.com

Andressa Gusmão de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4657-861X>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: andressagusc@gmail.com

Cecilio Soares Rodrigues Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2313-7646>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: csrb_8@hotmail.com

Sufia Batista Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6561-1388>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: sufia.batista@discente.ufma.br

Beatriz Ferreira Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3616-3007>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: beatriz.fn@discente.ufma.br

Lara Veroneze Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2360-4021>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: lara.veroneze@discente.ufma.br

Gabriela Dantas Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9571-3323>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: ftgabrieladantas@hotmail.com

Resumo

A hanseníase atinge largamente o Maranhão e considera-se o percentual de faixas etárias jovens atingidas como um importante indicador da tendência da doença. O presente estudo busca verificar a prevalência de casos de hanseníase dos 0 a 14 anos no estado do Maranhão, entre os anos de 2012 a 2021. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) disponíveis pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período entre os anos de 2012 a 2021, cujos dados incluídos foram referentes à população com faixa etária compreendida entre 0 e 14 anos, notificada com hanseníase no estado do Maranhão, sendo excluídos dados incompletos e/ou não preenchidos corretamente. Foram notificados 3469 diagnósticos de hanseníase, sendo o período entre os anos de 2013 e 2015 o de maior número de notificações. Em 2012, foram notificados 440 casos e em 2021,

168 casos, apresentando uma taxa de redução de 61,82% no número de casos referentes ao período analisado. Das formas clínicas da hanseníase, a mais frequente foi a forma dimorfa, de aspecto multibacilar, com apenas uma lesão encontrada, em comparação às demais variações da doença. Logo, houve uma redução significativa na prevalência dos casos entre o período investigado. Infere-se um atraso no diagnóstico, uma vez que a forma multibacilar é a mais prevalente das apresentações clínicas. Há necessidade de mais análises e investigações para que haja melhoria tanto no tratamento quanto no prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Hanseníase; Saúde da criança; Epidemiologia.

Abstract

Leprosy affects Maranhão widely and the percentage of young age groups affected is considered an important indicator of the disease trend. The present study aims to verify the prevalence of cases of leprosy from 0 to 14 years old in the state of Maranhão, between the years 2012 to 2021. It is an epidemiological, descriptive, retrospective study, with a quantitative approach, carried out from the data of the SUS Ambulatory Information System (SIA/SUS) available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), in the period between 2012 and 2021, whose data included referred to the population aged between 0 and 14 years old, notified with leprosy in the state of Maranhão, excluding incomplete data and/or not filled in correctly. A total of 3469 leprosy diagnoses were reported, with the period between 2013 and 2015 having the highest number of notifications. In 2012, 440 cases were reported and in 2021, 168 cases, showing a reduction rate of 61.82% in the number of cases referring to the analyzed period. Of the clinical forms of leprosy, the most frequent was the borderline form, with a multibacillary appearance, with only one lesion found, compared to the other variations of the disease. Therefore, there was a significant reduction in the prevalence of cases between the investigated period. A delay in diagnosis is inferred, since the multibacillary form is the most prevalent clinical presentation. There is a need for further analyzes and investigations to improve both the treatment and prognosis of patients.

Keywords: Leprosy; Child health; Epidemiology.

Resumen

La lepra afecta ampliamente a Maranhão y el porcentaje de grupos de edad jóvenes afectados se considera un indicador importante de la tendencia de la enfermedad. El presente estudio tiene como objetivo verificar la prevalencia de casos de lepra de 0 a 14 años en el estado de Maranhão, entre los años 2012 a 2021. Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo, con abordaje cuantitativo, realizado a partir de los datos del Sistema de Información Ambulatorio del SUS (SIA/SUS) disponibles por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), en el período comprendido entre 2012 y 2021, cuyos datos incluidos se refieren a la población con edad entre 0 y 14 años, notificado con lepra en el estado de Maranhão, excluyendo datos incompletos y/o no llenados correctamente. Se reportaron un total de 3469 diagnósticos de lepra, siendo el período comprendido entre 2013 y 2015 el de mayor número de notificaciones. En el 2012 se reportaron 440 casos y en el 2021, 168 casos, mostrando una tasa de reducción del 61,82% en el número de casos referentes al período analizado. De las formas clínicas de la lepra, la más frecuente fue la forma borderline, de aspecto multibacilar, encontrándose una sola lesión, en comparación con las demás variantes de la enfermedad. Por lo tanto, hubo una reducción significativa en la prevalencia de casos entre el período investigado. Se infiere un retraso en el diagnóstico, ya que la forma multibacilar es la presentación clínica más prevalente. Existe la necesidad de más análisis e investigaciones para mejorar tanto el tratamiento como el pronóstico de los pacientes.

Palabras clave: Lepra; Salud de los niños; Epidemiología.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de evolução lenta, de alta infectividade causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, conhecido como bacilo de Hansen e transmitida de pessoa para pessoa através do contato próximo, que resulta em graves neuropatias, graus de incapacidade física e deformidades (Vieira et al., 2021).

Desde a introdução da poliquimioterapia (PQT) há cerca de três décadas, a carga de hanseníase no mundo diminuiu consideravelmente (WHO, 2020). Contudo, em 2016, o Brasil foi classificado como o segundo país no mundo em número absoluto de casos (Freitas et al., 2017). O estado do Maranhão, no mesmo ano, foi considerado o estado brasileiro com maior número de notificações para a doença, com 3.298 registros. Em 2019, apresentou endemia de hanseníase em grande número de municípios estabelecendo o estado na segunda posição do ranking brasileiro com 3.189 novas notificações, sendo superado apenas pelo estado do Mato Grosso, com 4.424 registros (Brasil, 2021).

De acordo com o Guia Prático sobre a Hanseníase fornecido pelo Ministério da Saúde, essa doença é caracterizada pelo amplo espectro de manifestações sintomatológicas, sendo que, de forma principal, há o aparecimento na pele de manchas

ou áreas hipocrômicas, avermelhadas ou escurecidas associado a anidrose e modificações na sensibilidade ao calor, dor e/ou tato no local afetado (Brasil, 2017). É comum que os nervos periféricos sejam atingidos pelo bacilo, gerando dormência, choque e/ou endurecimento dos mesmos, além de diminuição da força muscular na inervação afetada. Ademais, outras manifestações são possíveis levando em consideração a variedade de locais que podem ser atingidos pela *Mycobacterium leprae*, por exemplo alterações oculares, articulares e nasais (Brasil, 2017).

Há duas classificações desenvolvidas como mecanismos facilitadores do diagnóstico e tratamento dessa patologia: a de Madri, que divide os casos de hanseníase indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana e a da Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera as formas paucibacilares e multibacilares. De forma que pela OMS as formas indeterminadas e tuberculoide são consideradas paucibacilares e as demais multibacilares (Brasil, 2017). Sabe-se ainda que os pacientes virchowianos são aqueles com maior potencial de contagiar outras pessoas e que as crianças são mais afetadas pelas formas indeterminada e tuberculoide.

Além disso, é importante considerar o percentual de faixas etárias jovens atingidas pela hanseníase como um importante indicador da tendência da doença, pois sugere transmissão com circulação ativa e recente (Oppermann et al., 2018). Logo, permite a identificação de grupos de risco na população e a identificação da eficácia de programas de saúde (Rodrigues et al., 2019).

A ocorrência da hanseníase em menores de 15 anos de idade sugere a existência de casos índices domiciliares/familiares bacilíferos, com fortes indicativos de transmissão contínua e ativa do bacilo no domicílio e na comunidade (Jha & Marahatta, 2021). No Brasil, em 2015, a porcentagem de crianças abaixo dos 15 anos acometidas pela enfermidade era de 7,35% (Freitas et al., 2017), se mantendo elevado até 2019 onde dos 27.864 novos casos, 1.545 (5,5%) eram menores de 15 anos (Brasil, 2022). Neste mesmo ano, o Maranhão enquadrou-se em segundo lugar no ranking brasileiro de notificações, ficando atrás somente do Mato Grosso (Vieira et al., 2021).

Considerando o alto percentual de menores de 15 anos infectados com hanseníase no Maranhão até o ano de 2019, o estudo busca atualizar o perfil epidemiológico das crianças infectadas com hanseníase no estado do Maranhão entre os anos de 2012 e 2021, como forma de caracterizar o perfil que a doença se manifesta, bem como ela se encontra atualmente.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa (Marconi & Lakatos, 2010), realizado entre agosto a dezembro de 2022 a partir dos dados obtidos a partir do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) disponíveis pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período que compreende os anos de 2012 a 2021.

Foram selecionados os dados referentes aos indivíduos com idade de corte menor ou igual a 14 anos, independente do sexo, localizados no estado do Maranhão, com diagnóstico positivo para o quadro de hanseníase entre a janela temporal dos anos de 2012 a 2021. Seguiu-se com a exclusão das informações quando não preenchidas corretamente, ou quando apresentassem dados incompletos.

Considerou-se como numerador o número de casos novos em menores de 15 anos de idade, residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação; como denominador a população de 0 a 14 anos de idade, no mesmo local e período; utilizando o fator de multiplicação, 100 mil habitantes. Assim, os parâmetros de classificação de endemicidade adotados foram: baixo (menor que 0,50), médio (0,50 a 2,49), alto (2,50 a 4,99), muito alto (5,00 a 9,99) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 10,00) (Brasil, 2016).

Para a caracterização dos casos foram observadas as prevalências da notificação da baciloscopia (positiva ou negativa), da forma clínica notificada (tuberculoide, dimorfa ou virchowiana), classe operacional atual (paucibacilar ou

multibacilar) e lesões cutâneas (lesão única, 2-5 lesões ou > 5 lesões).

Para classificação da endemicidade da hanseníase são utilizados coeficientes de prevalência e de detecção geral. Para o cálculo e classificação do indicador epidemiológico “taxa de detecção anual de hanseníase na população em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes”, utilizaram-se as orientações definidas nas “Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública”.

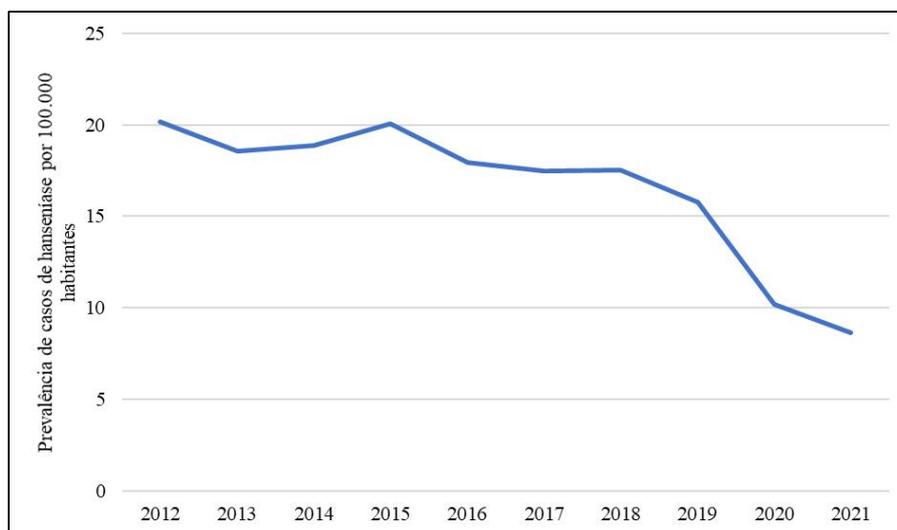
Os dados foram organizados em planilha eletrônica através do software Excel® 2016 e o Programa Tabnet do Ministério da Saúde, estando os mesmos apresentados em forma de tabelas e gráficos de distribuição de frequência e prevalência.

Quanto as considerações éticas, é válido ressaltar que as informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação são não nominais, o que, dessa forma, exime qualquer possibilidade de dano físico e/ou moral aos indivíduos, respeitando os princípios presentes na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Portanto, o presente trabalho não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. Resultados

Foram notificados 3469 diagnósticos de hanseníase com média de 346,90 novos casos diagnosticados por ano, sendo o período entre os anos de 2013 e 2015 o de maior número de notificações, com 8,09% número de casos excedentes. Dentre deste quantitativo, prevalência média da hanseníase foi de 16,52 casos a cada 100.000 habitantes. Observa-se que em 2012 foram notificados 440 casos e em 2021 com 168 casos (57,06%), apresentando assim, uma taxa de redução de 61,82% casos no período analisado (Gráfico 1).

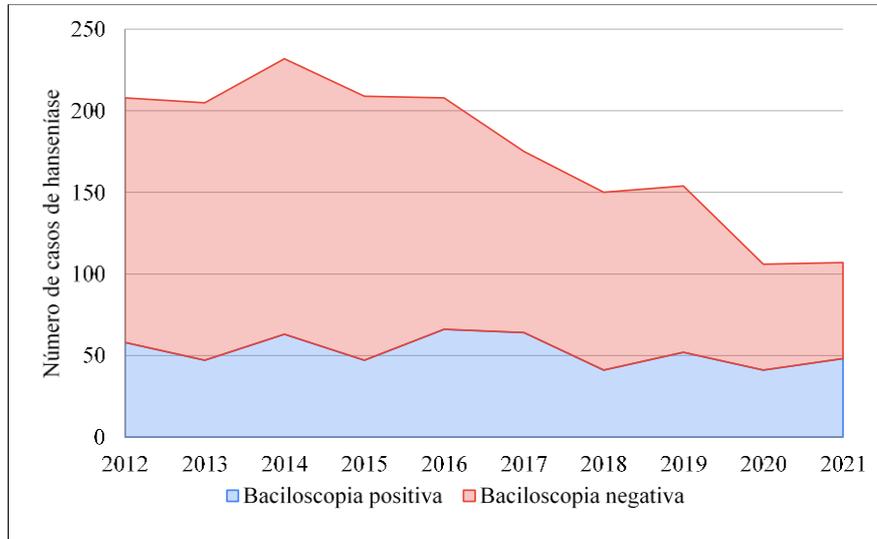
Gráfico 1 - Prevalência de casos de hanseníase a cada 100.000 habitantes entre 0 e 14 anos no Maranhão entre 2012 e 2021, Pinheiro-MA (2022).



Fonte: Autoria própria (2022).

Em relação a baciloscopias, foram registrados no total 1754 testes, sendo apenas 527 (30,05%) com resultado positivo. A quantidade de baciloscopias notificadas nos anos 2012 e 2021 foram, respectivamente, 208 e 107, sendo apresentada redução de 101 notificações de baciloscopia, conforme apresentado pelo Gráfico 2. Ademais, ainda que, considerando a diminuição no número de notificações de baciloscopia no ano de 2021, o perfil dos resultados ao longo dos anos foi modificado com o aumento de testes positivos, passando de 27,88% em 2012 para 55,14% em 2021.

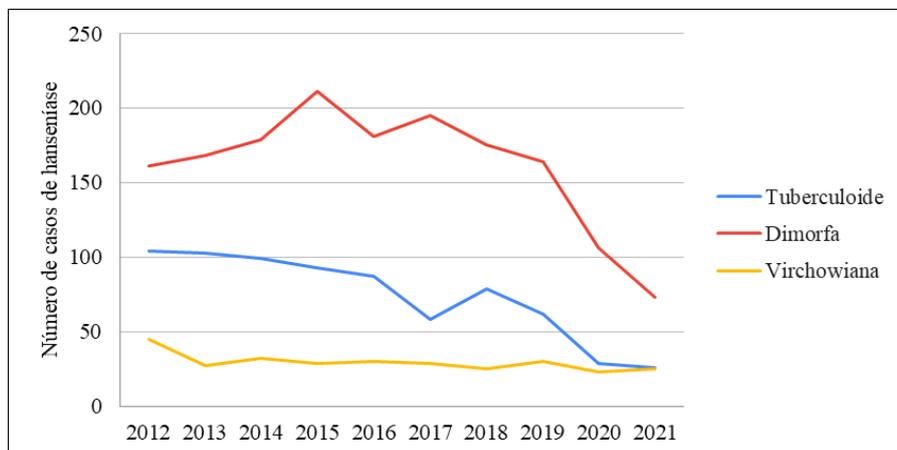
Gráfico 2 - Diagnósticos segundo baciloscopia notificada entre 0 e 14 anos no Maranhão entre 2012 e 2021, Pinheiro-MA (2022).



Fonte: Autoria própria (2022).

Em relação à forma clínica notificada, destaca-se a forma dimorfa com 1613 casos (61,03%), seguida da forma tuberculoide (n=740; 27,95%) e virchowiana (n=295; 11,14%), como apresentado no Gráfico 3. Os casos na forma dimorfa tiveram aumento de 31,06% (n=50), entre o período de 2012 e 2015, e de 5,04% (n= 14), entre o período de 2016 e 2017, em contrapartida, neste mesmo período houve a redução dos casos na forma de tuberculoide (n=29; 33,33%).

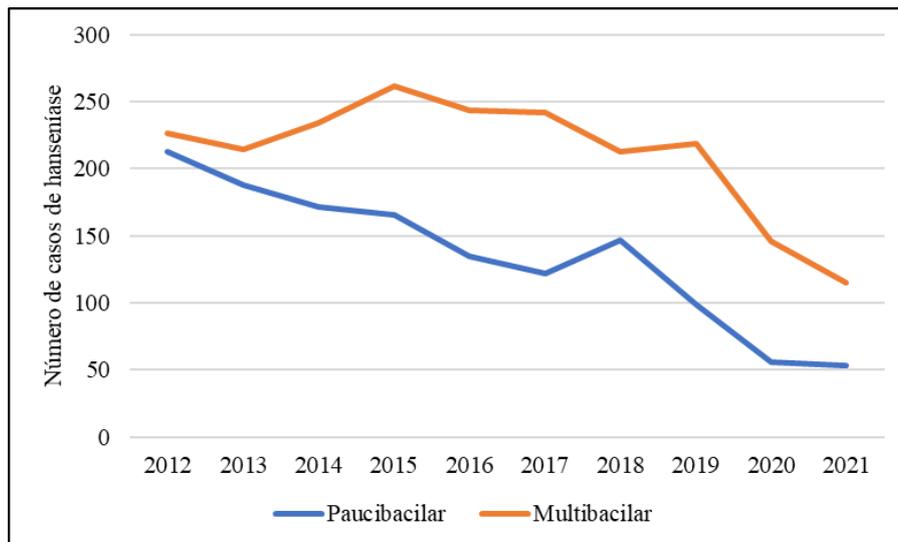
Gráfico 3 – Forma clínica de hanseníase notificada entre 0 e 14 anos no Maranhão entre 2012 e 2021, Pinheiro-MA (2022).



Fonte: Autoria própria (2022).

O Gráfico 4 apresenta a classificação operacional, de modo que a forma multibacilar foi a mais frequente (n=2117; 61%) em todo o período analisado, com picos nos anos de 2015 (n=262; 61,21%) e 2019 (n=219; 68,87%), seguido de queda para os anos de 2020 (n=146; 72,28%) e 2021 (n=115; 68,45%). Enquanto a forma paucibacilar segue em queda em todo o período analisado (75,11%), com aumento apenas entre os anos de 2017 (n=122; 33,52%) e 2018 (n=147; 40,83%).

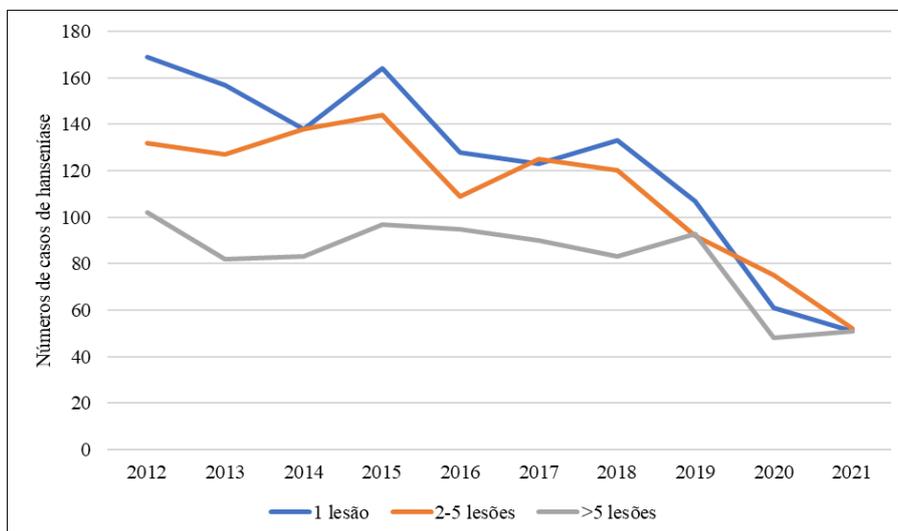
Gráfico 4 - Diagnósticos por classificação operacional entre 0 e 14 anos no Maranhão entre 2012 e 2021, Pinheiro-MA (2022).



Fonte: Autoria própria (2022).

Em relação a classificação operacional dos diagnósticos notificados de hanseníase, uma única lesão foi encontrada em 1231 notificações de diagnóstico (38,85%), seguido de duas a cinco lesões em 1114 notificações (35,15%), e mais de cinco lesões em 824 notificações (26%), com redução de diagnóstico para os referidos casos em 69,82%, 60,60% e 50%, respectivamente (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Número de lesões por diagnóstico de hanseníase notificado entre 0 e 14 anos no Maranhão entre 2012 e 2021, Pinheiro-MA (2022).



Fonte: Autoria própria (2022).

4. Discussão

A diminuição na prevalência dos casos de hanseníase no período analisado para essa população se dá em face da evolução de políticas públicas para a doença no Brasil, desde a década de 1980, com a introdução do modelo de tratamento PQT, até o modelo atual das atividades relacionadas ao controle da hanseníase no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), potencializada pelas Estratégias de Saúde da Família (Brasil, 2021). Dessa forma, os serviços fornecidos na APS são

importantes para o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, uma vez que a atenção básica é a porta de entrada do SUS (Lopes et al., 2021).

Concomitante aos dados observados, Pescarini et al. (2021) descrevem as características epidemiológicas da hanseníase no Brasil, mostrando que também houve diminuição no número de casos, com uma redução de 56,4%, semelhante ao que foi encontrado neste estudo (Lopes et al., 2021).

Em 2016, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública, estando em consonância com a Estratégia Global de Hanseníase (2016-2020) da OMS, um planejamento cuja visão é reduzir a zero o número de casos da doença em todo o mundo. Os pilares para alcançar essa meta envolvem o fortalecimento de parcerias governamentais, estancar o avanço da hanseníase e suas complicações e parar com a discriminação promovendo a inclusão (OMS, 2016; Brasil, 2021).

Mesmo que a hanseníase ainda não tenha sido erradicada, esses esforços podem justificar a redução acentuada no número de casos, sobretudo nos anos de 2018 a 2020. A queda, ainda é mais perceptível do ano de 2019 para 2020, por sua vez, pode-se inferir que haja uma subnotificação dos diagnósticos em virtude da pandemia de COVID-19, iniciada em março de 2020. No ano de 2021, outro ano marcado pela presença da pandemia viral, percebe-se uma semelhança nos casos em relação ao ano anterior, com tendência de queda. A inferência da subnotificação nos casos de hanseníase também é aplicada para o ano de 2021, como descreve Cáceres-Durán (2022).

A identificação do índice de hanseníase só é possível em virtude dos métodos diagnósticos, tais como o baciloscopia de esfregaço intradérmico e biópsia de pele, em busca de identificar o *M. leprae*. A maioria dos casos, porém, pode ser confirmada no nível da APS, uma vez que o diagnóstico é eminentemente clínico, a partir dos sinais e sintomas característicos (Brasil, 2022). Dentre os métodos aplicados, o Maranhão mostra maior negatividade para as baciloscopias nas faixas averiguadas. Segundo Binhardi et al. (2020), a baciloscopia positiva compõe um dos sinais cardinais para o diagnóstico da hanseníase, exame do qual, aliado à história clínica e exame físico bem executado, pode alcançar sensibilidade do diagnóstico em cerca de 97%. É considerado um exame simples e de baixo custo, que pode auxiliar no diagnóstico e é indicado pela OMS. No entanto, é preciso que haja capacitação dos profissionais, além do fornecimento adequado de materiais para a realização do exame (Binhardi et al., 2020).

A apresentação clínica da hanseníase é fundamental para compreensão da situação epidemiológica de uma região. A prevalência da forma dimorfa ao longo de todos os anos analisados corrobora com os estudos de Loiola et al. (2018) e Silva et al (2022) realizados em São Luís (MA). Essa característica sugere atraso no diagnóstico da hanseníase no público em questão, sendo possível reflexo das condições socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. Segundo os autores, a forma dimorfa ratifica a manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase e a necessidade da prevenção e ampliação de ações de controle da doença. Tal predominância não foi observada por Monteiro et al. (2019) no estado de Tocantins, onde prevaleceu a forma clínica indeterminada – apresentações iniciais da doença quando considerados período de exposição e incubação.

Ressalta-se o significativo declínio em todas as formas clínicas de hanseníase notificadas nos anos de 2020 e 2021. Essa atipia foi observada no Brasil e demais países da América Latina (Cáceres-Durán, 2022). Infere-se considerável subnotificação em decorrência da priorização por serviços e atendimentos voltados para pandemia COVID-19. Isso, por sua vez, pode ter fragilizado elos fundamentais (investigação epidemiológica, tratamento e exame de contatos) para o controle da hanseníase (Brasil, 2017).

A maior prevalência de casos multibacilares em relação aos paucibacilares em todos os períodos acompanha as tendências nacionais e latino-americanas (Cáceres-Durán, 2022). Tal apresentação configura a principal fonte de disseminação do agente etiológico, além disso, caracteriza-se com o maior número de lesões e grau de acometimento, o que pode facilitar o seu diagnóstico clínico e laboratorial (baciloscopias frequentemente positivas) (Brasil, 2017).

No entanto, para a faixa etária do presente estudo, a predominância multibacilar corrobora com a alta endemicidade regional. Estudos de Loiola et al. (2018) e Silva et al. (2022) ratificam a prevalência multibacilar em menores de 15 anos em São Luís (MA). Todavia, diverge dos achados de Lima et al. (2020) em Buriticupu (MA) onde os casos paucibacilares foram maioria. A pluralidade de perfis demonstra a magnitude de variáveis que interferem no diagnóstico da hanseníase.

Uma das possíveis manifestações da hanseníase é o aparecimento de lesões, que podem variar em número, tamanho e forma de apresentação. No estado do Maranhão, houve prevalência de lesões únicas no momento de diagnóstico ao longo dos anos. No período compreendido entre 2020 e 2021, entretanto, houve um pequeno aumento dos diagnósticos com 5 lesões ou mais, enquanto diagnósticos com menos de 5 lesões apresentaram queda no período estudado. O padrão de queda acompanha os dados referentes às demais variáveis analisadas. O mesmo comportamento não foi citado em outros estudos no mesmo período.

De acordo com a OMS (2016), para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB – presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível) ou multibacilares (MB – presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva. Entretanto, além do número de lesões propriamente ditas, deve-se também estar atento às características das lesões clínicas, pois a doença pode se manifestar com poucas lesões (menos que cinco), porém, de aspectos foveolares característicos da forma dimorfa, ou manchas hipocrômicas grandes em dimídios ou membros distintos, também sugestivos de forma dimorfa (Brasil, 2017).

Ao longo do período estudado, foi prevalente o número de casos com poucas lesões (<5), que geralmente ocorre na forma paucibacilar, contrastando com os estudos de Loiola et al. (2018), que mostram a prevalência multibacilar em menores de 15 anos em São Luís, por exemplo. Além disso, o presente estudo mostra uma prevalência de casos multibacilares no período analisado. Tal contradição pode ser explicada pelo fato de que lesões únicas também podem se enquadrar como caso multibacilar, como citado anteriormente, apesar de normalmente serem paucibacilares.

A individualização das informações contidas nas notificações, disponibilizadas de acordo com apenas uma característica, é uma limitação encontrada no estudo do perfil epidemiológico da hanseníase no Maranhão. Alinhar os dados referente ao tipo de hanseníase, baciloscopia e número de lesões, por exemplo, em uma única informação, permitiria uma visão mais ampla do quadro epidemiológico e de possíveis intervenções de saúde a serem realizadas.

Dessa forma, estes dados podem subsidiar políticas públicas que invistam em sua redução, as quais sejam focadas em prevenir a hanseníase, tratá-la, promover todo o suporte necessário ao acompanhamento das crianças e adolescentes portadoras do bacilo de Hansen, exercendo adequado manejo de terapêuticas eficazes, que possam reduzir a disseminação da doença. Pesquisar tais eventos permite ganhos para a ciência e para toda a população, além de ajudar na desmistificação da lepra, principalmente junto à classe de saúde e à população em geral, levando-se em consideração a fundamentação de dados epidemiológicos que podem melhor embasar a comunidade médica, bem como a acadêmica.

5. Considerações Finais

Houve uma redução significativa na prevalência dos casos entre o período investigado. Quanto a apresentação clínica infere-se um atraso no diagnóstico, uma vez que a forma multibacilar é a mais prevalente. Em relação ao número de lesões por diagnóstico, houve uma redução na detecção de lesões únicas em relação a mais de 5 lesões, confirmando um possível déficit no diagnóstico.

Percebe-se a necessidade de mais análises e investigações para que haja melhoria tanto no tratamento quanto no prognóstico dos pacientes. A importância da análise da distribuição por faixa etária é fundamental para obter um panorama completo a respeito da sua prevalência diante das características da doença para a partir disso termos a efetivação de políticas públicas em saúde que visem a redução do número de casos.

Referências

- Binhardi, F. M. T., Nardi, S. M. T., Patine, F. D. S., Pedro, H. D. S. P., Montanha, J. O. M., Santi, M. P. D., ... & Paschoal, V. D. (2020). Diagnóstico da rede de atendimento laboratorial de hanseníase no Departamento Regional de Saúde XV, São José do Rio Preto, São Paulo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29.
- Brasil. (2016). Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional.
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Hanseníase 2022 [Internet]. Boletim Epidemiológico; 2022 [acessado em 10 out. 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hansenia-se_-25-01-2022.pdf
- Brasil, M. D. S. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 68 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenia-se-WEB.pdf>
- Brasil, M. D. S. (2021). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022. Brasília.
- Cáceres-Durán, M. Á. (2022). Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46.
- Datasus, & Informações de saúde. (2019). Demográficas e socioeconômicas. População residente - Estudo de estimativas populacionais para os municípios, desagregadas por sexo e idade, 2000-2020. [Internet] Projeção Populacional elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Disponível em: www.datasus.gov.br.
- De Freitas, B. H. B. M., Cortela, D. D. C. B., & Ferreira, S. M. B. (2017). Perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos, Mato Grosso, Brasil. *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, 42(1/2), 12-18.
- Lima Neto, P. M. (2017). Fatores associados à hanseníase no município de Buriticupu, Maranhão, Brasil, 2003 a 2015.
- Loiola, H. A. D. B., Aquino, D. M. C. D., Cardoso, L. S. P., Paiva, M. D. F. L., Coutinho, N. P. S., & Dias, R. S. (2018). Perfil epidemiológico, clínico e qualidade de vida de crianças com hanseníase em um município hiperendêmico. *Rev. enferm. UERJ*, e32251-e32251.
- Lopes, F. D. C., Ramos, A. C. V., Paschoal, L. M., Santos, F. S., Rolim, I. L. T. P., Serra, M. A. A. D. O., ... & Santos Neto, M. (2021). Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1805-1816.
- Marconi, M. D. A., Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos da Metodologia Científica*. (7a ed.) Atlas.
- Monteiro, L. D., Mello, F. R. M., Miranda, T. P., & Heukelbach, J. (2019). Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22.
- Pescarini, J. M., Teixeira, C. S. S., Silva, N. B., Sanchez, M. N., Natividade, M. S., Rodrigues, L. C., Penna, M. L. F.; Barreto, M. L., Brickley, E. B., Penna, G. O., & Nery, J. S. (2021). Epidemiological characteristics and temporal trends of new leprosy cases in Brazil: 2006 to 2017. *Cadernos de Saude Publica*, 37 (7). DOI: 10.1590/0102-311X00130020.
- Oppermann, K., dos Santos Salvi, C., Casali, H. M., de Moraes, P. C., Cattani, C. A. S., & Eidt, L. M. (2018). Aspectos epidemiológicos da hanseníase em menores de 15 anos, diagnosticados em um Centro de referência do sul do Brasil, entre 2007 e 2017: uma tendência à mudança na detecção de casos novos?. *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, 43, 1-9.
- Rodrigues, T. S., Gomes, L. C., Cortela, D. C., Silva, E. A., Silva, C. A., & Ferreira, S. (2020). Factors associated with leprosy in children contacts of notified adults in an endemic region of Midwest Brazil. *Jornal de pediatria*, 96, 593-599.
- SILVA, F. J. L. D. A. (2021). Hanseníase em menores de 15 anos: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos notificados em um município hiperendêmico do Maranhão (2010-2019).
- da Silva Vieira, S. M., do Carmo Silva, A., de Andrade Passos, A. C., de Araújo, G. R., & Bezerra, J. M. T. (2020). Perfil epidemiológico da Hanseníase entre os anos 2015 e 2020, no município de Lago da Pedra, estado do Maranhão. *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, 45, 1-20.
- World Health Organization (2016). Regional Office for South-East Asia. Global leprosy strategy: accelerating towards a leprosy-free world. New Dheli.
- Jha R, Marahatta S. (2021) Profiles of pediatric leprosy: a report from a University Hospital of Nepal in the post-elimination era. *Am J Trop Med Hyg*; 104(1): 219-22.
- World Health Organization (2020). Weekly epidemiological record. Relevé Épidémiologique Hebdomadaire, 36(95), 417-410.