

## Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás

Clinical and epidemiological profile of leprosy cases in children under 15 years of age in a municipality in the metropolitan region of Goiânia, Goiás

Perfil clínico y epidemiológico de los casos de hanseniasis en menores de 15 años en un municipio de la región metropolitana de Goiânia, Goiás

Patrícia Silva Nunes<sup>1\*</sup>, Rodrigo Faria Dornelas<sup>2</sup>, Tamiris Augusto Marinho<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás entre os anos de 2009 e 2011. **Métodos:** Trata-se de um perfil epidemiológico dos casos de hanseníase menores de quinze anos, realizado em um município da região metropolitana de Goiânia, entre 2009 e 2011. Todos os casos novos de hanseníase, notificados e com diagnóstico confirmado, identificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN foram incluídos no estudo. As variáveis analisadas correspondem aos dados sociodemográficos, avaliação clínica e exame laboratorial. **Resultados:** Foram encontrados 37 casos o que representa 6% do total de casos novos notificados na população geral entre 2009 e 2011. Os coeficientes de detecção de casos novos por 100 mil habitantes encontrados nos menores de 15 anos foram: 4,23 em 2009, sendo classificado como índice alto, 16,94 em 2010 considerado índice hiperendêmico e 8,47 classificados como índice muito alto em 2011. Houve predomínio de incidência no sexo masculino. Predominaram os casos de pacientes com 1 a 5 lesões e que possuíam de 1 a 3 nervos afetados no diagnóstico. A forma mais encontrada foi a dimorfa e a classificação multibacilar. **Conclusão:** O coeficiente de detecção em menores de 15 anos é prioridade da política atual de controle da hanseníase no mundo todo, por indicar focos de infecção ativos e transmissão recente. Dessa forma estudos são instrumentos de alerta às equipes de saúde a fim de intensificar as ações de vigilância epidemiológica.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Doenças Negligenciadas, Epidemiologia.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the clinical and epidemiological profile of leprosy cases in children under 15 years of age in a municipality in the metropolitan region of Goiânia, Goiás between 2009 and 2011. **Methods:** This is a descriptive of the epidemiological profile of leprosy cases under the age of fifteen, conducted in a municipality in the metropolitan region of Goiânia between 2009 and 2011. All new cases of leprosy, notified and with confirmed diagnosis, identified in the National System of Notifiable Diseases - SINAN were included in the study. The variables analyzed correspond to sociodemographic data, clinical evaluation and laboratory examination. **Results:** 37 cases were found representing 6% of the total number of new cases reported in the general population between 2009 and 2011. The coefficients of detection of new cases per 100,000 inhabitants found in children under 15 years were: 4.23 in 2009, being classified as high index, 16.94 in 2010 considered hyperendemic index and 8.47 classified as very high index in 2011. There was a predominance of incidence in males. The cases of patients with 1 to 5 lesions predominated and who had 1 to 3 nerves

---

<sup>1</sup> Docente de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, Goiânia-GO.

\* E-mail: [ifgpatricianunes@gmail.com](mailto:ifgpatricianunes@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro da Coordenação de Vigilância Epidemiológica do Município de Goiânia-GO.

SUBMETIDO EM: 10/2018

| ACEITO EM: 11/2018

| PUBLICADO EM: 2/2019

affected in the diagnosis. The most common form was dimorphic and multibacillary classification. **Conclusion:** The detection coefficient in children under 15 years of age is a priority of the current leprosy control policy worldwide, since it indicates active outbreaks of infection and recent transmission. In this way, studies are instruments of alert to the health teams in order to intensify the actions of epidemiological surveillance.

**Key words:** Leprosy, Neglected Diseases, Epidemiology.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el perfil clínico y epidemiológico de los casos de hanseniasis en menores de 15 años en un municipio de la región metropolitana de Goiânia, Goiás entre los años 2009 y 2011. **Métodos:** Se trata de un descriptivo del perfil epidemiológico de los casos de hanseniasis en el municipio de la región metropolitana de Goiânia, entre 2009 y 2011. Todos los casos nuevos de hanseniasis, notificados y con diagnóstico confirmado, identificados en el Sistema Nacional de Agravios de Notificación - SINAN fueron incluidos en el estudio. Las variables analizadas corresponden a los datos sociodemográficos, evaluación clínica examen de laboratorio. **Resultados:** Se encontraron 37 casos lo que representa el 6% del total de casos nuevos notificados en la población general entre 2009 y 2011. Los coeficientes de detección de casos nuevos por 100 mil habitantes encontrados en los menores de 15 años fueron: 4,23 en 2009, siendo clasificado como índice alto, 16,94 en 2010 considerado índice hiperendémico y 8,47 clasificado como índice muy alto en 2011. Hubo predominio de incidencia en el sexo masculino. Predominaron los casos de pacientes con 1 a 5 lesiones y que poseía de 1 a 3 nervios afectados en el diagnóstico. La forma más encontrada fue la dimorfa y la clasificación multibacilar. **Conclusión:** El coeficiente de detección en menores de 15 años es prioridad de la política actual de control de la hanseniasis en todo el mundo, por indicar focos de infección activos y transmisión reciente. De esta forma estudios son instrumentos de alerta a los equipos de salud a fin de intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica.

**Descriptor:** Lepra, Enfermedades Desatendidas, Epidemiología.

---

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das mais antigas doenças que acomete o homem, e embora seja motivo de estigma e exclusão, há mais de 20 anos, a doença tem tratamento e cura. É uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Este bacilo possui alta infectividade e baixa patogenicidade. A forma de contaminação pelo bacilo se dá através do trato respiratório superior pelo contato com indivíduos com as formas multibacilares (MB) (virchowianos e dimorfos). Já os doentes com as formas paucibacilares (PB) (indeterminados e tuberculóides) possuem baixo poder de transmissão devido a pequena carga bacilar característica desta forma da infecção (BRASIL, 2017).

O diagnóstico da doença considera a avaliação das lesões de pele, e para classificação operacional do agravo é considerado o número de lesões apresentadas pelo indivíduo. Além disso, exame baciloscópico de raspado cutâneo é recomendado para indicar com precisão a classificação da doença nas formas multibacilar ou paucibacilar, independente do número de lesões de pele (MELÃO *et al.*, 2011). Dessa forma como critério de definição epidemiológica considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poliquimioterápico:

*“a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou b) comprometimento do nervo periférico, geralmente espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou, c) presença de M. leprae, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele”* (BRASIL, 2017)

A expectativa de cura do agravo é real desde que seguidas diretrizes para tratamento e adesão ao mesmo. Este tratamento é oferecido pela rede pública de saúde brasileira e é conhecido como poliquimioterapia, composta por Clofazimina, Rifampicina e Dapsona. O tempo do tratamento convencional até a alta do paciente varia de 6 meses para as formas paucibacilares até 12 meses nos casos da forma multibacilar (BRASIL, 2017).

A hanseníase é considerada agravo de notificação compulsória para todo o território nacional, conforme a Portaria nº Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016, e, em decorrência disso, consta do elenco do SINAN — Sistema Nacional de Agravos de Notificação (BRASIL, 2016). Assim, todo caso suspeito deve ser examinado e, uma vez confirmado o diagnóstico, deve-se proceder à investigação epidemiológica e a adoção das medidas de controle de acordo com a normatização do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde.

Dados recentes do cenário brasileiro revelou que entre os anos de 2012 e 2016, mais de 150 mil novos casos de hanseníase foram diagnosticados, entre os quais a maioria, quase 85 mil, ocorreu em indivíduos do sexo masculino, representando 55% do total de casos (BRASIL, 2018).

A vigilância epidemiológica do agravo, sobretudo àquela realizada em ambientes intradomiciliar e conglomerados objetiva a identificação do paciente índice, possível fonte de disseminação da infecção, visando a intervenção precoce e rompimento da cadeia de transmissão, uma vez que contactantes do indivíduo doente são fontes susceptíveis de contato e contágio com o bacilo (URA E OPROMOLLA, 2000; BRASIL, 2017).

Apesar de vários avanços na detecção, controle e aceitação da doença, há diversos aspectos que podem influenciar ainda hoje na dificuldade de lidar com a mesma como: a complexidade do diagnóstico, o grau de centralização e verticalidade do processo de controle, a falta de participação dos gestores, em nível local, nas ações de controle, e a percepção negativa sobre a hanseníase ainda existente por parte da população e profissionais de saúde (ANDRADE *et al.*, 2000).

A hanseníase é uma doença com maior prevalência de casos em adultos e jovens, contudo há numerosos relatos de casos dessa enfermidade na faixa etária de 0 a 14 anos (SANTOS *et al.*, 2018; FREITAS e DUARTE, 2017; FREITAS *et al.*, 2017, BRASIL, 2018). Este quadro está relacionado à existência de um aumento na cadeia de transmissão do bacilo na comunidade, além fragilidade os sistemas de vigilância e no controle da doença. Em países endêmicos, a população infantil entra precocemente em contato com doentes bacilíferos, sendo possível diagnosticar a doença entre crianças de três a cinco anos, e raros casos em menores de dois anos. No Brasil, foi demonstrada tendência de redução do agravo em menores de 15 anos, entre os anos de 2001 e 2016, contudo a média da taxa de detecção de hanseníase nesta faixa etária foi de 5,77 por 100 mil habitantes, ainda considerada muito alta, e ainda vista como um importante alerta pra saúde pública no país (SCHNEIDER e FREITAS, 2018).

Em 2016, estudo realizado sobre a tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, apontou que Goiás está entre as unidades da federação classificados com índice muito alto ou alto, juntamente com outros estados como Amazonas, Espírito Santo, Ceará, Sergipe, Paraíba e Rio de Janeiro (SCHNEIDER e FREITAS, 2018). O grande número de casos de hanseníase determina a doença como problema de saúde pública, além disso seu alto potencial incapacitante pode trazer consequências ao indivíduo em sua vida social e em fase produtiva determinando perdas econômicas e traumas psicoemocionais. Essas incapacidades têm sido responsáveis pelo estigma e discriminação dos doentes.

Uma das formas mais eficazes de avaliar se o diagnóstico de hanseníase está sendo precoce é identificar a presença de incapacidades físicas na ocasião do diagnóstico. Quanto maior a proporção da incapacidade e a intensidade da incapacidade no momento do diagnóstico, revela a detecção mais tardia da doença (PEREIRA *et al.*, 2011).

Os indivíduos menores de 15 anos compõem o grupo etário mais vulnerável na magnitude da doença. A presença da hanseníase em menores de quinze anos é um importante indicador do nível de endemicidade da doença. Também existe uma relação entre a proporção de casos em menores de quinze anos e a

gravidade da endemia (SCHNEIDER,2018). Em áreas de transmissão intensa, ocorre um aumento na possibilidade do surgimento de casos de hanseníase na população mais jovem, devido à exposição ao bacilo nos primeiros anos de vida (TALHARI, 1997).

A hanseníase apesar de apresentar tendência de estabilização dos coeficientes de detecção no Brasil, ainda atinge patamares muito altos nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Essas três regiões juntas concentram 53,5% dos casos detectados em apenas 17,5% da população brasileira, o que preocupa os organismos de saúde, fortalecendo a necessidade de aumentar os esforços pelo alcance da meta mundial, que propõe reduzir a doença em menores de 15 anos (OMS, 2017).

Em Goiás os dados epidemiológicos de 2015 revelam a presença de índice alto e muito alto de hanseníase em 9 das 18 regiões de saúde do estado (GOIÁS, 2015). Por ser a presença da hanseníase em menores de quinze anos um importante indicador do nível de transmissão e gravidade da endemia da doença, estudos nesta área são de uma importância ímpar, principalmente no que subsidia o planejamento e execução de novas ações de gestores, coordenadores e profissionais de saúde voltados à assistência ao indivíduo com hanseníase, visando à melhoria da qualidade da atenção e tratamento; ações estas no sentido de detectar a doença mais precocemente e evitar as consequências do diagnóstico tardio e dos estigmas sociais.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos diagnosticados em um município da região metropolitana de Goiânia entre 2009-2011.

## MÉTODO

Trata-se de um descritivo do perfil epidemiológico dos casos de hanseníase menores de quinze anos, realizado em um município da região metropolitana de Goiânia - Goiás, entre os anos de 2009 e 2011.

O coeficiente de detecção da doença foi calculado utilizando como numerador o número de casos em menores de quinze anos e como denominador a população de menores de quinze anos, multiplicado por uma constante de 100.000 habitantes. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), via DATASUS.

As variáveis analisadas foram àquelas com caracterização sociodemográfica (idade, sexo, raça, escolaridade); dados clínicos (número de lesões, forma clínica, classificação operacional da doença, número de nervos afetados); tratamento (esquema terapêutico inicial); avaliação de grau de incapacidade no diagnóstico e laboratorial (baciloscopia). Os dados coletados foram analisados no Excel versão 2010, utilizando números absolutos, frequências e percentuais dos indicadores e coeficiente de detecção para exposição dos resultados. Por se tratar de uma pesquisa a partir de fonte pública de informações, foi dispensada a apreciação por Comitê de Ética e Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população deste estudo totalizou 37 casos o que representa 6% do total de casos novos notificados na população geral no município entre os anos de 2009 e 2011, dos quais apenas 25 foram submetidos à análise clínica e laboratorial, tendo uma considerável perda de 12 casos, esta perda pode ser explicada pela opção do paciente em se tratar em outro município da região metropolitana de Goiânia, ou na própria capital. No entanto, este dado deve ser melhor analisado pelas profissionais de saúde para reavaliar a evasão destes casos novos, sobretudo em menores de 15 anos que representa um indicador de qualidade nos programas de atendimento à hanseníase.

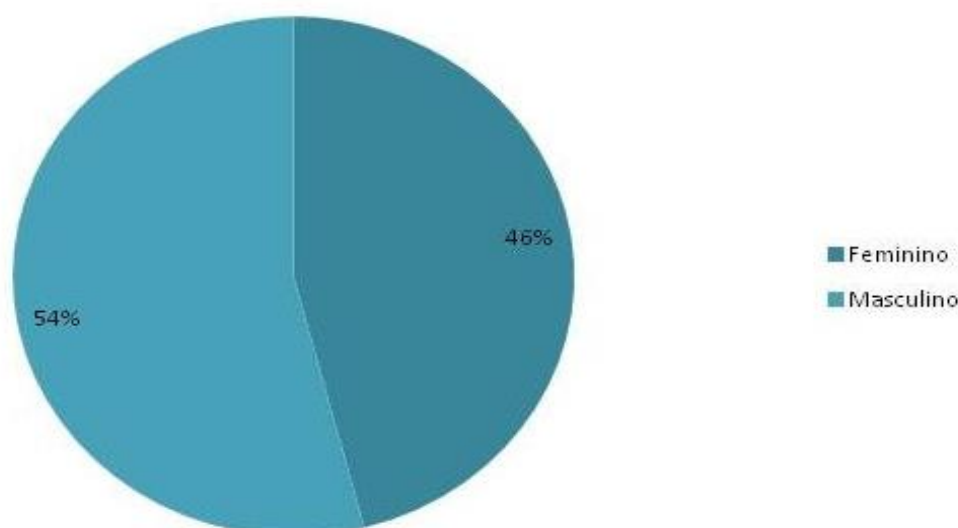
Os Coeficientes de Detecção de casos novos encontrados nos menores de 15 anos por 100.000 habitantes foram: 4,23 em 2009, sendo classificado como índice alto, 16,94 em 2010 considerado índice hiperendêmico e 8,47 classificado como índice muito alto em 2011.

No boletim do SINAN do ano de 2007 sobre a Vigilância da Hanseníase no país, o Estado de Goiás apareceu na 13.º posição no ranque dos coeficientes de detecção de casos notificados de hanseníase com 5,89 casos por 100.000 habitantes.

No boletim Epidemiológico de 2018, sobre a Vigilância da Hanseníase no país, o Estado de Goiás apareceu na 8.º posição no ranque dos coeficientes de detecção de casos notificados de hanseníase com taxa de 28,2 casos por 100.000 habitantes. As regiões Centro-Oeste e Norte apareceram com as maiores taxas entre as regiões do país com 37,27 e 34,26 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (BRASIL, 2018).

No **Gráfico 1**, quando da distribuição dos casos em relação ao sexo, houve predomínio do sexo masculino com 54,05%, achado semelhante aos estudos em menores de 15 anos de Ferreira (2005) e Matos *et al.*, (2015), e na população geral segundo Yawalkar (2002) e Souza *et al.*, (2018).

**Gráfico 1** - Distribuição dos casos de hanseníase, em menores de quinze anos, segundo sexo, em um município da região metropolitana de Goiânia - GO, entre 2009 e 2011.



Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN.

Este estudo encontrou predomínio daqueles casos encaminhados (54,05%) ao programa de hanseníase das unidades do município, dado que se aproxima ao encontrado por Melão *et al.*, (2011). A vigilância ao indivíduo com hanseníase deve ser realizada por meio da busca ativa e/ou passiva dos casos, sendo a mais comum àquela em cujos casos são detectados na população presente nos serviços de saúde ou ainda por encaminhamentos realizados por serviços pertencentes à rede de atendimento, realidade esta encontrada no presente estudo e corroborado por estudo de Melão *et al.*, (2011). Todavia quaisquer que sejam as formas de captação do caso, esforços devem ser realizados no sentido de confirmar a infecção por meio de exames específicos, entre eles o dermatoneurológico, e oferecer acolhimento ao paciente diagnosticado visando a adesão ao tratamento e amparo psicossocial da rede de apoio deste indivíduo (TAVARES, 2010).

Apesar da predominância das notificações passivas dos casos de hanseníase, aspectos referentes à busca ativa dos casos devem ser incentivados com ampla divulgação dos sinais e sintomas à população, com ações de educação em saúde que abordem a temática sobretudo em regiões onde há alta prevalência da doença. Atenção especial deve ainda ser dada às populações vulneráveis como os contatos de indivíduos infectados e grupos específicos vivendo em aglomerados, como por exemplo àqueles privados de liberdade (MISTURA, 2015).

O número de lesões detectadas no diagnóstico predominou aqueles pacientes que apresentaram uma única lesão (40%) ou de 2 a 5 lesões (40%). Foram encontrados, ainda, na maioria dos pacientes um número de nervos afetados variando de 1 a 3 nervos (48%) e 4 a 6 nervos (44%) afetados (**Tabela 1**). A maioria absoluta dos casos estudados assumiram a forma Dimorfa da doença (88%) e classificação multibacilar em (92%) dos casos, o que traz preocupação por serem formas da doença com poder de transmissibilidade, alerta apontado também em estudo realizado no Mato Grosso (FREITAS, et al. 2017).

**Tabela 1.** Distribuição dos registros, segundo modo de detecção, número de lesões, número de nervos afetados, forma clínica, classificação operacional dos casos de hanseníase e baciloscopia no diagnóstico, dos casos de hanseníase, em menores de quinze anos em um município da região metropolitana de Goiânia - GO, período de 2009, 2010 e 2011.

<b>Indicadores</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Modo de detecção</b>		
Ignorado	1	2,70
Encaminhamento	20	54,05
Demanda espontânea	6	16,21
Exame coletividade	1	2,70
Exame contatos	9	24,32
Outros modos	0	0,00
<b>Número de Lesões</b>		
Zero	0	0,00
Lesão única	10	40,00
2-5 lesões	10	40,00
Maior que 5 lesões	5	20,00
<b>Número de Nervos Afetados</b>		
Zero	1	4,00
1 a 3	12	48,00
4 a 6	11	44,00
7 a 9	1	4,00
Maior ou igual a 10	0	0,00
<b>Forma clínica</b>		
Indeterminada	2	8,00
Tuberculóide	0	0,00
Dimorfa	22	88,00
Virchowiana	1	4,00
Não classificada	0	0,00
<b>Classificação Operacional</b>		
Paucibacilar	2	8,00
Multibacilar	23	92,00
<b>Baciloscopia no Diagnóstico</b>		
Ignorado/Branco	2	8,00
Positiva	4	0,00
Negativa	9	88,00
Não realizado	10	4,00
<b>Grau de Incapacidade no Diagnóstico</b>		
Grau 0	21	84,00
Grau I	2	8,00
Grau II	2	8,00

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN.

A baciloscopia negativa apareceu em 88% dos casos notificados e o grau 0 de incapacidade em 84%, conforme mostra tabela I, diferentemente do encontrado no estudo de Ferreira (2005) em que os graus de incapacidade I e II tiveram um achado significativo em menores de 15 anos. A grau de incapacidade 0 pode



ser explicado pelo pequeno tempo de evolução da doença nos menores de 15 anos, porém deve ser alvo de preocupação quanto ao tratamento adequado visando impedir ou amenizar o desenvolvimento de incapacidades nesta população.

Como o grau de incapacidade está relacionado com o tempo de doença, o indicador permite uma avaliação indireta da efetividade das atividades de detecção precoce de casos e da prevalência oculta, que é um parâmetro importante, cuja obtenção requer investigações específicas. Porém nos casos de menores de 15 anos em que na sua maioria apresentou de grau de incapacidade 0, pode estar relacionado ao pouco tempo de exposição à doença, já que trata-se em sua maioria de doença recente e focos de transmissão ativos, no entanto, seu acompanhamento epidemiológico é de extrema relevância para o controle da hanseníase principalmente frente ao achado predominantemente multibacilar os casos (LASTORIA, *et al.*, 2003).

O predomínio da forma Dimorfa da doença assemelha ao encontrado por Ferreira (2005). O aparecimento da forma multibacilar com 92% dos casos serve de alerta para o serviço local, já que esta é a forma contagiosa e potencialmente incapacitante da doença, preocupação esta relatada também por Lana *et al.*, (2007) e Selvasekar *et al.*, (1999). A porcentagem de casos multibacilares supera consideravelmente o registrado na média nacional de 2007 que trouxe 53,7% dos casos diagnosticados em menores de 15 anos.

A preocupação no que se refere à forma multibacilar da doença se dá pela alta infectividade, no entanto, sabe-se que a hanseníase é uma doença que apresenta possibilidades significativas de cura e não acarreta riscos de contágio, quando detectada precocemente e tratada adequadamente (OLIVEIRA, 2009).

Em crianças, o diagnóstico da hanseníase exige exame criterioso, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. Nesse caso, recomenda-se utilizar o “Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos” (Portaria SVS/SAS/MS nº 3.125, de 7 de outubro de 2010).

O diagnóstico de hanseníase deve ser exposto ao paciente com cautela, enfatizando a característica de cura em caso de adesão ao tratamento. É importante ainda o apoio da rede de serviços de saúde em caso de impacto psicológico, tanto a quem adoeceu quanto aos familiares ou pessoas de sua rede social, com acolhimento da equipe de saúde e de profissionais especializados no auxílio quanto a aceitação do problema, superação das dificuldades e incentivo à adesão aos tratamentos. Essa atenção deve ser oferecida no momento do diagnóstico, bem como no decorrer do tratamento da doença e, se necessária, após a alta (BRASIL, 2007).

Embora os dados deste trabalho sejam longínquos, estudos recentes mostram que apesar da tendência de redução de casos de hanseníase em menores de 15 anos, o estado de Goiás ainda se mostra com taxa de aproximadamente 2,89 casos por mil habitantes, considerada como alta para fins epidemiológicos (SCHNEIDER e FREITAS, 2018).

Vale lembrar que em 2017 a Organização Mundial da Saúde publicou um manual operacional para redução dos casos de hanseníase chamado “Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020”, cujo objetivo é reduzir ainda mais a carga da hanseníase, oferecendo cuidados mais completos e oportunos com base nos princípios de equidade e justiça social. A iniciativa prevê ainda intervenções voltadas especificamente a redução do estigma e da discriminação e promovendo a inclusão das pessoas afetadas pela doença (OMS, 2017).

O coeficiente de detecção em menores de 15 anos é prioridade da política atual de controle da hanseníase no país, por indicar focos de infecção ativos e transmissão recente. Dessa forma as equipes de saúde devem estar atentas e treinadas a intensificar as ações de vigilância epidemiológica nas áreas mais endêmicas e manutenção de ações efetivas naquelas com estabilização da endemia, utilizando instrumentos de mobilização social, incluindo a hanseníase nos projetos políticos de saúde dos gestores, e incentivando o compromisso e motivação dos profissionais das diversas áreas de atendimento à saúde, com vistas ao reconhecimento e encaminhamentos dos casos suspeitos.

## CONCLUSÃO

Neste trabalho foi possível identificar que apesar de a hanseníase ser uma doença milenar, e de existir diversas ações para detecção e tratamento da doença, vimos que ainda existe uma incidência grande de casos, sobretudo em determinadas regiões do país, como no município da região metropolitana de Goiânia, estudado. Vimos ainda que o coeficiente de detecção dos casos neste município atinge o limiar oscilando entre índice hiperendêmico e muito alto, o que preocupa a população, os profissionais e as autoridades. Outra preocupação existente é com a alta incidência de casos multibacilares, o que aponta a gravidade desta doença no que se refere à transmissão e possível desenvolvimento de incapacidades. A hanseníase em menores de 15 anos pode levar a criança a conviver com um elevado grau de preconceito e exclusão social, interferindo não só no desenvolvimento físico, como no desenvolvimento emocional, já que é uma doença que apesar de haver cura, por ter um histórico de discriminação por parte da sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE VP, GERSON FM, VIRMOND MS, et al. Uma nova perspectiva para acelerar a eliminação da hanseníase no Brasil: A integração na atenção básica. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, 2000; 8(2):51-59.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Hanseníase, 2018; 49(4).
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Gabinete Ministerial, Brasília, 2016.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase. In: Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2.ed. – Brasília :Ministério da Saúde, p.706, 2017.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase. In: Guia Prático sobre a Hanseníase / Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília :Ministério da Saúde, p.68, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Normas e Manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
7. FERREIRA NI, ALVAREZ RRA. Hanseníase em menores de quinze anos no município de Paracatu, MG (1994 a 2001). *Rev Bras Epidemiol*, 2005; 1(8):41-49.
8. FREITAS BHBM, CORTELA D, FERREIRA SMB. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51:28.
9. FREITAS LRS, DUARTE EC, GARCIA LP. Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001 - 2003 e 2010 - 2012. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017; 20(4):702-713.
10. GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Superintendência de Vigilância em Saúde. *Boletim de Hanseníase – Goiás 2015*.
11. LANA FCF, AMARAL EP, LANZA FM, et al. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2007; 60(6):696-700.
12. LASTORIA JC, MACHARELLI CA, PUTINATTI MSMA. Hanseníase: realidade no seu diagnóstico clínico. *Hansen Int*, 2003; 28(1):53-58.
13. MATOS EVM, FERREIRA AMR, PALMEIRA IP et al. Hanseníase em menores de quinze anos: revisão integrativa. *Rev. Pre. Infec e Saúde*, 2015;1(4):63-72.
14. MELÃO S, BLANCO LF, MOUNZER N, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no extremo sul de Santa Catarina. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2011; 44(1):79-84.
15. MISTURA C, SILVA RCC, VIEIRA MCA, LIRA MOSC, JACOBI CS, CARVALHO MFA. Leprosy prevention in prison units: reporting the experience of extension activities. *Journal of Nursing UFPE*, 2015; 9(5):7967-7973.
16. OLIVEIRA CAR. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Menores de 15 anos no município de Teresina, Piauí. Rio de Janeiro, 2009; 63.
17. OMS. Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial para Hanseníase 2016–2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. © Organização Mundial da Saúde 2017.
18. PEREIRA EVE, NOGUEIRA LT, MACHADO HAS, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. *An Bras Dermatol*, 2011; 86(2):235-240.
19. SANTOS SMF, SOUSA MT, SANTOS LA, et al. Perfil Epidemiológico e Percepção sobre a Hanseníase em Menores de 15 anos no Município de Santarém-PA. *J Health Sci*, 2018; 20(1):61-67.
20. SCHNEIDER PB, FREITAS BHBM. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(3), e00101817.
21. SELVASEKAR A, GEETHA J, NISHA K, et al. Childhood leprosy in an endemic area. *Lepr. Rer.*, 1999; 1:21-27.
22. SOUZA EA, FERREIRA AF, BOIGNY RN, et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001–2014. *Rev. Saúde Pública*, 2018; 52: 20.
23. TALHARI S, NEVES RG. *Dermatologia Tropical: Hanseníase*. 3 ed, Manaus, 1997.
24. TAVARES LI, PINHEIRO B E, ALVES MDS, COSTA PPN. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. *Rev. Brasileira, de Enfermagem*, 2010; 63(6):983-990.
25. URA S, OPROMOLLA DVA. Noções de hansenologia. Baum: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000; 109-112.
26. YAWALKAR SJ. *Leprosy for medical practitioners and paramedical workers*. 1. ed. Basle: Novartis, 2002.