

MESTRADO
PROFISSIONAL
EM



**GESTÃO DE PROGRAMAS
E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15
ANOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL**

Relatório Técnico – Científico

**SÃO LUÍS
AGOSTO – 2019**

MICHELLI AMORIM SOUZA GUTERRES

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15
ANOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL**

Produto Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade CEUMA como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Nilza Lima Medeiros

Co-Orientadora: Profa. Dra. Adriana Sousa Rêgo

**SÃO LUÍS
AGOSTO – 2019**

G983d Guterres, Michelli Amorim Souza.

Perfil Clínico-Epidemiológico da Hanseníase em menores de 15 anos no município de São Luís, Maranhão, Brasil./ Michelli Amorim Souza. – São Luís: UNICEUMA, 2019. 20f. ; il.

Relatório Técnico (Mestrado) – Curso de Gestão de Programas e Serviços de Saúde. Universidade CEUMA, 2019.

1. Hanseníase. 2. Epidemiologia. 3. Menor de 15 anos. I. MEDEIROS, Maria Nilza Lima. (Orientador) III. DIAS, Rosane da Silva. (Coordenador) III. Título.

CDU: 616-002.73

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de notificação compulsória, considerada de alta endemicidade, e seu diagnóstico tardio favorece o agravamento dos sintomas e o surgimento de sequelas físicas. O estudo objetivou conhecer o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de São Luís. Estudo descritivo realizado a partir dos dados contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN e da aplicação de questionário aos responsáveis das crianças notificadas com a doença em 2018. Foi realizada análise descritiva dos dados através do Software STATA. Os resultados demonstraram que 47 (78,33%) estavam na faixa dos 10 a 14 anos, 31 (51,67%) sexo masculino e 36 (60%) renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. O modo de detecção mais frequente foi demanda espontânea de 24 (40%) dos casos, 43 (71,67%) classificação multibacilar dimorfa e 42 (70%) grau de incapacidade física 0 no diagnóstico, 22 (36,67%) buscaram outros serviços de saúde mais de 1 vez antes do diagnóstico, 40 (66,67%) realizaram outro tratamento antes do diagnóstico, 33 (55%) correspondeu ao tempo preponderante de 1 ano entre os primeiros sinais e sintomas e o diagnóstico e 55 (91,67%) das crianças foram diagnosticadas tardiamente. Conclui-se que a hanseníase em menores de 15 anos, pelas suas características clínico-epidemiológicas representa um sério problema de saúde pública, uma vez que há fatores favoráveis para a persistência da transmissão da doença na população alvo.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Menor de 15 anos.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease, with compulsory reporting, considered to be highly endemic, and its late diagnosis favors the worsening of symptoms and the onset of physical sequelae. The study aimed to know the clinical-epidemiological profile of leprosy in children under 15 years old in the city of São Luís. Descriptive study based on data contained in the SINAN Notification Disease Information System and the application of a questionnaire to the guardians of the notified children. with the disease in 2018. Descriptive data analysis was performed using STATA software. The results showed that 47 (78.33%) were between 10 and 14 years old, 31 (51.67%) male and 36 (60%) family income from 1 to 2 minimum wages. The most frequent detection mode was spontaneous demand in 24 (40%) cases, 43 (71.67%) multibacillary dimorphic classification and 42 (70%) degree of physical disability 0 at diagnosis, 22 (36.67%) sought other health services more than 1 times before diagnosis, 40 (66.67%) underwent another treatment before diagnosis, 33 (55%) corresponded to the preponderant time of 1 year between the first signs and symptoms and diagnosis and 55 (91.67%) of the children were diagnosed late. It is concluded that leprosy in children under 15 years, due to its clinical and epidemiological characteristics represents a serious public health problem, since there are favorable factors for the persistence of the transmission of the disease in the target population.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Under 15 years

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença de amplo espectro de apresentações clínicas, e sua transmissão ocorre por meio da exposição prolongada de um hospedeiro susceptível e um portador, que através da respiração expele gotículas contendo o bacilo (JOB, 2008). O diagnóstico baseia-se geralmente em lesões de pele, perda de sensibilidade e espessamento neural. As formas clínicas são variadas, determinadas por diferentes níveis de resposta imune celular ao *Mycobacterium leprae*, que causa comprometimento dos nervos periféricos, sensibilidade cutânea alterada em suas modalidades térmica, dolorosa e tátil (GOMES et al., 2005; BRASIL, 2008).

A hanseníase pode causar adoecimento em qualquer faixa etária, porém o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) tem como um dos objetivos, a redução dos casos em menores de 15 anos, pois, sua presença nessa faixa etária indica a prevalência da doença na população em geral, caracterizando a exposição precoce ao bacilo, a cadeia de transmissão ativa na comunidade e a falha na eficácia do programa de controle (PIRES et al., 2012).

Com a permanência dos níveis elevados de endemicidade da hanseníase na população infantil, sugere que as crianças possam ser contatos de casos ainda não detectados pelo sistema de saúde, e nessas condições de exposição precoce ao bacilo, há probabilidade de adoecimento, que trazem como consequência, o aparecimento de jovens e adultos com diversas sequelas físicas, emocionais e sociais, principalmente quando não diagnosticados precocemente (TALHARI, 2015).

Associado a isso, a demora no diagnóstico é um problema de saúde pública, devido a persistência da transmissão com a evolução da doença não detectada e tratada precocemente, uma vez em que menores doentes, podem se tornar adultos jovens incapacitados frente as atividades sociais e econômicas do meio onde vivem, acarretando maiores custos previdenciários e de saúde causados pelas incapacidades físicas instaladas.

Diante do exposto e do cenário em que se encontra a hanseníase em menores de quinze anos a nível mundial, me despertou o interesse em pesquisar sobre o perfil clínico-epidemiológico no município de São Luís; conhecer o coeficiente de detecção de casos no público alvo em 2018 e classificar quanto aos critérios de diagnóstico tardio desta população, considerando que o Maranhão ocupa o terceiro lugar quanto à taxa de incidência de hanseníase em menores de 15 anos e São Luís é considerado o município com o maior número de casos da doença nessa clientela no Maranhão.

Nesse sentido, o conhecimento do perfil clínico-epidemiológico da doença é de extrema importância para a vigilância em saúde, considerando que as informações analisadas nesta pesquisa podem contribuir com os serviços de saúde do município, quanto ao planejamento e implementação de estratégias de ações de vigilância epidemiológica e de atenção à saúde que visem reduzir os casos de hanseníase em menores de 15 anos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Desenho de estudo

Utilizou-se uma abordagem de natureza descritiva, de cunho populacional de todos os casos de hanseníase em menores de 15 anos, registrados e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN.

2.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em São Luís, capital do Estado do Maranhão, localizado na Região Nordeste do Brasil, sendo um dos municípios da Ilha de Upaon Açu (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, a cidade de São Luís possuía aproximadamente 834,785 km², e uma população estimada para 2018 de 1.094.667 habitantes e destes, 94,45% viviam na zona urbana e 5,55 na zona rural (IBGE, 2018).

De acordo com critérios administrativos e de planejamento da Secretaria de Saúde do município (SEMUS), o município de São Luís está dividido em sete Distritos Sanitários: 06 (seis) na zona urbana (Centro, Bequimão, Cohab, Coroadinho, Itaqui-Bacanga e Tirirical) e 01 (um) na zona rural (Vila Esperança) (SÃO LUÍS, 2018).

2.3 População do estudo

A amostra foi composta por 60 casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados/registrados no SINAN em São Luís no ano de 2018.

2.4 Critérios de elegibilidade e exclusão

Os critérios de elegibilidade para a seleção dos casos foram: menores de quinze anos com diagnóstico de hanseníase e residentes em São Luís. Fora excluídos todos os casos que apresentavam duplicidades e inconsistências no SINAN.

2.5 Fontes de dados

Os dados referentes aos casos de hanseníase foram obtidos através do SINAN do Ministério da Saúde (MS), notificados, confirmados e processados na Secretaria Municipal de Saúde de São Luís; da consulta aos prontuários e livro de registro do Programa de Controle da Hanseníase encontrado nas Unidades Básicas de Saúde no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2019. Os documentos padrões do SINAN foram as fichas de notificação/investigação que contém informações sociodemográficas e clínicas, bem como o questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores.

2.6 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira foi a consulta ao SINAN para identificar as unidades de saúde e os casos de hanseníase notificados em menores de 15 anos em 2018. A segunda etapa foi a visita às unidades de saúde dos 7 distritos que notificaram casos de hanseníase. Nesses locais foi realizada consulta aos prontuários e livro de registro do programa de controle da hanseníase bem como a aplicação do questionário semiestruturado direcionado ao responsável do menor. Quando o paciente não comparecia na data prevista de retorno para atendimento na unidade de referência, a entrevista era realizada em domicílio.

2.7 Variáveis envolvidas na análise:

- a) Idade
- b) Sexo
- c) Raça/cor
- d) Escolaridade do responsável
- e) Renda familiar
- f) Contexto geral de trabalho do responsável
- g) Modo de detecção

- h) Classificação Operacional
- i) Classificação Clínica
- j) Grau de incapacidade-(GIF) no diagnóstico
- k) Motivo por ter procurado o serviço de saúde
- l) Tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico
- m) Antes do diagnóstico, procurou outros serviços de saúde para saber o que tinha
- n) Antes de ter o diagnóstico, fez outro tratamento
- o) Casos de hanseníase na família

2.8 Análise dos dados

Os dados foram armazenados em planilha do Programa Microsoft Excel 2010 e após análise das inconsistências e duplicidades foram transferidos para o Software STATA/SE 13.0. Foi feita uma análise descritiva com todos os casos diagnosticados e notificados da hanseníase no período de estudo.

Para estimar a taxa de detecção de casos em menores de 15 anos foi utilizado o cálculo de indicador epidemiológico recomendado pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação da hanseníase considerando a força da transmissão recente da epidemia e sua tendência: coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase na população de 0 a 14 anos por 100.000 habitantes.

Para avaliar o tempo de diagnóstico de hanseníase, foi criada uma variável diagnóstico tardio com as categorias de sim e não. Portanto, o sim teria o diagnóstico realizado superior a 6 meses ou apresentar as formas clínicas dimorfa, tuberculóide e vchowiana ou apresentar incapacidade grau I e II no diagnóstico. A categoria não: correspondeu ao diagnóstico < 6 meses, forma clínica indeterminada e não apresentar incapacidade no diagnóstico (CARLOMAGNO; ROCHA, 2016).

2.9 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi conduzida segundo os princípios da Resolução de nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde (CONEP) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e cadastrada na Plataforma Brasil obtendo aprovação conforme parecer nº 2.586.792. As entrevistas foram realizadas mediante o consentimento de cada participante da pesquisa após conhecimento e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Em São Luís, no ano de 2018 foram notificados/registrados 60 casos de hanseníase em menores de 15 anos. Os distritos sanitários que mais notificaram foram Itaqui-Bacanga, Cohab, Coroadinho e Tirirical e a média de idade das crianças foi de 11,2 anos. Neste mesmo ano, o coeficiente de detecção da hanseníase na população de 0 a 14 anos, foi de 24, 95/100.000 habitantes demonstrando a persistência da hiperendemia nessa população.

Dos casos avaliados, 31 (51,67%) eram do sexo masculino e 29 (48,33%) do feminino. A faixa etária mais prevalente foi de 10 a 14 anos, sendo 47 (78,33%). A raça/cor parda predominou com 40 (66,67%) dos casos, seguida da preta, 14 (23,33%). Quanto à renda familiar, 36 (60%) correspondeu de 1 a 2 salários mínimos. A frequência da escolaridade do genitor foi de 24 (40%) e a ocupação atual desempregado teve percentual de 33 (55%) (Tabela 1)

Tabela 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, notificados no Município de São Luís/MA, 2018.

VARIÁVEIS		F (Total = 60)	% (Total = 100%)
Faixa etária	5-9	13	21,67
	10<15	47	78,33
Sexo	Feminino	29	48,33
	Masculino	31	51,67
Raça/ Cor	Branca	5	8,33
	Preta	14	23,33
	Amarela e indígena	1	1,67
	Parda	40	66,67
Renda familiar	Menos de um salário	20	33,33
	1 a 2 salários	36	60,00
	Mais de 2 salários	4	6,67
Escolaridade do responsável	Fundamental incompleto	11	18,33
	Fundamental completo	24	40,00
	Médio completo	22	36,67

	Superior completo	3	5,00
Contexto geral de trabalho do responsável	Trabalho formal	3	5,00
	Trabalho informal	20	32,67
	Desempregado	33	55,00
	Aposentado	04	6,67

Fonte: Sinan/MS/Dados da Pesquisa (2019)

Neste estudo observou-se maior prevalência da hanseníase em crianças do sexo masculino, achado semelhante em estudo realizado por BALATA (2018), na cidade em questão e por SARMENTO (2015), em Monte Carlos-MG cidade considerada endêmica para a doença. Segundo SARMENTO (2015), o maior contato social e maior exposição a ambientes de risco contribui para elevar o número de casos, bem como a pouca preocupação com a estética corporal podem ser fatores culturais importantes na saúde dos meninos, gerando pouco cuidado com a saúde cultivada desde o início da vida. Como consequência desse processo, os indivíduos do sexo feminino são mais diagnosticados, por outro lado, a maior prevalência de formas graves ocorre nos indivíduos de sexo masculino.

A faixa etária mais prevalente deste estudo foi de 10 a 14 anos, supõe-se que esteja relacionado ao período de incubação do bacilo, que varia de dois a sete anos, tardando a resposta imunológica que determina o fenótipo clínico da doença, sinalizando a persistência da transmissão da hanseníase. Para MOURA et al., (2013), em estudo realizado em Juazeiro na Bahia, a ocorrência do diagnóstico na idade juvenil comporta-se como um dos indicadores mais sensíveis em relação à situação de controle da hanseníase em jovens.

Nesta pesquisa a raça/cor predominante foi a parda. Tal fato pode ser explicado devido ao processo de colonização e miscigenação, ocorrido na área em estudo, do que pela doença propriamente dita. Para Brito et al., (2014) em estudo realizado no nordeste do Brasil, atribuíram que raça/cor estaria relacionada ao perfil populacional e que neste caso, a população de cor parda em São Luís é expressiva (IBGE, 2011).

Em relação às variáveis renda familiar e ocupação do responsável, identificou-se que a maioria tinha renda abaixo de 2 salários mínimos e mais da metade destes estavam desempregados, evidenciando dessa forma, baixo nível socioeconômico dessas famílias. Achado semelhante ao encontrado por Santos et al., (2015) em estudo realizado em Santarém-Pará. Para Cótica (2010), os indivíduos de nível socioeconômico baixo, apresentam condições precárias de saúde, déficit de higiene, ausência de saneamento básico, alimentação inadequada e moradia ruim, condicionando a um risco aumentado de contrair doenças transmissíveis se comparado com pessoas que apresentam qualidade de vida mais elevada.

A respeito da escolaridade do responsável, a maior frequência foi de ensino fundamental completo. Apesar de a doença não selecionar o grau de escolaridade do genitor, essa situação interfere na forma como os responsáveis entendem o processo saúde doença, podendo contribuir ou não na percepção da importância do diagnóstico e tratamento precoce. Estudo de Franco et al., (2014), corrobora com o achado desta pesquisa quanto ao grau de escolaridade do responsável, pois, em seu estudo denominado “Perfil de casos e fatores de risco para a hanseníase, em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região norte do Brasil”, demonstrou que a maioria dos pais havia cursado apenas o ensino fundamental completo.

A detecção de casos por demanda espontânea teve percentual mais elevado, 24 (40%), seguida por encaminhamento 21 (35%). Do total dos casos, a classificação operacional multibacilar alcançou a frequência de 43 (71,67%) e a forma clínica dimorfa, 43 (71,67%). Quanto ao grau de incapacidade, 42 (70%) não apresentaram incapacidade no diagnóstico, sendo que 9 (15%) apresentaram grau 1 e 5 (8,33%) grau 2 de incapacidade (Tabela 2).

Em relação ao motivo por ter procurado o serviço de saúde, 51 (85%) procuraram com queixa de manchas, com perda da sensibilidade ou que não sumiam; 22 (36,67%) buscaram os serviços de saúde mais de 1 vez antes do diagnóstico e 13 (21,67%) mais de 2 vezes para o diagnóstico definitivo; uma frequência de 40 (66,67%) realizaram outro tratamento antes do diagnóstico. Quanto ao tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico, 33 (55%) levaram mais de 1 ano para o diagnóstico e 36 (60%) dos portadores da doença tinham casos de hanseníase na família (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição das variáveis clínico-epidemiológicas dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, notificados no Município de São Luís/MA, 2018.

VARIÁVEIS		F (Total = 60)	% (Total = 100%)
Modo de detecção	Encaminhamento	21	35,00
	Demanda espontânea	24	40,00
	Exame de coletividade	5	8,33
	Exame de contatos	10	16,67
Classificação Operacional	Formas paucibacilares	17	28,33
	Formas multibacilares	43	71,67
Classificação clínica	Dimorfa	43	71,67
	Indeterminada	5	8,33
	Tuberculóide	12	20,00

Grau de incapacidade (GIF) no diagnóstico	Grau 0	42	70,00
	Grau 1	9	15,00
	Grau 2	5	8,33
	Não avaliado	4	6,67
Motivo por ter procurado o serviço de saúde	Aparecimento de manchas com perda da sensibilidade ou que não sumiam	51	85,00
	Alergias, câimbras e bolhas	2	3,33
	Dormência e fraqueza	7	11,67
Antes do diagnóstico, procurou outros serviços de saúde para saber o que tinha	Sim, 1 vez	22	36,67
	Sim, 2 vezes	12	20,00
	Sim, mais de 2 vezes	13	21,67
	Não	13	21,67
Antes de ter o diagnóstico, fez outro tratamento	Sim, para dermatose e verme de gato	40	66,67
	Não	20	33,33
Tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico	Menos de 6 meses	05	8,33
	De 6 meses a 1 ano	22	36,67
	Mais de 1 ano	33	55,00
Casos de hanseníase na família	Sim	36	60,00
	Não	24	40,00

Fonte: Sinan/MS/Dados da Pesquisa (2019)

Neste estudo, o modo de detecção predominante dos casos de hanseníase foi a forma considerada passiva, demanda espontânea, corroborando com estudo realizado por Lana et al., (2011), ao analisar a relação da situação da hanseníase e o desenvolvimento das ações de controle, onde a maioria dos diagnósticos foi por meio de demanda espontânea, isto é, a própria população procurou o serviço de saúde. Pereira et al., (2008), veem aspectos positivos no comparecimento voluntário dos doentes às unidades de saúde, uma vez que isso refletiria uma população bem informada em relação aos sinais e sintomas da doença.

O modo de descoberta de um caso novo também pode ser associado à forma como os serviços de saúde se organizam para prestar assistência de saúde em hanseníase. Nesta pesquisa, a segunda forma de detecção foi encaminhamento, corroborando com estudos de

Lana et al., (2011). Vale ressaltar que as unidades que mais notificaram foram as de referência para a assistência do indivíduo com hanseníase, porém, todas as unidades visitadas durante a pesquisa possuíam suporte para avaliação dos casos notificados. Esse quadro evidencia a falta de sensibilização e comprometimento de gestores e profissionais de saúde com o problema da hanseníase na fase juvenil.

Por outro lado, o modo de detecção através do exame de coletividade foi menor, coincidindo com o observado por Peixoto et al., (2011). Os exames de coletividade são tidos como um dos principais instrumentos de investigação e detecção precoce contribuindo para a diminuição da prevalência oculta dos casos e das incapacidades físicas. Esses dados evidenciam que a busca ativa é pouco implementada nos serviços de saúde de atenção básica, revelando falhas na aplicabilidade das diretrizes propostas pelo Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase (BRASIL, 2016).

No presente estudo, houve predomínio da forma dimorfa. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Goiabeira et al., (2016) numa pesquisa do Estado do Maranhão que apontou uma elevada prevalência da forma clínica dimorfa, que caracteriza a detecção dos casos na forma tardia, contribuindo assim para um elevado risco de incapacidades físicas, além da manutenção da cadeia de transmissão da doença.

Estudos realizados em Belém por Silva et al., (2019) e de Alvez et al., (2010) em São Paulo mostraram percentuais elevados da forma multibacilar, corroborando com achado deste estudo. Pacientes que possuem a forma multibacilar da doença tem 4 vezes mais chance de evoluir com algum GI, pois, representam maior fonte de propagação do bacilo *M. leprae*, infectando indivíduos saudáveis, além de ser um alerta para o serviço de saúde, uma vez que há predomínio das formas transmissoras e potencialmente incapacitantes da doença (QUEIROZ et al., 2015).

No presente estudo houve percentual mais elevado (70%) do grau 0 de incapacidade física no diagnóstico. Resultado semelhante foi observado por Luna et al., (2013), pois, em sua pesquisa verificaram que a maioria de sua amostra apresentou GIF 0, achado também encontrado por Sarmiento et al., (2015) em Monte Carlo (MG).

O estudo de Gordon et al., (2017) mostrou menor prevalência de GIF 2 (21,1%) e de Silva et al., (2016) em Belém/PA mostrou o percentual de GIF 1 e 2 de (28,1%). Para os pacientes que não apresentam comprometimento neural ou incapacidades devem ser alertados para a possibilidade da ocorrência desses sintomas, sendo orientados a fazer a autoavaliação diária e procurar o serviço de saúde ao perceber alguma alteração. As orientações quanto ao

autocuidado, servem como instrumento de prevenção das incapacidades físicas (QUEIROZ et al., 2015).

Apesar de a maioria das crianças terem sido diagnosticadas na forma multibacilar dimorfa e não apresentarem comprometimento neural ou incapacidades, 14 crianças desenvolveram incapacidade física, comprovando que estas estão sendo prejudicadas pela não detecção precoce da doença. A incapacidade física presente em menores de 15 anos possibilita deformidade devido à precocidade do adoecimento e permite uma avaliação indireta da efetividade das atividades de detecção precoce e tratamento dos casos pelo serviço de saúde (PEIXOTO et al., 2011).

Observou-se neste estudo que grande parte dos entrevistados procuraram o serviço de saúde com sintoma de lesões múltiplas pelo corpo corroborando com o estudo de Martins e Iriart (2014), e diferente dos achados por Franco et al., (2014) em estudo realizado no Pará onde a maioria dos entrevistados buscaram as UBS por apresentarem lesão única. Vale ressaltar que de acordo com os achados neste estudo sobre os sintomas, os usuários banalizavam a existência de manchas pelo corpo e pouco estavam preocupados com a saúde, considerando a existência de casos de hanseníase na família.

A maioria procurou o serviço de saúde pelo menos 1 vez antes do diagnóstico e o que mais chamou atenção foi que 21,67% buscaram outros serviços de saúde mais de 2 vezes, ultrapassando o período de 1 ano para obter o diagnóstico definitivo. Diante das características peculiares da doença, seus sinais e sintomas muitas vezes, não são facilmente reconhecidos na infância, porém, a importância desse agravo e seus problemas sociais, físicos e de desenvolvimento psicológico não podem ser negligenciados, devido à elevada possibilidade de deformidades, prejudicando o ingresso dessa criança no mercado de trabalho na fase adulta.

De acordo com Brasil (2016), é preconizado que o diagnóstico seja dado já no primeiro serviço buscado pelos usuários, porém, mesmo que a procura seja maior pelas UBS devido acesso facilitado, os ambulatórios de referência e os hospitais, apresentaram números mais elevados de casos diagnosticados, induzindo a pensar que os serviços de atenção primária à saúde estejam referenciando os indivíduos que apresentam sinais e sintomas.

Quanto o tratamento iniciado para outra patologia ao invés de hanseníase, a maioria disse que sim, relatando tratamento para dermatite, micose e verme de gato. Assim, a busca pelo diagnóstico da hanseníase aponta uma sucessão de erros diagnósticos, delineando um percurso longo e tortuoso pela falta de resolutividade ágil para garantir tratamento e diagnóstico precoce, caracterizando a precariedade nas ações de controle da doença.

Entretanto, quando o tratamento é bem conduzido por equipes de saúde qualificadas e sensibilizadas para o problema, ocorre a redução das incapacidades e o número de pessoas infectadas, evitando dessa forma, o diagnóstico tardio (CARNEIRO et al., 2017).

O cenário clínico-epidemiológico dos casos estudados aponta que a maioria tinha casos de hanseníase na família corroborando com estudo realizado por Santos (2014), que dos casos de hanseníase em menores de 15 anos metade tiveram contato com um portador do bacilo em seu domicílio. Quando procuravam o serviço de saúde, já apresentavam sinais sugestivos da doença, porém mais de 1 ano para o diagnóstico corroborando com estudo realizado por Silva et al., (2019) em Belém ao estudar as “Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase” que detectou que a maioria também foi diagnosticado a mais de 1 ano. Durante esse tempo a maioria passou mais de 2 vezes pelos serviços de saúde, realizando outros tratamentos devido a diagnósticos equivocados, principalmente para dermatose. Com a demora em procurar o serviço de saúde, pela banalização dada aos primeiros sinais e sintomas, foram diagnosticados na fase polarizada da doença e uma parcela elevada já apresentava algum grau de incapacidade.

Com relação ao tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico, 55 (91,67%) das crianças foram diagnosticadas mais de 6 meses. Quanto a forma clínica, 55 (91,67%) apresentavam no diagnóstico a forma dimorfa. Segundo o grau de incapacidade, 42 (70%) não apresentavam incapacidade no diagnóstico, no entanto, 14 (23,33%) dos casos apresentavam GIF 1 e 2 no diagnóstico. Não foram avaliados 4 casos (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição dos casos de hanseníase segundo critérios para diagnóstico tardio, São Luís/MA, 2018.

VARIÁVEIS		F (Total = 60)	% (Total = 100%)
Tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico			
Mais de 6 meses	sim	55	91,67%
	não	5	8,33%
Forma clínica no diagnóstico			
Dimorfa, tuberculóide e vichowiana	sim	55	91,67%
	não	5	8,33%
Grau de incapacidade no diagnóstico			
Grau 1 e Grau 2	sim	14	23,33%
	não	42	70%

Não avaliado	-	4	6,67%
--------------	---	---	-------

Fonte: Sinan/MS (2019)

Analisando os critérios para diagnóstico tardio, considerando tempo transcorrido entre a percepção dos sinais e sintomas até o diagnóstico e forma clínica no diagnóstico, a maioria das crianças foram diagnosticadas mais de 6 meses e com a forma clínica dimorfa, corroborando com Pinto et al., (2011) que observaram em seus estudos majoritariamente, o tempo de diagnóstico foi de mais de 6 meses e a forma clínica dimorfa.

Desta forma, além do aspecto relacionado à manutenção da transmissibilidade nesse período, há a possibilidade de evolução da doença para formas graves e possível ocorrência de sequelas importantes, considerando que o diagnóstico acima de 6 meses, associados a outros fatores é considerado tardio (BRASIL, 2016).

Apesar de a forma clínica dimorfa ter sido frequente, quando analisado o grau de incapacidade física no diagnóstico, nota-se que o grau 0 predominou corroborando com estudo realizado por Araújo et al., (2014) que encontrou baixa frequência de incapacidades físicas no início do tratamento.

A realização de diagnóstico tardio sugere que os serviços de saúde não estão sendo capazes de captar todos os doentes existentes na idade jovem, o que contribui para a permanência de casos não diagnosticados (prevalência oculta) e a continuidade da cadeia de transmissão. Conforme os critérios de diagnóstico tardio adotados neste trabalho, os dados levantados demonstraram que mais de 90% dos entrevistados tiveram o diagnóstico tardio.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil clínico-epidemiológico da população alvo da pesquisa se definido como:

Crianças oriundas de famílias em situação de vulnerabilidade econômica com baixa escolaridade e empregabilidade, faixa etária de 10 a 14 anos prevalecendo o sexo masculino e eram contato de casos de hanseníase.

Observou-se também que os serviços de saúde não ofereceram resolutividade ágil ultrapassando mais de 1 ano para definição do diagnóstico da doença, tendo as pessoas realizado outros tratamento nesse período, caracterizando diagnóstico equivocado divergente da hanseníase.

No diagnóstico, já apresentavam a forma multibacilar dimorfa e algumas crianças com algum grau de incapacidade física. Os resultados apontam para a manutenção da cadeia epidemiológica de transmissão, com contágio ocorrendo nos primeiros anos de vida e o diagnóstico realizado tardiamente.

5 PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES

De acordo com os achados da pesquisa recomenda-se:

- 1- Implementação/Implantação de ações de vigilância epidemiológica e atenção à saúde para a mudança do perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de São Luís considerado prioritário para o controle da doença.
- 2- O acompanhamento multiprofissional adequado dos contatos faz-se necessário, através da busca ativa que fortalece o mecanismo de detecção precoce e o tratamento adequado para aqueles diagnosticados com hanseníase.
- 3- Investimento na capacitação dos profissionais da Atenção Básica de Saúde, no sentido de que o diagnóstico seja realizado no primeiro contato do cliente com os profissionais, evitando a peregrinação dos indivíduos para a elucidação diagnóstica.
- 4- Investimentos em informação e educação em saúde na rede escolar pública e particular chamando a atenção para a problemática.
- 5- Realização de campanhas de mobilização social de forma sistemática com foco nos sinais e sintomas da doença.
- 6- Busca de parcerias com outros programas sociais para amenizar a vulnerabilidade econômica dessas famílias.
- 7- Implantação nas unidades básicas de saúde da ficha de suspeição da hanseníase autoavaliada pelo usuário, antes das consultas de rotina como instrumento para detecção precoce de casos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Cinthia Janine Meira et al . Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em serviço de dermatologia do estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 43, n. 4, p. 460-461, Aug. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-8682201000400025&lng=en&nrm=iso>. access on 8 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822010000400025>
- ARAUJO, Ana Eugênia Ribeiro de Araújo e et al . Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 899-910, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400899&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040009>
- BALATA, Ingrid Loyane Bezerra. **Incapacidade física em menores de 15 anos com diagnóstico de hanseníase**. 2018. 62f. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem)-Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília, DF, 2016.
- BRITO, Karen Kristina Gonçalves et al. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado do Nordeste Brasileiro. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 8, n. 8, ago., 2014. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista_enfermagem/article/view/9972/10308. Acesso em : 8 fev. 2019.
- CARLOMAGNO, Márcio C; ROCHA, Leonardo Caetano. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, vol. 7, n. 1, 2016.
- CARNEIRO, V. de F. do C. **Sistema de Monitoramento para o Acompanhamento da Hanseníase: uma Tentativa de Integração entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Vigilância Epidemiológica e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)**. Recife: V. do C. C, 2012.
- CÓTICA, Ediane Figueira Aguiar. **Perfil clínico-epidemiológico e qualidade de vida em crianças e adolescentes portadores de hanseníase no município de Palmas-TO**. 2010. 134 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília. 2010.
- FRANCO, M. C. A. et al. Perfil de casos e fatores de risco para hanseníase, em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região norte do Brasil. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 28, n. 4, out-dez. 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=743652&indexSearch=ID>> Acesso em: 26 de jun de 2019.

GOIABEIRA, Yara Nayá Lopes de Andrade et al. Epidemiological and clinical profile of leprosy in a hyperendemic capital. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 6, p. 1507-1513, June 2018. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234693>>. Date accessed: 19 mar. 2019. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234693p1507-1513-2018>.

GORDON, A. S. de A.; GOMES, J. M. S.; COSTA, A. C. P. de J.; SERRA, M. A. A. de O.; SANTOS NETO, M.; XAVIER, M. B. Incidência de hanseníase em menores de 15 anos acompanhados no município de Imperatriz, Maranhão, entre 2004 e 2010. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 21, n. 1, p. 19-24, jan./abr. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. @**Cidades**: Maranhão: São Luís. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=211130>>. Acesso em: 10 julho. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

JOB, C. K. **A mucosa nasal e a pele desgastada são as duas vias de entrada de Mycobacterium leprae**. New York: Editora Estrela, 2008.

LANA, Francisco Carlos Félix et al . **Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de arauaí e sua relação com ações de controle**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 62-67, mar. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 jun. 2019.

LUNA ICF, et al.. Perfil clínico epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Juazeiro-BA. **Rev Bras Promc Saúde**. 2013.

MARTINS, Patrícia Vieira; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. **Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia**. Physis, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 273-289, Mar. 2014 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000100273&lng=en&nrm=iso>. access on 15 July 2019.

MOURA, Luiza Taciana Rodrigues de; et al. Hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Juazeiro-BA. **Hansen Int** 2013; 37(1): 45-50.

PEIXOTO, Bianca Kelen de Sousa et al . Aspectos epidemiológicos dos contatos de hanseníase no município de São Luís-Ma. **Hansenol. int. (Online)**, Bauru, v. 36, n. 1, 2011 . Disponible em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612011000100004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 4 maio 2019.

PEREIRA, Adriana Jimenez et al . **Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 61, n. spe, p. 716-725, Nov. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700011&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Jun. 2019.

PINTO, Renata dos Anjos; MAIA, Helena Fraga; SILVA, Marcos Antônio Falcão; MARBACK, Mariana. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. **Rev B.S. Publica Miolo**. V 34 _ n 4. 2011.

PIRES, Carla Andrea A. et al. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 292-295, June 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000200022&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200022>.

QUEIROZ, Tatiane Aparecida et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 185-191, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500185&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 4 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57405>.

SANTOS, K. S. et al. Significado da hanseníase para pessoas que viveram o tratamento no período sulfônico e da poliquimioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 620-627, jul./ago. 2015.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Saúde. Programa de Controle da Hanseníase. São Luís, 2018. Disponível em: <WWW.saoluis.ma.gov.br. Acesso em: 13 mai. 2018.

SARMENTO, Ana Paula Avelino; PEREIRÃO, Anderson de Moura; RIBEIRO, Fábio. CASTRO, Jamille Lessa; ALMEIDA, Mariana Braga Ramos; MUNIZ, Nubia. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Rev Soc Bras Clin Med**. 2015.

SILVA, Janete Silva Rezende da et al. **Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase**. **Rev Cuid**. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.618>> Acesso em: 8 abr. 2019

SILVA, Rodrigo Luís Ferreira da. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência Maria Eduarda de Macêdo Basso1. **Rev Soc Bras Clin Med**. 2017.

TALHARI, S. et al. **Hanseníase**. 5. ed. Manaus: Di Livros, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy situation, 2012. **Wkly Epidemiol Record**, Geneva, n. 34, p. 317-328, 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/wer/2012/wer8734.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing**. Geneva, 2016.