



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA,**  
**PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCA JADE LIMA DE ANDRADE SILVA**

**HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS:** caracterização sociodemográfica e  
clínica dos casos notificados em um município hiperendêmico do Maranhão  
(2010-2019)

**SÃO LUÍS**  
**2021**

**FRANCISCA JADE LIMA DE ANDRADE SILVA**

**HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS:** caracterização sociodemográfica e  
clínica dos casos notificados em um município hiperendêmico do Maranhão  
(2010-2019)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Dorlene Maria Cardoso de Aquino

**SÃO LUÍS**

**2021**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha gerada por meio do SIGAA/ Biblioteca com dados fornecidos pelo (a) autor (a).  
Núcleo Integrado de Biblioteca/UFMA

Lima de Andrade Silva, Francisca Jade.

HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: : caracterização sociodemográfica e clínica dos casos notificados em um município hiperendêmico do Maranhão 2010-2019 / Francisca Jade Lima de Andrade Silva. - 2021.

90 f.

Orientador(a): Dorlene Maria Cardoso de Aquino.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, UFMA/PPGENF, 2021.

1. Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. 2. Criança. 3. Doença Negligenciada. 4. Epidemiologia. 5. Hanseníase. I. Cardoso de Aquino, Dorlene Maria. II. Título.

**FRANCISCA JADE LIMA DE ANDRADE SILVA**

**HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS:** caracterização sociodemográfica e  
clínica dos casos notificados em um município hiperendêmico do Maranhão  
(2010-2019)

Dissertação apresentada ao Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal do Maranhão  
como exame de qualificação.

Área de Concentração: Saúde,  
Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em  
Saúde Coletiva.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Doralene Maria Cardoso de Aquino  
Orientadora  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Estela Maria Leite M. Monteiro  
Examinadora Externa  
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Nair Portela Silva Coutinho  
Examinadora Interna  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria de Fátima Lires Paiva  
(Suplente externo)  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Rita da Graça Carvalhal Frazão  
(Suplente Interno)  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Dedico esta dissertação a Deus, que me sustenta e me guia todos os dias da minha vida; a minha mãe, por sua eterna dedicação e por não me deixar desistir; ao meu pai, por todo esforço e cuidado; aos meus irmãos e a todos meus familiares pelo apoio contínuo e amor incondicional.

Gratidão!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por seu amor e misericórdia, por estar sempre ao meu lado, guiando e iluminando meu caminho, pelo dom da vida, pelo cuidado diário e por nunca me abandonar nos momentos de aflição; sua paz se faz presente em minha vida. Gratidão, Senhor!

Aos meus pais, Jaci Lima e José Ferreira, sempre tão presentes e preocupados, meus maiores exemplos de amor e coragem; por vocês eu tento ser melhor a cada dia! Gratidão também aos meus irmãos, Janaíra Lima, José Lima e Emanuel Jonas, por todo o apoio e suporte ao longo dessa caminhada. Quanto orgulho eu tenho em fazer parte dessa família. Obrigada por cada esforço dedicado com prontidão, por todas as orações e por lutarem junto comigo!

Só nós sabemos o quanto nossa união fez a diferença nesses últimos dois anos. A pandemia e todas as dificuldades que passamos, ensinaram-nos que independente da situação a ser enfrentada, sempre é possível enxergar um aprendizado. Grata a Deus, por Sua eterna misericórdia e por todo o Seu cuidado! Amo muito vocês!

Aos meus velhinhos, Vovó Jacira Lima e Vovô Otávio Freire, que mesmo distantes sempre estiveram comigo. Obrigada por cada ligação e mensagem de apoio!

Aos meus avós paternos, Eliza Ferreira da Silva e Manuel de Jesus da Silva (*in memoriam*), que mesmo ausentes sei que estão felizes e orgulhosos por essa conquista. Saudades eternas!

Aos demais familiares e amigos fiéis que sempre estiveram comigo nesta jornada, preocupados e dispostos a ajudar de alguma forma. Meu muito obrigada!

Em especial, agradeço a minha mineirinha, Tia Jacineth Ribeiro, por tudo que já fez por mim, por cada cuidado, palavras de incentivo, conselhos e brincadeiras. Saiba que mesmo distante, você se fez presente em todo esse processo de realização do mestrado.

A Elaine Andrade, minha prima, minha irmã de coração, sempre tão presente e carinhosa. Obrigada por tudo e por cada palavra de apoio! Amo você!

A minha grande amiga, Agostinha Pereira por cada momento dividido nesses anos de amizade. Da residência para a vida e agora do mestrado para a vida. Obrigada de coração!

As minhas meninas, Mariana Morgana e Laíse de Souza, presentes do mestrado, obrigada por dividirem comigo as lutas do dia a dia. Sem vocês nosso quarteto não teria sobrevivido a essa jornada árdua e gratificante que enfrentamos juntas nos últimos dois anos. Nosso companheirismo foi fundamental pra ter tornado a caminhada mais leve e amena. Desejo todo o sucesso do mundo pra vocês!

As minhas grandes amigas, Tavane Reis e Francykely Brandão, pelo carinho e orações, por acreditarem no meu potencial e por todo o incentivo diário. Vocês moram no coração!

A minha família Materno, meus grandes e eternos amigos da residência, gratidão a Deus por esse encontro e por essa amizade linda que construímos ao longo de todos esses anos! Amo vocês!

Ao meu parceirinho e namorado, Lucas Mateus, que sempre esteve ao meu lado com todo o seu carinho e apoio incondicional. Teu colo foi a minha calma nos dias estressantes, teu abraço o meu refúgio nos momentos de aflição e o teu amor o incentivo que eu precisava para continuar. Agradeço a Deus por nosso relacionamento e por tudo que Ele vem fazendo por nós. Eu te amo!

A minha professora da graduação e eterna orientadora, Claudia Raquel Lima Ribeiro (*in memoriam*). Sempre tão carinhosa com seus orientandos. Lembro de você a todo instante nesse mestrado. Queria muito te contar que esse tema voltou para minha vida de forma inesperada, mas sei que tem muito de você nisso tudo. Gratidão!

A família UPA Araçagi e a todos os meus amigos verdadeiros, gratidão por toda a ajuda! Nunca vou esquecer do suporte e incentivo que sempre recebi. É um prazer enorme dividir os plantões da vida com vocês!

A minha orientadora, Doralene Maria Cardoso de Aquino, que esteve comigo ao logo dessa jornada, por todas as contribuições e ensinamentos, pela paciência nos dias de desânimo, pelo respeito e confiança nos momentos difíceis, por acreditar em mim e não me deixar desistir diante das dificuldades e conflitos. Por tudo, muito obrigada!

A equipe multiprofissional do Hospital Aquiles Lisboa, pelo acolhimento, ensinamentos e por todos os momentos compartilhados. Em especial, a enfermeira Shirley Priscila Diniz, fisioterapeuta Fabiana Dias e psicóloga Débora Santos. Grandes profissionais! Gratidão por tudo!

A Delma Brito de Sousa, pelos dados disponibilizados e por toda a ajuda durante a coleta complementar na Sede da Vigilância Epidemiológica do município de São Luís – MA. Muito obrigada!

A Coordenadora Estadual do Programa de Controle da Hanseníase, Maria Raimunda Mendonça, por toda a ajuda e ensinamentos. Gratidão!

Aos demais professores do curso, em especial aos da banca de qualificação e defesa: Estela Monteiro, Rita Carvalhal, Nair Portela e Maria de Fátima Lires. Agradeço de coração por todas as contribuições!

A Universidade Federal do Maranhão, em especial o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e todos os seus colaboradores. Agradeço por esta oportunidade de qualificação profissional!

A Fundação de Amparo à Pesquisa ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), pelo apoio financeiro à pesquisa.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação. Obrigada!



*“Louvado seja Deus, que não rejeitou a  
minha oração e nem afastou de mim o  
seu amor!”*

*(Salmos 66:16-20)*

SILVA. F. J. L. A. **HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS**: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos notificados em um município hiperendêmico do Maranhão (2010-2019). 2021. 90f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.

## RESUMO

A ocorrência da hanseníase em menores de 15 anos representa um importante indicador epidemiológico que reflete a expansão e a gravidade da doença. Objetivou-se analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos notificados de hanseníase em menores de 15 anos no município de São Luís – MA, no período de 2010 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A população foi composta por todos os casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Para os dados complementares obtidos a partir do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos (PCID), a amostra foi constituída por 122 casos. A coleta foi realizada no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021. Os dados foram analisados no programa EPI-INFO, versão 7 (CDC – Atlanta), a partir de estatística descritiva, expressos em frequências absolutas e relativas. No período analisado, notificaram 826 casos de hanseníase em menores de 15 anos, o que corresponde a 8,9% do total de casos notificados na população geral. O município de São Luís foi classificado com parâmetros hiperendêmicos em toda a série histórica, apresentando taxas de detecção superiores a 10 casos/100 mil habitantes na população de zero a 14 anos. Com relação aos aspectos sociodemográficos, a hanseníase ocorreu com maior frequência em crianças com idade entre 10 e 14 anos (60,29%), sexo masculino (51,09%), raça parda (69,59%), que cursavam entre a 5ª e 8ª série do ensino fundamental incompleto (39,58%) e que residiam na capital do estado (71,91%). Na análise dos aspectos clínicos, predominou os casos com classificação operacional multibacilar (62,71%), forma clínica dimorfa (54,24%), 0 a 5 lesões na pele (74,45%), 0 a 2 nervos afetados (83,23%) e grau zero de incapacidade física no diagnóstico (78,89%). Sobre a baciloscopia, menos da metade dos notificados realizam o exame (46,28%). Quanto ao modo de entrada, prevaleceu os casos novos (93,70%), detectados por demanda espontânea (46,38%) e encaminhamentos (37,34%). No que se refere aos dados clínicos complementares do PCID (n=122) constatou-se um maior percentual de casos que receberam o diagnóstico da doença após mais de um ano do início dos sintomas (41,80%). Sobre a sintomatologia atual, mais da metade das crianças analisadas não realizaram tratamento prévio (57,38%), e dentre aquelas que realizaram acompanhamento terapêutico anterior (n=51), cerca de 41,91% trataram os sintomas da hanseníase como doença de pele causada por fungo (41,91%). Considerando a hanseníase na família, a maioria dos casos tinham contato no ambiente familiar (59,02%), com pelo menos uma pessoa doente (62,50%). O estudo evidência altas taxas de detecção, diagnóstico tardio, histórico familiar, detecção de formas graves e transmissíveis, baixa busca ativa dos casos, falhas nas ações de controle e dificuldades na realização do diagnóstico, indicando transmissão ativa e manutenção da gravidade da doença na região analisada. Dessa forma, recomenda-se o aprimoramento de medidas mais específicas para o enfrentamento da hanseníase no público infantil.

**Descritores:** Hanseníase. Criança. Epidemiologia. Doença Negligenciada. Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente.

SILVA. F. J. L. A. **LEPROSY UNDER 15 YEARS:** sociodemographic and clinical characterization of the cases reported in a hyper-endemic municipality in Maranhão (2010-2019). 2021. 90f. Dissertation (Master's) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, 2021.

### **ABSTRACT**

The occurrence of leprosy in children under 15 years of age represents an important epidemiological indicator that reflects the expansion and severity of the disease. The objective was to analyze the sociodemographic and clinical profile of notified cases of leprosy in children under 15 years of age in the city of São Luís - MA, from 2010 to 2019. This is a descriptive, retrospective study with a quantitative approach. The population consisted of all cases of leprosy in children under 15 years of age reported in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). For the complementary data extracted from the Complementary Protocol for Diagnostic Investigation of Leprosy Cases in Children Under 15 Years (PCID), a sample was obtained for 122 cases. Data collection was carried out from November 2020 to January 2021. Data were produced in the EPI-INFO program, version 7 (CDC - Atlanta), from descriptive statistics, expressed in absolute and relative frequencies. In the period analyzed, they reported 826 cases of leprosy in children under 15 years of age, which corresponds to 8.9% of the total cases reported in the general population. The municipality of São Luís was classified with hyperendemic parameters throughout the historical series, detection rates above 10 cases/100 thousand inhabitants in the population aged zero to 14 years. Regarding sociodemographic aspects, leprosy occurred more frequently in children aged between 10 and 14 years (60.29%), male (51.09%), mixed race (69.59%), who attended between the 5th and 8th grade of incomplete primary education (39.58%) and who lived in the state capital (71.91%). In the analysis of clinical aspects, cases with multibacillary operational classification predominated (62.71%), borderline clinical form (54.24%), 0 to 5 skin lesions (74.45%), 0 to 2 affected nerves (83.23%) and zero degree of physical disability at diagnosis (78.89%). About bacilloscopy, less than half of those notified perform the exam (46.28%). As for the mode of entry, new cases (93.70%), detected by spontaneous demand (46.38%) and referrals (37.34%) prevailed. With regard to complementary clinical data from the PCID (n=122), a higher percentage of cases that received the diagnosis of the disease after more than one year of symptom onset (41.80%) was found. Regarding current symptoms, more than half of the children analyzed had not undergone previous treatment (57.38%), and among those who had undergone previous therapeutic follow-up (n=51), about 41.91% treated the symptoms of leprosy as a disease of skin caused by fungus (41.91%). Considering leprosy in the family, most cases had contact in the family environment (59.02%), with at least one sick person (62.50%). The study shows high rates of detection, late diagnosis, family history, detection of serious and transmissible forms, low active search for cases, failures in control actions and difficulties in making the diagnosis, indicating active transmission and maintenance of the disease's severity in the region. analyzed. Thus, it is recommended the improvement of more specific measures to fight leprosy in children.

**Descriptors:** Leprosy. Children. Epidemiology. Neglected Disease. Comprehensive Health Care for Children and Adolescents.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Esquemas terapêuticos paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) utilizados para adultos .....	25
Quadro 2 - Esquemas terapêuticos paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) utilizados para crianças .....	32
Quadro 3 - Esquema terapêutico utilizado para crianças ou adultos com peso inferior a 30 kg .....	33
Figura 1 - Investigação epidemiológica em casos de hanseníase em menores de 15 anos .....	35
Quadro 4 - Indicador de monitoramento do Progresso da Eliminação da Hanseníase enquanto problema de saúde pública .....	40
Quadro 5 - Taxa de detecção anual de hanseníase na população de 0 a 14 anos, por 100 mil habitantes, segundo a classificação de endemicidade, São Luís – MA, 2010 a 2019.....	42

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo as características sociodemográficas. (n=826). São Luís - MA, 2010 a 2019.....	44
Tabela 2 - Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo as características clínicas (n=826). São Luís - MA, 2010 a 2019.....	48
Tabela 3 - Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo as características clínicas do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 <i>anos</i> - PCID (n=122). São Luís - MA, 2017 a 2019.....	52

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Série histórica da taxa de detecção anual de hanseníase na população de 0 a 14 anos. São Luís – MA, 2010 a 2019.....	43
Gráfico 2 -	Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo faixa etária por ano de notificação. São Luís – MA, 2010 a 2019.....	45
Gráfico 3 -	Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo sexo por ano de notificação. São Luís – MA, 2010 a 2019.....	46
Gráfico 4 -	Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo procedência por ano de notificação. São Luís – MA, 2010 a 2019.....	47
Gráfico 5 -	Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo classificação operacional por ano de notificação. São Luís – MA, 2010 a 2019.....	50
Gráfico 6 -	Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo o grau de incapacidade física no diagnóstico por ano de notificação. São Luís – MA, 2010 a 2019.....	50
Gráfico 7 -	Casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo modo de detecção por ano de notificação. São Luís – MA, 2010 a 2019.....	51

## LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ANS	Avaliação Neurológica Simplificada
DDS	Dapsona
CFZ	Clofazimina
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
FAPEMA	Fundação de Amparo à Pesquisa ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GIF	Grau de Incapacidade Física
HI	Hanseníase Indeterminada
HT	Hanseníase Tuberculóide
HD	Hanseníase Dimorfa
HV	Hanseníase Virchowiana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MS	Ministério da Saúde
MB	Multibacilares
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paucibacilares
PQT	Poliquimioterapia
PNCL	Programa Nacional de Controle da Hanseníase
PCID<15	Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos
RFM	Rifampicina
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
2.1	Geral	20
2.2	Específicos	20
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>21</b>
3.1	Hanseníase: aspectos históricos e clínicos	21
3.2	Hanseníase: aspectos epidemiológicos	27
3.3	Hanseníase em menores de 15 anos	29
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>36</b>
4.1	Tipo de estudo	36
4.2	Local do estudo	36
4.3	População e amostra	37
4.4	Coleta de dados	37
4.5	Análise dos dados	40
4.6	Aspectos Éticos	41
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>42</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>63</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>66</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>76</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>