



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM MARABÁ DE 2020 A 2023.

Ana Beatriz Barbosa Portela¹, Fernanda Kelly de Sousa Leal¹, Gildecley da Silva Almeida¹, Glaucielen Gomes da Silva¹, Guilherme de Vasconcelos Kanegae¹, Hudson Costa de Jesus¹, Kisley Patrick de Souza Bernardes¹, Luciana Constantino Silvestre¹, Silvia Nascimento Martins¹, William Matheus Costa Didone¹



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p359-377>

Artigo recebido em 21 de Novembro e publicado em 21 de Janeiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Marabá, Pará, entre 2020 e 2023. Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva e descritiva baseada em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram notificados 36 casos no período, com maior incidência no sexo masculino (58,33%), em crianças pardas (77,78%) e com idades entre 10 e 14 anos (69,44%). A forma dimorfa foi a mais prevalente (50%), e 66,67% dos casos foram classificados como multibacilares. O grau de incapacidade física predominante foi zero tanto no diagnóstico (77,78%) quanto na cura (63,89%). O estudo destaca a persistência da hanseníase como problema de saúde pública e enfatiza a importância de estratégias para diagnóstico precoce, tratamento adequado e melhoria nos registros dos sistemas de informação para prevenir incapacidades e controlar a transmissão da doença.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Crianças; Marabá; Saúde pública.



ABSTRACT

This study aimed to analyze the epidemiological profile of leprosy in children under 15 years old in Marabá, Pará, from 2020 to 2023. This is a cross-sectional, retrospective, and descriptive research based on data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). A total of 36 cases were reported during the period, with a higher incidence in males (58.33%), children of mixed ethnicity (77.78%), and those aged between 10 and 14 years (69.44%). The dimorphic form was the most prevalent (50%), and 66.67% of cases were classified as multibacillary. The predominant physical disability grade was zero at both diagnosis (77.78%) and cure (63.89%). The study highlights the persistence of leprosy as a public health issue and emphasizes the need for strategies aimed at early diagnosis, proper treatment, and improvement in information system records to prevent disabilities and control disease transmission.

Keywords: Leprosy; Epidemiology; Children; Marabá; Public health.

Instituição afiliada – Universidade do Estado do Pará

Autor correspondente: *Fernanda Kelly de Sousa Leal* –
fernandakellydesousa@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, ou doença de Hansen, é uma doença crônica e infectocontagiosa cujos agentes etiológicos são *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*, que infectam os nervos periféricos. A enfermidade lesiona os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, situados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo dos cotovelos e joelho.¹

O Ministério da Saúde do Brasil divide as tipificações da doença em duas: classificação operacional e classificação de Madri. A primeira é dividida em paucibacilar (PB) - 1 a 5 lesões cutâneas e baciloscopia obrigatoriamente negativa - e multibacilar (MB) - mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia positiva - e a segunda em tuberculoide, virchowiana, dimorfa, indeterminada e neural pura. Em que a indeterminada e a tuberculoide são categorizadas em paucibacilar e os tipos dimorfa e virchowiana são classificadas em multibacilar.^{2,3}

A transmissão da hanseníase ocorre através de contato próximo e prolongado com um indivíduo doente que não está sendo tratado. A disseminação ocorre por meio das vias respiratórias — espirro, tosse ou fala — e não pelos objetos utilizados pelo paciente, tais como pratos, copos, talheres e roupas de cama. Os sinais e sintomas patognomônicos da hanseníase são as manchas na pele — que podem assumir coloração esbranquiçada, avermelhada, amarronzada ou acastanhada — acompanhadas por dormência, alteração de sensibilidade térmica ou dolorosa, áreas com diminuição dos pelos e do suor, comprometimento da força muscular da face, mãos e pés e atrofia muscular que provoca dedos em garra.^{4,5}

O diagnóstico é feito por meio da análise da história e das condições de vida do paciente, junto ao exame físico dermatoneurológico, coleta de material para exames laboratoriais e exames eletrofisiológicos. A baciloscopia é um exame complementar ao diagnóstico, indicado em caso de dúvida na classificação operacional, de diagnóstico diferencial com outras doenças dermatoneurológicas e em casos suspeitos de recidiva. É um procedimento simples e de baixo custo, podendo ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde, mas, apesar disso, não é um critério obrigatório de diagnóstico da hanseníase. Já a avaliação neurológica simplificada é uma etapa, também preconizada pelo Ministério da Saúde, que analisa indícios de comprometimento dos nervos, seja



dor, alterações da sensibilidade, diminuição da força muscular nos membros superiores e inferiores.^{6,7}

A detecção da doença é feita mais facilmente em adultos, tendo em vista que a doença possui um período de incubação que pode chegar até 10 anos, evidenciando que a infecção em menores de 15 anos pode decorrer da persistência do bacilo no hospedeiro ou da exposição precoce deste aos agentes etiológicos. Além disso, a hanseníase é considerada a principal causa infecciosa de deficiência e tem destaque como causa de morbidade na população. O tratamento, em adultos, é iniciado logo após o diagnóstico, com poliquimioterapia associando Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Deve existir, mesmo após o fim do tratamento, atenção à prevenção e à reabilitação, devendo-se considerar os aspectos socioemocionais do indivíduo, que pode ter a qualidade de vida prejudicada por incapacidades físicas ou por marginalização social devido ao estigma associado à hanseníase.⁸

O Brasil ainda faz parte dos países que não atingiram a meta de eliminação da hanseníase proposta pela Organização Mundial da Saúde, que se trata de um alcance de cifra de 01 caso ou menos para cada 10.000 habitantes. Esse é um desafio para o Programa Nacional de Controle da Hanseníase, que desenvolve ações que visam coordenar a vigilância epidemiológica dos casos de hanseníase e direcionar a prática em Unidades de Saúde, a fim de oferecer assistência integral e proporcionar a minimização das incapacidades físicas consequentes da doença.⁹

Grau de incapacidade física

Os pacientes com hanseníase podem ser classificados conforme o nível de acometimento dos nervos periféricos por meio de uma avaliação neurológica. O Grau de Incapacidade Física (GIF) é um indicador epidemiológico que permite estimar indiretamente a eficiência de ações de detecção precoce da hanseníase. Há três graus de incapacidade, em ordem crescente, conforme o acometimento de olhos, mãos e pés. O grau 0 refere-se à ausência de incapacidades; o grau 1 é relativo ao acometimento de olhos, mãos e pés; e o grau 2 associa-se às alterações motoras e incapacidades visíveis, por exemplo, reabsorção óssea, lagoftalmo (indivíduo mantém os olhos sempre abertos, mesmo quando em repouso), úlcera, dedos em garra e outros aspectos.¹⁰

Mais de 3 milhões de pessoas no mundo têm algum grau de incapacidade como



consequência da hanseníase, que, apesar de ser uma das ferramentas mais utilizadas para a avaliação de pacientes com hanseníase, a alteração do limiar de sensibilidade relativo aos graus 0 e 1 pode variar bastante, refletindo em algumas limitações quanto à utilização do método OMS.¹¹

Os índices relacionados ao Grau de Incapacidade Física indicam acometimentos graves por diagnóstico tardio, associado ao predomínio das formas de diagnóstico da doença, evidenciando a importância da identificação desse indicador mesmo após a alta medicamentosa, associando à avaliação prolongada dos pacientes.¹²

Alguns estudos indicam que homens que adoeceram depois dos quinze anos e tiveram o desenvolvimento da forma multibacilar têm maior chance de evoluírem para algum grau de incapacidade física. No grau 0 há predominância dos pacientes com a forma indeterminada e a forma Virchowiana foi predominante entre os que apresentam algum grau de incapacidade física.¹³

O Ministério da Saúde determina que todos os doentes devem ter o grau de incapacidade física avaliado no momento de diagnóstico e no momento de cura, a fim de realizar o comparativo das duas classificações no pós alta para o monitoramento da efetividade do tratamento e prevenção de agravamento pós alta.⁴ É essencial uma abordagem direcionada ao diagnóstico precoce, levando em consideração as variáveis associadas às incapacidades físicas, bem como a implementação de ações de prevenção e encorajamento à adesão ao tratamento.¹⁴

Hanseníase em menores de 15 anos

A ocorrência de hanseníase em crianças e adolescentes é um importante indicativo de monitoramento da endemia, pois o longo período de incubação da doença, cerca de 2 a 7 anos, pode prejudicar grande parte de períodos importantes para a aprendizagem e formação desse grupo.¹⁵ Apesar de tendências decrescentes da taxa de detecção da hanseníase em menores de 15 anos, a região Norte, tem posição de destaque nos índices da doença e, preponderando-se a classificação paucibacilar, o que indica excessiva exposição do hospedeiro ao bacilo, sinalizando, deste modo, descontrole da endemia e transmissão ativa da doença, ao ponto de atingir crianças.⁸

Quanto ao tratamento em menores de 15 anos, é diferenciado de acordo com a tipologia: o tipo 1 (reação reversa) que acomete especialmente pacientes com formas



dimorfas da hanseníase, ou tipo 2 (eritema nodoso hansênico) que acomete exclusivamente pacientes multibacilares. Para o tipo 1, no tratamento farmacológico é recomendada prescrição de corticoides com base em regimes de adultos, adaptados para o peso e idade da criança, e para o tipo 2 o tratamento medicamentoso é à base de Clofazimina.²

O município de Marabá, quando analisados os casos da hanseníase em menores de quinze anos, foi configurado como hiperendêmico nos anos de 2010 a 2020, com pequenas quedas nos registros que refletiam uma subnotificação de casos, tendo em vista que, por se tratar de uma doença com longo período de incubação, essas quedas só são reais de maneira gradual e contínua ao longo de anos (Silva *et al.*, 2020). A subnotificação resulta no agravamento dos graus de incapacidade física, além do prejuízo social e psicológico nos acometidos, tendo em vista o preconceito e a estigmatização da hanseníase que ainda é persistente nos dias atuais.¹⁰

Um fator historicamente negligenciado no estado do Pará, mais especificamente na região de Carajás, onde o município de estudo desse trabalho está inserido, é a inespecificidade do registro de lesões cutâneas, representando a omissão de diagnósticos e, dessa maneira, acentuando a transmissão da hanseníase para outros indivíduos.¹⁶

Na capital do estado, Belém, há o predomínio do desenvolvimento da forma multibacilar na maioria dos pacientes menores de quinze anos, deixando claro que a hiperendemicidade é o retrato da carência no controle da doença e na baixa efetividade de políticas de saúde para o diagnóstico precoce tanto na grande metrópole quanto na região interiorana.¹⁷

Hanseníase no Estado do Pará

Quanto à incidência da hanseníase no estado do Pará, a doença ainda representa um problema de saúde pública, tendo em vista sua persistência apesar das políticas públicas já realizadas e os avanços já alcançados, tendo como principais causas as condições socioeconômicas – aprofundadas na região norte em decorrência do histórico de desigualdades regionais – o acesso limitado aos serviços de saúde e os fatores ambientais e climáticos – prevalência de clima quente e úmido. Essa realidade revela a importância da atenção primária à saúde no controle e cobertura de território



através da ESF, assim como a necessidade de qualificação dos profissionais da saúde atuantes na região.¹⁸

No Pará, a incidência é maior em homens entre 20 e 49 anos, há maior frequência de casos sem realização do exame de baciloscopia e o predomínio das formas clínicas dimorfa e *virchowiana* e da classe operacional multibacilar, relacionada ao diagnóstico tardio. Além disso, há a predominância do acometimento de indivíduos pardos e com baixo nível de escolaridade, fato associado às condições degradantes de vida, com baixo saneamento básico e educação.¹⁹

Nos anos de 2020 e 2021 foi observada uma queda nos índices de notificação da doença, ato que pode ser explicado pela pandemia de Coronavírus e as consequentes alterações no fornecimento dos serviços de saúde. Esses serviços, mesmo em condições normais, possuem dificuldades em realizar ações de controle e prevenção das doenças preconizadas pelo Ministério da Saúde, demonstrando um desafio no controle da hanseníase.²⁰

Ademais, alguns estudos destacam a falta de exames de contato e de coletividade e o preparo ineficaz dos profissionais de saúde, resultando na negligência da busca ativa, método considerado como um importante instrumento no Guia de Vigilância epidemiológica em Hanseníase, do Ministério da Saúde.²¹

Justificativa

É relevante se estudar a incidência da hanseníase em Marabá - PA, uma vez que, apesar da decrescente taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos no país, a região Norte se destaca nos índices da patologia, indicando possível endemia e transmissão ativa da doença de forma capaz a atingir crianças. A hanseníase se trata de um problema de saúde pública no estado do Pará, fato acentuado pelas condições socioeconômicas e desigualdades presentes na região Norte do Brasil.

Deste modo, considerando-se os danos físicos, pessoais e sociais gerados aos indivíduos acometidos pela hanseníase, junto à ineficácia na construção e aplicação de medidas capazes de promover a saúde coletiva com êxito no âmbito da doença estudada, justifica-se a presente pesquisa para analisar casos de hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Marabá - PA, no período de 2020 à 2023, a fim de detectar o grau de disseminação da doença e traçar o perfil epidemiológico deste grupo



local.

Entende-se, ainda, que o estudo epidemiológico é primordial para que se concebam políticas públicas de combate e prevenção à hanseníase de forma efetiva.

Objetivos

O objetivo geral do presente estudo é analisar o perfil epidemiológico de pacientes menores de 15 anos acometidos por hanseníase e notificados no município de Marabá – PA, no período de 2020 a 2023.

Ademais, essa pesquisa possui como objetivos específicos: identificar o número de casos de hanseníase, bem como analisar características sociodemográficas de acordo com sexo, faixa etária, escolaridade e raça, além de descrever os graus de incapacidade notificados no momento do diagnóstico da doença em indivíduos menores de 15 anos diagnosticados com hanseníase entre 2020 a 2023 em Marabá – PA.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa consiste em um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo, quantitativo e descritivo acerca dos casos de hanseníase em menores de 15 anos no município de Marabá – PA, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023.

A cidade de Marabá está localizada no sudeste paraense, a 698 km de Belém, capital do Pará. Sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2020 era de 283.542 habitantes e de 266.536 no Censo de 2022 (não houve estimativa para o ano de 2023), distribuídos em uma área de 15.128,058 km².

Os dados foram obtidos no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), uma base de informações ligada ao SUS (Sistema Único de Saúde) onde se registra os casos de doenças de notificação compulsória, acessados através do site do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde).

Foram incluídos na pesquisa os menores de 15 anos, do sexo feminino e masculino, residentes no Brasil, com diagnóstico de hanseníase no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. Os dados de maiores de 15 anos, dos que residiam fora da região brasileira, dos sem diagnóstico de hanseníase e fora do recorte temporal estabelecido pela pesquisa foram excluídos. As variáveis consideradas foram sexo,

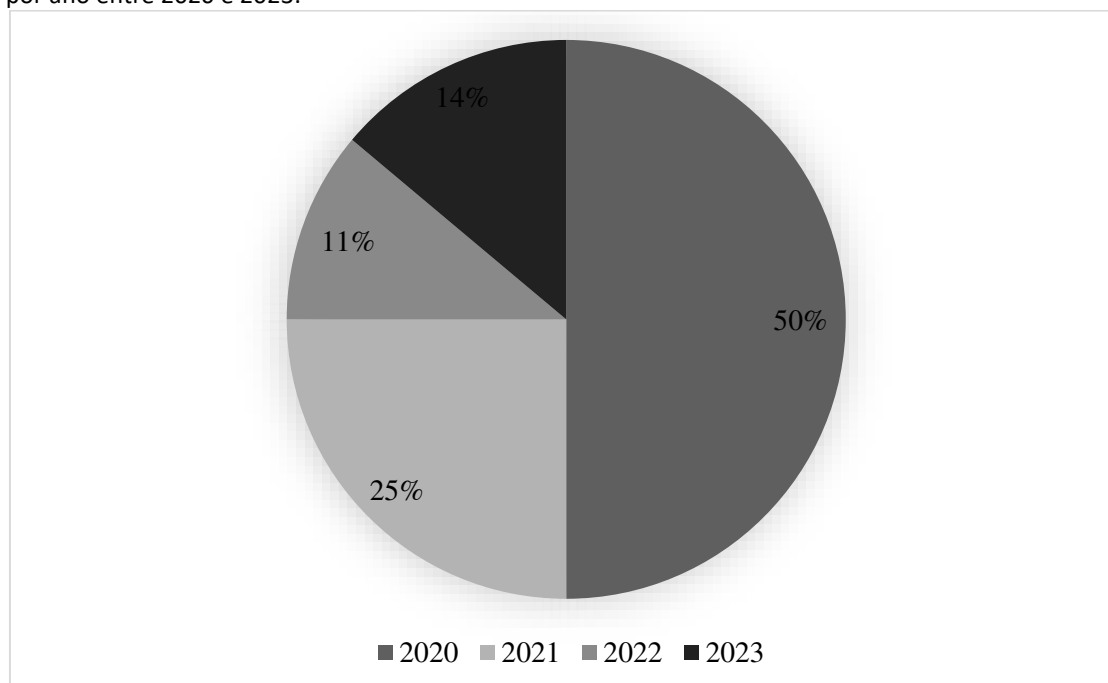
escolaridade, raça, faixa etária, classe operacional diagnosticada, forma clínica notificada e o grau de incapacidade física notificado no diagnóstico e na cura.

As informações coletadas foram tabuladas através do Microsoft Office Excel 2016 com a construção de gráficos e tabelas. A análise estatística descritiva e de aderência por Qui-quadrado foram feitas através do software Bioestat 5.3 considerando os valores de $p < 0,05$ como estatisticamente significativos. Por se tratar de estudo com dados públicos do Datasus, não houve necessidade de submissão do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa seguindo as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Na cidade de Marabá – Pará, utilizando-se os dados epidemiológicos disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, foram identificados 36 casos de Hanseníase em menores de 15 anos entre os meses de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, sendo 18 (50%) referentes ao ano de 2020, 9 (25%) ao ano de 2021, 4 (11,1%) ao ano de 2022 e 5 (13,9%) ao ano de 2023 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Casos de hanseníase em indivíduos menores de 15 anos notificados em Marabá distribuídos por ano entre 2020 e 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM MARABÁ DE 2020 A 2023.

PORTELA *et. al.*

Em relação ao sexo, o grupo foi composto por 21 indivíduos do sexo masculino e 15 indivíduos do sexo feminino. Representando 58,33% e 41,67% dos casos, respectivamente. No que concerne à variável escolaridade, houve predomínio na categoria “5ª a 8ª série incompleta do EF” com 19 (52,78%) indivíduos, sendo que a quantidade correspondente às outras categorias foi: “ignorado/branco” com 1 (2,78%) indivíduo; “1ª a 4ª série incompleta do EF” com 7 (19,44%) indivíduos; “4ª série incompleta do EF” com 7 (19,44%) indivíduos; “ensino fundamental completo” com 1 (2,78%) indivíduo e “não se aplica” com 1 (2,78%) indivíduo. Em relação à raça, dos 36 casos notificados, 28 (77,78%) dos indivíduos foram considerados pardos, enquanto 2 (5,56%) foram considerados brancos e 6 (16,67%) foram considerados pretos. Acerca da distribuição etária dos indivíduos menores de 15 anos, 11 (30,56%) possuíam idade entre 5 a 9 anos e 25 (69,44%) possuíam idade entre 10 a 14 anos. Todos estes dados estão dispostos na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes menores de 15 anos, diagnosticados com hanseníase entre 2020 e 2023.

Variáveis	n	%	p-valor
SEXO			
Masculino	21	58,33	0,4047
Feminino	15	41,67	
ESCOLARIDADE			
1ª a 4ª série incompleta do EF	7	19,44	<0,0001*
4ª série completa do EF	7	19,44	
5ª a 8ª série incompleta do EF	19	52,78	
Ensino fundamental completo	1	2,78	
Não se aplica	1	2,78	
Ignorado/Branco	1	2,78	
RAÇA			
Branca	2	5,56	<0,0001*
Preta	6	16,67	
Parda	28	77,78	
FAIXA ETÁRIA			
5 a 9 anos	11	30,56	0,0196*
10 a 14 anos	25	69,44	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024. *estatisticamente significativo $p < 0,05$ (teste de aderência de qui-quadrado – χ^2)

No que tange à distribuição das classes operacionais da hanseníase, 12 (33,33%) indivíduos foram diagnosticados como classe paucibacilar e 24 (66,67%) indivíduos foram diagnosticados como classe multibacilar (Tabela 2). Acerca da forma clínica da hanseníase no momento do diagnóstico, houve prevalência da forma dimorfa com 18 (50%) indivíduos acometidos, enquanto os números referentes às outras formas foram: “indeterminada” com 8 (22,22%) indivíduos; “tuberculóide” com 4 (11,11%) indivíduos; “virchowiana” com 2 (5,56%) indivíduos e “não classificada” com 4 (11,11%) indivíduos (Tabela 2).

Tabela 2. Classe operacional dos casos de hanseníase no diagnóstico e forma clínica na notificação em indivíduos < 15 anos notificados em Marabá entre 2020 e 2023.

Variáveis	n	%	p-valor
Classe operacional no diagnóstico			
Paucibacilar	12	33,33	0,0455*
Multibacilar	24	66,67	
Forma clínica na notificação			
Indeterminada	8	22,22	0,0001*
Tuberculóide	4	11,11	
Dimorfa	18	50	
Virchowiana	2	5,56	
Não classificada	4	11,11	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024. *estatisticamente significativo $p < 0,05$ (teste de aderência de qui-quadrado – X^2).

Quanto aos graus de incapacidade registrados no momento de notificação, 28 (77,78%) correspondiam ao grau zero, 6 (16,67%) ao grau I e 2 (5,56%) ao grau II. No momento da cura os números registrados para grau zero, grau I e grau II foram 23 (63,89%), 1 (2,78%) e 2 (5,56%), respectivamente. Além disso, na cura, 2 pacientes constaram como “não avaliado” e 8 como “ignorado”, somando 27,79% dos casos (Tabela 3).

Tabela 3. Registros dos graus de incapacidade avaliados em pacientes < 15 anos no momento de notificação e no momento da cura entre 2020 e 2023.

Variáveis	n	%	p-valor
Avaliação na notificação			
Grau zero	28	77,78	<0.0001*
Grau I	6	16,67	
Grau II	2	5,56	



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM MARABÁ DE 2020 A 2023.

PORTELA *et. al.*

Avaliação na cura			
Grau zero	23	63,89	
Grau I	1	2,78	0,2425
Grau II	2	5,56	
Não avaliado	2	5,56	
Ignorado	8	22,23	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024. *estatisticamente significativo $p < 0,05$ (teste de aderência de qui-quadrado – X^2).

Ademais, no momento da notificação, na faixa etária de 5 a 9 anos, 10 foram avaliados com grau 0 de incapacidade física, e 1 com grau I. Enquanto na faixa etária de 10 a 14 anos os valores foram 18, 5 e 2 para grau zero, I e II, respectivamente. Por outro lado, no momento da cura, a faixa etária de 5 a 9 anos foi avaliada em 6 de grau zero, enquanto os outros 5 constaram “em branco” ou “não avaliado”. Se tratando da faixa etária de 10 a 14 anos, 17 foram avaliados como grau zero, 1 como grau I e 2 como grau II, 5 constaram “em branco” ou “não avaliado” (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da faixa etária entre os graus de incapacidade registrados em pacientes < de 15 anos entre 2020 e 2023.

Variáveis	5 a 9 anos		10 a 14 anos	
	n	%	n	%
Avaliação na notificação				
Grau zero	10	27,8	18	50,0
Grau I	1	2,8	5	13,9
Grau II	-	-	2	5,6
Avaliação na cura				
Em branco	4	11,1	4	11,1
Grau zero	6	16,7	17	47,2
Grau I	-	-	1	2,8
Grau II	-	-	2	5,6
Não avaliado	1	2,8	1	2,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Neste estudo foi possível identificar que o perfil dos pacientes menores de 15



anos diagnosticados com hanseníase em Marabá – PA foi de indivíduos do sexo masculino, de faixa etária entre 10 e 14 anos, de cor parda, escolaridade da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, com preponderância da forma dimorfa, multibacilar com grau de incapacidade zero tanto no diagnóstico quanto no momento da alta.

Quanto aos casos notificados no período de 2020 a 2023, 75% deles ocorreram em 2020 e 2021, fato que contradiz algumas pesquisas que afirmavam que no período da pandemia do Coronavírus houve queda nos índices de notificação da doença. Esse cenário pode ser associado à manutenção dos programas de saúde para hanseníase antes do impacto total das restrições e movimentação de recursos para o enfrentamento da COVID 19.²⁰

Em relação aos aspectos sociodemográficos da população estudada, verificou-se que o sexo masculino é mais acometido pela hanseníase com 58,33% dos casos, dado condizente com o Boletim Epidemiológico da Hanseníase divulgado em 2024, onde os homens representavam 55,6% dos casos. Tal fato pode ser explicado pela maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado de indivíduos do sexo masculino com a saúde, o que retarda o diagnóstico e aumenta o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas.^{22,23}

A respeito da raça, o predomínio da hanseníase em de Marabá - PA reflete as características demográficas da região Norte, a qual da cidade é pertencente, que detém uma população majoritariamente parda, sendo de 67,2%. Os dados obtidos pelo presente estudo apontam que 77,78% dos infectados se identificaram como pardos, o que condiz com a composição étnica da região na qual o município analisado se localiza. Quanto a variável faixa etária, a mais afetada pela doença foi a de indivíduos mais velhos, entre 10-14 anos, com 69,44% dos casos. Isso demonstra que a transmissão da hanseníase ocorre por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um doente que não está sendo tratado.⁴

Acerca da escolaridade da população contemplada, observou-se que 52,78% dos indivíduos detinham grau de educação referente de 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental. De acordo com a relação idade-série, a idade adequada para o curso da 5ª série escolar é de 11 anos, enquanto a da 8ª série é de 14 anos, faixa etária condizente com a amostra observada, cuja maioria dos indivíduos possuía de 10 a 14



anos (69,44%). Estudos preexistentes apontam que é de extrema relevância implementar pesquisas escolares para identificar casos de hanseníase em áreas de hiperendemia, pois há maior facilidade na detecção de casos precoces, principalmente paucibacilares e sem deficiências físicas, prevenindo, então, a disseminação da patologia na comunidade e encerrando a cadeia de transmissão que é responsável pela grande taxa de incidência observada ao longo do tempo.²⁴

A predominância da classe operacional multibacilar no diagnóstico, com 66,67% dos casos e da forma dimorfa na notificação, com 50% dos casos revela uma predominância de casos mais avançados, com números elevados de lesões cutâneas e a forma clínica da hanseníase mais incapacitante, o que é alarmante em termos de controle e transmissibilidade da doença e revela, também, o diagnóstico tardio.¹⁸

A avaliação sobre os números dos graus de incapacidade registrados é comprometida por lacunas nos registros nos sistemas de informação, pois, apesar de haver diminuição do grau zero na cura, não houve registro de aumento de grau I e grau II, com o registro de 22% dos casos ignorado e 5,56% não avaliado no momento da cura. Essa prática deve ser combatida pois a avaliação sistemática do grau de incapacidade é de extrema importância, tendo em vista que permite a identificação de casos que poderiam evoluir para maiores graus de incapacidade se não tratados de maneira adequada.²⁶

Os graus I e II de incapacidade física foram predominantemente observados na faixa de 10 a 14 anos de idade, muitos desses indivíduos provavelmente foram expostos ao *Mycobacterium leprae* em idades mais jovens ao se considerar o longo período de incubação da hanseníase, os pacientes com formas clínicas mais graves, como a dimorfa e a virchowiana, apresentam maior risco de desenvolver graus mais avançados de incapacidade, o que evidencia a necessidade de intervenções precoces.¹⁴ Além disso, a alta proporção de casos ignorados ou em branco na faixa etária de 5 a 9 anos, especialmente no momento da cura, compromete a avaliação da efetividade do tratamento na prevenção de incapacidades.

A ausência de dados completos e sistemáticos sobre o grau de incapacidade física em casos de hanseníase, que avalia os pacientes conforme o nível de acometimento dos nervos periféricos por meio de avaliação neurológica, prejudica a análise da eficácia das estratégias de prevenção, das intervenções necessárias para evitar a progressão da



doença e da avaliação da relação entre a forma clínica o grau de incapacidade e a resposta ao tratamento, comprometendo ações de controle e reabilitação.¹³

4 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a faixa etária predominante foi de 10 a 14 anos, com amostra de maioria masculina, indivíduos autodeclarados pardos, de escolaridade equivalente de 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental. Revelando predominância de casos mais avançados, houve prevalência da forma dimorfa, multibacilar com grau de incapacidade zero tanto no diagnóstico quanto no momento da alta.

Outras conclusões obtidas referem-se ao comprometimento dos registros nos sistemas de informação, sendo que estes possuem lacunas a respeito da avaliação sistemática do grau de incapacidade, impossibilitando a identificação fidedigna de casos em que poderia haver evolução para maiores graus de incapacidade sem a adoção de tratamento adequado.

A partir do exposto, conclui-se que, apesar da amostra estudada ser composta por apenas 36 indivíduos, apenas a existência de crianças diagnosticadas com hanseníase já demonstra a necessidade de se observar a hiperendemia da patologia no município.

Dessa forma, sendo a hanseníase uma questão de saúde pública, é imprescindível que se adotem medidas eficazes para o manejo e diminuição da disseminação da doença em crianças e adultos, como o aumento do investimento na implementação de atividades de controle da patologia, mais estratégias para possibilitar o diagnóstico precoce, além do tratamento adequado dos indivíduos já acometidos.

5 REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. Nova Deli: OMS; 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. PCDT resumido: hanseníase. Portaria conjunta SCTIE/MS nº 67, 07 jul 2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.



3. Propércio ANA, Oliveira FA, Vale TN, Bandeira DR, Marinho AMSO. O tratamento da hanseníase a partir de uma revisão integrativa. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):8076-101.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Penna GO, Pontes MADA, Nobre ML, Pinto LF. Pesquisa Nacional de Saúde revela alto percentual de sinais e sintomas de hanseníase no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2022;27(6):2255-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 111).
7. Barreto JA, Carvalho CV, Filho MC, Garbino JA, Nogueira MES, Soares CT. Hanseníase multibacilar com baciloscopia dos esfregaços negativa: a importância de se avaliar todos os critérios antes de se definir a forma clínica. *Hansenol Int.* 2007;32(1):75-9. doi:10.47878/hi.2007.v32.35197. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/35197>. Acesso em: 6 nov. 2024.
8. Santos AN, Costa AKAN, Souza JER, Alves KAN, Oliveira KPMM, Pereira ZB. Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. *Rev Esc Enferm USP.* 2020.
9. Silva MS, Rodrigues DS, Silva DMB, Rocha SL, Costa NL, Silva WCS, et al. Descrição e comparação entre casos de hanseníase presentes em crianças na região de Carajás-Pará. *Braz J Dev.* 2020;6(2):7343-57. doi:10.34117/bjdv6n2-147.
10. Da Silva BRT, Lima MVB, Oliveira JM, Damasceno ARMB, Argentino S. Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região Norte do Brasil. *Braz J Dev.* 2020;6(12):93793-807. doi:10.34117/bjdv6n12-008.
11. Rodini FCB, Gonçalves M, Barros ARSB, Mazzer N, Elui VMC, Fonseca MCR. Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. *Fisioter Pesqui.* 2010;17(2):157-66.
12. Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *J Health Sci Inst.* 2011;29(3):171-5.



13. Xavier MB, Tavares NCS, Corrêa SC, Gonçalves BK, Ramos MAB, Macedo GMM. Correlação entre as formas clínicas da hanseníase e o grau de incapacidade neurológica. *Rev Para Med.* 2014;28(2).
14. Morais JR, Furtado EZL. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. *Rev Enferm UFPE online.* 2018;12(6).
15. Costa RM, Menezes MS, Guimarães MSA, Franchi EPP, Monteiro LD, Alvim MCT. Leprosy in children under fifteen years of age in the most hyperendemic municipality in Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2024;42:e2023022.
16. Rodrigues DS, Silva MS, Rocha SL, Silva DMB, Costa NL, Silva WCS, et al. Distribuição espacial da hanseníase infantil na região de Carajás-Pará. *Braz J Dev.* 2020;6(1):3705-19. doi:10.34117/bjdv6n1-263.
17. Jorge JMJ, Maia JTR. Análise epidemiológica de hanseníase infantil em uma unidade básica de saúde da família em Belém-PA. *Rev Bras Rev Saude.* 2020;4:8241-68. doi:10.34119/bjhrv3n4-081. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13236>. Acesso em: 6 nov. 2024.
18. Palácios VRCM, Dias RS, Neves DCO. Estudo da situação da hanseníase no estado do Pará. *Rev Para Med.* 2010;24(2):49-56.
19. Juniol FV, Carvalhor RX, Camposf JSS, Sabbáa DCS, Varelal PAS, Silvestrel C, et al. Análise dos casos de hanseníase no Estado do Pará, Brasil. *Rev Eletr Acervo Saude.* 2024;24(9):e17142.
20. Damasceno PR, Gomes VAS, Souza AJS, Silveira MC, Laet AL, Santos GNV. Perfil clínico-epidemiológico de pessoas com hanseníase no estado do Pará entre os anos de 2017-2021. *Rev Enferm Contemp.* 2023;12:e4905. doi:10.17267/2317-3378rec.2023.e4905.
21. Nogueira PS, Santos ACD. Avaliação da incidência de hanseníase no estado do Pará entre os períodos de 2000 a 2020: revisão narrativa. *Rev Pensar Acad.* 2021;19(3).
22. Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
23. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência integral à saúde do homem: necessidades,



- obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc Anna Nery. 2014;18(4):628-34.
24. UNICEF. Panorama da distorção idade-série no Brasil. Brasília: UNICEF; 2018.
25. Barreto JG, Guimarães LS, Frade MAC, Rosa PS, Salgado CG. High rates of undiagnosed leprosy and subclinical infection amongst school children in the Amazon Region. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2012;107(1):60-7.
doi:10.1590/S0074-02762012000900011.
26. Silva JSR, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. Rev Cuid. 2019;10(1):e618.