

Kenselyn Oppermann¹
 Cristiane dos Santos Salvi²
 Hellen Marie Casali³
 Paulo Cezar de Moraes⁴
 Cristiane Almeida Soares
 Cattani⁵
 Letícia Maria Eidt⁶

Aspectos Epidemiológicos da Hanseníase em menores de 15 anos, diagnosticados em um Centro de Referência do Sul do Brasil, entre 2007 e 2017: uma tendência à mudança na detecção de casos novos?

Epidemiological aspects of Leprosy under 15 years old diagnosed at a Referral Center in the South of Brazil, between 2007-2017: a tendency to change in the detection of new cases?

RESUMO

Introdução: A Hanseníase (Doença de Hansen) é uma doença infectocontagiosa, que apresenta tropismo pela pele e nervos periféricos, cujo diagnóstico tardio pode causar sequelas físicas e emocionais. A Hanseníase em crianças é considerada um dos principais indicadores da tendência da doença e sugere intensa circulação do *Mycobacterium leprae*. **Métodos:** Um estudo retrospectivo, observacional e analítico foi conduzido com dezoito crianças diagnosticadas e tratadas no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre, Brasil. As informações clínicas e sociodemográficas foram obtidas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Durante o

Oppermann K, Salvi CS, Casali HM, Moraes PC, Cattani CAS, Eidt LM. Aspectos Epidemiológicos da Hanseníase em menores de 15 anos, diagnosticados em um Centro de Referência do Sul do Brasil, entre 2007 e 2017: uma tendência à mudança na detecção de casos novos? *Hansen Int.* 2018;43:e-2366.

período de 2007-2017, 478 indivíduos foram diagnosticados como novos casos de Hanseníase em nosso Serviço; dentre esses, 18 (3,76%) eram crianças menores de 15 anos de idade, e sete foram diagnosticadas somente no ano de 2017. Dentre as 18 crianças, 15 (83,3%) eram multibacilares, e somente uma apresentou grau 2 de incapacidade. Aproximadamente 11% da

Trabalho submetido em 22/08/2018 e Aprovado em 06/05/2019

Instituição: Ambulatório de Dermatologia Sanitária - Rio Grande do Sul, Brasil

1 Residente de Dermatologia/Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre/RS - (Residente de Dermatologia). ORCID: 0000-0003-0519-2868

2 Residente de Dermatologia - Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre/RS. ORCID: 0000-0001-6592-3234

3 Residente de Dermatologia - Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre/RS ORCID: 0000-0001-8573-4852

4 Bacharel em Saúde Coletiva - Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre/RS. ORCID: 0000-0003-0801-7424

5 Dermatologista. Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre/RS. ORCID: 0000-0002-6596-7509

6 Dermatologista. Hansenologista. Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre/RS ORCID: 0000-0002-3426-099X

Correspondência: Av. João Pessoa, 1327 - Farrroupilha, Porto Alegre - RS, 90040-001. E-mail: leidt@bol.com.br

amostra desenvolveram reações han-sênicas durante o período de acompanhamento; 61,1% tinham entre 10 e 14 anos de idade. Contatos domiciliares foram identificados em 77,8% dos pacientes. Conclusão: Este estudo mostra que, apesar da situação endêmica ser menos preocupante no Sul do Brasil em relação às demais regiões brasileiras, o aumento da incidência de casos de Hanseníase em 2017 em indivíduos menores de 15 anos pode indicar uma mudança na tendência da doença e do indicador de detecção de casos novos da Hanseníase no Rio Grande do Sul, Brasil.

Palavras-chave: Hanseníase; Criança; *Mycobacterium leprae*

ABSTRACT

Setting: Leprosy (Hansen's disease) is an infectious and contagious disease, which presents tropism on the skin and peripheral nerves, and its late diagnosis can lead to serious physical and emotional disabilities. Leprosy in children is considered one of the main indicators of the disease trend and suggests intense circulation of *Mycobacterium leprae*. Methods: A retrospective, observational and analytical study was conducted of

18 children, diagnosed as new cases of Leprosy and registered for treatment at the Ambulatory of Sanitary Dermatology, Porto Alegre, Brazil. The medical and socio-demographic details were obtained from the Information System for Notifiable Diseases. Results: During 2007-2017, 478 people were diagnosed as new active cases of Leprosy at our referral center; among the registered patients, 18 (3,76%) were children aged under 15 years, of whom 15 (83,3%) were diagnosed with multibacillary disease and just one was reported with grade 2 of disability (G2D). Between new cases under 15 years of age, seven were detected in 2017. Nearly 11% of the sample developed reactions during the follow-up period; 61,1% were between 10 to 14 years old. Household contacts were identified in 77,7% of the patients. Conclusion: This study shows that despite the more favourable situation in the South of Brazil, the increase in Leprosy incidence in 2017 in individuals under 15 years may reveal a change in the trend of the disease and in the detection of the new cases of the Hansen's disease in Rio Grande do Sul, Brazil.

Keywords: Leprosy; Child; *Mycobacterium leprae*

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, caracterizada por desenvolvimento insidioso, elevada infectividade e baixa patogenicidade. A transmissão humana ocorre classicamente através das vias aéreas superiores.¹ O agente etiológico (*Mycobacterium leprae*) multiplica-se lentamente e o período de incubação pode variar de três a cinco anos.^{1,2} O diagnóstico tardio pode levar a incapacidades físicas,³ além de sequelas emocionais.

A Hanseníase infantil é considerada um dos principais indicadores da tendência da doença, já que sugere intensa circulação do *Mycobacterium leprae* com transmissão ativa e recente.⁴ Seu diagnóstico precoce é essencial para

prevenção de incapacidades, que podem ser ainda mais deletérias nessa faixa etária.¹

O Brasil ocupa o primeiro lugar em número de casos nas Américas e foi responsável, em 2014, juntamente com a Indonésia e a Índia, por 81% dos novos casos no mundo.⁵ Em 2016, o Brasil notificou 25.218 novos casos (12,23 casos por 100 mil habitantes). Nesse mesmo ano, no Estado do Rio Grande do Sul, 104 novos casos foram notificados (0,92 caso por 100 mil habitantes), dentre os quais 2 eram crianças menores de 15 anos.⁶

Apesar dos índices não endêmicos do Rio Grande do Sul, a Hanseníase ainda representa um problema de saúde pública no território gaúcho, devido seu diagnóstico ser tardio, pois o percentual significativo de casos novos já apresenta algum grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. Essa observação sugere que existe uma prevalência oculta em nosso Estado.

A principal motivação para a escrita desse artigo foi o aumento de casos em menores de 15 anos na realidade epidemiológica gaúcha, diagnosticados no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre - RS, especialmente no ano de 2017, quando sete novos casos foram identificados. Esta constatação pode representar uma possível mudança de tendência do indicador de detecção anual da Hanseníase em nosso Estado, que apresenta índices não endêmicos quando comparados com a média nacional, justificando a publicação desse artigo.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo retrospectivo, observacional e analítico de uma série histórica dos casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos de idade, registrados para tratamento no período de 2007 a 2017, no Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) de Porto Alegre/Brasil. Esta instituição é referência para pacientes com Hanseníase desde 1954, após o término da internação compulsória no Brasil, e, a partir da década de 60, tem oferecido atendimento ambulatorial a diversas doenças de saúde pública, principalmente nas áreas de dermatologia geral e doenças infecciosas. É também o único Centro de Referência do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil e conta com equipe multidisciplinar para atendimento aos hansenianos, acolhendo pacientes de Porto Alegre e região metropolitana, interior do Estado, de outras regiões do Brasil e de outros países.

Os dados desta pesquisa foram obtidos através das fichas SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), arquivadas no Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) do Estado do Rio Grande do Sul. Os pacientes foram selecionados a partir do banco de dados do CEVS, sendo incluídos todos os menores de 15 anos com diagnóstico de Hanseníase, atendidos no ADS, entre 2007 e 2017.

No ADS, para o adequado preenchimento das Fichas SINAN que emba-

saram este estudo, os pacientes foram diagnosticados e acompanhados, conforme normas do Ministério da Saúde para a confirmação de casos de Hanseníase, que inclui anamnese detalhada, exame dermatoneurológico completo, teste de sensibilidade cutânea, testes de força muscular e, quando necessário, baciloscopia e exame anatomopatológico de apoio. Cada paciente foi submetido à avaliação neurológica simplificada que inclui teste de sensibilidade com monofilamentos de Semmes-Weinstein, palpação de troncos nervosos e teste de força muscular. O tratamento foi instituído no momento do diagnóstico clínico, sem esperar os exames complementares, quando solicitados. Os contatos foram chamados para fazer o exame dermatoneurológico, orientados e encaminhados para tratamento ou aplicação de BCG, conforme o caso.

As variáveis de interesse foram: o indicador que representa a magnitude da Hanseníase (coeficiente de detecção em crianças menores de 15 anos), características temporais (idade), sexo, classificação operacional, forma clínica, grau de incapacidade física ao diagnóstico e forma de detecção. Os dados foram digitados em planilha Excel, e posteriormente analisados e expressos em quadros simples, através de números absolutos e percentuais.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Pedro, CAAE 82471318.7.0000.5332, e teve aprovação através do parecer 2.476.196, por estar de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam as pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Entre 2007 e 2017, 478 novos casos de Hanseníase foram notificados e acompanhados no Ambulatório de Dermatologia Sanitária, Porto Alegre - RS. Dezoito (3,76%) eram crianças menores de 15 anos de idade. Dentre estes, 7 novos casos foram diagnosticados apenas no ano de 2017 (Tabela 1). Três casos poderiam ter sido oriundos de outros Estados, pois uma criança nasceu em região brasileira endêmica para Hanseníase, e outras duas moraram em outros Estados antes do diagnóstico no Rio Grande do Sul.

Na amostra deste estudo, a faixa etária mais acometida ficou entre 10 e 14 anos (61,1%) e não houve predileção por sexo. Contatos domiciliares foram identificados, como fonte de contágio para os menores de 15 anos diagnosticados, em 77,8% dos casos. Quanto ao grau de incapacidade física, 77,7% apresentaram grau 0; 16,6%, grau 1 e 5,5%, grau 2. A classificação operacional predominante foi a multibacilar (83,3%), e a forma clínica mais frequente, a Dimorfa (83,3%). Apenas dois (11,1%) pacientes desenvolveram reações durante o período de acompanhamento. O Tabela 2 complementa as informações apresentadas.

Tabela 1 – Número de casos de Hanseníase em menores de 15 anos no período de 2007 a 2017 por ano de diagnóstico. Ambulatório de Dermatologia Sanitária, Porto Alegre – RS, Brasil

Ano diagnóstico	Número de casos < 15 anos
2007	2
2008	0
2009	2
2010	1
2011	0
2012	0
2013	1
2014	2
2015	1
2016	2
2017	7
Total	18

Tabela 2 – Perfil de casos de Hanseníase em pacientes menores de 15 anos de idade registrados para tratamento no Ambulatório de Dermatologia Sanitária entre 2007-2017, Porto Alegre/RS- Brasil.

	N (%)
Sexo	
Masculino	9 (50)
Feminino	9 (50)
Total	18 (100)
Idade	
0-4	1 (5,6)
5-9	6 (33,3)
10-14	11 (61,1)
Total	18 (100)
Contato domiciliar	
Sim	14 (77,8)
Não	4 (22,2)
Total	18 (100)
Forma Clínica	
Indeterminada	2 (11,1)
Tuberculóide	1 (5,6)
Dimorfa	15 (83,3)

Virchowiana	0 (0,0)
Total	18 (100)
Baciloscopia	
Positiva	1 (5,6)
Negativa	9 (50,0)
Não realizada	8 (44,4)
Total	18 (100)
Classificação operacional	
Multibacilar	15 (83,3)
Paucibacilar	3 (16,7)
Total	18 (100)
Reação	
Sim	2 (11,1)
Não	16 (88,9)
Total	18 (100)
Grau de incapacidade	
0	14 (77,7)
1	3 (16,7)
2	1 (5,6)
Total	18 (100)

DISCUSSÃO

Nas Américas, o Brasil é o país de maior endemicidade, e a Hanseníase ainda é uma condição hiperendêmica (≥ 10 casos/100 mil). Em 2016, o coeficiente de detecção no Brasil foi de 12,23/100.000 habitantes na população em geral e de 3,68/100.000 (doença de elevada endemia) na população abaixo de 15 anos de idade. No mesmo período, o Estado do Rio Grande do Sul notificou 104 novos casos (0,92/100.000), sendo classificado como moderada endemia, e dois destes eram menores de 15 anos (0,09/100.000).⁵

A Hanseníase infantil é um problema de Saúde Pública peculiar, pois reflete o risco aumentado de transmissão da doença, já que as crianças podem estar numa condição de elevada transmissibilidade e exposição precoce a fatores que aumentam as chances de adquirir e desenvolver a doença. Isso evidencia a falha do sistema público de saúde em detectar casos.⁸ No Rio Grande do Sul, área de baixa endemia e com dificuldade de manter as equipes capacitadas para a suspeição e o diagnóstico precoce da Hanseníase, na constatação do aumento de casos infantis em 2017, foram 7 novos casos, tornando-se ainda mais preocupante e levando-se em conta a nossa realidade que evidenciava de zero a dois casos ao ano.

No Brasil, a taxa de incidência de Hanseníase em menores de 15 anos apresenta uma ampla variação de acordo com a região. A taxa mais elevada encontra-se no Norte, com 8,92 casos por 100 mil habitantes, seguido do Nordeste (5,78), Centro-Oeste (6,42), Sudeste (0,93) e Sul (0,10), todos por cem mil habitantes. A taxa de Hanseníase infantil no Estado do Rio Grande do Sul é mais baixa do que as outras estatísticas nacionais ^{7,9}, mas o aumento de novos casos em menores de 15 anos no ano de 2017 evidencia a persistência de transmissão ativa no território gaúcho e reforça a possibilidade de uma prevalência oculta a ser manejada.

Em nosso estudo, aproximadamente 78% dos casos novos confirmaram contatos domiciliares como fonte de contágio da Hanseníase, semelhante ao encontrado em outro estudo brasileiro ¹⁰. Esta informação revela a importância de se envolver a Atenção Primária em Saúde na condução de casos novos, que, muitas vezes, não conseguem se deslocar, para a avaliação, até um centro de referência distante de suas moradias. Destaca-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental neste processo, especialmente, no rastreamento de membros em comunidades hiperendêmicas.¹¹ Acrescentamos que, em áreas como o Rio Grande do Sul, também se faz necessário contar com as equipes de ESF para o manejo dos casos de Hanseníase.

Quanto à classificação operacional, apesar de a maioria dos casos publicados na Índia, na China e no Brasil serem paucibacilares, nosso levantamento encontrou um predomínio de casos multibacilares na amostra, resultado semelhante a outro estudo brasileiro.⁹ Este dado reforça o diagnóstico tardio em nosso Estado, uma vez que 83,3% dos casos diagnosticados em menores de 15 anos, no ADS, já pertenciam à forma clínica Dimorfa.

O grupo etário mais comumente afetado entre crianças menores de 15 anos foi dos 10 aos 14 anos (61,1%), dado similar às estatísticas nacionais, que pode ser explicado pelo longo período de incubação do bacilo de aproximadamente 3 a 5 anos ou por diagnóstico tardio. ¹ Em função de o exame dermatoneurológico ser mais difícil em crianças e da falta de experiência da maioria dos profissionais da área da saúde em identificar Hanseníase nesta faixa etária, a referência para centros especializados é, muitas vezes, necessária para o diagnóstico e seguimento de casos mais complexos. O longo período de incubação pode também contribuir para retardar o diagnóstico. ¹²

Poucos estudos avaliaram o desenvolvimento de reações nesta faixa etária, encontrando incidência variável de 1,36% a 29,7%.^{2,3,6,8} No presente estudo, 11% dos pacientes apresentaram reações, que podem aumentar o risco para as incapacidades físicas.

Quanto às incapacidades físicas em crianças, a Estratégia Global contra a Hanseníase 2016-2020 visa o grau de incapacidade zero dentre as novas crianças diagnosticadas até 2020. O objetivo enfatiza a inaceitabilidade da incapacidade decorrente da Hanseníase neste grupo etário.⁴ E, conforme cons-

tatamos nas crianças menores de 15 anos acompanhados em nosso Serviço, 3 (16,7%) apresentavam grau 1 no momento do diagnóstico, e uma apresentava grau 2, evidenciando o diagnóstico tardio.

Por ser uma doença com potencial incapacitante, especialmente, na faixa etária infantil, a Hanseníase persiste como um problema de Saúde Pública também na realidade do Rio Grande do Sul, que apresenta menores índices de detecção e prevalência, comparativamente aos outros estados brasileiros, uma vez que pode trazer prejuízos, físicos, sociais e emocionais¹³ aos seus portadores.

Apesar da condição não-endêmica do Rio Grande do Sul, é necessário manter vigilância ativa, já que o Brasil ainda é um país endêmico para Hanseníase. É de suma importância promover estratégias educacionais para apoiar mais pesquisas no assunto, melhorar as políticas públicas em saúde e manter a educação permanente para as equipes de saúde.

Embora o Rio Grande do Sul apresente uma situação epidemiológica mais favorável em relação à Hanseníase, o aumento do número de crianças diagnosticadas no Ambulatório de Dermatologia Sanitária, em 2017, chama-nos a atenção para uma possível mudança nos indicadores dessa doença em nosso Estado, podendo significar uma mudança da tendência do indicador de detecção anual da Hanseníase.

Sabemos que este estudo contém limitações, tanto pela metodologia quanto pela utilização dos dados que representam apenas os atendimentos no Ambulatório de Dermatologia Sanitária, mas acreditamos que estes aspectos não invalidam os resultados encontrados, que são representativos da nossa realidade e do nosso contexto. Destacamos, por fim, que estes achados poderão contribuir para novas estratégias de atendimento as pessoas com hanseníase e motivar a realização de novas pesquisas em nosso Estado.

RECONHECIMENTO

Os autores gostariam de expressar sua gratidão à direção do Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre, e a toda equipe colaboradora do Setor de Atendimento a Pacientes com Hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MBB, Diniz LM. Leprosy among children under 15 years of age: literature review. *An Bras Dermatol.* 2016;91(2):196-203. doi: 10.1590/abd1806-4841.20163661.
2. Santos VS, Santos LC, Lôbo LV, Lemos LM, Gurgel RQ, Cuevas LE. Leprosy and disability in children younger than 15 years in an endemic area of northeast Brazil. *Pediatr Infect Dis J.* 2015;34(3):e44-7. doi: 10.1097/INF.0000000000000592.
3. Darlong J, Govindharaj P, Darlong F, Mahato N. A study of untreated leprosy affected children reporting with Grade 2 disability at a referral centre in West

- Bengal, India. *Lep Rev* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 09];88(3):298–305. Available from: <https://leprosyreview.org/article/88/3/29-8305>.
4. Freitas BHBM, Cortela DCB, Ferreira SMB. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:28. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051006884.
 5. World Health Organization. Global leprosy strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world [Internet]. India: WHO Library; 2016. [cited 2018 Jan 07]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254907/9789290225492-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 6. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase Brasil 2001 – 2016 [Internet]. Brasília: MS; 2017. [cited 2018 Jan 07]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/10/Indicadores-epidemiol--gicos-e-operacionais-de-hansen--ase.%20Brasil,%202001-.pdf>.
 7. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Percentual de grau de incapacidade 2 entre os casos novos avaliados de hanseníase, estados, regiões, Brasil, 2001 – 2016 [Internet]. Brasília: MS; 2017. [cited 2018 Abr 13]. Available from : <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/10/Percentual-de-grau-de-incapacidade-2-entre-os-casos-novos-avaliados-.pdf>.
 8. Shetty VP, Ghate SD, Wakade AV, Thakar UH, Thakur DV, D`Souza E. Clinical, bacteriological and histopathological characteristics of newly detected children with leprosy: a population based study in a defined rural and urban area of Maharashtra, Western India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2013;79(4):512-7. doi: 10.4103/0378-6323.113081.
 9. Pinto ACVD, Wachholz PA, Silva GV, Masuda PY. Profile of leprosy in children under 15 years of age monitored in a Brazilian referral center (2004-2012). *An Bras Dermatol*. 2017;92(4):580-2. doi: 10.1590/abd1806-4841.20175676.
 10. MWG Sousa, DC Silva, LR Carneiro, MLBF Almino, ALF Costa. Epidemiological profile of leprosy in the Brazilian state of Piauí between 2003 and 2008. *An. Bras. Dermatol*. 2012;87(3):389–95. doi: 10.1590/S0365-05962012000300006.
 11. Moura MLN, Dupnik KM, Sampaio GAA, Nóbrega PFC, Jeronimo AK, Nascimento-Filho, JM et al. Active Surveillance of Hansen’s Disease (Leprosy): importance for case finding among extra-domiciliary contacts. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(3):e2093. doi: 10.1371/journal.pntd.0002093.
 12. Lana FCF, Fabri ACOC, Lopes FN, Carvalho APM, Lanza FM. Deformities due to Leprosy in Children under Fifteen Years Old as an Indicator of Quality of the Leprosy Control Programme in Brazilian Municipalities. *J Trop Med*. 2013;812793. doi: 10.1155/2013/812793.
 13. Eidt, LM. Ser hansenico: sentimentos e vivências. *Hansen Int*. 2004; 29(1): 21-27.