

LA LEPRO EN MENORES DE 15 AÑOS: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE LOS CASOS EN UN MUNICIPIO HIPERENDÉMICO

Francisca Jade Lima de Andrade Silva¹ 
Dorlene Maria Cardoso de Aquino² 
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro³ 
Nair Portela Silva Coutinho² 
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa⁴ 
Maria de Fátima Lires Paiva² 

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil sociodemográfico y clínico de los casos notificados de lepra en niños menores de 15 años, en el municipio de São Luís - Maranhão - Brasil. Método: estudio descriptivo realizado con 826 casos notificados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria, en São Luís - Maranhão, en el período de 2010 a 2019. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas y se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. Resultados: edad entre 10 y 14 años (60,29%), sexo masculino (51,09%), color marrón (69,59%), educación elemental incompleta (39,58%), multibacilar (62,71%), forma clínica dimórfica (54,24%), hasta cinco lesiones (74,45%), de cero a dos nervios afectados (83,23%), sin baciloscopia (46,28%), casos nuevos (93,70%), demanda espontánea (46,38%) y cero grado de discapacidad en el momento del diagnóstico (78,98%). Conclusión: se demostraron parámetros hiperendémicos con alto riesgo de enfermedad. Destaca la importancia de crear estrategias de control y prevención para reducir la transmisión de la lepra en los niños.

DESCRIPTORES: Lepra; Epidemiología; Enfermedades Desatendidas; Enfermedades Endémicas; Atención Integral de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Andrade Silva FJL de, Aquino DMC de, Monteiro EMLM, Coutinho NPS, Corrêa R da GCF, Paiva M de FL. Lepra en menores de 15 años: caracterización sociodemográfica y clínica de casos en un municipio hiperendémico. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86924>

¹Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA, Brasil.

²Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA, Brasil

³Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

⁴Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Hospital Universitário. Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, MA, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infecto-contagiosa crónica, caracterizada por lesiones de tipo dermatoneurológico que pueden afectar a personas de cualquier edad, siendo más común en adultos y menos frecuente en niños¹. En las zonas endémicas, y cuando hay casos de lepra en la familia, la transmisión de la enfermedad se produce activamente, lo que aumenta el riesgo de enfermedad en la población de 0 a 14 años². A nivel mundial, Brasil ocupa el segundo lugar en la detección de nuevos casos, especialmente en las regiones del norte, centro-oeste y noreste del país¹. La aparición de la lepra en niños menores de 15 años es un importante indicador epidemiológico que refleja la expansión y la gravedad de la enfermedad. Además, este indicador también señala una alta endemicidad, una exposición temprana, una alta transmisibilidad y unas acciones de control insuficientes³.

Teniendo en cuenta el estigma histórico y el alto poder incapacitante de la enfermedad, el diagnóstico de lepra en la infancia y la adolescencia puede causar impactos negativos en la vida de los menores afectados, siendo los aspectos físicos, emocionales y sociales los más afectados⁴⁻⁵. Para los profesionales de la salud, la detección de casos de lepra en esta población específica se convierte en un reto importante debido a las limitaciones para realizar las pruebas de sensibilidad y la evaluación neurológica⁶.

Los datos actuales del Ministerio de Salud (MS) revelan que entre los años 2009 y 2018, Brasil registró 21.808 nuevos casos de lepra entre personas menores de 15 años, mostrando un descenso en el número de casos detectados⁷. Para Schneider y Freitas, a pesar de la tendencia decreciente a nivel nacional, algunas unidades de la federación y capitales brasileñas presentan tendencias estancadas e hiperendémicas, lo que significa transmisión activa y dificultades en la eliminación de la lepra en el país⁸. En este sentido, la reducción de casos en menores de 15 años se ha convertido en una prioridad para el Programa Nacional de Control de la Lepra (PNCL), especialmente en los estados de alta magnitud, ubicados en las regiones Centro-Oeste, Norte y Nordeste⁹.

La literatura actual también destaca que hay pocos estudios realizados en regiones de gran magnitud. Por lo tanto, es de fundamental relevancia realizar más investigaciones relacionadas con el tema, para contemplar nuevos puntos de vista sobre la lepra en menores de 15 años^{3, 5, 10}.

Teniendo en cuenta lo anterior y la gravedad de la lepra en este grupo de edad, este estudio tiene como objetivo analizar el perfil sociodemográfico y clínico de los casos notificados de lepra en niños menores de 15 años en el municipio de São Luís - Maranhão - Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, desarrollado en el municipio de São Luís, capital del estado de Maranhão. La población estuvo constituida por todos los 826 casos de lepra en menores de 15 años notificados en el Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN) en el período comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2019. El acceso a los datos se obtuvo con la Secretaría Municipal de Salud, y la información se recogió mediante un cuestionario y se almacenó en una base de datos.

A través de este banco, se realizó una encuesta sobre el número de casos de lepra en niños menores de 15 años y qué variables estaban disponibles para su recogida. Tras este primer paso, se seleccionaron las variables de interés (sociodemográficas y clínicas) y se construyó una nueva base de datos en una hoja de cálculo de Excel. Este proceso de construcción y organización de variables se produjo entre noviembre y diciembre de 2020.

En el presente estudio, se analizaron las siguientes variables: grupo de edad, sexo, raza/color, educación, residencia/procedencia, clasificación operativa, forma clínica, grado de discapacidad física en el momento del diagnóstico, número de lesiones, nervios afectados, modo de ingreso y modo de detección de nuevos casos. Las variables de interés mencionadas anteriormente se seleccionaron teniendo en cuenta la disponibilidad y el objetivo de la investigación. Los datos se analizaron en el programa EPI-INFO, versión siete (CDC - Atlanta) mediante estadísticas descriptivas y se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

Para el cálculo y la clasificación del indicador epidemiológico "tasa anual de detección de lepra en la población de cero a 14 años, por cada 100.000 habitantes", se utilizaron las pautas definidas en las "Directrices para la vigilancia, atención y eliminación de la lepra como problema de salud pública". Se considera como numerador el número de casos nuevos en menores de 15 años residentes en un lugar determinado y diagnosticados en el año de la evaluación; como denominador, la población entre cero y 14 años, en el mismo lugar y periodo; utilizando el factor de multiplicación, 100.000 habitantes, según los parámetros adoptados de clasificación de endemidad: baja (menos de 0,50), media (0,50 a 2,49), alta (2,50 a 4,99), muy alta (5,00 a 9,99) y situación hiperendémica (mayor o igual a 10,00)⁹.

Los datos de la población de cero a 14 años residente en São Luís (MA) en el período analizado fueron obtenidos del Departamento de Informática del Sistema Unico de Salud del MS¹¹.

El estudio forma parte de un proyecto más amplio titulado: "INTERGRAHANS MARANHÃO: abordaje integrado de los aspectos clínicos, epidemiológicos (espacio-temporales), operativos y psicosociales de la lepra en un municipio hiperendémico de Maranhão" y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Maranhão, con el dictamen n° 3.605.294.

RESULTADOS

A lo largo de la serie histórica (2010-2019), el municipio notificó 826 casos de lepra en menores de 15 años. En cuanto a la tasa de detección anual, los valores encontrados fueron siempre superiores a 10 casos por 100.000 habitantes en todos los años analizados, lo que clasificó al municipio de São Luís como hiperendémico según los parámetros establecidos por el MS (Figura 1).

Las mayores tasas de detección se produjeron en 2013 (30,5/100.000 habitantes) y 2015 (31,4/100.000 habitantes), mientras que la tasa más baja fue de 17,4/100.000 habitantes en 2016. También se observa un descenso del 7,8% en la tasa de detección en el periodo analizado, pasando de 29,2 casos/100.000 habitantes en 2010 a 21,4/100.000 habitantes en 2019 (Figura

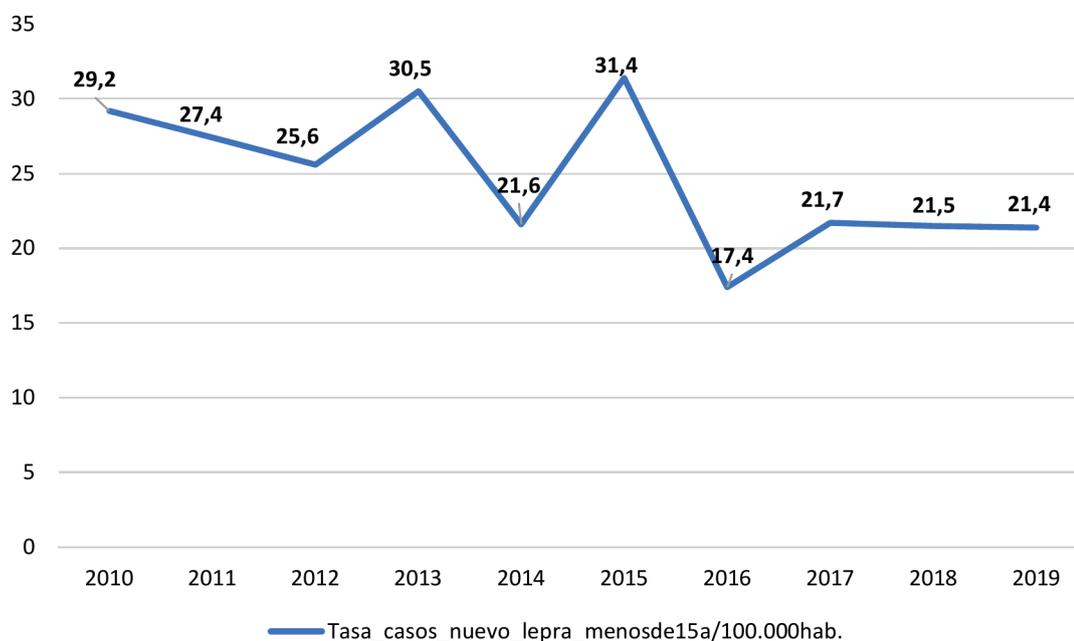


Figura 1 - Serie histórica de la tasa anual de detección de lepra en la población de cero a 14 años en el periodo de 2010 a 2019. São Luís, MA, Brasil, 2021.

Fuente: SINAN (2021).

En cuanto a los aspectos sociodemográficos, la lepra se presentó con mayor frecuencia en niños de entre 10 y 14 años (60,29%; n=498), de sexo masculino (51,09%; n=422), de raza morena (69,59%; n=572), que estaban entre el 5° y el 8° grado de primaria incompletos (39,58%; n=323) y que vivían en la capital del estado (71,91%, n=594) (Tabla 1).

Tabla 1 - Casos de lepra en menores de 15 años según características sociodemográficas, en el periodo de 2010 a 2019 (n=826). São Luís, MA, Brasil, 2021.

VARIABLE	n	%
Grupo de edad		
0-4	41	4,96
5-9	287	34,75
10-14	498	60,29
Gender		
Mujer	404	48,91
Hombre	422	51,09
Color/Raza (n=822) *		
Blanco	97	11,80
Negro	142	17,27
Amarillo	10	1,22

Marrón	572	69,59
Ignorado	01	0,12
Educación (n=816) *		
Analfabeto	02	0,25
1° a 4° grado incompleto	245	30,02
4° grado completo	71	8,70
5° a 8° grado EF incompleto	323	39,58
Escuela primaria completa	29	3,55
Escuela primaria incompleta	23	2,82
Escuela Secundaria Completa	02	0,25
Ignorado	02	0,25
No aplicable**	119	14,58
Residencia/procedencia		
Capital del Estado	594	71,91
Otros municipios de la Isla	104	12,59
Otros Municipios del Estado	126	15,25
Otros Estados del País	02	0,25

* Se excluyen los casos en los que no consta la información.

** casos con la edad < 6 años

Fuente: SINAN (2021).

En cuanto a los aspectos clínicos, predominaron los casos con clasificación operativa multibacilar (62,71%; n=518), forma clínica dimórfica (54,24%; n=448), de cero a cinco lesiones cutáneas (74,45%; n=606), de cero a dos nervios afectados (83,23%; n=675) y cero grado de discapacidad física en el momento del diagnóstico (78,89%; n=650). En cuanto a la microscopía de frotis de esputo, menos de la mitad de los notificados realizaron el examen (46,28%; n=379). En cuanto a la forma de ingreso, predominaron los casos nuevos (93,70%; n=774), detectados por demanda espontánea (46,38%; n=359) y por derivación (37,34%; n=289) (Tabla 2).

Tabla 2 - Casos de lepra en menores de 15 años según características clínicas, en el periodo de 2010 a 2019 (n=826). São Luís, MA, Brasil, 2021.

VARIABLE	n	%
Clasificación operativa		
Paucibacilar	308	37,29
Multibacilar	518	62,71
Forma Clínica		
Indeterminado	75	9,08
Tuberculoide	236	28,57

Dimorfa	448	54,24
Virchowian	59	7,14
No Clasificado	8	0,97
Baciloscopia (N=819) *		
Positivo	87	10,62
Negativo	348	42,49
No se ha realizado	379	46,28
Desconocido	5	0,61
Números de lesiones (N= 814) *		
0-5	606	74,45
6-10	132	16,22
Más del 10	76	9,34
Nervios afectados (N=811) *		
0-2	675	83,23
3-5	82	10,11
6 o más	54	6,66
Grado de discapacidad en el momento del diagnóstico (n=823) *		
Grado 0	650	78,98
Grado I	94	11,42
Grado II	26	3,16
No se ha evaluado	53	6,44
Modo de entrada		
Nuevo caso	774	93,70
Transferencia desde el mismo municipio (otra unidad)	3	0,36
Transferencia desde otro municipio (mismo UF)	10	1,21
Transferencia de otro Estado	1	0,12
Recurrencia	1	0,12
Otras reentradas	37	4,48
Modo de detección de nuevos casos (n= 774) **		
Envío a	289	37,34
Demanda Espontánea	359	46,38
Examen colectivo	35	4,52
Examen de contacto	91	11,76

* Se excluyeron los casos sin registro de información.

** Muestra final del nuevo caso.

Fuente: SINAN (2021).

DISCUSIÓN

La clasificación de endemidad dentro del rango hiperendémico ($\geq 10,00$ por 100.000 hab.) presupone gravedad y transmisión activa de la enfermedad, además de clasificar a la capital de Maranhão como región prioritaria para las acciones de control de la lepra en el país⁹. Según los datos del último boletín actualizado del SM, entre 2010 y 2019 el municipio analizado presentó valores de tasa de detección de nuevos casos en menores de 15 años superiores a los encontrados en el estado de Maranhão (que oscilan entre 15,15 y 19,22) y en la región Nordeste de Brasil (que oscilan entre 5,73 y 8,31)⁷.

En cuanto a la afectación de la lepra por género, el mayor porcentaje de la enfermedad se dio en los varones, al igual que en otros estudios epidemiológicos nacionales realizados en Goiânia y Manaus¹²⁻¹³. Resultados divergentes fueron encontrados en otros dos estudios realizados en un municipio brasileño, en el estado de Bahía, que encontraron en sus análisis el predominio del sexo femenino entre los casos reportados en la población de cero a 14 años¹⁴⁻¹⁵.

Sin embargo, un estudio descriptivo y retrospectivo realizado en la ciudad de Manaus (AM) - Brasil, afirma que la ocurrencia de la lepra según el género varía según el público analizado. En los adultos, la enfermedad afecta más a los hombres, mientras que en los niños no hay diferencias relevantes según el sexo en el total de casos diagnosticados¹⁶.

En este estudio, el mayor porcentaje de detección de lepra en menores de 15 años se dio en niños de 10 a 14 años, corroborando los hallazgos de otros estudios realizados en el nordeste de Brasil, en los estados de Ceará y Bahía¹⁴⁻¹⁷. La mayor ocurrencia de lepra en niños mayores también fue evidenciada en un estudio realizado en el municipio de Cuiabá - MT, región endémica del Centro-Oeste de Brasil, en el cual, al analizar la variable rango de edad, se verificó que la probabilidad de ser infectado por la lepra en individuos de entre ocho y 14 años es 3,4 veces mayor que en individuos de entre uno y siete años¹⁰.

Otros autores destacan que la baja frecuencia de la enfermedad en niños menores de nueve años puede estar justificada por el largo periodo de incubación de la lepra, que dura una media de dos a siete años. También cabe destacar que cuanto más pequeño es el niño, más difícil es para los profesionales realizar la prueba de sensibilidad, lo que provoca un retraso en el diagnóstico. Por otra parte, la aparición de la lepra en niños menores de cinco años indica una exposición temprana y continua a *M. leprae*, la existencia de contactos domésticos no diagnosticados con las formas contagiosas de la lepra y la transmisión activa de la enfermedad⁴.

En cuanto a la variable raza/color, al igual que en otros estudios, hubo un predominio del color pardo entre los casos notificados¹⁸⁻¹⁹. Los factores relacionados con la colonización y el flujo migratorio, el mestizaje, el proceso de organización y la expansión territorial pueden justificar la mayor prevalencia de la raza parda entre los afectados por la lepra. Hay que añadir que el predominio de pacientes morenos puede demostrar la relación entre la lepra y las desigualdades socioeconómicas, ya que la enfermedad es más frecuente entre individuos no blancos que viven en condiciones sociales precarias, lo que convierte a la población negra y morena en un grupo prioritario para las acciones de prevención y control²⁰.

En cuanto a la educación, la mayoría de los casos notificados estaban en edad escolar y cursaban entre el 5° y el 8° curso incompleto de educación básica. Resultados similares fueron encontrados en el estado de Ceará - nordeste de Brasil, entre los años 2007 y 2017, donde cerca del 59,4% de los casos notificados estaban entre el 5° y 8° grado de la escuela primaria incompleta¹⁷.

Sobre o grau de instrução do menor e dos familiares, alguns autores pontuam que a escolaridade representa um dado importante, pois interfere no entendimento do processo

saúde-doença, podendo contribuir ou não para a adesão ao tratamento²¹. Nesse contexto, destaca-se a importância da busca ativa de casos de hanseníase no ambiente escolar por meio da realização de ações de educação em saúde, como forma de estratégia para o controle da doença na faixa etária menores de 15 anos²². Estudo brasileiro destaca que o estigma histórico da doença e as dificuldades para o diagnóstico da hanseníase na faixa etária menores de 15 anos justificam a necessidade de atendimento em locais distantes de sua residência²³.

Sobre el nivel de educación del menor y de los familiares, algunos autores señalan que la educación representa un dato importante, porque interfiere en la comprensión del proceso salud-enfermedad, y puede contribuir o no a la adherencia al tratamiento²¹. En este contexto, destacamos la importancia de la búsqueda activa de casos de lepra en el ámbito escolar a través de acciones de educación sanitaria, como estrategia de control de la enfermedad en el grupo de edad menor de 15 años²². Un estudio brasileño destaca que el estigma histórico de la enfermedad y las dificultades para el diagnóstico de la lepra en el grupo de edad de menos de 15 años justifican la necesidad de atención en lugares alejados de sus hogares²³.

En cuanto a la procedencia de los casos, el estudio constató que la mayoría de los notificados en el municipio de São Luís - MA, residían en la propia capital del estado. Sin embargo, también se observó que el municipio atendió y notificó casos que residían en otros municipios y otros estados. Resultados similares se encontraron en un análisis realizado en la ciudad de Fortaleza - CE, donde el 71,3% de los casos notificados provenían de la capital de Ceará, y cerca del 28,7% provenían de otras ciudades del estado¹⁷.

En cuanto a las características clínicas de la lepra, la literatura señala que en la población de cero a 14 años, se espera que los casos sean diagnosticados con la clasificación operativa paucibacilar debido al período de incubación de la enfermedad¹⁶. Sin embargo, en zonas endémicas, como en el presente estudio, puede prevalecer la clasificación multibacilar.

Estudios nacionales realizados en la región metropolitana de Goiás y en la región amazónica de Amapá - Brasil, mostraron resultados similares a los encontrados en esta investigación, pues también encontraron altos porcentajes de casos multibacilares^{5, 13, 24}. Cabe destacar la existencia de fallos en los servicios sanitarios para identificar los casos multibacilares, caracterizados por una alta carga bacilar y un alto riesgo de transmisión⁴.

Considerando las formas clínicas, otros estudios realizados en Mato Grosso y Pará - Brasil, también encontraron una mayor proporción de casos en niños menores de 15 años diagnosticados con una de las formas más graves de lepra, la forma clínica dimórfica - multibacilar^{4, 21}. En el municipio de Imperatriz (MA) - Brasil, los resultados fueron divergentes, mostrando predominio de la lepra indeterminada - paucibacilar entre los niños notificados¹⁹. Para el MS, la proporción de casos diagnosticados con las formas clínicas contagiosas de la lepra está directamente relacionada con el mantenimiento de la cadena de transmisión y la prevalencia oculta de la enfermedad⁹.

En cuanto a la realización del examen de baciloscopia, la mayor frecuencia encontrada fue la de individuos que no realizaron el examen. También hubo un porcentaje importante de casos que se sometieron al examen complementario y presentaron resultados negativos. En contraste con este resultado, un estudio realizado en el estado de Amapá, en la región amazónica de Brasil, mostró que entre los años 2008 y 2016, aproximadamente el 72,6% de los casos reportados se sometieron al examen baciloscópico, con resultados mayoritariamente negativos; y que sólo el 3,4% de los casos no se sometieron al examen en el momento del diagnóstico²⁴.

El examen baciloscópico ayuda al diagnóstico de la lepra y debe solicitarse para ayudar a la investigación del caso. Sin embargo, se observa que, en la mayoría de los casos, se ignora el examen en el momento del diagnóstico. La no realización de la prueba de frotis es un indicador importante para evaluar la calidad de la atención prestada a los pacientes con lepra²⁵.

En cuanto a los síntomas dermatológicos de la lepra, hubo una prevalencia de individuos con entre cero y cinco lesiones cutáneas, sin embargo, con un predominio de casos multibacilares. En el presente estudio, este hallazgo no concuerda con la literatura, que recomienda la cantidad de hasta cinco parches para el diagnóstico de los casos paucibacilares. Una investigación realizada en municipios no prioritarios del estado de Mato Grosso mostró la relación entre el número de lesiones y la clasificación operativa, donde la mayoría de los niños notificados tenía hasta cinco lesiones dermatológicas, con mayor prevalencia de casos paucibacilares (53,9%)¹⁸.

Según un estudio brasileño, las lesiones cutáneas múltiples significan estadios avanzados de lepra e incluso un diagnóstico tardío, lo que puede reflejarse en la calidad de los servicios y el control de la enfermedad en los niños menores de 15 años⁸.

En cuanto al número de nervios afectados, la mayoría de los casos analizados en este estudio tenían hasta dos nervios afectados. Una investigación realizada en la región metropolitana de Goiânia - Brasil, entre 2009 y 2011, mostró un predominio de casos entre niños menores de 15 años, con uno a tres nervios afectados en el examen inicial¹³.

Un estudio realizado en el oeste de la India pone de manifiesto que el deterioro de la función nerviosa tiene una relación directa con la aparición de discapacidades físicas. Los pacientes deben ser objeto de un seguimiento más estrecho para evitar daños en los nervios y el desarrollo de nuevas discapacidades²⁶.

A pesar del predominio de los casos multibacilares y de la forma clínica dimórfica entre los individuos analizados en este estudio, la mayoría no presentaba discapacidad física en el momento del diagnóstico, tal y como se evidencia en otros estudios nacionales^{17, 25}. La ausencia de deterioro físico en el momento del diagnóstico puede estar relacionada con el menor tiempo de progresión de la enfermedad en la población menor de 15 años. Sin embargo, no hay que obviar que el tratamiento adecuado debe realizarse para evitar o reducir el riesgo de desarrollar discapacidades físicas en niños y adolescentes¹³.

Cabe destacar que en este estudio, aproximadamente el 6,44% de los casos reportados no fueron sometidos a una evaluación de la discapacidad física en el momento del diagnóstico y el 14,58% ya fueron diagnosticados con algún grado de deterioro neural (grados I y II). La proporción de niños que no fueron evaluados físicamente y que presentaron discapacidades en la primera evaluación es un dato relevante que sirve de alerta para los servicios de vigilancia porque indica un diagnóstico tardío y un control ineficaz¹⁹.

El modo de detección representa una forma de evaluar las estrategias que requieren el refuerzo de la orientación sobre la necesidad de buscar asistencia. En este estudio, prevalecieron los nuevos casos detectados a través de la demanda espontánea, resultado similar al estudio realizado en el estado de Tocantins - Brasil, donde se encontró que el 55,8% de los nuevos casos reportados fueron identificados por demanda espontánea²⁷.

Las notificaciones pasivas, realizadas por demanda espontánea y derivaciones, muestran que hay fallos en la búsqueda activa de casos en menores de 15 años, lo que sugiere un empeoramiento de la enfermedad y un mayor riesgo de aparición de discapacidades. La búsqueda activa de los casos de lepra, a través del examen de contacto y de la comunidad, es una de las medidas más importantes para el diagnóstico precoz de la lepra en niños menores de 15 años¹³.

Una limitación del estudio es la insuficiencia o ausencia de cumplimentación de los formularios de notificación, lo que lleva a la inconsistencia de variables importantes para realizar un análisis más profundo.

CONCLUSIÓN

El estudio mostró que, durante el período analizado, la ciudad de São Luís-MA presentó parámetros hiperendémicos para la lepra en niños menores de 15 años (más de 10 casos por cada 100.000 habitantes), lo que indica una transmisión activa y el mantenimiento de la gravedad de la enfermedad en la región.

Entre los principales resultados, destacamos: la detección de la lepra principalmente en el grupo de edad entre 10 y 14 años; la mayoría de los casos tenían la clasificación operativa multibacilar y la forma clínica transmisible Dimorpha y el bajo porcentaje de notificación, que fueron detectados por la búsqueda activa. Estos hallazgos sugieren una exposición temprana, un retraso en el diagnóstico de la enfermedad, la persistencia de focos de transmisión y un alto riesgo de desarrollo de complicaciones, como discapacidades físicas.

Por ello, se subraya la importancia de las estrategias de control y prevención específicas para el público infantil con el fin de reducir la cadena de transmisión de la enfermedad y el número de casos notificados. También destaca la necesidad de impartir educación en las comunidades y la búsqueda activa de contactos para realizar el examen y el manejo adecuado del formulario de notificación.

Las enfermeras desempeñan un papel relevante en las actividades de educación sanitaria, ya que contribuyen a la creación de acciones estratégicas dirigidas al control y la prevención de la lepra; utilizan la educación sanitaria como herramienta para difundir conocimientos que favorezcan el diagnóstico precoz, y también ayudan en la planificación de estrategias sanitarias para colaborar en la reducción del coeficiente de incidencia en menores de 15 años.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue realizado con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior - Brasil (CAPES) bajo el Código de Financiación 001, vinculado al Programa de Postgrado en Enfermería de la UFMA.

A la Fundación de Apoyo a la Investigación para el Desarrollo Científico y Tecnológico de Maranhão (FAPEMA), por el apoyo financiero a la investigación (proceso 01347/2017).

REFERENCIAS

01. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase – 2019-2022. [Internet]. Brasília; 2019. [acesso em 10 jan. 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/22/estr--tegia-nacional-de-hansenise-2019-2022-web.pdf>.
02. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. [Internet]. Brasília:Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 10 jan. 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de- Hansenise-WEB.pdf>.
03. Matos EVM, Ferreira AML, Palmeira IP, Carneiro DF. Conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de quinze anos, no período de 2003 a 2013. Hansen Int. [Internet]. 2015; 40(2): 17-23. [acesso em 10 jan. 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831081>.
04. Freitas BHBM de, Cortela D da CB, Ferreira SMB. Trend of leprosy in individuals underthe age of 15

- in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. Rev Saúde Públ. [Internet]. 2017;51: 28. [acesso em 12 jan. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006884>.
05. Marinho FD, Nardi SMT, Coutinho GC, Simi MM. Hanseníase em menores de 15 anos: uma revisão bibliográfica. REFACS. [Internet]. 2015 [acesso em 13 jan. 2021];3(2): 95-105. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1087>.
06. Leite TRC, Silva IGB, Lanza FM, Maia ER, Lopes M do SV, Cavalcante EGR. 2020. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde. 2020 [Internet].; 32(3), 175–186. [acesso em 20jan. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i3.11080>.
07. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. [Internet]. Brasília:Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 21 jan. 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/31/Boletim-hanseniase-2020-web.pdf>.
08. Schneider PB, Freitas BHBM de. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2018 [acesso em 02 fev 2021].;34:e00101817. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00101817>.
09. 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. [Internet]. Brasília. Ministério da Saúde, 2016. [acesso em 07 fev. 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>.
10. Rodrigues TSV, Gomes LC, Cortela DCB, Silva EA, Silva CAL, Ferreira SMB. Factors associated with leprosy in children contacts of notified adults in an endemic region of Midwest Brazil. J Pediatr (Rio J). [Internet]. 2020 [acesso em 10 jan. 2021]; 96:593-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.04.004>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2021.
11. DATASUS. Departamento de informática do SUS. Informações em Saúde (TABNET). Demográficas e Socioeconômicas. População residente - Estudo de estimativas populacionais para os municípios, desagregadas por sexo e idade, 2000-2020. [Internet]. 2018. [acesso em 07 fev. 2021]. Projeção Populacional elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE: Edição 2018. Disponível em: www.datasus.gov.br.
12. Fernandes MVC, Esteves AVF, Santos CB dos, Castro DB de. Distribuição espacial e temporal da incidência da hanseníase em menores de 15 anos em Manaus. Enfermagem Brasil. [Internet]. 2019 [acesso em 21 fev. 2021]; 18(2):264 -272. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2469>.
13. Nunes PS, Dornelas RF, Marinho TA. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás. REAS. [Internet]. 2019 [acesso em 26 fev. 2021]; (17): e319. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e319.2019>.
14. Luna ICF, Moura LTR de, Vieira MCA. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Juazeiro-BA. Revista Brasileira em Promoção da Saúde.[Internet]. 2013 [acesso em 02 mar. 2021]; 26(2):208-15. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2906>.
15. Moura LTR, Fernandes TRMO, Bastos LDM, Luna ICF, Machado LB. Hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Juazeiro-BA. Hansen. Int. [Internet]. 2012 [acesso em 05 fev. 2021];37(1): 45-50. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/35085-Texto%20do%20artigo-34570-1-10-20210403%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/35085-Texto%20do%20artigo-34570-1-10-20210403%20(1).pdf).
16. Imbiriba EB, Hurtado-Guerrero JC, Garnelo L, Levino A, Cunha M da G, Pedrosa V. Epidemiological profile of leprosy in children under 15 in Manaus (Northern Brazil), 1998- 2005. Rev Saude Publ. [Internet]. 2008 [acesso em 27 mar. 2021]; 42(6):1021-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000056>.
17. Corpes E de F, Jucá NBH, Vasconcelos ACL, Pontes MA de A, Silva AC e, Almeida PC de. Epidemiological analysis of leprosy in children under 15 years at a reference center in region of Brazil. Adolesc Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 27 mar. 2021]; 15(4):65-72. Disponível em: <http://docplayer>.

com.br/125547175-Analise-epidemiologica-de-hanseníase-em-menores-de-15-anos-em-um-centro-de-referencia-na-regiao-nordeste-do-brasil.html.

18. Freitas BHBM de, Xavier DR, Cortela D da DB, Ferreira SMB. Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. [Internet]. 2018 [acesso em 29 mar. 2021]; 21:1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180016>.
19. Gordon AS de A, Gomes JMS, Costa ACP de J, Serra MAA de O, Neto MS, Xavier MB. Incidência de hanseníase em menores de 15 anos acompanhados no município de Imperatriz, Maranhão, entre 2004 e 2010. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. [Internet]. 2017 [acesso em 29 mar. 2021]; 21(1):19-24. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i1.2017.6072>.
20. Castro SS de, Santos JPP, Abreu GB, Oliveira VR, Fernandes LFRM. Leprosy incidence, characterization of cases and correlation with household and cases variables of the Brazilian states in 2010. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. [Internet]. 2016 [acesso em 29 mar. 2021]; 91(1):28-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164360>.
21. Santos SMF dos, Sousa MT de, Santos LA dos, Jacob LM da S, Figueira MC e S, Melo MC de. Perfil Epidemiológico e Percepção sobre a Hanseníase em Menores de 15 anos no Município de Santarém-PA. *J. Health Sci*. [Internet]. 2018 [acesso em 08 abr. 2021]; 20(1):61. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4748>.
22. Maia MAC, Silva BAA, Silva RC. Extensão universitária: Hanseníase na escola, em busca de um diagnóstico precoce. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*. [Internet]. 2020 [acesso em 08 abr. 2021]; 11(1):25-32. Disponível em: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i1.10778>.
23. Oliveira JDCP de Marinus MW de LC, Monteiro EMLM. Práticas de atenção à saúde de crianças e adolescentes com hanseníase: discursos de profissionais. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 19 abr 2021]; 41:e20190412. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190412>.
24. Teixeira RL, Nunes LM, Santos BEF dos, Araújo MHM de, Bueno AC, Coutinho TS Perfil epidemiológico dos pacientes de 0 a 15 anos de idade com hanseníase em centro de referência de doenças tropicais (CRDT) de um estado da região amazônica. *Rev Med Saude* [Internet] Brasília; 2017 [acesso em 19 abr 2021]; 6(3):291-302. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8571>.
25. Sarmiento APA e, Pereira A de M, Ribeiro F, Castro JL, Almeida MB, Ramos NM. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). *Rev Soc Bras Clin Med*. [Internet]. 2015 [acesso em 23 abr 2021] jul- set; 13(3):180-4. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/152/148>.
26. Rathod SP, Jagati A, Chowdhary P. Disabilities in leprosy: an open, retrospective analyses of institutional records. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [Internet]. 2020. [acesso em 24 abr 2021]; 95(1):52-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.07.001>.
27. Monteiro LD, Mello FRM, Miranda TP, Heukelbach J. Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. [Internet]. 2019 [acesso em 24 abr 2021]; 22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190047>.

HANSEN'S DISEASE IN CHILDREN UNDER 15 YEARS OLD: SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF THE CASES IN A HYPERENDEMIC MUNICIPALITY

ABSTRACT

Objective: to analyze the sociodemographic and clinical profile of reported cases of Hansen's disease in children under 15 years old in the municipality of São Luís - Maranhão - Brazil. Method: descriptive study conducted with 826 cases reported in the Notifiable Diseases Information System, in São Luís - Maranhão, in the period from 2010 to 2019. Data were analyzed using descriptive statistics and were expressed in absolute and relative frequencies. Results: age group between 10 and 14 years (60.29%), male (51.09%), brown (69.59%), incomplete elementary education (39.58%), multibacillary (62.71%), dimorphic clinical form (54.24%), up to five lesions (74.45%), zero to two nerves affected (83.23%), no bacilloscopic (46.28%), new cases (93.70%), spontaneous demand (46.38%) and zero degree of disability at diagnosis (78.98%). Conclusion: hyper-endemic parameters with high risk for the disease were demonstrated. It is important to create control and prevention strategies to reduce Hansen's disease transmission in children. DESCRIPTORS: Leprosy; Epidemiology; Neglected Disease; Endemic Disease; Comprehensive Health Care.

*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos notificados em um município hiperendêmico do Maranhão (2010-2019)", Universidade Federal do Maranhão – UFMA, SãoLuís, MA, Brasil, 2021.

Recibido en: 10/08/2021

Aprobado en: 24/02/2022

Editor asociado: Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Francisca Jade Lima de Andrade Silva

Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Praça Marechal Rondon, BL B1, Apto 302. Outeiro da Cruz. São Luís-MA.

E-mail: franciscajadelima@yahoo.com.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Andrade Silva FJL de, Aquino DMC de, Monteiro EMLM, Coutinho NPS, Corrêa R da GCF; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Andrade Silva FJL de, Aquino DMC de, Corrêa R da GCF; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Andrade Silva FJL de, Aquino DMC de, Monteiro EMLM. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).