

# Hanseníase infantil no Estado do Rio de Janeiro: tendência e características clínicas

Isabela R. Girianelli<sup>1</sup>; Jose P. Q. Ferreira<sup>2</sup>; Vania R. Girianelli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Clínica Médica Hospital Federal Cardoso Fontes, Av. Menezes Cortes, 3245 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: isabela.girianelli@gmail.com. <sup>2</sup>Acadêmico de Medicina da Faculdade Souza Marques, Av. Ernani Cardoso, 335 – Cascadura - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <sup>3</sup>Epidemiologista – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI-IPEC) – Fiocruz, Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução muito lenta e predominante no adulto. As crianças contraem a doença, geralmente, a partir de um familiar infectado, após longo período de intensiva exposição à grande carga bacilar. O objetivo deste estudo foi analisar a tendência da taxa de detecção da hanseníase e características clínicas em menores de 15 anos residentes no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2001 a 2012. Foi realizado um estudo descritivo com base nos dados de notificação e demográficos, obtidos *na página* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) para o período. As taxas de detecção foram calculadas e padronizadas por idade, com intervalo de cinco anos, tendo como referência a população brasileira de 2010. A curva de tendência foi avaliada por meio de regressão linear simples. Foram calculados os percentuais de formas clínicas e grau de incapacidade no diagnóstico. A hanseníase infantil correspondeu a 6,4% dos casos notificados (30.564) no período, variando de 7,3% (3.089) em 2001 a 5,9% (1.727) em 2012. A taxa de detecção apresentou um decréscimo estatisticamente significativo no período ( $\beta = -0,037$ ;  $p < 0,001$ ), no entanto, o estado ainda apresenta nível endêmico alto (0,27 por 10 mil habitantes). A maioria dos casos apresentou a forma clínica Tuberculóide (45,3%), característica de pessoas com alta resistência ao bacilo; seguida da Indeterminada (25%), mas esperada em criança em função da resposta imune ainda não estar definida diante do bacilo; Multibacilar (24,5%), indicando a força de transmissão da doença com contato precoce ao bacilo; e Virchowiana (5,9%) que é a mais grave. Além disso, 2,6% das crianças apresentaram incapacidade física grau II no diagnóstico. Estes achados sinalizam precocidade da exposição da população ao bacilo e diagnóstico tardio, o que contribui para manutenção da endemia.

**Palavras-chave:** hanseníase, criança, adolescente.