

Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, tem como agente etiológico o bacilo *Mycobacterium leprae*, representa um problema de saúde pública pelo caráter de causar incapacidade física, social e econômica.

No Brasil, em 2017, a taxa de detecção geral de casos novos da hanseníase foi de 12,90/100.000 hab., correspondendo a um padrão alto de endemicidade. As taxas de detecção apresentam tendência de redução no Brasil, contudo nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste ainda permanece um padrão de alta endemicidade, apresentando, respectivamente, taxas de 20,45/100.000 hab., 28,50/100.000 hab. e 33,62/100.000 hab. Mato Grosso é um dos estados brasileiros com as maiores taxas de detecção de Hanseníase, em 2017 a taxa foi de 102,58/100.000 hab., classificado como hiperendêmico e o município de Cuiabá no mesmo ano apresentou taxa de 41,3/100.000 hab., com o mesma classificação do estado, situação de endemia que vem se mantendo ao longo dos anos.

Em relação à taxa de detecção em menores de 15 anos que indica transmissão recente e focos de infecção

ativos, o município de Cuiabá registrou nesta faixa etária 07 casos novos em 2017, o que corresponde a uma taxa de 5,2/100.000 hab., classificado como muito alta a endemicidade para o município.

Quanto a classificação operacional Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB) entre o total de casos novos de hanseníase, observamos que a classificação operacional Multibacilar apresentou uma média de 88,10% de casos nos anos avaliados e a classificação operacional paucibacilar 11,90% dos casos novos.

O monitoramento da carga da doença no município se dá através dos indicadores epidemiológicos e operacionais que avaliam a qualidade dos serviços prestados aos pacientes de hanseníase e os resultados alcançados. Sendo assim, em 2017, o percentual de examinados dentre os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase diagnosticados, nos anos das coortes, foi de 48,75%. No mesmo ano, o percentual de cura dos casos novos nos anos da coorte na população geral foi de 66,56%. Quanto ao critério de raça/cor, a proporção de casos novos de hanseníase por raça na população de cor preta e parda foi de 24,06% e 56,01% respectivamente, e a proporção de casos novos diagnosticados nesta parcela da população foi de 80,08%.

Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

Nos outros anos analisados as maiores proporções foram para as populações de cor branca e pardas, diferente do apresentado em 2017.

O Boletim Epidemiológico da Hanseníase da Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis e do Programa de Controle da Hanseníase da Secretaria Municipal de Saúde é o resultado de análises epidemiológicas e operacionais dos casos notificados de residentes no município de Cuiabá-MT de 2016 a 2018. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (Sinan Net) que registra os casos de hanseníase, doença de notificação compulsória de investigação obrigatória conforme Portaria de consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória, do Ministério da Saúde.

Situação epidemiológica da Hanseníase

Deteção Anual de Casos Novos

Nos anos avaliados a média de casos novos detectados foi de 232 casos, quanto a taxa de detecção a maior foi em 2018 com 45,30/100.000 hab., classificando o município em hiperendêmico.

O indicador de detecção determina a tendência da situação da hanseníase ao longo do tempo, demonstra como a

unidade de saúde se organiza para as ações de busca ativa e como acontece a demanda espontânea para o diagnóstico na unidade. Considerando a importância da busca ativa de casos esta deve ser realizada na rotina, além de campanhas e ações estratégicas com o objetivo de diagnosticar a demanda reprimida, outro fator a se considerar para diagnóstico de casos é a realização dos exames dos contatos intradomiciliares.

Com relação as unidades de saúde que apresentaram as melhores detecções em 2018 foram as policlínicas com 82 casos diagnósticos, com uma taxa de 13,5/100.000 hab., seguido dos hospitais. Em relação as unidades da atenção básica a análise foi pela regional de saúde. No período analisado houve variação na detecção pelas unidades da regional, em 2016 foi a regional Leste com a maior taxa de detecção 24,2/100.000 hab., com uma média de detecção nos anos avaliados de 31 casos, no ano de 2017 houve inversão nas regionais, sendo a maior detecção pelas unidades da regional Norte 19,9/100.000 hab., com média de 24 casos nos anos, já em 2018 a regional com maior detecção foi a Oeste com 24,3/100.000 hab., porém apresentou a menor média de casos (18) detectado nos anos analisados (Tabela 1). Em todos os anos a rural apresentou as maiores taxas de detecção,

Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

sendo que em 2017 foi a maior com 481,3/100.000 hab., com média de detecção nos anos de 29 casos, acreditamos que “a alta detecção” pode estar relacionada com uma “campanha” denominada “Ações inovadoras em Hanseníase” desencadeada no ano de 2015 nos meses de abril e maio com o objetivo de avaliar pacientes curados de hanseníase e seus contatos intra e extradomiciliares, havendo uma mobilização das unidades da área rural e dos profissionais que atuam nessas localidades os quais passaram por atualização no conhecimento sobre a doença, e que ainda repercutem na busca ativa, pois “alguns” profissionais continuaram lotados nessas unidades dando continuidade nas ações desencadeada nessa “campanha”.

É importante salientar que o diagnóstico de hanseníase deveria ser realizada no nível primário de atenção de acordo com o Manual Técnico Operacional – Diretrizes para a vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (2016), ficando os demais níveis para confirmar os casos de difícil diagnóstico, entretanto o resultado demonstra que os níveis secundários e terciários ainda estão como a principal porta de entrada para os casos novos de hanseníase no município de Cuiabá, considerando a média de detecção nos anos analisados as policlínicas estão em primeiro lugar com 66 casos/ano, seguido dos hospital/outros com 44 casos detectados.

Tabela 1 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população geral (x100.000 habitantes) por regional de saúde do município de Cuiabá-MT, 2016 a 2018.

Regional/Unidades	2016	Tx°	2017	Tx°	2018*	Tx°
Norte	23	17,8	26	19,9	22	16,9
Sul	15	9,7	25	16,0	25	13,9
Leste	40	24,2	26	15,6	27	16,7
Oeste	7	5,6	15	12,0	31	24,3
Policlínicas	51	8,7	64	10,8	82	13,5
Hospital/outros*	36	6,1	35	5,9	60	9,9
Rural	6	47,3	53	481,3	28	220,6
Total	178	30,4	244	41,3	275	45,3

Fonte: GEVIDAT/COVIDA/SMS –SINANET/TABWIN Dados atualizados em 25/02/2019

A detecção de casos novos de hanseníase em indivíduos menores de 15 anos apresentou redução no período

analisado, em 2016 foram 18 casos com uma taxa de 13,4/100.000 hab., em 2017 foram 07 casos com uma taxa de 5,2, a

Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

menor do período analisado e em 2018 11 classificando o município na categoria de casos com taxa de 7,9/100.000 hab., muito alto para essa faixa etária (Tabela 2).

Tabela 2 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de 0 a 14 anos, (100.000 habitantes) por regional de saúde do município de Cuiabá-MT, 2016 a 2018*.

Ano	< 15 anos	Tx° de detecção
2016	18	13,4
2017	07	5,2
2018	11	7,9

Fonte: GEVIDAT/COVIDA/SMS –SINANET/TABWIN Dados atualizados em 25/02/2019

Grau de incapacidade física

O indicador permite medir a qualidade no atendimento dos serviços de saúde. Analisando os últimos três anos observa-se que as unidades estão avaliando em média 56,24% dos casos novos no momento do diagnóstico, abaixo do esperado, que no mínimo deveria ser 75,00%, resultado que permitiria calcular outro indicador o da incapacidade de Grau II, este possibilita avaliar a proporção de casos diagnósticos tardiamente. Os indicadores de incapacidade física estão interligados e medem a qualidade no atendimento no quesito detecção precoce e prevenção de incapacidade.

Quanto as unidades de saúde que apresentam melhor percentual na avaliação de incapacidade (Tabela 3) no diagnóstico em 2018, foram as da Zona Rural (89,3%), seguido da regional Oeste (87,1%). Analisando as outras unidades os hospitais/outros e as policlínicas apresentam os menores percentuais de avaliação com 45% e 39,02% respectivamente, situação vinculada a característica dessas unidades que na maioria dos casos apenas notificarem e transferem o paciente para as unidades da atenção básica, onde deve ser realizado a avaliação de incapacidade.

Tabela 3 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, por regional de saúde do município de Cuiabá-MT, 2016 a 2018*.

Regional/ Unidades	2016			2017			2018		
	TOTAL	Avaliados N°	%	TOTAL	Avaliados N°	%	TOTAL	Avaliados N°	%
Norte	23	20	86,9	26	24	92,3	22	17	77,3
Sul	15	7	46,7	25	14	56,0	25	17	68,0
Leste	40	34	85,0	26	20	76,9	27	18	66,7
Oeste	7	6	85,7	15	13	86,7	31	27	87,1
Policlínicas	51	5	9,8	64	3	4,7	82	32	39,0

Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

Hospital/outros	36	13	36,1	35	14	40,0	60	27	45,0
Rural	6	5	83,3	53	51	96,2	28	25	89,3
Total	178	90	50,6	244	139	56,9	275	163	59,3

Fonte: GEVIDAT/COVIDA/SMS –SINANNET/TABWIN Dados atualizados em 25/02/2019

Casos novos de hanseníase segundo sexo

O indicador sexo avalia a capacidade da unidade em assistir o paciente de hanseníase, e nesse quesito a categoria masculina nos anos analisados, foi a que apresentou os maiores percentuais de casos em tratamento de hanseníase com uma média de (58,3%). Quando

analisamos as regionais/unidades isoladamente em 2018, verifica-se que a zona Rural teve a maior proporção de homens assistidos (75,0%), seguido de hospitais/outros com 60% dos casos em tratamento (Tabela 4).

Tabela 4 - Proporção de casos de hanseníase segundo sexo, entre o total de casos novos diagnosticados no ano, Cuiabá-MT, 2016 a 2018.

Regional/ Unidade	2016				2017				2018			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Norte	15	65,2	8	34,8	16	61,5	10	38,5	12	54,5	10	45,5
Sul	5	33,3	10	66,7	14	56,0	11	44,0	11	44,0	14	56,0
Leste	24	60,0	16	40,0	16	61,5	10	38,5	13	48,1	13	48,1
Oeste	4	57,1	3	42,9	10	66,7	5	33,3	16	51,6	15	48,4
Policlínicas	39	76,5	12	23,5	43	67,2	21	32,8	47	57,3	35	42,7
Hospital/outros	20	55,6	16	44,4	17	48,6	18	51,4	36	60,0	24	40,0
Rural	4	66,7	2	33,3	23	43,4	30	56,6	21	75,0	7	25,0
Total	111	62,4	67	37,6	139	57,0	105	43,0	156	56,7	118	42,9

Fonte: GEVIDAT/COVIDA/SMS –SINANNET/TABWIN Dados atualizados em 25/02/2019

Nota: Excluído da tabela 01(um) caso de 2018 que estava ignorado o sexo.

Casos novos de hanseníase segundo raça/cor

O indicador mede a magnitude da doença segundo raça/cor, também a capacidade dos serviços em assistir os casos de hanseníase. Na Tabela 5 está

apresentado os dados de hanseníase segundo raça/cor de 2016 a 2018, neste período a maioria dos pacientes era da raça parda (56,5%) seguido da raça branca.

Tabela 5 - Proporção de casos de hanseníase segundo raça/cor, entre o total de casos novos diagnosticados no ano, Cuiabá-MT, 2016 a 2018.

Regional/Unidades	Ignorado		Branco		Preto		Parda	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%

Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

Norte	1	1,5	13	19,1	15	22,1	38	55,9
Sul	2	3,1	10	15,4	15	23,1	36	55,4
Leste	5	5,4	15	16,1	23	24,7	48	51,6
Oeste	4	7,5	16	30,2	9	17,0	24	45,3
Policlínicas	5	2,5	47	23,9	43	21,8	98	49,7
Hospital/	1	0,8	22	16,8	13	9,9	95	72,5
Rural	1	1,1	17	19,5	15	17,2	53	60,9
Total	19	2,7	140	20,2	133	19,2	392	56,5

Fonte: GEVIDAT/COVIDA/SMS –SINANNET/TABWIN Dados atualizados em 25/02/2019

Nota: Excluído da tabela 3 casos indígenas e 9 amarelo.

Exame dos contatos intradomiciliares

Neste indicador verificamos que no período analisado apenas 56,7% dos contatos intradomiciliares foram examinados, classificando o município como precário. Considerando que o exame de contatos intradomiciliares é uma atividade para detectar precocemente os casos, esse percentual preocupa, pois contribui com o diagnóstico tardio e a

manutenção da cadeia de transmissão, mantendo a incidência oculta no município. Tendo como agravante a possibilidade do paciente quando diagnosticado apresentar alguma incapacidade/deformidade. Em relação as unidades da regional que em 2018 apresentaram os melhores resultados no exame dos contatos intradomiciliares foi da regional oeste com 69,7%, seguido da leste (Tabela 6).

Tabela 6 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, por regional de saúde do município de Cuiabá-MT, 2016 a 2018*.

Regional	2016			2017			2018		
	Regis trado	Examinado N°	%	Regis trado	Examinado N°	N°	Regis trado	Examinado N°	%
Norte	333	228	68,4	140	70	50,0	57	26	45,6
Sul	121	54	44,6	126	53	42,1	56	28	50,0
Leste	137	72	52,5	78	58	74,4	120	76	63,3
Oeste	67	27	40,3	68	52	76,4	33	23	69,7
Policlínicas	653	594	90,9	175	28	16,0	154	23	14,9
Hospital/outros	204	62	30,4	185	33	17,8	93	38	40,9
Rural	51	25	49,0	428	291	67,9	6	2	33,3
Total	1566	1062	67,8	1200	585	48,7	519	216	41,6

Fonte: GEVIDAT/COVIDA/SMS –SINANNET/TABWIN Dados atualizados em 25/02/2019

Cura entre os casos novos nas coortes

Este indicador avalia a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos

novos diagnosticados nos anos das coortes, bem como, a efetividade do tratamento. No período avaliado a média

Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

proporcional de cura no município foi de 68,3%. Segundo critérios do Ministério da Saúde os resultados alcançados de cura classifica o município como precário (75,00%). Avaliando o resultado alcançado nos anos observa-se que a regional Norte aumentou a proporção de cura saindo de 74,4% em 2017 para 81,8% em 2018, as regionais sul e oeste apresentaram redução no indicador em 2017 respectivamente 61,1% e 55,0% melhorando em 2018. De forma geral em 2018, a regional Oeste apresentou os melhores resultados (90,0%) e a rural o menor (Tabela 7).

Tabela 7 - Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, por regional de saúde do município de Cuiabá-MT, 2016 a 2018*.

Regional	2016			2017			2018		
	Total	Cura N°	%	Total	Cura N°	%	Total	Cura N°	%
Norte	102	67	65,7	43	32	74,4	22	18	81,8
Sul	30	23	76,7	36	22	61,1	19	16	84,2
Leste	41	30	73,2	22	16	72,7	30	22	73,3
Oeste	21	18	85,7	20	11	55,0	10	9	90,0
Policlínicas	59	42	71,2	40	27	67,5	44	25	56,8
Hospital/outros	54	31	57,4	47	24	51,1	28	15	53,6
Rural	20	18	90,0	124	89	71,8	4	2	50,0
Total	327	229	70,0	332	221	66,6	157	107	68,2

Fonte: GEVIDAT/COVIDA/SMS –SINANNET/TABWIN Dados atualizados em 25/02/2019

Curados com grau de incapacidade física avaliado na coorte

O indicador analisa quantas pessoas curadas realizaram exame de incapacidade física na cura, avalia a qualidade do atendimento que os serviços de saúde prestam ao paciente com hanseníase durante o seu tratamento. Nos anos analisados a média proporcional dos

pacientes que apresentaram no momento da cura o grau de incapacidade avaliado foi de 13,2% dos casos. No ano de 2018 as unidades da regional com maior proporção de avaliação foram da regional Leste com 40,0% (Tabela 8) e a com pior avaliação foi a da zona rural que não avaliaram nenhum caso na cura.

Tabela 8 - Proporção de curados com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase, por regional de saúde do município de Cuiabá-MT, 2016 a 2018*.

Regional	2016		2017		2018	
	TOTAL	Avaliados N° %	TOTAL	Avaliados N° %	TOTAL	Avaliados N° %

Boletim Epidemiológico

HANSENÍASE

Norte	102	8	7,8	43	7	16,3	22	1	4,5
Sul	30	5	16,7	36	5	13,9	19	2	10,5
Leste	41	10	24,4	22	2	9,1	30	12	40,0
Oeste	21	3	14,3	20	1	5,0	10	2	20,0
Policlínicas	59	7	11,9	40	3	7,5	44	1	2,3
Hospital/outros	54	18	33,3	47	11	23,4	28	2	7,1
Rural	20	0	-	124	8	6,4	4	0	0,0
Total	327	51	15,6	332	37	11,1	157	20	12,7

Fonte: GEVIDAT/COVIDA/SMS –SINANNET/TABWIN Dados atualizados em 25/02/2018

Abandono de tratamento nas coortes

Este indicador mede a capacidade dos serviços em assistir os casos de hanseníase, do diagnóstico ao término do tratamento. Nos anos levantados, o município apresentou uma média percentual de 13,7% casos de abandono, classificando o município como regular.

Quanto as unidades de saúde que apresentaram os menores índices de abandono em 2018 foram as unidades das regionais Norte com nenhum abandono e

Sul com 5,3%. Com relação as unidades que apresentaram as maiores proporções de abandono foram da rural (25,0%) e regional leste com 16,7% tendo como consequência consequências o surgimento de incapacidades físicas, estados reacionais e bacilos resistentes às medicações que podem levar a dificuldades no tratamento da doença, aumentando o problema da hanseníase no município (Tabela 9).

Tabela 9 - Proporção de abandono de tratamento entre os casos novos de hanseníase nos anos das coortes, por regional de saúde do município de Cuiabá-MT, 2016 a 2018*.

Regional	2016			2017			2018		
	TOTAL PB+MB	Abandono N°	%	TOTAL PB+MB	Abandono N°	%	TOTAL PB+MB	Abandono N°	%
Norte	102	21	20,6	43	6	13,9	22	0	-
Sul	30	4	13,3	36	11	30,6	19	1	5,3
Leste	41	6	14,6	22	4	18,2	30	5	16,7
Oeste	21	0	0,00	20	4	20,0	10	1	10,0
Policlínicas	59	5	8,5	40	4	10,0	44	3	6,8
Hospitais/outros	54	4	7,4	47	3	6,4	28	2	7,1
Rural	20	1	5,0	124	26	20,9	4	1	25,0
Total	327	41	12,5	332	58	17,5	157	13	8,3

Fonte: GEVIDAT/COVIDA/SMS –SINANNET/TABWIN Dados atualizados em 25/02/2019

Considerações Finais

O município de Cuiabá, apesar dos avanços ocorridos no Programa de Controle da Hanseníase, como a descentralização do programa para o nível primário, profissionais capacitados, a medicação disponibilizado pelo Ministério

de Saúde, o município enfrenta sérios problemas para o controle da doença, como a busca ativa de casos novos, a vigilância dos contatos através da realização do exame dos contatos intradomiciliares, ações que impactam na detecção precoce dos casos, sobrecarga dos serviços de referencia realizando ações que poderia ser absorvida pela atenção primária. Situação que é um desafio ao município, e ao mesmo tempo, um dos objetivos a serem alcançados pelos serviços de saúde para um efetivo controle da doença na comunidade e alcance das metas pactuada para redução dos casos novos de hanseníase.

Cuiabá, 28 de março de 2019.

Elaboração:

Brasilina Faria
Flávia Duarte

Revisão:

Cícero Fraga
Darlen Souza

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2542-2

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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: . ISBN 978-85-334-2348-0

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Unidade Técnica do SINAN. Roteiro para uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan NET para hanseníase. Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase-Versão Preliminar. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.