



Definição de caso

Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais da doença:

- Lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
- Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou
- Presença de bacilos *M. Leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele.



Classificação do caso

A classificação operacional do caso de hanseníase, visando ao tratamento com poliquimioterápico (PQT), é baseada no número de lesões cutâneas, de acordo com os seguintes critérios:

- Paucibacilar (PB)- casos com até cinco lesões de pele
- Multibacilar (MB) – casos com mais de cinco lesões de pele



Tratamento

O tratamento é realizado em regime ambulatorial, independente da classificação operacional da hanseníase, nas unidades básicas de saúde, ou ainda, desde que notificados e seguidos todas as ações de vigilância, em serviços especializados, hospitais públicos universitários e/ou clínicas. Deve ser assegurado, obrigatoriamente, tratamento adequado a todos os doentes por parte dos serviços públicos de saúde.

1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NO CEARÁ DE 2008 A 2017

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por um bacilo (*Mycobacterium leprae*) com alto potencial incapacitante, capaz de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), embora poucos adoeçam (baixa patogenicidade) (BRASIL, 2017).

No período de 2008 a 2017 foram notificados 20.353 casos novos da doença no Ceará, sendo 6.648 em Fortaleza. A capital contribuiu com 32,7% das notificações de casos de hanseníase nesse período tendo, portanto, uma importância epidemiológica para o controle da endemia no Ceará. A taxa de detecção geral para a hanseníase em Fortaleza apresentou-se maior que a taxa do Estado ao longo do período em análise, exceto no ano de 2012, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da detecção de casos novos de hanseníase, Ceará e Fortaleza, 2008 a 2017

Ano	Casos novos geral	Coefficiente de detecção geral por 100 mil hab.	Parâmetro	Casos novos de Fortaleza	Coefficiente de detecção de Fortaleza	Parâmetro
2008	2568	30,5	Muito alto	900	36,9	Muito alto
2009	2237	26,3	Muito alto	804	32,7	Muito alto
2010	2170	25,3	Muito alto	720	29,0	Muito alto
2011	2009	23,2	Muito alto	640	25,5	Muito alto
2012	2150	24,7	Muito alto	624	24,7	Muito alto
2013	2097	23,9	Muito alto	691	27,1	Muito alto
2014	2031	23,0	Muito alto	631	24,5	Muito alto
2015	1840	20,7	Muito alto	583	22,5	Muito alto
2016	1697	19,1	Alto	562	21,7	Muito alto
2017	1554	17,5	Alto	493	19,0	Alto
Total	20353			6648		

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – Sinan.

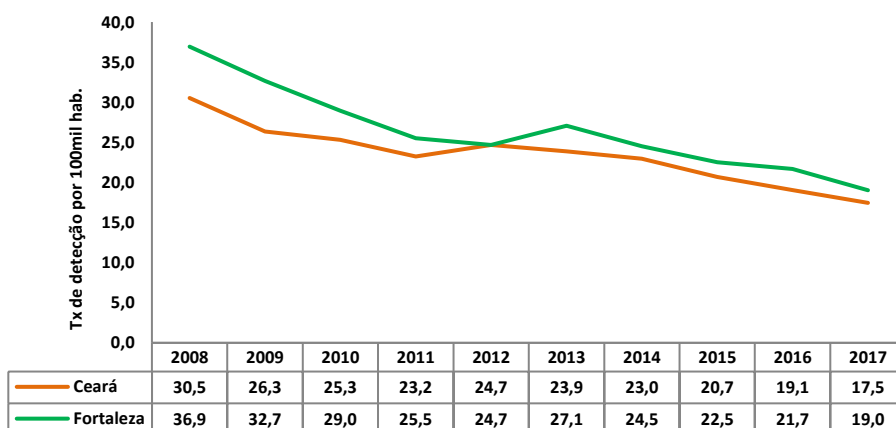
A taxa de detecção geral mede a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia (BRASIL, 2016). No período de 2008 a 2017 houve uma redução de 42,6% na taxa de detecção geral de hanseníase do Estado, passando de 30,5 para 17,5 por 100 mil habitantes, enquanto que em Fortaleza a redução foi de 48,5% no mesmo período passando de 36,9 para 19,0 por 100 mil habitantes. O ano de 2008 apresentou a maior taxa de detecção de hanseníase no Ceará do período (Gráfico 1).



Outras informações importantes

- **Vacina BCG:** deve ser aplicada em contatos examinados sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da investigação. Contatos de hanseníase com menos de um ano de idade e já comprovadamente vacinados, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG. A aplicação da vacina depende da história vacinal e/ou da presença de cicatriz vacinal.
- **Recidiva:** os casos ocorrem, geralmente, após cinco anos da alta por cura. Os pacientes devem ter sido tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados. Deve-se observar os critérios clínicos para diferenciar de uma pessoa com reação.
- **Reações hansênicas:** são alterações do sistema imunológico que se exteriorizam como manifestações inflamatórias agudas e subagudas. Podem surgir antes, durante ou depois do tratamento com a poliquimioterapia.
- **Outros reingressos:** situação especial em que o paciente não recebeu o tratamento adequado e suficiente em tempo hábil, conforme os esquemas oficiais padronizados:
 - O caso paucibacilar (PB) deve receber 6 doses em até 9 meses;
 - O caso multibacilar (MB) deve receber 12 doses em até 18 meses.
- **Transferência:** refere-se ao paciente que compareceu à unidade de saúde para dar continuidade ao tratamento iniciado em outra unidade de saúde. Todo paciente transferido por outra unidade deve ser notificado pela unidade que o recebe e devem ser observados os critérios para conclusão do tratamento.

Gráfico 1 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase, Ceará e Fortaleza, 2008 a 2017

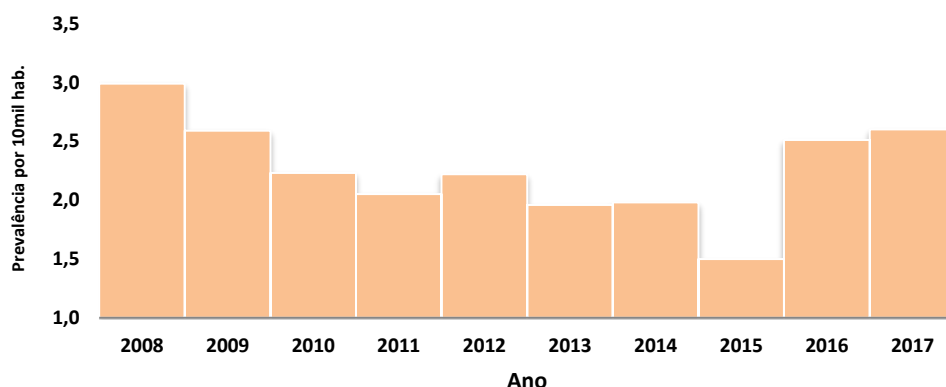


Fonte: SESA/COPROM/NUVEP – Sinan.

A taxa de prevalência do período analisado apresentou queda de 13%, sendo que o ano de 2008 registrou a maior taxa da série histórica (3,0/10.000 hab.).

A queda mais expressiva na prevalência ocorreu entre 2008 e 2015 (50%), sendo que o ano 2015 apresentou o menor índice (1,5/10.000 hab.). Em 2016 a taxa de prevalência voltou a aumentar, chegando a 2,6 casos por 10 mil habitantes em 2017, porém a taxa de prevalência permaneceu com parâmetro *médio* ao longo de todo período de análise.

Gráfico 2 - Taxa de prevalência dos casos de Hanseníase, Ceará 2008 a 2017



Fonte: SESA/Covig/NUVEP – Sinan.

O sexo masculino predominou no número de notificações de casos novos da doença entre 2008 e 2017, com 55,8% contra 44,2% dos registros em mulheres. O ano que registrou a maior proporção de casos novos entre o sexo feminino foi 2009 (48,3%) e no sexo masculino foi em 2016 (59,3%) (Gráfico 3).

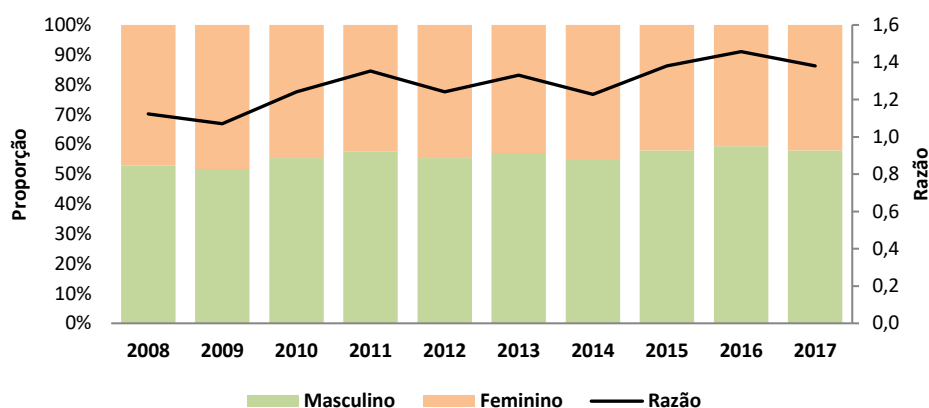


Outras informações importantes (cont.)

- **Resistência medicamentosa em hanseníase:** os casos com suspeita de falência do tratamento com PQT são os que têm maior probabilidade de apresentar bacilo com resistência medicamentosa. Estes casos devem ser encaminhados para os Centros de Referências.
- **Alta por cura:** paciente que concluiu o tratamento regular no serviço de saúde com PQT/PB com 6 doses em até 9 meses e PQT/MB com 12 doses em até 18 meses e que não apresente sinais ativos da doença. No final do tratamento os pacientes devem ser submetidos ao exame dermatoneurológico e à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física para receber a alta por cura.
- **Abandono:** a saída por abandono deve ser informada quando os pacientes PB não comparecerem ao tratamento por mais de três meses e os pacientes MB por mais de seis meses, mesmo após inúmeras tentativas de busca e retorno ao tratamento por parte dos profissionais (BRASIL, 2016).
- **Prevenção e tratamento de incapacidades:** esta atividade inclui medidas para evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos, que são realizadas pelas unidades de saúde, mediante utilização de técnicas simples. Somente devem ser encaminhados para os serviços de maior complexidade os casos que exigem técnicas complexas e/ou reparadoras.
- **Gravidez, aleitamento materno e hanseníase:** a gravidez e o aleitamento não contraindicam o tratamento padrão com poliquimioterapia (PQT).

Registrou-se elevação de 8,5% das notificações em homens em 2017 quando comparado a 2008. Quanto ao gênero feminino houve uma redução de 9,7% nas notificações no mesmo período. A razão entre homens e mulheres acometidos pela doença apresenta tendência de crescimento no sexo masculino (Gráfico 3).

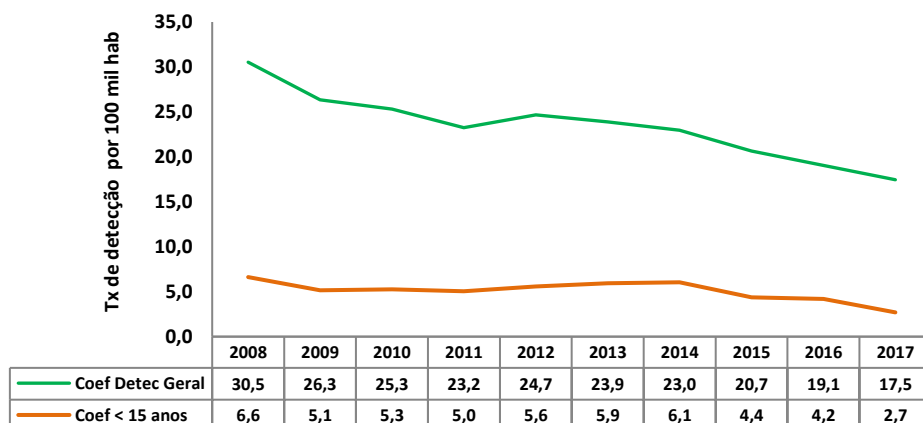
Gráfico 3 - Proporção e razão de casos novos de hanseníase segundo o sexo, Ceará 2008 a 2017



Fonte: SESA/Covig/NUVEP – Sinan.

O monitoramento de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos é um importante indicador, pois mensura a transmissão recente e a sua tendência (BRASIL, 2016). No Ceará, em 2008, a taxa de detecção em menores de 15 anos de idade foi de 6,6/100.000 habitantes, a maior já registrada e considerada **muito alta** pelos parâmetros do Ministério da Saúde. Em 2017 a taxa foi de 2,7/100.000 habitantes, o que representa redução de 59,1%, e o indicador passou de **muito alta** para **alta**, segundo os parâmetros oficiais. Apesar da redução entre os anos extremos, a taxa manteve-se estável até 2014, apresentando discreta redução nos anos seguintes (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade, Ceará 2008-2017



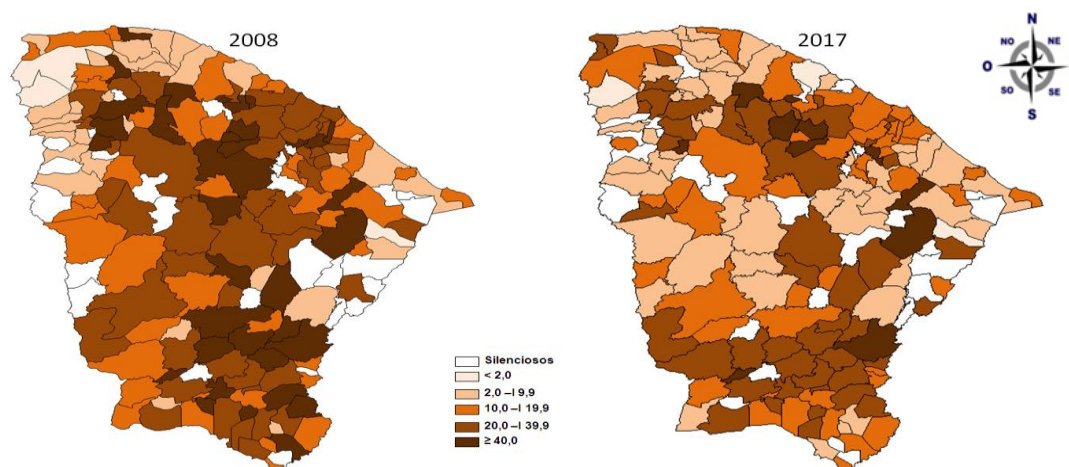
Fonte: SESA/COPROM/NUVEP – Sinan.



Considerando que o registro de casos novos em menores de 15 anos pode significar a existência de fontes de transmissão ativa da doença, faz-se necessária a intensificação das atividades de controle para frear a cadeia de transmissão e reduzir a taxa de detecção nessa faixa etária para **zero** até 2020, como preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016).

A análise da distribuição geográfica da hanseníase no Ceará, demonstra heterogeneidade da doença, apresentando áreas hiperendêmicas, de alta, muito alta, média, baixa endemicidade e até silenciosas. Em 2008 foram notificados 2.568 casos novos de hanseníase em 157 (85,3%) municípios, porém 27 (14,7%) permaneceram silenciosos para a doença. Entre os anos de 2008 para 2017 houve redução no número de municípios hiperendêmicos (>40,0/100.000 hab.), saindo de 33 (18%) para 10 (5,4%), respectivamente (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição espacial dos casos novos de hanseníase na população em geral, Ceará 2008 e 2017



Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.

2. ASPECTOS DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA HANSENÍASE NO CEARÁ DE 2007 A 2016

A prevenção de incapacidades físicas contribui para evitar complicações e deve ser realizada nos serviços de saúde no momento do diagnóstico e no momento da alta do paciente (BRASIL, 2016).

Na série histórica, a avaliação dos pacientes no momento do diagnóstico pelos profissionais de saúde alcançou a proporção média de 85,1%, mantendo-se no parâmetro **regular** ao longo do período. Dentre os casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico, a proporção de GIF 2 manteve-se no parâmetro **médio** (8,1%) ao longo do período, com maior proporção em 2015 (9,2%) e menor em 2014 (7,3%) (Gráfico 5).



Grau de Incapacidade Física

Grau de incapacidades físicas (GIF): tem como objetivo medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde. Demonstra a efetividade das atividades de controle visando o conhecimento sobre as atividades de diagnóstico precoce e prevalência oculta.

Parâmetros

Casos novos se hanseníase com GIF avaliado no ano diagnóstico:

- Bom (> ou igual a 90%)
- Regular (> ou =75 a 89,9%)
- Precário (< 75%)

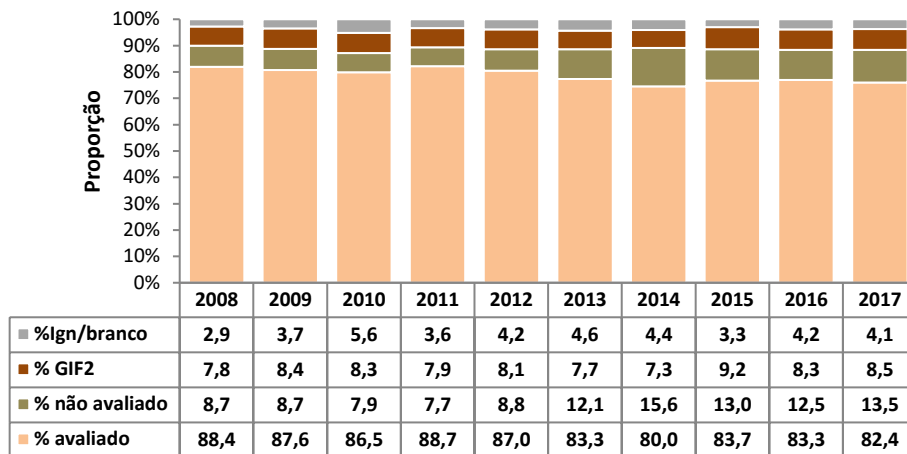
Casos curados no ano com GIF avaliado entre casos novos de hanseníase no período das coortes:

- Bom (> ou igual a 90%)
- Regular (> ou =75 a 89,9%)
- Precário (< 75%).

Casos com GIF 2 no momento do diagnóstico e cura avaliados no ano:

- Alto (> ou igual a 10%)
- Médio (5 a 9,9%)
- Baixo (< 5%)

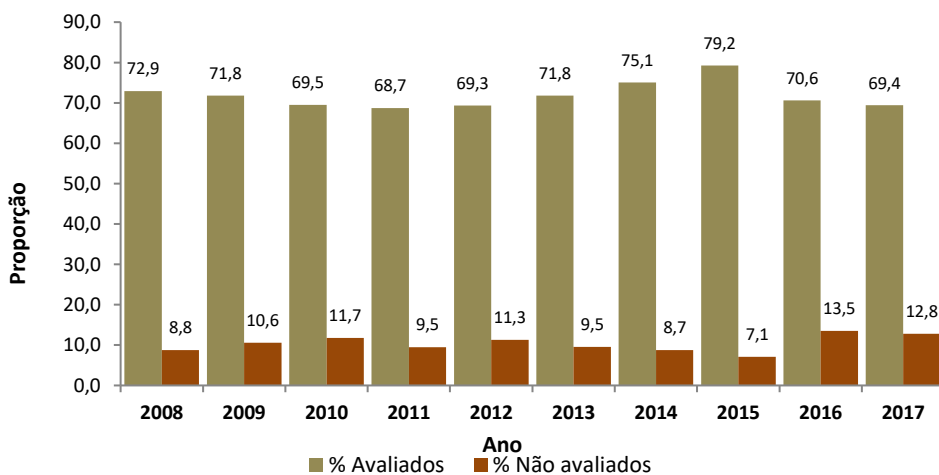
Gráfico 5 - Proporção de casos novos de hanseníase avaliados para incapacidade física e detectados com grau 2 no momento diagnóstico, 2008 a 2017



Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.

Durante o período analisado a proporção média de pessoas avaliadas quanto ao GIF na cura foi de 71,8%, parâmetro considerado **regular** para o Ministério da Saúde. Ressalta-se que este indicador subsidia a avaliação dos graus 0, 1 e 2 de incapacidade, uma vez que o calculo deverá ser realizado apenas quando a proporção de pacientes examinados for maior ou igual a 75% (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Proporção de avaliação do grau de incapacidade física dos casos curados no ano entre os casos novos de hanseníase no período das coortes, 2008 e 2017



Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.

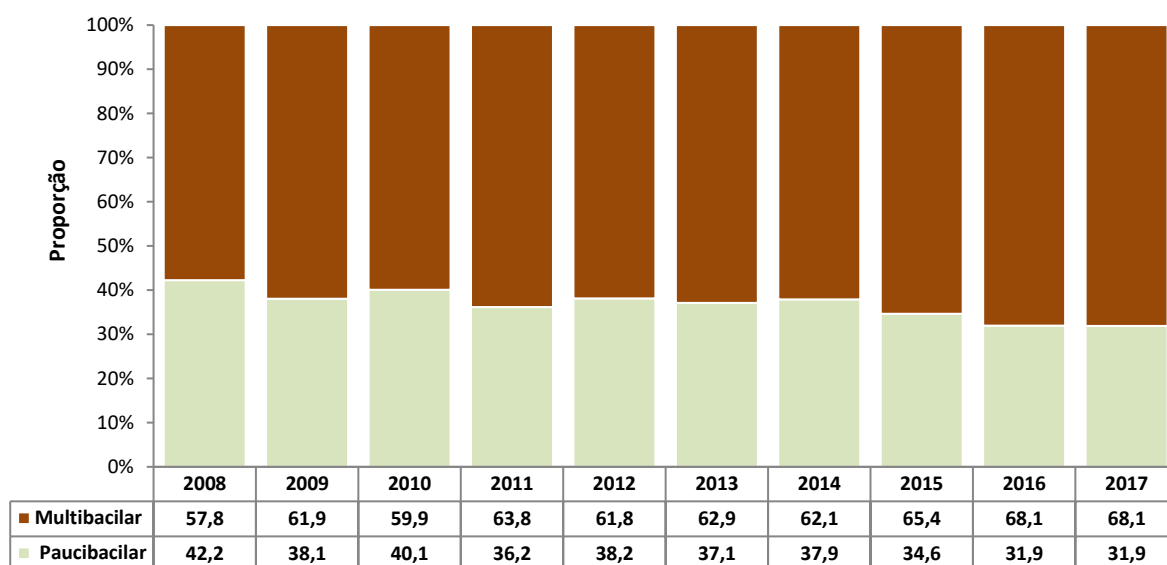


A análise sobre a classificação operacional da hanseníase permite verificar o comportamento epidemiológico e a tendência da doença. A OMS (2016) orienta para a necessidade de diminuir a carga da hanseníase, por meio da detecção precoce de casos novos.

No Ceará, de 2008 a 2017, verificou-se crescimento de 17,8% dos casos de hanseníase multibacilar, passando de 57,8% em 2008 para 68,1% em 2017, o que sugere um diagnóstico tardio da doença, aumentando, nas pessoas acometidas pela hanseníase, o risco de desenvolver alguma incapacidade física.

Em relação aos casos de classificação operacional paucibacilar, no mesmo período, houve redução de 24,4% dos casos, passando de 42,2 para 31,9% (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Proporção de casos novos, segundo classificação operacional, Ceará 2007 a 2017

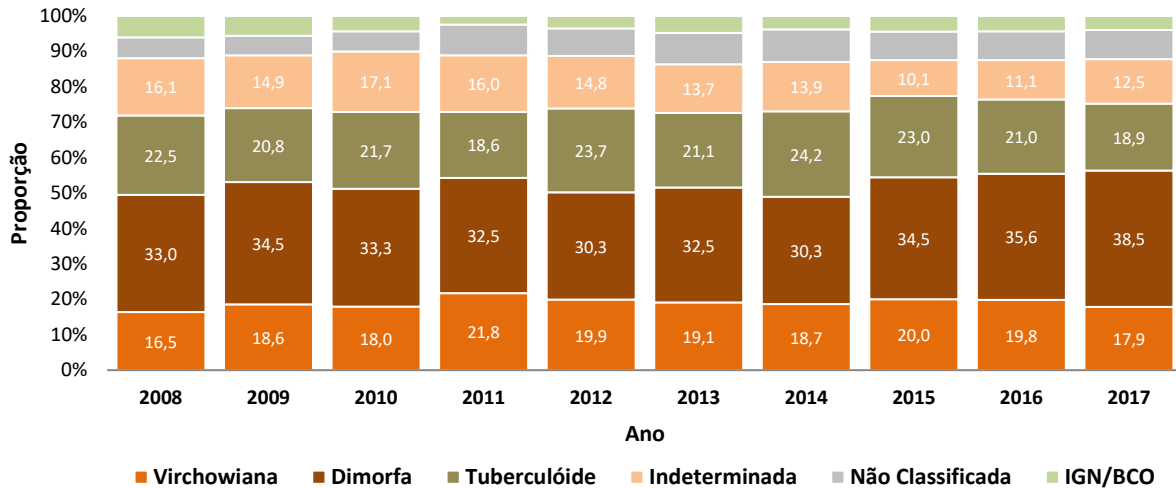


Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.

Quanto ao aspecto clínico da doença, a análise permitiu revelar que as formas virchowianas e dimorfas, que se classificam como multibacilares, permaneceram com uma representação significativa ao longo da série histórica, com média de 52,5% dos casos. No período analisado, houve aumento de 8,4% no diagnóstico das formas virchowianas e de 16,6% nas formas dimorfas e uma redução de 16% nas formas tuberculóides, que apesar de serem classificadas como paucibacilares, expressam uma resposta imunocelular competente ao *M. Leprae*. A forma clínica indeterminada apresentou uma proporção média de 14%, sendo perceptível uma redução de casos novos encontrados com a forma indeterminada durante o período analisado (Gráfico 8).



Gráfico 8 - Proporção de casos novos segundo classificação clínica, Ceará, 2008 a 2017

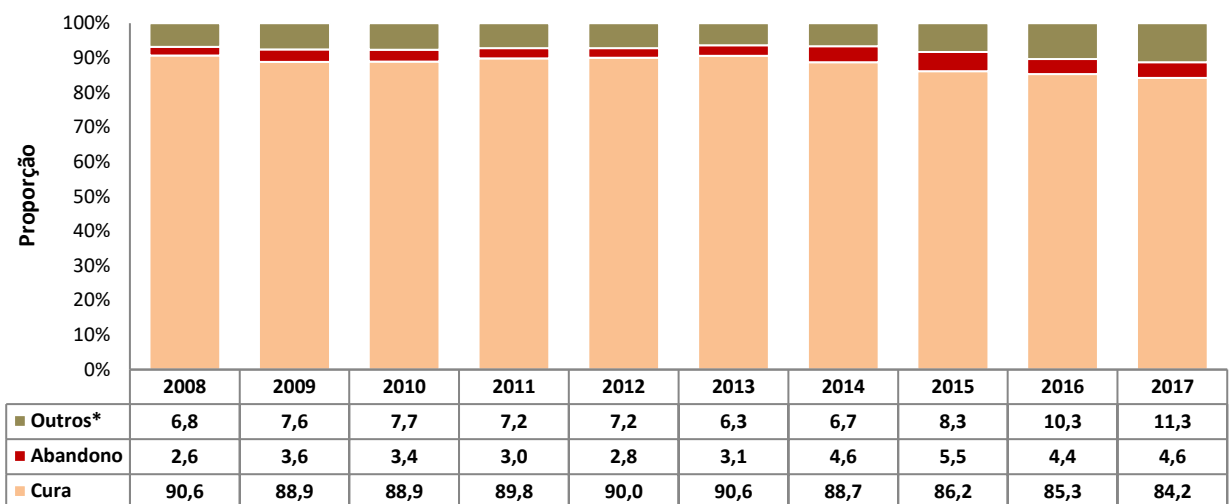


Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.

A qualidade da atenção prestada às pessoas acometidas pela hanseníase e a conclusão do tratamento preconizado em tempo oportuno são fatores importantes na atenção integral ao doente e pode significar uma estratégia importante para a redução da carga da doença.

Quanto à proporção de cura e abandono, observa-se que apesar do aumento de 77% no abandono do tratamento e diminuição de 5% do indicador de cura na coorte a partir de 2014, o indicador permaneceu na média em situação **regular** ao longo da série analisada, exceto nos anos 2008, 2012 e 2013, que alcançaram a taxa de 90%, classificado como **bom**, pelos critérios do Ministério da Saúde (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Proporção de cura e abandono do tratamento entre os casos de hanseníase nos anos das coortes, Ceará, 2008 a 2017



Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.

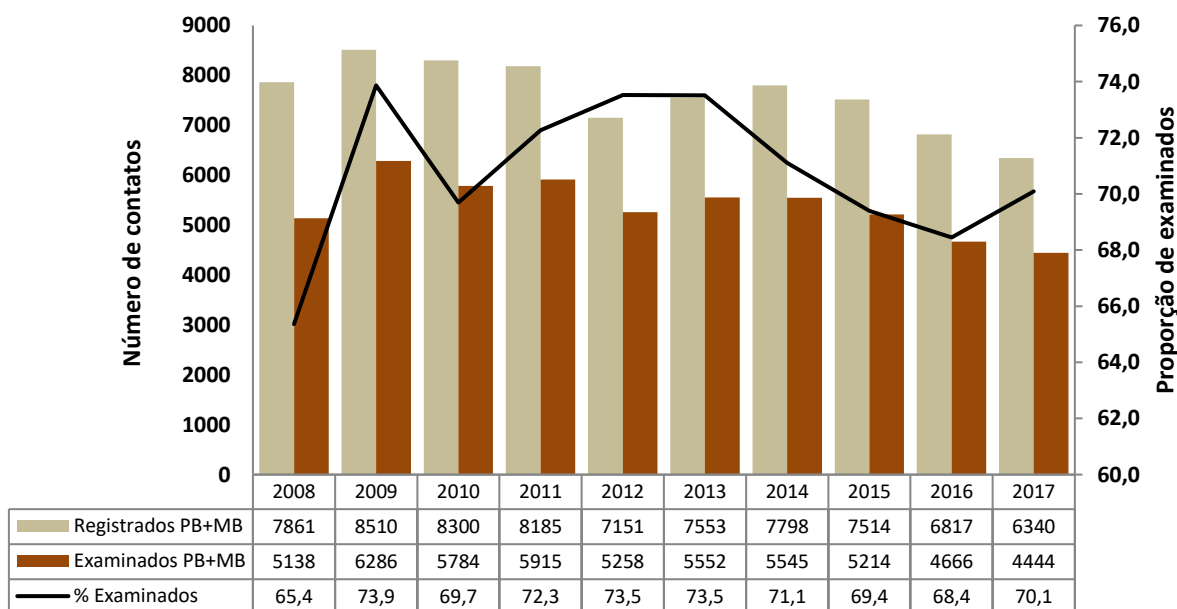


O monitoramento da proporção de curados nos serviços de saúde reflete na avaliação da qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento. Além de orientar a necessidade de busca ativa dos faltosos, o uso do Boletim Mensal de Acompanhamento dos casos notificados é uma ferramenta de gestão do Sinan e contribui para a qualificação dos dados registrados. Devido a fatores operacionais, a não utilização do boletim mensal de acompanhamento na rotina de vigilância dos serviços de saúde interfere na qualificação do Registro Ativo de hanseníase e, conseqüentemente, no resultado da taxa de prevalência.

O exame dos contatos tem como objetivos interromper a cadeia de transmissão da doença e identificar casos novos. Desenvolver estratégias que possibilitem a realização do exame dos contatos dos casos de hanseníase que estão em tratamento nas Unidades de Saúde é um dos maiores desafios da gestão.

No período de 2008 a 2017 foram registrados no Sinan 76.029 contatos, sendo examinados 53.802 (70,8%), houve aumento de 7,2% na proporção de contatos examinados passando de 65,4% em 2008 para 70,1% em 2017, no entanto, ainda se mantendo aquém do preconizado, conforme parâmetros adotados pelo MS.

Gráfico 10 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e número de contatos registrados e examinados no Ceará, 2008 a 2017

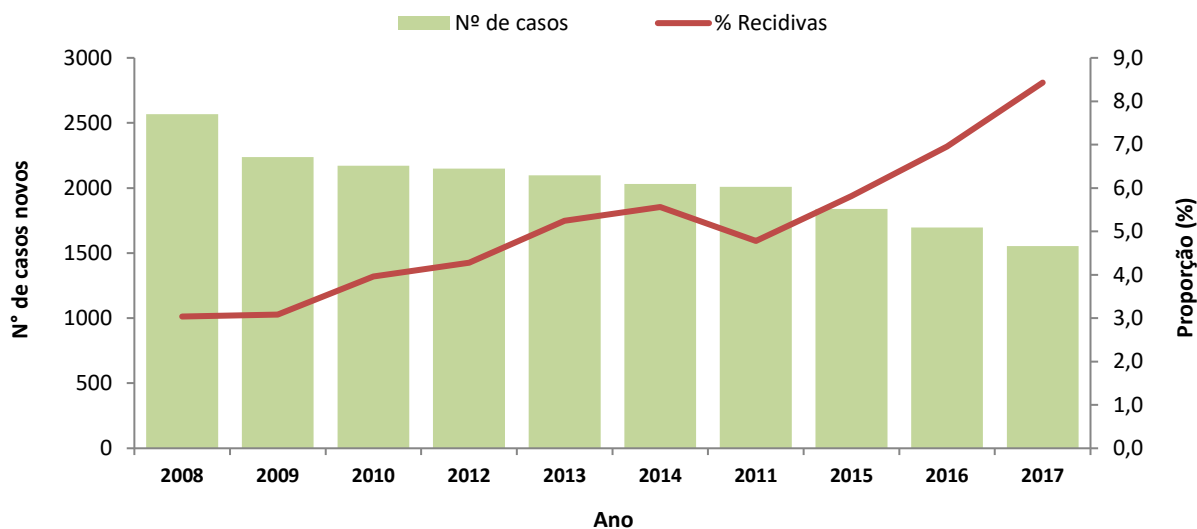


Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.

Analisar os casos de *recidiva* é relevante, pois podem indicar possível resistência em pacientes tratados com os esquemas PQT padronizados pela OMS. Entre 2008 a 2017 percebe-se um aumento significativo, passando de 3% para 8,4%, respectivamente, da ocorrência de recidiva no Ceará.



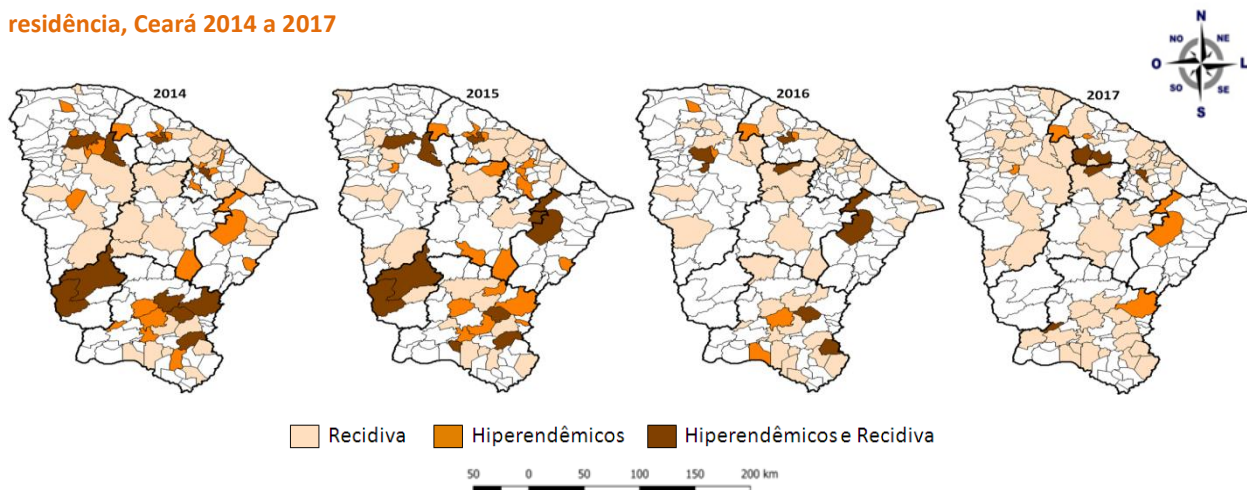
Gráfico 11 - Proporção de casos de recidiva e número de casos novos de hanseníase, Ceará, 2008 a 2017



Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.

Ao analisar a distribuição espacial dos casos de recidivas no período de 2014 a 2017 é perceptível um aumento significativo da proporção de municípios que registraram recidivas, passando de 16,3% para 87,7% dos municípios. A macrorregião Cariri destacou-se por registrar o maior número de municípios com recidiva no Estado (56/184) durante a série histórica analisada, seguida pela macrorregião Fortaleza (54/184), macro Sobral (44/184), macro Sertão Central (25/184) e macro Litoral Leste/Jaguaribe (6/184).

Figura 2 - Distribuição espacial dos casos de recidivas e em situação hiperendêmica, segundo município de residência, Ceará 2014 a 2017



Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.



É importante ressaltar que os serviços de saúde devem utilizar o protocolo para investigação de recidivas sendo o método para diferenciar de um caso de reação, visto que os estados reacionais ou reações hansênicas (tipos 1 e 2) são alterações que podem surgir antes, durante ou depois do tratamento com poliquimioterapia (BRASIL, 2016). Todos os casos suspeitos de recidiva devem ser referenciados para unidade de maior nível de complexidade.

As atividades de monitoramento dos indicadores da hanseníase, como prática cotidiana dos serviços, oferecem informações sobre o comportamento da endemia e possibilitam fornecerem orientações técnicas contínuas para quem tem a responsabilidade de avaliar, recomendar e executar as atividades de controle da doença e a tomada de decisão.

Estudos com base na análise da situação epidemiológica da hanseníase demonstram a influência na organização dos serviços de saúde no desempenho dos indicadores epidemiológicos da doença. Diante disso, a tabela 2 demonstra os mais importantes indicadores de monitoramento da hanseníase no Ceará em 2017, por município e Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), que podem ser utilizados no planejamento e na definição das ações de controle da doença.

Equipe de elaboração

Aquiléa Bezerra de Melo Pinheiro
Gerlânia Maria Martins
Francisca Maria Silva de Souza
Josafá Nascimento Cavalcante Filho
Suzyane Cortês Barcelos

Equipe de revisão

Ana Rita Paulo Cardoso
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Sarah Mendes D'Angelo
Sheila Maria Santiago Borges

Tabela 2 - Indicadores de monitoramento da hanseníase, 2017

Município Residência	Caso Novo	Coefficiente de Detecção por 100.000 hab.	Caso Novo 0 a 14 anos	Coefficiente de Detecção 0 a 14 anos por 100.000 hab.	% Avaliados quanto ao GIF no Diagnóstico	% de pacientes com GIF 2 no diagnóstico	% Cura na coorte	% Abandono na coorte	% Examinados na coorte
1ª CRES - Fortaleza	516	18,7	25	4,1	80,2	9,9	80,8	6,9	50,2
Aquiraz	10	12,9	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	25,6
Eusébio	6	11,7	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Fortaleza	493	19,0	25	4,4	80,3	9,9	81,6	6,9	50,1
Itaitinga	7	18,2	0	0,0	85,7	0,0	66,7	16,7	66,7
2ª CRES - Caucaia	115	18,9	3	1,8	80,0	3,3	84,0	5,3	60,5
Apuiarés	6	41,2	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	71,4
Caucaia	66	18,6	3	3,2	77,3	3,9	83,3	3,7	48,4
General Sampaio	1	14,8	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Itapagé	13	25,4	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Paracuru	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	66,7
Paraipaba	2	6,3	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Pentecoste	8	21,8	0	0,0	62,5	20,0	44,4	33,3	44,4
São Gonçalo do Amarante	8	16,9	0	0,0	87,5	0,0	91,7	0,0	100,0
São Luís do Curu	3	23,5	0	0,0	33,3	0,0	100,0	0,0	95,2
Tejuococa	8	43,2	0	0,0	75,0	0,0	100,0	0,0	72,7
3ª CRES - Maracanaú	137	25,9	8	5,9	86,1	16,1	84,7	2,4	75,0
Acarapé	3	18,4	0	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0	0,0
Barreira	5	24,2	2	36,1	80,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Guaiúba	5	19,3	2	28,2	80,0	0,0	80,0	0,0	26,3
Maracanaú	80	36,1	2	3,6	92,5	16,2	84,5	1,4	84,0
Maranguape	20	16,2	0	0,0	95,0	15,8	84,6	3,8	77,0
Pacatuba	9	11,2	0	0,0	22,2	50,0	85,7	0,0	72,2
Palmácia	4	31,0	1	29,9	75,0	66,7	100,0	0,0	60,0
Redenção	11	40,3	1	13,6	90,9	10,0	75,0	12,5	64,7
4ª CRES - Baturité	11	8,0	0	0,0	63,6	14,3	71,4	0,0	81,0
Aracoiaba	2	7,7	0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	69,2
Aratuba	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	66,7
Baturité	4	11,4	0	0,0	50,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Capistrano	3	17,1	0	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0	100,0
Guaramiranga	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Itapiúna	1	5,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mulungu	1	8,0	0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	81,8
Pacoti	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5ª CRES - Canindé	39	19,1	2	3,4	89,7	2,9	71,1	5,3	72,4
Boa Viagem	4	7,4	1	6,5	75,0	0,0	80,0	10,0	91,7
Canindé	24	31,2	1	4,6	100,0	4,2	78,6	0,0	88,2
Caridade	3	13,8	0	0,0	66,7	0,0	77,8	0,0	43,3
Itatira	3	14,8	0	0,0	66,7	0,0	25,0	25,0	0,0
Madalena	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paramoti	5	43,3	0	0,0	80,0	0,0	0,0	0,0	11,1
6ª CRES - Itapipoca	45	15,5	4	4,7	82,2	10,9	94,2	0,0	86,9
Amontada	3	7,1	0	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0	65,0
Itapipoca	22	17,6	2	5,6	77,3	11,8	85,7	0,0	93,3
Miraíma	7	52,1	0	0,0	85,7	16,7	100,0	0,0	100,0
Trairi	1	1,8	0	0,0	100,0	0,0	66,7	0,0	100,0
Tururu	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Umirim	3	15,4	2	34,5	100,0	33,3	100,0	0,0	60,7
Uruburetama	9	42,4	0	0,0	88,9	0,0	100,0	0,0	85,0
7ª CRES - Aracati	8	6,9	0	0,0	62,5	0,0	90,0	5,0	87,5
Aracati	3	4,1	0	0,0	100,0	0,0	87,5	6,3	91,3
Fortim	3	18,8	0	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0	25,0
Icapuí	2	10,3	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Itaiçaba	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
8ª CRES - Quixadá	50	15,6	0	0,0	82,0	2,4	80,3	4,9	72,5
Banabuiú	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0
Choró	1	7,5	0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Ibaretama	1	7,6	0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	90,9
Ibicuitinga	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Milhã	2	15,2	0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pedra Branca	4	9,4	0	0,0	100,0	0,0	87,5	0,0	32,1
Quixadá	7	8,2	0	0,0	100,0	0,0	84,6	7,7	83,7
Quixeramobim	21	27,2	0	0,0	100,0	4,8	100,0	0,0	95,9
Senador Pompeu	8	30,1	0	0,0	62,5	0,0	77,8	0,0	78,7
Solonópole	6	33,2	0	0,0	50,0	0,0	75,0	12,5	81,8

Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.



Tabela 2 - Indicadores de monitoramento da hanseníase, 2017

Município Residência	Caso Novo	Coefficiente de Detecção por 100.000 hab.	Caso Novo 0 a 14 anos	Coefficiente de Detecção 0 a 14 anos por 100.000 hab.	% Avaliados quanto ao GIF no Diagnostico	% de pacientes com GIF 2 no diagnostico	% Cura na coorte	% Abandono na coorte	% Examinados na coorte
9ª CRES - Russas	38	19,2	1	2,1	52,6	0,0	77,8	4,4	66,8
Jaguetama	6	33,3	1	21,0	83,3	0,0	100,0	0,0	100,0
Jaguaruana	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	71,0
Morada Nova	27	43,6	0	0,0	37,0	0,0	71,4	0,0	57,2
Palhano	1	10,9	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Russas	4	5,3	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
10ª CRES - Limoeiro do Norte	15	6,7	0	0,0	80,0	0,0	85,2	0,0	97,1
Alto Santo	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ererê	2	28,2	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Iracema	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jaguaribara	1	9,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jaguaribe	1	2,9	0	0,0	0,0	0,0	80,0	0,0	90,0
Limoeiro do Norte	1	1,7	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pereiro	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Potiretama	1	15,8	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Quixerê	1	4,6	0	0,0	100,0	0,0	71,4	0,0	95,0
São João do Jaguaribe	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Tabuleiro do Norte	8	26,4	0	0,0	87,5	0,0	90,0	0,0	100,0
11ª CRES - Sobral	134	21,0	3	1,7	91,0	8,2	92,7	1,8	90,0
Alcântaras	1	8,8	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Cariré	4	21,5	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Catunda	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Coreaú	7	30,6	0	0,0	100,0	0,0	85,7	0,0	100,0
Forquilha	2	8,5	0	0,0	100,0	0,0	50,0	25,0	100,0
Frecheirinha	3	22,2	0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Graça	1	6,5	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Groaíras	1	9,2	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Hidrolândia	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ipu	2	4,8	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	50,0
Irauçuba	9	38,2	0	0,0	55,6	0,0	42,9	14,3	30,0
Massapê	3	8,0	1	9,3	100,0	33,3	100,0	0,0	87,5
Meruoca	1	6,8	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Moraújo	3	35,2	0	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0	100,0
Mucambo	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pacujá	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pires Ferreira	1	9,4	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Reriutaba	5	26,3	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Santa Quitéria	7	16,1	0	0,0	71,4	0,0	90,0	0,0	42,2
Santana do Acaraú	1	3,2	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Senador Sá	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Sobral	72	35,7	2	3,9	100,0	12,5	96,6	0,0	97,1
Uruoca	1	7,4	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Varjota	10	55,1	0	0,0	100,0	0,0	92,9	7,1	96,7
12ª CRES - Acaraú	17	7,6	0	0,0	88,2	20,0	73,3	13,3	95,1
Acaraú	9	14,7	0	0,0	88,9	25,0	50,0	25,0	81,8
Bela Cruz	2	6,2	0	0,0	100,0	50,0	80,0	0,0	100,0
Cruz	1	4,2	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Itarema	1	2,5	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Jijoca de Jericoacoara	1	5,3	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Marco	2	7,6	0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Morrinhos	1	4,6	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13ª CRES - Tingüá	8	2,6	0	0,0	75,0	16,7	81,8	0,0	77,3
Carnaubal	2	11,5	0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Croatá	1	5,6	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Guaraciaba do Norte	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	80,0	0,0	62,5
Ibiapina	1	4,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
São Benedito	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Tianguá	3	4,1	0	0,0	100,0	33,3	100,0	0,0	100,0
Ubajara	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Viçosa do Ceará	1	1,7	0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0
14ª CRES - Tauá	23	20,2	1	3,2	82,6	5,3	82,1	2,6	90,4
Aiuaba	5	29,4	1	20,8	80,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Arneiroz	1	12,9	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parambu	10	32,0	0	0,0	90,0	11,1	85,7	0,0	100,0
Tauá	7	12,1	0	0,0	85,7	0,0	78,3	4,3	88,0

Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.

Tabela 2 - Indicadores de monitoramento da hanseníase, 2017

Município Residência	Caso Novo	Coefficiente de Detecção por 100.000 hab.	Caso Novo 0 a 14 anos	Coefficiente de Detecção 0 a 14 anos por 100.000 hab.	% Avaliados quanto ao GIF no Diagnostico	% de pacientes com GIF 2 no diagnostico	% Cura na coorte	% Abandono na coorte	% Examinados na coorte
15ª CRES - Crateús	30	10,1	0	0,0	63,3	0,0	83,3	6,7	58,0
Ararendá	2	18,6	0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Crateús	6	8,1	0	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0	100,0
Independência	2	7,7	0	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	28,6
Ipaporanga	3	26,1	0	0,0	33,3	0,0	50,0	50,0	0,0
Ipueiras	2	5,3	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Monsenhor Tabosa	1	5,9	0	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	10,0
Nova Russas	6	18,8	0	0,0	66,7	0,0	88,9	0,0	18,5
Novo Oriente	3	10,6	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poranga	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	80,0
Quiterianópolis	1	4,8	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tamboril	4	15,6	0	0,0	75,0	0,0	50,0	50,0	100,0
16ª CRES - Camocim	20	12,9	1	2,2	80,0	6,3	89,5	10,5	82,9
Barroquinha	4	27,0	0	0,0	75,0	0,0	100,0	0,0	71,4
Camocim	4	6,4	0	0,0	100,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Chaval	3	23,2	1	27,4	66,7	0,0	100,0	0,0	100,0
Granja	6	11,1	0	0,0	83,3	0,0	100,0	0,0	100,0
Martinópole	3	27,5	0	0,0	66,7	50,0	100,0	0,0	62,1
17ª CRES - Icó	64	37,4	4	9,1	93,8	6,7	84,0	4,0	78,2
Baixio	1	16,1	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	45,0
Cedro	9	36,0	1	15,8	100,0	0,0	85,7	0,0	73,0
Icó	36	53,6	3	17,0	100,0	8,3	85,7	0,0	100,0
Ipaumirim	2	16,3	0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Lavras da Mangabeira	9	28,7	0	0,0	100,0	0,0	87,5	0,0	46,2
Orós	5	23,4	0	0,0	40,0	50,0	66,7	33,3	100,0
Umari	2	26,1	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	75,0
18ª CRES - Iguatu	61	19,2	0	0,0	80,3	6,1	97,4	0,0	100,0
Acopiara	7	13,2	0	0,0	85,7	16,7	92,9	0,0	100,0
Cariús	7	37,2	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Catarina	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Deputado Irapuan Pinheiro	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Iguatu	25	24,7	0	0,0	68,0	5,9	100,0	0,0	100,0
Jucás	7	28,6	0	0,0	100,0	14,3	100,0	0,0	100,0
Mombaça	4	9,2	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Piquet Carneiro	3	18,2	0	0,0	66,7	0,0	50,0	0,0	100,0
Quixelô	3	20,1	0	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0	100,0
Saboeiro	5	31,7	0	0,0	80,0	0,0	100,0	0,0	100,0
19ª CRES - Brejo Santo	32	15,1	2	3,6	93,8	3,3	86,7	0,0	96,1
Abaiara	1	8,8	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Aurora	7	28,5	1	15,7	100,0	0,0	76,5	0,0	89,7
Barro	7	31,4	0	0,0	100,0	14,3	81,8	0,0	100,0
Brejo Santo	7	14,6	0	0,0	85,7	0,0	100,0	0,0	100,0
Jati	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mauriti	7	15,2	1	7,7	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Milagres	2	7,1	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Penaforte	1	11,3	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Porteiras	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
20ª CRES - Crato	67	19,2	1	1,1	86,6	6,9	82,9	3,7	84,8
Altaneira	1	13,6	0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	33,3
Antonina do Norte	3	41,5	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Araripe	5	23,5	0	0,0	80,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Assaré	7	30,3	0	0,0	85,7	16,7	66,7	0,0	100,0
Campos Sales	5	18,4	0	0,0	80,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Crato	21	16,3	1	3,1	95,2	10,0	96,0	0,0	93,1
Fárias Brito	6	31,8	0	0,0	83,3	0,0	66,7	0,0	100,0
Nova Olinda	4	26,3	0	0,0	75,0	0,0	62,5	25,0	48,3
Potengi	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Salitre	1	6,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Santana do Cariri	2	11,4	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Tarrafas	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Várzea Alegre	12	30,0	0	0,0	83,3	10,0	76,5	0,0	69,6
21ª CRES - Juazeiro do Norte	93	22,2	4	3,6	88,2	12,2	88,9	4,4	69,9
Barbalha	12	20,4	0	0,0	91,7	0,0	87,5	0,0	52,9
Caririaçu	5	18,6	0	0,0	80,0	0,0	100,0	0,0	71,4
Granjeiro	1	22,2	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jardim	2	7,4	0	0,0	100,0	0,0	66,7	33,3	100,0
Juazeiro do Norte	68	25,6	4	5,8	92,6	15,9	91,4	2,9	68,3
Missão Velha	5	14,2	0	0,0	20,0	0,0	60,0	20,0	100,0
22ª CRES - Cascavel	31	9,7	2	2,5	83,9	3,8	76,2	9,5	70,7
Beberibe	3	5,7	0	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0	25,0
Cascavel	2	2,9	1	5,7	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Chorozinho	1	5,2	0	0,0	100,0	100,0	75,0	25,0	85,7
Horizonte	12	18,9	1	6,2	83,3	0,0	71,4	21,4	46,2
Ocara	5	19,9	0	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	92,1
Pacajus	6	8,7	0	0,0	66,7	0,0	81,8	0,0	68,4
Pindoretama	2	9,9	0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ceará	1554	17,5	61	0,7	82,4	8,5	85,3	4,6	70,1

Fonte: SESA/NUVEP – Sinan.