

DEFINIÇÃO DE CASO

Considera-se caso de hanseníase pessoa com ≥ 1 dos seguintes sinais cardinais:

- Lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; OU
- Comprometimento do nervo periférico, em geral espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; OU
- Presença de bacilos *Mycobacterium leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico e/ou na biópsia de pele.

CLASSIFICAÇÃO DE 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 ≤ 5 lesões de pele;

Multibacilar (MB) – casos com > 5 lesões de pele.

TRATAMENTO COM PQT

O tratamento é realizado em regime ambulatorial independente da classificação operacional da hanseníase, nas unidades de saúde.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por intermédio da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP), Grupo de Trabalho Hanseníase (GT Hanseníase) e da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), vem por meio deste Boletim Epidemiológico informar sobre a epidemiologia da Hanseníase no estado do Ceará. Os dados deste boletim foram produzidos com base na análise da série histórica da doença no período de 2008 a 2019, após o congelamento da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) Hanseníase.

HANSENÍASE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBALMENTE

A hanseníase é uma doença crônica e infecciosa causada por *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), em que cerca de 5% das pessoas expostas são susceptíveis, perpetuando a transmissão, principalmente pelas vias aéreas superiores. Esta resposta dos indivíduos mediante exposição relaciona-se à predisposição genética na suscetibilidade ou resistência à infecção (Azulay e Azulay, 2008; Goulart, Penna e Cunha, 2002). Porém, além dos aspectos clínicos, associam-se à doença diferentes fatores, a exemplo de questões sociais, econômicas e demográficas, ocasionando uma distribuição espacial desigual de caráter focal (Souza, E. A. De *et al.*, 2018). Neste sentido, a hanseníase se constitui como Doença Tropical Negligenciada (DTN), por ser fortemente relacionada a condições de pobreza e de vulnerabilidade (Kerr-pontes *et al.*, 2004; Martins-Melo *et al.*, 2018).

Em 2018, os dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstraram a ocorrência da doença em 161 estados membros, sendo 34 na região das Américas. No total, ocorreram 208.641 casos novos, com redução de 4.992 casos em relação a 2017. Redução relacionada com a queda na detecção de casos na Índia. O aumento no número de novos casos observados em outros países se deve a campanhas ativas de detecção de casos e, principalmente, à melhor triagem de contatos e atividades rotineiras de controle da hanseníase.

Nas Américas foram detectados 20.957 novos casos de hanseníase, com taxa de detecção de 3,08/100.000 habitantes, sendo 28.660 casos novos notificados no Brasil, representando 93% dos registros de casos da doença em 2018. O Ceará identificou 1.691 casos novos de hanseníase em 2018, com taxa de detecção de 18,63 casos novos por 100.000 habitantes, considerada alta pelos parâmetros da OMS.

HANSENÍASE E COVID-19

Deve-se dar maior atenção a grupos populacionais com maior vulnerabilidade devido a formas graves da Covid-19 (Idosos, pessoas com diabetes mellitus, hipertensão e imunossuprimidos) Pessoas dentro do grupo de maior vulnerabilidade para a Covid-19 devem participar de estratégias diferenciadas nos serviços de saúde para receber o tratamento, conforme Nota Informativa Nº 5/2020/CGDE/DCCI/SVS /MS e Ofício Nº 2/2020/CGDE/DCCI/SVS/MS.

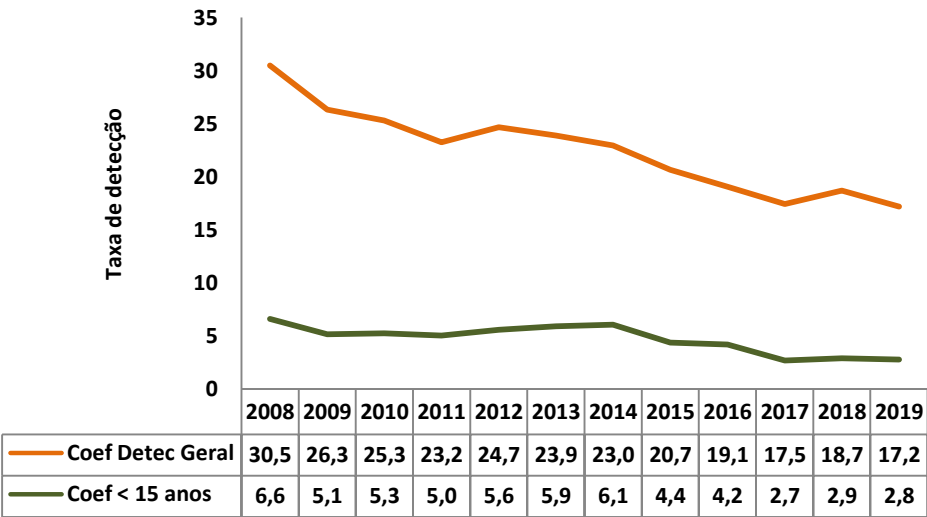
RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA

Os casos com suspeita de falência do tratamento com PQT são aqueles que têm a maior probabilidade de apresentar M. leprae com resistência medicamentosa. Estes casos devem ser encaminhados para os Centros de Referências para hanseníase.

HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ DE 2008 A 2019

No período de 2008 a 2019 foram notificados 23.622 casos novos da doença no estado do Ceará, sendo 1.292 em menores de 15 anos. Houve significativa redução de 43,6% na taxa de detecção geral de hanseníase passando de 30,5/100.000 habitantes em 2008 para 17,2/100.000 habitantes em 2019 . Entre os menores de 15 anos, houve maior redução na taxa de detecção passando de 6,6/100.000 para 2,8/100.000 habitantes, correspondendo a uma redução de 57,6% nessa faixa etária no período (Figura 1).

Figura 1. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes, Ceará. 2008 a 2019

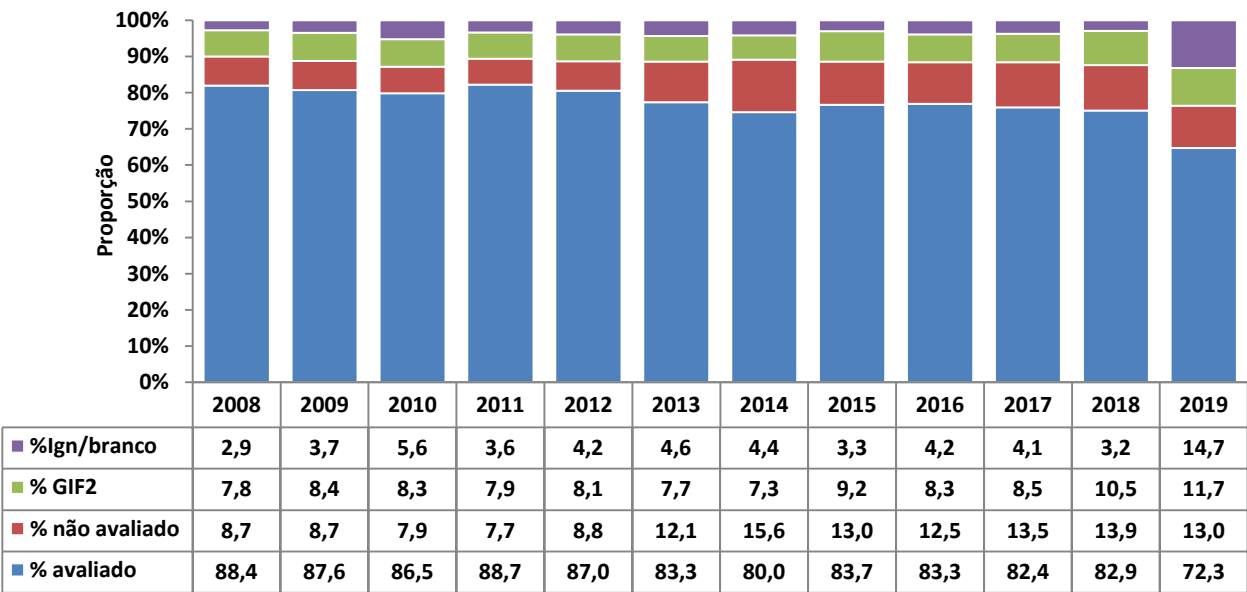


Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

A taxa de detecção de casos novos de hanseníase pode aferir o desempenho das ações de controle e serve para medir a força, magnitude e tendência da doença (Brasil,2016)

A proporção média de casos novos avaliados no momento do diagnóstico quanto ao Grau de Incapacidade Física (GIF) foi de 83,8% no período de 2008 a 2019. No entanto, houve redução nesse indicador operacional e aumento do GIF 2, passando de 7,8% em 2008 para 11,7% em 2019, com incremento de 50% nos registros de casos de GIF 2. Observa-se aumento no número de fichas de notificação com campo “ignorado/branco”, bem como, “não avaliado”, com destaque para 2019, sugerindo a presença de inconformidades, comprometendo a gestão de saúde pública (Figura 2).

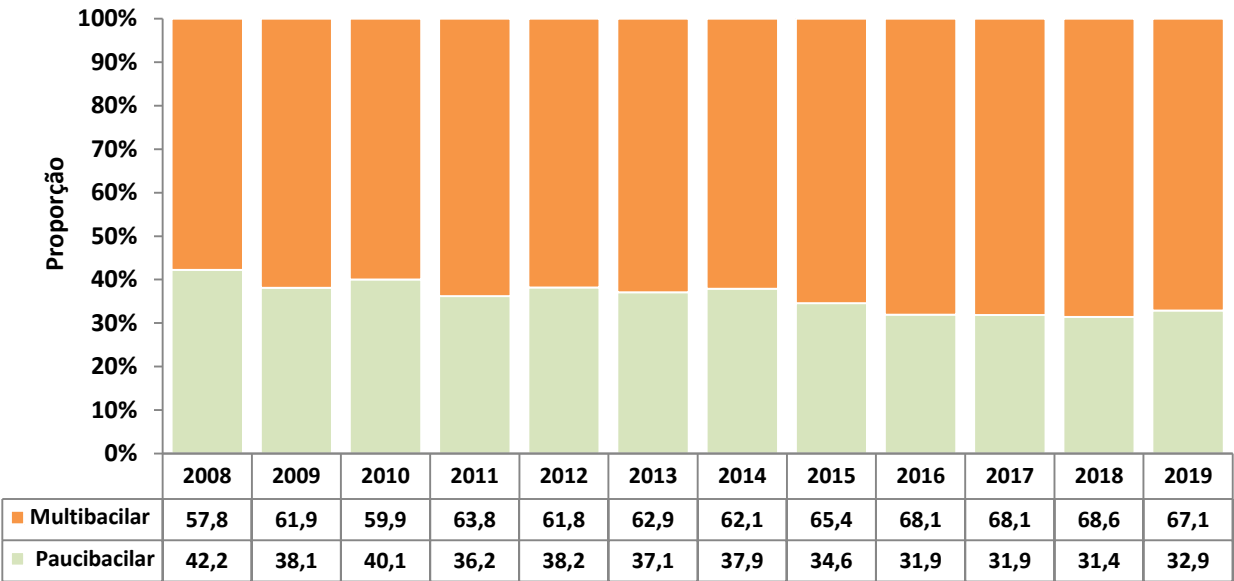
Figura 2. Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, Ceará. 2008 a 2019



Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

A proporção média de casos novos de hanseníase diagnosticados com a forma MB foi de 63,6% no período, indicando transmissão ativa e pessoas sem diagnóstico nos territórios, aumentando a carga de morbidade da hanseníase. Houve um aumento importante dos casos MB na série histórica (16%) de 2008 a 2019 (Figura 3). Este cenário deve ser avaliado, pois existem indícios de diagnóstico tardio.

Figura 3. Proporção de casos de novos de hanseníase segundo classificação operacional (MB/PB), Ceará. 2008 a 2019

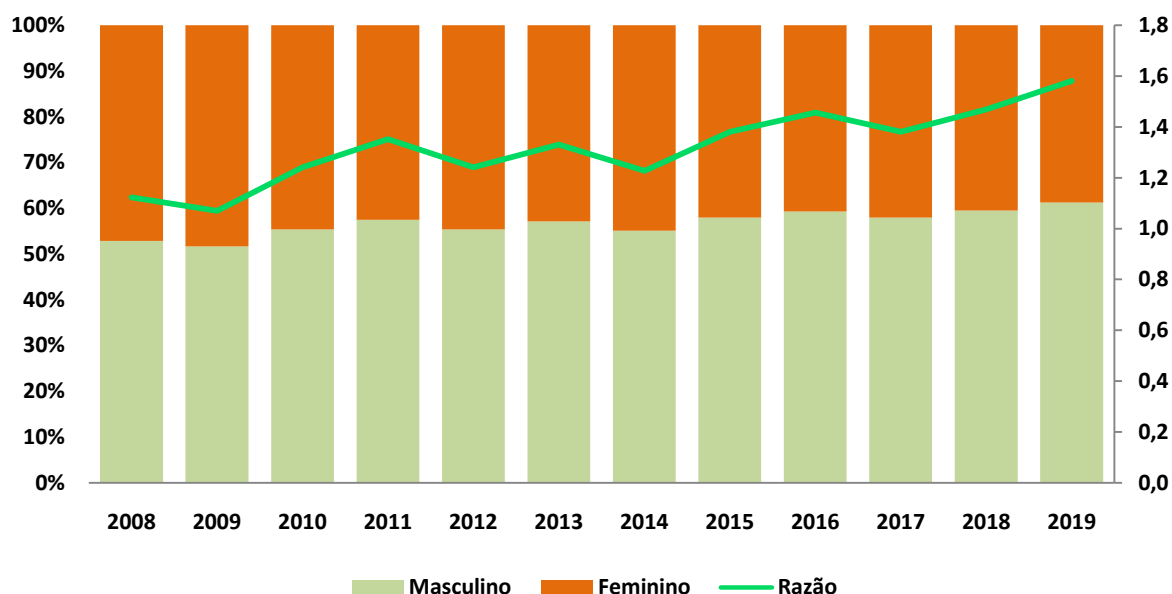


Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

Entre os casos de hanseníase notificados no SINAN de 2008 a 2009 houve um predomínio das pessoas do sexo/gênero masculino, com uma proporção média de 56,5% dos casos da doença, sendo a razão média de 1,3 (Figura 4).

A caracterização da doença por sexo/gênero permite verificar diferenças de acesso e de alcance das ações do programa, assim como, variações na carga de hanseníase entre os grupos populacionais, permitindo um planejamento adequado baseado em evidências nos serviços de saúde. Estudos têm revelado maior ocorrência de incapacidade física causada pela hanseníase entre homens e idosos, despertando para a importância de estratégias específicas para a vigilância de contatos do sexo masculino.

Figura 4. Proporção de casos novos de hanseníase segundo gênero, Ceará 2008 a 2019

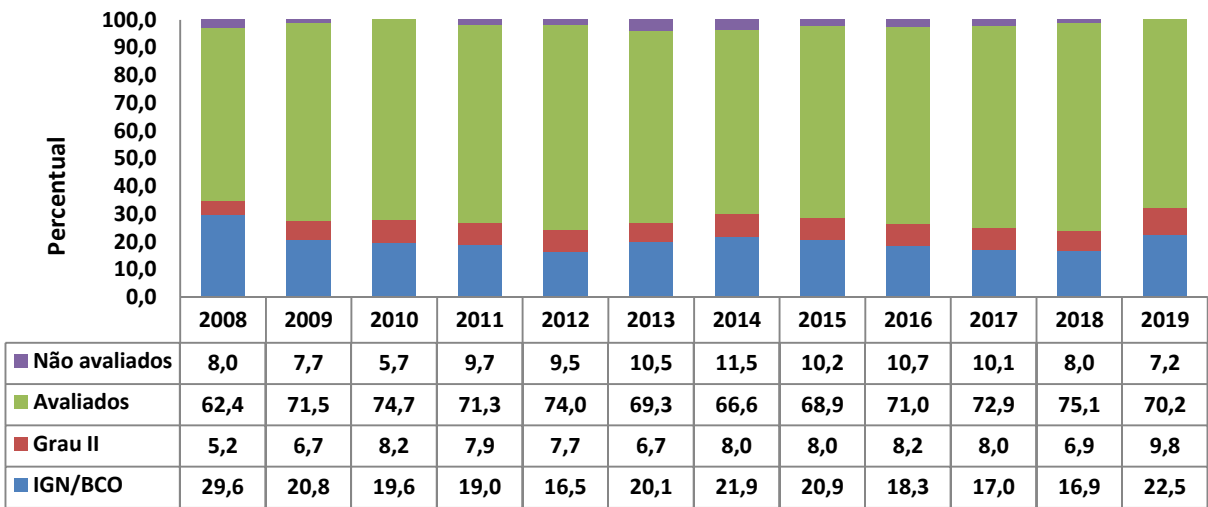


Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

A prevenção e o tratamento das incapacidades físicas são realizados pelas unidades de saúde, mediante a utilização de técnicas simples (educação em saúde, exercícios preventivos, adaptações de calçados, férulas, adaptações de instrumentos de trabalho e cuidados com os olhos). Os casos de incapacidade física que requerem técnicas complexas devem ser encaminhados aos serviços especializados ou serviços gerais de reabilitação (BRASIL, 2016).

A proporção média de casos novos avaliados no momento da cura de hanseníase quanto à presença de incapacidades físicas foi de 70,7% no período de 2008 a 2019. Em 2008, a proporção de avaliados na cura foi de 62,4%, sendo que a maior taxa do período (75,1%) ocorreu em 2018, abaixo do parâmetro definido pelo MS que é de 90%. Houve um aumento na proporção da taxa de GIF 2, passando de 5,2% (2008) para 9,8% (2019), sinalizando diagnóstico tardio da doença. A taxa média anual de GIF 2 foi de 7,6%, com possibilidades de ocorrências de incapacidades físicas e neurites (Figura 5).

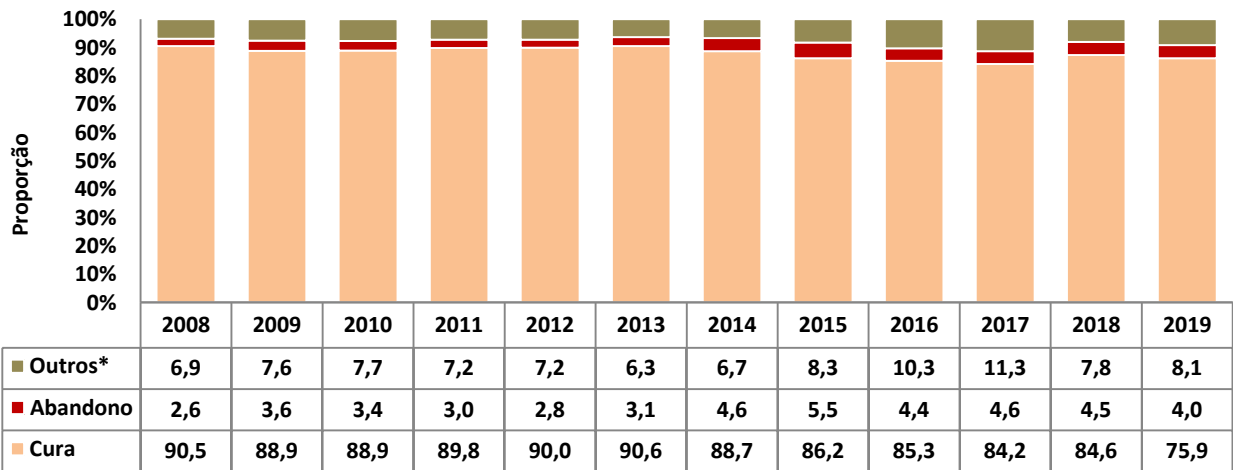
Figura 5. Proporção de casos curados no ano com GIF avaliado entre os casos novos de hanseníase no período das *coortes*, Ceará 2008 a 2019



Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

A proporção média de cura na *coorte* dos casos de hanseníase (MB e PB) no período foi de aproximadamente, 87%, sendo que nos anos de 2008, 2011 e 2013 alcançou 90%. Parâmetro pactuado pela gestão do Programa com o MS nas agendas governamentais. A redução clara nos percentuais de cura se inicia em 2014, obtendo o pior resultado na série histórica em 2019. Houve aumento nos casos de abandono do tratamento, sendo que a maior taxa ocorreu em 2015 (5,5%), embora permaneça dentro dos parâmetros aceitáveis estabelecidos pelo MS (< 10%) (Brasil, 2016) (Figura 6).

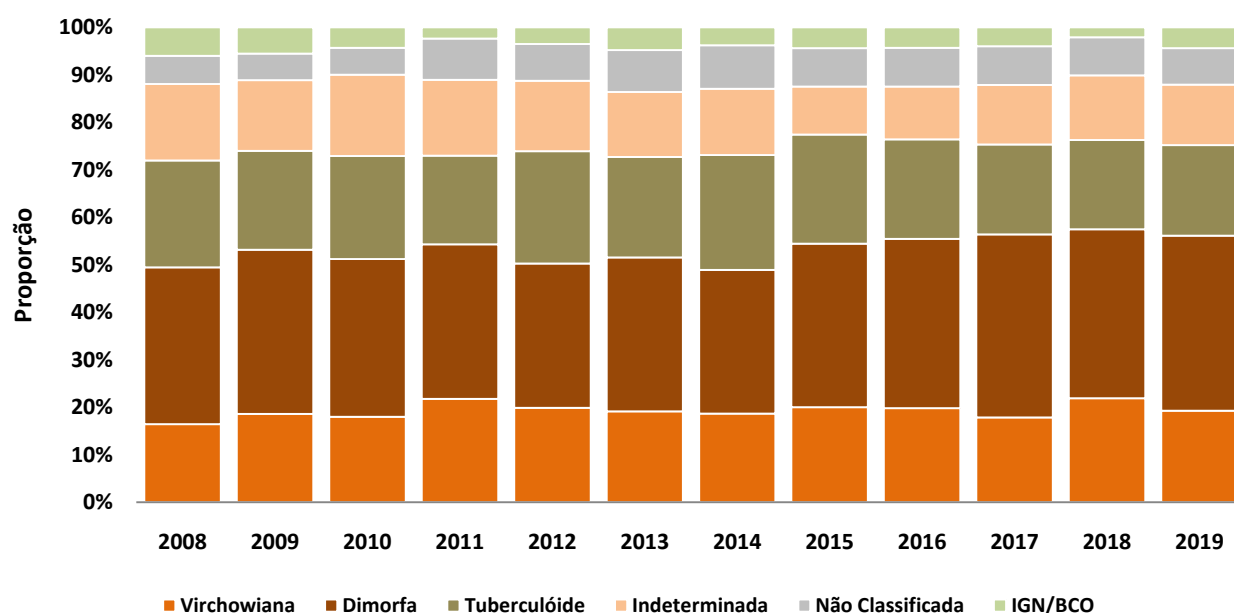
Figura 6. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nas *coortes* e abandono, Ceará 2008 a 2019.



Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

A proporção média dos casos de hanseníase (MB) no período foi de 52,5%, demonstrando a necessidade de enfrentamento da doença por meio da redução da carga de hanseníase, para interromper a transmissão de *M. leprae*. A forma clínica dimorfa (33,5%) e virchowiana (19,0%), predominam ao longo da série histórica, com importante incremento na detecção de casos na forma dimorfa, passando de 33% dos casos em 2008, para 38,5% em 2019, com aumento de 17 % (Figura 7). Verifica-se que cerca de 10% dos casos em toda a série histórica foram incluídos como “não classificados” ou “ignorados”, demonstrando dificuldades em concluir o diagnóstico.

Figura 7. Proporção de casos novos de hanseníase segundo formas clínicas, Ceará 2008 a 2019



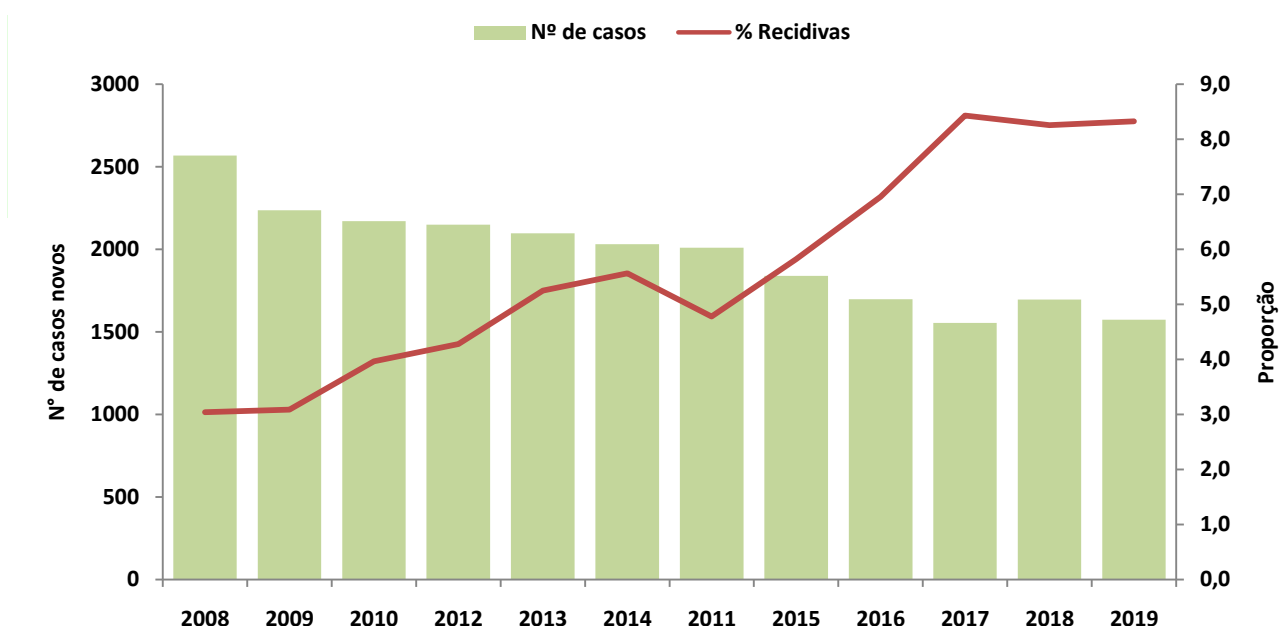
Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

Considera-se caso de hanseníase como sendo uma Recidiva, se o paciente tiver sido tratado regularmente com os esquemas oficiais padronizados e recebido alta por cura, isto é, saíram do registro do SINAN e retornaram apresentando novos sinais e sintomas clínicos da doença (BRASIL,2016).

No período em análise foram notificados 23.622 casos novos de hanseníase, sendo 1.271 (5,4%) notificados como recidivas. A proporção da taxa de recidiva variou de 3,0% em 2008 a 8,4% em 2017 (Figura 8). A redução do número de notificação de casos novos a partir de 2015 amplia esse cenário.

É importante manter uma rotina de vigilância para as casos de recidivas nos serviços de saúde, relacionando dados e informações referentes ao modo de entrada “caso novo”, para qualificar as análises conforme critérios estabelecidos pelo MS. É fundamental delinear processos de formação dirigidos à definição e ao manejo adequado de recidiva, insuficiência, falência e resistência medicamentosa na hanseníase.

Figura 8. Proporção de casos de recidiva entre os casos de hanseníase notificados no ano, Ceará 2008 a 2019



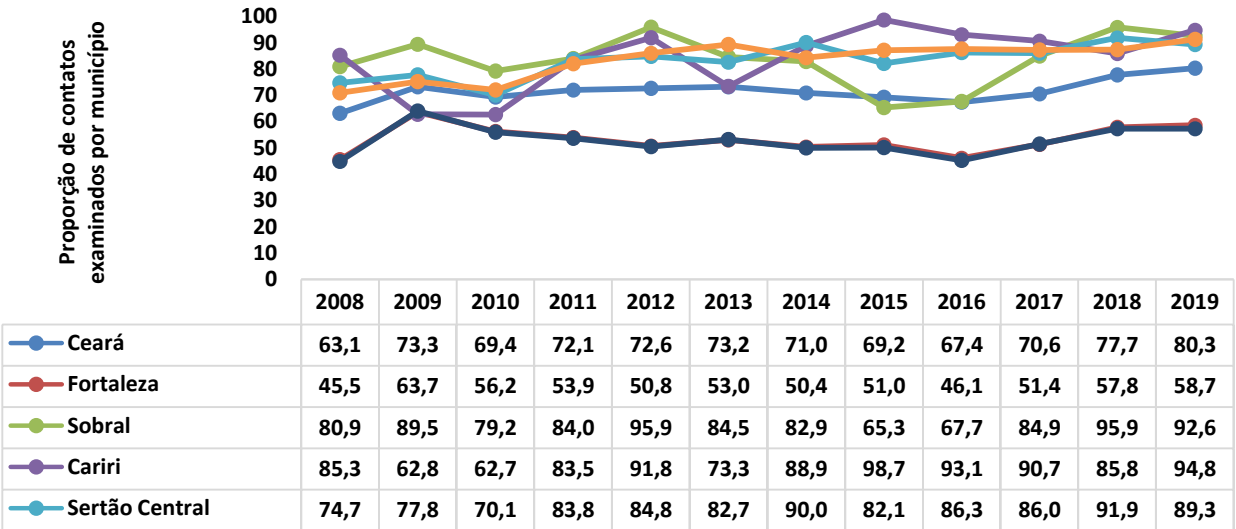
Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

A qualidade da atenção prestada às pessoas acometidas pela hanseníase, o diagnóstico precoce, o autocuidado, o exame de contatos e a conclusão do tratamento preconizado em tempo oportuno, são fatores importantes na atenção integral e contribuem para a redução da carga da doença.

VIGILÂNCIA DE CONTATOS EM HANSENÍASE, CAPITAL DO ESTADO, ÁREAS DECENTRALIZADAS DE SAÚDE (ADS) E SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE (SRS) DO CEARÁ, DE 2008 A 2019

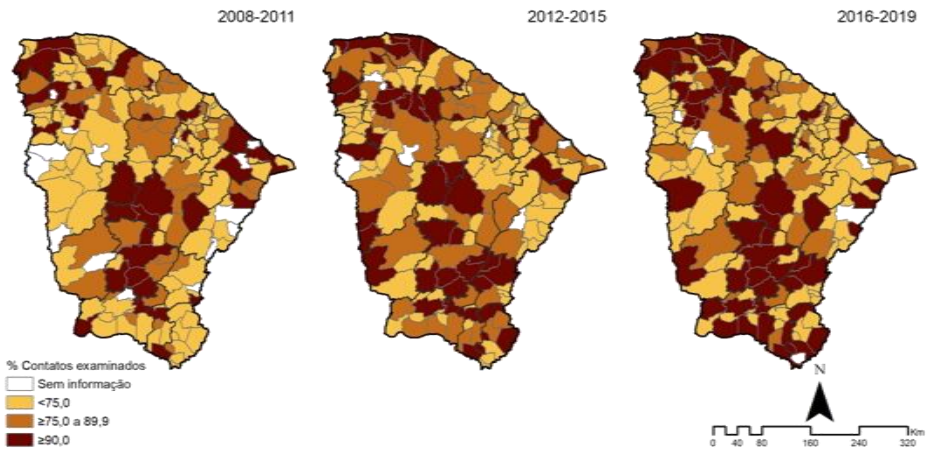
A partir da notificação de 23.675 casos novos de hanseníase, verificou-se uma média anual de 7.760,7 contatos registrados e de 5.530,9 (71,3%) contatos examinados, sendo precária a média do indicador (66,4%) na série histórica de 2008 a 2019. Houve aumento do exame de contatos no Estado em 2019 (80,3%). A macrorregião de saúde de Fortaleza permaneceu com parâmetro precário em 2019(58,7%) e ao longo da série, com média (53,2%), sendo influenciada pela capital. Municípios com uma média cobertura de exame de contatos estão na macrorregião Cariri (84,2%), Sobral (83,6%), Litoral Leste e Sertão Central (83,3%) (Figura 9). Em 2019 as macrorregiões de Sobral, Litoral Leste e Cariri alcançaram cobertura de avaliação de contatos acima de 90%, com maior número de municípios com bom padrão de desempenho (Figura 10).

Figura 9 - Proporção de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Ceará, capital do estado e macrorregiões de saúde, 2008-2019.



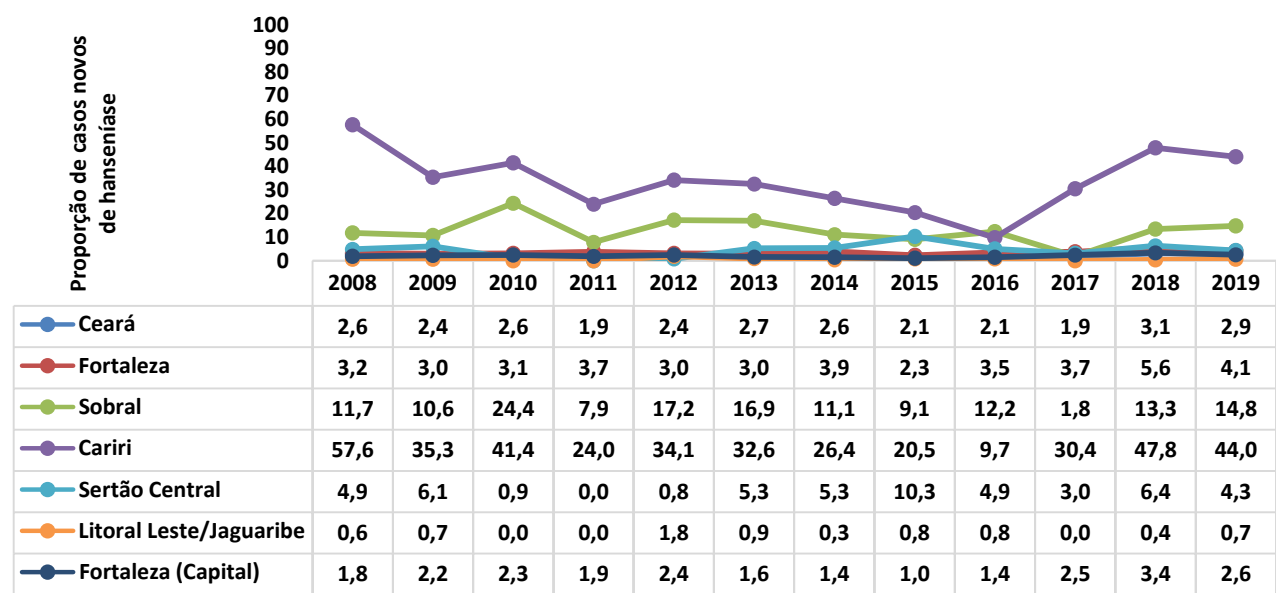
Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

Figura 10 - Proporção de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Ceará, 2008-2019.



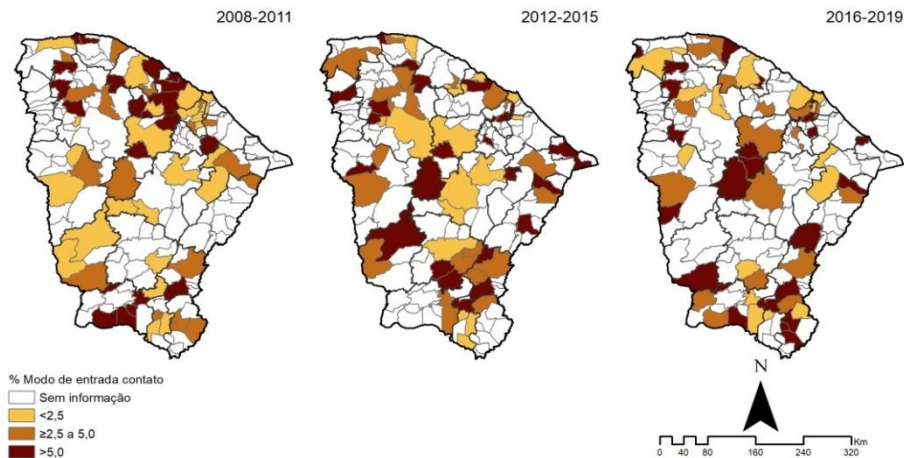
A análise da proporção de casos novos diagnosticados a partir do exame de contatos, demonstra que as macrorregiões de saúde de Cariri e Sobral apresentam os maiores percentuais na série histórica. Em 2019, 44% dos casos novos de hanseníase no Cariri foram detectados a partir de exame de contatos (Figura 11). Verificou-se padrão heterogêneo de distribuição no tempo e no espaço entre municípios com 5% ou mais deste indicador. As regiões norte e sul do estado se destacam com alguma variação de municípios com 5% ou mais de positividade (macrorregiões de Sobral e do Cariri) (Figura 12).

Figura 11 - Proporção de casos novos de hanseníase detectados a partir da avaliação de contatos. Ceará, capital do estado e macrorregiões de saúde, 2008-2019.



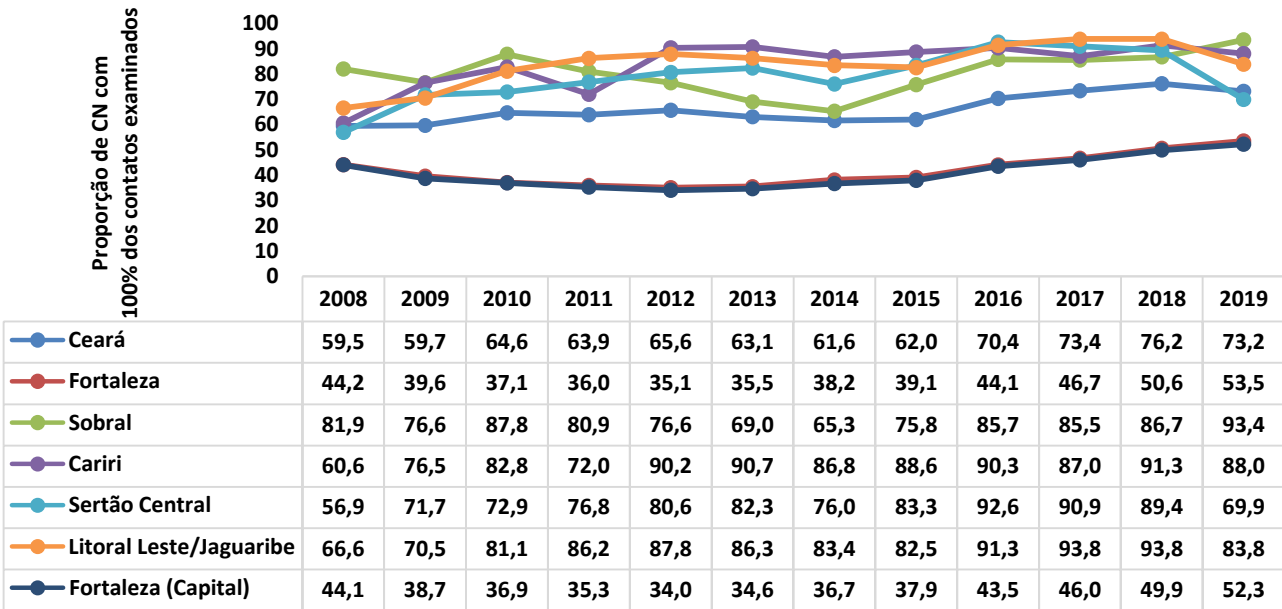
Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

Figura 12 - Proporção de casos novos de hanseníase detectados a partir da avaliação de contatos. Ceará, 2008-2019.



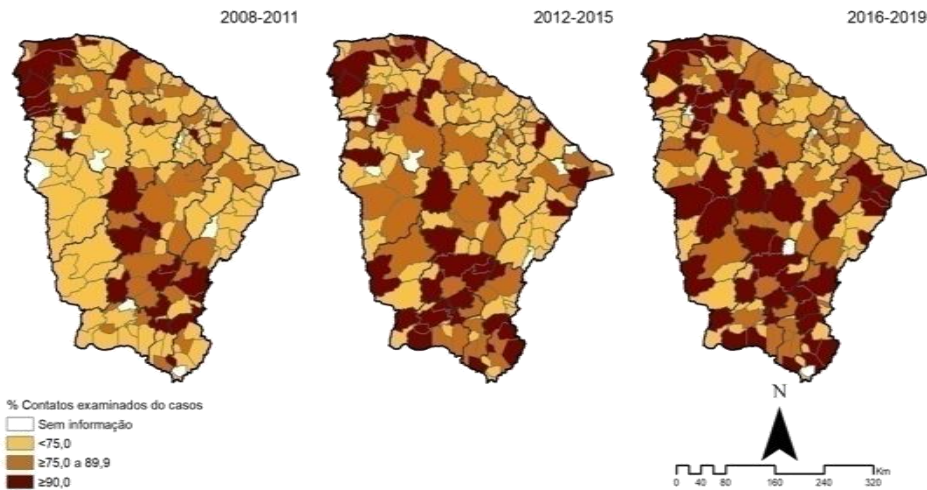
Para ampliar a capacidade de compreensão da avaliação de contatos no estado, integrou-se o indicador que traduz a proporção de casos novos, que tiveram 100% de seus contatos examinados nos anos das coortes. O indicador preconizado pelo MS demonstra a proporção de contatos examinados entre os registrados para cada município. A avaliação individual dos contatos específicos de cada caso novo de hanseníase vem melhorando no decorrer da série histórica, variando de pouco mais de 50% dos casos para quase 70% de 2017 a 2019 (Figura 13). Verifica-se que as macrorregiões do Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri têm os maiores percentuais, sendo que a macrorregião de Sobral apresenta crescimento do número de municípios nesta condição(Figura 14).

Figura 13 - Proporção de casos novos de hanseníase com 100% dos contatos examinados entre os registrados. Ceará, capital do estado e macrorregiões de saúde, 2008-2019.



Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

Figura 14 - Proporção de casos novos de hanseníase com 100% dos contatos examinados entre os registrados. Ceará, 2008-2019.



Utiliza-se também o indicador que especifica a proporção de contatos examinados que se tornaram casos novos de hanseníase entre os contatos examinados. Verificou-se baixo percentual de positividade para o estado, com exceção da macrorregião do Cariri, que em 2019 alcançou 20% dos casos, e de Sobral, que variou entre 10 e 20% (Figura 15). Verifica-se alteração espacial não significativa para cada um dos períodos (Figura 16). Para melhor compreensão de padrões tão diversos ressalta-se a necessidade de mais estudos para mensurar uma possível fragilidade do exame dermatoneurológico.

Figura 15 - Proporção de contatos positivo para hanseníase entre contatos examinados. Ceará, capital do estado e macrorregiões de saúde, 2008-2019.

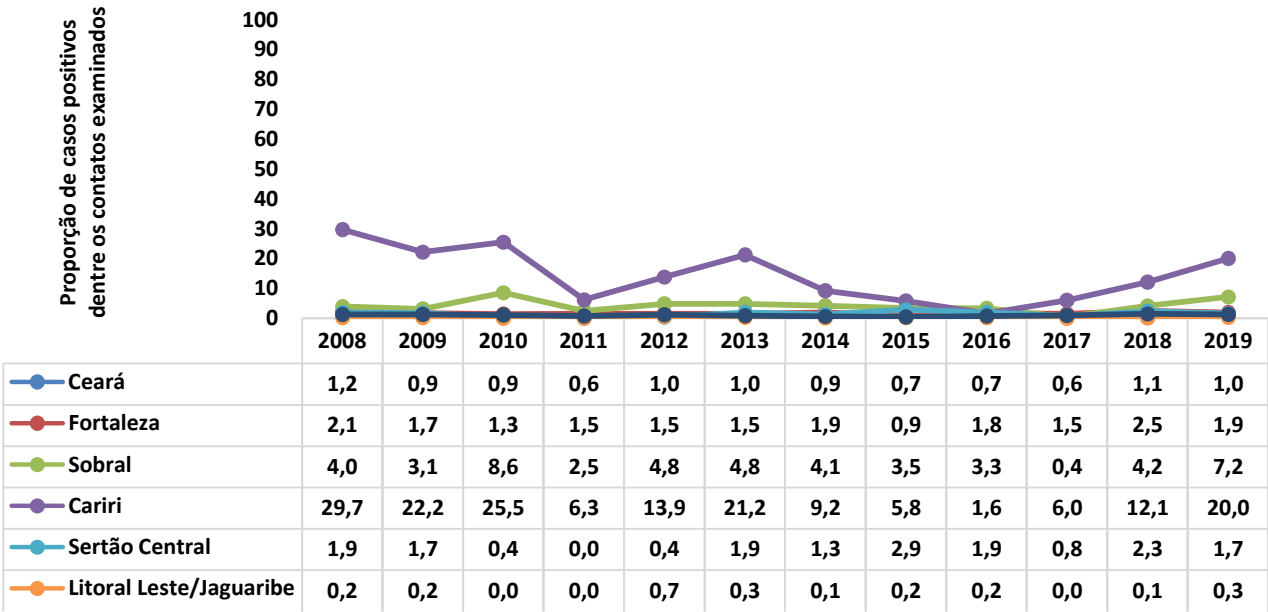
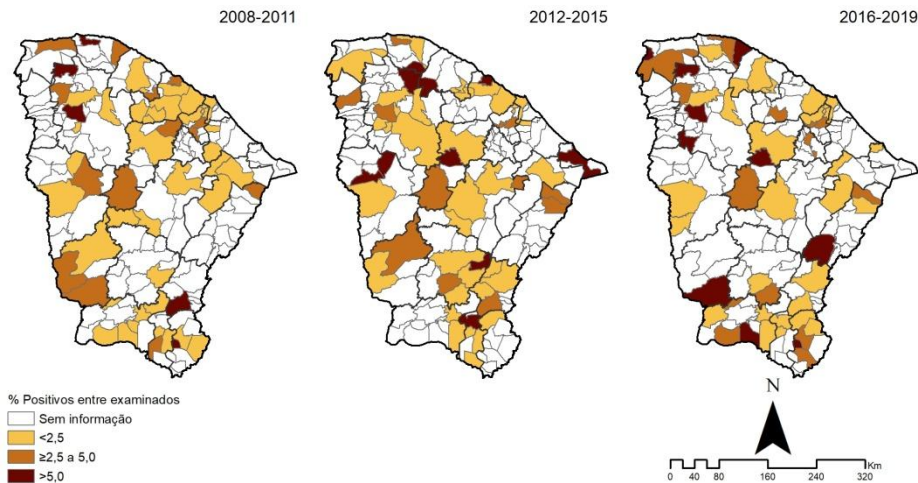
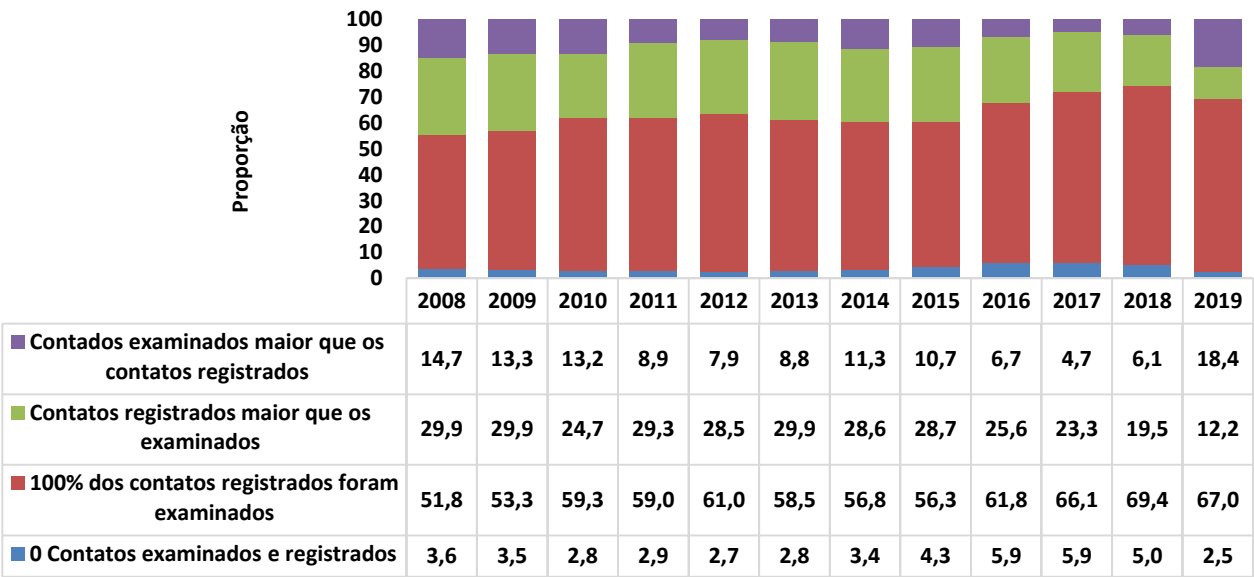


Figura 16 - Proporção de contatos positivo para hanseníase (CN) entre os contatos examinados. Ceará, 2008 a 2019.



A Figura 17 mostra os percentuais referentes ao preenchimento dos campos em relação a contatos de casos de hanseníase, na ficha do SINAN. Os percentuais de fichas registradas com “0” de contatos examinados nos serviços de saúde aumentou até o ano de 2016, com posterior redução. Os resultados podem demonstrar pessoas com hanseníase que residem sozinhas ou dificuldades em obtenção da informação para o correto preenchimento do campo. Por outro lado, se o número de contatos examinados for maior do que os contatos registrados, vale observar a rotina de vigilância nos municípios. A vigilância de contato tem sido reconhecida como importante estratégia para o diagnóstico precoce e redução da transmissão, fundamental para controle da hanseníase. É essencial a prática de capacitações da equipe de vigilância nos territórios. Divulgar dados e realizar discussões sobre o tema são medidas imperativas para o controle da hanseníase no Estado.

Figura 17 - Desempenho da avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, Ceará, 2008-2019



Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

Contato domiciliar: Toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase. Contatos familiares recentes ou antigos de pacientes MB e PB devem ser examinados, independente do convívio.

Contato social: Qualquer pessoa que mantém relações sociais (familiares ou não), próxima e prolongada com o caso notificado (vizinhos, colegas de trabalho, colegas de escola) (BRASIL,2016)

Meta: Aumentar em 28% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, passando de 70,1% em 2017 para 90% em 2021 (Plano Estadual de Vigilância e Enfrentamento da Hanseníase 2019-2021).

Tabela 1- Proporção de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Ceará, capital do estado e SRS, ADS, 2008-2019.

Ano/Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% de Contatos examinados entre registrados												
Ceará	63,1	73,3	69,4	72,1	72,6	73,2	71,0	69,2	67,4	70,6	77,7	80,3
Fortaleza (Capital)	44,9	64,0	56,0	53,7	50,4	53,2	50,0	50,1	45,2	51,4	57,3	57,3
2301 Macrorregião Fortaleza	45,5	63,7	56,2	53,9	50,8	53,0	50,4	51,0	46,1	51,4	57,8	58,7
01 Fortaleza	61,1	71,9	72,5	73,6	74,2	71,1	70,9	75,7	62,1	57,2	77,8	73,2
02 Caucaia	67,4	87,0	83,9	79,8	79,7	78,4	76,8	76,6	77,5	74,9	82,1	90,6
03 Maracanaú	30,6	51,2	75,4	75,4	79,4	41,9	88,2	70,2	83,6	86,8	60,5	75,0
04 Baturité	95,1	92,6	71,8	82,0	69,5	72,7	91,1	75,9	71,4	75,8	84,6	98,8
06 Itapipoca	78,3	83,6	89,3	79,6	69,6	79,3	81,3	84,2	91,3	84,8	90,4	94,3
22 Cascavel	100,0	200,0	87,5	75,0	90,0	90,5	89,7	88,1	92,1	86,2	84,2	81,5
2302 Macrorregião Sobral	80,9	89,5	79,2	84,0	95,9	84,5	82,9	65,3	67,7	84,9	95,9	92,6
11 Sobral	72,7	65,4	67,7	95,5	83,7	90,4	68,9	74,6	46,1	66,8	88,5	98,0
12 Acaraú	71,4	76,1	84,0	110,0	75,3	93,0	81,7	70,1	91,5	96,8	100,0	96,6
13 Tianguá	75,2	80,3	76,7	85,4	89,9	91,4	87,5	86,7	90,4	89,9	89,3	92,9
15 Crateús	42,3	69,0	82,1	91,8	107,5	96,4	83,6	95,3	87,8	121,7	103,8	96,2
16 Camocim	66,2	92,1	100,0	100,0	95,2	100,0	78,0	100,0	100,0	80,8	94,1	100,0
2303 Macrorregião Cariri	85,3	62,8	62,7	83,5	91,8	73,3	88,9	98,7	93,1	90,7	85,8	94,8
17 Icó	47,2	47,7	29,8	55,6	61,3	74,4	74,2	76,0	50,7	62,9	65,1	73,2
18 Iguatu	91,7	87,7	80,0	92,0	89,8	100,0	78,8	95,6	90,0	82,9	86,4	100,0
19 Brejo Santo	35,6	57,1	85,3	95,2	96,6	96,1	90,9	83,4	87,8	78,6	92,1	98,0
20 Crato	90,5	85,0	86,5	94,7	97,3	96,0	93,0	97,3	95,9	99,3	96,5	100,0
21 Juazeiro do Norte	38,7	53,1	69,0	79,1	81,8	82,8	91,5	100,0	100,0	96,2	90,6	71,3
2304 Macrorregião Sertão Central	74,7	77,8	70,1	83,8	84,8	82,7	90,0	82,1	86,3	86,0	91,9	89,3
05 Canindé	73,5	76,6	67,3	71,8	79,4	70,8	61,8	49,9	54,6	72,3	94,9	92,1
08 Quixadá	44,8	59,9	82,0	73,3	92,0	83,7	84,9	87,1	62,6	73,8	73,3	86,7
14 Tauá	51,8	68,6	64,9	61,2	59,0	60,9	58,8	59,5	56,5	59,0	66,9	70,8
2305 Macrorregião Litoral leste/Jaguaribe	70,9	75,1	72,0	82,0	86,1	89,3	84,4	87,1	87,6	87,2	87,3	91,3
07 Aracati	74,0	75,8	76,6	84,2	87,8	84,6	84,2	81,0	80,4	86,4	93,5	91,9
09 Russas	86,6	88,0	73,8	83,3	85,8	78,8	87,4	77,2	77,1	84,1	89,4	95,8
10 Limoeiro do Norte	74,4	69,6	74,9	95,7	81,3	91,4	73,9	75,3	65,5	77,5	89,8	96,1

Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

Tabela 2- Proporção de casos novos que foram notificados a partir da avaliação de contatos. Ceará, capital do estado e SRS, ADS, 2008-2019.

Ano/Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Caso novo com entrada pelo avaliação de contatos												
Ceará	2,6	2,4	2,6	1,9	2,4	2,7	2,6	2,1	2,1	1,9	3,1	2,9
Fortaleza (Capital)	1,8	2,2	2,3	1,9	2,4	1,6	1,4	1,0	1,4	2,5	3,4	2,6
2301 Macrorregião Fortaleza	3,2	3,0	3,1	3,7	3,0	3,0	3,9	2,3	3,5	3,7	5,6	4,1
01 Fortaleza	11,4	14,6	14,4	11,6	11,3	8,0	8,4	5,7	8,5	11,2	15,2	15,6
02 Caucaia	1,1	0,7	3,2	4,3	2,4	2,8	5,6	0,7	1,5	0,7	-	-
03 Maracanaú	33,3	20,0	20,0	33,3	28,6	18,8	22,7	22,7	69,2	36,4	100,0	40,0
04 Baturité	-	-	-	-	-	2,0	-	-	2,8	-	-	-
06 Itapipoca	8,6	4,3	1,4	1,7	-	1,8	6,1	1,9	2,1	2,4	2,1	5,0
22 Cascavel	-	-	-	66,7	-	10,0	-	-	-	-	-	-
2302 Macrorregião Sobral	11,7	10,6	24,4	7,9	17,2	16,9	11,1	9,1	12,2	1,8	13,3	14,8
11 Sobral	25,6	9,4	113,3	17,1	24,4	18,9	12,2	12,5	4,8	-	21,7	14,3
12 Acaraú	-	38,5	5,6	-	-	6,3	9,1	-	5,3	-	-	9,5
13 Tianguá	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-
15 Crateús	-	13,3	-	7,1	-	6,7	3,7	5,0	-	-	4,8	16,7
16 Camocim	10,0	-	16,7	-	10,0	-	-	-	30,0	12,5	-	-
2303 Macrorregião Cariri	57,6	35,3	41,4	24,0	34,1	32,6	26,4	20,5	9,7	30,4	47,8	44,0
17 Icó	12,2	-	8,1	3,6	6,4	6,0	5,6	6,9	-	7,1	4,0	3,9
18 Iguatu	37,5	12,0	-	-	30,8	30,0	13,0	28,6	-	4,8	-	4,0
19 Brejo Santo	2,4	-	1,3	-	1,0	2,0	1,4	-	4,3	1,6	6,4	2,4
20 Crato	1,5	2,0	2,2	2,7	0,6	-	4,0	1,3	-	1,6	6,6	8,3
21 Juazeiro do Norte	5,4	9,0	4,5	1,4	1,8	8,9	5,2	5,1	2,0	6,3	2,5	2,6
2304 Macrorregião Sertão Central	4,9	6,1	0,9	-	0,8	5,3	5,3	10,3	4,9	3,0	6,4	4,3
05 Canindé	3,1	1,7	-	-	-	1,8	-	2,0	3,1	1,1	2,5	5,8
08 Quixadá	2,4	6,7	-	-	-	6,5	2,8	4,7	3,1	3,1	2,2	-
14 Tauá	-	0,2	0,1	-	0,1	0,2	0,3	0,4	-	-	0,2	-
2305 Macrorregião Litoral Leste/Jaguaribe	0,6	0,7	-	-	1,8	0,9	0,3	0,8	0,8	-	0,4	0,7
07 Aracati	-	-	-	-	-	0,4	0,2	0,6	0,3	-	-	-
09 Russas	0,5	1,1	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-	0,7
10 Limoeiro do Norte	1,5	-	-	-	8,0	-	-	-	1,4	-	1,9	1,9

Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

Tabela 3 - Proporção de casos novos de hanseníase com 100% dos contatos examinados nos anos das coortes. Ceará, capital do estado e SRS, ADS, 2008-2019.

Ano/Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Caso novo com 100% de contatos avaliados												
Ceará	59,5	59,7	64,6	63,9	65,6	63,1	61,6	62,0	70,4	73,4	76,2	73,2
Fortaleza (Capital)	44,1	38,7	36,9	35,3	34,0	34,6	36,7	37,9	43,5	46,0	49,9	52,3
2301 Macrorregião Fortaleza	44,2	39,6	37,1	36,0	35,1	35,5	38,2	39,1	44,1	46,7	50,6	53,5
01 Fortaleza	60,0	56,2	65,3	63,4	60,9	60,0	59,7	53,7	58,5	69,0	71,4	71,4
02 Caucaia	75,0	70,0	70,2	71,0	71,5	73,1	66,0	67,3	80,6	83,7	81,7	73,7
03 Maracanaú	66,7	50,0	40,0	44,4	71,4	75,0	59,1	68,2	61,5	90,9	72,7	66,7
04 Baturité	71,6	63,3	80,0	58,9	84,9	82,4	64,0	71,2	80,6	89,5	93,6	79,7
06 Itapipoca	72,9	74,5	72,9	77,6	68,9	83,6	87,9	79,6	78,7	80,5	85,1	82,5
22 Cascavel	85,7	75,0	50,0	66,7	60,0	90,0	92,9	66,7	80,0	50,0	83,3	60,0
2302 Macrorregião Sobral	81,9	76,6	87,8	80,9	76,6	69,0	65,3	75,8	85,7	85,5	86,7	93,4
11 Sobral	38,5	59,4	66,7	68,6	61,0	62,2	41,5	52,5	71,4	88,9	91,3	82,1
12 Acaraú	57,9	92,3	72,2	88,9	86,2	71,9	81,8	81,8	94,7	100,0	79,2	71,4
13 Tianguá	68,8	73,9	81,8	89,2	89,1	90,9	87,4	86,1	93,2	97,8	94,0	78,3
15 Crateús	75,0	93,3	95,5	92,9	75,0	93,3	92,6	95,0	95,0	93,3	90,5	94,4
16 Camocim	100,0	100,0	91,7	100,0	80,0	100,0	100,0	83,3	90,0	100,0	80,0	88,2
2303 Macrorregião Cariri	60,6	76,5	82,8	72,0	90,2	90,7	86,8	88,6	90,3	87,0	91,3	88,0
17 Icó	29,3	42,3	66,1	69,6	83,0	64,0	61,1	62,1	80,0	71,4	94,0	96,1
18 Iguatu	100,0	76,0	93,1	95,8	96,2	75,0	82,6	64,3	93,1	95,2	100,0	88,0
19 Brejo Santo	72,0	81,1	92,3	98,8	91,0	68,0	85,1	78,9	95,7	92,1	100,0	95,1
20 Crato	79,0	87,6	94,9	95,5	87,8	92,0	95,0	96,3	96,4	98,4	97,4	94,4
21 Juazeiro do Norte	50,0	74,6	83,6	94,2	81,8	97,8	100,0	97,4	96,1	71,9	95,0	92,1
2304 Macrorregião Sertão Central	56,9	71,7	72,9	76,8	80,6	82,3	76,0	83,3	92,6	90,9	89,4	69,9
05 Canindé	64,4	73,7	74,8	57,0	66,9	52,2	40,7	50,5	80,2	92,6	86,0	88,4
08 Quixadá	71,4	66,7	87,0	79,4	85,7	80,6	72,2	62,8	78,1	75,0	84,4	77,1
14 Tauá	52,4	46,9	47,2	47,6	46,2	47,2	48,9	49,0	54,2	58,9	62,6	61,2
2305 Macrorregião Litoral Leste/Jaguaribe	66,6	70,5	81,1	86,2	87,8	86,3	83,4	82,5	91,3	93,8	93,8	83,8
07 Aracati	67,4	78,7	83,1	80,8	80,7	77,4	73,5	77,7	91,1	91,1	91,8	85,6
09 Russas	74,6	72,3	84,2	72,4	82,9	78,8	72,7	77,8	85,3	87,1	90,4	86,7
10 Limoeiro do Norte	49,2	69,4	67,6	75,0	70,7	69,6	62,3	63,6	78,9	86,7	84,9	75,9

Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

Tabela 4 - Proporção de contatos positivos para hanseníase entre os contatos examinados. Ceará, capital do estado e SRS, ADS, 2008-2019.

Ano/Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% de contatos positivos para hanseníase entre contatos examinados												
Ceará	1,2	0,9	0,9	0,6	1,0	1,0	0,9	0,7	0,7	0,6	1,1	1,0
Fortaleza (Capital)	1,2	1,3	1,0	0,8	1,2	0,8	0,7	0,4	0,7	1,0	1,5	1,2
2301 Macrorregião Fortaleza	2,1	1,7	1,3	1,5	1,5	1,5	1,9	0,9	1,8	1,5	2,5	1,9
01 Fortaleza	4,1	5,0	4,5	3,5	4,8	3,5	2,6	1,5	3,0	5,6	5,1	4,0
02 Caucaia	0,5	0,2	0,7	1,4	0,9	0,7	2,2	0,3	0,4	0,3	-	-
03 Maracanaú	45,5	9,5	2,0	6,5	7,4	16,7	16,7	8,5	9,3	3,8	21,2	33,3
04 Baturité	-	-	-	-	-	0,7	-	-	1,1	-	-	-
06 Itapipoca	3,8	1,2	0,4	0,6	-	0,5	2,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,9
22 Cascavel	-	-	-	22,2	-	5,3	-	-	-	-	-	-
2302 Macrorregião Sobral	4,0	3,1	8,6	2,5	4,8	4,8	4,1	3,5	3,3	0,4	4,2	7,2
11 Sobral	8,3	1,4	19,3	3,5	8,1	4,1	3,1	3,3	1,9	-	1,5	2,0
12 Acaraú	-	7,5	1,5	-	-	1,9	2,6	-	1,2	-	-	3,6
13 Tianguá	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-
15 Crateús	-	6,9	-	1,1	-	3,7	2,0	1,2	-	-	1,2	6,0
16 Camocim	2,3	-	4,3	-	2,5	-	-	-	5,3	2,4	-	-
2303 Macrorregião Cariri	29,7	22,2	25,5	6,3	13,9	21,2	9,2	5,8	1,6	6,0	12,1	20,0
17 Icó	8,5	-	11,9	1,7	2,6	1,9	2,7	1,8	-	3,0	2,8	2,4
18 Iguatu	18,2	4,2	-	-	7,5	6,6	3,7	6,2	-	1,6	-	1,3
19 Brejo Santo	3,2	-	0,4	-	0,3	0,3	0,3	-	0,7	0,7	1,7	0,5
20 Crato	0,4	0,5	0,6	0,6	0,2	-	0,8	0,2	-	0,3	1,8	2,8
21 Juazeiro do Norte	4,0	7,8	2,4	0,5	0,6	2,4	2,0	1,0	0,6	1,3	0,6	1,2
2304 Macrorregião Sertão Central	1,9	1,7	0,4	-	0,4	1,9	1,3	2,9	1,9	0,8	2,3	1,7
05 Canindé	1,0	0,4	-	-	-	0,5	-	1,1	1,1	0,5	1,1	1,4
08 Quixadá	1,9	2,2	-	-	-	2,3	1,0	1,9	1,3	1,0	0,9	-
14 Tauá	-	0,1	0,0	-	0,0	0,1	0,1	0,1	-	-	0,1	-
2305 Macrorregião Litoral leste/Jaguaribe	0,2	0,2	-	-	0,7	0,3	0,1	0,2	0,2	-	0,1	0,3
07 Aracati	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	0,1	-	-	-
09 Russas	0,2	0,3	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	0,3
10 Limoeiro do Norte	0,5	-	-	-	3,2	-	-	-	0,4	-	0,2	0,4

Fonte: SINAN/COVEP/CEVEP/SESA

VIGILÂNCIA DE CONTATOS NO CONTEXTO DA HANSENÍASE

- ✓ O principal objetivo dessa vigilância é a identificação de casos novos em uma população de maior risco, além, de permitir o monitoramento da redução da carga da hanseníase por meio do SINAN. É de responsabilidade das unidades a realização da notificação dos casos confirmados.
- ✓ Casos de hanseníase devem ser diagnosticados nas Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS), e na maioria dos casos não necessita de exames de alta complexidade. De acordo com avaliação da equipe de saúde e por meio da Ficha de Referência e Contra Referência, os casos mais complicados, devem ser encaminhados a Centros de Referência, (Recidiva, Reações e/ou condição que requeira maior nível de atenção).

ATENÇÃO INTEGRAL A PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE NO CONTEXTO DA COVID-19

- ✓ A organização da rede de atenção, com acesso a serviços em diferentes níveis de complexidade devem ter por base, a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, e os Centros de Referências devem incorporar situações específicas, (recidivas, diagnóstico em menores de 15 anos, reabilitação) (Penna ; Grossi; Pena, 2013)
- ✓ Recomenda-se a todas as pessoas que estão em tratamento padronizado com PQT para hanseníase e que integram os grupos de vulnerabilidade para a COVID-19 não compareçam à Unidade de Saúde, de modo que o serviço deve organizar estratégias locais para que não ocorra a descontinuidade do tratamento. Quando houver possibilidade de organização da estratégia, pode ser entregue no domicílio, especialmente para as pessoas que vivem sozinhas (Nota Informativa nº 5, de 31/3/2020 e Ofício Circular Nº 2, de 31/3/2020 do DCCI/SVS/MS).

EQUIPE DE ELABORAÇÃO: Gerlania Maria Martins de Melo Soares, Anderson Fuentes Ferreira, Aquilea Bezerra de Melo Pinheiro, Maria Aldenisa Moura dos Santos, Raquel Costa Lima de Magalhães, Eliana Amorim de Souza, Alberto Novaes Ramos Jr.

APOIO: Parte deste Boletim Epidemiológico é oriundo da Dissertação de Mestrado em Saúde Pública do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará da aluna Gerlania Maria Martins de Melo Soares, sob orientação do professor Dr. Alberto Novaes Ramos Jr (PPGSP-UFC) e co-orientação da professora Dra. Eliana Amorim de Souza (IMSCAT/UFBA).