

+ 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.

1. Introdução

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

Estima-se que 95% dos indivíduos expostos ao *M. leprae* são naturalmente resistentes à infecção. Nos 5% susceptíveis, a doença pode se manifestar de diferentes formas, a depender de fatores relacionados ao indivíduo, tais como sexo, idade e susceptibilidade genética, ou às coletividades – por exemplo, condições socioeconômicas e geográficas (TALHARI, PENNA, GONÇALVES, 2014).

Diante desse cenário a análise epidemiológica segundo faixa etária é de suma importância para subsidiar processos de elaboração, execução e implementação de políticas públicas para enfrentamento da hanseníase.

A caracterização da doença por faixa etária permite indicar diferenças de acesso em termos da capacidade de alcance do programa e da capacidade da população em utilizar os serviços de saúde. Além disso, é possível identificar variações na carga de hanseníase entre os grupos populacionais, bem como diferenças de acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico precoce da doença.

2. Análise da situação epidemiológica dos casos de hanseníase no Ceará de 2014 a 2018*

No período de 2014 a 2018 foram notificados 8.536 casos novos da doença no Ceará, sendo 2.601 em Fortaleza. A capital contribuiu com 30,4% das notificações de casos de hanseníase ao longo do período, tendo, portanto uma importância epidemiológica para o controle da epidemia no Ceará. Houve uma redução de 30,5% na taxa de detecção geral de hanseníase do Estado, passando de 22,9 para 15,9 por 100 mil habitantes, enquanto que em Fortaleza a redução foi de 47,7% no mesmo período passando de 24,5 para 12,8 por 100 mil habitantes.

Tabela 1 – Número e coeficiente de detecção dos casos novos de hanseníase, Ceará e Fortaleza, 2014 a 2018*

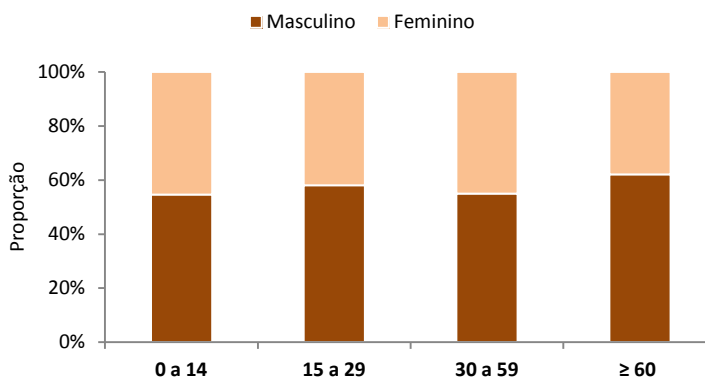
Ano	Casos novos do Ceará	Coeficiente de detecção geral do Ceará por 100 mil hab.	Parâmetro	Casos novos de Fortaleza	Coeficiente de detecção geral de Fortaleza por 100 mil hab.	Parâmetro
2014	2.031	22,9	Muito alto	631	24,5	Muito alto
2015	1.841	20,7	Muito alto	582	22,5	Muito alto
2016	1.697	19,0	Alto	561	21,6	Muito alto
2017	1.553	17,4	Alto	495	19,0	Alto
2018	1.414	15,9	Alto	332	12,8	Alto
Total	8.536	-		2.601	-	

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN



O sexo masculino predominou no número de notificações de casos novos da doença entre 2014 e 2018 (4.909), com uma proporção média de 57,4% em todas as faixas etárias. A população idosa registrou a menor proporção de casos novos entre o sexo feminino (37,8%).

Gráfico 2 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo o sexo e faixa etária, Ceará 2014 a 2018*

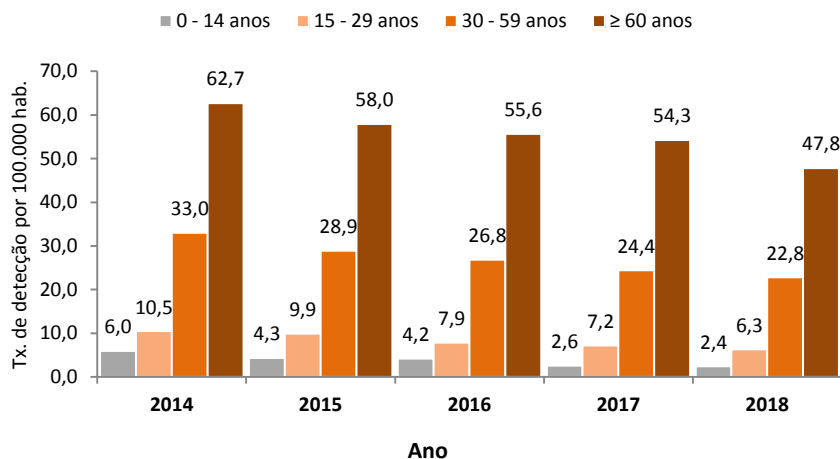


Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN
*dados sujeitos a alteração

A taxa de detecção geral mede a força de morbididade, magnitude e tendência da endemia (BRASIL, 2016). Entre os anos de 2014 e 2018 é perceptível uma redução na taxa de detecção em todas as faixas etárias, porém ainda apresenta significativas na população maiores de 60 anos ao longo do período, sendo a taxa média de detecção geral nessa população de 55,7/100.000 habitantes situando-se como hiperendêmica, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde.

Entre a faixa etária de 0 a 14 anos houve a maior redução da taxa de detecção no período analisado (60%), com taxa média de 3,9/100.000 habitantes, considerada alta pelos parâmetros oficiais. A taxa média de detecção entre a população de 15 a 29 anos foi de 8,4/100.000 habitantes, considerada com parâmetro *Médio*, e entre 30 e 59 anos a taxa de detecção média foi de 27,2/100.000 habitantes considerado segundo parâmetros *Muito Alto*.

Gráfico 1 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase segundo faixa etária, Ceará, 2014 a 2018*

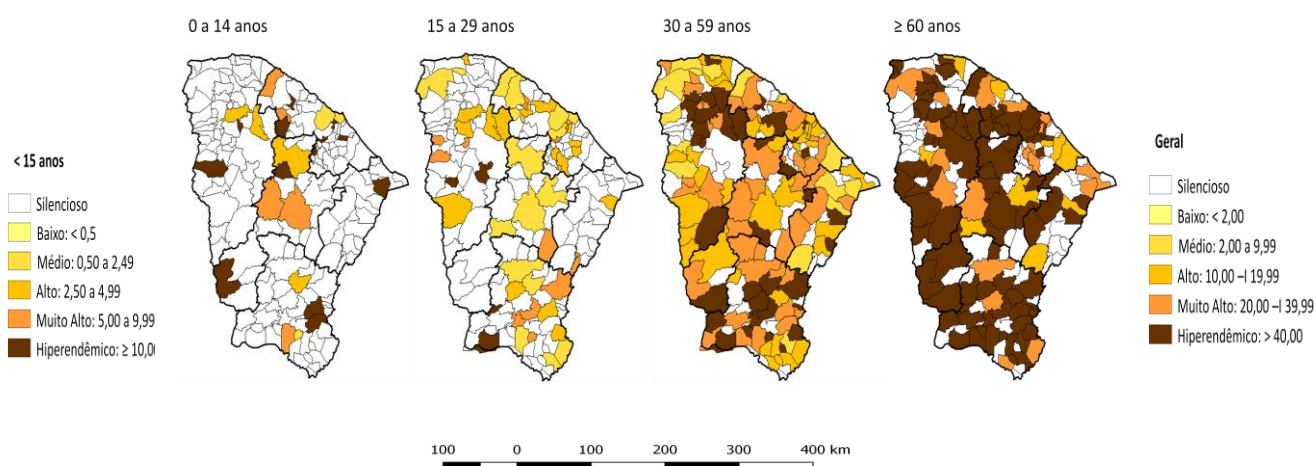


Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN
*dados sujeitos a alteração



A distribuição espacial da taxa de detecção de hanseníase por faixa etária se apresenta de forma heterogênea no Ceará. A população ≥ 60 anos concentra o maior número de município em situação *hiperendêmica* no Estado [80/184], aproximadamente 44%, representando uma alta detecção de hanseníase nessa faixa etária (Figura 1).

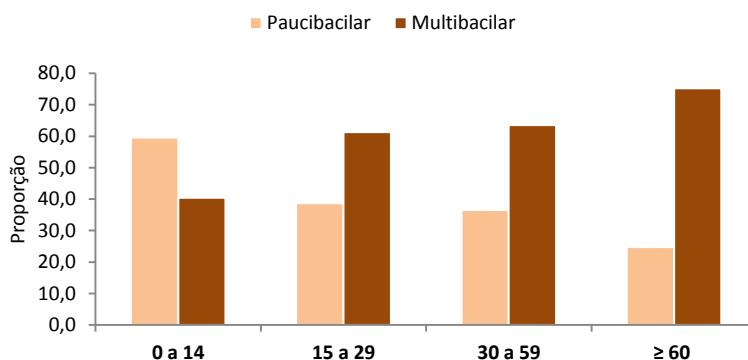
Figura 1 - Distribuição espacial da taxa de detecção geral de hanseníase na população geral e menores de 15 anos, segundo faixa etária, Ceará, 2018*



A macrorregião Cariri registrou a maior proporção de municípios *hiperendêmicos* nas faixas etárias de 15 a 29 anos (4,4%), 30 a 59 anos (28,9%) e ≥ 60 anos (55,6%). A macrorregião de Fortaleza concentrou a maior proporção de municípios em situação *hiperendêmica* para a população de 0 a 15 anos (46,1%), demonstrando necessidade de maior intervenção e ações específicas para esses grupos populacionais na rede de atenção.

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

Gráfico 3 - Proporção de casos novos por classificação operacional segundo faixa etária, Ceará 2014 a 2018*

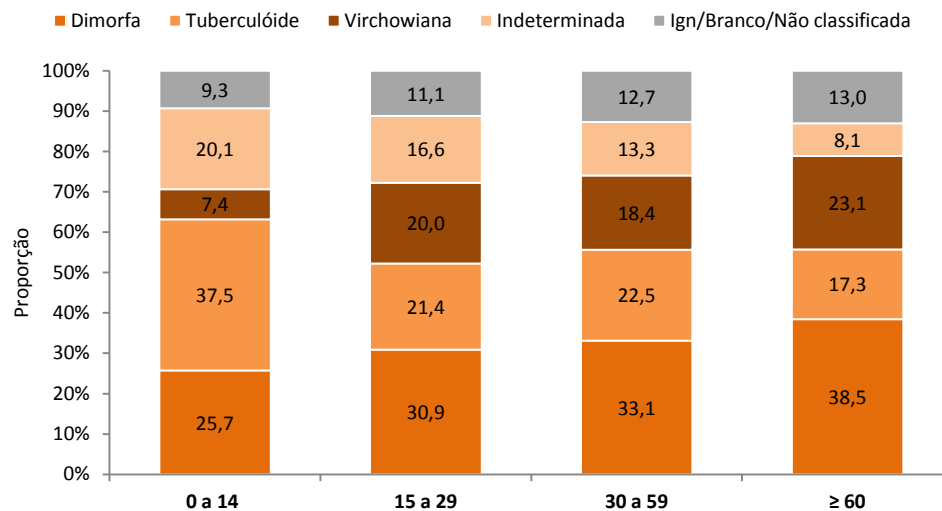




No Ceará, entre os anos 2014 a 2018, verificou-se que a hanseníase multibacilar foi detectada em todas as faixas etárias tendo uma maior proporção entre os maiores de 60 anos (75,3%). A maior ocorrência de registros de casos paucibacilares foi na população de 0 a 14 (59,6%)no momento do diagnóstico, evidenciando detecção precoce neste grupo populacional (Gráfico 3).

Quanto ao aspecto clínico da doença a análise permitiu revelar que a forma dimorfa, que se classifica como multibacilar, permanece com uma representação significativa em todas as faixas etárias, com proporção média de 32,1%. A forma tuberculóide foi predominante na população de 0 a 14 anos (37,5%), que apesar de ser classificada como paucibacilar, expressa uma resposta imunocelular competente ao *M. Leprae*. A forma clínica indeterminada apresentou a maior proporção também na população de 0 a 14 (20,1%) e a menor proporção na população idosa (8,1%)(Gráfico 4).

Gráfico 4 - Proporção de casos novos segundo classificação clínica e faixa etária, Ceará, 2014 a 2018*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN
*dados sujeitos a alteração

3. Aspectos da qualidade dos serviços de saúde da hanseníase no Ceará de 2014 a 2018*

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

Na série histórica analisada, todas as faixas etárias apresentaram um desempenho semelhante acerca da avaliação dos pacientes no momento do diagnóstico pelos profissionais de saúde, média de 83,1%, mantendo-se no parâmetro **regular** ao longo do período. A população de 15 a 29 anos registrou a maior proporção de casos novos de hanseníase que não foram avaliados no momento do diagnóstico 14,7%, seguidos por 30 a 59 anos (14,1%), ≥60 anos (13,8%) e 0 a 14 anos (8,4%)



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%)

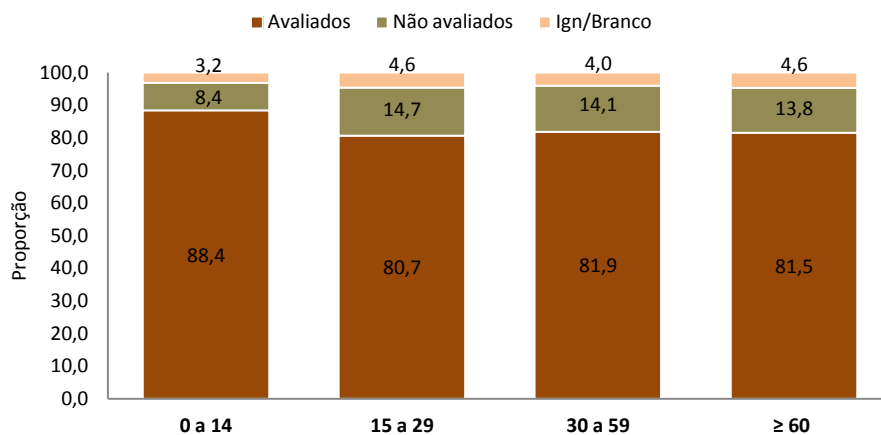
Casos curados no ano com GIF avaliado entre casos novos de hanseníase no período das coortes:

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%)

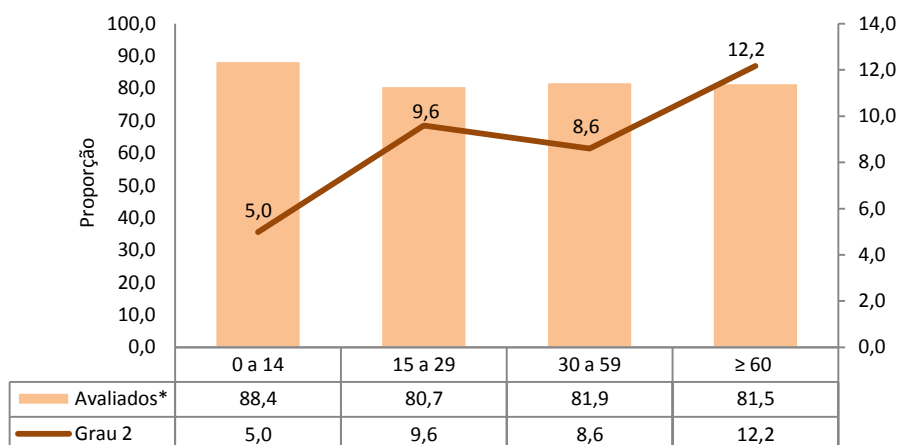
Gráfico 4: Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado e não avaliado no momento diagnóstico, 2014 a 2018



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN
*dados sujeitos a alteração

Dentre os casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico, a proporção de GIF 2 no diagnóstico se manteve com parâmetro **médio** para as faixas etárias de 0 a 14 (5,0%), 15 a 29 (9,6%) e 30 a 59 (8,6%). A população idosa registrou a maior proporção de casos novos diagnosticados com GIF 2(12,2%) parâmetro **alta** segundo Ministério da Saúde (Gráfico 5).

Gráfico 5: Proporção de Grau 2 de incapacidade física entre os casos novos de hanseníase avaliados* no momento do diagnóstico, 2014 a 2018*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN
*dados sujeitos a alteração
* Avaliados: Grau 0 + Grau 1 + Grau 2



- **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.

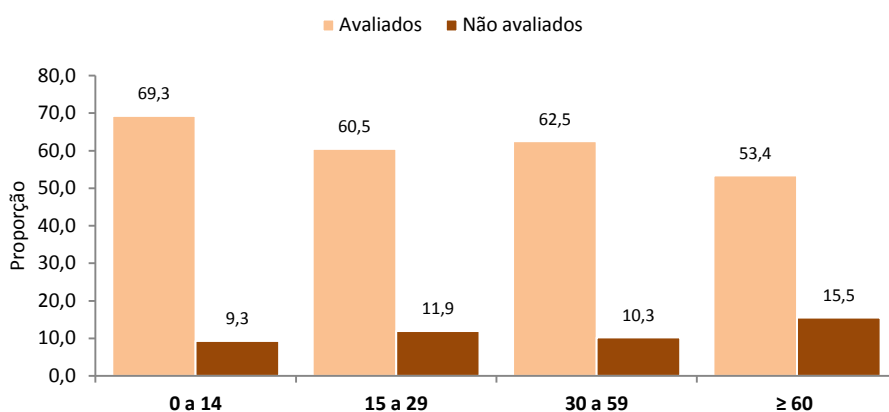
- **Abandono:** a saída por abandono deve ser informada quando os pacientes PB não comparecerem ao tratamento por mais de três meses e os pacientes MB por mais de seis meses, mesmo após inúmeras tentativas de busca e retorno ao tratamento por parte dos profissionais.

- **Gravidez, aleitamento materno e hanseníase:** a gravidez e o aleitamento não contraindicam o tratamento padrão com poliquimioterapia (PQT).

- **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.

Durante o período analisado a proporção média por faixa etária de avaliação do grau de incapacidade física dos pacientes no momento da cura foi de 61,4%, parâmetro considerado **precário** para o Ministério da Saúde. O indicador de avaliação do grau de incapacidade na cura deverá ser calculado apenas quando a proporção o de pacientes examinados for maior ou igual a 75% (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado na cura entre os casos novos de hanseníase no período das coortes, 2014 e 2018*

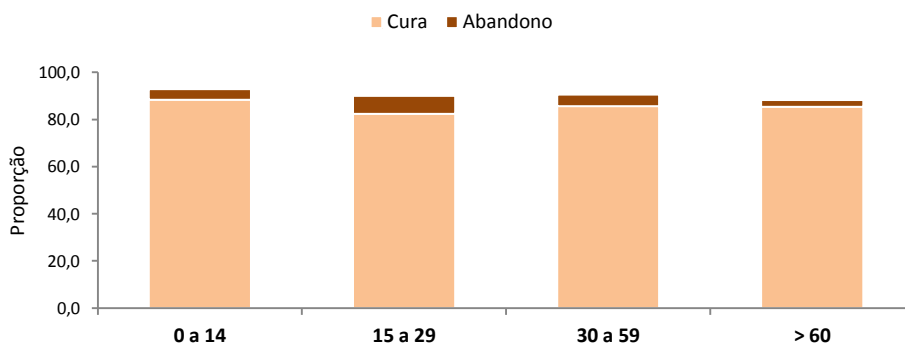


Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN
*dados sujeitos a alteração

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 ao indicador de cura e abandono, observa-se um comportamento **regular** em todas as faixas etárias, com proporção média de 85,4% de cura. A população de ≥60 anos apresentou a menor proporção de abandono do tratamento 2,9% e a população de 15 a 29 anos a maior proporção de abandono (7,7%)(Gráfico 7).

Gráfico 7 - Proporção de cura e abandono do tratamento entre os casos de hanseníase nos anos das coortes, Ceará, 2014 a 2018*



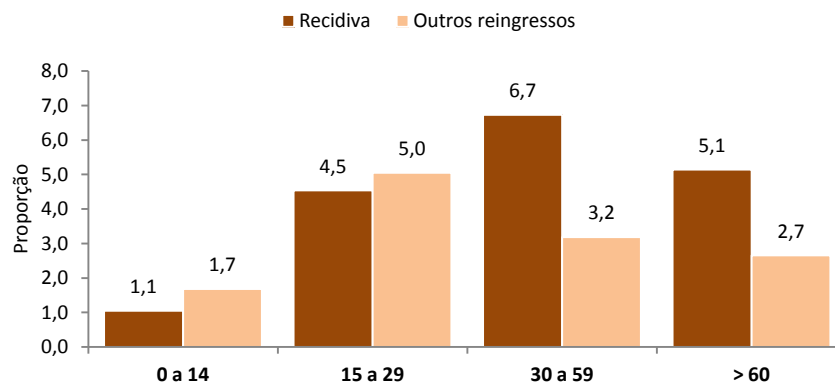
Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN
*dados sujeitos a alteração



Analisar os casos de *recidiva* é relevante, pois podem indicar possível resistência em pacientes tratados com os esquemas PQT padronizados pela OMS. Nos anos de 2014 a 2018 percebe-se que a faixa etária de 30 a 59 anos apresentou a maior proporção de casos de recidivas no Estado (6,7%), seguidos pelas faixas etárias ≥ 60 anos (5,1%), 15 a 29 (4,5%) e 0 a 15 anos (1,1%).

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 unidades de maior nível de complexidade.

Gráfico 8 - Proporção de recidivas e outros reingressos do tratamento entre os casos de hanseníase nos anos das coortes, Ceará, 2014 a 2018*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN
*dados sujeitos a alteração

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 e no desempenho dos indicadores epidemiológicos da doença. Diante disso, a tabela 2 demonstra os mais importantes indicadores de monitoramento da hanseníase no Ceará em 2018*, que podem ser utilizados no planejamento e na definição das ações de controle da doença.

Equipe de elaboração

Aquiléa Bezerra de Melo Pinheiro
Francisca Maria Silva de Sousa
Gerlânia Maria Martins de M. Soares
Josafá Nascimento de Cavalcante Filho
Suzyane Cortês Barcelos

Equipe de revisão

Daniele Rocha Queiroz Lemos
Sheila Maria Santiago Borges
Sarah Mendes D'Angelo
Ronneyla Nery Silva



Tabela 2 - Indicadores de Monitoramento da hanseníase, Ceará, 2018*

Indicadores	2014	2015	2016	2017	2018*
Casos novos 0 a 14 anos	137	98	94	59	55
Coefficiente de Detecção 0 a 14 anos por 100.000 hab.	6,0	4,4	4,2	2,6	2,4
Casos Novos	2.031	1.841	1.697	1.553	1.414
Coefficiente de Detecção por 100.000 hab.	23,0	20,7	19,1	17,4	15,9
% de Avaliados quanto ao GIF no diagnóstico	80,1	83,8	84,3	84,2	80,3
% de pacientes como GIF II no diagnóstico	7,3	9,1	8,2	8,9	9,4
% de avaliados quanto ao GIF na cura	60,9	65,5	65,6	46,4	15,1
% de contatos examinados	67,8	68,5	74,6	76,9	70,4
% de cura nas Coortes	88,6	86,4	85,8	84,9	78,8

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP – SINAN

*dados sujeitos a alteração