

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Hanseníase

Nº 01/2022

Ceará, 18/01/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do estado do Ceará (SESA), por meio da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), vem por meio deste Boletim Epidemiológico descrever os indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase no estado do Ceará, no período de 2017 a 2021, mediante a análise das informações da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE.

Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cella Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Marco Antônio Gadelha Maia

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Maria Vilani de Matos Sena

Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica

Raquel Costa Lima de Magalhães

Elaboração e Revisão:

Aquiléa Bezerra de Melo Pinheiro

Flavia Texeira Sabóia

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

Maria Aldenisa Moura dos Santos

Valderina Ramos Freire

Yolanda de Barros Lima Morano



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

1 DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

Manchas pelo corpo

Dormência

Febre

Diminuição de sensibilidade

Inchaço em Mãos e pés

2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. Quando não tratada, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas muitas vezes irreversíveis.

Os sintomas são manchas claras ou vermelhas na pele com diminuição da sensibilidade, dormência e fraqueza nas mãos e pés.

A transmissão ocorre quando uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença, sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis. A via de eliminação do bacilo pelo doente são as vias aéreas superiores.

3 CENÁRIO DA HANSENÍASE NO MUNDO E NO BRASIL

A hanseníase é uma doença tropical negligenciada. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, 120 países contabilizaram 210.671 novos casos da doença, o que corresponde a 2,8 casos a cada 100 mil habitantes.

No Brasil, no mesmo ano, foram detectados 26.875 casos novos, o que expressa 12,9 casos a cada 100 mil habitantes.

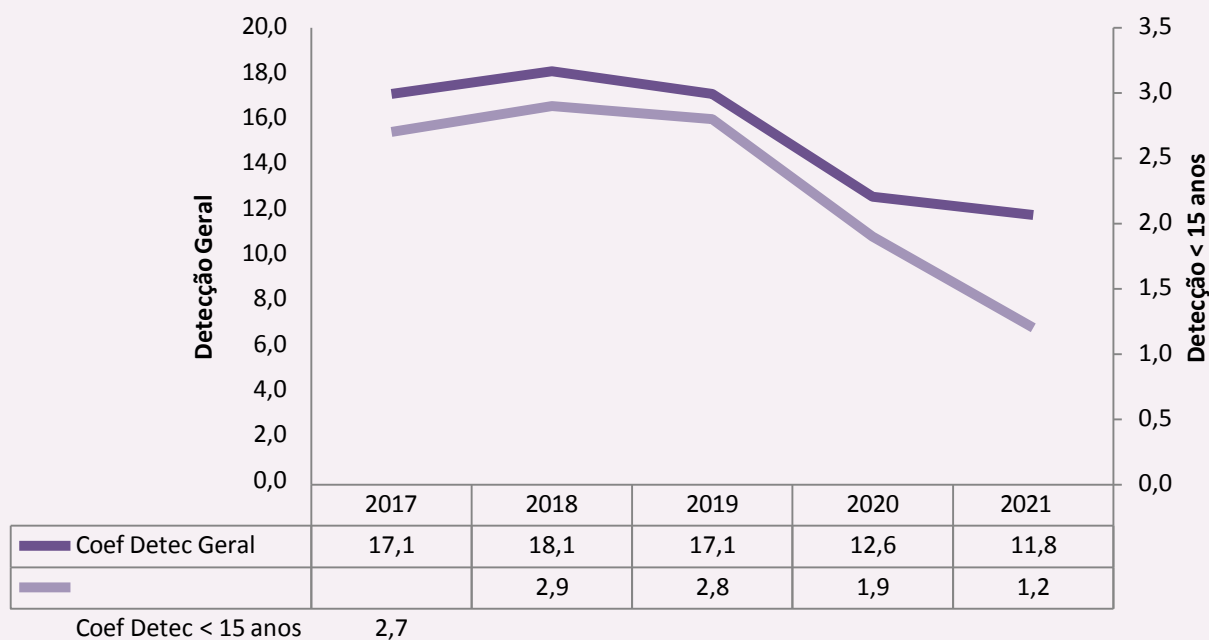
4 CENÁRIO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ

No período de 2017 a 2021 foram notificados 7.029 casos novos da doença no estado do Ceará, sendo 257 em menores de 15 anos. Houve significativa redução de 30,9% na taxa de detecção geral de hanseníase, passando de 17,1 para 11,8 casos por 100.000 habitantes. A média de casos por ano está em 15,3%.

Entre os menores de 15 anos, houve maior redução na taxa de detecção, passando de 2,8 casos por 100.000 habitantes em 2019 para 1,2 casos por 100.000 habitantes em 2021 (Figura 1).

A taxa de detecção mede a força de morbididade, magnitude e tendência da epidemia. 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.

Figura 1. Coeficiente de detecção (por 100 mil habitantes) de casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos, Ceará, 2017 a 2021

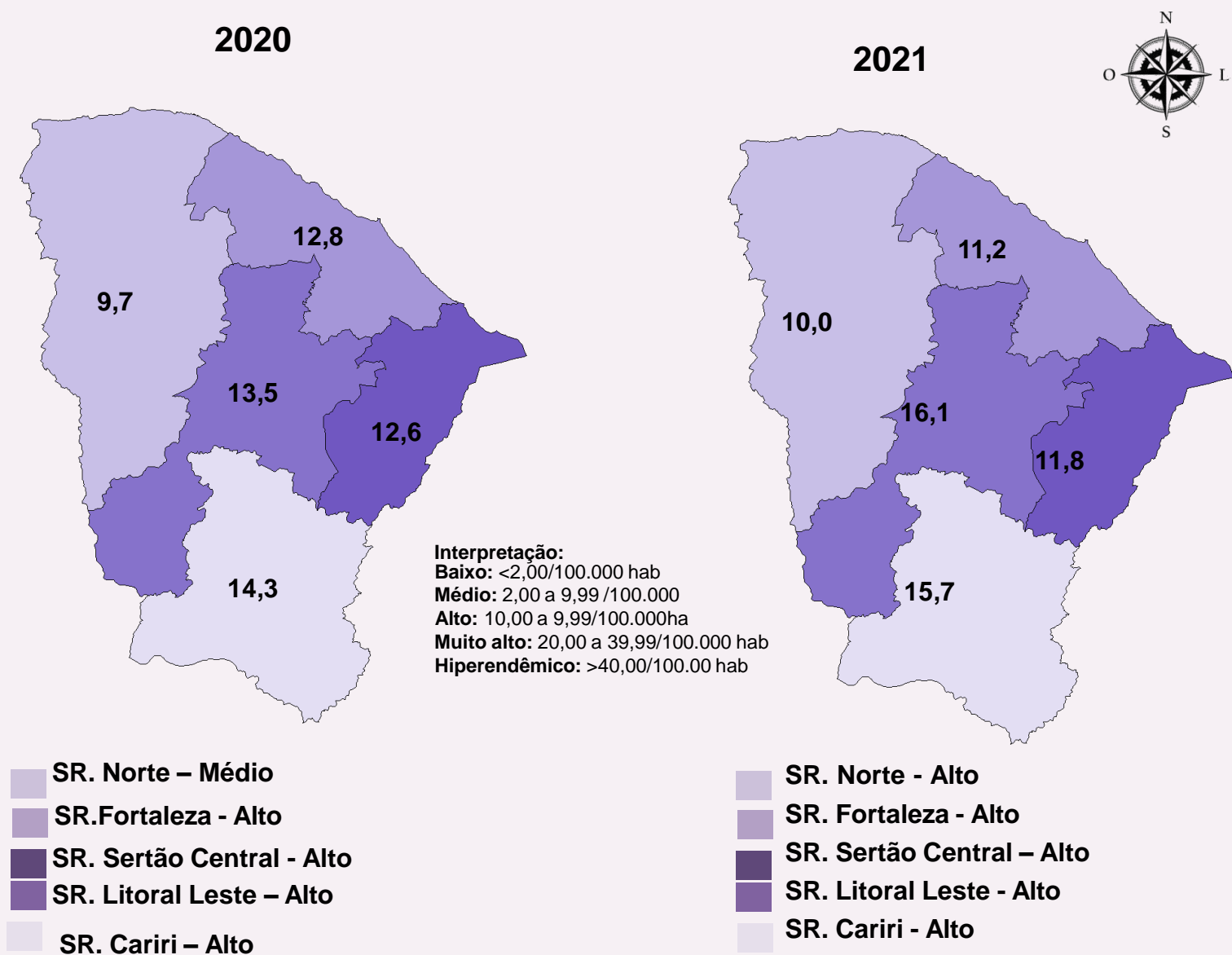


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN.

* Dados sujeitos à alteração.

Nos anos de 2020 e 2021 foram notificados 2.235 casos novos da doença no estado do Ceará, sendo 69 casos em menores de 15 anos. As Superintendências Regionais (SR) do Cariri, Norte e Sertão Central registraram um aumento na detecção de casos novos. Já as SR Fortaleza e Litoral Leste tiveram uma redução (Figura 2).

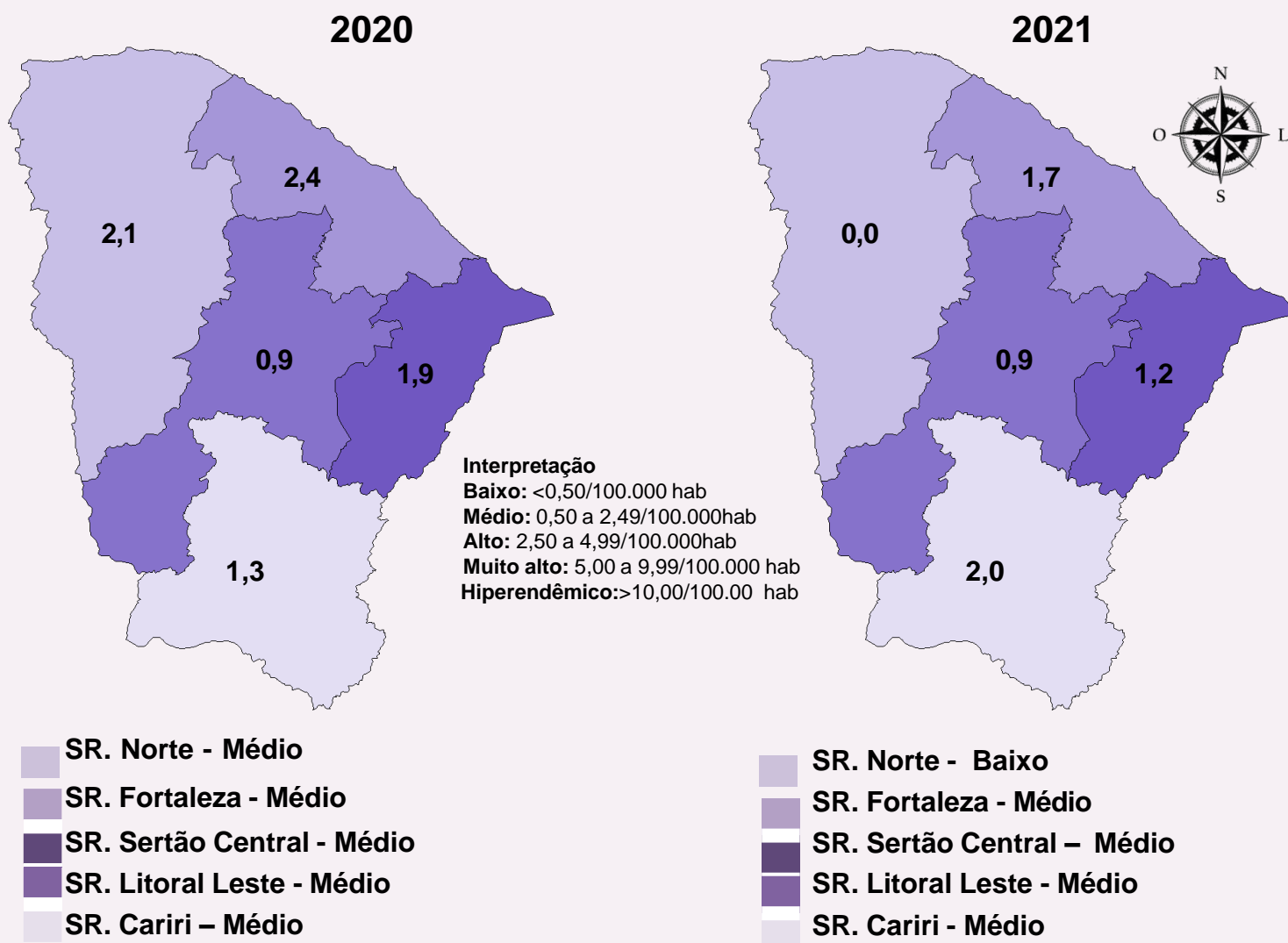
Figura 2. Distribuição espacial do coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hanseníase por Superintendência Regional, Ceará, 2020 e 2021



A hanseníase pode acometer todas as faixas etárias; contudo, a redução de casos em menores de 15 anos é prioridade da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde (MS), pois quando a doença se manifesta na infância, especialmente na faixa etária inferior a 15 anos; indica alta endemicidade, carência de informações sobre a doença e falta de ações efetivas de educação em saúde.

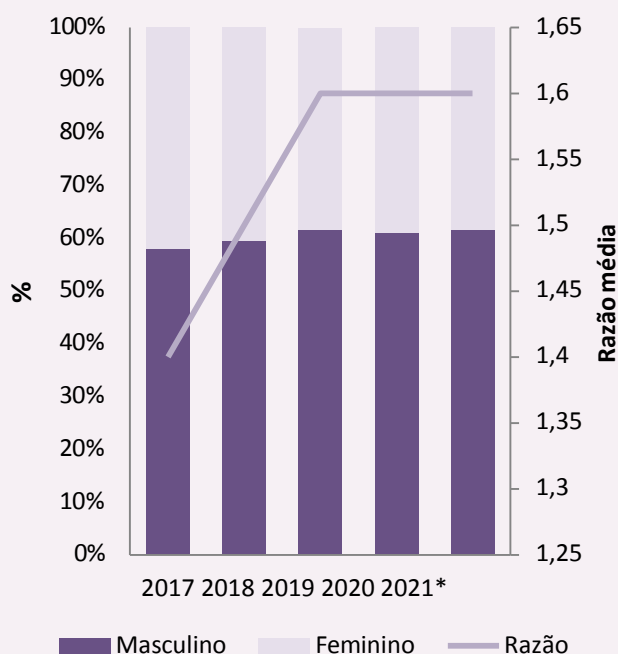
Nos anos de 2020 e 2021, a taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos manteve igual na SR Sertão Central (0,9 casos por 100.000 habitantes), não apresentou casos novos na SR Norte em 2021, declinou nas SR Fortaleza e Litoral Leste; no entanto, aumentou na SR Cariri, passando de 1,3 para 2,0 casos por 100.000 habitantes (Figura 3).

Figura 3. Distribuição espacial de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100.000 habitantes por Superintendência Regional, Ceará, 2020 e 2021



Entre 2017 e 2021 houve predominância do sexo masculino nas notificações de casos novos. A média registrada entre os homens foi de 60,3,7% e, entre as mulheres, 39,6%. O ano que registrou a maior proporção de casos novos no sexo feminino foi 2017 (42,1%) e, no sexo masculino, em 2021 (61,6%). Registrou-se uma elevação no sexo masculino de 6,4%, enquanto no feminino teve um declínio de 8,8 em 2021 quando comparado a 2017. A razão entre homens e mulheres acometidos pela doença apresentou tendência de crescimento no sexo masculino (Figura 4 e Tabela 1).

Figura 4. Proporção de casos de hanseníase segundo sexo e razão média, Ceará, 2017 a 2021



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN.

•Dados sujeitos à alteração.

Tabela 1. Número de casos de hanseníase segundo faixa etária e sexo, Ceará, 2017 a 2021

| N= 7.002 | | |
|--------------|------|------|
| Faixa Etária | n | % |
| < 1 Ano | 0 | 0 |
| 01 a 04 anos | 10 | 0,1 |
| 05 a 09 anos | 79 | 1,1 |
| 10 a 14 anos | 141 | 2,4 |
| 15 a 19 anos | 237 | 3,4 |
| 20 a 34 anos | 897 | 12,8 |
| 35 a 49 anos | 1773 | 25,2 |
| 50 a 64 anos | 2184 | 31,1 |
| 65 a 79 anos | 1381 | 19,6 |
| 80 + | 300 | 4,3 |
| Sexo | | |
| Masculino | 4231 | 60,2 |
| Feminino | 2796 | 39,8 |

A caracterização da doença por sexo/gênero permite verificar diferenças de acesso e de alcance das ações do programa, bem como variações na carga de hanseníase entre os grupos populacionais, permitindo um planejamento adequado com base em evidências nos serviços de saúde.

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

A classificação dos casos de hanseníase visa o tratamento poliquimioterápico único (PQTU), baseado 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.

No Ceará, de 2017 a 2021, verificou-se crescimento de 5,7% dos casos de hanseníase multibacilar, passando de 68,1% em 2017 para 72,0% em 2021, onde se observa um diagnóstico tardio da doença, aumentando o risco de desenvolver alguma incapacidade física nas pessoas acometidas pela hanseníase.

Em relação aos casos de classificação operacional paucibacilar, no mesmo período, houve redução de 12,5%, passando de 31,9 para 28,0% (Figura 5).

Figura 5. Proporção de casos novos de hanseníase segundo a classificação operacional (PB/MB), Ceará, 2017 a 2021



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN.

* Dados sujeitos à alteração

PAUCIBACILAR

A proporção dos casos de hanseníase demonstra a necessidade de enfrentar a doença e buscar a redução da carga de hanseníase para interromper a transmissão de *M. leprae*.

Quanto aos aspectos clínicos da doença, a análise permitiu revelar que a forma clínica virchowiana, classificada como multibacilar, permaneceu com uma representação significativa ao longo da série histórica, com um aumento de 15,8% no diagnóstico, como se observou no gráfico abaixo. A forma clínica indeterminada apresentou uma proporção média de 13,4%, sendo perceptível uma redução de casos novos encontrados nessa forma durante o período analisado (Figura 6).

As formas tuberculóide e dimorfa se mantiveram com uma proporção média de casos de 20,3% e 39,4%, respectivamente.

Indeterminada

Estágio inicial da doença, com um número de até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural.

Tuberculóide

Manchas ou placas de até cinco lesões, bem definidas, com um nervo comprometido. Podendo ocorrer neurite (inflamação do nervo).

MULTIBACILAR

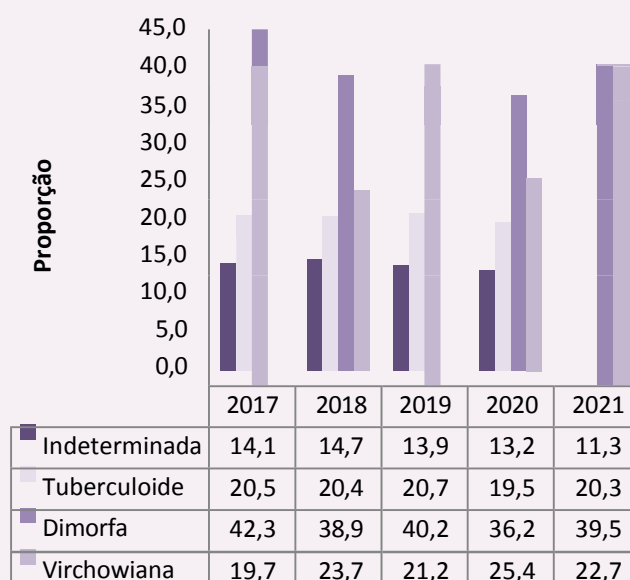
Virchowiana

Dificuldade para separar a pele normal da danificada, podendo comprometer nariz, rins e órgãos reprodutivos masculinos.

Dimorfa

Manchas e placas, com bordos às vezes bem ou pouco definidos, com comprometimento de dois ou mais nervos, e ocorrência de quadros reacionais com maior frequência.

Figura 6. Proporção de caso novos de hanseníase segundo as formas clínicas, Ceará, 2017 a 2021



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – 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 redução da carga da doença.

A região norte é a que mais se destaca quanto ao percentual de cura, ficando mais próxima da meta do Ministério, que é de 90%. (Figura 7). Quanto à proporção de cura e abandono, observou-se uma diminuição de 12,6 na cura e 4,3% no abandono do tratamento. Ao longo da série analisada, o indicador da cura permaneceu na média em situação **regular**, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde (MS).

Houve aumento nos casos de abandono do tratamento, sendo que a maior taxa ocorreu em 2017 (4,6%), embora permaneça dentro dos parâmetros aceitáveis estabelecidos pelo MS (< 10%) (Figura 8).

Figura 7. Distribuição da proporção de cura por Superintendências Regionais, Ceará, 2021

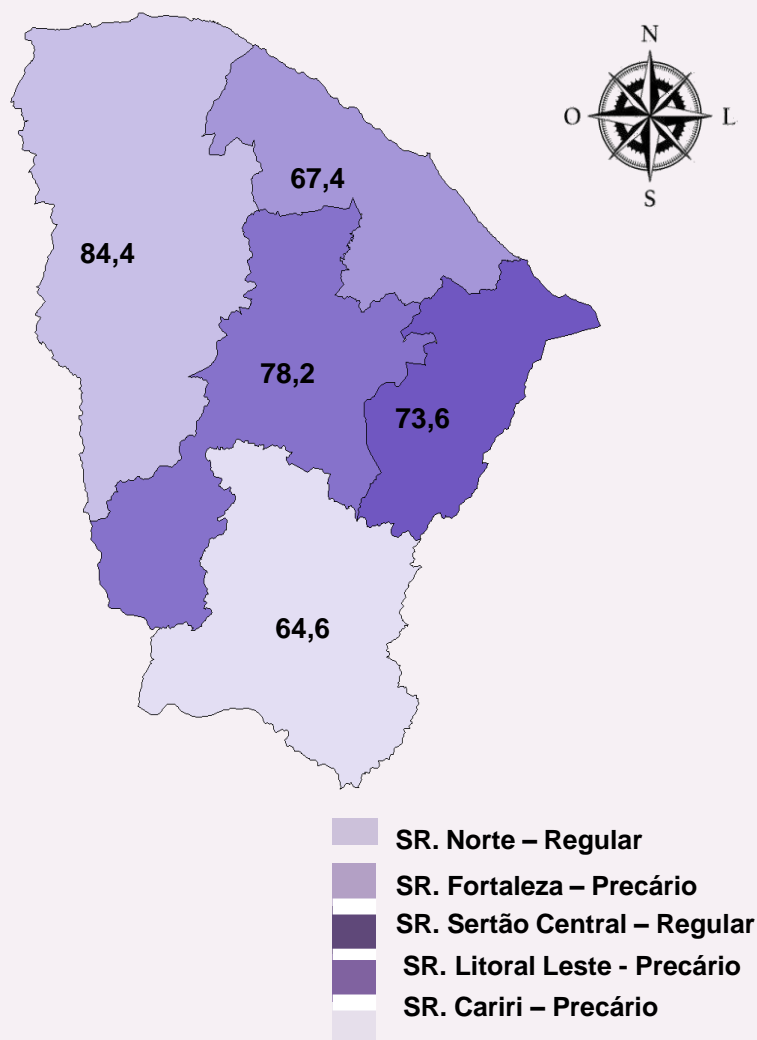
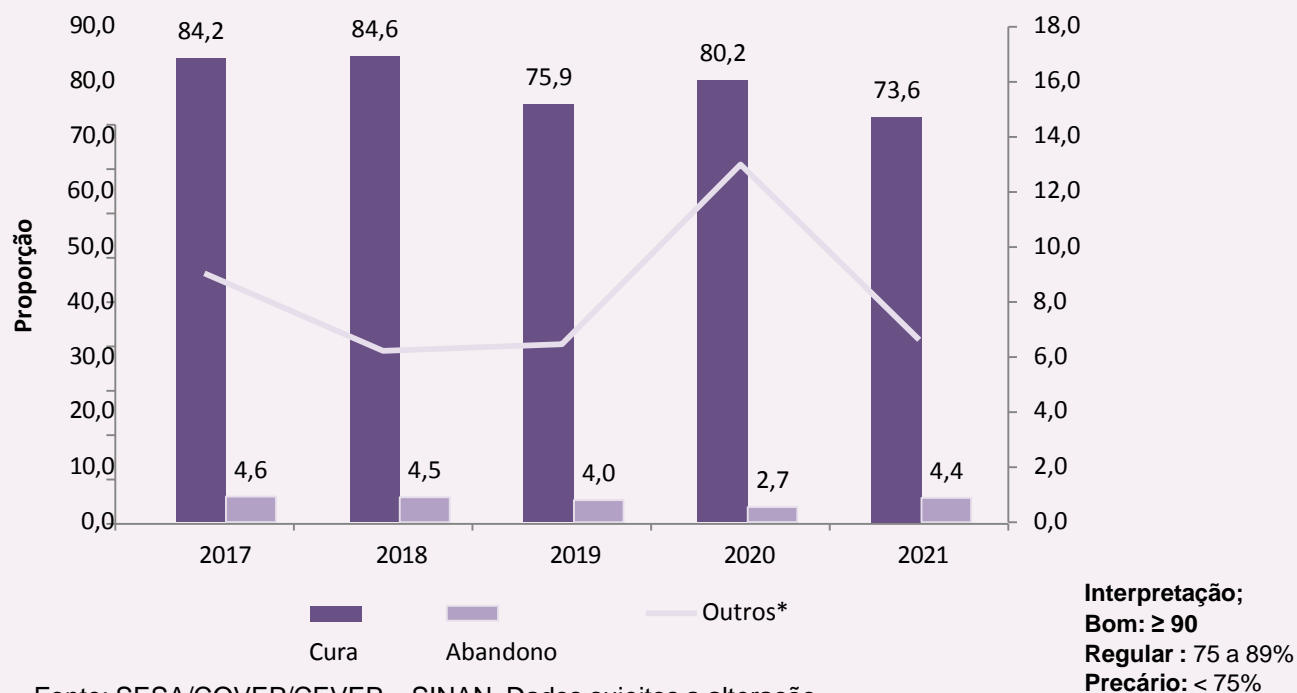


Figura 8. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nas coortes e abandono, Ceará, 2017 a 2021



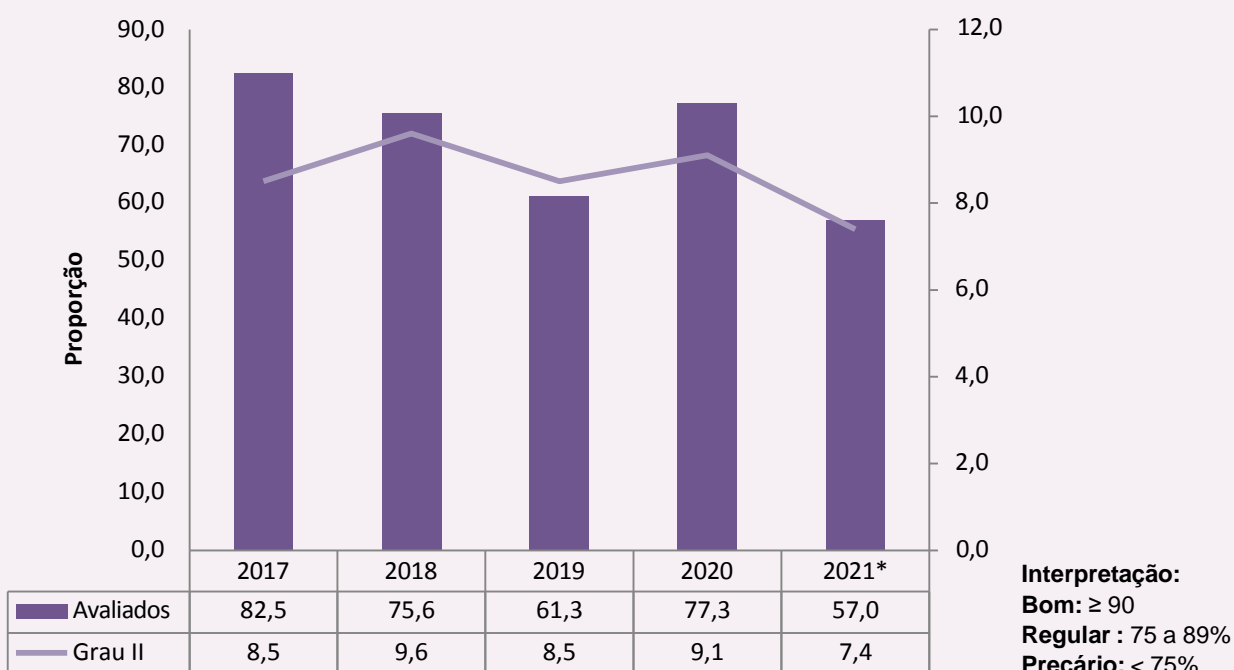
Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN. Dados sujeitos a alteração

A prevenção de incapacidades físicas contribui para evitar complicações e deve ser realizada nos serviços de saúde no momento do diagnóstico e na alta do paciente. Esse indicador mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde e demonstra a efetividade das atividades de controle visando o conhecimento sobre as atividades de diagnóstico precoce e prevalência oculta.

Na série histórica, a avaliação dos pacientes no momento da alta alcançou a proporção média de 70,7%, mantendo-se no parâmetro **regular** em 2017, 2018 e 2020. Nos demais anos, teve parâmetro **precário**.

A taxa média anual de GIF II foi de 8,6, com possibilidades de ocorrências de incapacidades físicas e neurites (Figura 9).

Figura 9. Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase, Ceará, 2017 a 2021



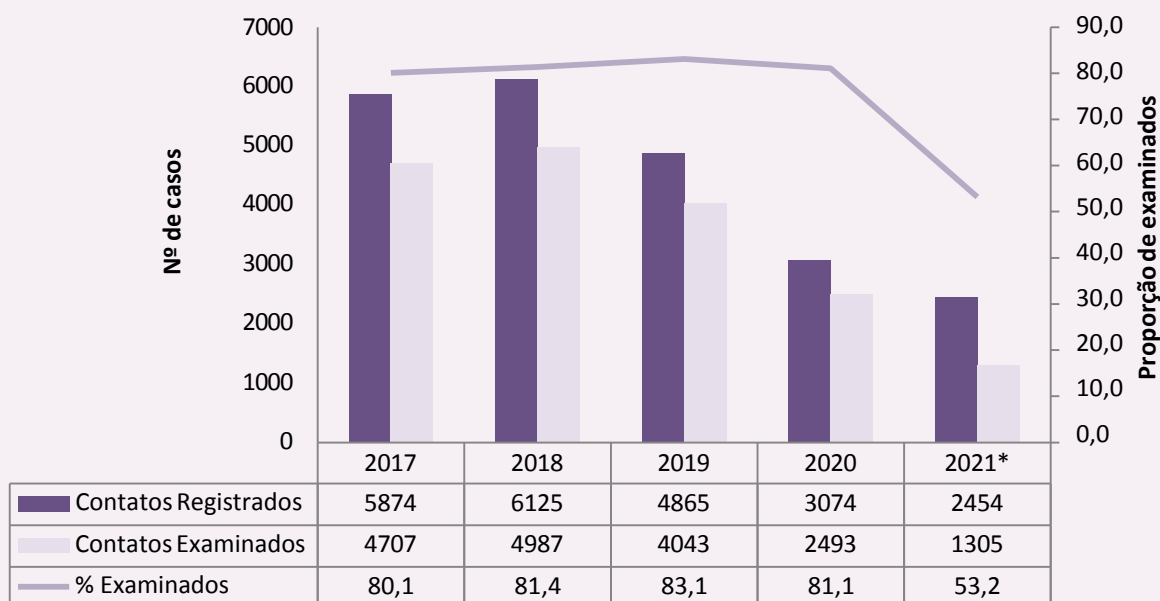
Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN.

* Dados sujeitos à alteração.

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 2017 a 2020 foram registrados 22.392 contatos no Sinan, sendo examinados 17.535 (78,3%). Houve aumento do exame de contatos no Estado em 2019 (83,1%), possivelmente devido à avaliação de contatos e aumento da busca de sintomáticos, o que pode ter configurado a causa desse aumento de casos (Figura 10).

Figura 10. Proporção contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Ceará, 2017 a 2021

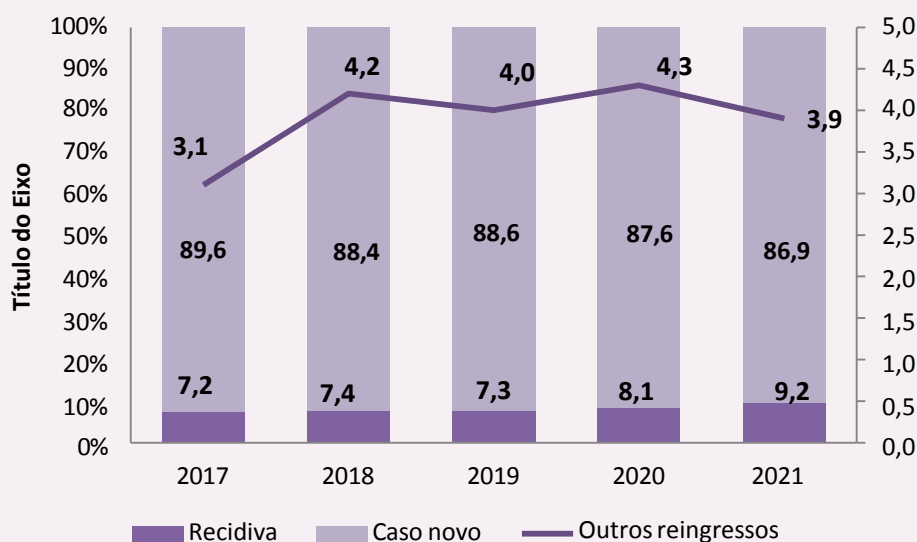


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN.
Dados sujeitos à alteração.

Analisar os casos de recidiva é relevante, pois podem indicar possível resistência em pacientes tratados com os esquemas PQTU padronizados pela OMS.

Dentre os casos novos de hanseníase, houve 616 (8,8%) notificados como recidivas. A proporção da taxa de recidiva variou de 7,2% em 2017 a 9,2% em 2021, com uma média de 7,8%. A redução do número de notificação de casos novos a partir de 2019 amplia esse cenário. Esclarece a necessidade de ter rotinas de vigilância da recidiva nos serviços de saúde, relacionando dados e informações referentes ao modo de entrada “caso novo” para qualificar as análises, conforme os critérios estabelecidos pelo MS (Figura 11).

Figura 11. Proporção de recidiva entre os casos de hanseníase notificados no ano, Ceará, 2017 a 2021



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SINAN.
Dados sujeitos à alteração.

5 AÇÕES PLANEJADAS PARA 2022

Ampliação de diagnóstico e tratamento:

- **Campanha Janeiro Roxo:** *“Hanseníase: quem trata, cura!”*

Justificativa: Os efeitos da pandemia da Covid-19 incidiram sobre a detecção de casos, o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Objetivos:

- Ampliar a detecção de casos de hanseníase por meio de ações coordenadas nos municípios de todas as regiões do país;
- Capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde em diagnóstico e tratamento da hanseníase, e em identificação dos casos suspeitos de hanseníase por meio do uso do questionário de suspeição de hanseníase (QSH) para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Fortalecer a temática hanseníase nas universidades por meio de pesquisas e projetos de extensão visando, ampliar o diagnóstico e tratamento da Hanseníase;
- Publicações: Boletins Epidemiológicos, Notas Técnicas, Planilha de Notificação Semanal (número de casos e óbitos por município de residência);
- Encontros Virtuais sobre a temática do estigma e discriminação - visando a aplicabilidade dos materiais de educação e comunicação;
- Monitorar os indicadores operacionais da hanseníase em todo o território estadual, alertando as necessidades e buscando ações de inclusão social, estigma e discriminação para 2021;
- Articular interface com a Coordenação Estadual, visando o acesso da pessoa acometida pela hanseníase.

Hanseníase



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!

HANSENÍASE
TEM CURA!

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico** - Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

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, 68 p. : il, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra**. Geneva, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 96 p., 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Diário Oficial da União. 15 Out 2010.

Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação Em Saúde - SEVIR

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema. CEP 60.060-440

www.saude.ce.gov.br



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE