

CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS. BAHIA

CASO DE HANSENÍASE

Considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poliquimioterápico:

A) lesão (ões) e/ou área (s) da pele com alteração de sensibilidade;

B) acometimento de nervo (s) periférico (s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e

C) baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico.

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL

A classificação operacional do caso de hanseníase, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia (PQT/OMS) é baseada no número de lesões cutâneas, de acordo com os seguintes critérios:

PAUCIBACILAR (PB) - casos com até cinco lesões de pele; e

MULTIBACILAR (MB) - casos com mais de cinco lesões de pele.

ESQUEMAS TERAPÊUTICOS

O tratamento da hanseníase é ambulatorial, utilizando-se os esquemas terapêuticos padronizados de acordo com a classificação operacional.

PB - constituído por rifampicina e dapsona, com duração de 6 cartelas em até 9 meses.

MB - constituído por rifampicina, dapsona e clofazimina com duração de 12 cartelas em até 18 meses.

Expediente:

Elaboração: Gt Hanseníase

Maria de Fátima Corrêa

Ana Itaparica

Ênio Soares

Libiene Costa

Paula da Hora - Estagiária

Revisão: Coordenação de Agravos

Maria Izabel Xavier

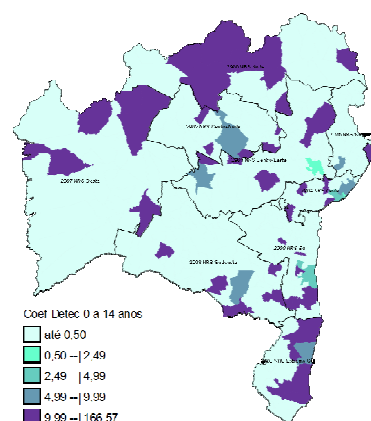
No ano de 2015, foram notificados **227** casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no estado da Bahia, atingindo um coeficiente de detecção anual de **6,25/100.000 hab.**, considerado “muito alto” segundo parâmetros nacionais. A alta detecção da hanseníase em menores de 15 anos indica endemicidade da doença e revela a persistência na transmissão do bacilo, carência de informações sobre a doença e as dificuldades dos programas de saúde para o controle, evidenciando a necessidade de uma intervenção de vigilância mais efetiva.

Em 2015, nota-se, que dos 417 municípios baianos **64** (15,3%) diagnosticaram casos de hanseníase em menores de 15 anos, destes **51** são considerados hiperendêmicos (coeficiente de detecção $\geq 10/100.000$ hab).

Os Núcleos Regionais de Saúde que apresentaram maior número de municípios hiperendêmicos são o Norte (5 municípios) e o Extremo Sul (8 municípios). O coeficiente de detecção total desses 13 municípios somados atinge 17,8/100.000 hab. Já o núcleo Nordeste possui apenas um município hiperendêmico.

Os municípios com maiores coeficientes de detecção em 2015 foram: Araci, Saubara e Santa Rita de Cássia.

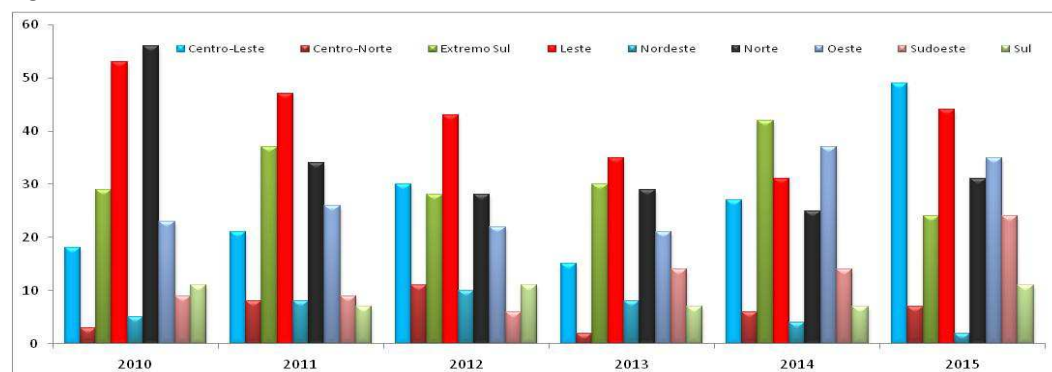
Figura 1: Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por municípios. Bahia, 2015.



Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 13/06/2016.

Dentre os municípios notificantes, aqueles que apresentaram maior número absoluto de casos, ficando acima da média de quatro casos por município foram: Araci (28), Salvador (25), Conceição do Coité (13), Barreiras (13), Juazeiro (9), Santa Rita de Cássia (8), Bom Jesus da Lapa (8), Teixeira de Freitas (8), Vitória da Conquista (7), Encruzilhada (6), Remanso (6), Barra (5), Itapeitinga (5), Paulo Afonso (5), Casa Nova (4), Eunápolis (4) e Camaçari (4).

Figura 2: Série histórica dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos - Bahia, 2010 a 2015.



Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 13/06/2016.

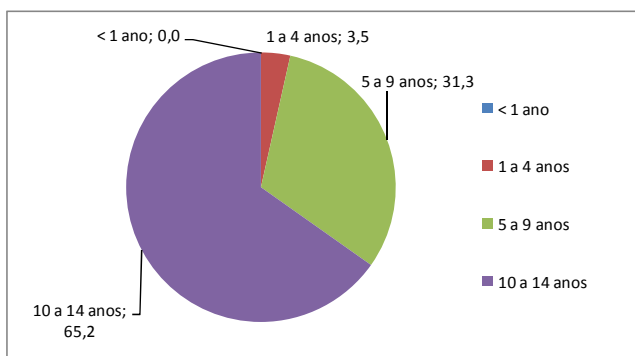
Avaliando a série histórica dos últimos seis anos, observa-se maior número de casos notificados em 2015 e 2010 com 227 e 207 casos, respectivamente. Destaca-se um aumento crescente de casos nos núcleos centro-leste e oeste. Os núcleos leste, norte e extremo sul mantiveram um número grande de casos nos anos analisados. Em 2015, os núcleos centro-leste, leste e oeste apresentam maior número de casos novos.

CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS.

Quadro 1: Municípios com casos de hanseníase em menores de 15 anos. Bahia, 2015.

Município	Casos Novos 0-14 anos	Coef Detec 0 a 14 anos
Araci	28	166,57
Salvador	25	4,46
Conceição do Coité	13	77,96
Barreiras	13	34,21
Juazeiro	9	15,97
Santa Rita de Cássia	8	104,89
Bom Jesus da Lapa	8	42,35
Teixeira de Freitas	8	21,04
Vitória da Conquista	7	8,86
Encruzilhada	6	90,06
Remanso	6	54,41
Barra	5	29,00
Itapetinga	5	28,37
Paulo Afonso	5	17,56
Casa Nova	4	20,50
Eunápolis	4	14,15
Camaçari	4	6,10
Saubara	3	109,53
Iguaí	3	42,66
Porto Seguro	3	7,44
Caravelas	2	31,74
Castro Alves	2	30,71
Capim Grosso	2	27,51
Santa Cruz Cabrália	2	23,91
Itabela	2	22,26
Vera Cruz	2	19,56
Itiúba	2	18,61
Sento Sé	2	16,19
Santo Amaro	2	14,32
Tucano	2	13,83
Itaberaba	2	12,08
Guanambi	2	10,85
Simões Filho	2	6,05
Alagoinhas	2	5,98
Itabuna	2	4,26
Ilhéus	2	4,24
Pau Brasil	1	30,00
Jitaúna	1	28,66
Santa Luzia	1	26,48
Tremedal	1	24,51
Santa Brígida	1	22,93
Jussara	1	22,76
Souto Soares	1	20,08
Mairi	1	19,87
Tapiramutá	1	19,80
Itajuípe	1	18,81
Ubaíra	1	18,77
Ubatuba	1	18,13
Utinga	1	17,37
Buritirama	1	15,90
Alcobaça	1	15,76
Sobradinho	1	15,70
Belmonte	1	15,02
Una	1	14,99
Canarana	1	13,88
Jaguarari	1	12,69
Conde	1	12,53
Prado	1	11,59
Camacan	1	10,56
Morro do Chapéu	1	9,41
Seabra	1	8,26
Dias d'Ávila	1	5,22
Lauro de Freitas	1	2,44
Feira de Santana	1	0,73
Bahia	227	6,25

Figura 3: Distribuição de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por faixa etária. Bahia, 2015.



Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 13/06/2016.

Na figura 3, observa-se que a faixa etária mais acometida entre crianças e adolescentes é dos 10 aos 14 anos, representando 65% do total, com 148 casos, sendo a maior frequência aos 12 e 13 anos. A faixa etária de 1 a 4 anos representa 4% do total, com oito casos, e a faixa etária de 5 a 9 anos representa 31%, com 71 casos. Não há registro de casos em crianças menores de 1 ano. Sendo a hanseníase uma doença crônica, que tem período médio de incubação de 2 a 5 anos, quando acomete crianças menores de 4 anos, revela que estas crianças estão convivendo com pessoas portadoras de alta carga bacilífera, provavelmente não diagnosticados e sem tratamento.

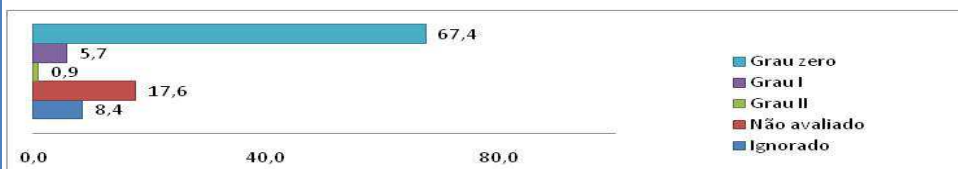
Em relação a classificação operacional dos casos, o diagnóstico da forma paucibacilar ocorreu em 53,7% e a forma multibacilar em 46,3% dos casos. Em crianças de 1 a 4 anos, houve em 2015 uma predominância da forma multibacilar (62,5%), representando diagnóstico tardio e alta endemicidade local. Esta situação epidemiológica evidencia a necessidade do diagnóstico precoce a fim de evitar a instalação de deficiências e incapacidades físicas temporárias ou permanentes em crianças.

Quadro 2: Classificação Operacional dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por faixa etária. Bahia, 2015.

Idade (anos)	PB		MB		Total N
	N	%	N	%	
<1	0	0	0	0	0
1 a 4	3	37,5	5	62,5	8
5 a 9	41	57,7	30	42,3	71
10 a 14	78	52,7	70	47,3	148
Total	122	53,7	105	46,3	227

Fonte: Sinannet. DIVEP/SESAB. em 13/06/2016.

Figura 4: Grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos. Bahia, 2015.



Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 13/06/2016.

A hanseníase é uma doença que tem alto poder incapacitante, por atingir nervos periféricos, razão pela qual é imprescindível avaliar a integridade da função neural e o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. Dos casos de hanseníase em menores de 15 anos diagnosticados no ano 2015, 17,6% não tiveram o grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, 8,4% foram ignorados, 67,4% foram avaliados com grau zero (sem incapacidade), 5,7% com grau I e 0,9% com grau II.

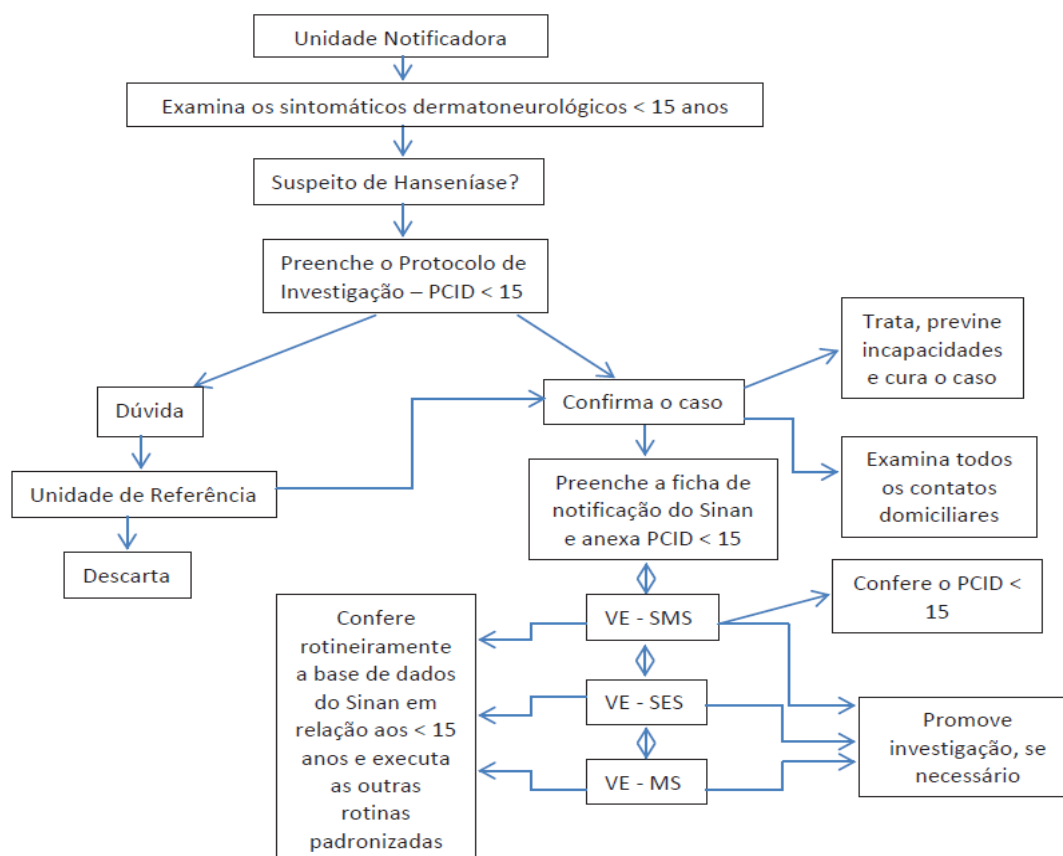
Implantação do Sistema de Informação Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15

Em crianças, o diagnóstico da hanseníase exige exame criterioso, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. Recomenda-se desde 2009 a aplicação do formulário - Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15, conforme Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 2009 e Normatização atual: Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, 2016.

O PCID < 15 deve ser preenchido diante de um caso suspeito, como ferramenta de suporte de investigação e diagnóstico, e se confirmado o caso, remetido à Secretaria Municipal de Saúde para avaliação da necessidade de investigação/validação do caso ou encaminhamento para serviços de referência.

O Programa Estadual de Controle da Hanseníase da Bahia (PECH—BA) solicita cópia do PCID < 15 de todos os casos para monitoramento mais minucioso. Quando recebido, o protocolo é analisado e comparado com as informações contidas na ficha do Sinan em busca de inconsistências, as quais são encaminhadas às Bases Operacionais de Saúde para confirmação e retificação destas informações.

Figura 5: Vigilância epidemiológica de casos de hanseníase em menores de 15 anos.



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, Ministério da Saúde, 2009 e Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, 2016

Implantação do Sistema Informatizado

Em abril/2016 foi implantado o Sistema Informatizado SI - PCID <15 através do formulário da plataforma Formsus, criado pelo GT Hanseníase com todas as informações contidas no protocolo impresso e mais algumas adicionais que se mostraram necessárias. A validação da ficha no formsus evidenciou facilidade e agilidade no preenchimento. A digitação dos protocolos neste banco formsus está sendo realizada pela DIVEP. Realizou-se também um monitoramento para captação dos formulários PCID < 15 dos casos notificados e não enviados ao PECH-BA.

CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS. BAHIA, 2015.

Implantação do Sistema de Informação Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15

Resultados preliminares:

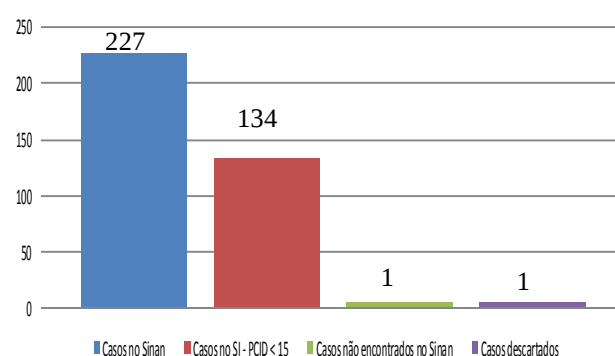
Antes da implantação do sistema PCID < 15 anos havia um percentual de 29% de formulários dos casos de menores de 15 anos notificados no SINAN recebidos pela DIVEP. Após monitoramento, ao final do primeiro semestre de 2016, alcançou-se um percentual de 59% (134) de formulários preenchidos, demonstrando aumento de 50%. Vale ressaltar que dentre os protocolos de pacientes recebidos pelo PECH, 1 caso ainda não foi inserido no Sinan pelo município e 1 foi descartado, por não se enquadrar na faixa etária.

Quadro 3: Total de casos notificados no Sinan e no Sistema de Informação - PCID < 15. Bahia, 2015.

NRS	PCID	SINAN	% PCID
Centro Leste	35	49	71,4
Extremo Sul	3	24	12,5
Leste	30	44	68,2
Norte	18	31	58,1
Oeste	27	35	77,1
Sudoeste	14	24	58,3
Sul	7	11	63,6
Centro Norte	0	7	0,0
Nordeste	0	2	0,0
Total	134	227	59,0

Fonte: Sinanet e Formsus. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB em 13/06/2016.

Figura 6: Total de casos alcançados no Sinan e Sistema de Informação - PCID < 15. Bahia, 2015.



Fonte: Sinanet e Formsus. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. em 13/06/2016.

Em 22% dos casos as crianças já haviam feito algum tipo de tratamento anterior para outras patologias, o que pode ter atrasado o diagnóstico. Com relação a contato de pessoas com hanseníase na família, 64 formulários foram marcados com este histórico, porém segundo o SINAN* apenas 22 (34%) destas crianças foram diagnosticadas em exame de contatos, isso indica pouca efetividade na investigação epidemiológica (busca de contatos) ou ainda equívoco na alimentação do sinan.

Conclusão:

- ♦ A criação do sistema de informação PCID < 15 possibilita acesso mais rápido ao formulário, descarta o uso e acúmulo dessas fichas em papel impresso, bem como dificuldade no entendimento das informações contidas devido rasuras e letras ilegíveis. Outra vantagem deste modelo de formulário é a possibilidade de um banco em formato Excel, o que possibilita o agrupamento dos dados das fichas para análise, tabulação de dados, construção de tabelas e gráficos, etc;
- ♦ Dentre as principais inconsistências encontradas no formulário PCID <15 no momento da análise estão: nome da mãe, nome do paciente, data de nascimento, número de lesões, número de nervos acometidos, grau de incapacidade e classificação operacional diferentes entre a ficha do SINAN e o PCID <15. Logo, essa análise permite a apuração e retificação das informações nos dois sistemas e maior fidedignidade dos dados;
- ♦ O formulário PCID < 15 permite saber sobre informações que não estão disponíveis na ficha do Sinan como tipo/ características e localização das lesões, número de cicatriz de BCG, se existem áreas de rarefação de pêlos e onde estão localizadas;
- ♦ Proposta que a digitação das fichas seja feita pelas coordenações regionais ou pelos próprios municípios.

*Base de dados em 13/06/2016.

“Hanseníase: Quanto antes você descobrir mais cedo vai se curar”

Grupo Técnico de Hanseníase

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Telefax: (71) 3116-0081 Email: gthanseniasedivep@gmail.com

Página 4