



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 (mensal) e dapsona (diária), com duração de 6 cartelas em até 9 meses.

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

No ano de 2017, foram notificados **148** casos de hanseníase em menores de 15 anos no estado da Bahia, atingindo um coeficiente de detecção anual de **3,77/100.000 hab.**, considerado "alto" segundo parâmetros nacionais. A alta detecção da hanseníase em menores de 15 anos indica endemicidade 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 2017, nota-se, que dos 417 municípios baianos, **60** (14,4%) diagnosticaram casos de hanseníase em menores de 15 anos, destes, **35** são considerados hiperendêmicos, ou seja, possuem coeficiente de detecção $\geq 10/100.000$ hab.

Os municípios com mais de um caso de hanseníase em menor de 15 diagnosticado e suas respectivas proporções foram: Salvador (12,8%), Barreiras (10,8%), Paulo Afonso (5,4%), Juazeiro (4,7%), Serrinha (4,1%), Itabuna (3,4%), Itabela (2,7%), Remanso (2,7%), Vitória da Conquista (2,7%), Caém (2%), Camaçari (2%), Campo Formoso (2%), Itaberaba (2%), Itamaraju (2%), Itapetinga (2%), Sobradinho (2%), Xique-xique (2%).

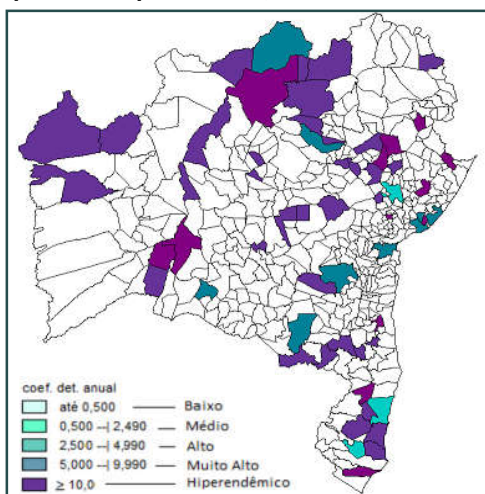
As macrorregiões que apresentaram maior número de municípios hiperendêmicos são Centro-Leste (9 municípios), Centro-Norte (5 municípios) e Norte (5 municípios), juntos, essas regiões atingem um coeficiente de detecção de 3,8/100.000 hab, considerado alto.

Analisando os coeficientes de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos das Macrorregiões, observou-se que três apresentaram coeficientes muito altos, a saber: Norte (8,54), Oeste (8,22) e Extremo Sul (6,15); duas apresentaram coeficientes altos: Centro-Norte (4,72) e Centro-Leste (3,47).

Sudoeste (2,4), Leste (2,37), Sul (2,27) e Nordeste (1,65) são as que apresentaram menores coeficientes de detecção anual. No entanto, esses coeficientes são considerados médios, segundo parâmetros nacionais.

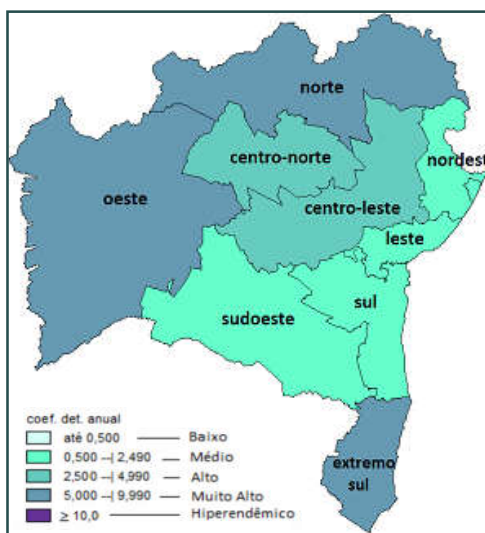
Esses dados demonstram que a endemicidade da hanseníase tem se mostrado forte no Estado, alertando para a necessidade de fortalecimento de estratégias para diagnóstico precoce dos casos, como por exemplo, atendimento da demanda espontânea, busca ativa de casos novos e vigilância de contatos.

Figura 1. Coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos (por 100.000 hab.), por municípios. Bahia, 2017.



Fonte: Sinanet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 18/07/2018.

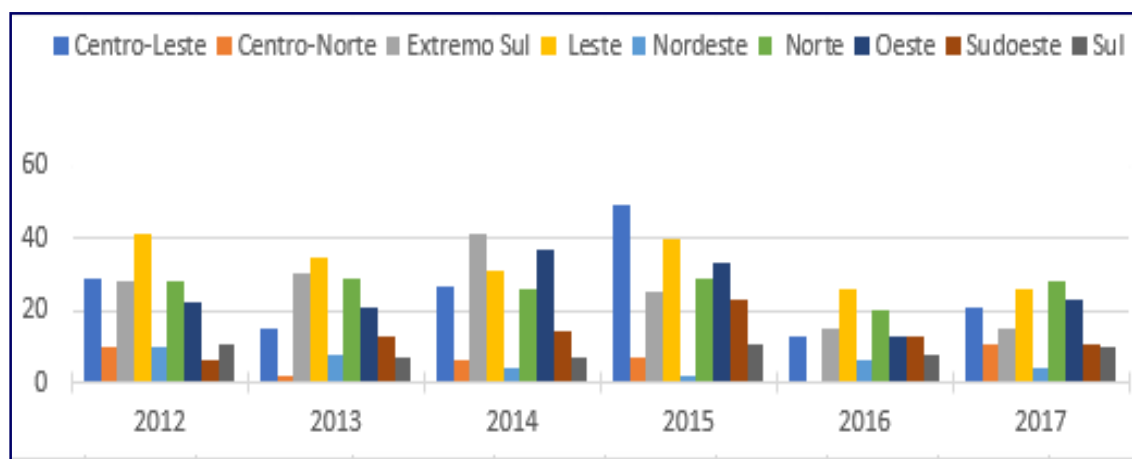
Figura 2. Coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos (por 100.000 hab.), por macrorregiões. Bahia, 2017.



Fonte: Sinanet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 18/07/2018.

Boletim Epidemiológico de Hanseníase em menores de 15 anos/2018

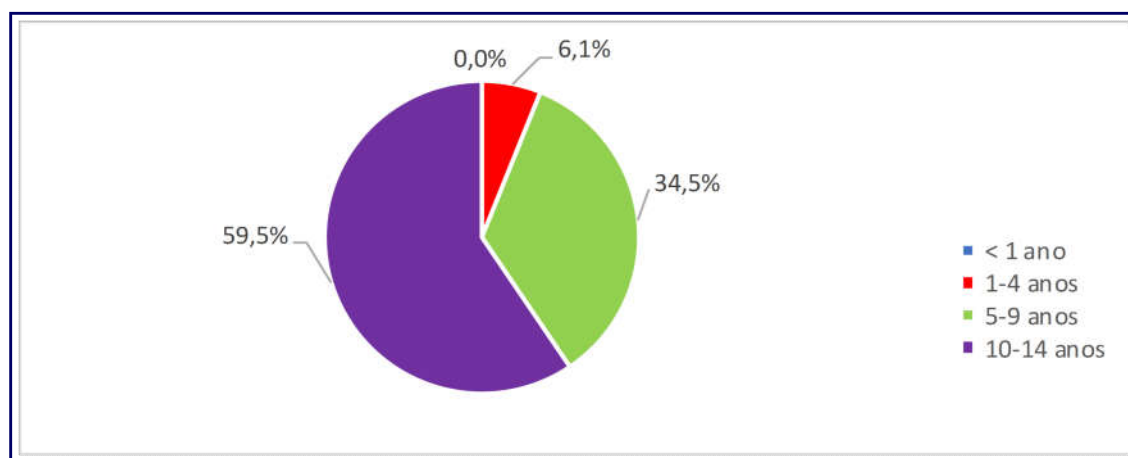
Figura 3. Série histórica dos casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados na Bahia, 2012 a 2017.



Fonte: Sinanet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 17/07/2018.

Avaliando o diagnóstico dos casos ao longo dos últimos cinco anos, observa-se que os anos em que mais houve diagnósticos foram 2015 e 2012 com 220 e 202 casos, respectivamente. Destaca-se, no ano de 2017, uma redução de casos em geral, mas em comparação a 2016, um aumento importante do número de casos nas macrorregiões Centro-Norte e Oeste. As macrorregiões Leste e Norte se mantêm com o maior número de casos.

Figura 4. Distribuição de casos de hanseníase em menores de 15 anos, por faixa etária. Bahia, 2017.



Fonte: Sinanet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 18/07/2018.

Como pode ser observado acima, a faixa etária mais acometida entre crianças e adolescentes foi dos 10 aos 14 anos, representando 59% do total, equivalentes a 88 casos, tendo maior frequência aos 12 e 13 anos. A faixa etária de 5 a 9 anos representou 34,5% do total, com 51 casos e a faixa etária de 1 a 4 anos representou 6,1%, com 9 casos. Não houve registro de casos em crianças menores de 1 ano.

Sendo a hanseníase uma doença crônica, que tem período médio de incubação de 2 a 7 anos, quando observam-se casos na faixa etária de 1 a 4 anos, principalmente com diagnóstico multibacilar, pode-se inferir que estas crianças estão convivendo com contatos portadores de alta carga bacilífera, os quais provavelmente não tenham sido diagnosticados nem estejam em tratamento.

Quadro 1: Municípios com casos de hanseníase em menores de 15 anos. Bahia, 2017.

Município	Casos novos 0-14 anos	Coef. Detec. 0-14 anos
Salvador	19	3,11
Barreiras	16	37,69
Paulo Afonso	8	25,66
Juazeiro	7	11,29
Serrinha	6	27,43
Itabuna	5	9,93
Itabela	4	40,82
Remanso	4	33,48
Vitória da Con-	4	4,59
Caém	3	99,73
Camaçari	3	3,93
Campo Formoso	3	13,91
Itaberaba	3	16,83
Itamaraju	3	16,17
Itapetinga	3	15,35
Sobradinho	3	43,96
Xique-Xique	3	19,92
Alagoinhas	2	5,50
Bom Jesus da Lapa	2	9,71
Eunápolis	2	6,30
Feira de Santana	2	1,32
Ibotirama	2	26,03
Prado	2	21,90
Santaluz	2	19,26
Simões Filho	2	5,40
Abaíra	1	57,60
Alcobaça	1	14,39
Andaraí	1	23,12
Araci	1	5,57
Arataca	1	26,03
Barro Alto	1	23,64
Candeias	1	4,51
Capela do Alto	1	35,57
Carinhanha	1	10,52
Casa Nova	1	4,63
Conceição do	1	5,54
Cruz das Almas	1	6,73
Encruzilhada	1	17,43
Formosa do Rio	1	12,50
Guanambi	1	5,00
Ibiquera	1	82,64
Ipecaetá	1	25,09
Jacobina	1	4,66
Jequié	1	2,55
Lapão	1	12,41
Macarani	1	20,05
Manoel Vitorino	1	25,69
Mirangaba	1	18,56
Nova Viçosa	1	7,56
Pau Brasil	1	29,52
Porto Seguro	1	2,19
Riachão do Jacuí-	1	12,11
Ribeira do Pombal	1	6,69
Rio Real	1	8,24
Santa Rita de	1	12,00
Sento Sé	1	7,38
Serra do Ramalho	1	9,72
Teixeira de Freitas	1	2,33
Valença	1	3,80
Várzea da Roça	1	25,99
Bahia	148	4,09

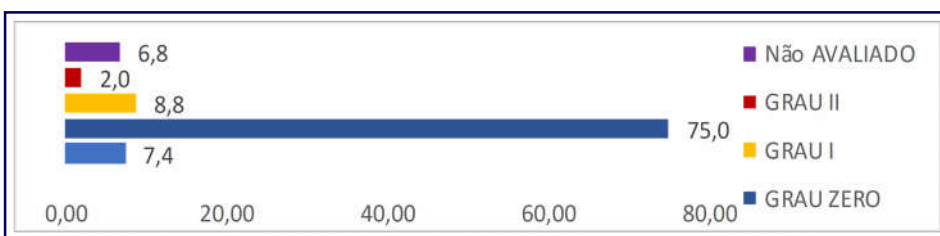
Em relação à classificação operacional dos casos, a maioria deles (62,2%), foram diagnosticados ainda na forma paucibacilar, forma inicial da doença. Isso significa que a maioria dos diagnósticos estão sendo feitos precocemente, o que previne a instalação de deficiências e incapacidades físicas temporárias ou permanentes.

Quadro 2: Classificação Operacional dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, por faixa etária. Bahia, 2017.

Idade (anos)	PB		MB		TOTAL N
	N	%	N	%	
< 1	0	0	0	0	0
1 a 4	5	5,4	4	7,1	9
5 a 9	35	38,0	16	28,6	51
10 a 14	52	56,5	36	64,3	88
Total	92	62,2	56	37,8	148

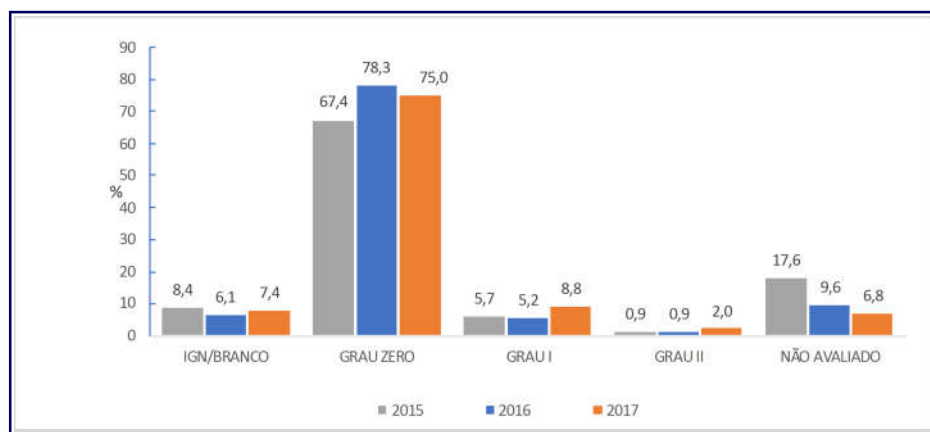
Fonte: Sinanet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 18/07/2018.

Figura 5. Grau de incapacidade física dos casos de hanseníase em menores de 15 anos. Bahia, 2017.



Fonte: Sinanet. GT—Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base em 18/07/2018.

Figura 6: Série histórica do grau de incapacidade física dos casos de hanseníase em menores de 15 anos na Bahia, 2015 a 2016.



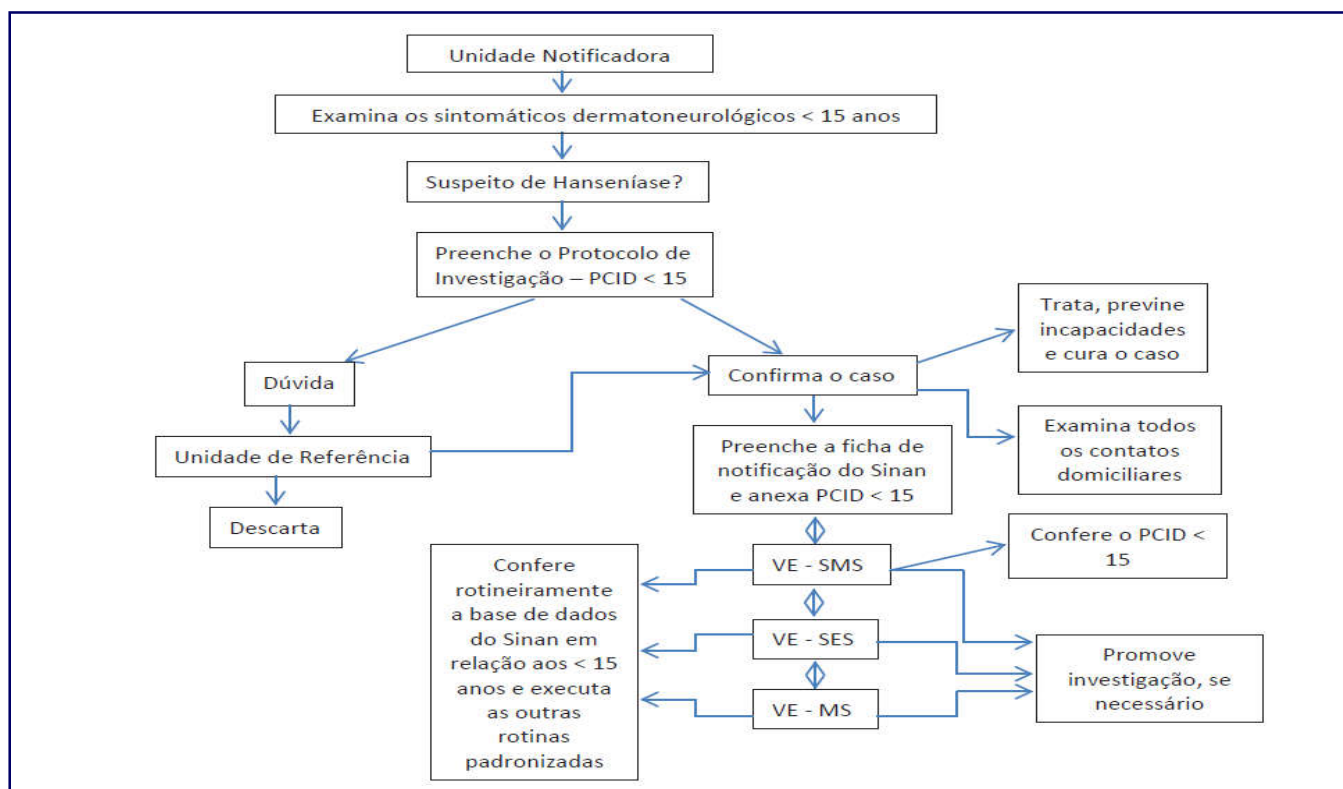
Fonte: Sinanet. GT—Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base em 18/07/2018.

A hanseníase é uma doença que tem alto poder incapacitante, pois atinge nervos periféricos, por isso 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 2017, 6,76% não tiveram o grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, 7,4% foram ignorados, 75% foram avaliados com grau zero (sem incapacidade), 8,8% com grau I e 2% com grau II (Figura 5). É importante observar que comparado aos anos anteriores (Figura 6), no ano de 2017, houve aumento dos casos com graus I e II de incapacidade no momento do diagnóstico, o que suscita discussões sobre diagnóstico precoce e acesso aos serviços de saúde. A redução no número de casos onde o grau de incapacidade não foi avaliado representa um avanço.

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 7. Vigilância epidemiológica de casos de hanseníase em menores de 15 anos.



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

Análise do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15

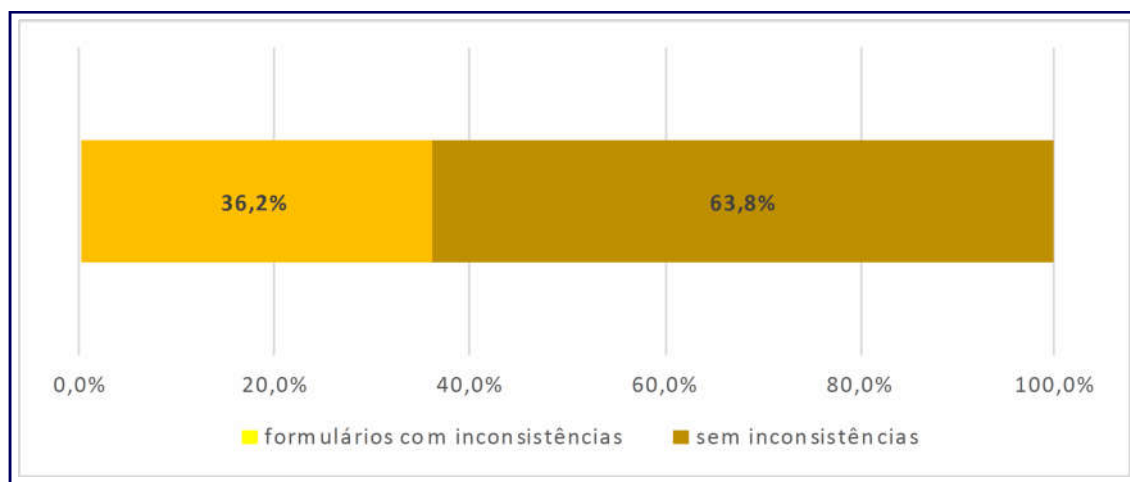
O formulário PCID < 15 permite o acesso às informações que não estão disponíveis na ficha do Sinan: tempo de aparecimento dos sinais e sintomas, tipo/características e localização das lesões, número de cicatriz de BCG, se existem áreas de rarefação de pêlos e onde são, entre outros dados com detalhamento do histórico clínico do menor. A análise do PCID < 15 confrontando-o com a ficha do SINAN permite a apuração e retificação das informações nos dois sistemas e maior confiabilidade dos dados. No ano de 2017, as principais inconsistências encontradas no formulário PCID < 15 no momento da análise foram: campos sem preenchimento, número de lesões incompatíveis entre a ficha do SINAN e PCID < 15, data do diagnóstico incompatível entre ficha do SINAN e PCID < 15 e duplicidade.

Boletim Epidemiológico de Hanseníase em menores de 15 anos/2018

Implantação do Sistema Informatizado

Em abril/2016 foi implantado o 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. Houve posteriormente a digitação dos protocolos no banco e ao mesmo tempo um trabalho de captação dos protocolos dos casos notificados que ainda não tinham sido enviados. A criação do sistema de informação possibilitou acesso mais rápido ao formulário, descartando o uso e acúmulo dessas fichas em papel impresso, bem como dificuldade no entendimento das informações contidas devido a 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. No ano de 2017, dentre os PCID<15 enviados, 36,2% possuíam inconsistências quando comparados com as notificações, ou seja, o envio dos mesmos é de fundamental importância para uma vigilância o mais fidedigna possível

Figura 8. Percentual de PCID<15 de casos diagnosticados no ano de 2017, que apresentaram inconsistência, Bahia.



Base de dados em: 18/05/2018

Considerações Finais

- Os limites a Noroeste e Extremo sul do Estado apresentam coeficientes de detecção anual considerados muito altos, segundo parâmetros nacionais;
- Os menores coeficientes de detecção por macrorregiões registrados no ano de 2017 são considerados médios;
- O alto percentual de casos de hanseníase na faixa-etária de 5-9 anos traz alerta para a endemidade da doença;
- O aumento dos casos com graus de incapacidade I e II suscita discussões sobre diagnóstico precoce e acesso aos serviços de saúde;
- Percebe-se alto número de PCID<15 não enviados bem como, muitas inconsistências nos enviados, fazendo-se necessário o fortalecimento da estratégia criada pelo Grupo Técnico de Hanseníase, o SI-PCID<15.

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

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Doenças e Agravos - COAGRAVOS

Maria Aparecida Figueredo Rodrigues

Grupo Técnico de Hanseníase

Cristiane Ribeiro da Silva Castro

Greice Quele dos Santos Cruz

Mariana Andrade da Costa - Residente

Libiene Costa – Apoio Administrativo

divep.coagravos@saude.ba.gov.br - divep.hanseniaze@saude.ba.gov.br / (71) 3116.0051—3116.0058

Projeto Gráfico - Sergio Valverde