

Boletim Epidemiológico

Hanseníase - Detecção Geral

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 01 - dezembro 2020



Caso de Hanseníase

Considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais:

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

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

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

*Observação: a depender das características da lesão, mesmo com menos de cinco lesões o caso pode ser classificado com multibacilar. Casos com baciloscopia positiva são sempre considerados multibacilares. Há casos em que a única manifestação é neurite sem alteração 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 meses

MB - constituído por rifampicina, dapsona e clofazimina com duração de 12 meses.

No ano de 2019, foram notificados **2.164** casos novos de hanseníase, atingindo um coeficiente de detecção anual de **14,55/100.000** hab., considerado de alta endemicidade segundo parâmetros nacionais. Entre os menores de 15 anos, o estado da Bahia notificou **125** casos novos, representando um coeficiente de detecção de **3,29/100.000** hab., considerado média endemicidade (Brasil, 2018).

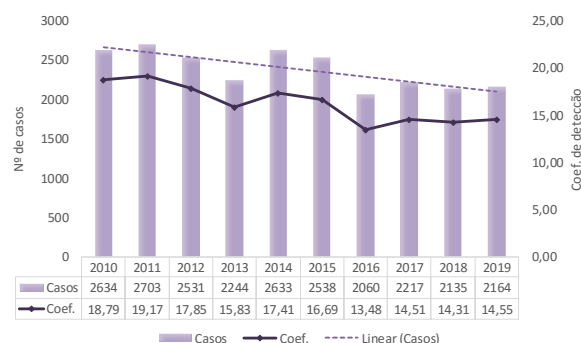


Gráfico 01 - Coeficiente de Detecção Geral de Hanseníase, Bahia - 2010 a 2019

Fonte: Sinannet. DIVEP/SESAB. Banco de Dados de 2019

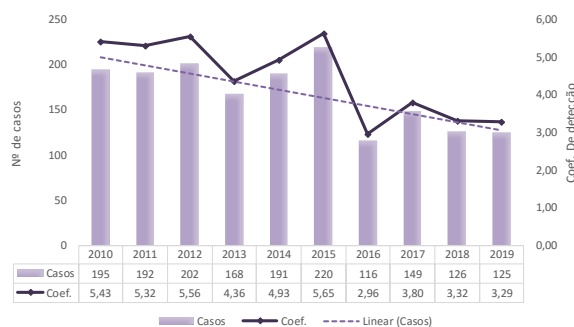


Gráfico 02 - Coeficiente de Detecção de Hanseníase em Menores de 15 anos, Bahia - 2010 a 2019.

Fonte: Sinannet. DIVEP/SESAB. Banco de Dados 2019

Ao avaliarmos a proporção de casos novos por sexo (Gráfico 3), observa-se que o gênero masculino tende a ser mais acometido pela doença, seguindo a tendência nacional. Contudo a diferença da média de percentual entre os sexos foi pequena, cerca 3,6%.



Gráfico 03 - Proporção de casos novos de por sexo, Bahia 2010 a 2019.

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 2019



O gráfico 04 revela que há uma predominância da classificação operacional multibacilar no momento do diagnóstico. Esse é um indicador de alerta, pois indivíduos com as formas clínicas dimorfa e vichorwiana são potenciais transmissoras da doença e apresentam maior risco de complicações.

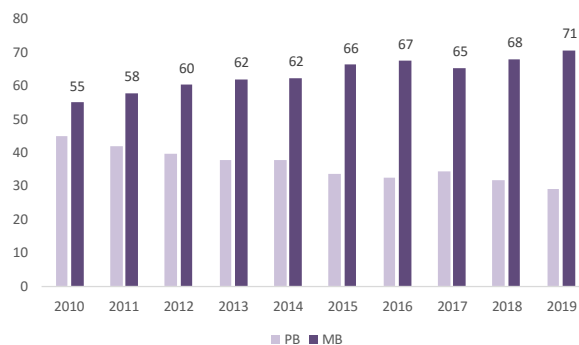


Gráfico 04 - Proporção de casos novos de por classificação operacional, Bahia 2010 a 2019.

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 2019

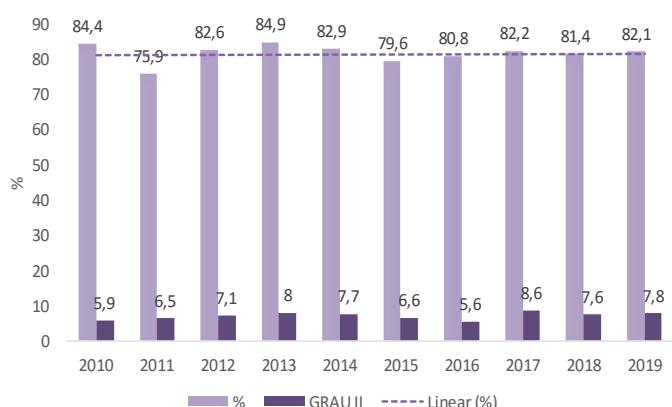


Gráfico 05 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade e com grau 2 avaliados no diagnóstico, Bahia 2010 a 2019.

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados em 2019

A avaliação do grau de incapacidade em hanseníase tem por objetivo evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais, espirituais e socioeconômicos ao paciente. A prevenção de incapacidades faz parte das ações de controle da doença (Brasil, 2010). Ao avaliar a proporção do grau de incapacidade física no diagnóstico é possível medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde. A Bahia nos últimos 10 anos tem se mantido na faixa considerada como “regular” (75 a 89,9%) quando avaliamos esse marcador. O grau 2 de incapacidade em casos novos revela um diagnóstico tardio da doença e segundo análise realizada, a proporção de casos novos é considerada média (5,0 a 9,9%) no estado, conforme parâmetros do MS (gráfico 05).

A avaliação dos contatos de pacientes com hanseníase é uma das estratégias de enfrentamento da doença para detecção precoce de casos novos e essencial na quebra da cadeia de transmissão. A Bahia apesar de apresentar uma linha de tendência crescente do indicador no período avaliado, mantém índices precários de acordo com valor de referência (< 75%). O cálculo do indicador de contatos foi alterado em 2012, com melhoria dos dados na avaliação por coortes. Na coorte de 2019, houve registro de exame em 71,2% dos contatos identificados (Gráfico 06). São considerados contatos toda e qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase no âmbito domiciliar ou em convívio social nos últimos cinco (5) anos anteriores ao diagnóstico da doença (BRASIL, 2017).

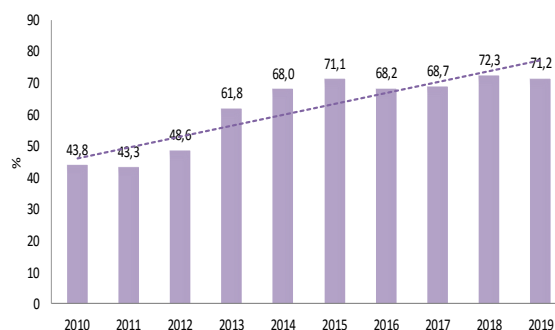


Gráfico 06 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Bahia 2010 a 2019

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados 2019



O indicador proporção de cura da hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes avalia a qualidade da atenção e efetividade do tratamento. Ao analisar o gráfico 07, observa-se que não há uma variação entre os percentuais no período avaliado, mantendo-se sempre como regular (75 à 89,9%), conforme parâmetros do Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

Gráfico 07 - Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes, Bahia 2010 a 2019.

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados 2019

A proporção do Grau de incapacidade Física (GIF) avaliado na cura é um marcador que demonstra a qualidade da assistência oferecida para os usuários com Hanseníase e norteia o planejamento de programas para subsidiar o processo de reabilitação dos usuários (Brasil, 2018). Contudo, a Bahia no período de 2010 a 2019 tem precário registro desse indicador, com média de 62,5% de usuários examinados quanto ao GIF na alta. Destacam-se os anos de 2015 (55,5%), 2016 (57,2%) e 2018 (59,4%) como os períodos de menor avaliação da incapacidade na cura. Assim o desenvolvimento de políticas assertivas para o tratamento da Hanseníase pode estar comprometido, pois as informações relacionadas a incapacidade física são insuficientes segundo análise do marcador. Ressalta-se ainda que o baixo percentual (< 75%) impossibilita a avaliação da proporção do GIF 2 na cura (Brasil, 2018)



Gráfico 08 - Proporção do Grau de incapacidade Física avaliado na cura, Bahia- 2010 a 2019

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados 2019

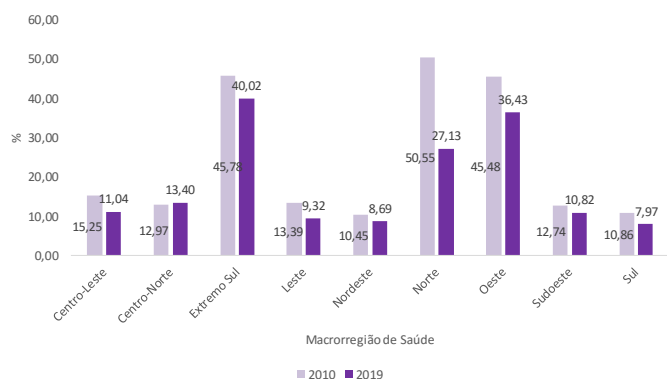


Gráfico 09 - Coeficiente de Detecção Geral de Hanseníase por Macrorregiões-Bahia , 2010 e 2019

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados 2019

Macrorregiões de Saúde

Ao avaliar o coeficiente de detecção por macrorregião de saúde (Gráfico 9), destaca-se o Extremo Sul como hiperendêmico para o agravo nos dois anos avaliados. As regiões Norte (50,55%) e Oeste (45,48%) no ano de 2010 também apresentam um coeficiente considerado hiperendêmico, mas em 2019 esse indicador reduziu para valores classificados como muito alto (Norte 27,13%; Oeste 36,43%). As regiões Leste, Nordeste e Sul apresentaram decréscimo em seus coeficientes comparando os anos de 2010 e 2019, os números passaram de alta para média endemicidade. Já as regiões Centro-Leste, Centro-Norte e Sudoeste mantiveram-se na faixa de alta endemicidade (Brasil, 2018).

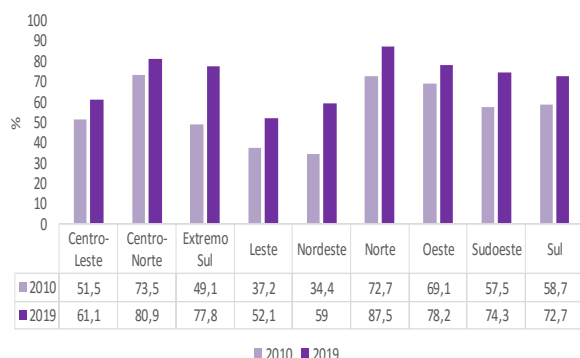


Ao analisar a proporção de casos novos com grau de incapacidade física (GIF) avaliados no diagnóstico, as macrorregiões do Extremo Sul, Centro-Norte, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul apresentam regular (75 a 89,9%), proporção do registro de casos, já no Centro-Leste e Nordeste a avaliação no diagnóstico de casos novos foi precária (< 75%) (Brasil, 2018).



Gráfico 10 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade avaliados no diagnóstico nas Macrorregiões—Bahia 2019.

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados 2019



De acordo com o gráfico 11 houve um acréscimo significativo dos percentuais de avaliação de contatos em todas as macrorregiões, porém nenhum atinge o índice considerado Bom ($\geq 90\%$) pelo Ministério da Saúde. As regiões Centro-Norte, Extremo Sul, Norte e Oeste apresentam valores classificados como Regular (75,0 a 89,9%) e as demais macrorregiões tem proporção Precária de contatos avaliados (< 75%) (Brasil,2018).

Gráfico 11 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Macrorregiões - Bahia 2010 e 2019

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados 2019

O gráfico 12 apresenta a proporção de cura das macrorregiões, seguindo a tendência do estado, as regiões Centro-Norte, Extremo Sul, Leste, Norte, Oeste e Sul são classificados como Regular (75,0 a 89,9%) e não conseguiram atingir o percentual de indivíduos curados, considerado como bom ($\geq 90\%$) pelo MS. As regiões Centro-Leste, Nordeste e Sudoeste ainda apresentaram baixa proporção ($\leq 75\%$) de cura, sendo classificado como precário.

Ao avaliar as proporções de abandono, observa-se que a região Leste apresenta o maior índice (9,2%) dentre as nove macrorregiões do estado, ainda assim o percentual encontra-se dentro do valor considerado “bom” pelo MS (<10%) (Brasil, 2018).

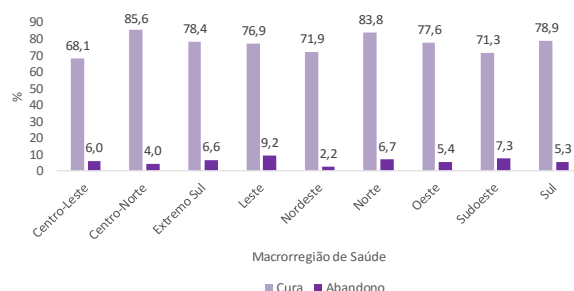


Gráfico 12- -Proporção de cura de hanseníase e abandono do tratamento entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes, Bahia 2010 a 2019.

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados 2019

A proporção de abandono do tratamento entre os casos novos mede a capacidade dos serviços de saúde em assistir aos casos de hanseníase e demonstra a importância da busca ativa dos pacientes faltosos e consequentemente influenciará na quebra da cadeia de transmissão da doença e de complicações advindas da insuficiência do tratamento.



O gráfico 13 demonstra a proporção do Grau de Incapacidade Física (GIF) avaliado na cura por Macrorregião de Saúde no estado durante o ano de 2019. Esse marcador reflete a qualidade do atendimento nos serviços de saúde, e de acordo com o análise dos dados a Bahia (63,2%) apresenta precária avaliação da funcionalidade na alta dos usuários, assim pode-se inferir que há comprometimento na assistência aos indivíduos com Hanseníase. Apenas a região Centro-Leste (80,5%) mostra avaliação regular desse marcador, as demais regiões seguem a tendência do estado com precário registro na avaliação da incapacidade física na alta, destacando-se com os menores índices as Macrorregiões Nordeste(12,3%) e Oeste (33%). (Brasil,2018).

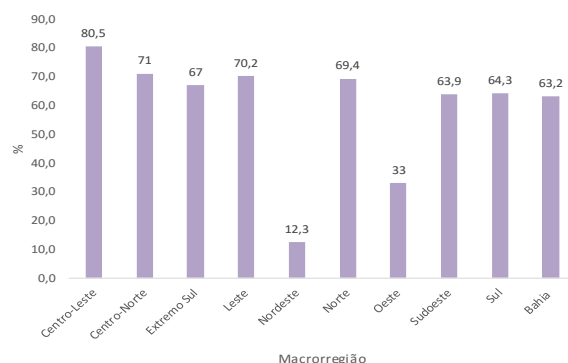
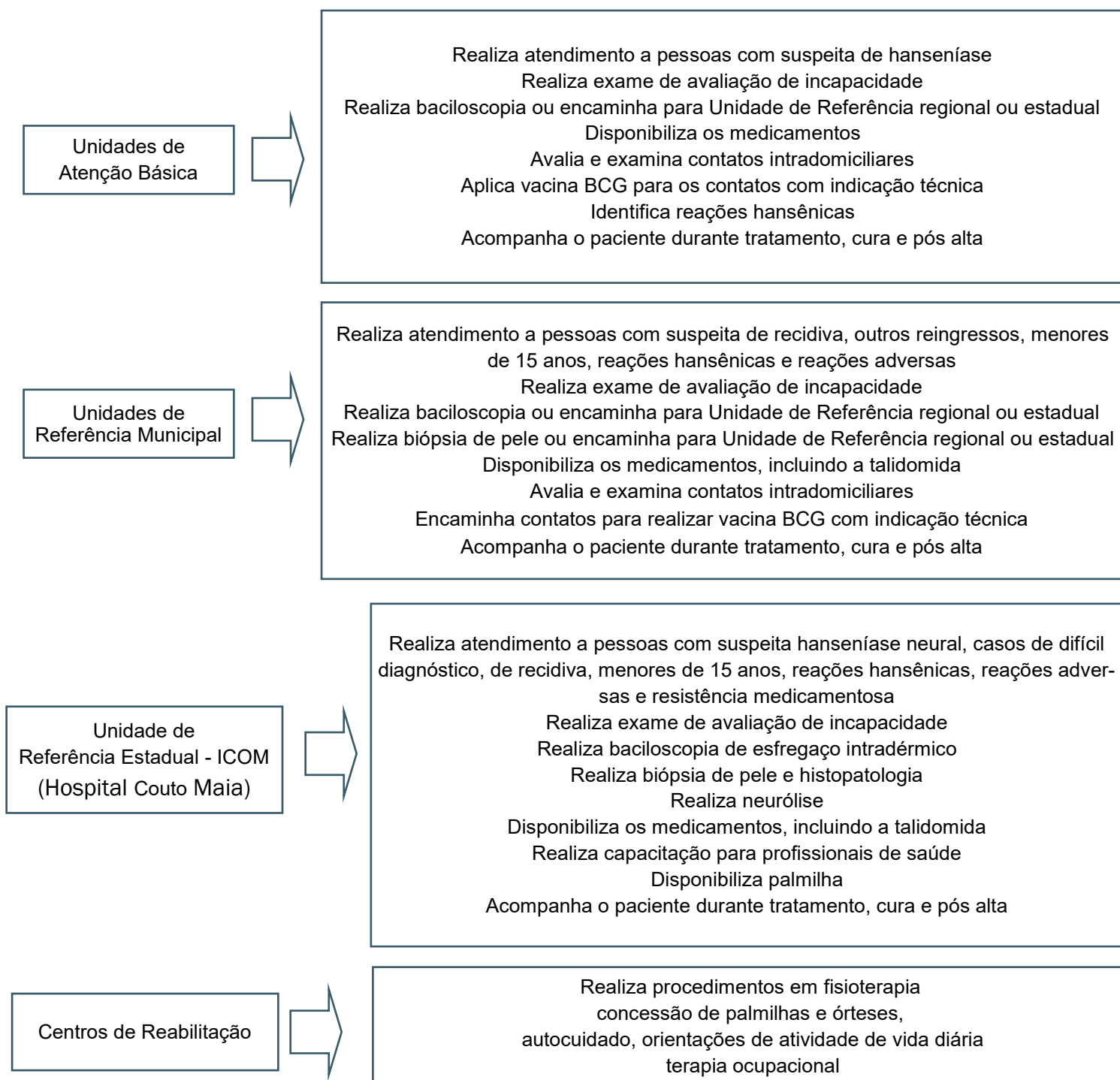


Gráfico 13 - Proporção do Grau de Incapacidade Física avaliado na cura por Macrorregião de Saúde- BA, 2019.

Fonte: Sinannet. GT - Hanseníase/DIVEP/SESAB. Base de dados 2019





REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília, DF. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**– Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Boletim epidemiológico**, Brasília, DF, Número especial, jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Roteiro para uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan NET para hanseníase. Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase, Brasília, DF, 2018.

EDITORIAL

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Fabio Vilas Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa

Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica Divep

Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Agravos Transmissíveis – COAGRAVOS

Eleuzina Falcão

GT Hanseníase

Érica Andrade - Greice Cruz - Analice Matias (apoio administrativo) - Andressa Santana(Residente)

Revisão

Cristiane Castro

(71) 3116.0081/ divep.hanseniaze@saude.ba.gov.br

Projeto Gráfico: Sergio Valverde



Acesse os boletins pelo nosso QR Code