

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
Janeiro de 2020



www.dive.sc.gov.br

HANSENÍASE
**PREVENÇÃO
É CUIDADO**

HANSENÍASE EM SANTA CATARINA

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. É uma das doenças mais antigas da humanidade. As referências mais remotas datam de 600 a.C. e procedem da Ásia, que, juntamente com a África, são consideradas berço da doença.

A doença é de notificação compulsória e de investigação obrigatória em todo o território nacional (MS, Portaria nº. 204/2016)¹.

A transmissão da Hanseníase se dá através das vias aéreas superiores, ou seja, pelo ar e não pelos objetos utilizados por pacientes. Estima-se que a maior parte da população tenha defesa natural (imunidade) contra o *M. leprae*. É sabido que a susceptibilidade ao *M. leprae* possui influência genética. Assim, familiares de pessoas com hanseníase possuem maior chance de adoecer. Para que ocorra a transmissão é necessário que haja um contato próximo e prolongado à pessoa infectada, que o doente não esteja em tratamento e o contato seja susceptível à doença.

Os principais sinais e sintomas da hanseníase são:

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, em qualquer parte do corpo, com perda ou alteração de sensibilidade térmica (ao calor e frio), tátil (ao tato) e à dor, que podem estar principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, no tronco, nas nádegas e nas pernas; áreas com diminuição dos pelos e do suor;
- Dor e sensação de choque, formigamento, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas; inchaço de mãos e pés;
- Diminuição de sensibilidade e/ou da força muscular da face, mãos e pés, devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos;

- Úlceras de pernas e pés;
- Caroços (nódulos) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos;
- Febre, edemas e dor nas articulações;
- Entupimento, sangramento, ferida e ressecamento do nariz;
- Ressecamento nos olhos.

O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio do exame geral e dermatoneurológico. A doença poderá atingir pessoas de ambos os sexos e em qualquer faixa etária. A evolução ocorre, geralmente, de forma lenta e progressiva. Quando não diagnosticada e tratada precocemente poderá resultar em incapacidades físicas severas e/ou permanentes, comprometendo a vida socioeconômica do indivíduo. Destaca-se que as incapacidades e comprometimentos acima mencionados são um dos principais responsáveis pelo estigma e discriminação.

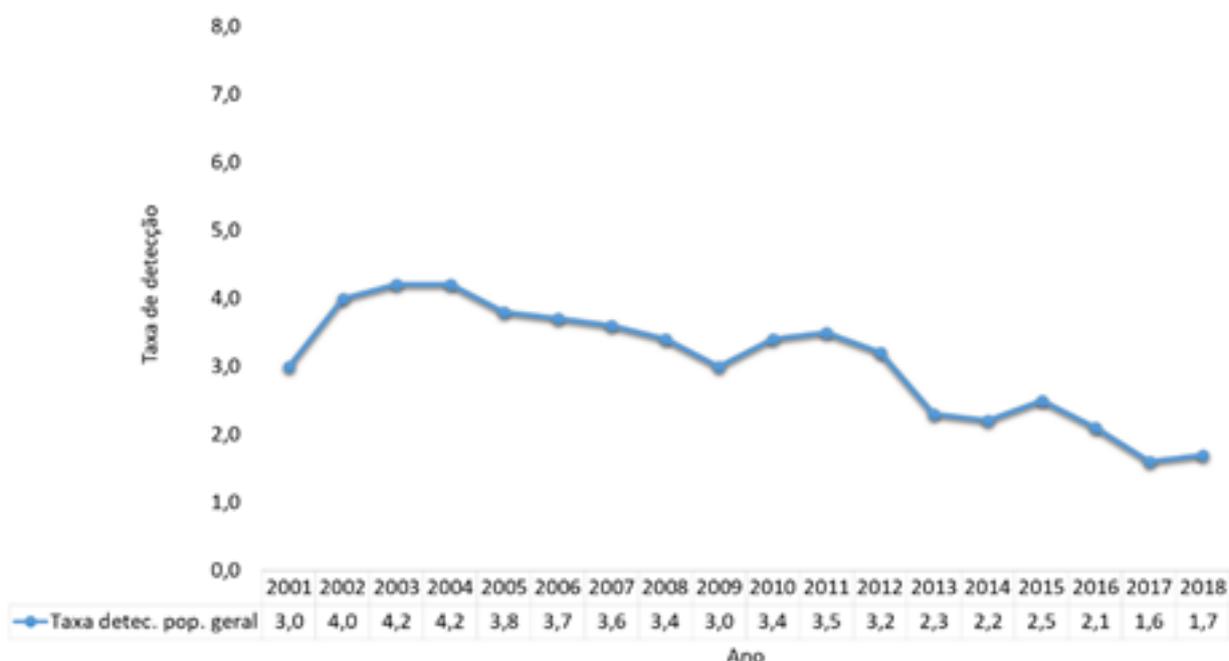
Segundo a Classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2016, o Brasil é considerado um país de alta carga para a doença, ocupando a 2ª posição do mundo², entre os países que registram casos novos. Em razão da elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no País.

Em 2018, o Brasil registrou um total de 28.660 casos novos de hanseníase, equivalendo a uma taxa de detecção de 13,7 casos por 100 mil habitantes.

Em Santa Catarina, no mesmo período, foram notificados 118 casos novos correspondendo a uma taxa de detecção de 1,65 casos por 100 mil habitantes. Esses números colocam como um dos estados com a menor taxa de detecção do Brasil, atrás apenas do Rio Grande do Sul³.

No período de 2001 a 2018, em Santa Catarina houve uma redução de 43,3% na taxa de detecção dos casos novos. No ano de 2017 o estado passa a ser considerado de baixa endemicidade para doença. Mantendo-se até o ano de 2018 (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Taxa de detecção geral (por 100 mil hab.) de casos novos de hanseníase. Santa Catarina, 2001 a 2018



Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE.

A detecção em menores de 15 anos é o principal indicador de monitoramento da endemia e sugere a intensa circulação do *Mycobacterium leprae*, transmissão ativa e recente da doença. A prevalência do agravo nessa população depende do grau de exposição ao bacilo, que é maior em regiões endêmicas e reflete a deficiência na vigilância e no controle da doença.

Em relação à taxa de detecção no menor de 15 anos, observa-se uma constância de valores abaixo de 0,4 casos por 100 mil habitantes na série histórica de 2014 a 2018 (Tabela 1).

Em 2018, apenas a Região de Saúde do Extremo Oeste apresentou 1,0 caso de hanseníase em criança, mantendo Santa Catarina com valor de 0,1 casos por 100 mil habitantes.

Tabela 1 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população de < 15 anos (por 100.000 habitantes), segundo Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2017

Regiões de Saúde	2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos Novos	Taxa								
Extremo Oeste	1	2,3	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Oeste	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Xanxerê	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alto Vale do Itajaí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Foz do Rio Itajaí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Médio Vale do Itajaí	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grande Florianópolis	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meio Oeste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alto Vale do Rio do Peixe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0
Alto Uruguai Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordeste	0	0,0	1	0,5	1	0,5	3	1,4	0	0,0
Planalto Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Serra Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Extremo Sul Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Carbonífera	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Laguna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santa Catarina	4	0,3	4	0,3	1	0,1	6	0,4	1	0,1

Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

A incapacidade física do doente é classificada em três graus, sendo: grau 0, quando não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos e nos pés; grau 1, quando há incapacidade, ou seja, diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, nas mãos e nos pés e grau 2, quando há incapacidade e deformidade.

Segundo parâmetro do Ministério da Saúde, o percentual de casos acima de 10% com incapacidade grau 2 é considerado alto, reflete diagnóstico tardio e demonstra fragilidade na atenção prestada ao paciente.

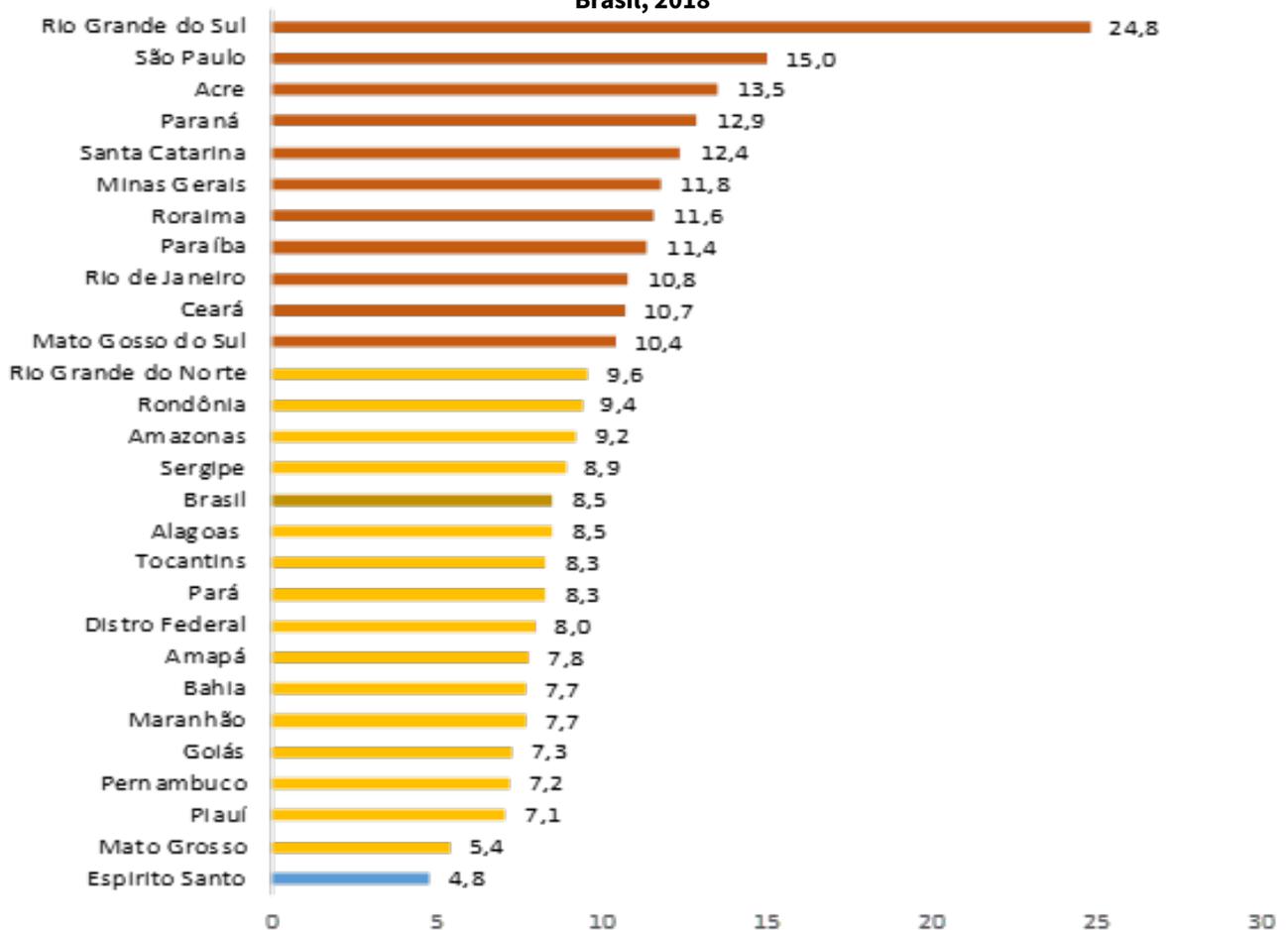
Em 2018, Santa Catarina apresentou elevada proporção 12,4% de casos novos diagnosticados com Grau 2 de incapacidade física (Gráfico 2). A relação diminuiu em comparação aos anos anteriores, mas ainda é considerada alta. Em relação aos estados brasileiros com os maiores percentuais de incapacidade física, ocupou a 5ª posição (Gráfico 3).

Gráfico 2 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico. Santa Catarina, 2009 a 2018



Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE.

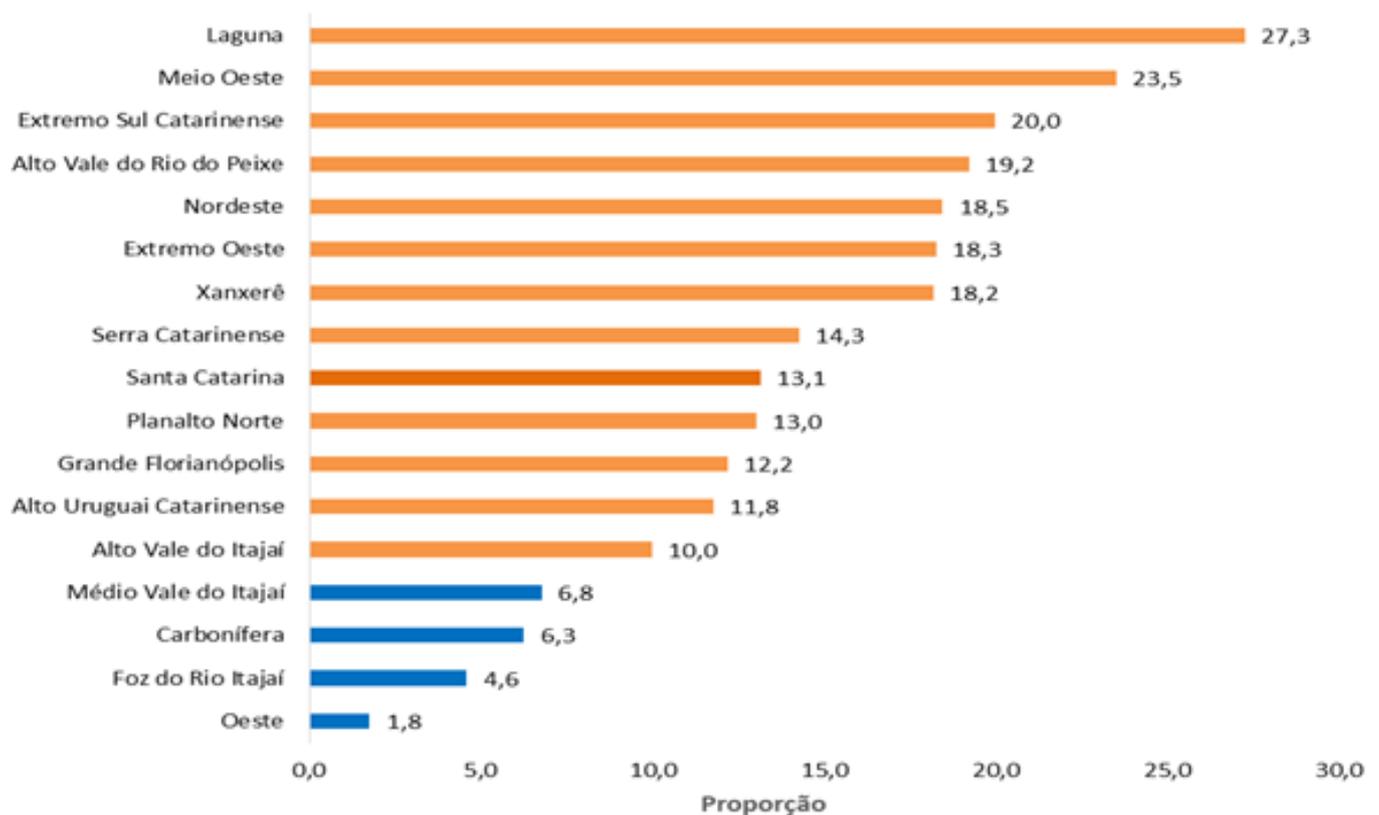
Gráfico 3 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico por estados. Brasil, 2018



Fonte: SINAN/SVS/MS

Entre as 16 Regiões de Saúde do estado, no período de 2014 a 2018, 12 apresentaram elevada proporção de incapacidade: Laguna (27,3%), Meio Oeste (23,5%), Extremo Sul Catarinense (20,0%), Alto Vale do Rio do Peixe (19,2%), Nordeste (18,5%), Extremo Oeste (18,3%), Xanxerê (18,2%), Serra Catarinense (14,3%), Planalto Norte (13,0%), Grande Florianópolis (12,2%), Alto Uruguai Catarinense (11,8%) e Alto Vale do Itajaí (10,0%). Esses dados são de extrema importância para o planejamento das ações, sobretudo as relacionadas a educação em saúde e abordagem para prática do autocuidado (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Proporção média de casos novos de hanseníase diagnosticados com grau II de incapacidade física avaliados no momento do diagnóstico, por Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2018.



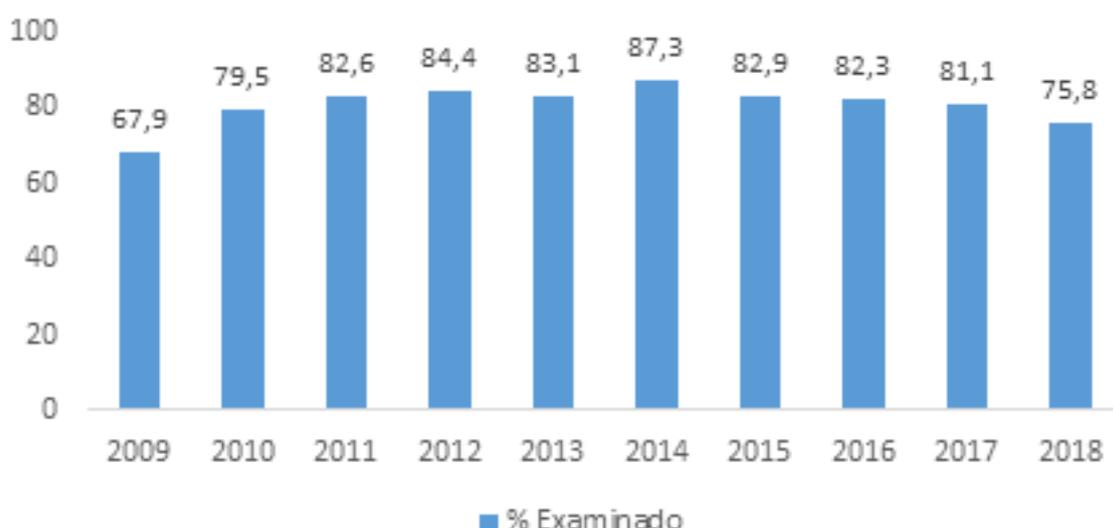
Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

A capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase é fundamental para aumentar a detecção oportuna, na fase inicial da doença antes da presença de incapacidades e deformidades visíveis. Por meio da Portaria Ministerial nº 149/2016, o contato social foi incluído junto ao contato domiciliar para ser avaliado e a recomendação tanto para o caso índice quanto seus contatos é que sejam monitorados anualmente, durante cinco anos.

De acordo com o parâmetro nacional, o resultado para vigilância dos contatos é considerado bom estando igual ou acima de 90%, regular entre 75 a 89,9% e precário abaixo de 75%, sendo este um indicador importante do Programa de qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA VS. (Gráfico 5).

Em Santa Catarina, a proporção de contatos examinados dentre os casos registrados variou de 67,9%, em 2009 a 75,8%, em. No período avaliado, o Estado apresenta resultado regular para este indicador.

Gráfico 5 - Proporção de contatos casos novos de hanseníase avaliados nos anos das coortes. Santa Catarina, 2009 a 2018.



Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

Ao analisarmos a proporção dos contatos de casos novos de hanseníase por Regiões de Saúde, observou-se que em 2018, cinco destas apresentaram indicador abaixo de 75%, sendo: Xanxerê, Foz do Rio Itajaí, Médio Vale, Grande Florianópolis e Laguna, (Tabela 2). Entre os anos de 2014 e 2018 observa-se uma oscilação deste indicador em todas as regiões, destacamos a região da Grande Florianópolis e Xanxerê com os índices mais precários nos últimos cinco anos.

Tabela 2 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes por Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2018.

Regiões de Saúde	2014			2015			2016			2017			2018		
	Contato			Contato			Contato			Contato			Contato		
	Registrado	Examinado	%												
Extremo Oeste	75	74	98,7	66	62	93,9	37	37	100,0	105	89	84,8	22	22	100,0
Oeste	70	74	100,0	26	26	100,0	19	19	100,0	57	52	91,2	27	27	100,0
Xanxerê	17	8	47,1	13	5	38,5	10	7	70,0	7	7	100,0	6	3	50,0
Alto Vale do Itajaí	7	2	28,6	1	1	100,0	5	5	100,0	9	9	100,0	4	4	100,0
Foz do Rio Itajaí	30	25	83,3	46	36	78,3	44	31	70,5	50	45	90,0	97	65	67,0
Médio Vale do Itajaí	25	20	80,0	32	31	96,9	34	32	94,1	33	32	97,0	40	21	52,5
Grande Florianópolis	71	60	84,5	53	26	49,1	49	31	63,3	53	14	26,4	56	34	60,7
Melo Oeste	14	14	100,0	4	4	100,0	16	13	81,3	9	9	100,0	6	5	83,3
Alto Vale do Rio do Peixe	12	12	100,0	5	5	100,0	26	16	61,5	16	15	93,8	49	39	79,6
Alto Uruguai Catarinense	31	25	80,6	8	8	100,0	7	7	100,0	15	14	93,3	18	18	100,0
Nordeste	171	149	87,1	60	51	85,0	76	62	81,6	39	37	94,9	66	51	77,3
Planalto Norte	52	47	90,4	57	50	87,7	33	31	93,9	20	15	75,0	26	25	96,2
Serra Catarinense	30	30	100,0	10	10	100,0	0	0	0,0	4	2	50,0	4	3	75,0
Extremo Sul Catarinense	0	0	0,0	5	5	100,0	5	5	100,0	0	0	0,0	4	3	75,0
Carbonífera	17	15	88,2	11	9	81,8	7	7	100,0	2	2	100,0	7	7	100,0
Laguna	29	18	62,1	4	4	100,0	5	5	100,0	4	3	75,0	11	8	72,7
Santa Catarina	651	569	87,4	401	383	83,0	375	308	82,6	423	345	81,6	442	335	75,8

Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

A qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos até a completude do tratamento é outro indicador importante para monitoramento da hanseníase. Conforme parâmetro nacional, o resultado para cura é considerado bom estando igual ou acima de 90%, regular entre 75 a 89,9% e precário abaixo de 75%.

Analisando os anos da coorte, observamos que no ano de 2018 houve uma diminuição no resultado deste indicador, Santa Catarina apresentou resultado regular (89,6%).

Em 2018, as apenas as Regiões de Saúde do Alto Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí e Serra Catarinense, apresentaram proporção de cura acima de 90%, as Região do Extremo Oeste, Oeste, Grande Florianópolis, Alto Vale do Rio do Peixe, Nordeste e Planalto Norte apresentaram resultado regular e as Regiões de Xanxerê, Médio Vale do Itajaí, Meio Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Carbonífera, Laguna e Extremo Sul apresentaram resultados insuficientes, mantendo baixos os percentuais para cura (Tabela 3).

Tabela 3 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, segundo Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2018

Regiões de Saúde	2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos Novos	%								
Extremo Oeste	23	91,3	18	94,4	16	87,5	34	91,2	11	83,3
Oeste	19	89,5	11	81,8	5	100,0	17	100,0	12	81,8
Xanxerê	7	100,0	3	66,7	7	100,0	4	75,0	3	66,7
Alto Vale do Itajaí	3	100,0	1	100,0	1	100,0	4	100,0	1	100,0
Foz do Rio Itajaí	12	83,3	16	100,0	16	100,0	14	92,9	19	100,0
Médio Vale do Itajaí	11	100,0	12	83,3	12	100,0	13	100,0	10	63,6
Grande Florianópolis	18	88,9	16	93,8	18	94,4	21	81,0	17	76,5
Meio Oeste	5	100,0	3	100,0	3	66,7	2	100,0	3	50,0
Alto Vale do Rio do Peixe	4	100,0	1	100,0	8	75,0	11	90,9	8	75,0
Alto Uruguai Catarinense	7	100,0	3	100,0	5	80,0	4	100,0	3	66,7
Nordeste	49	95,9	19	100,0	28	96,4	13	100,0	19	89,5
Planalto Norte	18	88,9	20	100,0	12	91,7	7	100,0	9	77,8
Serra Catarinense	9	100,0	2	100,0	0	0,0	1	0,0	3	100,0
Extremo Sul Catarinense	0	0,0	4	100,0	2	100,0	0	0,0	1	0,0
Carbonífera	8	87,5	6	100,0	3	100,0	1	100,0	3	66,7
Laguna	6	66,7	2	100,0	2	100,0	2	50,0	3	66,7
Santa Catarina	199	92,5	137	94,9	138	93,5	148	91,9	125	89,6

Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que os indicadores apresentados no período analisado são fortemente influenciados por fatores operacionais tais como: diagnóstico precoce, a realização da busca ativa, do exame dos contatos, realidades locais e dificuldades no processo de trabalho. Entretanto, as situações apresentadas não amenizam a magnitude do problema de saúde, social e econômico para doentes e familiares atingidos pela hanseníase.

Vale ressaltar que Santa Catarina, mesmo sendo de baixa endemicidade para doença, ainda apresenta o reflexo do diagnóstico tardio, com elevado percentual de grau 2 de incapacidade.

Além disso, o Estado está classificado como regular na avaliação do indicador de proporção de contatos examinados para os casos novos de hanseníase. Medidas para melhoria deste indicador devem ser tomadas para assim, alcançar o resultado preconizado pelo Ministério da Saúde ($\geq 90\%$).

Levar a informação sobre a doença é essencial, bem como mobilizar e estimular os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, evitando assim a instalação das incapacidades físicas. É fundamental a criação de políticas públicas, bem como, criar ações estratégicas que poderão dar sustentabilidade ao controle da doença no estado.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria 149 de 03 de fevereiro de 2016. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf> . Acesso em: 20/12/2019
2. WHO. Weekly epidemiological record No 35, 2017, 92, 501–520. Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258841/WER9235.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20/12/2019
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Vol. 49 - Nº 4 - 2018: Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/19/2018-004-Hanseniase-publicacao.pdf>
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia global para hanseníase 2016 – 2020, aceleração rumo a um mundo sem hanseníase: Manual operacional. Nova Deli. Escritório Regional para o Sudeste Asiático; 2017, 01p.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400. www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: Helton de Souza Zeferino | Secretário Adjunto: André Mota Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria Teresa Agostini | Gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Crônicos (GEVRA): Maria da Graça Chraim dos Anjos | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC | Supervisão: Patrícia Pozzo - Revisão: Bruna Matos - Diagramação: Nayara Gomes