

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
Janeiro de 2019



www.dive.sc.gov.br

HANSENÍASE
**PREVENÇÃO
É CUIDADO**

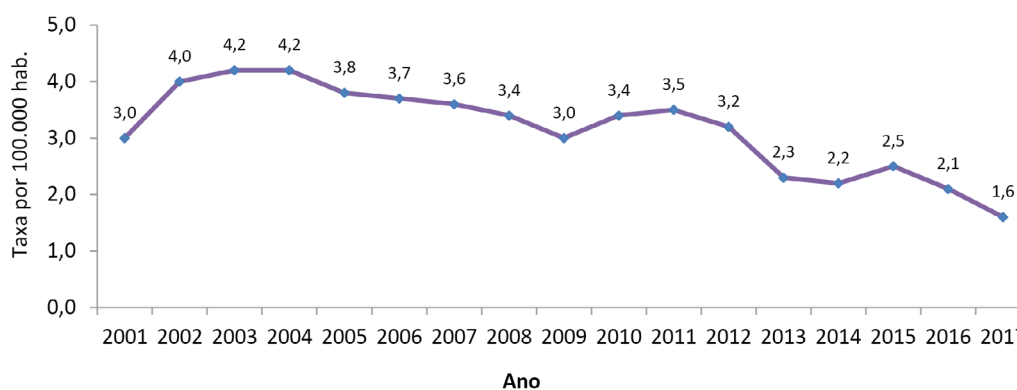
HANSENÍASE EM SANTA CATARINA

A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. A doença é de notificação compulsória e de investigação obrigatória em todo o território nacional (MS, Portaria nº. 204/2016)¹.

Em 2017, o Brasil registrou um total de 26.875 casos novos de hanseníase, equivalendo a uma taxa de detecção de 12,94 casos por 100 mil habitantes. Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2016, o Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, sendo o segundo com maior número de casos novos registrados no mundo². Em Santa Catarina, no mesmo período, foram notificados 117 casos novos correspondendo a uma taxa de detecção de 1,67 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 entre 2001 e 2017, em Santa Catarina houve uma redução de 46,7% na taxa de detecção, o que fez com que o estado passasse a ser considerado como sendo de baixa endemicidade para doença (Figura 1).

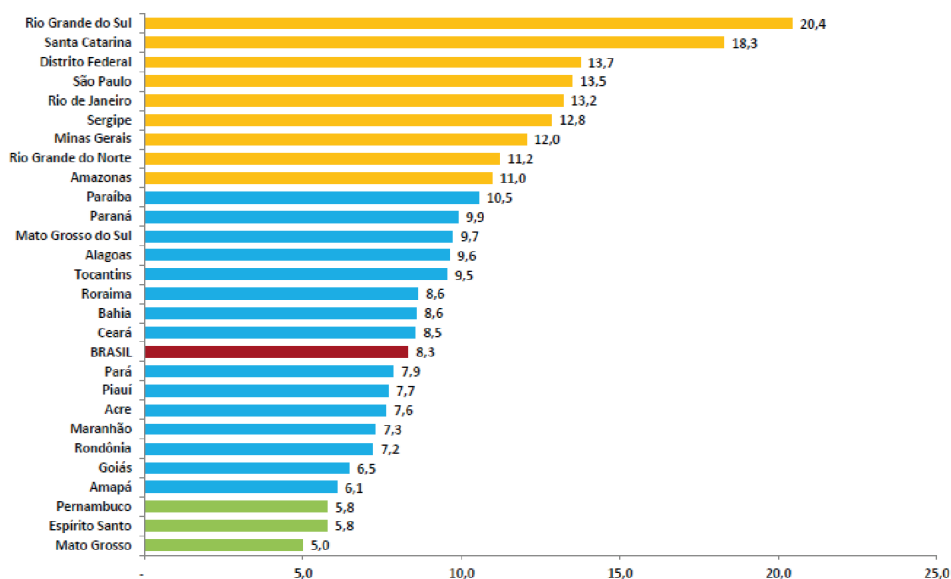
Figura 1 - Taxa de detecção geral (por 100 mil hab.) de casos novos de hanseníase. Santa Catarina, 2001 a 2017.



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

Mesmo sendo considerado um estado com baixa endemicidade para hanseníase, em 2017, conforme figura 2, Santa Catarina apresentou elevada proporção (18,3%) de casos novos diagnosticados com Grau 2 de incapacidade na população geral e, quando comparado com outros estados, ocupa o 2º lugar no ranking do Brasil (Figura 2). Segundo parâmetro do Ministério da Saúde, percentual acima de 10% é considerado alto e reflete diagnóstico tardio.

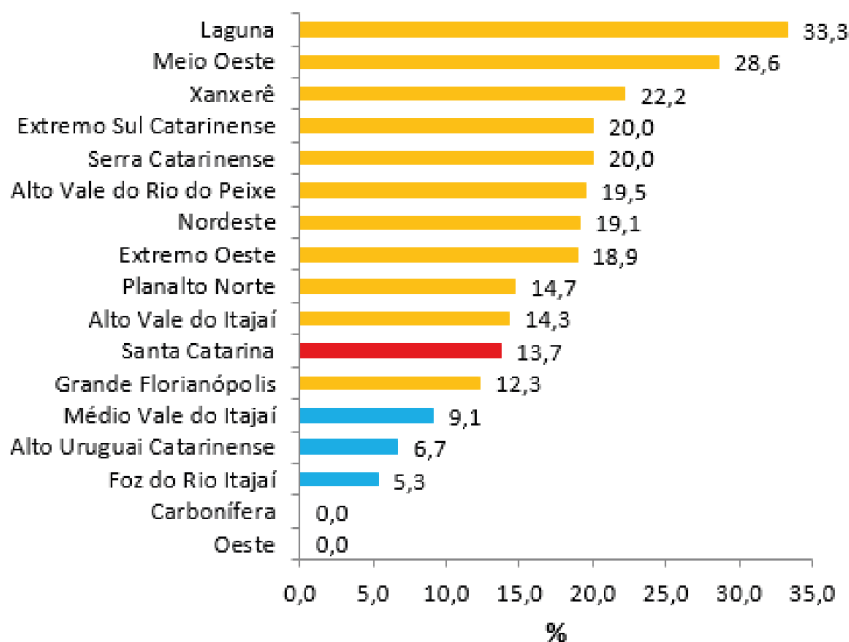
Figura 2 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico por estados. Brasil, 2017.



Fonte: SINAN/SVS/MS

Em relação as Regiões de Saúde de Santa Catarina que apresentaram elevada proporção média de incapacidade física no diagnóstico no período de 2014 a 2017 (Figura 3), destacam-se Laguna (33,3%), Meio Oeste (28,6%), Xanxerê (22,2%), Extremo Sul Catarinense (20,0%), Serra Catarinense (20,0%), Alto Vale do Rio do Peixe (19,5%), Nordeste (19,1%), Extremo Oeste (18,9%), Planalto Norte (14,7%), Alto Vale do Itajaí (14,3%) e Grande Florianópolis (12,3%). Além disso, a Região de Saúde Nordeste também se destaca por notificar caso novo em menor de 15 anos com grau 2 de incapacidade física.

Figura 3 - 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 2017.



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

Na tabela 1 quando analisado em 2017 a variável sexo, o masculino (78,9%) foi o mais frequente com incapacidade física grau 2 no diagnóstico.

Em relação a faixa etária, destacamos um (1) caso em menor de 15 anos (5,3%) e nas demais faixas etárias fica evidente a presença do problema do diagnóstico tardio na população economicamente ativa o que acarretará ônus individual, social e para o estado.

Observamos no modo de detecção de casos novos com incapacidade física grau 2 fragilidade na resolutividade da atenção primária e vigilância epidemiológica, no que tange a detecção de casos por encaminhamento (47,4%), demanda espontânea (31,6%) e poucos casos diagnosticados pelo exame de coletividade (0,0%) e exame de contatos (10,5%).

Tabela 1 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física, segundo sexo, faixa etária e modo de detecção. Santa Catarina, 2017.

Variáveis	Casos novos		Grau 2	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	79	65,8	15	78,9
Feminino	41	34,2	4	21,1
Faixa etária				
<15	6	5,0	1	5,3
15 - 19	5	4,2	1	5,3
20 - 29	12	10,0	1	5,3
30 - 39	29	24,2	5	26,3
40 - 49	26	21,7	4	21,1
50 - 59	25	20,8	4	21,1
60 - 69	10	8,3	2	10,5
70 - 79	7	5,8	1	5,3
80 e +	0	0,0	0	0
Modo Detecção				
Encaminhamento	82	68,3	9	47,4
Demanda Espontânea	24	20,0	6	31,6
Exame de coletividade	1	0,8	0	0
Exame de contatos	9	7,5	2	10,5
Outros Modos	4	3,3	2	10,5

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 de casos novos. Resultados abaixo de 75% são considerados precários, conforme parâmetro do Ministério da Saúde.

Em 2017, duas Regiões de Saúde apresentaram resultados precários para o indicador, destacando-se a Grande Florianópolis (26,4%) e a Serra Catarinense (50,0%), com a oscilação do percentual no período de 2014 a 2017. A Região de Saúde do Extremo Sul (0,0%), não examinou contato porque não ocorreu notificação de casos no ano (Tabela 2).

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.

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 2017.

Regiões de Saúde	2014			2015			2016			2017		
	Contato			Contato			Contato			Contato		
	Registrado	Examinado	%	Registrado	Examinado	%	Registrado	Examinado	%	Registrado	Examinado	%
Extremo Oeste	75	74	98,7	66	62	93,9	37	37	100,0	105	89	84,8
Oeste	70	74	100,0	26	26	100,0	19	19	100,0	57	52	91,2
Xanxerê	17	8	47,1	13	5	38,5	10	7	70,0	7	7	100,0
Alto Vale do Itajaí	7	2	28,6	1	1	100,0	5	5	100,0	9	9	100,0
Foz do Rio Itajaí	30	25	83,3	46	36	78,3	44	31	70,5	50	45	90,0
Médio Vale do Itajaí	25	20	80,0	32	31	96,9	34	32	94,1	33	32	97,0
Grande Florianópolis	71	60	84,5	53	26	49,1	49	31	63,3	53	14	26,4
Meio Oeste	14	14	100,0	4	4	100,0	16	13	81,3	9	9	100,0
Alto Vale do Rio do Peixe	12	12	100,0	5	5	100,0	26	16	61,5	16	15	93,8
Alto Uruguai Catarinense	31	25	80,6	8	8	100,0	7	7	100,0	15	14	93,3
Nordeste	171	149	87,1	60	51	85,0	76	62	81,6	39	37	94,9
Planalto Norte	52	47	90,4	57	50	87,7	33	31	93,9	20	15	75,0
Serra Catarinense	30	30	100,0	10	10	100,0	0	0	0,0	4	2	50,0
Extremo Sul Catarinense	0	0	0,0	5	5	100,0	5	5	100,0	0	0	0,0
Carbonífera	17	15	88,2	11	9	81,8	7	7	100,0	2	2	100,0
Laguna	29	18	62,1	4	4	100,0	5	5	100,0	4	3	75,0
Santa Catarina	651	569	87,4	401	333	83,0	373	308	82,6	423	345	81,6

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%.

No período de 2014 a 2017, observamos que o conjunto das Regiões de Saúde vem melhorando o resultado do indicador.

Em 2017, as Regiões de Saúde da Serra Catarinense (0,0%) e Laguna (50,0%) apresentaram a menor proporção de cura, a Região do Extremo Sul (0,0%) foi considerada silenciosa por não ter notificado caso, as de Xanxerê (75,0%) e Grande Florianópolis (81,0%) apresentaram resultado regular (Tabela 3).

Em relação ao abandono, variável que mede a capacidade dos serviços em assistir aos casos de hanseníase, Santa Catarina apresentou, em 2017, resultado bom (2,0%), segundo o parâmetro do MS, cujo limite aceitável é até 10%.

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 2017.

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

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

Na tabela 4, em relação a taxa de detecção no menor de 15 anos, indicador que significa doença em atividade e convivência com doente de hanseníase sem diagnóstico e sem tratamento, observa-se uma constância de valores abaixo de 0,4 casos por 100 mil habitantes na série histórica de 2014 a 2017.

Em 2017 as Regiões de Saúde do Oeste (1,5/100 mil hab.), Alto Vale do Rio do Peixe (3,1/100 mil hab.) e Nordeste (1,4/100 mil hab.) apresentaram casos de hanseníase em crianças. Segundo o documento Estratégia Global para Hanseníase 2016 – 2020, aceleração rumo a um mundo sem hanseníase, estabelece entre várias metas, zero casos em menor de 15 anos como um dos indicadores de controle da doença.

Tabela 4 - 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	
	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa
Extremo Oeste	1	2,3	1	2,3	0	0,0	0	0,0
Oeste	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,5
Xanxerê	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
Foz do Rio Itajaí	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
Grande Florianópolis	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meio Oeste	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
Alto Uruguai Catarinense	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
Planalto Norte	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
Extremo Sul Catarinense	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
Laguna	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

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 a realização da busca ativa, campanhas, 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.

Levar a informação sobre a doença através de parcerias é essencial, mobilizar e estimular os profissionais para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno antes da instalação das incapacidades físicas é fundamental e ações estratégicas darão 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://www.poderesaude.com.br/novosite/images/Oficial_04.02-l.pdf. Acesso em: 23/11/2018
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: 23/11/2018
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-Hanseníase-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

Governador: Eduardo Pinho Moreira | Secretário de Estado da Saúde: Acélio Casagrande | Secretário Adjunto: Marcelo Reis | Superintendente de Vigilância em Saúde: Winston Luiz Zomkowski | Diretor de Vigilância Epidemiológica: Eduardo Marques Macário | Gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Crônicos: Ivânia Folster | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC | Supervisão: Patrícia Pozzo | Revisão: Bruna Matos | Diagramação: Bruna Ventura.