

Boletim de Vigilância em Saúde

Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

Volume 1, número 2, ano 2023

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Jacqueline Silva de Oliveira

Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Dirigente da Regional de Saúde

Franklin Leandro Neto

Coordenação Regional de Vigilância em Saúde

Fábio Vieira Ribas

Coordenação Regional de Vigilância Epidemiológica

Hélcio Carlos Cruz

Elaboração

Priscila Teixeira Silva

Andressa Massardi Condé

Revisão

Priscila Teixeira Silva

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia que acompanha a humanidade ao longo da história e, ainda nos dias atuais, representa um importante problema de saúde pública no Brasil e grande magnitude no mundo.¹ Trata-se de uma doença de caráter crônico, com manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, que pode acometer pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias. Está inserida no grupo de doenças tropicais negligenciadas e prevalece em áreas nas quais a população vive em situações de vulnerabilidade socioeconômica, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde.^{1,2}

O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), bacilo cuja transmissão se dá pela convivência próxima e prolongada com os casos multibacilares não tratados da doença, por meio de secreções das vias aéreas superiores. A hanseníase pode apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis. Seu diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da anamnese, exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.^{2,3}

Ainda que se tenham conquistado avanços nas últimas décadas, o Brasil está entre os países que possuem as mais altas cargas da doença em nível global, ocupando a segunda posição em número de casos novos, e deteve cerca de 92,4% dos 19.826 casos registrados nas Américas em 2021.⁴

Boletim de Vigilância em Saúde

Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

Volume 1, número 2, ano 2023

Em Minas Gerais, indicadores encontram-se atualmente em um patamar crítico, provavelmente afetados pela pandemia de covid-19, mas também pelo importante déficit assistencial para os casos de hanseníase, que vem se intensificando nos últimos anos.⁵

Nesse contexto, esta edição do Boletim Epidemiológico de Hanseníase da Unidade Regional de Saúde de Ubá (URS Ubá) disponibiliza o cenário da região compreendida pelos 31 municípios sob sua jurisdição. Identificar os diferentes padrões de ocorrência da doença, bem como as áreas com maior vulnerabilidade e fragilidades na vigilância, é fundamental para compreender as particularidades do território, a fim de que estratégias de prevenção e controle da hanseníase sejam propostas levando em conta as especificidades locais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, no qual foi avaliado o perfil epidemiológico da hanseníase nos municípios sob jurisdição da URS Ubá, entre 2018 e 2022. Foram utilizados dados secundários, a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A URS Ubá está localizada na Zona de Mata mineira, compondo a macrorregião Sudeste, e inclui a microrregião de saúde de Muriaé, com 11 municípios e uma população de 173.744 habitantes, e a microrregião de saúde de Ubá, composta por 20 municípios e com população de 314.647 habitantes.⁶

Dados provenientes das fichas de notificação de hanseníase foram coletados, em 30/10/2023, por meio banco de dados TabWin do SINAN. Foram incluídos os casos novos diagnosticados na população residente dos 31 municípios sob jurisdição da URS Ubá. Foram excluídos do estudo os casos classificados pelo sistema como “erro diagnóstico”.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS

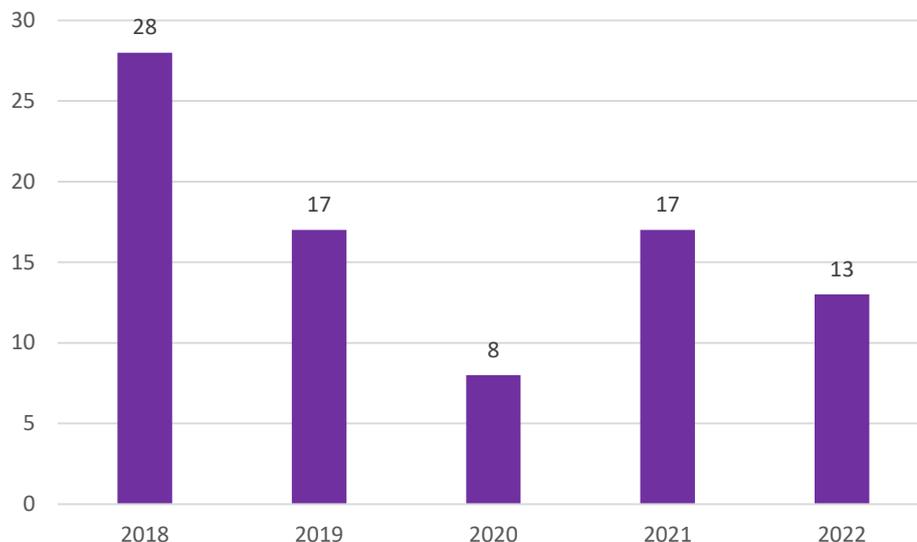
Entre os anos de 2018 e 2022 foram diagnosticados, nos municípios que compõem a URS Ubá, 83 casos novos de hanseníase. Na figura 1 é possível observar uma queda progressiva entre 2018 e 2020. A pandemia de covid-19, provavelmente, foi um dos principais fatores que impactou na diminuição da detecção de casos. Em 2021 houve um aumento significativo no registro de casos novos, que não se manteve no ano de 2022.

Boletim de Vigilância em Saúde

Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

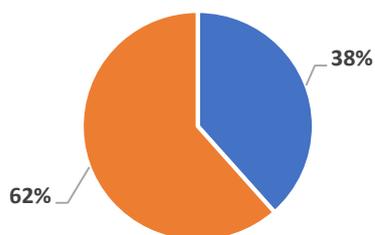
Volume 1, número 2, ano 2023



Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 1: Número de casos novos de hanseníase segundo ano diagnóstico, URS Ubá, 2018-2022.

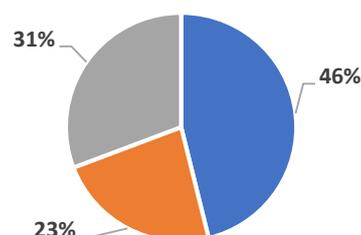
Dos 13 casos novos diagnosticados em 2022, 62% (n=8) foram em indivíduos do sexo feminino (figura 2). Quanto ao quesito raça/cor, 46% (n=6) dos acometidos eram brancos, 31% pardos (n=4) e 23% pretos (n=3) (Figura 3).



■ Masculino ■ Feminino

Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 2: Percentual de casos novos de hanseníase segundo sexo, URS Ubá, 2022.



■ Branca ■ Preta ■ Parda

Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 3: Percentual de casos novos de hanseníase segundo raça/cor, URS Ubá, 2022.

Quando avaliado por faixa etária (Figura 4), a população mais acometida foi a de 35 a 49 anos (n=5), seguida do grupo de 20 a 34 anos (n=3). Um importante evento identificado foi o registro de caso novo em menor de 15 anos de idade. Ressalta-se que a ocorrência de hanseníase menores de 15 é um indicador epidemiológico que determina o grau de transmissão da doença no território, sinalizando a necessidade de

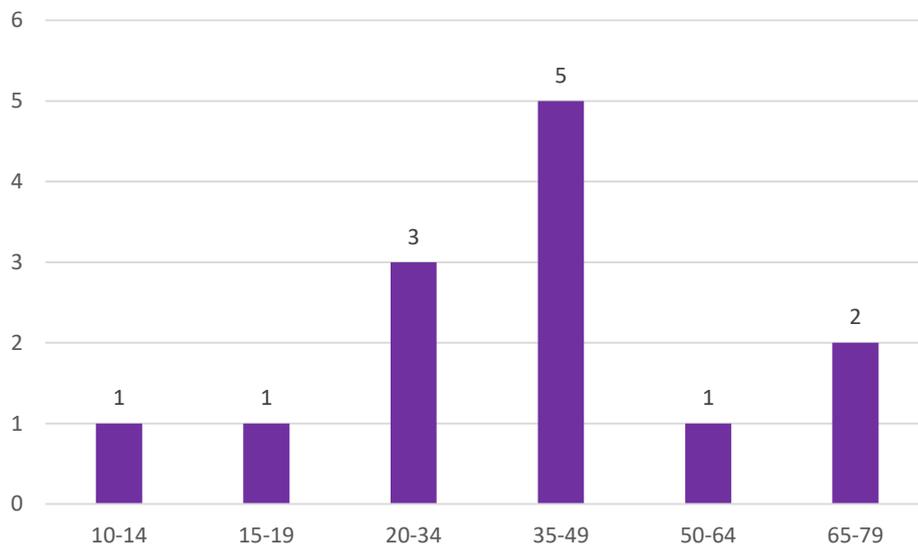
Boletim de Vigilância em Saúde

Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

Volume 1, número 2, ano 2023

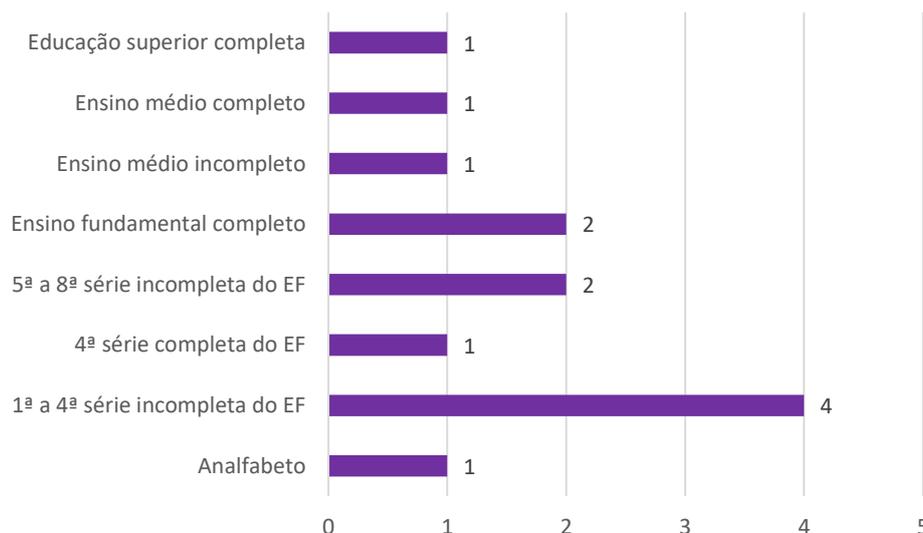
reforço nas ações de vigilância, sobretudo no âmbito domiciliar.



Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 4: Número de casos novos de hanseníase segundo faixa etária, URS Ubá, 2022.

Com relação ao grau de escolaridade, os pacientes com ensino fundamental incompleto representaram o grupo mais expressivo (n=4) (Figura 5). Destaca-se a importância da adequação da linguagem no momento da abordagem desses usuários e seus contatos pelas equipes de saúde.



Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 5: Número de casos novos de hanseníase segundo grau de escolaridade, URS Ubá, 2022.

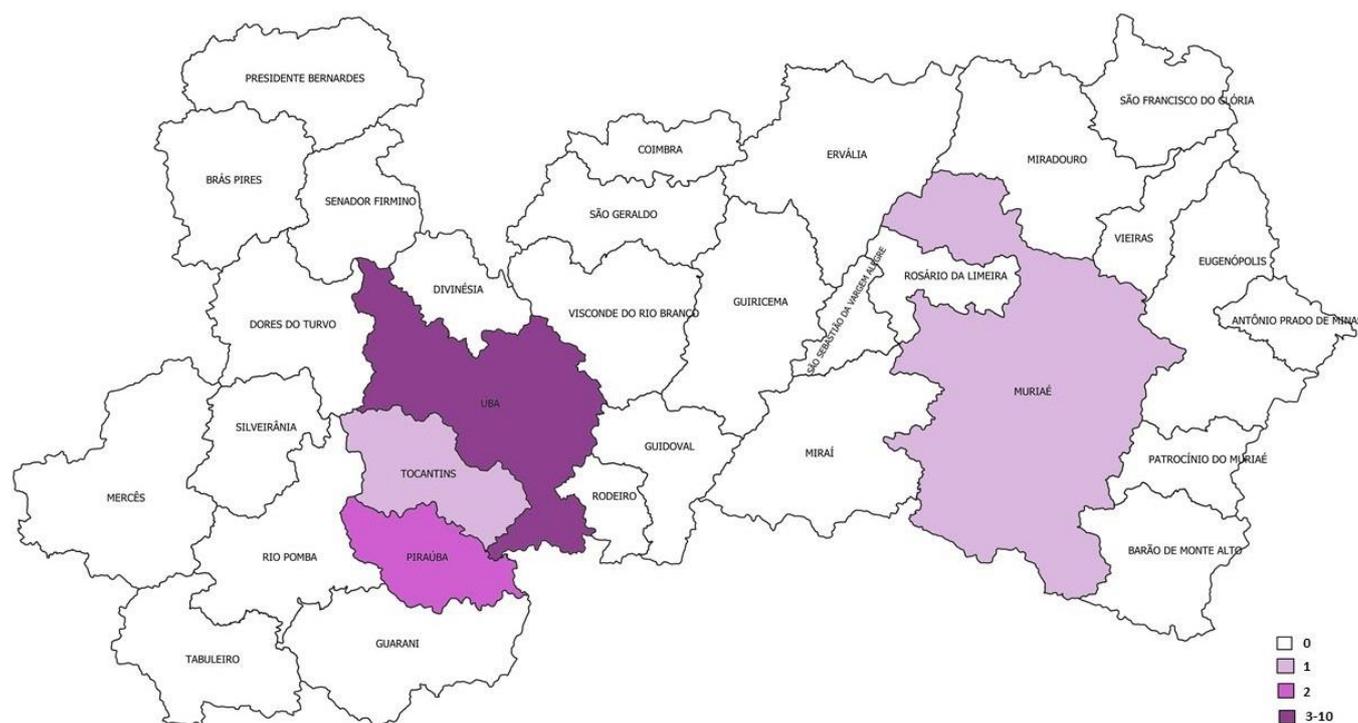
Boletim de Vigilância em Saúde

Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

Volume 1, número 2, ano 2023

A Figura 6 apresenta a distribuição geográfica dos casos no ano de 2022. Dos 31 municípios avaliados, 27 não diagnosticaram casos novos entre seus residentes no ano em questão. Houve registro de casos nos municípios de Ubá (n=9), Piraúba (n=2), Muriaé (n=1) e Tocantins (n=1). A Tabela 1 apresenta a taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, nos 31 municípios, entre 2018 e 2022.



Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

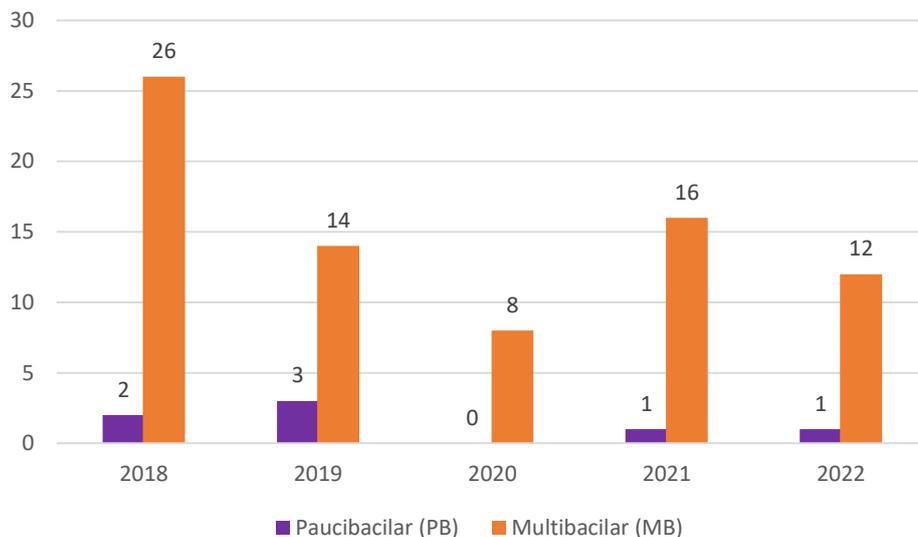
Figura 6: Número de casos novos de hanseníase segundo município de residência, URS Ubá, 2022.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA E OPERACIONAL

A classificação operacional dos casos de hanseníase deve ser usada para definir o esquema de tratamento. Tal classificação se baseia no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios: paucibacilar (PB) – casos com até cinco lesões de pele; multibacilar (MB) – casos com mais de cinco lesões de pele.^{2,5} O acometimento de indivíduos pela forma infectante da doença, a hanseníase MB, prevaleceu em todos os anos do período analisado (Figura 7). Em 2022, dos 13 casos novos diagnosticados, 12 (92,3%) corresponderam a forma MB.

Boletim de Vigilância em Saúde

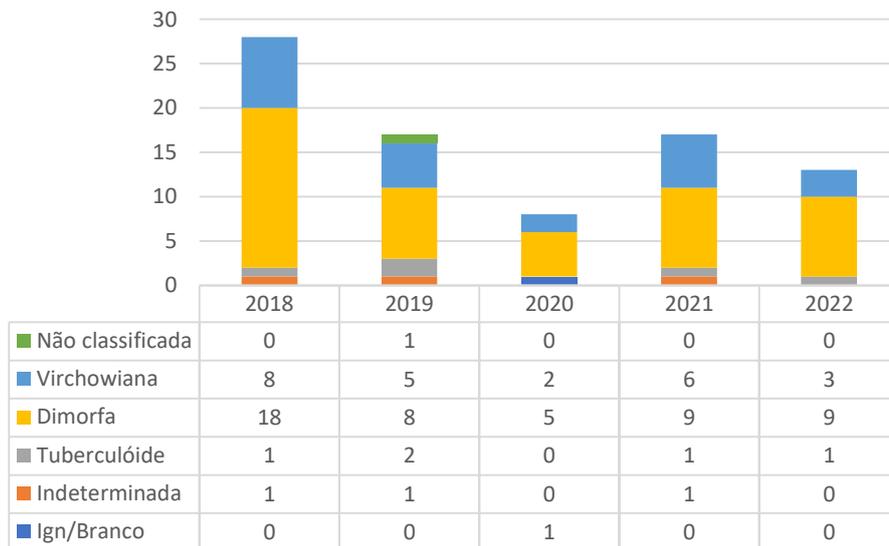
Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022



Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 7: Número de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional, URS Ubá, 2018-2022.

Em todos os anos do período avaliado, as classificações clínicas dimorfa e virchowiana, que indicam as formas mais graves da doença, foram predominantes. Em 2022, dos 13 casos novos diagnosticados, 9 corresponderam a hanseníase dimorfa e 3 foram classificados como virchowiana (Figura 8).



Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 8: Número de casos novos de hanseníase segundo classificação clínica, URS Ubá, 2018-2022.

Boletim de Vigilância em Saúde

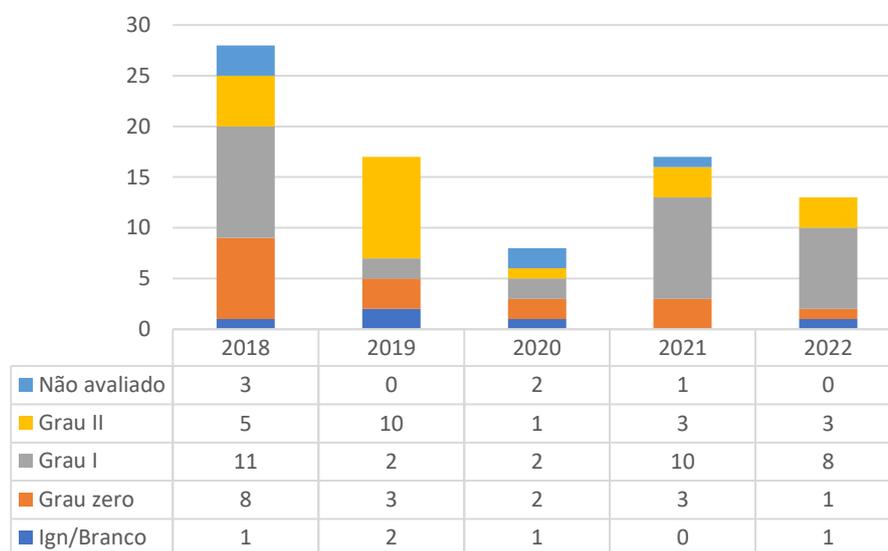
Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

Volume 1, número 2, ano 2023

AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO

A avaliação do grau de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico é uma das ações estratégicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), podendo ser um indicador que mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde.⁵ A Figura 9 apresenta a distribuição anual dos casos, segundo avaliação do GIF. Entre 2018 e 2022, em todos os anos houve registro de casos com incapacidades físicas. Qualquer GIF no momento de diagnóstico da doença já pode ser considerado como uma falha na detecção precoce da hanseníase.



Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 9: Número de casos novos de hanseníase, segundo grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, URS Ubá, 2018-2022.

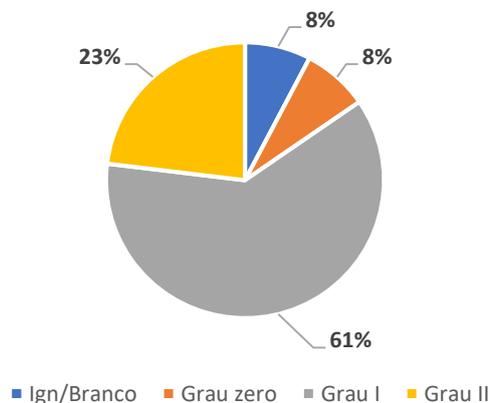
Conforme exposto na Figura 10, em 2022, dos 13 casos novos diagnosticados, 8% foram detectados com grau zero, enquanto 84% dos pacientes já apresentavam algum grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, seja GIF I ou GIF II.

Boletim de Vigilância em Saúde

Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

Volume 1, número 2, ano 2023

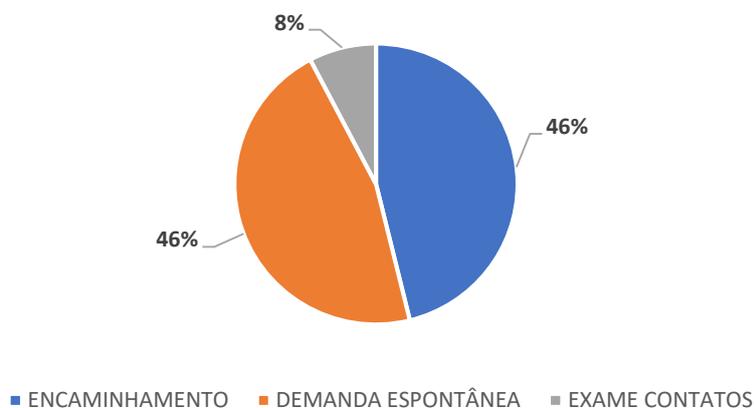


Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 10: Percentual de casos novos de hanseníase, segundo grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, URS Ubá, 2022.

MODO DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS

A descoberta de novos casos de hanseníase pode ser por detecção passiva, em que a pessoa busca atendimento ou é encaminhada para realização do diagnóstico, ou por detecção ativa, quando ocorre a busca de novos pacientes por exame de contatos dos casos índices ou exames de coletividade em áreas de risco para transmissão. A busca ativa é uma importante ferramenta para o diagnóstico precoce. Em 2022, 92% dos casos foram descobertos por meio de formas passivas de detecção – demanda espontânea (46%) ou encaminhamento (46%) (Figura 11). Já os exames de contatos corresponderam a 8% dos casos notificados. Não houve registro de casos novos descobertos em exames de coletividade.



Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.

Figura 11: Percentual de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção, URS Ubá, 2022.

Boletim de Vigilância em Saúde

Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

Volume 1, número 2, ano 2023

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período avaliado foi possível identificar um perfil de adoecimento de homens e mulheres com idade economicamente ativa. O diagnóstico em menores de 15 anos é um fato que chama atenção, uma vez que a ocorrência de hanseníase em crianças é um importante indicador epidemiológico que determina o grau de transmissão da doença no território, sinalizando a necessidade de reforçar ações de vigilância, sobretudo no âmbito domiciliar.

A predominância das formas clínicas mais graves da doença (dimorfa e virchowiana) sugere um déficit assistencial importante. A superioridade de diagnósticos de hanseníase da MB infere que os casos não estão sendo reconhecidos precocemente pelas equipes de atenção primária à saúde (APS), tendo em vista que a forma inicial da doença é a PB. Além disso, a avaliação do GIF no momento do diagnóstico reafirma o atraso na detecção, evidenciado pela alta proporção de casos diagnosticados com incapacidades físicas. As causas de diagnóstico tardio podem incluir a falta de capacidade para diagnosticar, seja por habilidades limitadas dos profissionais ou dificuldade de acesso aos serviços, programas fracos de busca e exame de contatos, falta de conscientização da comunidade sobre os sinais e sintomas da doença e o próprio estigma associado à hanseníase.

Os casos se distribuem de forma heterogênea pelo território. O alto número de municípios silenciosos aponta uma urgência na capacitação dos profissionais e a importância da busca ativa, a fim de confirmar a ausência de doentes. O diagnóstico tardio associado à descoberta de casos predominantemente por formas passivas de detecção sugerem a existência de pessoas com hanseníase ainda não identificadas na região.

Faz-se necessária a reorganização dos processos de trabalho, de forma a integrar ações de prevenção e controle da doença aos serviços de APS. Os trabalhos de busca ativa de casos novos devem ser implementados em municípios silenciosos, mas também naqueles de maior endemicidade. Além disso, é fundamental que seja facilitado o acesso ao diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades.

Destaca-se, ainda, a relevância da educação voltada à população, com campanhas bem direcionadas e acompanhadas de atividades de conscientização, para que, além de informar sobre os sinais, sintomas e tratamento da doença, combatam os mitos e estigmas em relação às pessoas afetadas pela hanseníase.

Ressalta-se que as práticas sinalizadas não devem se restringir a um evento pontual, mas ser inseridas na rotina dos serviços. Nesse contexto, a equipe da URS Ubá permanece em constante esforço para a mobilização dos gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento das ações para o enfrentamento da hanseníase.

Boletim de Vigilância em Saúde

Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

Volume 1, número 2, ano 2023

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 “Rumo à zero hanseníase” [recurso eletrônico]. Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para o Sudeste Asiático; 2021 [acesso em 04 Dez 2023]. Disponível em: [Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 – “Rumo à zero hanseníase” \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-hanseniasis-2021-2030)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 04 Dez 2023]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 04 Dez 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniasis/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniasis-2022>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 05 Dez 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniasis-2023_internet_completo.pdf/view
5. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Hanseníase. Hanseníase em Minas Gerais: Boletim Epidemiológico-2022 [recurso eletrônico]. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2022 [acesso em 05 Dez 2023]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/2023/Hansen%C3%ADase/Boletim%20Hanseniasis%202022.pdf>
6. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Gestão Regional. Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG) [recurso eletrônico]. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2020 [acesso em 05 Dez 2023]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/gestor/regionalizacao>

Boletim de Vigilância em Saúde

Cenário Epidemiológico da Hanseníase – 2022

Dezembro, 2023

Volume 1, número 2, ano 2023

TABELAS

Tabela 1: Taxa de detecção de casos novos de hanseníase (por 100.000 habitantes), segundo município de residência, URS Ubá, 2018-2022

Município de residência	2018	2019	2020	2021	2022
Antônio Prado de Minas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barão de Monte Alto	0,0	0,0	0,0	18,8	0,0
Brás Pires	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Coimbra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Divinésia	29,3	0,0	0,0	29,2	0,0
Dores do Turvo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ervália	5,3	10,6	0,0	0,0	0,0
Eugenópolis	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Guarani	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Guidoval	0,0	0,0	0,0	28,5	0,0
Guiricema	0,0	11,9	0,0	0,0	0,0
Mercês	0,0	9,3	0,0	0,0	0,0
Miradouro	0,0	9,3	0,0	0,0	0,0
Miraí	0,0	0,0	6,6	6,6	0,0
Muriaé	3,7	0,9	1,8	3,6	0,9
Patrocínio do Muriaé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Piraúba	0,0	0,0	0,0	0,0	18,6
Presidente Bernardes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rio Pomba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rodeiro	0,0	12,3	0,0	12,0	0,0
Rosário da Limeira	0,0	0,0	21,6	0,0	0,0
São Francisco do Glória	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
São Geraldo	16,4	16,2	0,0	7,8	0,0
São Sebastião da Vargem Alegre	0,0	0,0	0,0	32,9	0,0
Senador Firmino	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Silveirânia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tabuleiro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tocantins	6,0	6,0	0,0	0,0	6,0
Ubá	6,1	3,5	0,9	3,4	7,6
Vieiras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Visconde do Rio Branco	26,1	7,0	7,0	2,3	0,0
URS Ubá	5,7	3,5	1,6	3,4	2,6

Fonte: SINANnet. Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 30/10/2023.