

GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

De Condições Crônicas e Ist's

NÚCLEO:

Doenças Crônicas e Negligenciadas

Assunto: Situação Epidemiológica Hanseníase, Paraíba, 2022.**INTRODUÇÃO**

A hanseníase é uma doença crônica, de notificação compulsória, transmitida pelo *Mycobacterium leprae*, que é um bacilo com capacidade de infectar um grande número de pessoas. Atinge preferencialmente a pele e nervos periféricos e pode causar lesões neurais devido ao seu alto poder incapacitante.

A transmissão ocorre pela eliminação do bacilo pelas vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe) por meio de contato próximo e prolongado com pessoas doentes e sem tratamento.

Estima-se que 90% das pessoas são naturalmente resistentes ao bacilo do *M. Leprae* e apenas 10% são susceptíveis a infecção podendo apresentar-se de diferentes formas.

Pode-se apresentar como:

- **Paucibacilar (PB)** - doentes com baixa carga bacilar e que por isso não transmitem a doença;
- **Multibacilar (MB)** - doentes com alta carga bacilar. Este grupo é importante na cadeia de transmissão, pois permanecem como fonte de infecção enquanto o tratamento específico não for iniciado.

Principais sinais e sintomas: manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo, sem pelos e que não coçam, com alteração de sensibilidade (térmica, dolorosa ou tátil) e/ou da força muscular. Podendo surgir dor e sensação de choque, formigamento e dormência ao longo dos nervos dos braços e das pernas.

Para o controle da doença e interrupção da cadeia de transmissão é imprescindível que sejam realizados: diagnóstico precoce, tratamento regular e avaliação de contatos.

O Ministério da Saúde (MS) anualmente promove o mês de campanha e luta contra a hanseníase, denominado

“**JANEIRO ROXO**” alusivo ao **Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase** e ao **Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase (Lei 12. 135/2009)**, que acontece no último domingo de janeiro.

O tratamento é realizado em Unidades de Saúde e a medicação é oferecida de forma gratuita. Ao iniciar o tratamento a carga bacilar da doença diminui gradativamente e assim, o paciente deixa de transmitir para outras pessoas.

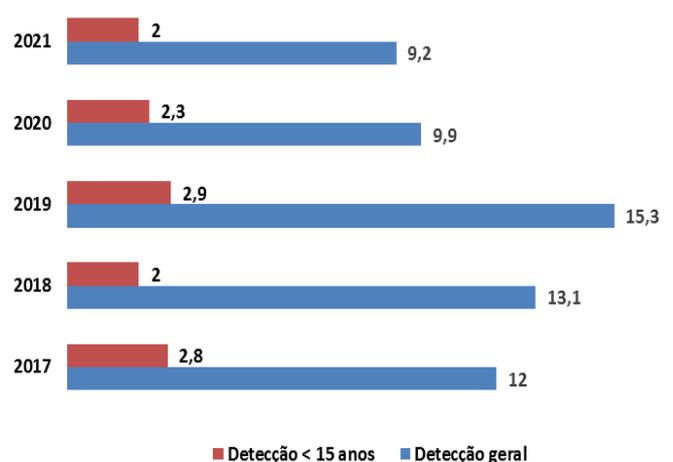
Para o ano de 2022, a Campanha terá como tema central: “**Quanto mais cedo descobrir e se tratar, maior a chance de evitar sequelas**”. A campanha objetiva intensificar e fortalecer as ações de prevenção e combate a doença envolvendo profissionais de saúde dos estados e municípios e toda a população.

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba estará realizando a **Semana Estadual de Conscientização e Combate à Hanseníase** no período de 17 a 22/01/2021, com várias atividades envolvendo os profissionais da vigilância epidemiológica e atenção primária, como também, profissionais do Complexo Hospitalar de Doenças Infecto Contagiosas Dr. Clementino Fraga, Saúde Prisional, Gerência Executiva de Ressocialização (SEAP), COSEMS.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA PARAÍBA.

A taxa de detecção na população geral da hanseníase no estado da Paraíba em 2021 foi de 9,2 casos/100 mil habitantes, o que corresponde a 373 casos novos. Já em 2020, a taxa de detecção foi de 9,9 casos/100 mil habitantes detectados. Com a chegada da Pandemia as atividades de combate a hanseníase tornaram-se um desafio ainda maior, interferindo diretamente nas ações de prevenção, monitoramento e controle da doença, principalmente, em áreas endêmicas.

Gráfico 01 - Coeficiente de detecção geral e em <15 anos, Paraíba 2017 a 2021*.



Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB, 2021. (*) dados parciais, sujeitos a alterações. Atualizado em 10/01/2021.

Na população < 15 anos em 2020 houve registro de 20 casos novos com um coeficiente de detecção de 2,3 casos/100 mil habitantes, caindo em 2021, para 1,6 casos/100 mil habitantes com 14 casos novos registrados. Esse indicador mede a força da transmissão recente da endemia e sua tendência, mostrando assim uma carga considerada média da doença no estado e a importância de se avaliar todos os contatos de casos registrados para quebra da cadeia de transmissão.

Para os indicadores de cura e abandono, quando analisado por Gerência Regional de Saúde (GRS), observa-se que em 2020 apenas a 2ª, 4ª e 8ª GRS obtiveram bons resultados para cura.

Para o ano de 2021, os resultados foram inferiores ao ano anterior, ainda com a possibilidade de correção no sistema até o final de fevereiro. Chama-se a atenção para as 12 Gerências Regionais que apresentaram valores gerais considerados regular e precário para o indicador de cura (tabela 1). Estes valores mostram a necessidade de fortalecimentos de vigilância e monitoramento adequado que venham garantir a efetividade do tratamento e adesão do paciente ao programa de controle da hanseníase, como também, a necessidade de qualificação dos dados pelos municípios no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan), já que se observa fragilidades nos registros e a necessidade de fortalecimento do fluxo de transferência dos pacientes que ainda são diagnosticados na atenção secundária/terciária.

O percentual de cura é um indicador importante, pois permite a visualização das medidas adotadas pelos profissionais de saúde para a realização do tratamento no período preconizado, medindo a qualidade da assistência ofertada aos pacientes com hanseníase. Municípios com casos com necessidade de encerramento em 2021 no SINAN: Bayeux (2), Caaporã (1), Cabedelo (1), Itapororoca (1), João Pessoa (5), Sapé (4), Sta Rita (7), Jacaraú (1), Cuitegi (1), Pirpirituba (1), Aroeiras (3), Campina Grande (8), Juazeirinho (1), Puxinanã (1), Sto André (1), Amparo (1), Monteiro (1), Patos (2), Conceição (2), Santana de Mangueira (1), Bonito de Santa Fé (1), S. João do Rio do Peixe (3), Aparecida (1), Marizópolis (1), Pombal (1), Sousa (1), Princesa Isabel (1), Gurinhém (1), Mogeiro (1).

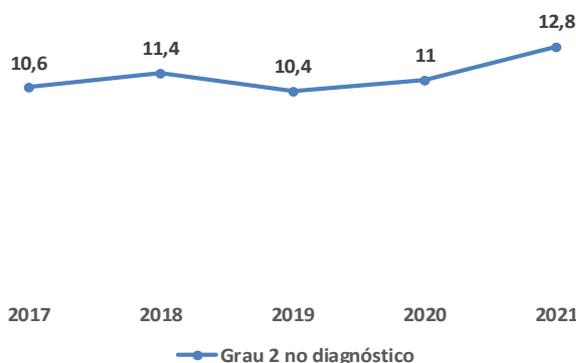
Tabela 1. Proporção de cura e abandono dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes por GRS na Paraíba, anos avaliados 2020 e 2021*.

GRS	2020		2021*	
	Cura%	Abandono%	Cura%	Abandono%
1	79,7	6,4	57,7	16,9
2	91,5	2,1	45,2	9,7
3	58,7	2,7	50,6	3,4
4	100	0	80	20
5	80	20	62,5	12,5
6	87,1	6,5	74,1	3,7
7	82,6	0	82,9	2,9
8	100	0	82,4	5,9
9	76,9	2,6	69,6	8,7
10	55,2	17,2	66,7	0
11	50	0	75	0
12	84,6	5,1	68	4
PB	77	5,3	61,3	9,7

Parâmetros:				
Cura			Abandono	
Bom	≥ 90%		Bom	< 10%
Regular	≥ 75% a < 90%		Regular	≥ 10 a ≤ 25%
Precário	< 75%		Alto	> 25%

Dentre os casos avaliados no ano de 2021, quanto ao Grau 2 de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico, a Paraíba registrou um percentual de 12,8% (Gráfico 2), considerado um parâmetro **Alto** pelo Ministério da Saúde (MS), o que sugere uma detecção tardia, mostrando assim, uma fragilidade nas ações de vigilância para identificação de novos casos.

Gráfico 2. Proporção de casos novos de hanseníase com Grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico na Paraíba no período de 2017 a 2021*.



Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. , Atualizado em 10/01/2021. (*) dados parciais, sujeitos a alterações.

O número de contatos examinados referente aos casos novos residentes nos anos da coorte é um indicador de saúde que está inserido na **Portaria MS Nº 1.520 de 2018, que trata o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS** e que analisa a capacidade dos serviços de saúde na realização da vigilância de contatos intradomiciliares, permitindo a detecção oportuna e o aumento da taxa de detecção da infecção.

As equipes de saúde precisam lançar mão de estratégias que assegurem a realização do exame dos contatos dos casos de hanseníase que estão em tratamento com o objetivo de detectar precocemente casos novos garantindo a quebra da cadeia de transmissão.

Na Paraíba, em 2021, foram registrados 1.469 contatos de casos novos de hanseníase. Destes, apenas 54,8% foram examinados. Segundo o Ministério da Saúde este indicador avalia a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para aumento da detecção oportuna, com parâmetro de >90,0%. Evidencia-se a necessidade dos municípios realizarem a identificação dos contatos objetivando a realização do exame, como mostra a **Tabela 2**.

Para esta análise foram extraídos 127 municípios que não registraram casos de hanseníase no período avaliado, portanto, não se aplicavam a esta análise.



Tabela 2 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo município de residência atual e Gerência Regional de Saúde - ano de avaliação **2021***.

GRS	Mun Res Atu PB	Contato Registrado PB+MB	Contato Examinado PB+MB	% Contatos Examinados PB+MB
	Total PB	1469	805	54,8
1	Bayeux	50	6	12
1	Caaporã	11	3	12
1	Cabedelo	34	4	12
1	Capim	2	0	0
1	Conde	5	0	0
1	Cruz do Espírito Santo	10	2	0
1	Cuité de Mamanguape	4	1	0
1	Itapororoca	7	0	0
1	Jacará	18	15	83,3
1	João Pessoa	214	41	19,2
1	Lucena	7	2	19,2
1	Mamanguape	9	5	19,2
1	Marcação	12	0	19,2
1	Mari	11	3	19,2
1	Pitimbu	12	0	19,2
1	Santa Rita	58	24	19,2
1	Sapé	25	5	19,2
2	Alagoinha	12	8	19,2
2	Araçagi	4	0	19,2
2	Belém	14	14	100
2	Borborema	4	0	0
2	Cacimba de Dentro	1	0	0
2	Caiçara	3	0	0
2	Cuitegi	14	5	0
2	Guarabira	25	22	88
2	Mulungu	2	0	0
2	Pirpirituba	14	3	0
2	Serra da Raiz	0	0	0
3	Alagoa Grande	60	57	95
3	Alagoa Nova	0	0	0
3	Areia	4	0	0
3	Aroeiras	2	0	0
3	Boqueirão	2	0	0
3	Campina Grande	133	72	0
3	Esperança	5	5	100
3	Juazeirinho	20	17	85
3	Lagoa Seca	3	3	100
3	Livramento	1	1	100
3	Massaranduba	19	10	52,6
3	Puxinanã	13	0	52,6
3	Queimadas	20	24	120
3	Santa Cecília	0	0	0
3	Santo André	0	0	0
3	Taperoá	3	0	0
3	Tenório	4	0	0
3	Umbuzeiro	15	4	26,7
3	Barra de Santa Rosa	2	2	100
4	Cuité	5	5	100
4	Frei Martinho	0	0	0
4	Picuí	1	1	100
5	Amparo	1	0	0
5	Congo	0	0	0
5	Gurjão	1	0	0
5	Monteiro	13	13	100
5	São João do Cariri	18	15	83,3
5	Sumé	12	12	100
6	Cacimba de Areia	10	6	60
6	Catingueira	1	1	100
6	Desterro	3	2	66,7
6	Junco do Seridó	5	6	120
6	Patos	55	37	67,3
6	Teixeira	4	4	100

7	Aguiar	1	0	0
7	Boa Ventura	9	9	100
7	Conceição	65	65	100
7	Igaracy	2	2	100
7	Itaporanga	7	7	100
7	Piancó	11	11	100
7	Santana de Mangueira	11	6	54,5
8	Brejo do Cruz	1	0	0
8	Catolé do Rocha	21	21	100
8	Jericó	21	34	161,9
8	Riacho dos Cavalos	4	0	0
8	São Bento	16	15	93,8
9	Bom Jesus	12	12	100
9	Bonito de Santa Fé	0	0	0
9	Cajazeiras	47	17	0
9	Monte Horebe	0	0	0
9	São João do Rio do Peixe	4	0	0
9	São José de Piranhas	11	11	100
10	Aparecida	53	45	84,9
10	Marizópolis	23	7	30,4
10	Pombal	1	0	30,4
10	Sousa	40	40	100
11	Água Branca	2	2	100
11	Princesa Isabel	3	3	100
11	São José de Princesa	6	6	100
12	Caldas Brandão	2	0	0
12	Gurinhém	7	5	0
12	Ingá	27	2	0
12	Itabaiana	17	7	0
12	Juripiranga	7	0	0
12	Mogéiro	2	2	100
12	Pedras de Fogo	9	9	100
12	Pilar	3	0	0
12	Salgado de São Félix	7	7	100

Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. , Atualizado em 10/01/2021. (*) dados parciais, sujeitos a alterações.

Parâmetros:		
	Bom	>90,0%
	Regular	75,0 a 89,9%
	Precário	<75%

Expediente:

Geraldo Antônio Medeiros

Secretário de Estado da Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Ivoneide Lucena

Gerente Operacional de Condições Crônicas e Ist's

Anna Stella Cysneiros Pachá

Coordenadora Estadual do Programa de Controle da Hanseníase

Jaiza Karla de Almeida Neves

Técnica em epidemiologia - TB e Hanseníase

Rafaella Madruga F. Cavalcante

Técnica responsável pelos Sistemas de Informação TB e Hanseníase.

Kátia Souza

Técnica em epidemiologia - TB e Hanseníase