



Boletim Epidemiológico de Hanseníase – Cenário atual do Estado da Paraíba

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 pelo SUS de forma gratuita. Ao iniciar o tratamento a carga bacilar da doença diminui de forma gradativa e o paciente deixa de transmitir a doença para outras pessoas.

A campanha do Janeiro Roxo em 2023 tem como foco a busca ativa de contatos e a detecção de novos casos e por este motivo a Coordenação Estadual de Controle da Hanseníase adotou o tema: “**Conscientização sobre**

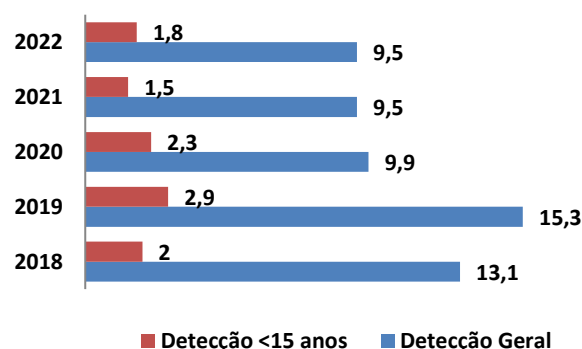
Hanseníase na comunidade para busca ativa de novos casos e vigilância de contatos” para ser trabalhado durante todo o mês de janeiro junto as coordenações municipais de vigilância epidemiológica e atenção primária, como também, profissionais do Complexo Hospitalar de Doenças Infecto Contagiosas Dr. Clementino Fraga e a Coordenação de Saúde Prisional.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA PARAÍBA.

A taxa de detecção anual de casos novos na população geral da hanseníase no estado da Paraíba em 2021 foi de 9,5 casos/100 mil habitantes, o que corresponde a 384 casos novos. Já em 2022, a taxa de detecção avaliada até 04/01/2023 foi de 9,5 casos/100 mil habitantes, com 387 casos detectados. Este indicador avalia a carga de morbidade e de magnitude da hanseníase, que de acordo com os dados avaliados a Paraíba apresenta uma carga considerada média da doença, o que mostra a importância das ações de vigilância e controle no estado.

Com a chegada da Pandemia as atividades de combate a hanseníase tornaram-se um desafio ainda maior que impactou na detecção de novos casos como pode-se observar nos anos de 2020 a 2022 comparado aos anos de 2018 e 2019.

Gráfico 1. - Coeficiente de detecção geral e em < 15 anos, Paraíba 2018 a 2022*.



Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB, 2021. (*) dados parciais, sujeitos a alterações. Atualizado em 04/01/2023.

Quando analisado por Gerência Regional de Saúde (GRS), o indicador de cura apresentou, em 2021, parâmetros considerados regular e precário (tabela 1). No entanto o indicador de abandono mostrou que a 3ª, 6ª, 7ª, 8ª, 10ª, 11ª e 12ª atingiram valores menores de 10%, considerado pelo Ministério da Saúde (MS) um bom parâmetro. Nesta análise



houve destaque para a 10ª e a 11ª GRS, pois não registraram casos de desistência do tratamento.

No ano de 2022, o indicador de cura foi satisfatório apenas na 4ª, 7ª e 8ª GRS. Com relação ao abandono, pode-se constatar uma melhora nos dados registrados pelos municípios. No entanto, ao avaliar o Sinan, foram identificados 38 casos distribuídos em 24 municípios que estão sem o devido desfecho (Baía da Traição (1), Bayeux (1), Cabedelo (1), João Pessoa (1), Santa Rita (1), Sapé (1), Alagoinha (1), Belém (1), Pilõezinhos (2), Pirpirituba (1), Aroeiras (10), Campina Grande (10), Serra redonda (1), São João do Tigre (1), Patos (1), Diamante (1), Olho D'água (1), São João do Rio do Peixe (3), Uiraúna (1), Aparecida (1), Paulista (1), Sousa (3), Gurinhém (1) e Salgado de São Félix (1)). Para melhora deste indicador os municípios citados deverão avaliar caso a caso, classificando-os pela situação de encerramento até o dia 28 de fevereiro de 2023. Após este período será atualizada da base estadual antes do congelamento dos dados.

Tabela 1. Proporção de cura e abandono dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes por GRS na Paraíba, anos avaliados 2021 e 2022*.

GRS	2021		2022*	
	Cura%	Abandono%	Cura %	Abandono%
1	63,2	17,9	72	12,1
2	53,3	10	50	8,3
3	61,4	3,6	50	0
4	80	20	100	0
5	87,5	12,5	80	0
6	77,8	3,7	80	15
7	88,6	2,9	90,5	0
8	82,4	5,9	100	0
9	69,6	13	70,8	8,3
10	82,6	0	52,2	13
11	75	0	50	50
12	72	4	70,8	4,2
PB	68,1	10,4	68	8,4

Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB, 2021. (*) dados parciais, sujeitos a alterações. Atualizado em 04/01/2023.

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

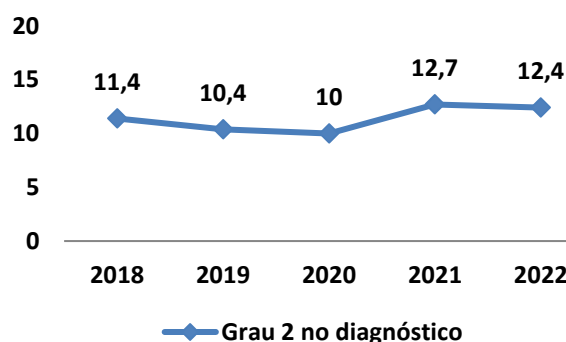
Estes valores mostram a necessidade de fortalecer ações de vigilância e de um monitoramento adequado que venham garantir a efetividade do tratamento e a adesão do paciente ao programa de controle da hanseníase, como também a necessidade de qualificação dos dados pelos municípios no

Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan).

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.

O Grau 2 de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico é um indicador que avalia as incapacidades causadas pela hanseníase na população geral. E dentre os casos avaliados no ano de 2022, a Paraíba registrou um percentual de 12,4% (Gráfico 2), que é um parâmetro considerado **Alto** pelo Ministério da Saúde (MS), sugerindo uma detecção tardia, mostrando assim, uma fragilidade nas ações de vigilância para identificação oportuna 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 2018 a 2022*.



Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB. Atualizado em 04/01/2023. (*) dados parciais, sujeitos a alterações.

Para melhorar o indicador GIF 2, será necessário que os municípios estabeleçam nas Unidades de Saúde ações de rotina para descobrir casos novos de hanseníase de forma oportuna. Estas atividades podem ser realizadas por meio de busca ativa e/ou passiva, campanhas de conscientização e avaliação dermatoneurológica de casos suspeitos na comunidade, tratamento adequado, acessibilidade aos serviços de saúde e vigilância dos contatos.

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.



Na Paraíba, de acordo com a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (ano de avaliação 2022), foram registrados 955 contatos de casos novos de hanseníase, sendo examinados 60,7%. Estes dados evidenciam a necessidade da realização dos exames de contatos nos municípios sinalizados na **Tabela 2**.

Para esta análise foram extraídos 142 municípios que não registraram casos de hanseníase no período avaliado (coorte 2022) portanto, não se aplicam 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 2022*.

GRS	Município de residência atual - PB	Contato Registrado PB+MB	Contato Examinado PB+MB	% Contatos Examinados PB+MB
	Total Paraíba	955	580	60,7
1	Alhandra	5	5	100
1	Baía da Traição	0	0	0
1	Bayeux	59	19	32,2
1	Caaporã	6	5	83,3
1	Cabedelo	6	7	116,7
1	Capim	0	0	0
1	Conde	5	0	0
1	Cruz do Espírito Santo	19	9	47,4
1	João Pessoa	126	42	33,3
1	Lucena	7	7	100
1	Mamanguape	6	9	150
1	Mari	15	18	120
1	Pedro Régis	3	0	0
1	Pitimbu	12	7	58,3
1	Rio Tinto	12	1	8,3
1	Santa Rita	60	56	93,3
1	Sapé	7	0	0
2	Alagoinha	7	3	42,9
2	Belém	4	2	50
2	Guarabira	23	22	95,7
2	Lagoa de Dentro	15	5	33,3
2	Mulungu	3	0	0
2	Pilõesinhos	6	5	83,3
2	Pirpirituba	5	0	0
2	Solânea	4	4	100
3	Alagoa Grande	9	9	100
3	Alagoa Nova	15	5	33,3
3	Areia	7	0	0
3	Aroeiras	1	0	0
3	Assunção	1	0	0
3	Cabaceiras	3	3	100
3	Campina Grande	68	6	8,8
3	Juazeirinho	24	5	20,8
3	Lagoa Seca	4	4	100
3	Puxinanã	9	0	0
3	Queimadas	19	19	100
3	Remígio	4	4	100
3	S. Sebastião Lagoa de Roça	2	3	150
3	Serra Redonda	2	0	0
4	Picuí	1	1	100
5	Monteiro	4	4	100
5	Prata	2	0	0
5	São João do Cariri	5	0	0
5	São João do Tigre	2	2	100
6	Desterro	1	1	100
6	Patos	42	42	100
6	Teixeira	2	2	100
7	Boa Ventura	10	10	100
7	Conceição	35	35	100
7	Coremas	5	5	100
7	Diamante	4	0	0
7	Igaracy	5	5	100
7	Olho d'Água	1	1	100
7	Piancó	16	16	100
7	Santana dos Garrotes	7	7	100
7	São José de Caiana	3	3	100

8	Brejo do Cruz	3	3	100
8	Catolé do Rocha	13	13	100
8	Jericó	5	5	100
9	Bonito de Santa Fé	3	0	0
9	Cajazeiras	53	36	67,9
9	São João do Rio do Peixe	6	0	0
9	Triunfo	0	0	0
9	Uiraúna	7	3	42,9
10	Aparecida	5	0	0
10	Marizópolis	2	2	100
10	Paulista	2	0	0
10	Pombal	14	14	100
10	São José da Lagoa Tapada	3	3	100
10	Sousa	37	36	97,3
11	Água Branca	3	3	100
11	Tavares	0	0	0
12	Gurinhém	3	0	0
12	Ingá	19	10	52,6
12	Itabaiana	5	3	60
12	Itatuba	4	2	50
12	Juripiranga	10	10	100
12	Mogéio	10	0	0
12	Pedras de Fogo	15	14	93,3
12	Pilar	3	3	100
12	Salgado de São Félix	2	2	100

Fonte: Sinan/NDCN/GOCC-IST/GEVS/SES-PB, 2021. (*) dados parciais, sujeitos a alterações. Atualizado em 04/01/2023.

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

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 e garantir a quebra da cadeia de transmissão. A busca ativa de contato de casos novos é considerada uma estratégia importante para diminuir a carga da doença nos municípios. Recomenda-se realizar avaliação dermatoneurológica dos contatos uma vez ao ano por pelo menos cinco (5) anos, tendo em vista o tempo de incubação da hanseníase ser longo e pode durar de dois (2) a sete (7) anos.

Expediente:

Jhony Weslly Bezerra Costa

Secretário de Estado da Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Ivoneide Lucena Pereira

Gerente Operacional de Condições Crônicas e IST

Anna Stella Cysneiros Pachá

Coordenadora Estadual do Programa de Controle da Hanseníase

Equipe técnica:

Geisa Cristina Pereira campos, Jaiza Karla de Almeida Neves

Rafaella Madruga F. Cavalcante, Kátia Souza e Allana Kaline L. de

Oliveira

MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO E COMBATE A HANSENÍASE # JANEIRO ROXO