

Informativo

Epidemiológico

Ano 17, nº 1, maio de 2022

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação Epidemiológica da Hanseníase no Distrito Federal

Apresentação

O Informe Epidemiológico de Hanseníase é anualmente disponibilizado pela Gerencia de Vigilância de Doenças Transmissíveis, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, da Secretária de Saúde (GVDT/DIVEP/SVS/SES/DF), apresenta informações sobre os casos de Hanseníase no Distrito Federal, Regiões Administrativas e Regiões de Saúde. Este documento utilizou dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em uma série histórica de 10 anos (2011 a 2021).

Introdução

A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa, transmissível e milenar que, apesar da existência de terapêutica eficaz, ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil.

A hanseníase faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Portaria MS/GM nº 1.102, de 13 de maio de 2022), e, portanto, é obrigatório que os profissionais de saúde reportem os casos do agravo no Sinan.

A análise dos dados do Sistema de Notificação (SINAN) é fundamental para identificar diferentes padrões de ocorrência do Agravo no território, assim como áreas de maior vulnerabilidade. A produção e divulgação de informações é importante na medida em que permite orientar a tomada de decisão e trazer um olhar mais crítico ao sistema, de forma a identificar inconsistências que interfiram na qualidade da informação. Esse sistema é uma ferramenta que disponibiliza dados importantes para avaliação do comportamento da doença, permitindo a implementação de políticas públicas para prevenção, controle e redução dos casos de Hanseníase.

A compreensão do cenário epidemiológico tem como objetivo subsidiar o planejamento, avaliação e monitoramento das ações de prevenção, de controle e de tratamento do agravo em questão, sendo referência para os profissionais de saúde e comunidade em geral, de acordo com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF).

Espera-se que estas informações propiciem o melhor conhecimento da situação de saúde da população em cada Região de Saúde, caracterizando a dinâmica da epidemia e fortalecendo o sistema de vigilância epidemiológica da Hanseníase, reafirmando sua missão de instrumento de informação para a tomada de decisões baseadas em evidências no Distrito Federal.

O *Mycobacterium leprae*

O agente etiológico da hanseníase é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2016, 2017, 2019).

Seu principal mecanismo de transmissão é pelas vias aéreas superiores entre a pessoa sadia e o doente multibacilar sem tratamento. Apesar de sua alta capacidade infectante, poucos expostos desenvolvem a doença devido a um fator de resistência natural vinculado ao sistema imune. O bacilo compromete nervos periféricos, extremidades, e a pele. O comprometimento neurológico, no desenrolar da hanseníase, pode gerar graves incapacidades físicas e deformidades.

Os sinais cardinais da doença são:

- Lesão (ões) e/ou área (s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou
- Espessamento de nervo periférico, associado a alteração sensitiva e/ou motora e/ou autonômica;
- Presença de bacilos *M. leprae* confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou biópsia de pele.

Situação no Epidemiológica da Hanseníase

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 reportou **127.396** casos novos da doença no mundo. Desses, **19.195** (15,1%) ocorreram na região das Américas e **17.979** foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. Brasil, Índia e Indonésia reportaram mais de 10.000 casos novos, correspondendo a 74% dos casos novos detectados no ano de 2020. Nesse contexto, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia (OMS, 2021).

No Brasil, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 traz a visão de um Brasil sem hanseníase. A Estratégia tem como objetivo geral reduzir a carga da doença no país até o final de 2022. Sendo as principais estratégias de ação a detecção precoce de casos e o exame e monitoramento de contatos, com o intuito de prevenir as incapacidades físicas e favorecer a quebra da cadeia de transmissão.

O Distrito Federal é dividido em sete Regiões de Saúde com diferenças sociodemográficas que contribuem nas diversas características epidemiológicas e tendências ao longo dos anos. Para análise, os dados deste informativo foram distribuídos de forma a mostrar as diferenças entre as Regiões Administrativas (RA) dessas regiões de saúde. Com relação à distribuição de casos por residência, os coeficientes de detecção no último ano da análise em 2021 foram verificados em ordem decrescente por regiões (**Tabelas 1**):

- **Região Central:** Varjão do Torto, Lago Norte, Sudoeste/Octogonal, Lago Sul, Cruzeiro e Plano Piloto.
- **Região Centro-Sul:** Núcleo Bandeirantes, Park Way, Estrutural, Riacho Fundo II e I, Guará, Candangolândia, SIA
- **Região Leste:** São Sebastião, Paranoá, Jardim Botânico e Itapoã.
- **Região Norte:** Planaltina, Sobradinho I e II, Fercal.
- **Região Oeste:** Brazlândia e Ceilândia.
- **Região Sudoeste:** Recanto das Emas, Águas Claras, Taguatinga, Vicente Pires e Samambaia.
- **Região Sul:** Gama e Santa Maria

Tabela 1 – Número e Taxa de detecção de Hanseníase (por 100.000 habitantes), segundo Região de Saúde. Distrito Federal, 2016 a 2021.

Região de Saúde	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	n	detecção	n	detecção	n	detecção	n	detecção	n	detecção	n	detecção
CENTRAL	8	2,1	8	2,1	10	2,6	12	3,1	8	2,0	12	3,0
Cruzeiro	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	3,2	2	6,5	1	3,2
Lago Norte	3	8,1	1	2,7	2	5,4	1	2,7	2	5,4	3	8,0
Lago Sul	1	3,3	1	3,3	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	3,3
Plano Piloto	4	1,8	5	2,3	8	3,6	8	3,5	1	0,4	2	0,8
Sudoeste Octogonal	1	1,9	1	1,9	0	0,0	1	1,8	1	1,8	4	7,1
Varjão	0	0,0	1	11,4	0	0,0	1	11,3	2	22,7	1	11,2
CENTRO-SUL	19	5,6	10	2,8	16	4,4	13	3,5	19	5,0	11	3,0
Candangolândia	1	6,0	1	6,0	0	0,0	0	0,0	1	6,1	0	0,0
Estrutural	3	8,6	1	2,8	6	16,8	1	2,8	7	19,0	2	5,3
Guara	1	0,8	2	1,5	1	0,7	4	2,9	5	3,6	3	2,1
Núcleo Bandeirante	0	0,0	4	16,8	3	12,5	1	4,2	0	0,0	2	8,3
Park Way	3	13,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
Riacho Fundo I	5	12,0	2	4,8	3	7,0	3	6,9	5	11,4	2	4,5
Riacho Fundo II	6	8,7	0	0,0	2	2,3	4	4,5	1	1,1	1	1,3
SIA	0	0,0	0	0,0	1	38,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
LESTE	25	8,9	26	9,0	15	5,1	29	9,5	33	10,5	16	4,9
Jardim Botânico	2	3,8	2	3,7	0	0,0	1	1,8	0	0,0	2	3,4
Itapoã	2	3,4	5	8,2	2	3,2	8	12,6	6	9,3	2	3,0
Paranoá	11	15,5	9	12,5	8	11,0	9	12,2	8	10,7	3	4,0
São Sebastião	9	9,2	9	8,9	5	4,8	10	9,0	19	16,4	9	7,2
NORTE	46	13,3	44	12,6	33	9,4	30	8,5	47	13,2	22	6,1
Fercal	1	10,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,6	0	0,0
Planaltina	15	8,0	19	10,1	15	7,8	14	7,2	28	14,3	16	8,0
Sobradinho	10	14,1	8	11,3	5	7,0	13	18,3	12	16,9	4	5,4
Sobradinho II	20	25,1	17	21,5	13	16,5	3	3,8	6	7,7	2	2,5
OESTE	33	6,7	23	4,6	18	3,6	25	5,0	36	7,1	20	3,9
Brazlândia	9	14,3	4	6,3	1	1,6	4	6,3	14	21,9	8	12,4
Ceilândia	24	5,6	19	4,4	17	3,9	21	4,8	22	5,0	12	2,7
SUDOESTE	27	3,5	31	3,9	32	4,0	38	4,6	49	5,9	35	4,1
Agua Claras	1	0,7	4	2,6	3	1,9	6	3,6	5	2,9	8	4,6
Recanto Das Emas	5	3,8	1	0,8	5	3,8	4	3,0	11	8,3	10	7,3
Samambaia	13	5,8	9	3,9	15	6,4	13	5,4	15	6,1	6	2,4
Taguatinga	6	2,9	11	5,4	8	3,9	11	5,3	11	5,3	9	4,3
Vicente Pires	2	2,8	6	8,5	1	1,4	4	5,5	7	9,5	2	2,5
SUL	10	3,7	11	4,1	10	3,7	17	6,3	17	6,2	6	2,2
Gama	4	2,8	5	3,5	4	2,8	10	7,0	10	7,0	3	2,1
Santa Maria	6	4,7	6	4,7	6	4,7	7	5,4	7	5,4	2	1,5
Em Branco	6	**	6	**	5	**	17	**	5	**	9	**
Distrito Federal	174	6,0	159	5,4	139	4,7	181	6,0	214	7,0	130	4,2

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 11/05/2022.

O Distrito Federal na série histórica analisada é classificado como parâmetro médio da taxa de detecção. Contudo, há regiões administrativas em 2020 classificadas com parâmetro muito alto de taxa de detecção: Varjão e Brazlândia e com parâmetro alto de taxa de detecção: Estrutural, Riacho Fundo I, Paranoá, São Sebastião, Fercal, Planaltina e Sobradinho.

O número de casos total notificados nos anos da análise foram de 997 casos. A razão entre os sexos masculino e feminino nos anos de 2016 a 2021 manteve-se estável no período. (Tabela 2).

Tabela 2 – Casos de Hanseníase notificados segundo número e razão de sexos. Distrito Federal, 2016 a 2021.

Ano Diagnóstico	Número de casos			Razão de sexos
	Masculino	Feminino	Total	
2016	96	78	174	1,2
2017	81	78	159	1,0
2018	72	67	139	1,1
2019	98	83	181	1,2
2020	106	108	214	1,0
2021	71	59	130	1,2
Total	524	473	997	1,1

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 11/05/2022.

Segundo a faixa etária, observou-se a predominância de 40 a 49 anos (21,5 % dos casos) seguindo pela faixa etária de 50 a 59 anos (19,2 % dos casos), para os casos de Hanseníase. Sendo que estas faixas etárias correspondem a 40,7% dos casos notificados de hanseníase.

Tabela 3 – Casos notificados de Hanseníase, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2016 a 2021.

Faixa etária	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 a 4 anos	1	0,6	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,5	0	0,0
5 a 9 anos	1	0,6	2	1,3	1	0,7	0	0,0	1	0,5	0	0,0
10 a 14 anos	4	2,3	4	2,5	2	1,4	5	2,8	2	0,9	1	0,8
15 a 19 anos	7	4,0	8	5,0	5	3,6	8	4,4	5	2,3	2	1,5
20 a 29 anos	26	14,9	23	14,5	17	12,2	18	9,9	29	13,6	10	7,7
30 a 39 anos	30	17,2	27	17,0	33	23,7	37	20,4	39	18,2	13	10,0
40 a 49 anos	41	23,6	28	17,6	29	20,9	43	23,8	37	17,3	36	27,7
50 a 59 anos	30	17,2	27	17,0	23	16,5	32	17,7	43	20,1	36	27,7
60 a 69 anos	20	11,5	25	15,7	18	12,9	24	13,3	46	21,5	17	13,1
70 a 79 anos	11	6,3	7	4,4	10	7,2	8	4,4	10	4,7	13	10,0
80 anos e mais	3	1,7	7	4,4	1	0,7	5	2,8	1	0,5	2	1,5
Total	174	100,0	159	100,0	139	100,0	181	100,0	214	100,0	130	100,0

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 11/05/2022.

Ao analisar a distribuição dos casos segundo raça/cor, observa-se que aqueles que se autodeclararam pardos representam a maior categoria, com 48,2% dos casos de hanseníase acumulados de 2016 a 2021.

Tabela 4 – Casos notificados de Hanseníase, segundo raça/cor. Distrito Federal, 2016 a 2021.

Raça/Cor	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	56	32,2	49	30,8	28	20,1	60	33,1	40	18,7	38	29,2
Preta	24	13,8	22	13,8	18	12,9	24	13,3	42	19,6	16	12,3
Amarela	2	1,1	3	1,9	0	0,0	4	2,2	3	1,4	1	0,8
Parda	73	42,0	76	47,8	83	59,7	72	39,8	111	51,9	66	50,8
Indígena	1	0,6	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ign/Branco	18	10,3	8	5,0	10	7,2	21	11,6	18	8,4	9	6,9
Total	174	100,0	159	100,0	139	100,0	181	100,0	214	100,0	130	100,0

Fonte: SINANNET Dados atualizados. em 11/05/2022.

Ao analisar a distribuição dos casos segundo escolaridade, observa-se que 56,9% dos casos de hanseníase tem até o ensino médio completo.

Tabela 5 – Casos notificados de Hanseníase, segundo raça/cor. Distrito Federal, 2016 a 2021.

Escolaridade	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	5	2,9	9	5,7	5	3,6	9	5,0	10	4,7	7	5,4
1ª a 4ª série incompleta do EF	19	10,9	16	10,1	15	10,8	13	7,3	22	10,3	12	9,2
4ª série completa do EF	7	4,0	11	6,9	9	6,5	15	8,4	9	4,2	1	0,8
5ª a 8ª série incompleta do EF	25	14,4	26	16,4	12	8,6	18	10,1	19	8,9	15	11,5
Ensino fundamental completo	17	9,8	5	3,1	11	7,9	5	2,8	14	6,5	11	8,5
Ensino médio incompleto	11	6,3	13	8,2	13	9,4	16	8,9	14	6,5	4	3,1
Ensino médio completo	16	9,2	15	9,4	23	16,5	21	11,7	30	14,0	18	13,8
Educação superior incompleta	1	0,6	3	1,9	1	0,7	3	1,7	11	5,1	4	3,1
Educação superior completa	10	5,7	14	8,8	12	8,6	20	11,2	10	4,7	16	12,3
Não se aplica	2	1,1	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,5	0	0,0
Ignorado/Branco	61	35,1	46	28,9	38	27,3	56	31,3	74	34,6	42	32,3
Total	174	100,0	159	100,0	139	100,0	179	100,0	214	100,0	130	100,0

Fonte: SINANNET Dados atualizados em 11/05/2022.

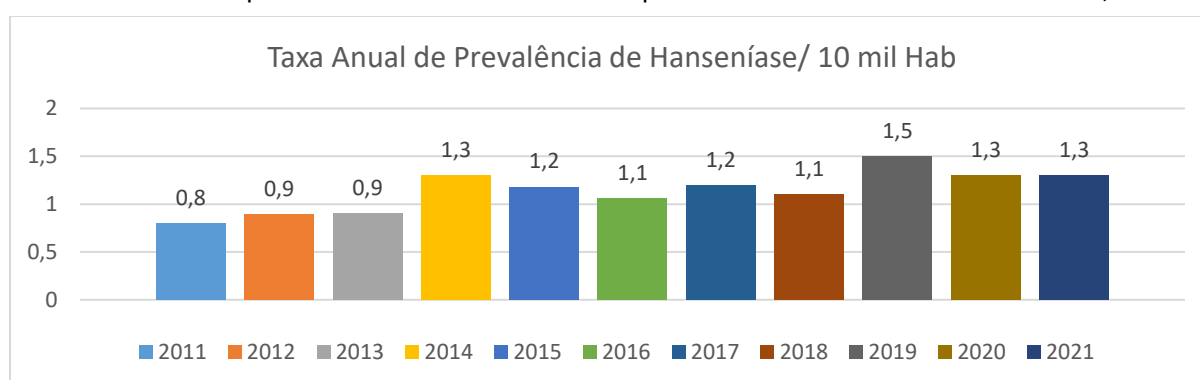
Indicadores de Monitoramento

1- Taxa de Prevalência

No Distrito Federal, em 2021, observa-se a taxa de 1,3 (405 casos em registro ativo) por 10.000 habitantes, com a mesma taxa de prevalência em relação ao ano de 2020 (**Gráfico 1, Tabela 5**).

Cabe salientar que alguns pacientes estão realizando tratamentos alternativos que demandam tempo superior aos modelos padronizados pelo Ministério da Saúde, a isto observou-se também falta de atualização de fichas de acompanhamento. A conjugação de tais fatores impacta diretamente no registro ativo, assim sendo, questões operacionais repercutem diretamente nesse indicador de monitoramento.

Gráfico 1 – Taxa de prevalência anual de Hanseníase por 10.000 habitantes. Distrito Federal, 2011 a 2021.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022

Tabela 6 - Taxa de Prevalência anual de Hanseníase por 10 mil habitantes DF, 2021.

Registros Ativos	População do DF	Taxa Prevalência	Parâmetro
405	3.091.667	1,3/10.000 hab.	Médio

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

2. Taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase por 100 mil habitantes

No ano de 2021, foram diagnosticados **130 casos novos** de Hanseníase em pessoas residentes no Distrito Federal, tal fato traduz uma taxa de detecção anual de 4,2 casos de Hanseníase por 100.000 habitantes, caracterizando parâmetro médio de incidência (**Tabela 6, Gráfico 2**).

O aumento da taxa de detecção em 2020, ocorreu devido a Campanha de Prevenção e Combate à Hanseníase (Projeto Roda-HANS). Com o propósito de diagnosticar novos casos de Hanseníase no Distrito Federal, bem como promover o treinamento teórico e prático dos profissionais da Atenção Primária e Secundária para o manejo dos sinais e sintomas do referido agravo.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal em parceria com o Ministério da Saúde, a Universidade de Brasília e o Grupo de Apoio às Mulheres atingidas pela Hanseníase (GAMAH), operacionalizou no período de 20 de janeiro a 10 de março de 2020, o projeto Roda-Hans: Carreta da Saúde Hanseníase e Consultório Itinerante para Prevenção e Enfrentamento da Hanseníase (CIPEH) em 13 Regiões Administrativas (RA) do Distrito Federal (DF).

Os atendimentos na unidade itinerante foram realizados por profissionais da rede de saúde do DF com oferta do exame dermatoneurológico para o diagnóstico, avaliação neurológica simplificada e a realização do exame

bacilos cópico, quando necessário. Os casos novos diagnosticados iniciaram o tratamento imediatamente e foram direcionados para acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde de referência.

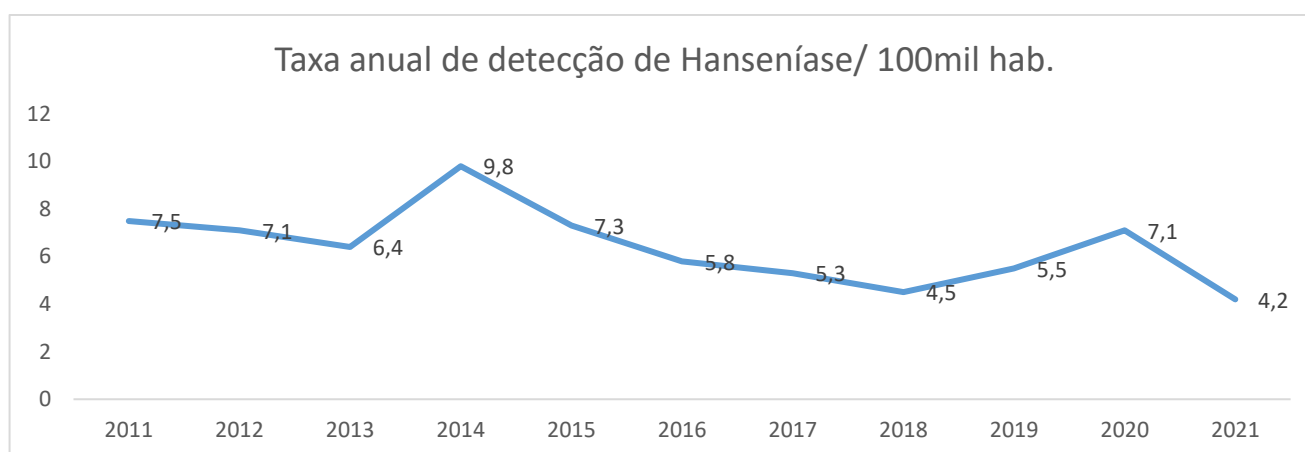
Nos trinta e dois dias que percorreu as 13 regiões administrativas do Distrito Federal, o Consultório Itinerante realizou 1.622 atendimentos, onde foram diagnosticados 109 casos de Hanseníase. Esta foi a maior campanha de detecção e prevenção dos últimos 6 anos, no Distrito Federal.

Tabela 7 - Taxa de Detecção anual de casos novos de Hanseníase por 100 mil habitantes DF, 2021.

Casos Novos	População do DF	Taxa Detecção	Parâmetro
130	3.091.667	4,2/100.000 hab.	Médio

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

Gráfico 2 – Série histórica da taxa de detecção anual de Hanseníase por 100.000 habitantes. Distrito Federal, 2011 a 2021.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

3. Taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes

Na população de 0 a 14 anos foi detectado um novo caso de Hanseníase no DF em 2021, o que demonstra uma taxa de detecção de 0,15 casos/100 mil habitantes, caracterizando parâmetro baixo pelos critérios do Ministério da Saúde (Tabela 8). A existência da doença nessa faixa etária demonstra uma exposição prematura do indivíduo ao bacilo de Hansen e mede a força de transmissão recente da doença.

Tabela 8- Taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase na população de 0 a 14 anos por 100 mil habitantes. Distrito Federal, 2021.

Caso Novo	População 0 a 14 anos	Taxa Detecção	Parâmetro
1	643.555	0,15 / 100 mil hab	Baixo

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

4. Classificação Operacional

Entre o total de casos novos, a proporção de casos segundo a classificação operacional mostrou na série histórica de 10 anos 80,1% de **multibacilares** (1639 casos) e 19,9% de **paucibacilares** (406 casos). (**Tabela 9**)

Observa-se a tendência de classificar a maioria dos casos de Hanseníase como multibacilares. Tal fato relaciona-se à dificuldade operacional da investigação diagnóstica dos casos suspeitos e na insegurança de realizar tratamentos insuficientes em pacientes multibacilares oligosintomáticos. Dessa forma, recomenda-se que, para aumentar a acurácia do diagnóstico e melhor classificar os pacientes, para fins de tratamentos, é necessária a contínua capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no tocante aos métodos propedêuticos empregados.

Para tanto é fundamental disponibilizar recursos laboratoriais tais como: baciloscopia, ELISA anti-PGL 1, PCR do POOL de raspado dérmico e de amostras de biópsias de pele e nervos; e exames complementares como eletroneuromiografia - ELMG - dos quatro membros, para elucidação dos casos mais complexos e incipientes.

Tabela 9 – Número de Casos Novos diagnosticados segundo a classificação operacional, Distrito Federal, 2011 a 2021.

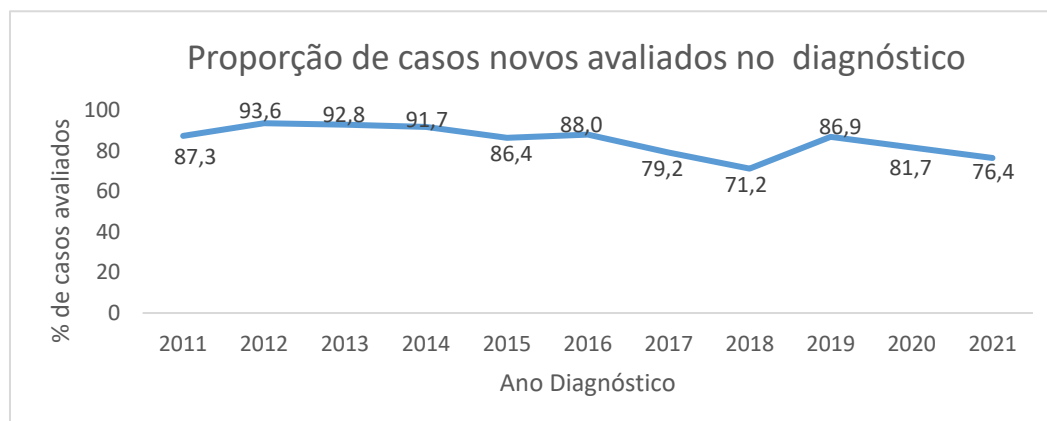
Ano Diagnóstico	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR
2011	66	130
2012	54	130
2013	45	138
2014	60	210
2015	33	184
2016	36	138
2017	27	132
2018	17	122
2019	35	146
2020	19	195
2021	14	116
Total	406	1639

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

5. Proporção de casos novos de Hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico.

Observa-se uma discreta redução na proporção de casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico (**Gráfico 3**). Esse indicador mede a qualidade do atendimento aos portadores de Hanseníase nos serviços de saúde.

Gráfico 3 – Proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado. Distrito Federal, 2011 a 2021.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022

6. Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico

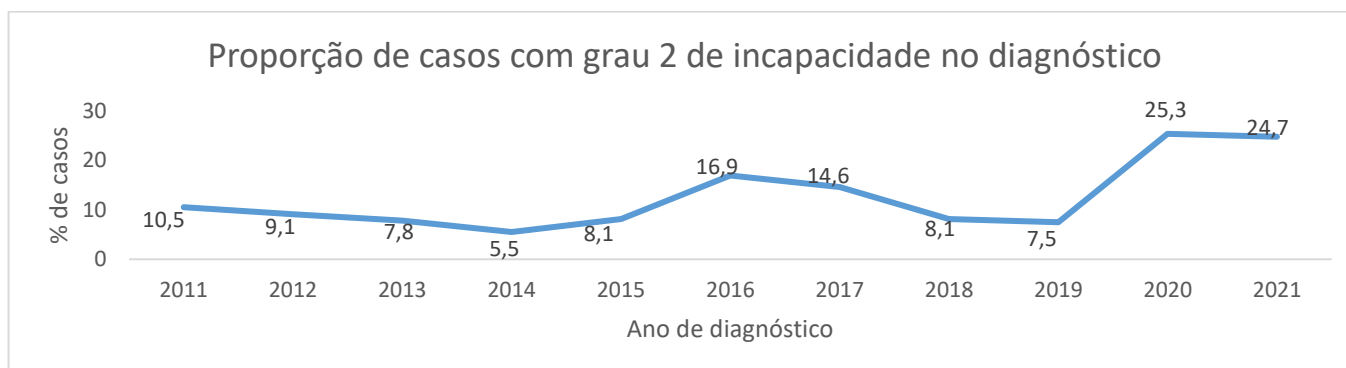
O percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico foi **24,7%**, sendo considerado **parâmetro alto** pelo Ministério da Saúde, indicando que a detecção é tardia e inoportuna e que, portanto, o objetivo do diagnóstico precoce dos casos com vistas a diminuir os impactos das incapacidades, não está sendo alcançado no Distrito Federal. **(Gráfico 4).**

Importante ressaltar que essa taxa de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico em 2020 (25,3%) foi a maior dos últimos 10 anos, reforçando que as atividades de detecção oportuna e/ou precoce de casos não está sendo eficiente, reforçando a baixa detecção precoce da doença. Em 2021, houve uma discreta queda (24,7%) neste indicador. Contudo, ainda considerado parâmetro alto.

A proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade contribui também para avaliar a magnitude e a tendência da doença e no Distrito Federal, houve um grande aumento em 2020, após estabilidade nos últimos cinco anos. Este fato corrobora com uma maior distância da eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública no Distrito Federal.

A proporção de pacientes com grau 2, no diagnóstico, demonstra que a identificação do caso está sendo tardia e que os pacientes estão mais vulneráveis às incapacidades e possíveis deformidades que a doença pode causar.

Gráfico 4 – Proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau 2 de incapacidade física. Distrito Federal, 2011a 2021.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

Indicadores de Qualidade dos Serviços de Hanseníase

7. Proporção de cura e de abandono de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte

Em 2021 foi observada proporção de 63,8% de cura entre os casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, sendo considerado parâmetro precário, isto é, menor que 75% (**Tabela 10**).

A taxa de abandono foi de 13,4%, demonstrando parâmetro regular (**Tabela 11**).

Esses dois indicadores detectam uma baixa na qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completitude do tratamento.

Tabela 10 - Proporção de cura de Hanseníase na coorte do ano de 2021.

Tipos de Saída na Coorte	Cura	Total	% Cura	Parâmetro
Casos	95	149	63,8	Precário

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022

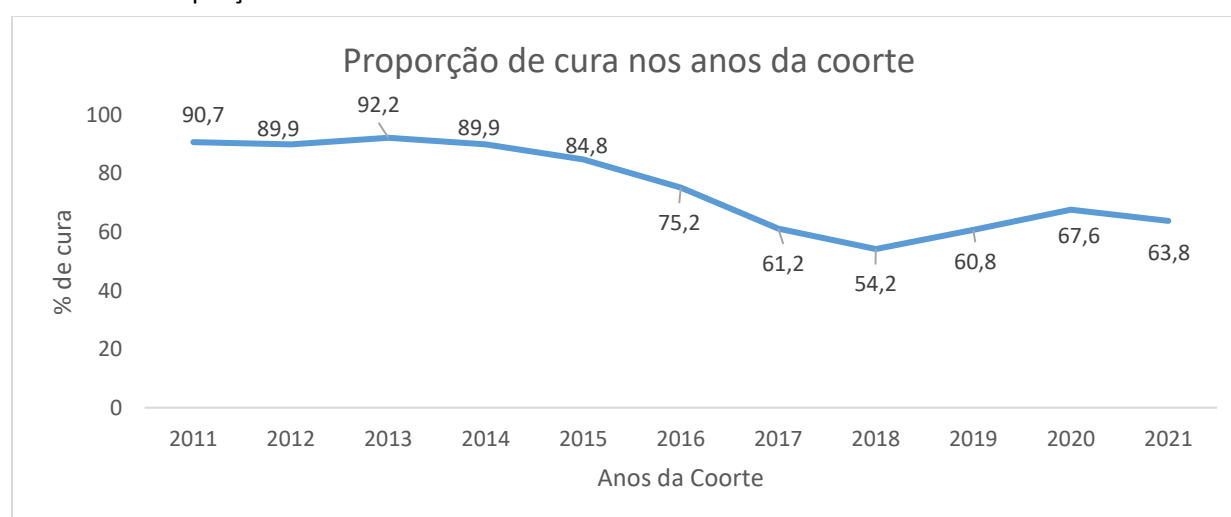
Tabela 11 - Proporção de casos de abandonos de Hanseníase na coorte do ano de 2021.

Tipos de Saída na Coorte	Abandono	Total	% Abandono	Parâmetro
Casos	20	149	13,4	Regular

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

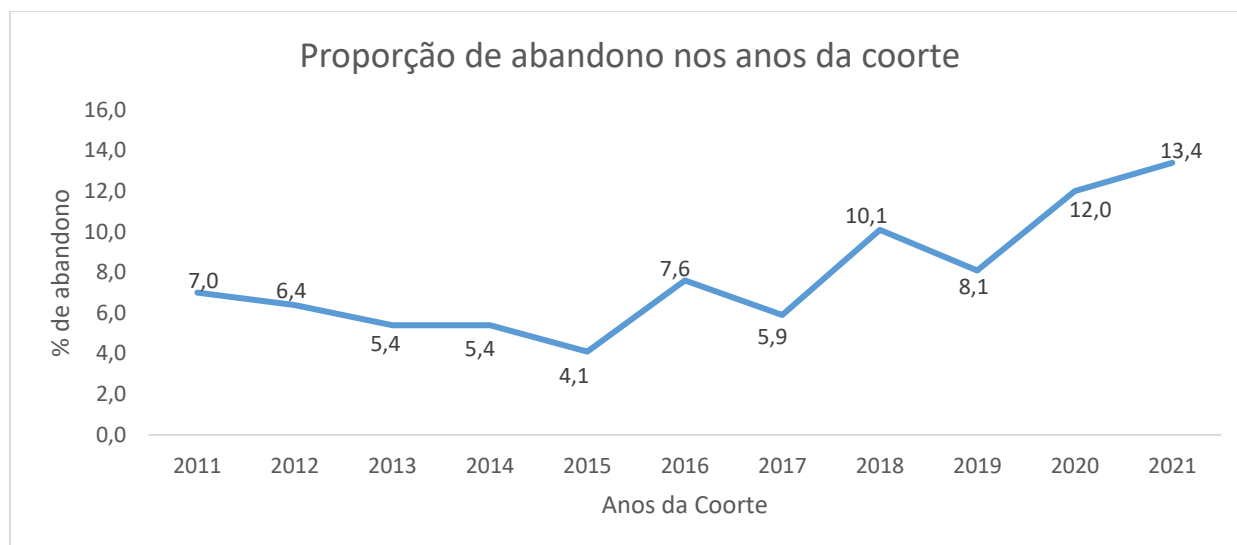
Os gráficos 5 e 6 demonstram progressiva redução na qualidade da atenção e acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completitude do tratamento, principalmente a partir de 2016. Entretanto, observamos uma melhora no percentual de cura e um aumento na taxa de abandono a partir da coorte de 2020.

Gráfico 5 - Proporção de cura de Hanseníase nos anos da coorte do ano de 2011 a 2021.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

Gráfico 6 – Proporção de abandono do tratamento de Hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2011 a 2021.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

Observa-se que a proporção de abandonos dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes está com parâmetro regular, isto é, percentual entre 10% e 24,9%, indicando haver regular adesão do paciente ao longo do esquema de poliquimioterapia proposto pelos profissionais de saúde. Este fato é preocupante, pois quanto menor a adesão ao tratamento maior a chance da ocorrência de resistência medicamentosa.

7. Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte

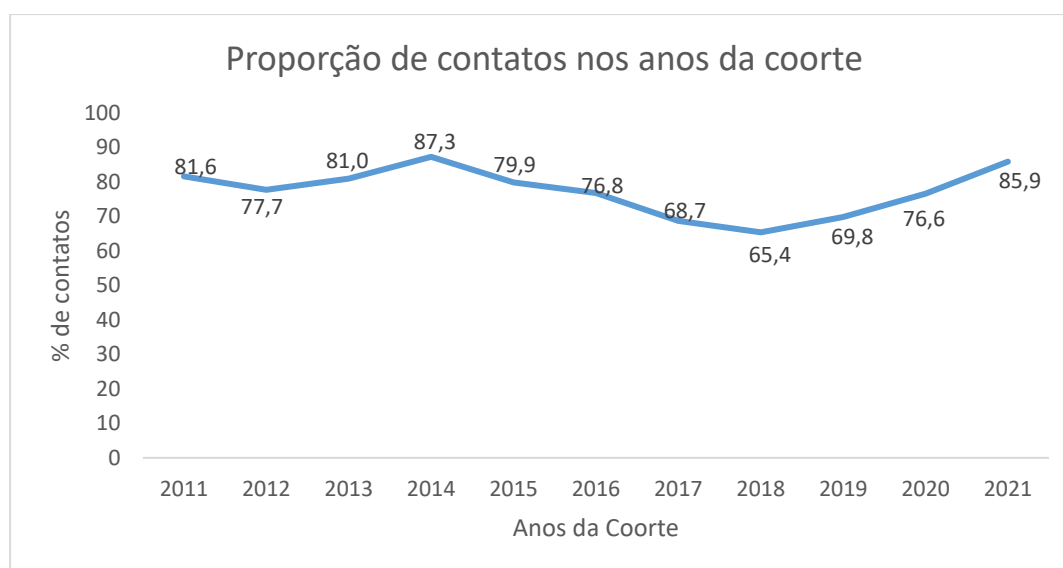
Quanto à proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, observa-se que o exame de comunicantes, atividade fundamental para identificação precoce de casos novos e para quebra da cadeia de transmissão da endemia, apresenta uma tendência de queda, notadamente a partir do ano de 2015. O indicador apresentou um parâmetro regular no ano de 2020, isto é, encontrou-se entre 75% e 89,9% de contatos examinados, provavelmente em decorrência das ações da Campanha 2020. (Tabela 9 e Gráfico 8).

Tabela 11 - Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2021.

Contato Registrado	Contato Examinado	%	Parâmetro
611	525	85,9%	Bom

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022

Gráfico 7 - Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2011 a 2021.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

8. Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano

Quanto aos casos de recidiva, foram notificados 16 casos, resultando em uma proporção de 4,0% (**Gráfico 8**).

Gráfico 8 – Proporção de casos de recidivas entre os casos notificados. Distrito Federal, 2011 a 2021.



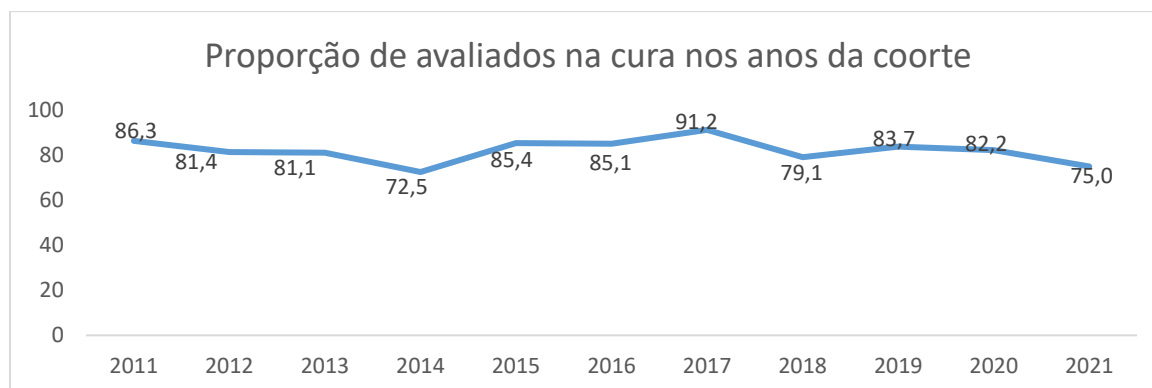
Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

O gráfico 8 mostra que, no período de 2015 a 2019, houve uma tendência de elevação entre os casos de recidiva notificados no DF, nos anos de 2020 e 2021 começou a ter uma discreta, mas ainda a proporção dos casos de recidiva se encontra alta. Fato preocupante, pois o risco de casos de Hanseníase com resistência medicamentosa, tanto secundária, como primária poderá tornar-se mais frequente futuramente.

9. Proporção de casos novos de Hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na cura

Observa-se que, o indicador que mede o número de casos novos de Hanseníase curados com grau de incapacidade física avaliada no ano da coorte de 2021 alcançou o parâmetro regular de avaliação, isto é, entre 75 e 89,9% dos casos (**Gráfico 9**). Tal fato demonstra que as unidades de saúde do Distrito Federal estariam prestando um serviço de qualidade regular aos pacientes de Hanseníase. A proporção de pacientes com grau 2 de incapacidade física na alta por cura foi 14,6%.

Gráfico 9 – Proporção de casos curados com grau de incapacidade física avaliados entre os casos novos de Hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2010 a 2020.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 11/05/2022.

Conclusão

No Distrito Federal, em 2021, observa-se a taxa de 1,3 (405 casos em registro ativo) por 10.000 habitantes, porém não atingindo a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde - eliminar a Hanseníase como um problema de saúde pública, isto é, menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes. Questões operacionais como não preenchimento na ficha de acompanhamento da hanseníase na variável “tipo de saída” repercutem diretamente nesse indicador de monitoramento.

A taxa de detecção mede a força de morbididade, magnitude e tendência da endemia. No DF, no ano de 2021 a taxa de detecção é de 4,2 por 100.000 habitantes, classificado como parâmetro médio da endemia. Também se observa redução desse indicador em todas as sete regiões administrativas; entretanto, é notável uma flutuação das taxas nas Regiões. Na região de Saúde Norte temos a maior taxa de detecção do Distrito Federal, na série histórica com uma taxa de detecção maior que 10 por 100.000 habitantes (parâmetro alto).

Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico auxilia, tanto a revelar a qualidade do serviço prestado ao paciente, quanto o quão precoce ou tardio o diagnóstico está sendo realizado, com diretas consequências na cadeia de transmissão do bacilo, importante sinalizador para o monitoramento da endemia. O percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico é considerado parâmetro alto pela OMS e pelo Ministério da Saúde, indicando que a detecção é tardia e inoportuna, evidenciando que não está sendo realizado o diagnóstico precoce dos casos. Além disso, esse percentual desde 2020 está acima de 20%, sendo muitos pacientes diagnosticados com sequelas/deformidades da doença.

Os indicadores revelam queda na qualidade dos serviços prestados às pessoas com Hanseníase no DF nos últimos anos. Isso pode ser justificado por alguns fatores como mudança no modelo de atenção, descentralização no atendimento a doença, deficiências no correto preenchimento das notificações e fichas de acompanhamento.

Nos últimos sete anos houve a implementação de um novo modelo de atendimento na atenção primária do Distrito Federal, oferecendo novas perspectivas no tocante a melhor execução das ações que visam eliminar a Hanseníase como problema de saúde pública no DF, principalmente após a plena implementação das seguintes ações: a identificação de casos novos de Hanseníase; o controle dos comunicantes dos casos novos; a investigação dos pacientes faltosos às doses supervisionadas, e o acompanhamento terapêutico dos pacientes.

Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de processo intensivo de capacitações das equipes de Saúde da Família para as ações de controle da Hanseníase; a estruturação e fortalecimento de unidades regionais com maior capacidade resolutiva para apoio às Unidades do Saúde da Família com objetivo de atender as demandas de maior complexidade, fato comum no desenrolar do acompanhamento dos casos, e a reestruturação e fortalecimento do Centro Distrital de Referência em Hanseníase para acolher as demandas determinadas nas normas ministeriais, isto

é, a investigação de casos em menores de 15 anos; a investigação de recidivas; a investigação de resistências e falências terapêuticas, entre outros.

Dessa forma, a resposta do Distrito Federal à epidemia de Hanseníase deve considerar a especificidades das populações e suas complexidades e atuar de forma dinâmica permitindo que o conjunto da população em geral possa ter acesso as estratégias para prevenção, diagnóstico e o tratamento.

Ressalta-se a necessidade e importância da notificação de casos de hanseníase, com o preenchimento completo e correto dos dados, uma vez que esses são essenciais para estabelecer o diagnóstico da situação de saúde.

O Distrito Federal tem desempenhado ações para o controle dessas ações que viabilizam o diagnóstico precoce e instituição de tratamento adequado e precoce, em todas as regiões de saúde. Dentre elas listam-se:

- Análise de dados e divulgação das informações relacionadas a Hanseníase
- Monitoramento do banco de dados do Sinan, melhorando a qualidade das informações.
- Incentivo à busca ativa dos contatos dos pacientes notificados,
- Implementação dos testes diagnósticos nas Unidades Básicas de Saúde, com o intuito de melhorar o diagnóstico precoce.
- Distribuição da poliquimioterapia única (PQU): rifampicina, dapsona e clofazimina, que são medicamentos adquiridos pelo SUS como medicamentos estratégicos para o tratamento.
- Treinamento/ atualização dos profissionais da rede de atenção à saúde para o Manejo de Hanseníase.

Recomendações para o controle da Hanseníase no Distrito Federal

Para aprimorar o modelo atual de atendimento, a Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis (GVDT) propõe as seguintes atividades:

1. Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica;
2. Criação e fortalecimento do Centro Distrital de Referência em Hanseníase;
3. Capacitação de equipes de atenção primária para as ações de controle da Hanseníase, incluindo a coleta de baciloscopia (realizado de 20/01/2020 a 10/03/2020);
4. Campanhas visando a detecção de Hanseníase em escolares;
5. Articulação da GVDT com a medicina do trabalho SES para melhor acompanhamento dos profissionais de saúde que lidam com pacientes de Hanseníase (comunicantes profissionais);
6. Realização de cursos visando capacitar as unidades básicas de saúde das diversas superintendências de saúde;
7. Articulação com a coordenação de Dermatologia da SES, para envolvimento dos dermatologistas nas capacitações;
8. Implementação do protocolo de pesquisa de resistência medicamentosa proposto pelo Ministério da Saúde (iniciado em Março/2019);
9. Mobilizar as regionais de saúde para priorizar busca em prontuários, com o objetivo de atualizar informações na ficha de notificação e boletim de acompanhamento; além de exame dos contactantes;
10. Oficina participativa para a Elaboração do Plano de Enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal;
11. Fortalecimento dos serviços de neurologia e fisioterapia para acompanhamento e reabilitação de pacientes com incapacidades;

12. Avanços esperados no diagnóstico precoce:

- Eletromiografia - identificação precoce do dano neurológico (implantar serviço de eletrofisiologia no Centro Distrital de referência do DF).
- Exames laboratoriais – implantar sorologia ELISA anti-PGL 1 na vigilância dos comunicantes com vistas a identificar o risco aumentado para desenvolvimento de formas multibacilares.
- Implantar PCR em tempo real (Pool do raspado dérmico, biópsias de pele ou nervo periférico) visando fortalecer a investigação dos casos suspeitos de Hanseníase.
- Implantar PCR em fita para investigação de resistência medicamentosa.
- Reforçar a equipe técnica do Lacen para desenvolver atividades de biologia molecular.

**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Divino Valeiro Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Diretor

Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis – GVDT

Kênia Cristina de Oliveira - Gerente

Elaboração :

Ludmila Amabele Syrio e Oliveira Herrmann - Enfermeira- Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Janaina Figueiredo de Amorim Barbaresco- Médica Dermatologista- Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Equipe Técnica:

Ludmila Amabele Syrio e Oliveira Herrmann - Enfermeira- Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Janaina Figueiredo de Amorim Barbaresco- Médica Dermatologista- Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Douglas Oliveira de Aquino – Enfermeiro - Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Revisão e colaboração:

Walkiria Gentil Almeida Andreev

Endereço:

SEPS 712/912 Edifício CEREST, Bloco D, Asa Sul, Brasília/DF. CEP: 70.390-125.

Telefone: 2017-1145 Ramal 8254**E-mail:** hanseniase.df@gmail.com, gvdt.divep@saude.df.gov.br

