

Informativo Epidemiológico

Ano 14 nº 1, agosto de 2019



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

Situação epidemiológica da hanseníase no Distrito Federal em 2018

Introdução

A hanseníase, também conhecida como lepra, mal de Lázaro e morfêia, entre outros, é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que acomete o sistema nervoso periférico e a pele. O precoce envolvimento do tecido neural periférico é o principal elemento a determinar, em sua evolução natural, deformidades e incapacidades, podendo prejudicar o indivíduo em vários aspectos, como sua autoestima, vida afetiva e capacidade laboral.

A enfermidade, considerada doença negligenciada, é uma das mais antigas que acometem o ser humano, ainda constituindo um sério problema de saúde pública no Brasil, segundo país no mundo com o maior número de casos, tendo, em 2018, acometido mais de 27 mil brasileiros.

Hanseníase no Distrito Federal

No Distrito Federal (DF), no ano de 2018, considerando-se o total de entradas, visto aqui como: casos novos; recidivas; outros ingressos, entre outras possibilidades, verifica-se uma ocorrência de **438 casos diagnosticados entre residentes e não residentes**, dos quais **seis** ocorrências em **menores de 15 anos de idade**, sendo o estado de Goiás a principal unidade da federação a demandar serviços ao Distrito Federal (**Tabela 1**).

Desse total, 139 são casos novos, 31 outros ingressos e 11 recidivas entre outras entradas.

Tabela 1 – Casos de hanseníase diagnosticados no Distrito Federal, por Unidade Federativa de residência, em 2018.

Unidade Federativa por residência atual	Número de casos
Maranhão	2
Piauí	3
Bahia	5
Minas Gerais	4
Mato Grosso do Sul	1
Goiás	64
Distrito Federal	352
Ignorado/Em Branco	7
Total	438

Fonte: SinanNET. Dados atualizados em 27/03/2019.

Indicadores de monitoramento

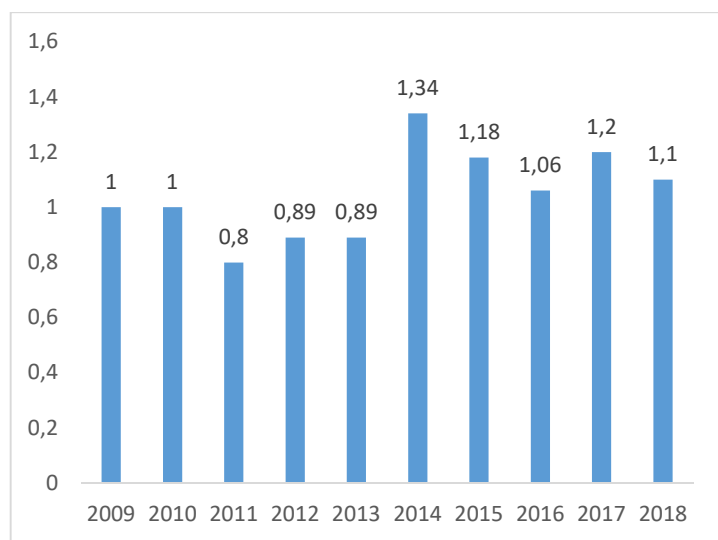
1. Taxa de prevalência

No Distrito Federal, em 2018, referente à prevalência anual de hanseníase, observa-se a taxa de 1,1 (352 casos em registro ativo) por 10.000 habitantes, indicando discreta redução em relação ao ano de 2017 (**Gráfico 1**), e o não atingimento da 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.

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, 2009 a 2018.

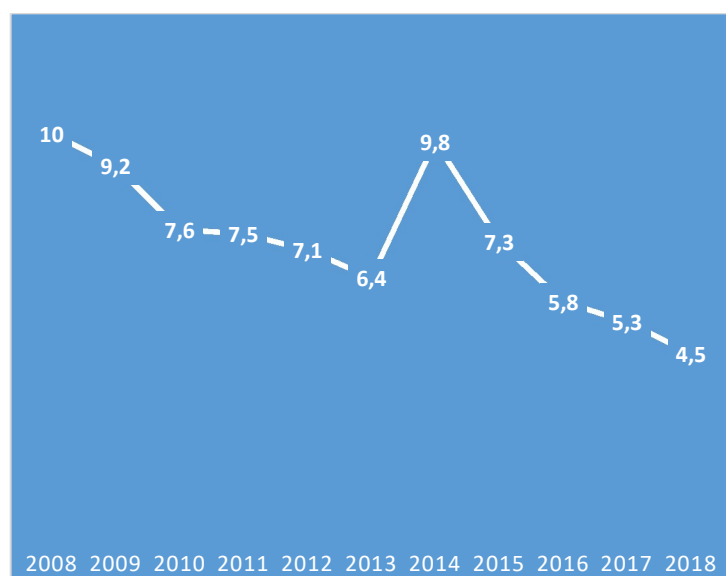


Fonte: SinanNET. Dados atualizados em 27/03/2019.

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

No ano de 2018, foram diagnosticados **139 casos novos** de hanseníase em pessoas residentes no Distrito Federal, tal fato traduz uma taxa de detecção anual de 4,5 casos de hanseníase por 100.000 habitantes, caracterizando parâmetro médio de incidência (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Série histórica da taxa de detecção anual de hanseníase por 100.000 habitantes. Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: SinanNET. Dados atualizados em 27/03/2019

A **tabela 2** mostra a distribuição dos casos novos por distrito de residência no DF. Os maiores números de casos estão nas cidades de Ceilândia, Planaltina, Samambaia, Sobradinho II e Taguatinga.

Tabela 2 – Distribuição anual de casos novos de hanseníase por região administrativa. Distrito Federal, 2018.

Distrito de Residência	Casos Novos
Águas Claras	4
Asa Norte	3
Asa Sul	5
Brazlândia	1
Candangolândia	0
Ceilândia	18
Cruzeiro	0
Fercal	0
Gama	4
Guará	1
Itapoã	2
Jardim Botânico	0
Lago Norte	3
Lago Sul	0
Núcleo Bandeirante	4
Paranoá	8
Park Way	0
Planaltina	15
Recanto Emas	4
Riacho Fundo I	3
Riacho Fundo II	2
Samambaia	14
Santa Maria	6
São Sebastião	2
Scia (Estrutural)	6
SIA	1
Sobradinho	5
Sobradinho II	12
Sudoeste/Octogonal	0
Taguatinga	9
Varjão	0
Vicente Pires	1
Em Branco	6
Total	139

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

Quanto ao gênero, o maior número de casos foi no sexo masculino, com a média de 52,5% para o sexo masculino, e de 47,5% para o feminino.



Entre o total de casos novos, a proporção de casos, segundo a classificação operacional, mostrou 87,1% de multibacilares (121 casos) e 12,9% de paucibacilares (18 casos). 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 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.

Em relação à taxa de detecção anual de caso novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitantes, foram detectados no Distrito Federal três casos em 2018, sendo a taxa de detecção de 0,36 casos/100 mil habitantes, caracterizando parâmetro baixo pelos critérios do Ministério da Saúde.

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.

Importante salientar que todos os casos nessa faixa etária foram classificados operacionalmente para fins de tratamento como multibacilares. Apenas um caso foi submetido a exame baciloscópico no momento do diagnóstico.

Destaca-se um caso com incapacidade física grau 2 (GIF 2) ao diagnóstico.

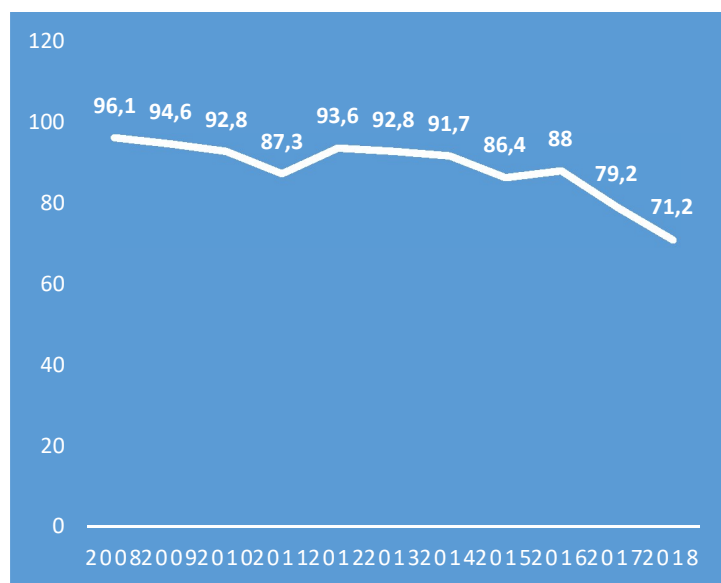
3. Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes

Observa-se uma redução na proporção de casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico (**Gráfico 3**), não tendo sido alcançado o percentual mínimo de 75%, sendo considerado parâmetro precário, de acordo com o manual do Ministério da Saúde. Esse indicador mede a qualidade do atendimento aos portadores de hanseníase nos serviços de saúde.

O percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico foi 8,1%, sendo considerado parâmetro médio, indicando que a detecção é tardia e inoportuna e que, portanto, o objetivo do diagnóstico

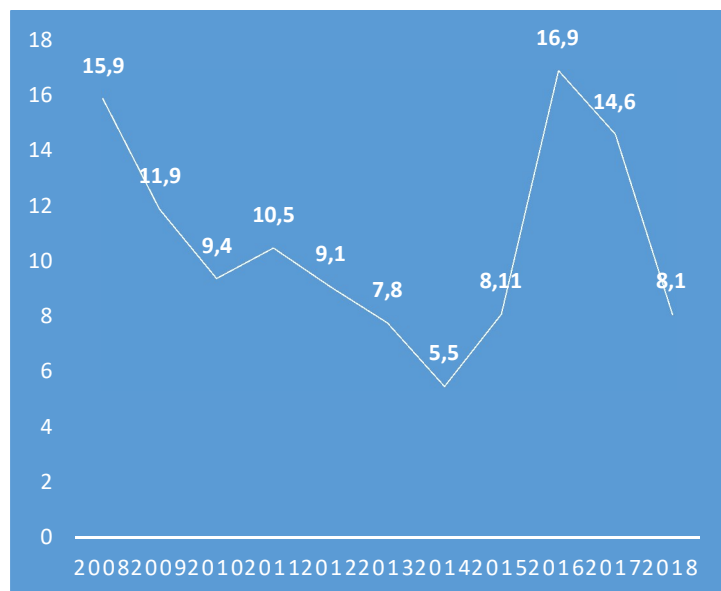
precoce dos casos com vistas a diminuir os impactos das incapacidades, não está sendo alcançado (**gráficos 4 e 5**).

Gráfico 3 – Proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado. Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

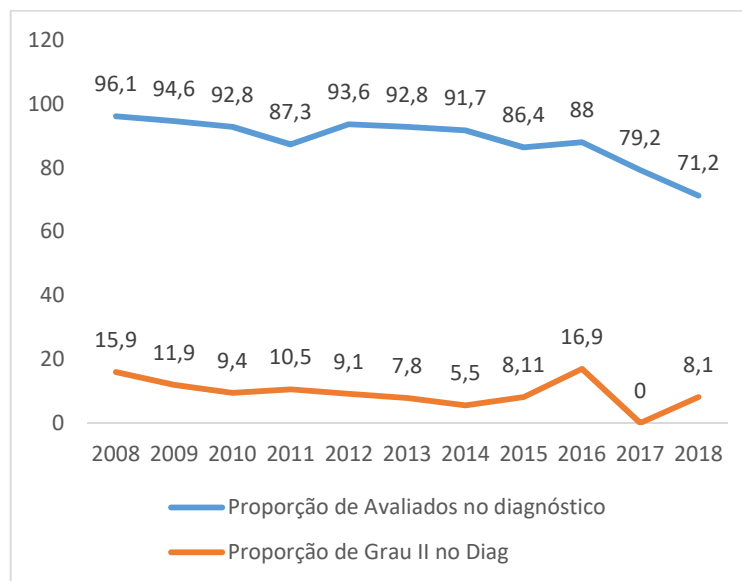
Gráfico 4 – Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos com grau de incapacidade física avaliado. Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019



Gráfico 5 – Série histórica da proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado e proporção de casos com grau 2 de incapacidade física entre os casos novos detectados e avaliados. Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

A queda da taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico não representa a redução da magnitude da doença, e sim a baixa detecção da doença (**Gráfico 5**).

A taxa de casos novos com grau 2 de incapacidade por 100 mil habitantes contribui também para avaliar a magnitude e a tendência da endemia, e no DF mostra haver nos últimos cinco anos uma estabilidade, fator a corroborar com visão de estar distante de uma verdadeira eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

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. A proporção de pacientes com grau 2, já no diagnóstico, demonstra quão tardia foi a identificação do caso e quão vulnerável está o paciente às incapacidades e possíveis deformidades que a doença pode produzir.

Indicadores para avaliar a qualidade dos serviços de hanseníase

1. Proporção de cura e de abandono de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte

Em 2018, foi observado 54,2% de cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, sendo considerado parâmetro precário, isto é, menor que 75% (**Tabela 3**). A taxa de abandono foi 10,1%, demonstrando parâmetro regular (**Tabela 4**). Esses dois indicadores detectam uma precarização na qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completitude do tratamento.

Tabela 3 – Proporção de cura de hanseníase na coorte do ano de 2018, no Distrito Federal.

Tipos de saída na coorte	Cura	Total	% de cura	Parâmetro
Casos	91	168	54,2	Precário

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

Tabela 4 – Proporção de casos de abandonos de hanseníase na coorte do ano de 2018, no Distrito Federal.

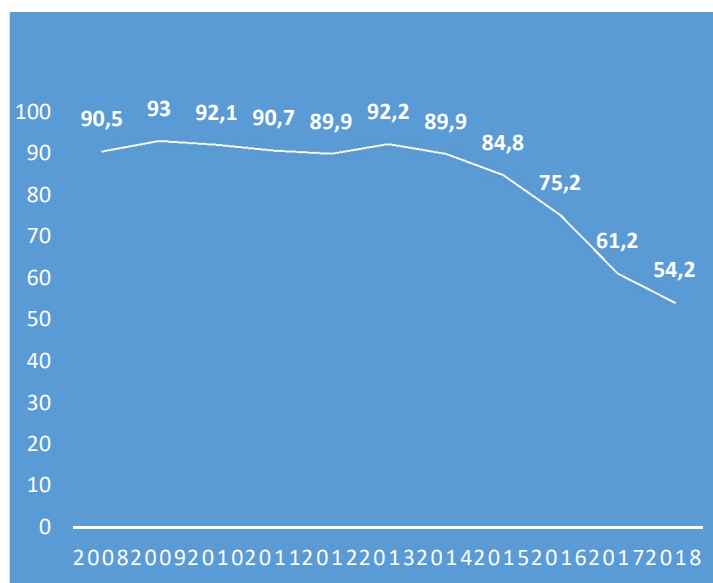
Tipos de saída na coorte	Abandono	Total	% de abandono	Parâmetro
Casos	17	168	10,1	Regular

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

Os **gráficos 6** e **7** demonstram progressiva precarização na qualidade da atenção e acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completitude do tratamento, principalmente a partir de 2015.

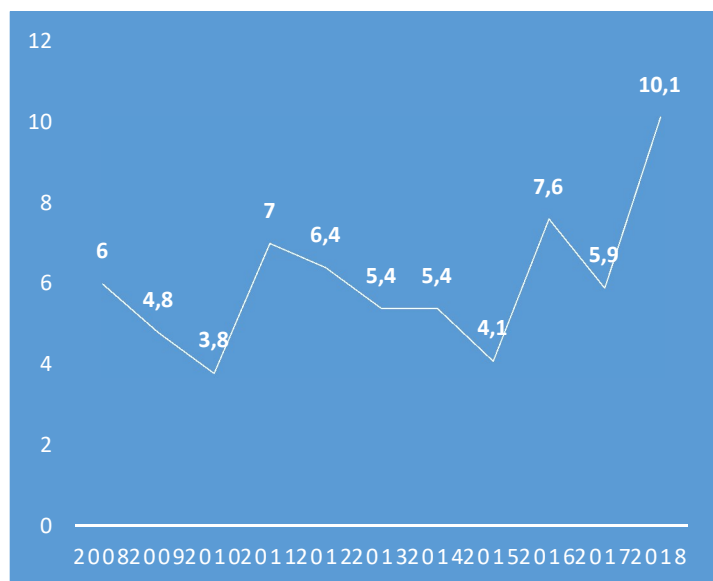


Gráfico 6 – Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes. Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

Gráfico 7 – Proporção de abandono de casos de hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

Observa-se que o número de abandonos de casos novos de hanseníase nos anos das coortes está com parâmetro regular, isto é, percentual entre 10% e 24,9% das saídas na coorte, indicando haver pouca adesão do paciente ao longo esquema de poliquimioterapia proposto pelos profissionais de saúde. A baixa adesão ao tratamento pode levar a ocorrência de resistência medicamentosa (**Gráfico 7 e tabela 4**).

Importante salientar que na coorte do ano de 2018, 17,8% das saídas não foram especificadas na ficha de acompanhamento de hanseníase, fato a impactar o indicador de cura.

2. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte

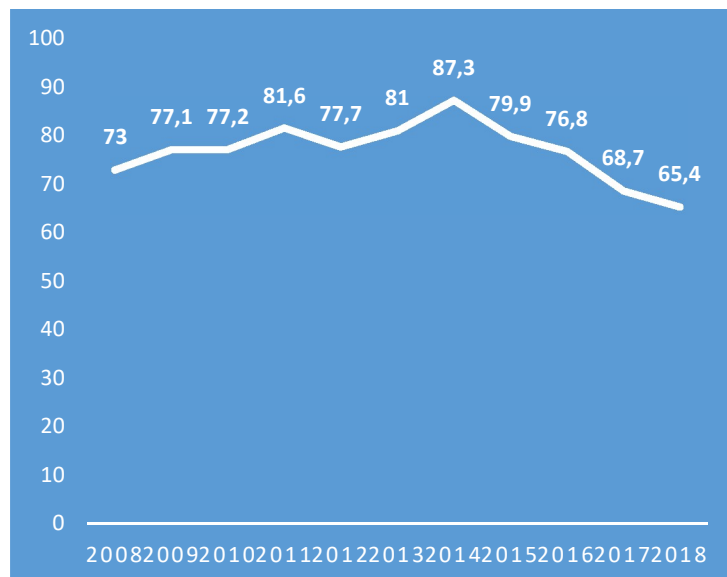
Quanto à proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, observa-se que o exame de comunicantes, atividade fundamental para identificação precoce de casos novos e para quebra da cadeia de transmissão da endemia, apresenta uma tendência de queda notadamente, a partir do ano de 2015. O indicador apresentou um parâmetro precário no ano de 2018, isto é, encontrou-se abaixo de 75% de contatos examinados, conforme tabela 5 e gráfico 8.

Tabela 5 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2018.

Contatos registrados	Contatos examinados	%	Parâmetro
445	291	65,4	Precário

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

Gráfico 8 – Proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019



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

Quanto aos casos de recidiva, foram notificados 11 casos, sendo três transferências de outros estados e 31 outros ingressos (Tabela 6).

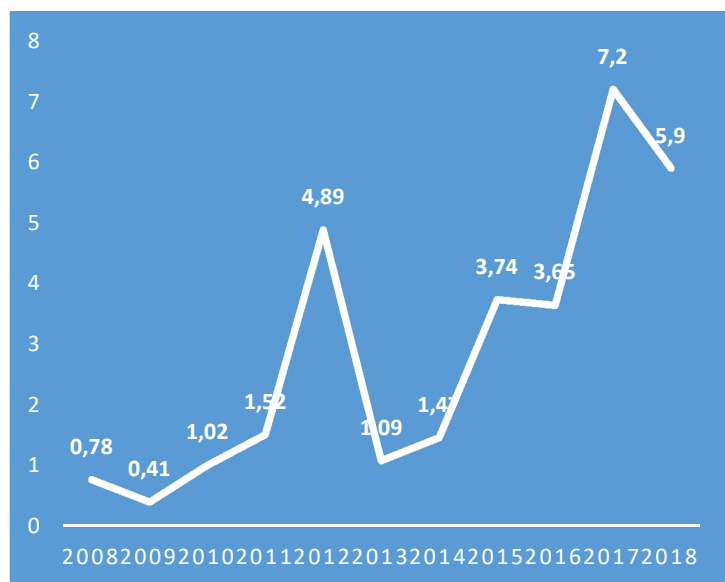
Tabela 6 – Número de casos de recidivas e outros ingressos de hanseníase na coorte do ano de 2018. Distrito Federal, 2018.

Total de casos notificados em 2018	Casos novos	Recidivas	Outros ingressos
187	139	11	31

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

O gráfico 9 mostra que, no período de 2008 a 2017, observa-se uma tendência de elevação entre os casos de recidiva notificados no DF. Quando somadas recidivas aos outros ingressos identifica-se que 22,5% das entradas encontram-se nessas categorias, fato preocupante, pois, os outros ingressos podem estar vinculados à insuficiência e falência terapêutica. Assim sendo, o risco de casos de hanseníase com resistência medicamentosa, tanto secundária, como primária poderá tornar-se mais frequente futuramente.

Gráfico 9 – Proporção de casos de recidivas entre os casos notificados. Distrito Federal, 2008 a 2018.



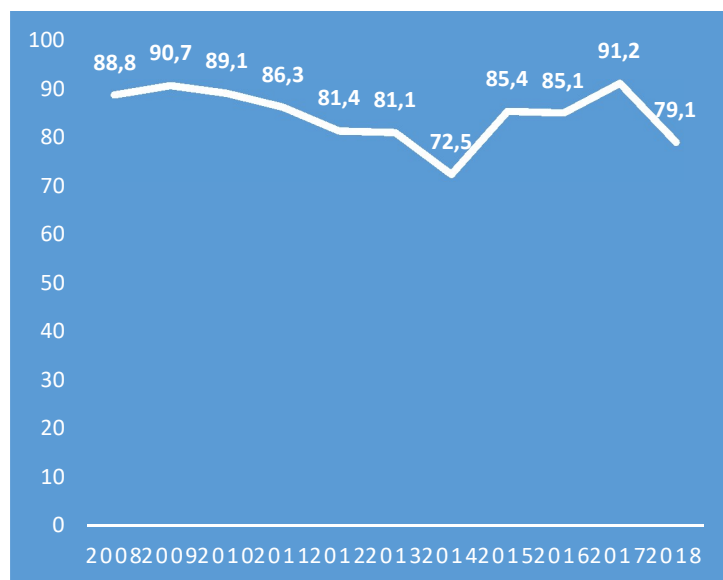
Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

4. Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico

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 2018 alcançou o

parâmetro regular de avaliação, isto é, entre 75 e 89,9% dos casos (Gráfico 10 e tabela 7). Tal fato demonstra que as unidades de saúde do Distrito Federal estariam prestando um serviço de qualidade regular aos pacientes de hanseníase.

Gráfico 10 – Proporção de casos curados com grau de incapacidade física avaliados entre os casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2008 a 2018.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019

Tabela 7 – Proporção de casos curados com grau de incapacidade física avaliados no ano da coorte de 2018.

Total de curados na coorte 2018	Total de avaliados	% curados	Parâmetro
168	87	79,1	Regular

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 27/03/2019.

Conclusão

Os indicadores revelam queda na qualidade dos serviços prestados às pessoas com hanseníase no Distrito Federal 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 quatro 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, necessário é o desenvolvimento de processo intensivo de capacitações das equipes de Saúde da Família no concernente às 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 (Hospital Dia da 508 Sul) 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.

Recomendações para o controle da hanseníase no Distrito Federal

Visando 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.
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 de 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. Avanços 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 laboratório do Lacen para desenvolver atividades de biologia molecular.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valerio Martins– Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Elaboração :

Janaina Figueiredo de Amorim Barbaresco- Médica dermatologista- área técnica de vigilância epidemiológica da Hanseníase

Alexandre França Ricciardi– Médico Dermatologista - área técnica de vigilância epidemiológica da Hanseníase

Revisão e colaboração:

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Gerente - Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis – GVDT

Ricardo Gadelha de Abreu – Epidemiologista - Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Endereço:

Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha

SRPN – Asa Norte

Entrada Portão 5 – Nível A – salas 5 e 6

CEP: 70.070-701 - Brasília/DF

E-mail: hanseniase.df@gmail.com, gedcatdf@gmail.com

