

HANSENÍASE EM MINAS GERAIS

Boletim epidemiológico – 2021

*Secretaria de
Estado de Saúde de
Minas Gerais
Coordenação de
Hanseníase
Ano 1 – Volume 1*

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). É considerada uma das doenças mais antigas do mundo, com registro de casos há mais de 4000 anos na China, Egito e Índia. É um parasita obrigatório das células de Schwann (que fazem parte do sistema nervoso periférico) e das células cutâneas, que tem como principais vias de eliminação as vias aéreas superiores do trato respiratório (Brasil, 2019).

Ao parasitar as células do sistema nervoso periférico, o *M. leprae*, pode causar danos irreversíveis, fazendo com que a hanseníase seja considerada uma doença incapacitante. O curso da doença é lento, podendo levar anos até que haja manifestação clínica, sendo por isso considerada uma doença infecciosa crônica. Quando ocorre a manifestação clínica, há o aparecimento de sinais e sintomas dermatoneurológicos, que são lesões na pele e nos nervos periféricos (Lyon & Grossi, 2013).

A hanseníase é considerada uma doença negligenciada visto que acontece em um contexto de desigualdade e vulnerabilidade. Com relação aos fatores determinantes, o adoecimento pela hanseníase se dá, principalmente, devido a condições socioeconômicas desfavoráveis, como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, baixo padrão sanitário, baixos níveis de instrução e moradia, deficiência nutricional, entre outros problemas sociais (Brasil, 2020)

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional. A vigilância epidemiológica da hanseníase objetiva principalmente detectar precocemente casos novos, para iniciar imediatamente o tratamento e interromper a cadeia de transmissão. A prevenção de incapacidades físicas será alcançada com o tratamento oportuno e o manejo adequado dos pacientes. O Brasil é o segundo país do mundo, em número de casos. Segundo dados recentes do Ministério da Saúde, Minas Gerais foi o 10º estado da federação em número de casos no ano de 2020, apresentando ainda números significativos da doença (Brasil, 2021).

O objetivo do presente boletim é apresentar a situação epidemiológica da Hanseníase, bem como o perfil dos casos notificados em Minas Gerais, para fazer a divulgação e fomentar a discussão acerca da evolução da doença e dos indicadores epidemiológicos em todo o estado. Para realização das análises, foram considerados os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em Minas Gerais, no período de 2016 a 2020, com o banco extraído em 04 de janeiro de 2021.

2. Cenário epidemiológico e perfil dos casos novos de Hanseníase em Minas Gerais, 2016 a 2020

2.1 Casos novos

No período de 2016 a 2020, foram notificados 5.044 casos novos de Hanseníase no estado de Minas Gerais (Figura 1). Entre 2016 e 2019 observamos que o número se manteve constante, com uma pequena variação, mas sempre acima de 1.000 casos por ano. No entanto, no ano de 2020, verificamos uma queda significativa no número de casos novos notificados.

Quando comparamos 2020 com o ano de 2019, a queda no número de casos foi de aproximadamente 37%. Como um dos principais fatores para essa queda, provavelmente está a pandemia de Covid-19, que trouxe a necessidade de priorização das atividades das equipes de saúde e redução das atividades presenciais devido a necessidade de distanciamento social. O conjunto desses fatores provavelmente impactou no número de casos detectados.

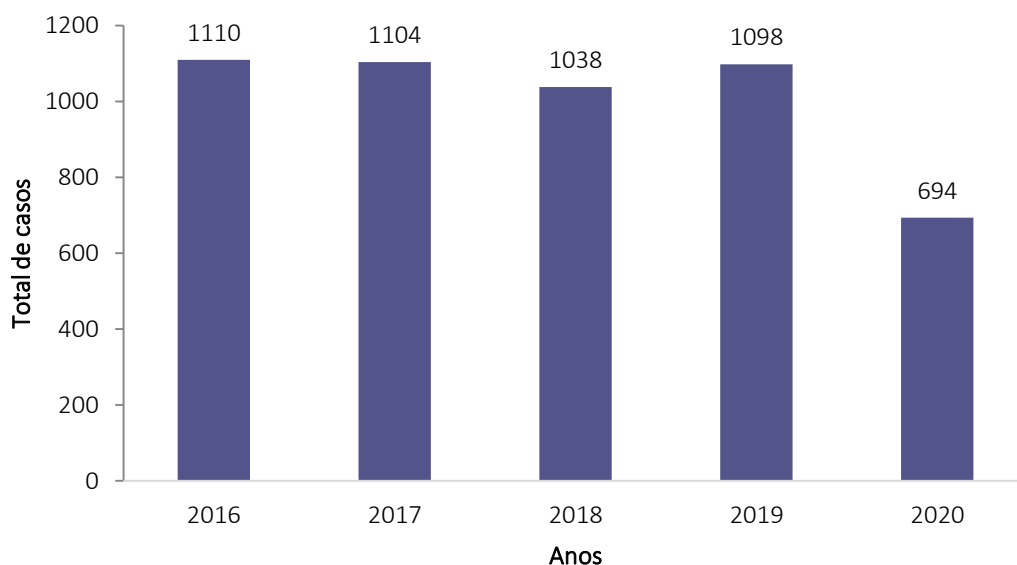


Figura 1 – Casos novos de Hanseníase, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.2 Sexo e faixa etária

Entre os 5.044 casos notificados no período de 2016 a 2020, a maior parte (2.833 casos novos) ocorreram no sexo masculino, que corresponde a 56,2% (Figura 2, Tabela 1). O restante dos casos (2.211 casos novos), foram registrados no sexo feminino, que corresponde a 43,8% (Figura 2, Tabela 1). O predomínio de casos notificados no sexo masculino foi observado em todos os anos do período avaliado.

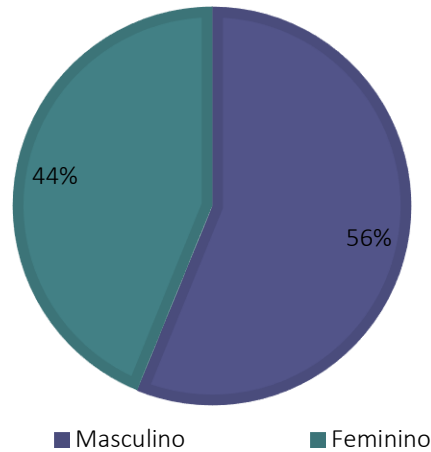


Figura 2 – Casos novos de Hanseníase, segundo sexo, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

Tabela 1 – Distribuição dos casos novos de Hanseníase, segundo sexo, Minas Gerais, 2016-2020

Ano	Masculino	Feminino	TOTAL
2016	634	476	1110
2017	606	498	1104
2018	576	462	1038
2019	633	465	1098
2020	384	310	694
TOTAL	2.833	2.211	5.044

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

No período de 2016 a 2020, o sexo masculino possui a maior proporção de casos, principalmente após os 20 anos de idade, conforme apresentado na Figura 3. A predominância do sexo masculino ocorre em praticamente todas as faixas etárias, exceto nas faixas de 5 a 9 anos e 15 a 19 anos.

A Figura 3 também mostra que a faixa etária mais acometida é a de 50 a 64 anos. Outro importante resultado observado é o registro de casos novos em todas as faixas etárias analisadas, incluindo os menores de 15 anos de ambos os sexos.

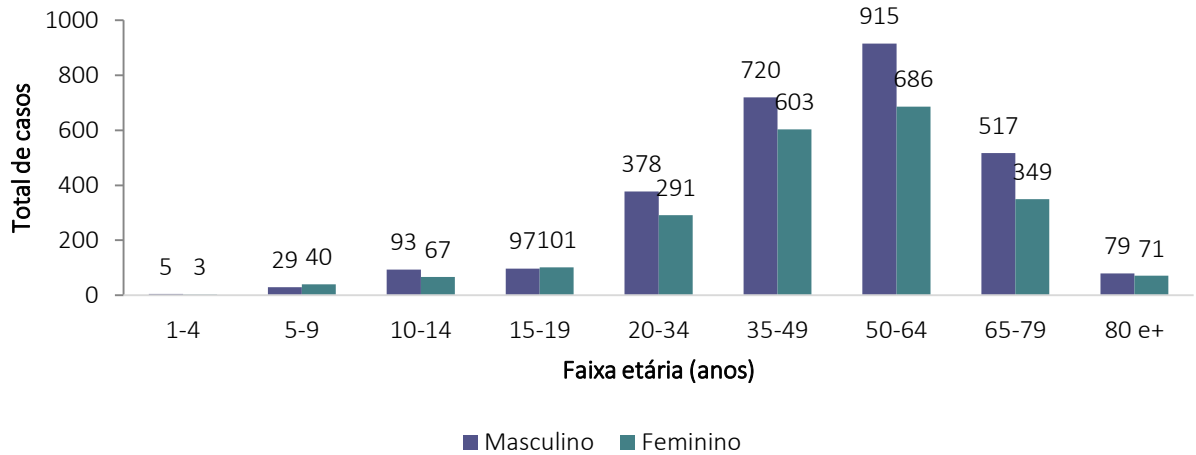


Figura 3 – Casos novos de Hanseníase, segundo realização faixa etária e sexo, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.3 Escolaridade

Com relação à escolaridade, observamos que a maior proporção de casos ocorre entre pacientes que possuem de 1ª a 4ª série do ensino fundamental incompleto, seguido pela 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto (Figura 4). No entanto, se somarmos a porcentagem de pacientes analfabetos (7,7%) e aqueles da 1ª a 4ª série incompleta (19,9%), teremos um grupo com o maior percentual (27,6%) de pacientes. Isso tem uma implicação importante sobre a necessidade de educação em saúde e adequação da linguagem da equipe na abordagem desses pacientes e seus contatos. Outro dado importante é a elevada proporção de casos para os quais a escolaridade não foi registrada (23,4%), um problema operacional da falta de informação pelas equipes de saúde, que acaba interferindo na avaliação do perfil de escolaridade dos casos novos de hanseníase em Minas Gerais.

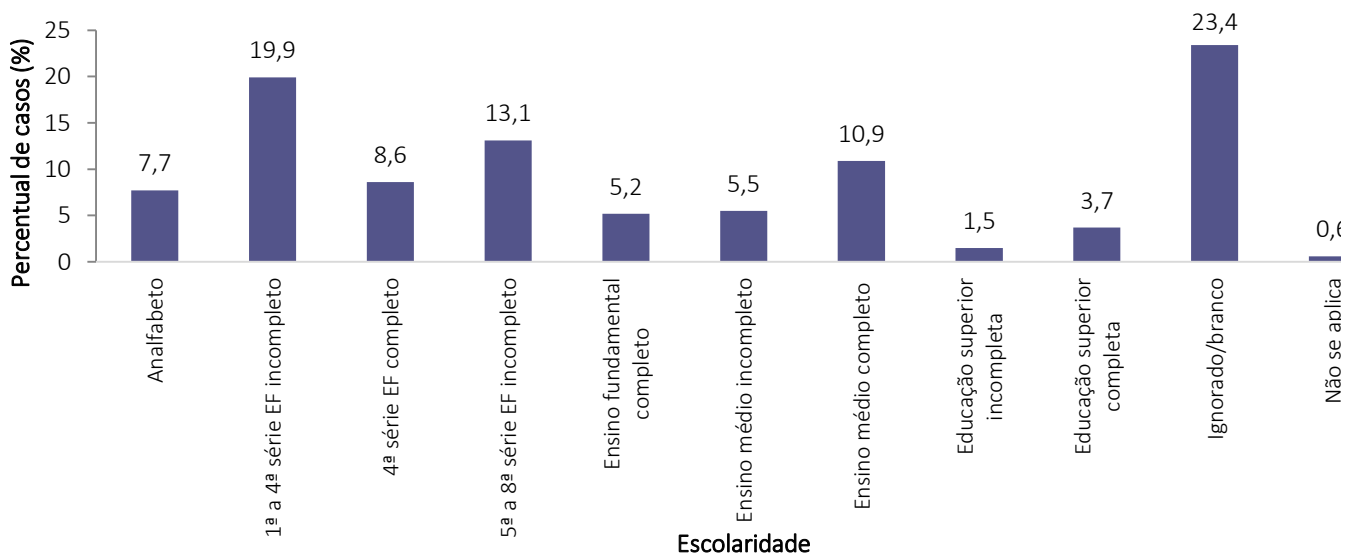


Figura 4 – Proporção de casos novos de Hanseníase, segundo escolaridade, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG - Dados parciais sujeitos à alteração. Data de consulta: 01/03/2021- EF- ensino fundamental

2.4 Zona de residência

A Figura 5 apresenta a proporção de casos de hanseníase, segundo zona de residência. No período de avaliação observamos que a maioria dos casos novos registrados reside na zona urbana (84%), seguido pela zona rural (13%).

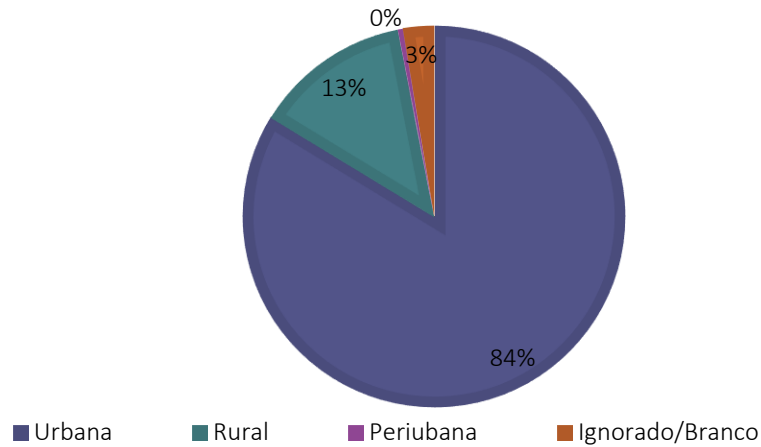


Figura 5 – Casos novos de Hanseníase, segundo realização zona de residência, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 01/03/2021

2.5 Hanseníase em menores de 15 anos

A detecção de hanseníase em menores de 15 anos é um dos mais importantes indicadores de monitoramento da doença e permite inferir sobre a circulação recente do *M. leprae* e transmissão ativa. Um caso de hanseníase em menor de 15 anos é tido como evento sentinela, sinalizando para a transmissão recente da doença na comunidade e as dificuldades dos programas de saúde no controle.

Durante a infância o diagnóstico da hanseníase é mais difícil. Por conseguinte, as chances de evolução para gravidade e sequelas são maiores. Diagnosticar precocemente a hanseníase em menores de 15 anos de idade é de suma importância, pois previne as deformidades físicas, cujas repercussões são ainda mais danosas na vida dessas crianças.

A Figura 6 mostra o número de pacientes menores de 15 anos notificados em Minas Gerais no período de 2016 a 2020. Podemos observar que ainda há um registro importante de casos nessa faixa etária, e para o ano de 2020 houve uma queda de aproximadamente 49% no número de casos detectados, que foi ainda maior que a queda na detecção de casos na população geral (37%).

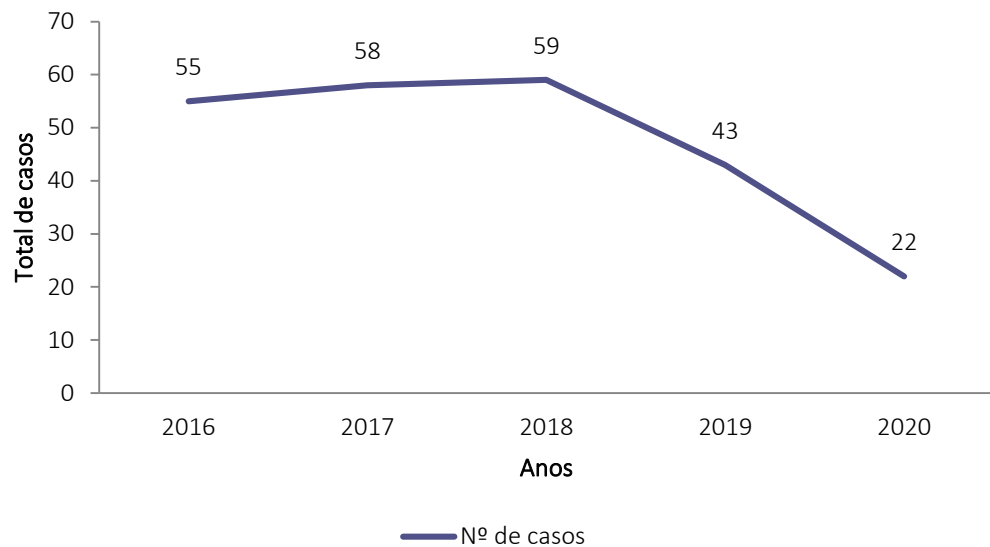


Figura 6 – Casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.6 Hanseníase em gestantes

Os casos de hanseníase em gestantes, no período de 2016 a 2020, representaram aproximadamente 1,8% do total de casos, excluindo os casos considerados como “Ignorados ou branco” (Figura 7). Os dados apresentados também mostraram um elevado número de registros “Não” (33,0%) e “Não se aplica” (65,2%) o que aparentemente indica que hanseníase em gestantes é um evento pouco frequente em Minas Gerais, mas que ainda é importante do ponto de vista de saúde pública.

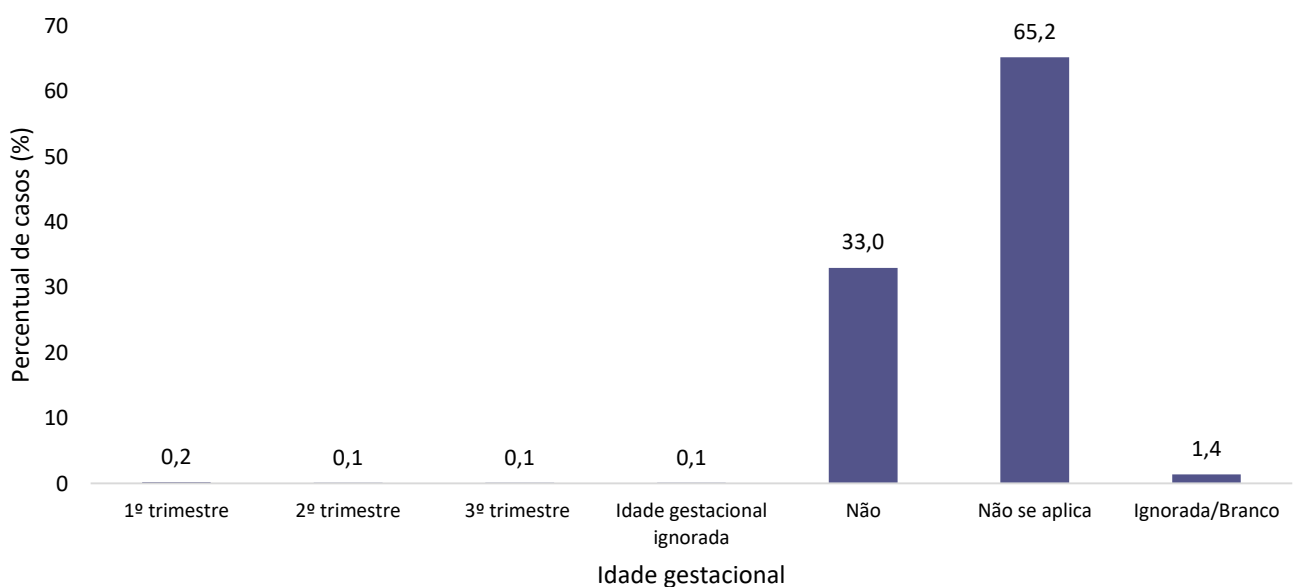


Figura 7 – Casos novos de Hanseníase, segundo idade gestacional, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.7 Raça/Cor

Para a variável raça/cor dos casos novos de hanseníase, entre os indivíduos que declararam essa informação durante a notificação, a predominância é de pardos (48,9%), seguido por brancos (31,0%) (Figura 8, Tabela 2). A menor proporção de casos foi observada entre os indígenas que representam 0,4% do total de casos no período (Figura 6). O predomínio de casos notificados entre pardos e brancos foi observado em todos os anos do período avaliado.

Tabela 2 – Distribuição dos casos novos de Hanseníase, segundo raça/cor, Minas Gerais, 2016-2020

Ano	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ign/Branco	Total
2016	373	171	10	494	4	58	1.110
2017	391	184	17	483	4	25	1.104
2018	303	173	7	537	4	14	1.038
2019	303	188	9	578	6	14	1.098
2020	196	103	7	375	1	12	694
Total	1.566	819	50	2.467	19	123	5.044

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

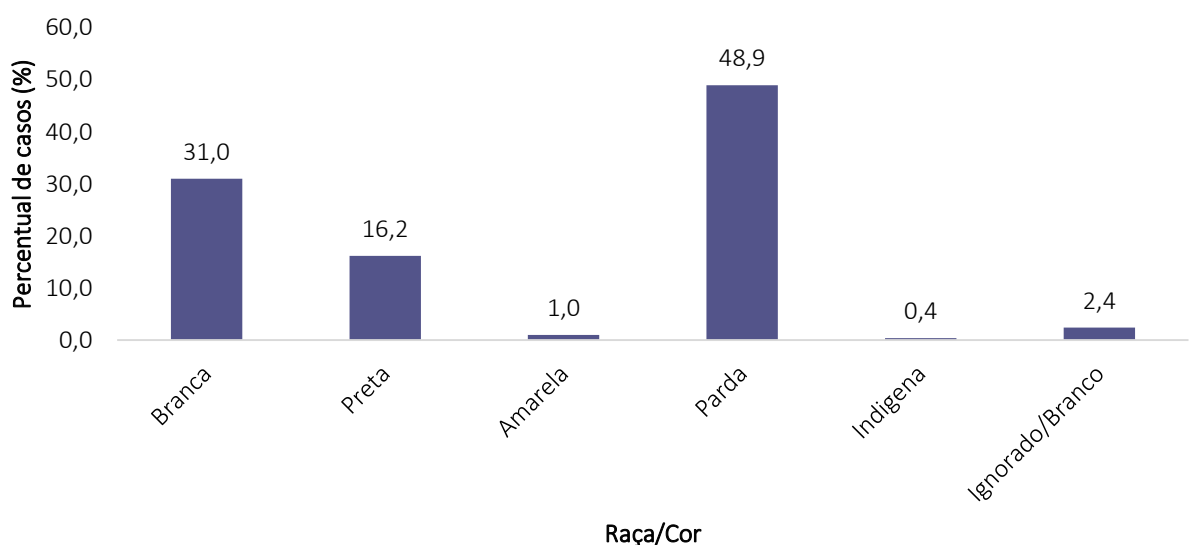


Figura 8 – Casos novos de Hanseníase, segundo raça/cor, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.8 Grau de incapacidade física

A hanseníase é importante não apenas por ser uma doença infectocontagiosa, mas também por ser considerada a principal causa de neuropatia periférica não traumática. Percebe-se, através dos dados apresentados (Tabela 3 e Figura 9) que os casos novos de hanseníase, no quesito grau de incapacidade, estão com preenchimento Ignorado/Branco e Não Avaliado em torno de 10%, nos últimos 5 anos. Outro dado importante é a proporção de casos que apresenta pelo menos algum grau de incapacidade física diagnosticado – I ou II - (38%), o que indica a ocorrência de diagnóstico tardio (Figura 9), diferente do preconizado para o controle da hanseníase.

Para o ano de 2020, verificamos que 85,7% dos casos notificados no ano foram avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, o que coloca esse indicador como “Regular”, por estar abaixo de 90%. Qualquer grau de incapacidade física no momento de diagnóstico da doença já é considerado como uma falha na detecção precoce da hanseníase. Então, quanto mais precoce o diagnóstico da doença, menor será o número de pessoas com algum grau de incapacidade física.

Tabela 3 – Distribuição dos casos novos de Hanseníase, segundo grau de incapacidade física, Minas Gerais, 2016-2020

ANO	Ignorado/ Branco	GIF 0	GIF 1	GIF 2	Não Avaliado	TOTAL
2016	32	636	261	147	34	1110
2017	36	598	288	116	66	1104
2018	52	542	294	115	35	1038
2019	85	554	270	144	45	1098
2020	67	313	190	92	32	694
TOTAL	272	2643	1303	614	212	5044

Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021 - Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG

GIF: Grau de incapacidade física

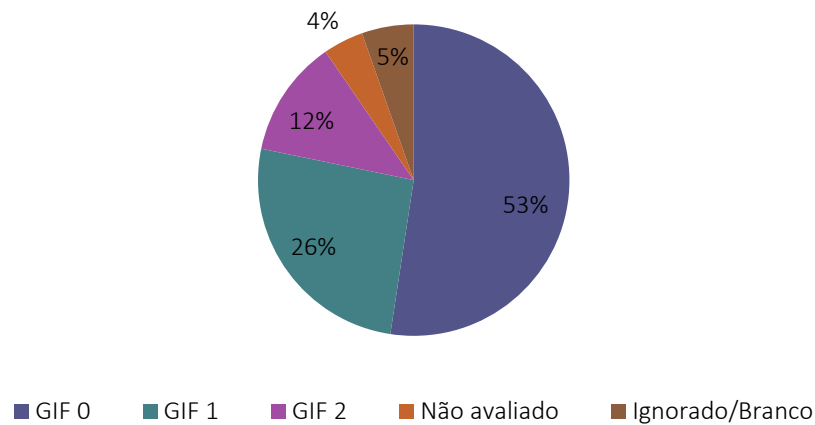


Figura 9 – Percentual de casos novos de Hanseníase, segundo grau de incapacidade física, Minas Gerais, 2016-2020

Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021 - Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG

GIF: Grau de incapacidade física

2.9 Vigilância de contatos

A vigilância de contatos é uma importante estratégia para detecção ativa e tratamento precoce de casos. Para os anos de 2016 e 2017 temos uma proporção de contatos examinados superior a 90% (Tabela 4). No entanto, verificamos uma queda importante ao longo dos anos, que atinge o patamar mais baixo em 2020, chegando a apenas 77,2% dos contatos examinados. Esse cenário de redução na vigilância de contatos também é compatível com o esperado para o período, visto as dificuldades impostas pela pandemia de Covid-19 que interferiu na realização de busca ativa.

Tabela 4 – Vigilância de contatos dos casos novos de Hanseníase, segundo Unidade da Federação de residência atual, Minas Gerais, 2016 a 2020.

Ano	Casos Novos	Contatos registrados	Contatos examinados	% de examinados
2016	1116	3.181	3.019	94,9
2017	1112	3.120	2.912	93,3
2018	1038	2.946	2.613	88,7
2019	1103	2.811	2.332	83,0
2020	734	417	322	77,2
TOTAL	5103	12.475	11.198	87,42

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG . Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 01/03/2021

2.10 Taxa de detecção e Taxa de prevalência

Em 2020, os desafios decorrentes da pandemia de Covid-19 exigiram adaptação às novas formas de trabalho, que inclui o distanciamento social, entre outros fatores. Em muitos períodos do ano de 2020 houve restrição na busca ativa e outras estratégias para detecção ativa de casos de hanseníase, o que provavelmente ocasionou o aumento no número de municípios silenciosos, que chegou a 73,5% do total de municípios do estado de Minas Gerais, conforme mostra a Tabela 5. Quando comparamos o ano de 2020 com o ano de 2019, verificamos um aumento importante de cerca de 12% no número de municípios silenciosos, o que significa que 627 municípios do estado de Minas Gerais não detectaram nenhum caso de hanseníase durante todo o ano de 2020.

Tabela 5 – Municípios silenciosos para notificação de casos de Hanseníase, Minas Gerais, 2016-2020

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Municípios silenciosos (N)	555	549	575	555	627
(%)	64,9	64,3	67,4	65,0	73,5

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

A taxa de detecção anual de casos novos, determina a força de morbidade, magnitude e tendência da hanseníase ao longo do tempo. Conforme mostra a Figura 10, a taxa de detecção geral que se mantinha estável entre os anos de 2016 e 2019, teve uma redução brusca no ano de 2020. O presente dado sugere um importante impacto da pandemia de Covid-19 na detecção de casos de hanseníase no estado de Minas Gerais.

Do mesmo modo, outro importante indicador, a taxa de prevalência, que também estima a magnitude da doença na população, também sofreu redução em 2020, quando comparada aos anos anteriores. A taxa de prevalência geral, em Minas Gerais, durante todo o período de avaliação, é considerada baixa por ser menor que 1 (Figura 10).

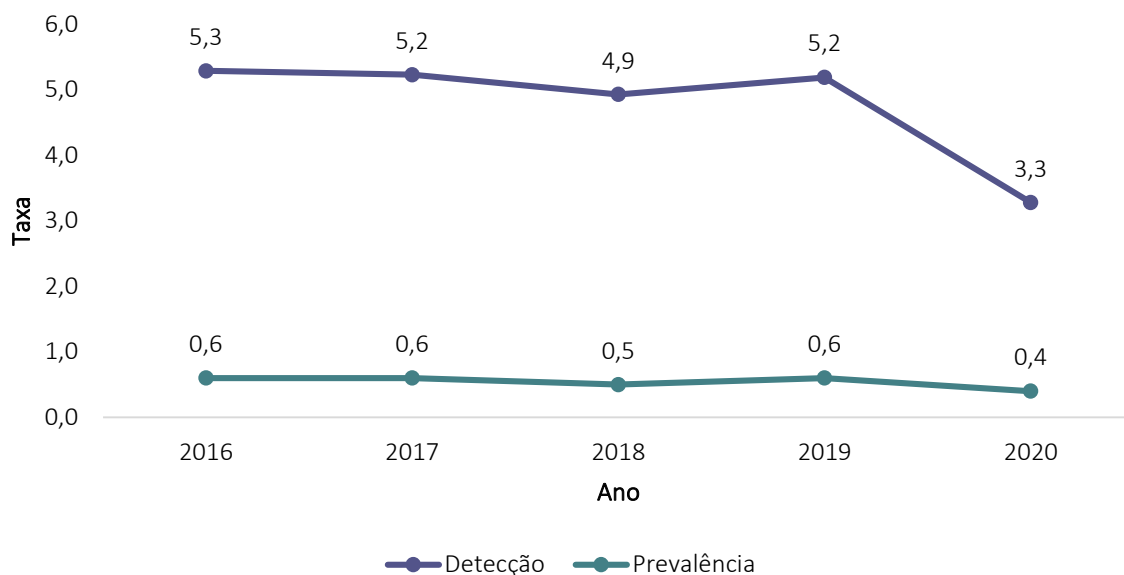


Figura 10 – Taxa de detecção e Taxa de prevalência dos casos de Hanseníase, Minas Gerais, 2016-2020.

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

Quando avaliamos a taxa de prevalência para cada município do estado de Minas Gerais, temos o mapa apresentado na Figura 11.

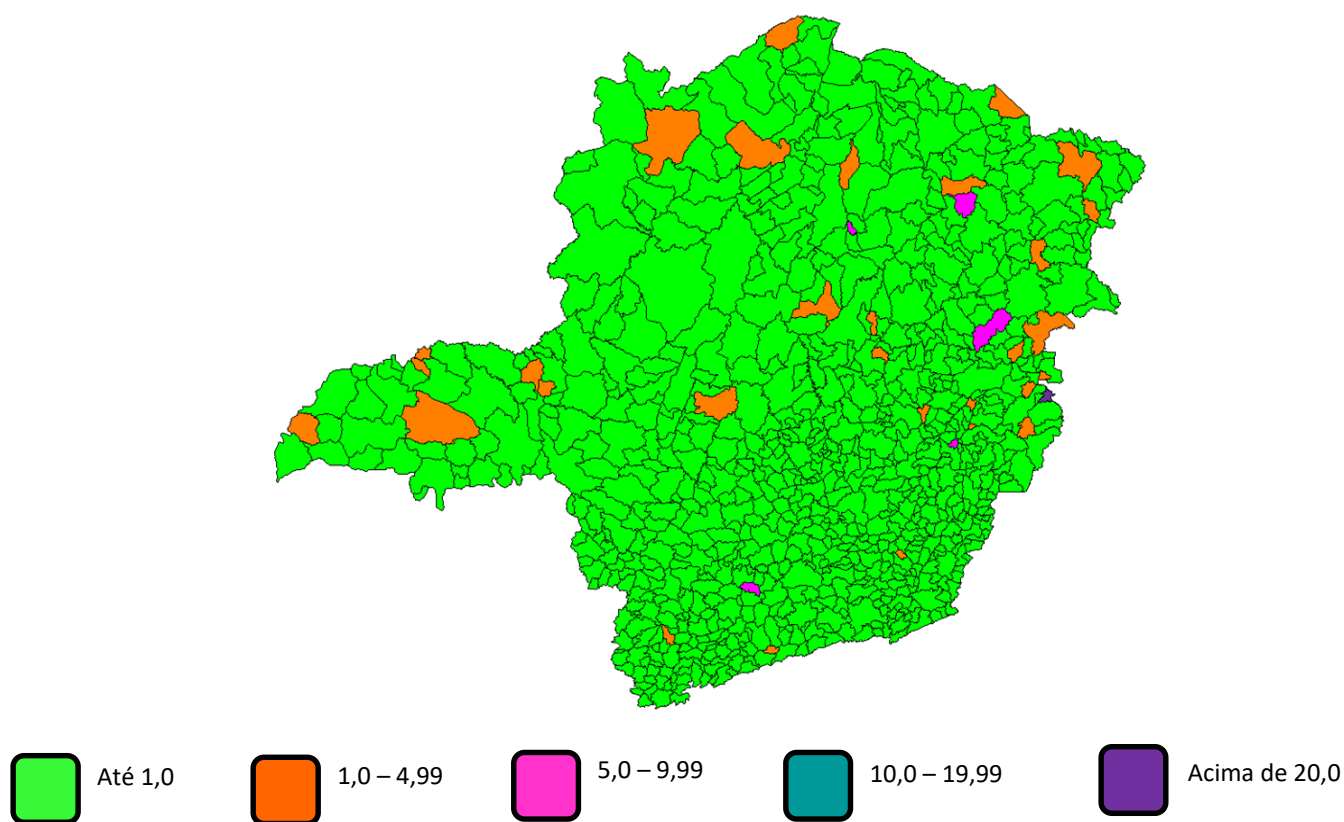


Figura 11 – Taxa de prevalência de casos de Hanseníase, Minas Gerais, 2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

Em complemento a Figura 11, a Tabela 6 mostra a classificação dos municípios, segundo a taxa de prevalência. Assim, como na taxa de prevalência geral do estado, verificamos que a maior parte dos municípios foi classificado como “Baixa prevalência”, correspondendo a 71% do total. Para o outro extremo, verificamos que apenas um município (0,1%) foi considerado “Hiperendêmico”.

Tabela 6 – Distribuição dos municípios, segundo taxa de prevalência de Hanseníase, Minas Gerais, 2020

Classificação	Parâmetro	Número de municípios	%
Baixa	< 1,00/10.000 habitantes	606	71,0
Médio	1,00 a 4,99/10.000 habitantes	218	25,6
Alto	5,00 a 9,99/10.000 habitantes	24	2,8
Muito alto	10,00 a 19,99/10.000 habitantes	4	0,5
Hiperendêmico	≥20,00 /10.000 habitantes	1	0,1

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.11 Classificação Operacional

Em Minas Gerais há uma predominância dos casos de hanseníase multibacilar (Figura 12), que representaram aproximadamente 74% do total de casos notificados no período. Diante desta informação, infere-se que os casos de hanseníase não estão sendo reconhecidos precocemente pela atenção primária, pois a forma inicial da doença é a paucibacilar. A detecção de casos multibacilares em sua maioria demanda uma maior atenção dos serviços de saúde, visto que esses casos possuem um esquema de tratamento mais prolongado.

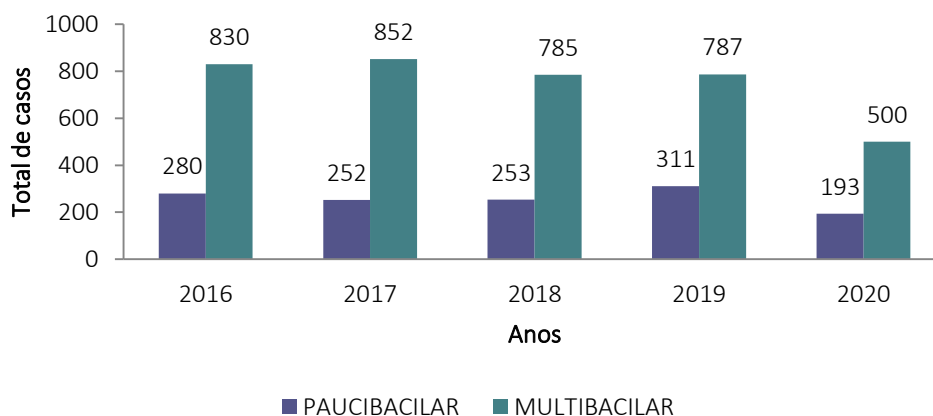


Figura 12 – Casos novos de Hanseníase, segundo classificação operacional, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG - Dados parciais sujeitos à alteração. Data de consulta: 04/01/2021

2.12 Formas clínicas

As formas clínicas predominantes são a Dimorfa e a Virchowiana (formas mais graves da doença) e representam, respectivamente, 45% e 21% do total de casos notificados no período (Figura 13 e 14). Esses dados reafirmam que Minas Gerais está com déficit assistencial importante, provavelmente, devido à baixa capacidade dos profissionais de saúde de reconhecerem e tratar oportunamente a hanseníase, o que pode levar a descoberta tardia e ao agravamento da doença.

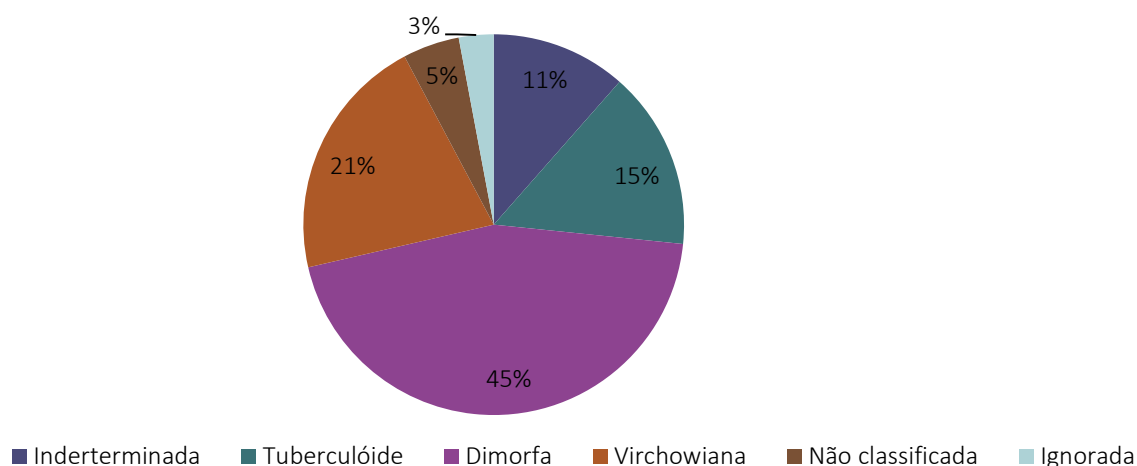


Figura 13 – Proporção de casos novos de Hanseníase, segundo forma clínica, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG - Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

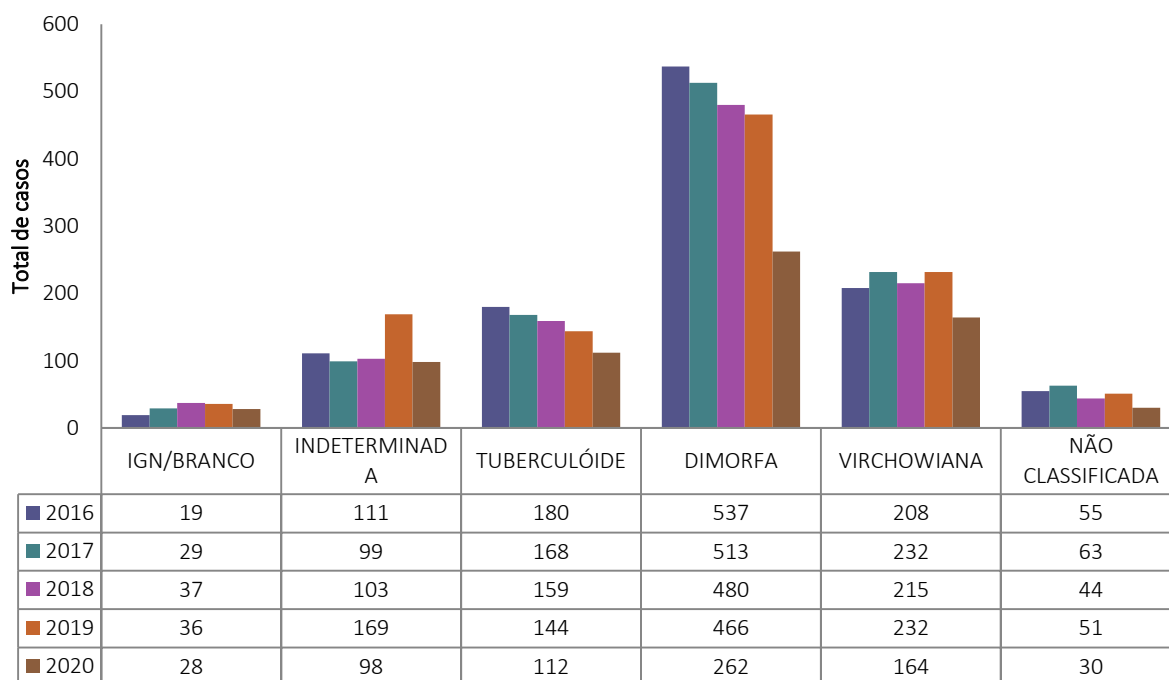


Figura 14 – Casos novos de Hanseníase, segundo forma clínica, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG - Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.13 Baciloscopia

A proporção de pacientes com hanseníase, que realizou baciloscopia está apresentada nas Figuras 15 e 16. A baciloscopia é um método diagnóstico importante para a hanseníase, porque além de ser um método barato e relativamente fácil de ser realizado, também apresenta alta especificidade e sensibilidade.

O exame baciloscópico deve ser realizado em todos os pacientes com hanseníase. No entanto, é importante destacar que 22% dos casos notificados no período, não realizaram a baciloscopia ou a informação é ignorada. Esse dado representa um sinal de alerta e indica a necessidade de ampliar a oferta da baciloscopia no estado de Minas Gerais. Observa-se também uma queda importante quando comparamos o ano de 2020 com os demais anos de avaliação.

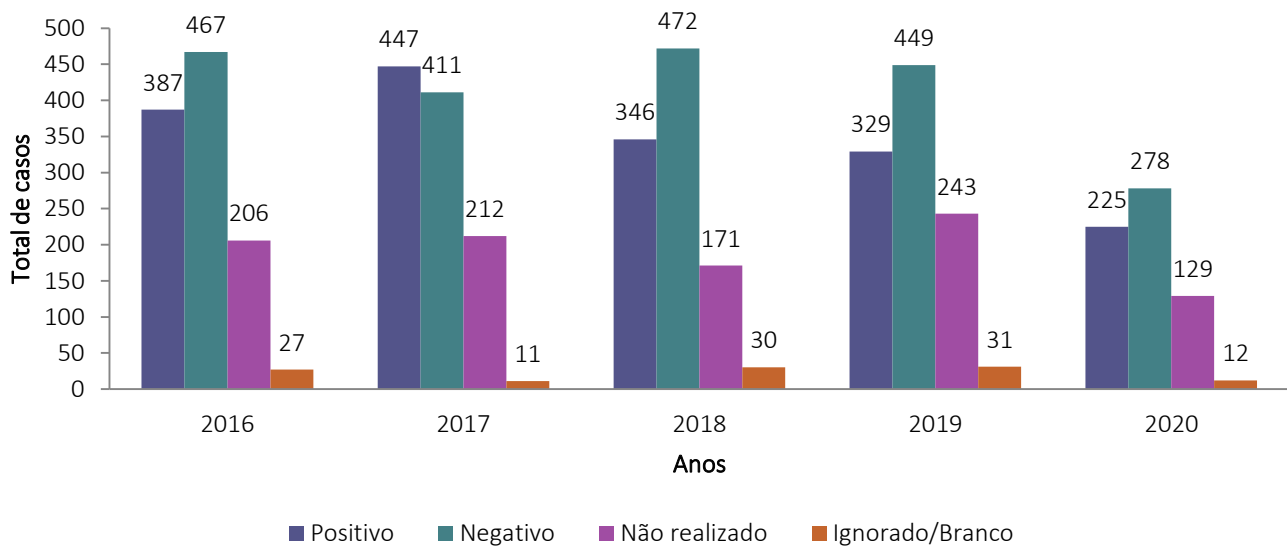


Figura 15 – Casos novos de Hanseníase, segundo realização de baciloscopia, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG - Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

Entre os casos que realizaram a baciloscopia, a maior parte apresentou resultado negativo (43%), conforme mostra a Figura 16. Quando avaliamos apenas os casos que realizaram a baciloscopia, verificamos que a maior parte, 54,5%, tiveram resultado negativo.

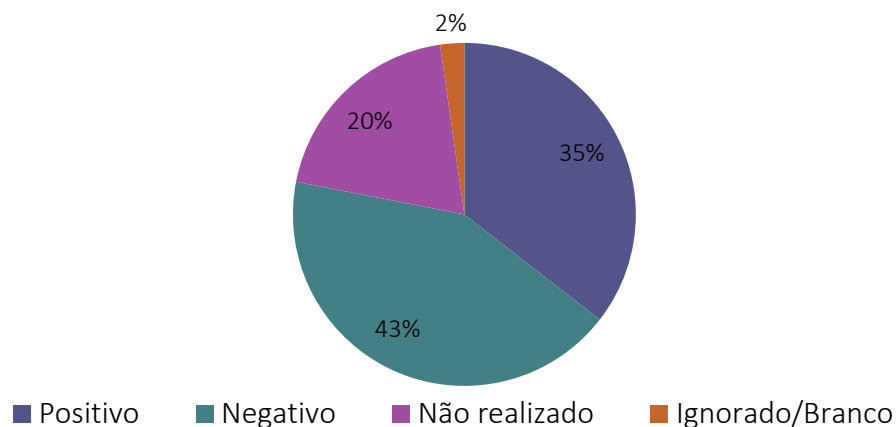


Figura 16 – Proporção de casos novos de Hanseníase, segundo realização de baciloscopia, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG - Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.14 Esquema terapêutico

Como a maioria dos casos notificados de hanseníase são multibacilares, o tratamento com a polioquimioterapia mais utilizado é justamente o de período mais longo e com maior risco de não adesão pelo paciente (Figuras 17 e 18).

Além da poliquimioterapia tradicional, o SUS também disponibiliza esquemas substitutivos para pacientes que apresentem algum tipo de intolerância ou efeito adverso ao tratamento convencional. No período de 2016 a 2020 os esquemas substitutivos foram utilizados em aproximadamente 3% do total de casos tratados em Minas Gerais.

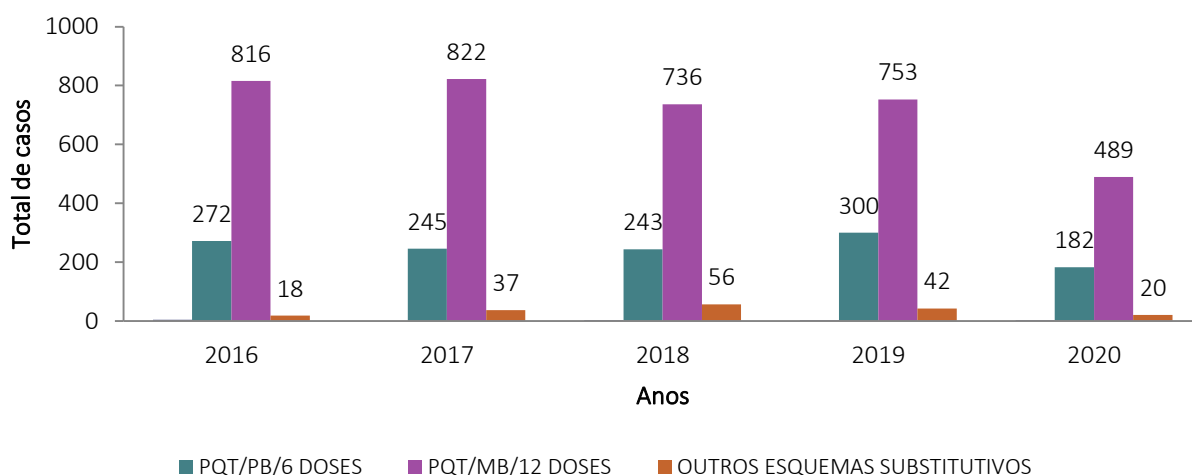


Figura 17 – Número de casos novos de Hanseníase, segundo grau esquema terapêutico utilizado, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG - Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

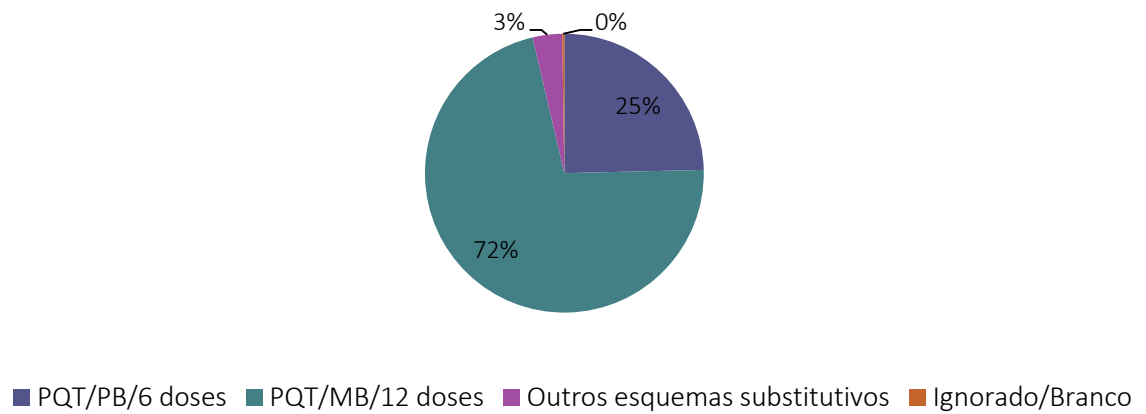


Figura 18 – Proporção de casos novos de Hanseníase, segundo esquema terapêutico utilizado, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.15 Modo de detecção

No que se refere ao modo de detecção dos casos, verificamos uma predominância de formas passivas, que são o encaminhamento e a demanda espontânea (Figura 19 e 20). No período de 2016 a 2020 as formas passivas foram o modo de detecção de 82% dos casos novos registrados em Minas Gerais. Já o exame de contatos, uma importante estratégia ativa de controle da hanseníase, esteve presente em apenas 12,7% dos casos notificados no período.

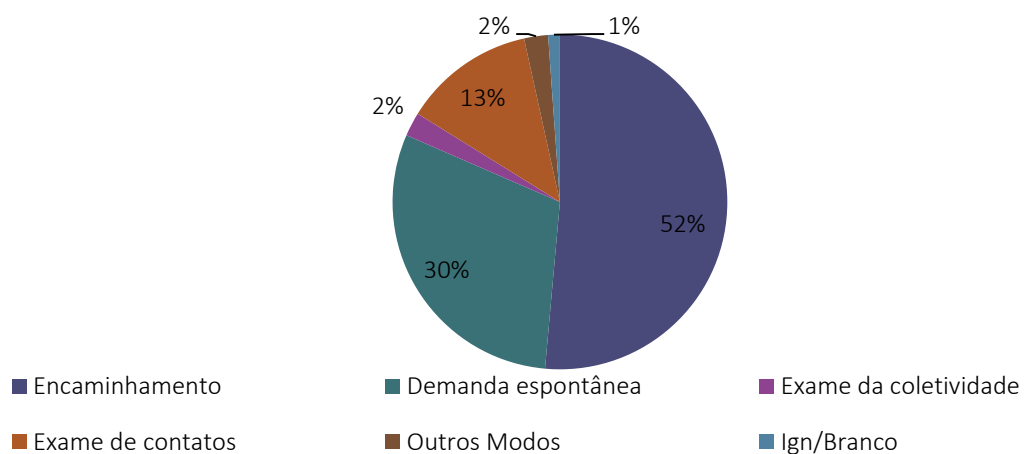


Figura 19 – Proporção de casos novos de Hanseníase, segundo modo de detecção, Minas Gerais, 2016-2020.

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

Quando comparamos o ano de 2020, com o ano de 2019 verificamos um aumento no número

de casos detectados de forma passiva (aumento de cerca de 4%) e uma redução de 3,3% no número de casos detectados por exame de coletividade. A vigilância de contatos se manteve estável no período, como forma de detecção.

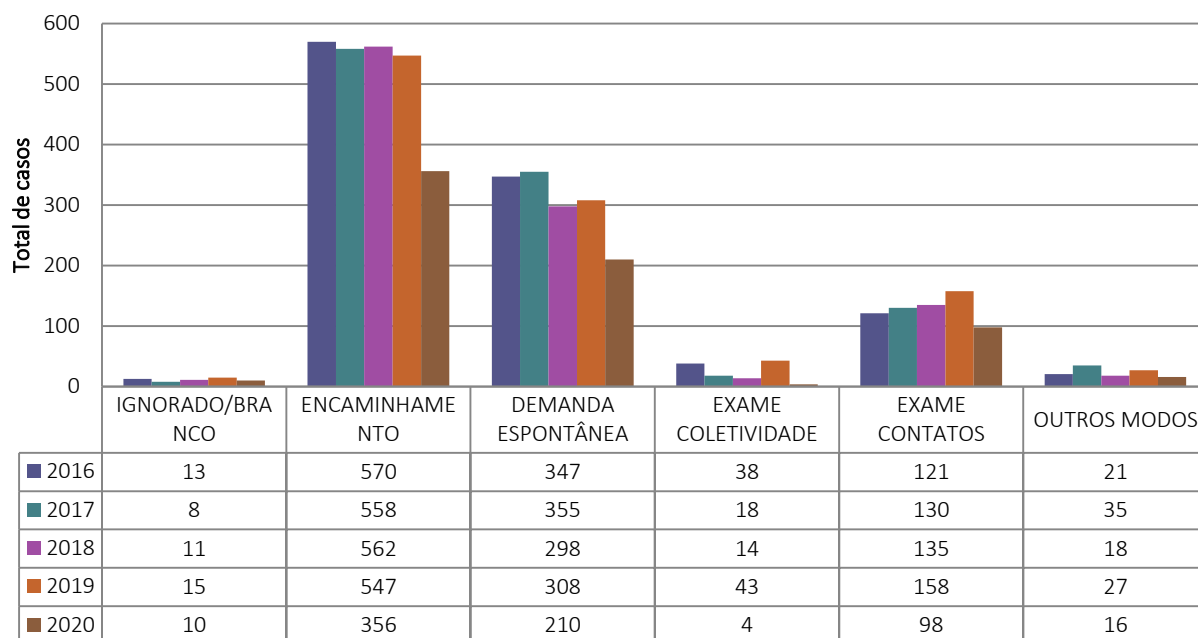


Figura 20 – Casos novos de Hanseníase, segundo modo de detecção, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.16 Modo de entrada

O maior número de casos de hanseníase notificados em Minas Gerais, segundo modo de entrada, são “casos novos”, que representaram 79% do total de casos, seguido pelas recidivas, que representaram 5,1% dos modos de entrada (Figura 21).

Quando comparamos o ano de 2020 com o ano de 2019, verificamos um aumento na proporção de recidivas, que passou de 5,2% para 6,9% do total de casos, bem como da proporção de transferências entre municípios do estado, que passou de 5,8% para 9,3%.

Nesse contexto, destacamos que não é toda a rede assistencial do SUS que está apta a diagnosticar e tratar um caso de hanseníase, principalmente quando se trata de um caso de recidiva. Na maioria dos casos é necessário que o profissional de saúde, que atendeu pela primeira vez o paciente com hanseníase, realize o encaminhamento para um serviço com profissionais com experiência em hanseníase para condução adequada do caso.

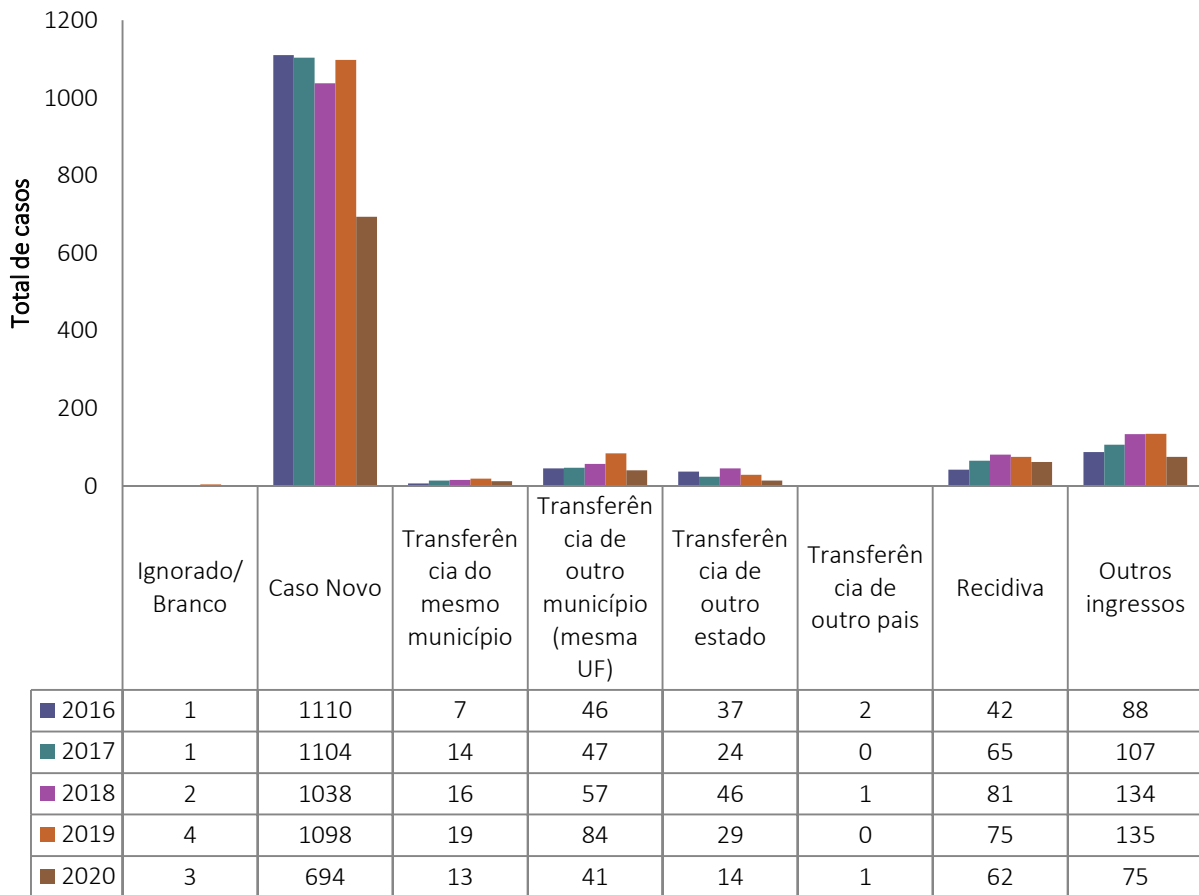


Figura 21 – Casos notificados de Hanseníase, segundo modo de entrada, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 04/01/2021

2.17 Cura

Com relação ao indicador de cura, que é a proporção de casos novos de hanseníase curados nas coortes, observamos que este sofreu uma importante redução ao longo dos anos. A Figura 22 mostra essa redução significativa no percentual de curados, que atingiu seu nível mais baixo em 2020.

Para avaliação do indicador de cura nos anos coortes (2 anos anteriores para MB e 1 ano anterior para PB) é utilizado os seguinte parâmetro para interpretação dos resultados: Bom – acima de 90%; Regular – entre 75,0 e 89,9%; e Precário – abaixo de 75,0%. Desse modo, no ano de 2016 o indicador foi considerado “Bom” e nos demais anos de avaliação caiu para um nível “Regular”. Destacamos que para o ano de 2020 o indicador esteve no limiar entre “Regular” e “Precário”, mostrando que pode ter sido diretamente afetado pela pandemia de Covid-19, haja vista que as falhas na alimentação da informação no SINAN podem interferir nos resultados e exigem cautela na interpretação.

O monitoramento do indicador de cura é importante para a gestão das ações de hanseníase em Minas Gerais, visto a sua inserção em instrumentos de pactuação, como o Plano Estadual de Saúde 2020

a 2023 e o Pacto Interfederativo para o ano de 2021. No entanto, é necessário colocar esse indicador como prioridade para a discussão na SES/MG visando avaliar se o parâmetro “Bom- acima de 90%” não seria uma expectativa acima do possível para uma doença infecciosa crônica.

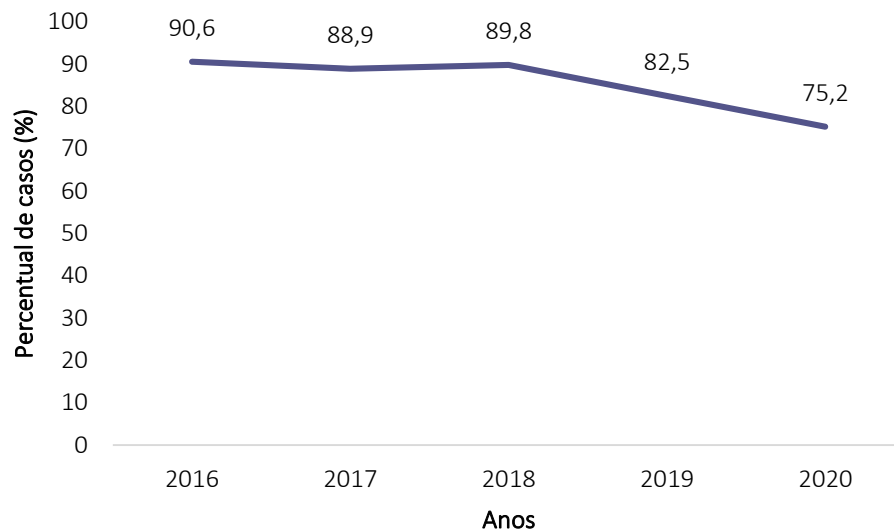


Figura 22 – Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase nas coortes, Minas Gerais, 2016-2020

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SES-MG. Dados parciais sujeitos à alteração. – Data de consulta: 08/02/2021

3 Considerações Finais

Considerando os dados apresentados, fica evidente o desafio a ser enfrentando pela SES/MG junto aos municípios do estado de Minas Gerais com relação a situação da hanseníase. Indicadores importantes 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.

É importante ampliar a rede de atenção à hanseníase em todos os níveis de complexidade, incluindo aqui o fortalecimento da atenção primária, com a vigilância básica do sistema de informação e análise de indicadores, bem como a média e alta complexidade. Desse modo, será possível identificar precocemente as principais demandas em Minas Gerais, com objetivo de elaborar estratégias para reversão da situação, alcançando assim os resultados necessários para o controle da hanseníase em Minas Gerais. Esperamos que o presente boletim epidemiológico sirva de incentivo para a discussão de indicadores relacionados à hanseníase, bem como a produção de boletins em nível local, para que assim possamos realizar a definição das ações e políticas públicas com base na análise da situação dos territórios.

4 Referência bibliográfica

BRASIL, 2019. Guia de Vigilância em Saúde: Hanseníase. Ministério da Saúde. Pag. 293. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

BRASI, 2020. Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase. 2019-2022. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseníase-2019-2022>

BRASIL. 2021- Boletim epidemiológico: Hanseníase – 2021. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseníase-2021>

LYON, S. & GROSSI, M.A.F. Hanseníase. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 520p.

5 Equipe de elaboração

Coordenação de Hanseníase SES/MG

Bárbara Barros Simões de Almeida

Elisangela Barbosa Lima

Marcela Lencine Ferraz

Maria Ângela de Azevedo Santos

Maria Odete Marques Pereira Justino

Agradecemos a colaboração no processo de revisão realizado pela Dra. Isabela Goulart do Centro Nacional de Referência em Hanseníase e Dermatologia Sanitária/CREDSH-UFU e pela Dra. Ana Paula Mendes Carvalho da Diretoria de Vigilância Crônicas da SES/MG.

Acompanhe a situação epidemiológica da Hanseníase em Minas Gerais e ações em execução através do Hotsite www.saude.mg.gov.br/hanseníase.