

Informe Epidemiológico de Hanseníase

Minas Gerais

Coordenação Estadual de Hanseníase de Minas Gerais
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Ano 1, nº 2, novembro de 2022.

Apresentação

A Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), por meio da Coordenação Estadual de Hanseníase (CEH), da Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas (DVCC), da Superintendência de Vigilância Epidemiológica (SVE) e da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUBVS), vem por meio deste Informe Epidemiológico descrever o indicador composto denominado Prevalência Oculta da hanseníase no estado de Minas Gerais (MG), no período de 2017 a 2021, mediante a análise das informações da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional (BRASIL, 2016). Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, sendo que a transmissão ocorre por meio do contato próximo e prolongado entre uma pessoa suscetível e uma saudável (JOPLING, 1983). A probabilidade de infecção depende de fatores exógenos, entre eles, destacam-se as condições do ambiente compartilhado e a infectividade do caso fonte (BRASIL, 2016).

Deste modo, avaliar a Prevalência Oculta da doença no território é uma estratégia assertiva para monitorar a resolutividade das ações de controle realizadas, uma vez que a existência desse indicador prediz uma subnotificação da doença, implicando em uma baixa detecção e diagnóstico tardio, o que impacta diretamente na qualidade de vida do paciente, haja vista que quando se têm diagnósticos sendo realizados tardiamente, há maior probabilidade de que estes apresentem incapacidades físicas já desenvolvidas.

Metodologia

Estudo ecológico do tipo descritivo, realizado nas Unidades Regionais de Saúde (URS) de MG. A população foi composta por casos novos de hanseníase notificados entre 2017 e 2021. A estimativa da prevalência oculta seguirá a metodologia proposta por Suárez e Lombardi (1997) que tem base no percentual de incapacitados entre os doentes avaliados aplicados ao total de casos novos, ela sugere que seja feita uma análise a partir da soma dos valores obtidos nos 5 anos anteriores, levando em consideração o longo período de incubação do bacilo (SUÁREZ; LOMBARDI, 1997). Os dados de morbidade foram extraídos do Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN) e são referentes à 42ª semana epidemiológica de 2022. O tratamento dos dados foi feito no software *Microsoft Excel*.



Secretaria de Estado de
Saúde de Minas Gerais

Informe Epidemiológico de Hanseníase

Minas Gerais

Coordenação Estadual de Hanseníase de Minas Gerais
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Ano 1, nº 2, novembro de 2022.

Indicador de Prevalência Oculta da Hanseníase em MG

Para a criação do indicador de Prevalência Oculta, segundo metodologia proposta por Suárez e Lombardi (1997), serão utilizados os seguintes critérios epidemiológicos:

- a) Total de casos novos;
- b) Total de casos novos avaliados;
- c) Total de casos novos incapacitados;
- d) Percentual (%) de incapacitados (c/b);
- e) Estimativa de casos não detectados (d/a).

Desse modo, a partir da estimativa de casos não detectados, têm-se os valores de Prevalência Oculta, através do cálculo:

Prevalência oculta = soma dos 5 anos anteriores em estudo da estimativa de casos não detectados.

Com isso, calcula-se as Prevalências Esperada e Real:

Prevalência esperada = soma da prevalência oculta com a média de casos nos últimos 5 anos de estudo.

Prevalência real = soma da prevalência oculta + prevalência esperada.

Esses indicadores são de extrema relevância epidemiológica para a hanseníase, uma vez que permitem identificar a existência de casos não diagnosticados e, conseqüentemente, não tratados, que são justamente aqueles que contribuem para a manutenção de fontes de contágio na população.

Assim sendo, a identificação da prevalência oculta das URS do estado de Minas Gerais é uma ação fundamental para a formulação de ações e estratégias que visem o controle e enfrentamento da hanseníase, buscando tratar todos os doentes e assim interromper sua cadeia de transmissão.



Secretaria de Estado de
Saúde de Minas Gerais

Resultados

Em MG, observou-se, que durante o período de 2017 a 2021, a Prevalência Oculta foi de 2,02 casos novos ao ano, já a Prevalência Esperada para o ano de 2022 foi de 1.963 e a Prevalência Real do mesmo ano de 1.965 casos novos de hanseníase no estado (Tabela 1). Entretanto, até a 42ª semana epidemiológica de 2022, foram notificados somente 764 casos novos no estado, correspondendo a 38,9% da Prevalência Real estimada.

Tabela 1 Cenário da Prevalência Oculta da Hanseníase em Minas Gerais, 2022

Estimativa da prevalência oculta da hanseníase no estado de Minas Gerais no período de 2017 a 2021.								
Ano	Número de casos novos	Grau de Incapacidade			Estimativa de casos não detectados	Prevalência		
		Casos Avaliados	I ou II	%		Oculta	Esperada	Real
2017	1.104	1.002	404	40,3	0,37			
2018	1.035	959	414	43,2	0,40			
2019	1.089	993	436	43,9	0,40	2,02	1.963,09	1.965,11
2020	755	678	327	48,2	0,43			
2021	868	779	368	47,2	0,42			

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

A distribuição da Prevalência Oculta ocorreu de forma heterogênea ao longo de todo o estado, as URS com maior Prevalência Oculta foram Ituiutaba (3,13), Ubá (3,13) e Pouso Alegre (2,71). Em contrapartida, a URS Leopoldina (0,83) apresentou a menor taxa entre as URS, fato que pode ser justificado pelo registro esporádico de casos novos nessa regional, no período avaliado.

Tabela 2 Cenário da Prevalência Oculta da Hanseníase em MG, segundo URS, 2022

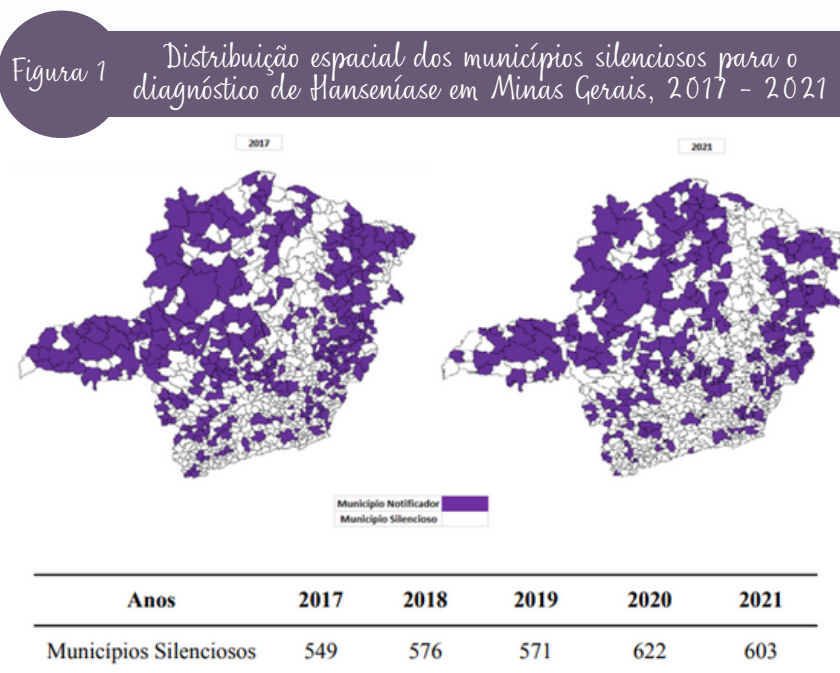
Estimativa da prevalência oculta da hanseníase no estado de Minas Gerais, segundo Unidade Regional de Saúde, no período de 2017 a 2021.			
URS	Prevalência		
	Oculta	Esperada	Real
Alfenas	2,14	22,66	24,80
Barbacena	2,00	5,60	7,60
Belo Horizonte	1,56	153,95	155,51
Coronel Fabriciano	2,18	93,79	95,97
Diamantina	2,50	83,97	86,46
Divinópolis	1,72	53,75	55,47
Governador Valadares	1,66	201,20	202,86
Itabira	2,04	8,55	10,59
Ituiutaba	3,13	74,39	77,51
Januária	1,66	88,96	90,62
Juiz de Fora	2,30	12,90	15,20
Leopoldina	0,83	1,00	1,83
Manhuaçu	1,92	33,82	35,74
Montes Claros	2,34	241,99	244,34
Passos	2,53	58,67	61,19
Patos de Minas	2,44	59,46	61,90
Pedra Azul	2,14	114,13	116,27
Pirapora	1,41	24,54	25,95
Ponte Nova	1,65	15,15	16,79
Pouso Alegre	2,71	35,80	38,51
São João Del Rei	2,50	4,00	6,50
Sete Lagoas	1,63	50,45	52,08
Teófilo Otoni	1,73	94,53	96,27
Ubá	3,13	67,60	70,73
Uberaba	2,24	78,31	80,55
Uberlândia	1,65	135,41	137,05
Unai	2,36	84,41	86,77
Varginha	2,57	43,66	46,23

Fonte: SINAN/CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

A avaliação da Prevalência Esperada destacou as URS Montes Claros (241,99) e Governador Valadares (201,20), com o maior número de casos novos esperados para o ano de 2022. Nesse mesmo período, a URS Leopoldina, repetidamente, teve a menor Prevalência Esperada, com perspectiva de ocorrência de 1 caso novo em seu território.

Ao avaliar a distribuição espacial dos municípios silenciosos em Minas Gerais (Figura1), verificou-se uma tendência significativa de expansão geográfica deste cenário epidemiológico crítico, comparativamente entre os períodos de definição dos grupos epidemiológicos-operacionais (2013-2017) do "Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase em Minas Gerais 2019-2022" (MINAS GERAIS, 2019) e da sua vigência sob impacto e enfrentamento da pandemia por coronavírus (COVID-19) (2017-2021).

Isto porque no período de 2013 a 2017, a média de municípios silenciosos foi de 296 (34,7%), já na série histórica 2017-2021, esse valor médio aumentou para 584 (68,5%) no estado. Esta alteração representou um incremento de 197,3% de novos municípios mineiros sem casos novos notificados de hanseníase.



Fonte: SINAN/CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Desse modo, é possível inferir sobre a ocorrência de baixa detecção, diagnóstico tardio e subnotificação da doença no território, com distribuição não homogênea ao longo das URS no estado, a se destacar as discrepâncias das Prevalências Real e Esperada entre as regionais de saúde, bem como o número de diagnósticos de casos novos que têm sido realizados e notificados de hanseníase nestes territórios, comparativamente.

Considerações Finais

O estado apresentou elevado contingente de municípios silenciosos, somado à existência de Prevalência Oculta, além do número reduzido de notificações realizadas distintamente da Prevalência Real, evidenciando uma subnotificação da doença no território mineiro, o que sugere transmissão ativa da doença em Minas Gerais.

A percepção da existência de casos que ainda não foram diagnosticados, e, consequentemente, não tratados no território, torna-se uma oportunidade estratégica para sensibilizar a gestão sobre a importância de pautar as ações de enfrentamento da hanseníase no plano de saúde, dentre as atividades prioritárias, no âmbito das Unidades Regionais e Secretarias Municipais de Saúde no estado.

Nesse contexto, urge a necessidade de se realizar ações educacionais contínuas destinadas aos trabalhadores da Rede de Atenção à saúde, visando o diagnóstico e tratamento da hanseníase em momento oportuno. Além disso, destaca-se, para aquelas localidades com maior Prevalência Oculta, a necessidade de se realizar ações programáticas de busca ativa de casos novos, por serem regiões prioritárias para o controle estadual da endemia.

Já para aquelas localidades que foram detentoras dos menores valores de Prevalência Oculta do estado, é imprescindível a realização sistemática de ações de busca ativa de casos novos nas áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica e com dificuldade de acesso à saúde, por serem locais de maior probabilidade de adoecimento por hanseníase, visando validar o cenário destacado por este estudo e certificar que não haja subnotificação nesses locais. Isso porque a queda do número de diagnósticos, fator que influencia diretamente na ocorrência desse cenário, pode estar diretamente associada a fatores operacionais, como a redução das atividades de busca ativa, em detrimento de uma queda real da transmissão do bacilo (BRASIL, 2021).

Tais ações vão de encontro ao cumprimento das metas estabelecidas pelo "Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase em Minas Gerais 2019-2022" (MINAS GERAIS, 2019), que visa ampliar a detecção de casos novos, abrangendo aqueles que estão no espectro da subnotificação, reduzindo assim a transmissão ativa de casos, refletindo na queda da proporção de casos novos em menores de 15 anos e proporcionando o diagnóstico oportuno que proporciona um decréscimo na proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase com problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília, 2021.

JOPLING, W. H. Tradução de Lucio Bakos. Manual de Lepra. Atheneu: Rio de Janeiro- São Paulo, 1983.

LOMBARDI C.; SUÁREZ, R. E. G. Epidemiologia da hanseníase. In: Talhari S, Neves RG. Hanseníase. 3ª ed. Manaus: Gráfica Tropical; 1997. p.127-36.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Enfrentamento da Hanseníase em Minas Gerais, 2019-2022 [manuscrito] / Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenadoria Estadual de Controle da Hanseníase 2019. – Belo Horizonte: UFMG, 2019. 50 p. :il.

Equipe de Elaboração

Equipe Técnica:

Especialistas em Políticas e Gestão da Saúde

Adriana Gurgel Conrado
Daniele dos Santos Lages
Maria Ângela de Azevedo Santos

Técnicas em Gestão da Saúde

Bárbara Barros Simões de Almeida
Elisangela Barbosa de Lima

Recrutamento Amplo

Rosângela Aparecida de Azevedo

Estagiários

Gabriel Correia Saturnino Reis
Nikole Jeniffer Souza de Matos

Equipe de Revisão

Diretora de Vigilância das Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Assessor da Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas

Fellipe Antônio Andrade Chaves

Coordenadora de hanseníase

Marina Imaculada Ferreira Caldeira

Referência Técnica - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde

Daniele dos Santos Lages



Secretaria de Estado de
Saúde de Minas Gerais