

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 1, outubro de 2022.

Apresentação

A Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), por meio da Coordenação 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 Índice do Risco de Adoecimento por Hanseníase, no estado de Minas Gerais, no período de 2017 a 2021, mediante a análise das informações da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE.

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido-resistente que possui elevado tropismo por células nervosas periféricas, o que atribui a ele um elevado potencial incapacitante na presença de um diagnóstico tardio (JOPLING, 1983). Nessa ótica, é importante compreender qual o risco de se adoecer por hanseníase em uma determinada região, de modo que sejam traçadas ações voltadas para a prevenção do contágio e, consequentemente, para a interrupção da cadeia de transmissão da doença.

Metodologia

Estudo ecológico do tipo descritivo, realizado nas Unidades Regionais de Saúde de Minas Gerais. A população foi composta por casos novos de hanseníase notificados entre 2017 e 2021. Os dados utilizados para a realização deste estudo foram coletados na 42ª semana epidemiológica de 2022. Os dados de morbidade foram extraídos do Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN). Os dados demográficos foram retirados do DATASUS. O tratamento dos dados foi feito nos softwares *TabWin* e *Microsoft Excel*.

Índice do Risco de Adoecimento por Hanseníase em MG

Para a criação do indicador do Risco de Adoecimento, segundo metodologia proposta por Araújo (2018), serão utilizados três dos indicadores de monitoramento da hanseníase propostos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), são eles:



Secretaria de Estado de
Saúde de Minas Gerais

1. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes: usada para mensurar a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia, com parâmetros Hiperendêmico: >40,0/100 mil hab. Muito alto: 20,00 a 39,99/100 mil hab. Alto: 10,00 a 19,99 /100 mil hab. Médio: 2,00 a 9,99/100 mil hab. Baixo: <2,00/100 mil hab.
2. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população menor de 15 anos, por 100 mil habitantes. Visa medir força da transmissão recente da endemia e sua tendência. Parâmetros: Hiperendêmico: $\geq 10,00$ por 100 mil hab. Muito alto: 5,00 a 9,99 por 100 mil hab. Alto: 2,50 a 4,99 por 100 mil hab. Médio: 0,50 a 2,49 por 100 mil hab. Baixo: <0,50 por 100 mil hab.
3. Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes. Objetiva avaliar as deformidades causadas pela hanseníase na população geral e compará-las com outras doenças incapacitantes. Utilizado em conjunto com a taxa de detecção para monitoramento da tendência de detecção oportuna dos casos novos de hanseníase.

Após a construção desses indicadores é realizado o cálculo referente à média de cada indicador ao longo do período estudado (2017 – 2021), com a média se constrói a equação de transformação em scores para cada indicador, por meio da razão:

$$[(\text{valor observado} / \text{valor máximo})].$$

Com os scores calculados para cada indicador, o próximo passo é calcular o índice, para isso se realiza a soma e divide-se por três.

$$\text{Índice} = \text{Soma dos scores dos indicadores de hanseníase} / \text{Nº de indicadores}$$

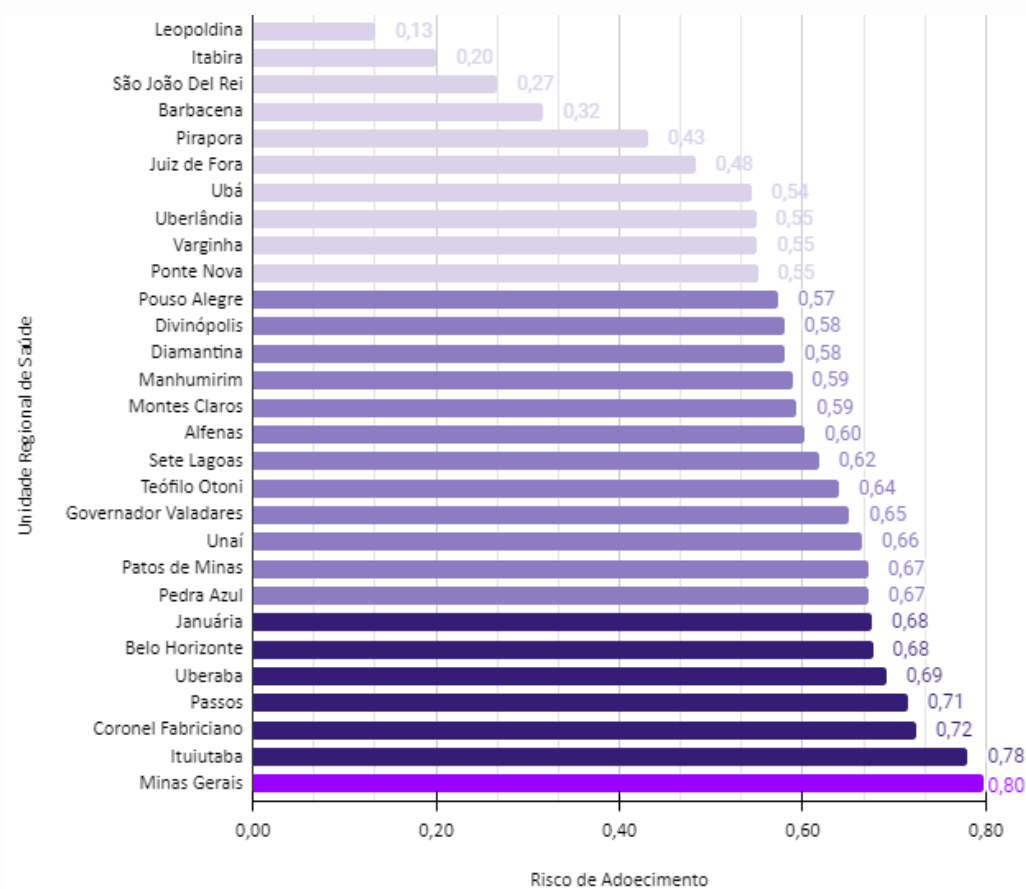
Os valores deste índice variam entre 0 e 1, considerando “menor risco” o de menor valor (0) e “maior risco”, o de maior valor (1). A classificação dos valores em muito baixo risco, baixo risco, médio risco e alto risco, foram realizados mediante quartis de distribuição.

Resultados

O estado de Minas Gerais conta com 28 Unidades Regionais de Saúde (URS), que apresentaram uma distribuição não homogênea para o Risco de Adoecimento por hanseníase no território mineiro (Figura 1). Em Minas Gerais o Índice do Risco de Adoecimento alcançou valor 0,80, considerado alto.

Figura 1

Cenário do Risco de Adoecimento por hanseníase, segundo Unidade Regional de Saúde de residência, MG, 2017-2021



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

Conforme mostrado no Gráfico 1, as URS com maior Risco para o Adoecimento foram Ituiutaba, Coronel Fabriciano e Passos. Já os menores riscos estão em Leopoldina, Itabira e São João Del Rei.

Ao avaliar a classificação do Risco de Adoecimento conforme quartis, das 28 URS, 10 apresentaram risco muito baixo para o adoecimento por hanseníase, com valores alternando entre 0,13 (Leopoldina) e 0,55 (Uberlândia, Varginha e Ponte Nova) (Tabela 1).

Tabela 1

URS de Minas Gerais com Risco de Adoecimento por hanseníase muito baixo, 2017 - 2021

Risco de Adoecimento por hanseníase Muito Baixo	
Unidade Regional de Saúde	Risco de Adoecimento
Leopoldina	0,13
Itabira	0,20
São João Del Rei	0,27
Barbacena	0,32
Pirapora	0,43
Juiz de Fora	0,48
Ubá	0,54
Uberlândia	0,55
Varginha	0,55
Ponte Nova	0,55

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

Já o risco baixo foi encontrado em 5 URS, com valores de 0,57 (Pouso Alegre), 0,58 (Divinópolis e Diamantina) e 0,59 (Manhumirim e Montes Claros) (Tabela 2).

Tabela 2 URS de Minas Gerais com Risco de Adoecimento por hanseníase baixo, 2017 - 2021

Risco de Adoecimento por hanseníase Baixo	
Unidade Regional de Saúde	Risco de Adoecimento
Pouso Alegre	0,57
Divinópolis	0,58
Diamantina	0,58
Manhumirim	0,59
Montes Claros	0,59

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

Em 7 Unidades Regionais de Saúde identificou-se médio risco de adoecimento, indo de 0,60 (Alfenas) à 0,67 (Patos de Minas e Pedra Azul) (Tabela 3).

Tabela 3 URS de Minas Gerais com Risco de Adoecimento por hanseníase médio, 2017 - 2021

Risco de Adoecimento por hanseníase Médio	
Unidade Regional de Saúde	Risco de Adoecimento
Alfenas	0,60
Sete Lagoas	0,62
Teófilo Otoni	0,64
Governador Valadares	0,65
Unaí	0,66
Patos de Minas	0,67
Pedra Azul	0,67

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

Por fim, nas 6 URS restantes, houve um alto risco de adoecimento por hanseníase, indo de 0,6 (Januária e Belo Horizonte) à 0,78 (Ituiutaba) (Tabela 4).

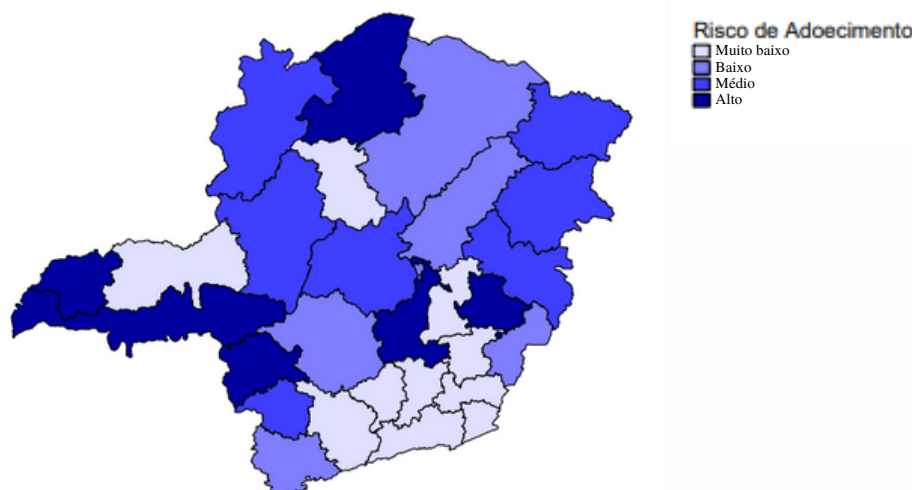
Tabela 4 URS de Minas Gerais com Risco de Adoecimento por hanseníase alto, 2017 - 2021

Risco de Adoecimento por hanseníase Alto	
Unidade Regional de Saúde	Risco de Adoecimento
Januária	0,68
Belo Horizonte	0,68
Uberaba	0,69
Passos	0,71
Coronel Fabriciano	0,72
Ituiutaba	0,78
Minas Gerais	0,80

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

Ao avaliar a organização espacial do risco conforme exposto pelo mapa do estado de Minas Gerais com a distribuição do risco de adoecimento por hanseníase, segundo Unidade Regional de Saúde (Figura 2), nota-se a elevada heterogeneidade do território estadual, destacando-se o agrupamento de regiões com classificação de risco semelhantes. Sendo, 35,71% das URS com classificação em muito baixo risco, 17,85% em baixo risco, 25% em médio risco e 21,42% em alto risco.

Figura 2 Distribuição espacial do Índice de Risco de Adoecimento por hanseníase, segundo URS de MG, 2017 - 2021



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

Desse modo, conclui-se que no estado de Minas Gerais, quase metade das URS apresentaram algum risco - moderado a alto - (46,42%), se fazendo necessário estabelecer o enfrentamento da doença no estado.

Considerações Finais

O estado apresentou alto índice no risco de adoecimento, evidenciando transmissão ativa da doença no território. O risco se distribuiu de forma heterogênea entre as URS, indicando necessidade de melhoria nas ações operacionais de enfrentamento da doença em MG como um todo e atenção especial para as áreas de alto risco que devem ser consideradas prioritárias, principalmente no que tange as ações para prevenção de incapacidades físicas no momento do diagnóstico na população geral em toda Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, ordenadora do cuidado integral. Assim como preconizado pelo "Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase em Minas Gerais 2019-2022", as metas vigentes para melhoria do enfrentamento da doença no estado são: aumentar a detecção geral de casos novos em 10%; reduzir a proporção de casos novos em menores de 15 anos em 20% (de 5 para 4%) e reduzir a proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade do parâmetro alto para regular (menor que 10%). Refletindo assim, sobre a diminuição do risco de adoecimento no território mineiro.

Referências

ARAÚJO, K. M. da F. A. Epidemiologia da hanseníase na Paraíba e sua relação com a cobertura da Atenção Primária à Saúde e condições socioeconômicas. 138 f. 2018. - Universidade Federal de Minas Gerais, [s. l.], 2018.

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.

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

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