

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 3, dezembro 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 os tipos de saída dos casos novos de hanseníase notificados que realizaram tratamento da hanseníase no estado de Minas Gerais (MG), acompanhados no período de 2017 a 2021, mediante a análise das informações da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE.

Metodologia

Estudo ecológico do tipo descritivo, realizado nas Unidades Regionais de Saúde (URS) de Minas Gerais (MG). A população foi composta por casos novos de hanseníase notificados entre 2017 e 2021. A porcentagem dos desfechos foram calculados a partir das seleções das opções disponíveis na Ficha de Acompanhamento Individual de Hanseníase pelo valor total. Os casos de transferência para o mesmo município, transferência para outro município, transferência para outro estado, transferência para outro país e transferência não especificada foram agrupadas em um único grupo, denominado "transferência". Os dados de morbidade foram extraídos do Sistema Nacional de Notificação de Agravos (Sinan), na 43ª semana epidemiológica de 2022, já os dados referentes à mortalidade foram obtidos pelo *TabNet*. O tratamento dos dados foi feito nos *softwares Microsoft Excel e TabWin*.

Tipo de Saída dos Casos Novos de Hanseníase

As possibilidades de desfechos disponíveis na Ficha de Acompanhamento de Hanseníase no Sinan são:

- Cura;
 - Transferência para o mesmo município;
 - Transferência para outro município;
 - Transferência para outro estado;
 - Transferência para outro país;
 - Transferência não especificada;
 - Óbito;
 - Abandono;
 - Erro de diagnóstico.
- } Transferência



Secretaria de Estado de
Saúde de Minas Gerais

Resultados

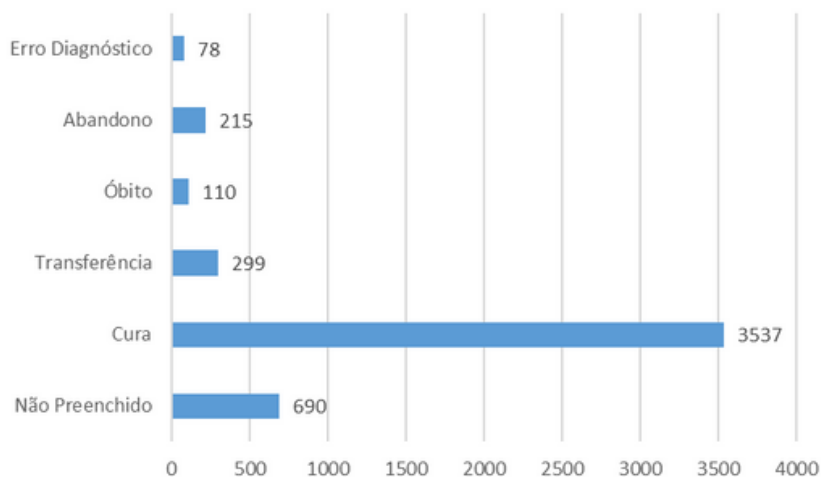
O *Mycobacterium leprae* ou bacilo de *Hansen* é o agente etiológico responsável por causar a hanseníase (BRASIL, 2016). O tratamento disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) compreende a poliquimioterapia única (PQT-U), com duração de seis a doze meses, à depender do caso. Sendo assim, como consequência da infecção bacilar, ocorre o acometimento dermatoneurológico e, possível desenvolvimento de incapacidades físicas e deformidades, principal causa de limitações sociais, estigma e preconceitos aos doentes (BRASIL, 2016). Deste modo, é fundamental avaliar a prevalência do tipo de saída, com destaque para os critérios de cura, abandono e óbito, como estratégia assertiva para monitorar a resolutividade das ações de enfrentamento à doença realizadas, por exemplo, a adesão ao tratamento com evolução clínica à cura, diminuição das interrupções prolongadas (abandono) ao uso dos medicamentos, investigação da mortalidade da doença e capacidade do profissional de saúde em realizar assertivamente o diagnóstico clínico. Assim, conforme descrito na tabela 1 e representado pela figura 1, em MG, observou-se que durante o período de 2017 a 2021 foram notificados 4.929 novos casos de hanseníase, dentre eles, a maior parte dos pacientes 3.537 (71,8%) evoluíram para cura, parâmetro considerado precário pelo Ministério da Saúde (<75%) e em seguida estavam aqueles que ainda não tiveram o desfecho preenchido (690; 14,0%).

Tabela 1 Tipos de Saída em Minas Gerais no período de 2017 a 2021

Tipo de Saída registrado pelo SINAN em Minas Gerais, 2017-2021		
Tipo de Saída	Nº de Casos	Percentual (%)
Não Preenchido	690	14,0
Cura	3537	71,8
Transferência	299	6,1
Óbito	110	2,2
Abandono	215	4,4
Erro Diagnóstico	78	1,6

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

Figura 1 Tipos de Saída em Minas Gerais no período de 2017 a 2021



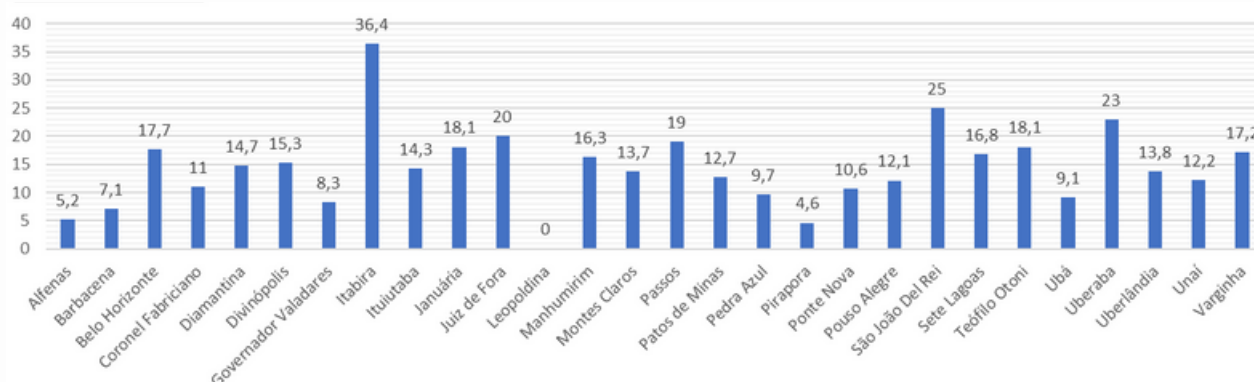
Fonte: SINAN/CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Em seguida têm-se 299 casos (6,1%) que realizaram algum tipo de transferência, seja ela intermunicipal, interestadual ou internacional. E por fim, aqueles que abandonaram o tratamento (215; 4,4%), foram a óbito (110; 2,2%) ou tiveram o diagnóstico equivocado (78; 1,6%).

Desse modo, aprofundou-se o entendimento de cada tipo de saída, segundo URS, a fim de se compreender melhor o cenário estadual, dada a elevada heterogeneidade de Minas Gerais. O primeiro ponto a ser analisado foi o tipo de saída não preenchido (Figura 2).

Figura 2

Saída "Não Preenchido", por URS, Minas Gerais no período de 2017 a 2021

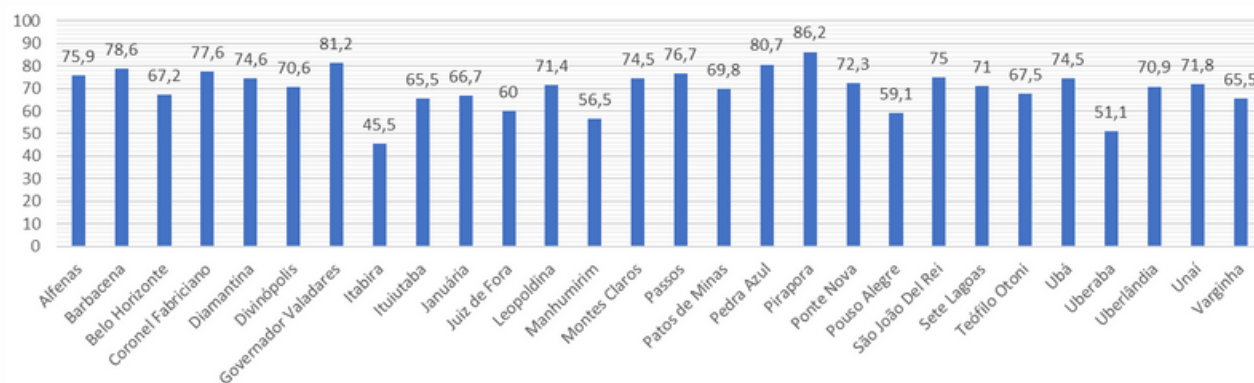


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Em relação aos casos com o desfecho de encerramento não preenchidos, ao estratificar por URS, observou-se que Itabira (36,4%), São João Del Rei (25,0%), Uberaba (23,0%) e Juiz de Fora (20,0%) foram as URS com o maior percentual de casos novos em aberto no território. Em contrapartida, Leopoldina não apresentou nenhum caso sem encerramento entre os seus residentes (Figura 2). Reforça-se que tal fato pode ocorrer tanto devido à permanência de pacientes em tratamento, quanto à ausência de registro do desfecho final obtido pós-tratamento. Em seguida, analisou-se o tipo de saída "cura" (Figura 3).

Figura 3

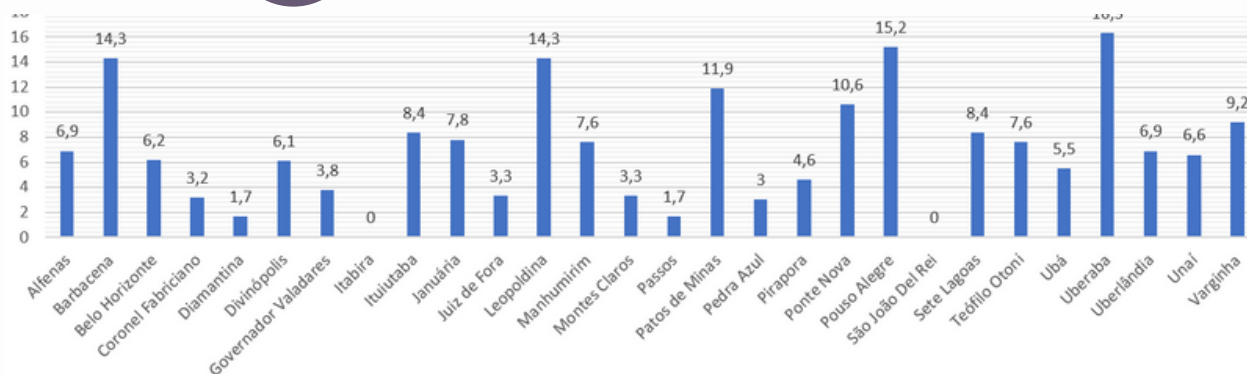
Saída "Cura", por URS, Minas Gerais no período de 2017 a 2021



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

No que se refere aos casos que evoluíram para cura durante o período de análise, conforme o Figura 3, somente 8 (28,6%) URS foram classificadas com parâmetro "regular" de acordo com as "Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública" (BRASIL, 2016): Pirapora (86,2%), Governador Valadares (81,2%), Pedra Azul (80,7%), Barbacena (78,6%), Coronel Fabriciano (77,6), Passos (76,7%), Alfenas (75,9%) e São João Del Rei (75,0%). As outras 20 (71,4%) URS apresentaram proporção <75%, classificada pelo Ministério da Saúde como "precária". Quanto às transferências realizadas, sejam intermunicipais, interestaduais ou internacionais, as URS de Uberaba (16,3%), Pouso Alegre (15,2%), Leopoldina (14,3%) e Barbacena (14,3%) apresentaram a maior porcentagem no período, indicando possíveis fragilidades nos seus pontos de atenção à saúde para o diagnóstico precoce, necessitando encaminhamento para os serviços de referências nas proximidades do território (Figura 4). Não foi identificada Unidade Regional de Saúde classificada com parâmetro Bom, idealmente preconizado pelo Ministério da Saúde, no período analisado.

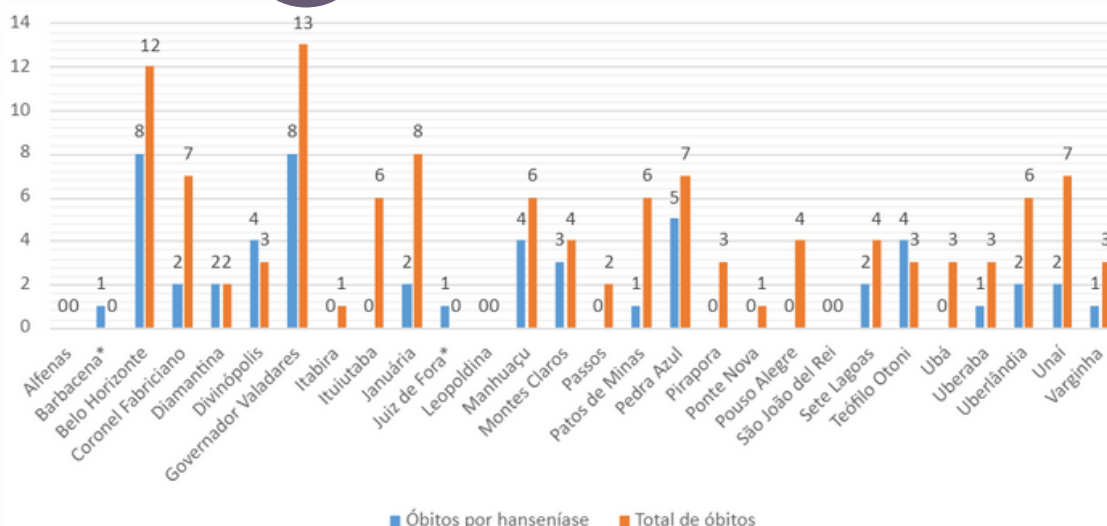
Figura 4 Saída "Transferências", por URS, Minas Gerais no período de 2017 a 2021



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

Já em relação aos casos que vieram a óbito em decorrência da hanseníase, fez-se uma análise detalhada fazendo-se uso dos óbitos registrados no SINAN (que não especifica a causa da morte) e dos óbitos que tiveram como causa a hanseníase, registrados no Tabnet (Figura 5).

Figura 5 Óbitos por Hanseníase, por URS, Minas Gerais no período de 2017 a 2021

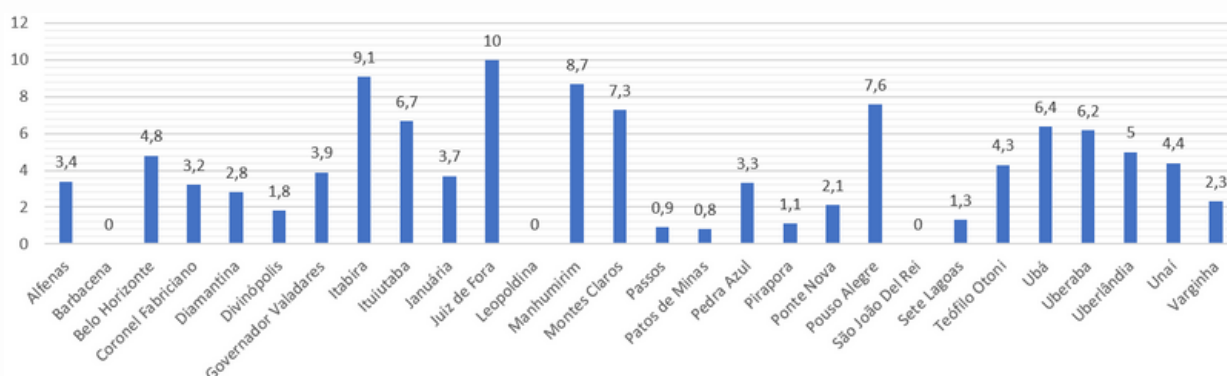


Fonte: SINAN/CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG; Tabnet. Nota: *casos registrados somente no tabnet.

Desse modo, na Figura 5 observou-se o quantitativo de óbitos por causa geral durante o tratamento de hanseníase, e de óbitos entre os listados tiveram como causa básica a hanseníase. Referente ao quantitativo de óbitos com causa atribuída à hanseníase, dos casos notificados no período, as URS de Belo Horizonte (N=8; 66,6%), Governador Valadares (N=8; 61,5%), Pedra Azul (N=5; 71,4%), Divinópolis (N=4; 133% - óbito registrado no SINAN e não registrado no TabNet) e Manhuaçu (N=4; 66,6%) apresentaram os maiores quantitativos. Por outro lado, Pouso Alegre, Pirapora, Ubá, Passos, Ponte Nova, Itabira e Ituiutaba não registraram óbitos pela doença (Figura 5).

No que se refere a taxa de abandono, é de fundamental importância compreender que a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios para o controle da doença no mundo. Deste modo, de acordo com o Figura 6, a URS Juiz de Fora (10,0%) foi a única que obteve parâmetro "regular" relacionado à taxa de abandono entre os casos novos de hanseníase, preconizado pelas "Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública" (BRASIL, 2016). O restante das URS apresentaram taxas abaixo de <10%, categorizado como "bom".

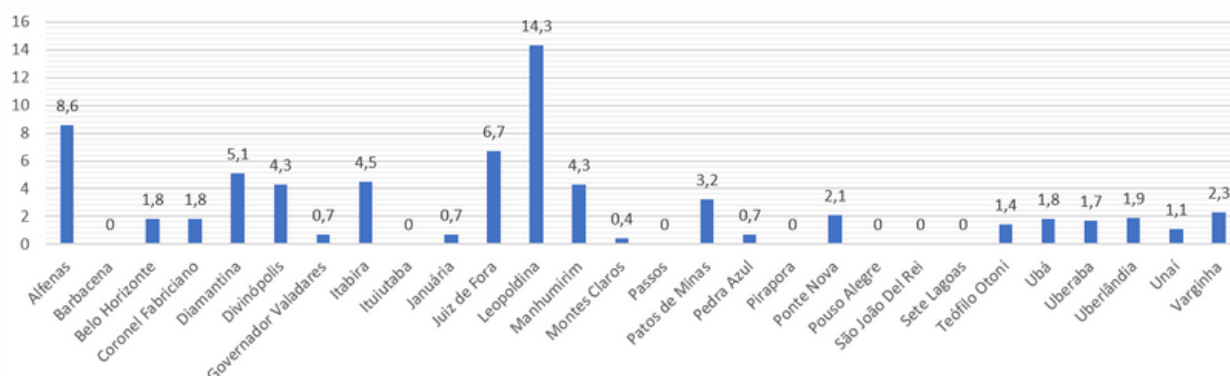
Figura 6 Saída "Abandono", por URS, Minas Gerais no período de 2017 a 2021



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

Acerca dos casos novos de hanseníase notificados mas diagnosticados equivocadamente, as URS Leopoldina (14,3%) e Alfenas (8,6%) apresentaram os maiores índices entre os seus defechos desse encerramento. Já as URS Ituiutaba, Passos, Pirapora, Pouso Alegre, São João Del Rei e Sete Lagoas não registraram erros nos diagnósticos de hanseníase durante o período analisado (Figura 7)

Figura 7 Saída "Erro Diagnóstico", por URS, Minas Gerais no período de 2017 a 2021



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

Considerações Finais

Após a análise realizada, foi possível evidenciar alguns fatores que contribuem para o agravamento do problema da hanseníase na saúde pública de MG, principalmente em relação aos baixos índices de cura e alto índice de não preenchimento do desfecho dos casos notificados entre as URS, um longo período após o início do tratamento.

Somado à isso têm-se as mortes por hanseníase, que configuram óbito por causa evitável, visto que se trata de uma doença tratável e curável.

Da mesma forma, é importante que os programas de controle da hanseníase e os profissionais nas unidades de saúde adotem estratégias específicas para melhoria da adesão e completude do tratamento.

Assim, destaca-se a necessidade de se realizar capacitações recorrentes para profissionais de saúde, que orientem o cuidado integral e acompanhamento adequado dos casos de hanseníase ao longo de todo o tratamento.

Tais ações vão de encontro ao cumprimento dos parâmetros estabelecidos pelas "Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública", que visam monitorar o enfrentamento a doença no território em questão, por meio de indicadores.

Para a construção do Informe Epidemiológico foram utilizados como eixos, os indicadores: proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes; proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.

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.

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