

## Nesta Edição:

- 1 Hanseníase em Pernambuco
- 3 Ações de destaque no controle da Hanseníase

**A** hanseníase é uma doença infecciosa crônica de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e ao seu alto poder incapacitante.

Quando diagnosticada e tratada tardiamente, a hanseníase pode trazer graves consequências para os portadores e seus familiares, não apenas pelas lesões que os incapacitam fisicamente, mas sobretudo, pelas

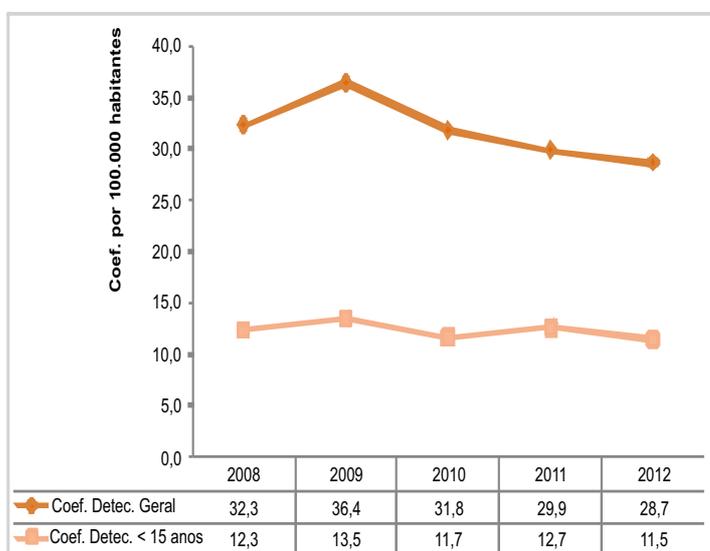
repercussões psicossociais, em decorrência de preconceitos, medos e rejeições por parte da sociedade.

Este boletim temático tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da hanseníase em Pernambuco no ano de 2012, apresentando as ações da Vigilância Epidemiológica desenvolvidas na estratégia estadual para o enfrentamento da doença.

## Hanseníase em Pernambuco

O estado de Pernambuco detém 8,0% dos casos novos de hanseníase do Brasil na população geral e 12,0% dos casos em menores de 15 anos. Entre 2008 e 2012, o coeficiente de detecção geral apresenta-se com uma tendência de redução e a curva em menores de 15 anos sofreu pequenas variações, mantendo um parâmetro regular, mostrando uma provável endemia oculta (**gráfico 1**). Este último indicador tem relação com doença recente e focos de transmissão ativos e seu acompanhamento epidemiológico é relevante para o controle da hanseníase. Os resultados de ambos os coeficientes citados acima demonstram problemas operacionais, já que os mesmos refletem a capacidade de execução dos serviços.

**Gráfico 1** - Coeficiente de detecção na população geral e em menores de 15 anos (por 100.000 habitantes). Pernambuco, 2008 - 2012 \*



Fonte: SINAN/PCH/SEVS/SES-PE.  
Nota: \*Dados sujeitos a alterações.

Para o ano de 2012, foram notificados 2.561 casos de hanseníase (92,0% do esperado) e 263 casos em menores de 15 anos (87,7% do esperado). Para o ano de 2011, foram 2.649 casos notificados (90,1% do esperado) e 286 casos em menores de 15 anos (102,9% do esperado), representando uma redução de 3,3% de casos notificados para menores de 15 anos.

Analisando-se a distribuição dos casos de hanseníase por localização geográfica, verifica-se que nos anos de 2011 e 2012, a I Gerência Regional de Saúde (Geres) concentrou a maioria dos casos (**tabela 1**).

**Tabela 1** - Número de casos novos de hanseníase por Geres. Pernambuco, 2011 e 2012\*

Geres	2011		2012	
	Nº de casos	%	Nº de casos	%
I	1739	65,6	1554	60,7
II	85	3,2	92	3,6
III	75	2,8	102	4,0
IV	143	5,4	134	5,2
V	39	1,5	49	1,9
VI	54	2,0	43	1,7
VII	42	1,6	34	1,3
VIII	205	7,7	244	9,5
IX	128	4,8	151	5,9
X	24	0,9	31	1,2
XI	35	1,3	48	1,9
XII	80	3,0	79	3,1
Total	2649	100	2561	100

Fonte: SINAN/PCH/SEVS/SES-PE.  
Nota: \*Dados sujeitos a alterações.

Historicamente, os municípios com maior número de casos encontram-se na Região Metropolitana do Recife (RMR), sobretudo Recife, Jaboatão dos Guararapes e Olinda, provavelmente devido à maior circulação do agente etiológico e também à concentração das

referências secundárias situadas nessa regional de saúde, tanto no âmbito municipal quanto estadual, havendo assim uma maior intensificação de diagnóstico e maior busca ativa concentrados nessa área.

Observam-se ainda, percentuais significativos nas Geres IV e VIII, também possivelmente pelo fato das mesmas serem importantes pólos médicos no interior do estado (**tabela 1**).

O grau de incapacidade apresentado pelo doente no momento do diagnóstico é um dos indicadores de uma detecção precoce dos casos, sendo ainda uma medida do êxito das ações de tratamento e da prevenção das incapacidades para os casos curados.

Em 2012, foi avaliado o grau de incapacidade em 94,8% dos casos novos (**tabela 2**). Desses, 16,0% e 5,0% apresentaram grau I e II, respectivamente, indicando diagnóstico tardio da doença, ou seja, já apresentavam alguma seqüela no momento do diagnóstico.

**Tabela 2** - Casos novos de hanseníase segundo grau de incapacidade avaliado no diagnóstico e classificação operacional. Pernambuco, 2012\*

Classificação Operacional	Ignorado/ Branco		Grau Zero		Grau I		Grau II		Não avaliado		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Paucibacilar	71	35,7	981	58,1	99	23,9	10	8	52	38,8	1213
Multibacilar	128	64,3	707	41,9	317	76,4	115	92	82	61,2	1348
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>7,8</b>	<b>1668</b>	<b>66</b>	<b>416</b>	<b>16</b>	<b>125</b>	<b>5</b>	<b>134</b>	<b>5,2</b>	<b>2561</b>

Fonte: SINAN/PCH/SEVS/SES-PE.

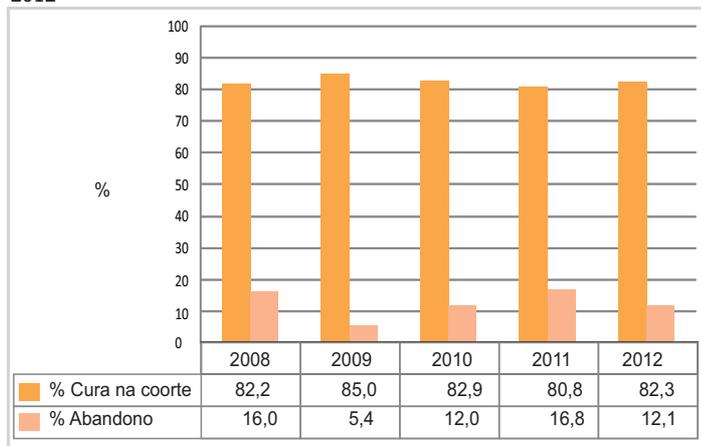
Nota: \*Dados sujeitos a alterações.

Ações para intensificação de busca ativa dos casos novos interferem positivamente na redução do grau de incapacidade instalada, visto que quando são diagnosticados em tempo oportuno há uma grande chance de não desenvolverem qualquer tipo de incapacidade física.

Um dos principais indicadores de resultado do programa de controle da hanseníase é o percentual de cura entre os casos registrados na coorte. Em Pernambuco, esse indicador vem sofrendo oscilações nos últimos anos, mas vem se mantendo no parâmetro regular. Considera-se que os resultados obtidos estão em um padrão adequado quando os percentuais de cura se encontram em patamar  $\geq 90\%$  e os de abandono  $<10\%$  e num padrão regular quando os percentuais de cura estão  $>75\%$  e  $<90\%$  e os de abandono entre  $>10\%$  e  $<25\%$ .

No **gráfico 02**, percebe-se que em 2009 houve alterações significativas nos percentuais de cura e abandono alcançados em relação aos outros anos, podendo ter sofrido influência da realização de força tarefa para limpeza do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), ocorrida neste ano. Em 2012, houve uma melhora no percentual de possíveis abandonos, reduzindo-se 30% do valor em relação ao ano anterior.

**Gráfico 2** - Série histórica do percentual de cura na coorte e abandono dos casos nos registros ativos de hanseníase na coorte. Pernambuco, 2008 - 2012\*



Fonte: SINAN/PCH/SEVS/SES-PE.

Nota: \*Dados sujeitos a alterações.

Analisando-se esses indicadores por regional de saúde, verifica-se que as Geres I, III e XII encontram-se em parâmetros regulares para os dois indicadores (**tabela 03**), necessitando reforçar as ações para garantir a adesão e completude do tratamento por parte dos pacientes. Para que o percentual de cura e o abandono em hanseníase continuem em parâmetros aceitáveis, é necessário buscar estratégias efetivas que reflitam positivamente na endemia, ou seja, manter a vigilância e monitoramento no programa de controle, assegurar e promover diagnóstico precoce.

**Tabela 3** - Proporção de cura na coorte e proporção de abandono por Geres. Pernambuco, 2012\*

Geres	% Cura	% Abandono
I	80,7	15,2
II	87,8	6,2
III	81,5	11,3
IV	92,4	6,5
V	100,0	3,0
VI	88,1	3,9
VII	94,0	2,8
VIII	86,7	5,7
IX	93,2	0,6
X	100,0	0,0
XI	89,7	0,0
XII	87,0	23,7

Fonte: SINAN/PCH/SEVS/SES-PE.

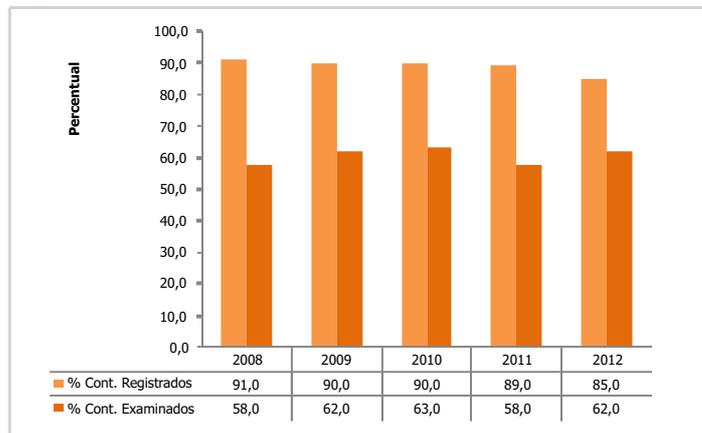
Nota: \*Dados sujeitos a alterações.

Parâmetros:					
Cura			Abandono		
Bom	$\geq 90\%$		Bom	$< 10\%$	
Regular	$\geq 75\%$ a $< 90\%$		Regular	$\geq 10\%$ a $\leq 25\%$	
Precário	$< 75\%$		Precário	$> 25\%$	

Considera-se o controle dos comunicantes um dos pilares para o controle da hanseníase, pois permite identificar a doença precocemente na população mais exposta, possibilitando, assim, romper a cadeia de transmissão da doença.

Observa-se no **gráfico 03** que o percentual de contatos examinados no período analisado encontra-se abaixo do esperado, que é  $\geq 75\%$  e mantendo-se constante, reforçando a constatação de que o controle dos contatos é uma ação a ser efetivada, o que pode interferir no controle da endemia.

**Gráfico 3** - Série histórica do percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados. Pernambuco, 2008 - 2012 \*



Fonte: SINAN/PCH/SEVS/SES-PE.  
Nota: \*Dados sujeitos a alterações.

Analisando-se os indicadores de contatos examinados e de cura entre os municípios prioritários do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas - (SANAR) na **tabela 4**, verifica-se que os municípios de Camaragibe e Jaboatão dos Guararapes encontram-se no parâmetro precário nos dois indicadores pactuados, o que demonstra a necessidade de melhorar as ações na atenção básica municipal, no que se refere ao exame dos contatos e à sensibilização dos pacientes para a completitude do tratamento.

**Tabela 4** - Percentual de contatos examinados entre os registrados e percentual de cura dos casos novos nos anos das coortes. Municípios prioritários do SANAR, Pernambuco, 2012\*

Municípios Prioritários	% Examinados	% Cura
Abreu e Lima	52,6	91,7
Angelim	100,0	100,0
Araçoiaba	25,0	100,0
Araripina	75,6	97,0
Belém de São Francisco	97,1	100,0
Cabo de Santo Agostinho	58,0	87,2
Camaragibe	28,4	68,8
Cupira	100,0	100,0
Floresta	83,7	100,0
Goiana	23,2	80,0
Gravatá	100,0	91,3
Igarassu	69,7	93,4
Ipojuca	71,2	76,9
Itapissuma	69,9	75,0
Jaboatão dos Guararapes	44,9	73,4
Lagoa Grande	97,2	83,3
Olinda	73,0	89,8
Ouricuri	96,0	100,0
Pedra	100,0	100,0
Petrolina	71,1	85,8
Recife	35,5	75,7
São Lourenço da Mata	52,9	93,3
Sirinhaém	100,0	75,0
Tamandaré	93,8	83,3
Trindade	82,5	86,1

Fonte: SINAN/PCH/SEVS/SES-PE. | Nota: \*Dados sujeitos a alterações.

Parâmetros:					
Cura			Contatos examinados		
Bom	$\geq 90\%$		Bom	$\geq 75\%$	
Regular	$\geq 75\%$ a $< 90\%$		Regular	$\geq 50\%$ e $< 75\%$	
Precário	$< 75\%$		Precário	$< 50\%$	

Os municípios de Araçoiaba, Goiana e Recife, também encontram-se precários no indicador de contatos examinados, com percentuais baixos, necessitando de implementação nas ações dos programas municipais de controle da hanseníase.

No indicador de cura na coorte, 10 municípios encontram-se no parâmetro regular, contudo, a maior parte das Geres encontra-se no parâmetro satisfatório, refletindo a melhoria, provavelmente, pela intensificação das visitas de assessoramento do Programa SANAR em conjunto com as coordenações municipais e estadual.

## Ações em Destaque no Controle da Hanseníase

Aprovada a Lei<sup>o</sup> 14.793, de Outubro/2012, que decreta a data oficial de 06 de Junho, como "**Dia de Combate Estadual a Hanseníase**".

Realizada a primeira Campanha Estadual de Combate à Hanseníase em 06 de outubro de 2013, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Recife, Morhan (Movimento de Reintegração Social aos Atingidos pelaíase), SBD (Sociedade Brasileira de Dermatologia), SBH (Sociedade Brasileira de Hansenologia) e hospitais de referência - Hospital da Mirueira, Hospital Otávio de Freitas e IMIP. Em 2011, houve uma redução no número de casos da doença, demonstrando uma endemia oculta, ainda, existente no estado. Diante disso, observa-se a grande importância desta ação, que visa contribuir para a melhoria da assistência à pessoa atingida pela hanseníase e intensificação do diagnóstico da doença.

**Figura 1** - Ação de detecção de casos em adesão ao dia de combate à hanseníase, Praça do Carmo, Recife



Fonte: SINAN/PCH/SEVS/SES-PE

Os municípios de Recife, Olinda e Itapissuma receberam a carreta da saúde e realizaram a campanha em alusão ao dia estadual de combate à hanseníase, em cinco dias de evento, com 760 pessoas examinadas, sendo 41 casos novos de hanseníase diagnosticados, representando 5%. Do total de diagnosticados, cinco eram em menores de 15 anos, correspondendo a 12%.

**Figura 2** - Ação de detecção de casos em alusão ao dia estadual de combate à hanseníase - Apresentação artístico cultural, Praça do Carmo, Recife



Foi ainda realizada em 2012, no município de Jaboatão dos Guararapes uma mobilização pelo Programa SANAR, visando a identificação de casos novos de hanseníase e tuberculose. Essa ação aconteceu em quatro sábados, envolvendo 09 unidades descentralizadas, tendo como resultados: 1.061 atendimentos, 25 casos diagnosticados de hanseníase e 13 de tuberculose.

O diagnóstico desses casos, ratifica a importância da intensificação das campanhas e apontam a necessidade dos municípios promoverem como rotina. Demonstra ainda, a importância da integração entre as gestões públicas e entidades representativas e movimentos sociais na promoção de ações de controle da hanseníase.

## Expediente

**Eduardo Henrique Accioly Campos**  
Governador de Pernambuco

**João Soares Lyra Neto**  
Vice Governador de Pernambuco

**Antônio Carlos Figueira**  
Secretário Estadual de Saúde

**Eronildo Felisberto**  
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

**Roselene Hans**  
Diretora Geral de Controle de Doenças e Agravos

**Ana Lúcia Alves de Souza**  
Gerente de Controle de Doenças Transmitidas por Micobacterias

**Raissa Calado Sampaio de Alencar**  
Coordenação de Prevenção e Controle da Hanseníase

**Alexandre Menezes**  
Coordenação do Programa Sanar

Apoio:

**ABRASCO**  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

**Ouvidoria**  
0800 286 2828 Saúde

### Elaboração:

Renata Rosal  
Eline Ferreira Mendonça

### Revisão:

Maria Goretta de Godoy Sousa  
Carmen de Barros Correia Dhalia  
Sílvia Natalia Cabral

### Projeto Gráfico e diagramação:

Rafael Azevedo de Oliveira

## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü  
Recife-PE, CEP: 50751-530  
www.saude.pe.gov.br