

EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CARIRÉ - CEARÁ, 2001 A 2010

EPIDEMIOLOGIA DE LA HANSENIASIS EN EL MUNICIPIO DE CARIRÉ - CEARÁ, 2001 A 2010

THE EPIDEMIOLOGY OF HANSEN'S DISEASE IN THE MUNICIPALITY OF CARIRÉ – CEARÁ, FROM 2001 TO 2010.

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹, Benedita Tatiane Gomes Liberato², Francisco Rodrigues Martins³, Adriano Ferreira Martins⁴, Jurandi Pontes Carvalho Filho⁵, Marcelo Gurgel Carlos da Silva⁶

Resumo: A hanseníase é um importante problema de saúde pública, que vem acometendo e mutilando física e socialmente inúmeros sujeitos. O estudo objetivou realizar avaliação epidemiológica e operacional da hanseníase no município de Cariré - Ceará, a partir de uma pesquisa epidemiológica, descritiva e temporal, com os casos notificados no período de primeiro de janeiro de 2001 a 31 de dezembro de 2010, da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Municipal da Saúde de Cariré, em 116 casos, residentes no município. Observou-se que nos últimos anos houve uma elevação no número de casos novos de hanseníase e da taxa de incidência e do coeficiente de prevalência, principalmente no ano de 2010, devido a uma maior busca ativa, melhoria na capacidade diagnóstica e avaliação dos contatos. Tais achados são importantes, se considerarmos a endemia oculta existente. Necessitando, portanto, do monitoramento dos indicadores ao longo do tempo.

Descritores: Hanseníase; Epidemiologia; Doenças Endêmicas.

Resumen - La hanseniasis es un problema importante de salud pública, que está atacando y mutilando física y socialmente a inúmeros sujetos. El estudio tuvo como objetivo realizar evaluación epidemiológica y operacional de la hanseniasis en el municipio de Cariré - Ceará, a partir de una investigación epidemiológica, descriptiva y temporal, con los casos notificados en el periodo de primero de enero de 2001 a 31 de diciembre de 2010, en la base de datos del Sistema de Información de Agravamientos de Notificación (SINAN) de la Secretaría Municipal de Salud de Cariré, de 116 casos, residentes en el municipio. Se observó que en los

¹ Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará-UECE, Doutorando pela Escola Paulista de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP. E-mail: rosemironeto@gmail.com

² Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde. Estratégia Saúde da Família de Cariré - Ceará. E-mail: tati_bianca@yahoo.com.br

³ Enfermeiro. Coordenador da Vigilância à Saúde de Cariré - Ceará. E-mail: fco.martins31@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará-UFC. E-mail: adrianoenfo@hotmail.com

⁵ Médico Infectologia. Secretaria da Saúde de Cariré - Ceará.

⁶ Médico Sanitarista. Pós-Doutorado em Economia da Saúde pela Universidade de Barcelona. Professor Titular da Universidade Estadual do Ceará- UECE. E-mail: marcelo.gurgel@uece.br

últimos años hubo un aumento en el número de casos nuevos de hanseniasis, de la tasa de incidencia y del coeficiente de prevalencia, principalmente en el año 2010, debido a una mayor busca activa, mejoría en la capacidad de diagnóstico y evaluación de los contactos. Dichos resultados son importantes, si consideramos la endemia oculta existente. Siendo necesario, por lo tanto, monitorización de los indicadores a lo largo del tiempo.

Palavras claves: Lepra; Epidemiología; Enfermedades Endémicas.

Abstract - Hansen's disease is an important public health problem, which has been attacking and physically and socially mutilating innumerable subjects. The study had as objective to perform an epidemiological and operational assessment of Hansen's disease in the municipality of Cariré – Ceará, from an epidemiological, descriptive and temporal survey, with the notified cases in the period from January 1st 2001 to December 31st 2010, from the Information System on Diseases of Compulsory Declaration (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN) database at Cariré's Municipal Health Secretariat, with 116 cases residing in the municipality. It has been observed that in recent years there has been an increase in the number of new cases of Hansen's disease, the incident rate and the prevalence coefficient, especially in the year 2010, due to greater active demand, improvement in diagnosis capacity and close contact assessment. Such findings are important, if we consider the presence of the hidden endemic. Therefore, requiring the monitoring of rates over time.

Key word: Leprosy; Epidemiology; Endemic Diseases.

1 Introdução

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, com lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés, causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, parasita intracelular, com alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infecta muitos sujeitos, no entanto, poucos adoecem.¹

A hanseníase é um problema de saúde pública no Brasil, que afeta sujeitos nas diferentes regiões do país, independente de faixa etária, raça e até mesmo nível sócio-econômico, que por ser potencial epidemiológico-social, quando não tratados e reabilitados, deixa os mesmos com sequelas e/ou mutilações físicas e sociais.

Apesar da prevalência da hanseníase, quando considerados os casos notificados no mundo ter sido reduzida, por meio de políticas e ações estratégicas-diagnósticas com tratamentos em menor espaço de tempo e cura efetiva, a taxa de detecção de casos novos

permanece alta em diferentes áreas do mundo, inclusive no Brasil, o que impede o alcance da meta da Organização Mundial da Saúde (OMS), que é a prevalência de um caso para cada dez mil habitantes.²

Embora, o coeficiente da hanseníase no Brasil seja geograficamente desigual, com áreas de alta, média e baixa endemicidade distribuídas em todo o território Nacional, o valor médio deste indicador oscilou de 29,37/100.000 habitantes em 2003, para 20,52/100.000 habitantes, em 2008. Nesse período a maior ocorrência de casos ocorreu nas Norte e Centro-Oeste, seguida da região Nordeste.³

Contudo, o diagnóstico rápido e efetivo, com o acompanhamento do tratamento, vigilância epidemiológica eficiente, principalmente na busca ativa e avaliação dos contatos, visitas aos lares das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e atenção interdisciplinar tem sido a principal medida de controle da hanseníase para que se possa alcançar sua eliminação.

O controle dos contatos intradomiciliares deve fazer parte dessas ações, pois os familiares são os sujeitos mais expostos à infecção.⁴ Pois, como a transmissão do *M. leprae* ocorre de sujeito para sujeito, os contatos intradomiciliares constituem um grupo de risco.³

Quanto à avaliação e monitoramento de contatos, o Ministério da Saúde sugere que uma média de quatro contatos no lar por sujeito com hanseníase; sendo o comunicante, o sujeito que resida ou tenha residido com o doente, ou seja, tenha mantido contato intradomiciliar nos últimos cinco anos.¹

O controle dos comunicantes é um dos pilares para o efetivo controle da hanseníase;⁵ pois, o diagnóstico precoce possibilita a adoção das medidas terapêuticas imediatas e adequadas a cada caso.⁴

O município de Cariré, estado do Ceará, desde 1995 vem notificando casos de hanseníase, sendo endêmico e prioritário para o desenvolvimento de ações de controle e eliminação da hanseníase. A partir da Reforma Sanitária realizada no município de Cariré em 2009 e durante o processo de elaboração do Plano Municipal da Saúde, foram identificados, como problemas de saúde pública os seguintes: as mortalidades materna e infantil, os cânceres, a tuberculose, a dengue e a hanseníase. A hanseníase, a semelhança da tuberculose, historicamente tem sido um problema de Saúde Pública neste município, acometendo sujeitos das diferentes fases da vida – crianças, adolescentes, adultos e idosos. O surgimento de casos em crianças e adolescentes mostra seu alto poder transmissibilidade no território local. Assim, o presente estudo objetiva realizar avaliação epidemiológica e operacional da hanseníase no município de Cariré, Ceará.

2 Método

Estudo descritivo e temporal, realizado no município de Cariré, Estado do Ceará, de janeiro a outubro de 2011, com os casos de hanseníase notificados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2001 a 2010.

Para realização do estudo buscou-se inicialmente a permissão da Secretaria da Saúde do município de Cariré, levando-se em consideração os princípios éticos e legais da pesquisa.

A fonte de dados dos casos novos de hanseníase foi a base de dados do SINAN da Secretaria Municipal da Saúde de Cariré, sendo selecionados 116 casos notificados de primeiro de janeiro de 2001 a 31 de dezembro de 2010, residentes no município.⁶ Foram eliminados os registros de casos duplicados.

Os dados estão apresentados em forma tabular e analisados a partir das seguintes variáveis: a) classificação operacional da doença: multibacilar ou paucibacilar; b) formas clínicas segundo a classificação de Madri (virchowiana, dimorfa, indeterminada e tuberculóide); c) contatos registrados e examinados; d) total de casos novos; e) coeficiente de detecção; f) coeficiente de prevalência; g) percentual de casos de menores de 15 anos; e, h) percentual de sujeitos com grau 2.

Foram utilizados os indicadores epidemiológicos, a seguir para o cálculo da detecção e prevalência da hanseníase:

a) Taxa de Detecção da Hanseníase:

A taxa de detecção é calculada a partir do número de casos novos diagnosticado de hanseníase (código A30 da CID-10), por 10 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A definição de caso de hanseníase baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica e controle da doença em todo o país.^{1;7}

Método para cálculo:

$$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de hanseníase em residentes*}}{\text{População total residente no período determinado}} \times 10.000$$

Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de detecção é um importante indicador que avalia a carga de morbidade e de magnitude da hanseníase, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença. Ela

estima o risco de ocorrência de casos novos de hanseníase, em qualquer de suas formas clínicas, indicando exposição ao bacilo *Mycobacterium leprae*. Serve como proxy da incidência de hanseníase, face às dificuldades para o diagnóstico precoce da maioria dos casos. Os sinais e sintomas iniciais da hanseníase costumam ser pouco expressivos e valorizados, e surgem após longo período de incubação.^{1;7}

b) Coeficiente de prevalência:

O coeficiente de prevalência baseia-se no número de casos de hanseníase (código A30 da CID-10) em curso de tratamento, por 10 mil habitantes, existentes na população residente em determinado espaço geográfico, na data de referência do ano considerado. A definição de caso em curso de tratamento de hanseníase baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica e controle da doença em todo o país.^{1;7}

Método para cálculo:

$$\frac{\text{Número de casos de hanseníase existentes em curso de tratamento, em 31 de dezembro do ano, na população residente}}{\text{População total residente no período determinado}} \times 10.000$$

Para o Ministério da Saúde, o coeficiente de prevalência, estima a magnitude da endemia, com base na totalidade de casos em tratamento no momento da avaliação (prevalência de ponto) numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença.^{1;7}

3 Resultados e Discussão

No Brasil, os dados oficiais do Programa Nacional de Controle de Hanseníase da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, para o ano de 2009 totalizou 36.718 casos novos de hanseníase notificados no país, sendo maior parte na região Nordeste (15.074), que corresponde a 41,05% dos casos do país. O estado do Ceará foi responsável por 2.228 casos (6,06% dos casos do país e 14,7% dos casos da região Nordeste).¹

O município de Cariré de 2001 a 2010 notificou 116 casos de hanseníase, sendo 67 paucibacilares e 49 multibacilares, o estabelece uma história de endemicidade no Município, como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 Classificação epidemiológica e operacional da hanseníase. Cariré – Ceará, 1995 – 2010.

Classificação	Operacional		Forma Clínica			
	Multibacilar MB	Paucibacilar PB	Indeterminada	Tuberculóide	Dimorfa	Virchowiana
Ano						
2001	2	2	2	-	2	-
2002	3	2	3	-	1	1
2003	10	4	3	2	8	1
2004	8	2	2	-	4	4
2005	2	1	1	1	-	1
2006	2	1	-	1	1	1
2007	1	4	2	2	-	1
2008	5	7	4	3	4	1
2009	10	9	6	4	7	2
2010	6	35	17	18	4	2
Total	49	67	40	31	31	14

Fonte: Cariré. Secretaria da Saúde. Vigilância à Saúde. SINAN, 25 de setembro de 2011.⁶

A Tabela 1 mostra o elevado número de casos de hanseníase multibacilares, 49 - 41,6%, o que mostra o alto poder de infectividade do *M. leprae* na comunidade, como também, a possibilidade de quebra da cadeia de transmissão com a detecção, tratamento e cura desses casos primários. Sabe-se também, que os contatos domiciliares de MB apresentam maiores riscos de contrair a hanseníase do que os de PB.

Segundo o Ministério da Saúde, os doentes MB sem tratamento, seja de hanseníase virchowiana ou dimorfa, são capazes de eliminar grande quantidade de bacilos para o meio exterior, numa carga de cerca de 10 milhões de bacilos presentes na mucosa nasal^{1;8}, o que favorece a disseminação do bacilo, principalmente em comunidades com precárias condições socioeconômicas e sanitárias.

O fato de o município de Cariré apresentar uma tendência crescente de diagnóstico de casos paucibacilares (67 - 58,4%), mostra a sensibilidade dos trabalhadores da saúde para a busca ativa, e a efetividade do diagnóstico precoce e do início do tratamento.

O estudo revela que apenas 14 sujeitos apresentam a forma virchowiana e 31 a forma dimorfa, mostrando a fragilidade na classificação clínica, já que 116 casos notificados, 49 são multibacilares. Quanto à classificação clínica dos casos, autores afirmam que, a hanseníase

virchowiana, corresponde ao pólo de baixa resistência dentro do espectro da doença, caracterizando-se pela cronicidade de sua evolução. Já o caráter instável da hanseníase dimorfa expressa alterações clínicas que vão desde lesões semelhantes às encontradas no pólo virchowiano às presentes no pólo tuberculóide. A quantidade de lesões aí existentes é variável.⁹ Já a hanseníase tuberculóide acomete sujeitos competentes. O predomínio dessa forma numa região é um indicador epidemiológico importante de tendência crescente da doença.

A forma indeterminada é frequentemente vista nas regiões do mundo onde a doença é endêmica ou hiperendêmica, como é o caso do município de Cariré, e pode ser traduzido como estágio inicial da doença, sendo encontradas em sujeitos de resposta imune não definida diante do bacilo.

Tabela 2 Número de Casos Novos, Contatos Registrados e Esperados Cariré – Ceará, 2001 a 2010.

Ano de Diagnóstico Variáveis	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Contato Registrado	7	7	63	40	12	8	24	45	60
Contato Examinado	7	7	61	44	12	8	24	45	60	150
% de Examinados	100,0	100,0	96,8	110,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total de Casos Novos	4	4	12	6	3	3	5	11	16	40
Contatos Registrados Esperados	8	8	24	12	6	6	10	22	32	80
% de Contatos registrados em relação aos esperados	87,5	87,5	262,5	333,3	200,0	133,3	240,0	204,5	187,5	187,5

Fonte: Cariré. Secretaria da Saúde. Vigilância à Saúde. SINAN, 25 de setembro de 2011.⁶

A investigação epidemiológica na hanseníase tem o objetivo de romper a cadeia epidemiológica da doença procurando identificar a fonte de contágio do doente, descobrir novos casos de hanseníase entre os sujeitos que convivem com o doente no mesmo domicílio (contatos intradomiciliares do doente) e prevenir a contaminação de outros sujeitos. Considera-se como “contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente, nos últimos cinco anos”.^{10:s/p} A vigilância dos contatos, portanto, compreende a busca sistemática de novos casos de hanseníase entre os sujeitos que convivem

com o doente, a fim de que sejam adotadas medidas de prevenção em relação às mesmas: o diagnóstico e o tratamento precoce”.¹⁰

Como pode ser visto na Tabela 2, a análise dos contatos tem sido uma prioridade assumida pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na eliminação dos casos de hanseníase, apesar das dificuldades vivenciadas pelas equipes na sensibilização dos contactantes sobre a importância da avaliação dermatoneurológica.

Não se pode negar que os comunicantes intradomiciliares de hanseníase constituem-se em grupos de risco, que podem estar se configurando em focos ocultos, ou seja, todo portador de hanseníase foi primeiramente um comunicante.¹¹

Tabela 3 Epidemiologia da hanseníase. Cariré – Ceará, 2001 a 2010.

Ano	Casos Novos	Casos em Tratamento	Taxa de Detecção	Coefficiente de Prevalência	% < 15 anos	% Cura com Grau 2 de Incapacidade	% Contatos Examinados
2001	4	4	2,13	2,13	-	-	100,0
2002	4	5	2,13	2,66	20,0	-	100,0
2003	12	14	6,35	7,41	7,1	7,1	96,8
2004	6	10	3,16	5,27	-	-	110,0
2005	3	3	1,56	1,56	-	33,3	100,0
2006	3	3	1,56	1,56	-	33,3	100,0
2007	5	5	2,58	2,58	-	-	100,0
2008	11	12	5,76	6,28	-	8,3	100,0
2009	16	19	7,84	9,93	5,3	5,3	100,0
2010	40	41	20,17	21,43	17,1	2,4	100,0

Fonte: Cariré. Secretaria da Saúde. Vigilância à Saúde. SINAN, 25 de setembro de 2011.⁶

Observa-se na série histórica da Tabela 3 que no ano de 2010, o número de casos novos de hanseníase no município aumentou em 250% em relação ao ano anterior, devido a uma mobilização para detecção de casos novos de hanseníase em todos os territórios da ESF. Isso remete a constatação da existência de muitos casos subnotificados e a necessidade de uma maior intervenção e adesão dos profissionais da saúde na vigilância dos sintomáticos dermatológicos, e a detecção e diagnóstico precoce da hanseníase.

No Brasil, o Ministério da Saúde, adota o seguinte parâmetro de endemicidade baseado nas taxas de detecção de casos por 10 mil habitantes: baixa - menor que 0,2; média - 0,2 a 0,9;

alta - 1,0 a 1,9; muito alta - 2,0 a 3,9; e situação hiperendêmica- maior ou igual a 4,0.⁷ Consta-se que no município de Cariré apresenta desde 2001 uma taxa de detecção muito alta e a partir de 2008 encontra-se em situação hiperendêmica, como pode ser visto pela Tabela 3 e no Gráfico 1.

Estudo realizado no município de Uberaba, Estado de Minas Gerais, no período de 2000 a 2006, com 455 casos de hanseníase, 55,4% eram do sexo masculino, a faixa etária prevalente de 34 a 49 anos (31,4 %), houve registro de nove (2%) casos de hanseníase em menores de 15 anos. A forma clínica prevalente foi a dimorfa (69,1%) e a classe operacional foi a multibacilar (87%).¹²

Em estudo para detecção da hanseníase com 14.653 estudantes, em 53 escolas da rede de ensino municipal de Buriticupu, Estado do Maranhão, foram diagnosticados 20 estudantes com hanseníase, o que representa um coeficiente de detecção de 13,6/10.000 estudantes. A forma clínica predominante foi a indeterminada com 12 (60%) casos, seguida da tuberculóide com 5 (25%) e da dimorfa com 3 (15%).¹³

Estudo realizado no Centro de Dermatologia Dona Libânia, em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2004, com 967 casos que deram entrada nesse Centro naquele ano, 909 foram casos novos; destes 7,7% tinham idade entre zero e 14 anos de idade, e a distribuição por gênero foi de 483 (49,95%) homens e 484 (50,05%) mulheres. A maioria apresentava a forma clínica dimorfa (54,6%), sendo que 82,2% dos sujeitos eram provenientes de Fortaleza, CE. Foi realizada a avaliação do grau de incapacidades no diagnóstico em 94,2% dos casos, com 21,7% apresentando grau diferente de zero no diagnóstico.¹⁴

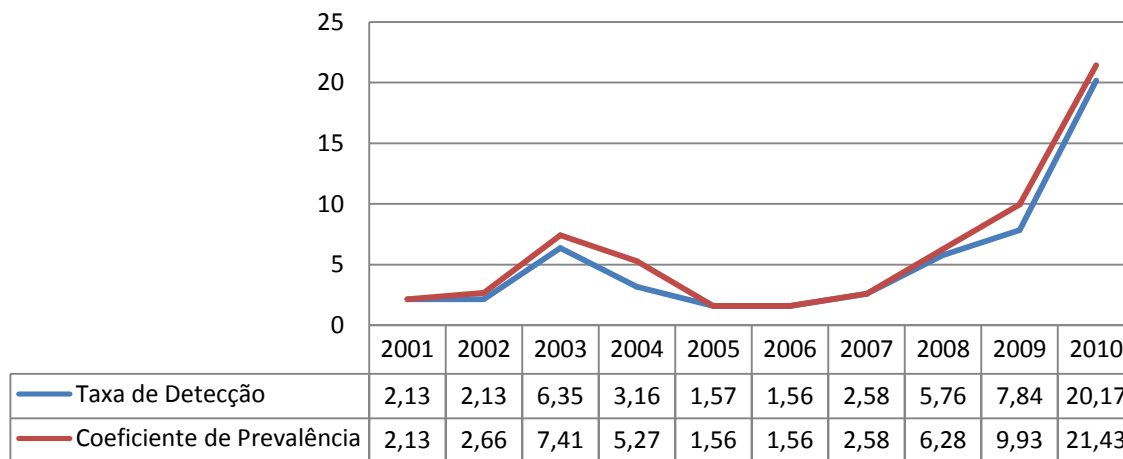
As taxas de incidência elevadas da hanseníase, segundo a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA), estão associadas aos baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e às precárias condições dos serviços de saúde para o diagnóstico precoce, tratamento e o acompanhamento dos casos,⁷ fatores que levam a interferir na busca ativa dos comunicantes.

O Brasil é o país com maior número de casos no mundo, mas com uma tendência de estabilização nas taxas de detecção, com exceção nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.⁷ A análise de tendência da endemia hanseníase no Brasil revela que a taxa de detecção de novos casos não apresentou declínio entre 1990 e 2009 e apesar da eficiência em reduzir casos de hanseníase, os planos de eliminação não foram suficientes para desclassificar a doença como problema de saúde pública. Dentre os principais elementos da estratégia global para aliviar a carga de hanseníase e manter as atividades de controle, inserem-se: sustentação das atividades de controle da hanseníase em todos os países endêmicos; utilização da detecção

de casos como principal indicador para monitorar o progresso; garantia de diagnóstico de qualidade, gestão de casos, registro e notificação em todas as comunidades endêmicas; fortalecimento dos serviços rotineiros e de encaminhamento; desenvolvimento de ferramentas e procedimentos baseados na atenção domiciliar/comunitária, integrados e localmente apropriados para a prevenção de incapacidades/deficiências e para a provisão de serviços de reabilitação e, promoção de pesquisa operacional a fim de melhorar a implementação de uma estratégia sustentável e incentivar o apoio mútuo dos parceiros, em todos os níveis.¹⁰

A detecção precoce, reduz a disseminação do *M. leprae* na comunidade, assim como, o risco para incapacidade dos sujeitos. A detecção ativa de casos de hanseníase, segundo o Ministério da Saúde, refere-se a busca sistemática de sintomáticos dermatológicos, pela equipe de saúde, a partir das ações/atividades, que são: a investigação epidemiológica de um caso conhecido, com o exame de contatos; exame da demanda espontânea dos serviços de saúde; exame de grupos específicos – em prisões, quartéis, escolas, de pessoas que se submetem a exames periódicos etc.; mobilização da comunidade adstrita à unidade de saúde, principalmente, nas áreas de alta prevalência e endemidade da doença.¹⁰

Gráfico 1 Taxa de detecção e coeficiente de prevalência da hanseníase em Cariré - Ceará, Brasil, 2001 a 2010.



Fonte: Cariré. Secretaria da Saúde. Vigilância à Saúde. SINAN, 25 de setembro de 2011.⁶

No Brasil, o padrão de endemidade baseado nos coeficientes de prevalência são classificados em: baixa - menos de 1 caso por 10 mil; média - 1 a 4; alta - 5 a 9; muito alta - 10 a 19; e situação hiperendêmica - maior ou igual a 20. Quando a prevalência se mantém baixa, menor que um, a hanseníase não é considerada um problema de saúde pública.^{1;7}

O coeficiente de prevalência em Cariré varia de média endemidade nos anos de 2001, 2002, 2005 a 2007 para hiperendemicidade, no ano de 2010.

Conforme o Ministério da Saúde, as “taxas elevadas de prevalência de hanseníase refletem, em geral, baixos níveis de condições de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde. Indicam deficiências operacionais dos serviços de saúde para diagnosticar, tratar e curar os casos ocorridos anualmente.”^{11;15}

No Brasil, nas últimas décadas, a prevalência da hanseníase reduziu, devido, principalmente, a implementação e acesso a poliquimioterapia (PQT); o que tem favorecido a queda na prevalência global e a possibilidade de alcance da meta de eliminação. Ao contrário da taxa de detecção, que permanecem elevados.^{16;17}

Para autores, “embora a prevalência de casos conhecidos no mundo tenha sido muito reduzida através de programas de diagnóstico, tratamentos encurtados e cura, a taxa de detecção de casos novos de hanseníase permanece alta em muitas partes do mundo, inclusive no Brasil, impedindo alcançar a prevalência de um por 10.000 habitantes”.^{18:6}

Ao analisar o percentual de casos diagnosticados de hanseníase com menos de 15 anos, verifica-se a transmissão comunitária da hanseníase está ocorrendo, principalmente, pelo elevado número de casos multibacilares diagnosticados.

Nos últimos seis anos, a média de novos casos em menores de 15 anos foi de 8,4% em relação ao número total de casos detectados no Brasil, que é de 47.400. Isso indica que há adultos sem o diagnóstico da doença, convivendo e transmitindo a hanseníase para crianças e adolescentes, geralmente da mesma família.¹⁹

A hanseníase é uma doença de adultos, mas sua ocorrência em crianças pode ser considerada um indicador da prevalência na população geral e sua detecção é importante para determinar o nível de transmissão. Portanto, em áreas endêmicas e quando ocorrem casos na família, o risco de crianças adoecerem aumenta.²⁰

O taxa de detecção em menores de 15 anos, para o Ministério da Saúde, é uma prioridade atual de controle da hanseníase no país, por indicar focos de infecção ativos e transmissão recente, sendo foco da vigilância e notificação.¹

A Tabela 3 mostra vários sujeitos com alta por cura com grau de incapacidade 2, o que remete a indicação de diagnóstico tardio. A priorização da hanseníase nas políticas públicas municipais possibilita o diagnóstico e a intervenção precoce, evitando a instalação de incapacidades e deformidades como possíveis sequelas aos sujeitos acometidos. Um caso novo ao ser notificado, um bom exame físico deve ser realizado, para avaliação

dermatoneurológica, diagnóstico precoce do comprometimento neural e prevenção de incapacidades

A hanseníase é uma doença endêmica, e são registrados em média, a cada ano, 47.000 novos casos, dos quais 23,3% com graus de incapacidade 1 e 2. Esta situação afeta a vida de milhares de sujeitos, porque a doença compromete mecanismos de defesa, como a capacidade de sentir dor, a visão e o tato, tornando-as mais vulneráveis aos riscos de acidentes, queimaduras, feridas, infecções, amputações, entre outros.²¹

Quanto ao percentual de contatos examinados, em relação aos registrados verificou-se que 100% dos contatos foram examinados de acordo com as Tabelas 2 e 3, excetuando-se apenas o ano de 2003, em que apenas 96,82% dos contatos registrados foram realizadas avaliação dermatoneurológica pelos profissionais da saúde, por conta do mesmo não ter sido encontrado após sucessivas busca ativa.

4 Considerações Finais

O presente estudo ressalta a importância da vigilância epidemiológica efetiva para a obtenção da meta estabelecida pela OMS e do Ministério da Saúde, que é a prevalência de um caso para cada dez mil habitantes.

A taxa de detecção em menores de 15 anos, considerada pelo Ministério da Saúde como um dos indicadores epidemiológicos estratégicos para análise do padrão da hanseníase em uma área específica, também sofreu um aumento no número de casos, corroborando, assim, a necessidade de que a vigilância epidemiológica no município desenvolva ainda mais ações e estratégias para identificação dos casos índices em adultos, possibilitando a redução dos casos nesta faixa etária.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Epidemiologia. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Cad. 7. p. 1-28.
2. Penna MLF, Oliveira MLW, Carmo EH, Penna GO, Temporão JG. Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2008; 41(supl.2):6-10.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Epidemiologia. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Cap. 32. p. 206-216.

4. Dessunti EM, Soubhia Z, Alves E, Aranda CM, Amed Ali Barro MP. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. *Revista Brasileira Enfermagem*. nov. 2008; 61(no.spe):689-693.
5. Ximenes Neto FRG, Aguiar DT, Martins FR, Benjamim DF, Oliveira MLW. An example of political decision to control leprosy in a small municipality in Brazil. *Leprosy Review*. 2010; 81:340-341.
6. Cariré. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Vigilância à Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. Cariré: Secretaria da Saúde; 2010.
7. Rede Interagencial de Informação para a Saúde-RIPSA. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Talhari S. Diagnosis, classification and prognosis. *Int J Lepr*. 1996; 64(4)suppl.:13-15.
10. Carrasco MA, Pedrazani ES. Situação epidemiológica da hanseníase e dos seus comunicantes em Campinas. *Rev. Esc. Enfermagem da USP*. 1993; 27(2):214-228.
11. Barbosa JC. Pós-alta em hanseníase no Ceará: olhares sobre políticas, rede de atenção à saúde, limitação funcional, de atividades e participação social das pessoas atingidas. Tese (Doutorado em Saúde Pública), - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo; 2009.
12. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. Fev. 2010; 43(1):62-67.
13. Silva AR, Portela EGL, Matos WB, Silva CCB, Gonçalves EGR. Hanseníase no município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa na população estudantil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. Dez. 2007; 40(6):657-660.
14. Gomes CCD, Pontes MAA, Gonçalves HS, Penna GO. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. *An. Bras. Dermatol*. dez. 2005; 80(suppl. 3): 283-288.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase: informações técnicas. [citando em 20 de março de 2013]. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31205
16. Gomes CCD, Pontes MAA, Gonçalves HS, Penn GO. Perfil clínico-epidemiológico dos

- pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. *An. Bras. Dermatol.* dez. 2005; 80(supl.3):S283-S288.
17. Sanches LAT, Pittner E, Sanches HF, Monteiro MC. Detecção de casos novos de hanseníase no município de Prudentópolis, PR: uma análise de 1998 a 2005. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* out. 2007; 40(5):541-545.
 18. Penna MLF, Oliveira MLW, Carmo EH, Penn GO, Temporão JG. Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2008; 41(supl.2):6-10.
 19. Quintas VG, Salles PV, Costa VC, Alvarenga EA, Miranda ICC, Attoni TM. Achados fonoaudiológicos na hanseníase: considerações teóricas. *Rev. Soc. bras. fonoaudiol.* [online]. 2009; 14(4):560-564.
 20. Imbiriba EB, Hurtado-Guerrero JC, Garnelo L, Levino A, Cunha MG, Pedrosa V. Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos de idade, Manaus (AM), 1998-2005. *Rev. Saúde Pública.* dez. 2008;42(6):1021-1026.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. 3. ed.rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013-01-12

Last received: 2013-07-10

Accepted: 2013-07-11

Publishing: 2013-09-30

Corresponding Address

Kainã Jerônimo Rodrigues.

End: Rua vilelas nº201, jardim do trevo

Cáceres-MT. Cep: 78200.000

Telephone: (65) 9698 8376 e-mail: kainajeronimo@hotmail.com