

Análise dos Indicadores de Hanseníase no Paraná - Primeiro Semestre de 2018

(Fonte: SINAN NET 20/07/2018)

O objetivo desta análise é fazer um balanço parcial das ações realizadas em 2018 através da avaliação de alguns indicadores de hanseníase referente ao primeiro semestre deste ano e compará-los com o mesmo período de 2017, quando houver relevância.

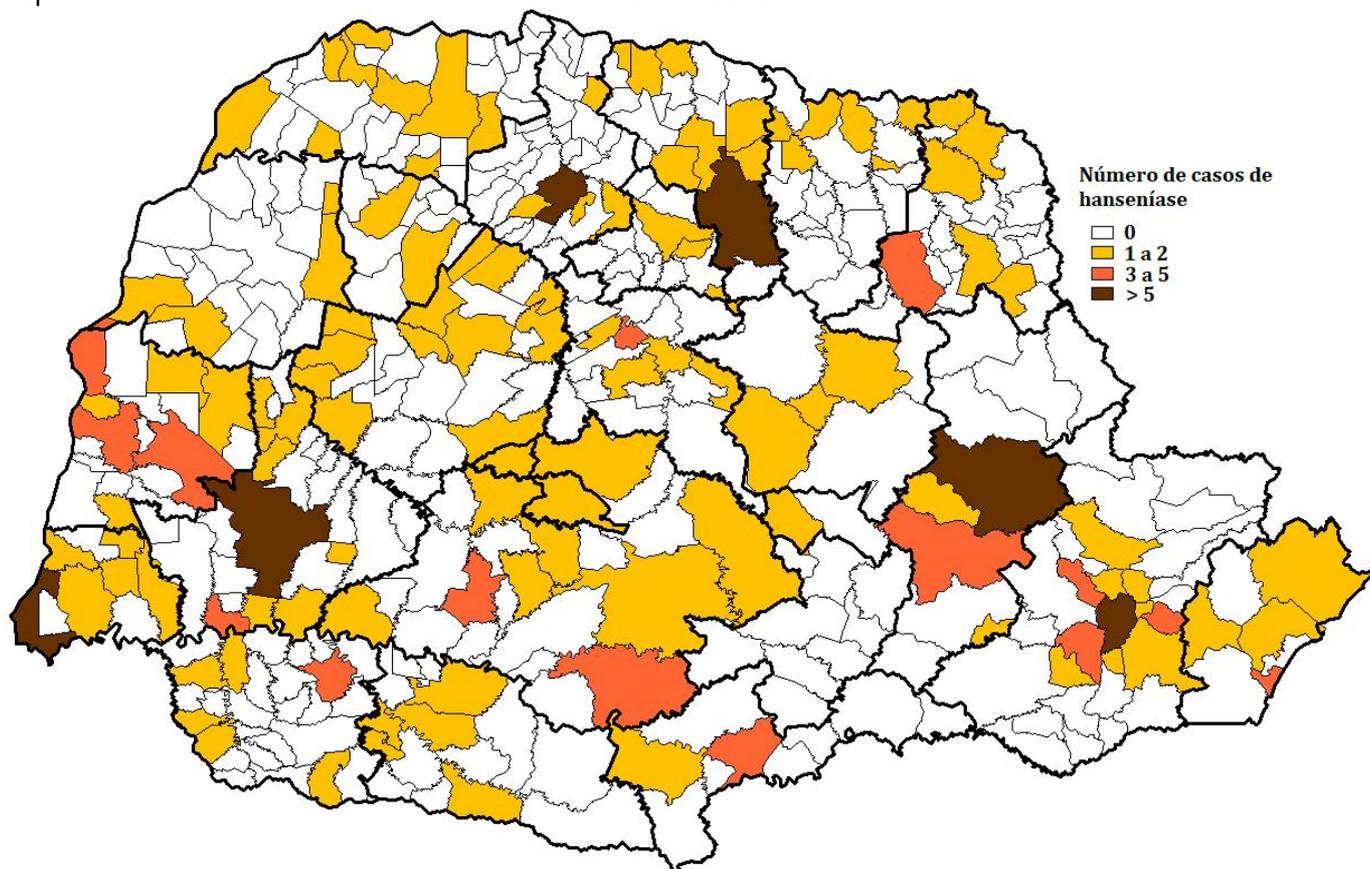
A análise das informações extraídas do banco de dados é um componente fundamental na vigilância epidemiológica subsidiando a tomada de decisão, o planejamento das ações e o controle das atividades. Para que essas informações sejam fidedignas é necessário manter o banco livre de inconsistências e com todos os campos da ficha de notificação preenchidos e atualizados conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS).

1. Proporção de casos novos de hanseníase na população geral diagnosticados no 1º semestre de 2018 em relação aos casos novos diagnosticados em 2017 no mesmo período.

No primeiro semestre de 2017 o Paraná teve 271 casos novos de hanseníase notificados. No mesmo período em 2018 tivemos apenas 236 casos novos notificados (Mapa 1), uma redução de 12,9%.

Espera-se que todas as ações referentes à detecção de casos (exame de contatos, busca ativa, realização de campanhas, entre outros) sejam realizadas rotineiramente. Quedas drásticas (maior que 10%) na detecção de hanseníase indicam subnotificação, levando ao diagnóstico tardio que é sinônimo de pacientes com incapacidades físicas.

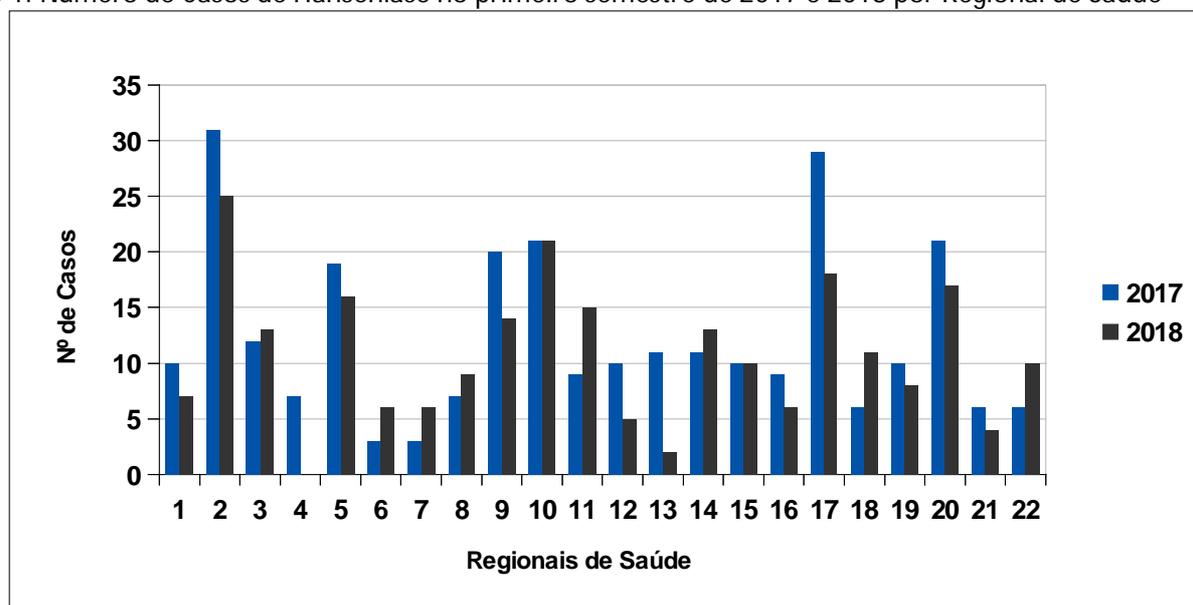
Mapa 1: Casos de Hanseníase no Paraná no 1º semestre de 2018



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

Observa-se que a maioria das Regionais de Saúde (RS) está com decréscimo no número de casos: 1ª, 2ª, 4ª, 5ª, 9ª, 12ª, 13ª, 16ª, 17ª, 19ª, 20ª e 21ª, e esta redução é significativa, maior que 10%. A Regional de Irati, por exemplo, não notificou casos no primeiro semestre de 2018 (Gráfico 1).

Gráfico 1: Número de Casos de Hanseníase no primeiro semestre de 2017 e 2018 por Regional de Saúde



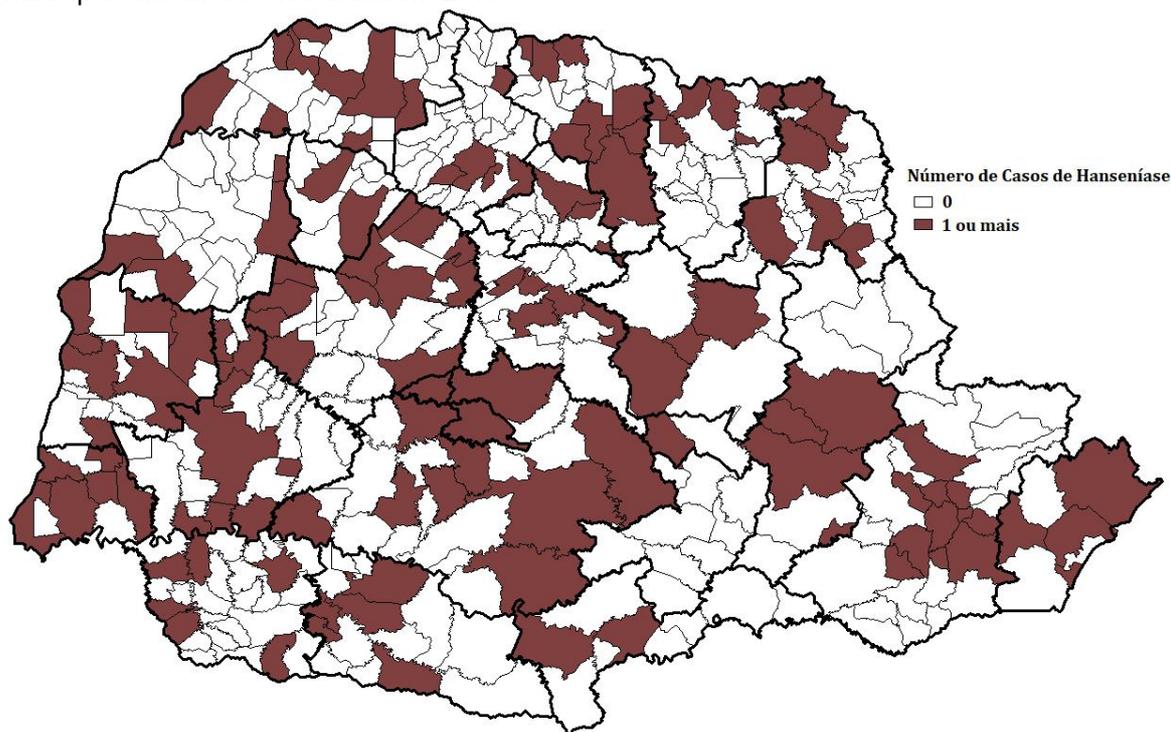
Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

Para melhor avaliação, foi anexada uma planilha onde é possível verificar a variação percentual do número de casos por RS e por município.

Lembrando que a diminuição do número de casos nem sempre é ruim, mas tem que estar associada a realização das ações do programa de hanseníase e diagnóstico precoce de casos.

Os municípios silenciosos no primeiro semestre de 2018 podem ser identificados no mapa abaixo (Mapa 2) e no arquivo anexo.

Mapa 2: Municípios silenciosos no Paraná em 2018

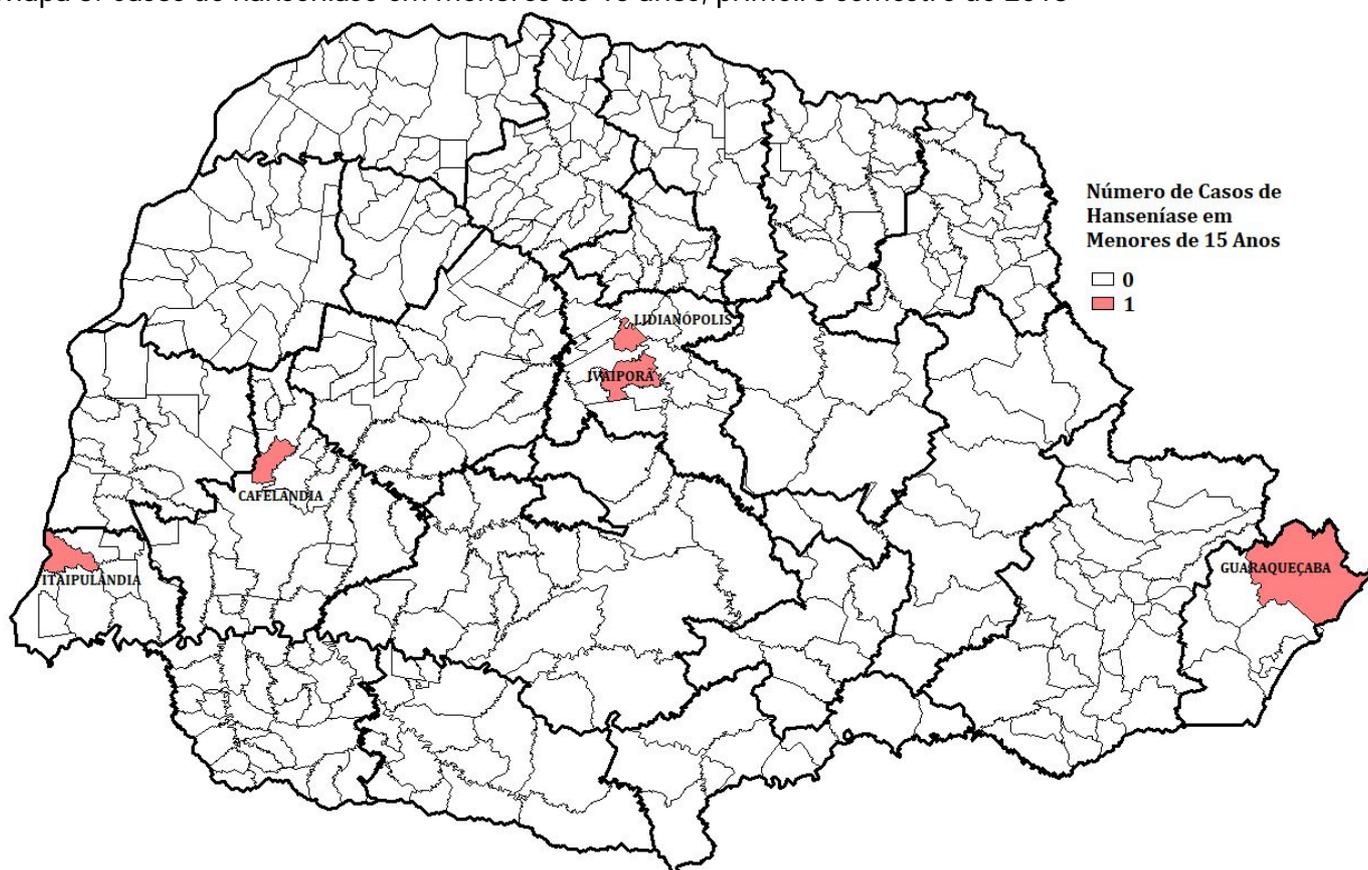


Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

2. Proporção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos diagnosticados no 1º semestre de 2018 em relação aos casos novos diagnosticados em 2017 no mesmo período.

Foram diagnosticados de janeiro a junho de 2017 três (3) casos de hanseníase em menores de 15 anos. No mesmo período de 2018, tivemos 5 notificações, um aumento de 40% (Mapa 3).

Mapa 3: Casos de hanseníase em menores de 15 anos, primeiro semestre de 2018



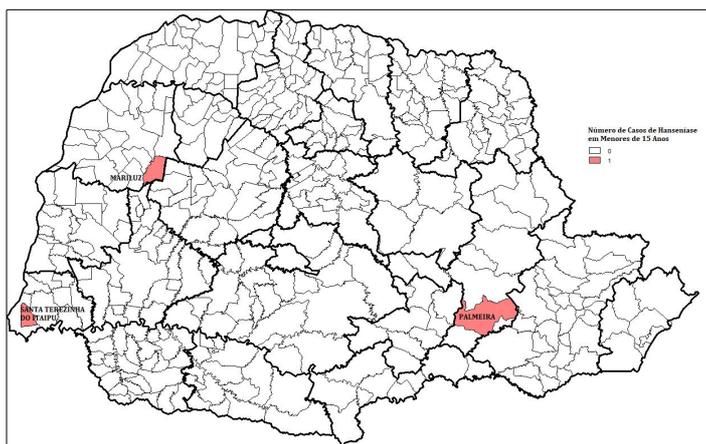
Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

Cabe ressaltar que de janeiro a dezembro de 2017, foram notificadas 5 crianças no Estado, conforme Mapa 5.

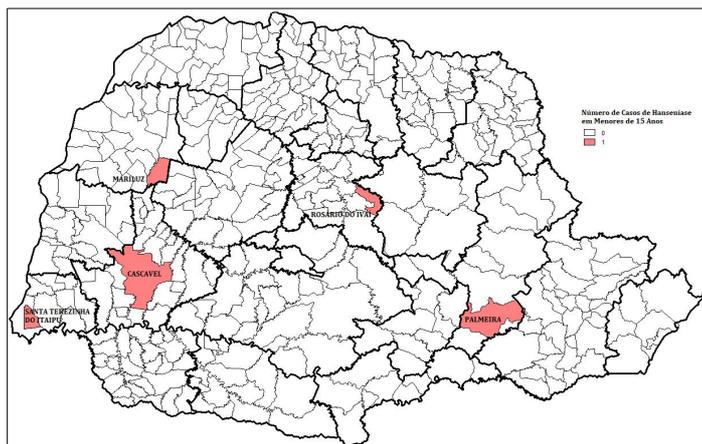
Este dado é preocupante primeiro porque em 2018 o número de casos novos na população geral diminuiu e o número em menores aumentou, lembrando que casos de hanseníase em menores indicam transmissão ativa da doença, ou seja, a criança provavelmente está exposta a doentes multibacilares sem tratamento.

Outra informação que preocupa é a repetição de casos em menores na mesma Regional de Saúde. Abaixo há dois mapas, o primeiro com o resultado parcial de 2017 (Mapa 4) e o segundo com o total do ano (Mapa 5), que servem como alerta para as RS com casos em crianças nos 2 últimos anos (9ª, 10ª e 22ª RS).

Mapa 4: Casos de hanseníase em menores de 15 anos – 1º semestre de 2017



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018



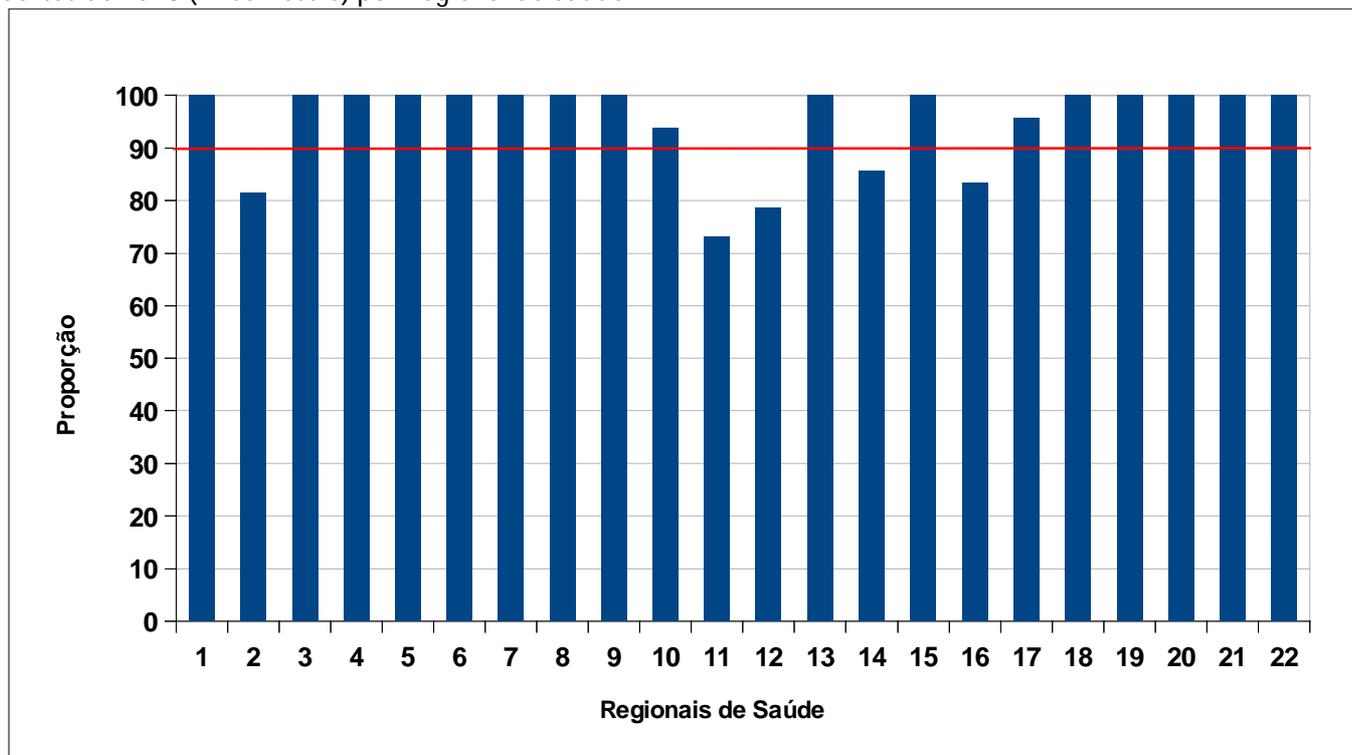
3. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase entre os registrados nos anos das coortes de 2018 (1º semestre)

Esse indicador avalia a capacidade dos serviços de saúde de realizarem a vigilância de contatos domiciliares de casos novos de hanseníase.

O Paraná está com 93,6% de contatos examinados no primeiro semestre de 2018.

Observa-se que a proporção de examinados não atingiu 80 % na 11ª e 12ª Regionais.

Gráfico 2: Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes de 2018 (1º semestre) por Regional de Saúde



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

Lembrando que esse indicador está incluído no PQA-VS, com o condicionamento de alcance da meta de $\geq 80\%$ para recebimento de recurso, portanto, os municípios elencados abaixo precisam fazer a busca ativa dos contatos para alcance da meta:

- 02ª RS – Campina Grande do Sul, Campo do Tenente, Contenda, Fazenda Rio Grande, Mandirituba, Piraquara;
- 11ª RS – Iretama;
- 12ª RS – Umuarama;
- 14ª RS – Porto Rico;
- 16ª RS – Kaloré;
- 17ª RS – Ibiporã.

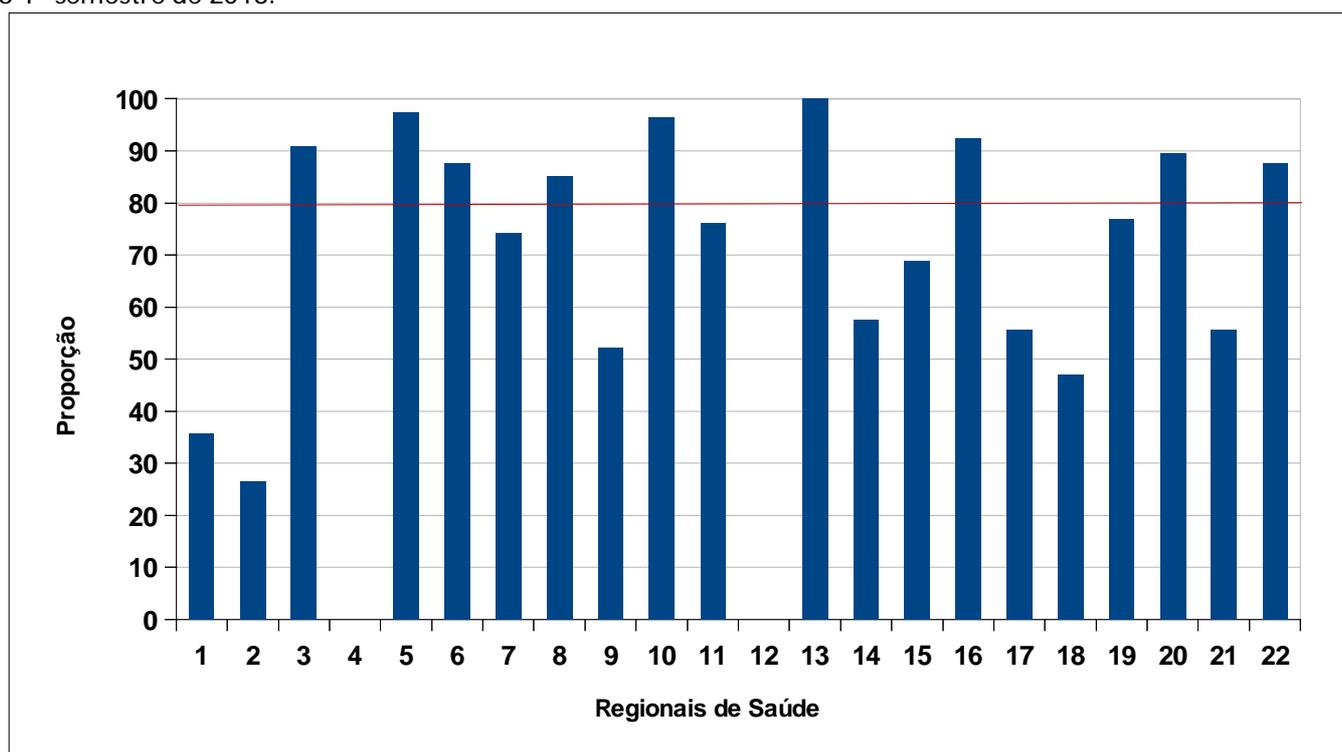
Estes municípios devem realizar a busca ativa dos contatos que ainda não foram examinados, atualizar a notificação no SINAN e encaminhar o lote.

4. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase entre os contatos domiciliares registrados no 1º semestre de 2018.

Quando calculamos a avaliação de contatos dos casos novos diagnosticados no primeiro semestre de 2018, conforme preconiza o VIGIASUS, **alcançamos apenas 72,8%** dos contatos examinados entre os registrados. Lembrando que a meta pactuada é de 80% e é avaliada por quadrimestre.

As Regionais que se encontram no parâmetro abaixo de 80% são: 1ª (35,7%), 2ª(26,7%), 7ª (74,3%), 9ª (52,2%), 11ª(76,2%), 12ª(0,0%), 14ª(57,6),15ª(68,8%), 17ª(55,6%) 18ª (47,1%) e 21ª (55,6%).

Gráfico 3: Proporção de Contatos Examinados de Casos Novos de Hanseníase entre os registrados diagnosticados no 1º semestre de 2018.



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

Nota: (1) os municípios da 4ª RS não notificaram casos no período e por isso não tem contatos a serem avaliados.

(2) os municípios da 12ª RS não avaliaram nenhum dos contatos registrados no período.

Os municípios que não atingiram a meta mínima no período foram:

01ª RS – Guaraqueçaba, Morretes, Paranaguá;

02ª RS – Almirante Tamandaré, Araucária, Campo Magro, Colombo, Contenda, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Piraquara, São José dos Pinhais;

03ª RS – Carambei;

07ª RS – Bom Sucesso do Sul, Coronel Domingos Soares;
 08ª RS – Dois Vizinhos, Santo Antonio do Sudoeste;
 09ª RS – Foz do Iguaçu, Medianeira;
 12ª RS – Altônia, Iporã, Nova Olímpia;
 14ª RS – Diamante do Norte, Guairaçá, Nova Londrina, Paraíso do Norte, Paranavaí;
 15ª RS – Mandaguari, Nossa Senhora das Graças, Sarandi;
 16ª RS – Mauá da Serra;
 17ª RS – Centenário do Sul, Londrina, Lupionópolis, Porecatu;
 18ª RS – Leópolis, Santa Amélia, Santa Mariana, Uraí;
 19ª RS – Ibaiti;
 20ª RS – Marechal Cândido Rondon;
 21ª RS – Imbaú, Telêmaco Borba;
 22ª RS – Santa Maria do Oeste.

5. Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física (GIF) avaliado no diagnóstico no primeiro semestre de 2018.

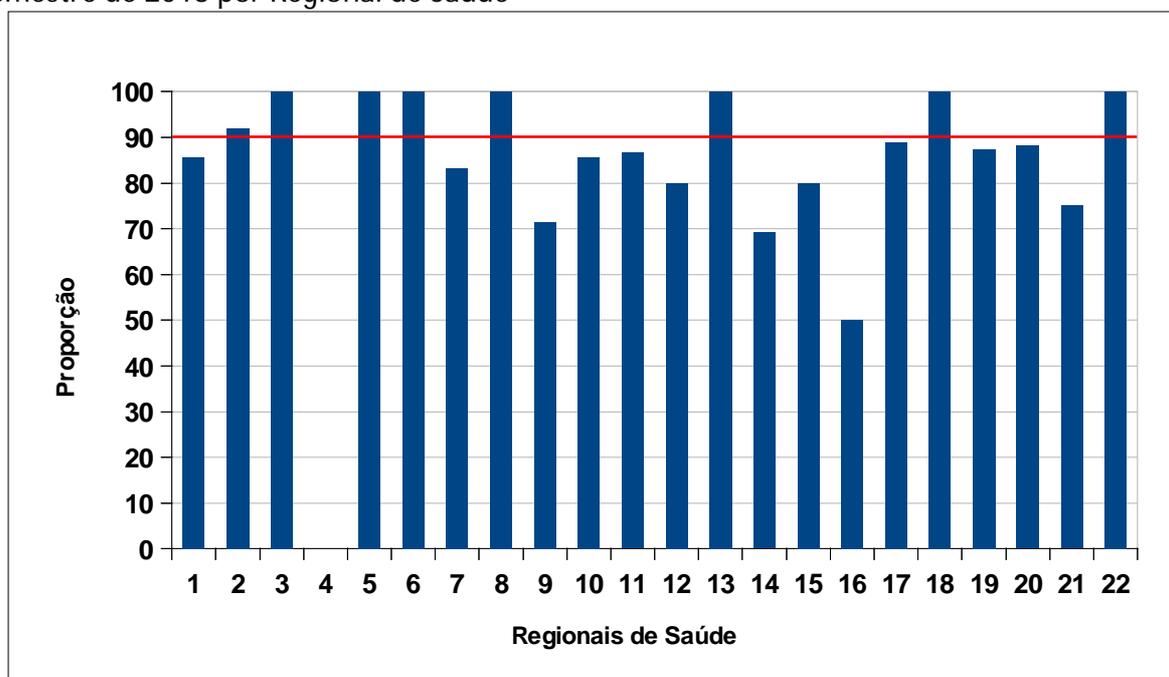
O Paraná está com 87,7% de pacientes avaliados quanto a incapacidade física no diagnóstico no primeiro semestre de 2018, resultado bem inferior a 2017 (96,3%). Dentre os casos novos de 2018, 8,1% estão com o campo "Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico" em branco e 4,2% não realizaram a avaliação.

Conforme o manual de prevenção de incapacidades do MS, "A avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidade e a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são procedimentos que precisam ser realizados nas unidades de saúde".

A avaliação das incapacidades físicas é uma ação essencial na identificação precoce de riscos ou deficiências e deve ser realizada por todos os serviços.

A maior parte das Regionais está com a proporção menor que 90% (Gráfico 4), lembrando que o parâmetro considerado bom pelo MS é maior ou igual a 90% de casos avaliados quanto a incapacidade física no diagnóstico.

Gráfico 4: Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico no 1º semestre de 2018 por Regional de Saúde



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

Nota: os municípios da 4ª RS não notificaram casos no período e por isso não tem casos a serem avaliados.

Analisando os dados de 2018, podemos destacar os municípios com avaliação de incapacidade menor que 75%, considerado precário e que inviabiliza a análise do grau 2 de incapacidade física, pois pode distorcer a realidade local, tornando o indicador não confiável:

01ª RS – Morretes;

02ª RS – Colombo, Rio Branco do Sul;

07ª RS – Clevelândia;

09ª RS – Foz do Iguaçu, Ramilândia;

10ª RS – Capitão Leônidas Marques, Ibema, Três Barras do Paraná;

11ª RS – Engenheiro Beltrão, Fênix;

12ª RS – Nova Olímpia;

14ª RS – Guairaçá, Paranavaí, Querência do Norte;

15ª RS – Sarandi;

16ª RS – Apucarana, Mauá da Serra;

17ª RS – Ibiporã;

19ª RS – Wenceslau Bráz.

Atenção especial deve ser dada aos municípios citados acima para identificar os motivos da não realização dessa ação.

6. Proporção de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no 1º semestre de 2018.

Dos casos novos avaliados no momento do diagnóstico no primeiro semestre de 2018, 15,0 % estão com grau 2 de incapacidade física, proporção superior à encontrada no mesmo período de 2017 (10,5%). Este indicador reflete o diagnóstico tardio da hanseníase e falhas nas ações. Segundo o Ministério da Saúde os parâmetros de grau 2 são considerados regulares quando igual ou acima de 5% e altos quando igual ou acima de 10%.

A proporção de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física é o indicador com pior desempenho do Estado. A Atenção Primária precisa estar envolvida e sensibilizada para mudar este quadro, realizando busca ativa de casos, assim como ações de prevenção de incapacidades físicas para aqueles pacientes já diagnosticados.

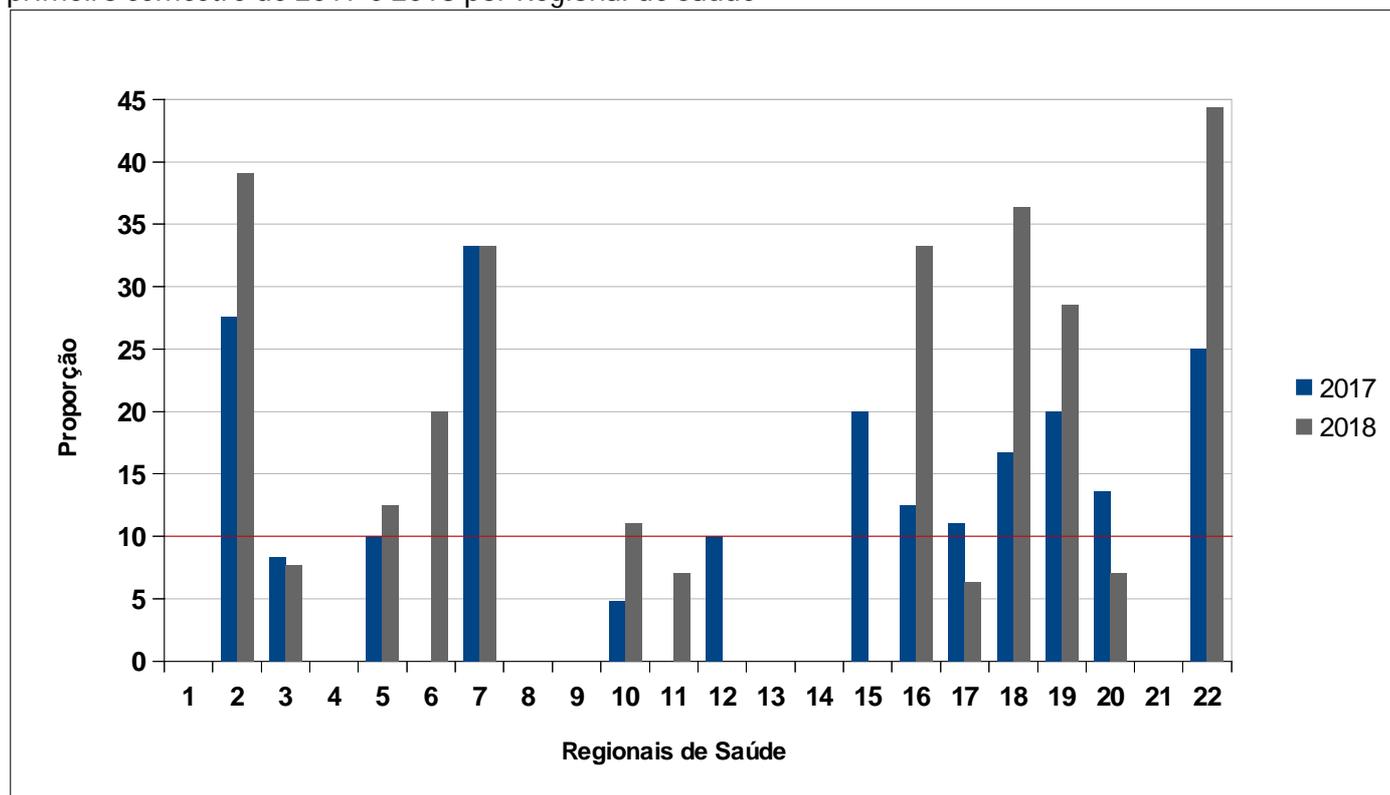
Além disso, é importante saber se: Os contatos estão sendo avaliados com qualidade e anualmente? As ações de educação em saúde incluem a hanseníase? Os contatos sociais são examinados? Os municípios estão aderindo às campanhas e ações propostas pelo Estado e MS para diagnóstico precoce? Os profissionais estão participando efetivamente das capacitações oferecidas? Identificar a fonte dos problemas pode ser o primeiro passo para mudar a realidade local.

Pode-se observar no Gráfico 5 que as seguintes RS tiveram aumento da proporção do grau 2 de incapacidade física, quando comparamos 2017 e 2018: 2ª, 5ª, 6ª, 10ª, 11ª, 16ª, 18ª, 19ª e 22ª.

Por outro lado, as seguintes RS não apresentaram casos com esse perfil em 2018: 1ª, 8ª, 9ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª e 21ª.

Vale ressaltar que o fato de não ter pacientes com GIF 2, não exclui a possibilidade de ter ocorrido diagnóstico tardio, pois também é necessário avaliar a forma clínica do paciente e outras possíveis incapacidades físicas.

Gráfico 5: Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física (GIF) 2 no diagnóstico no primeiro semestre de 2017 e 2018 por Regional de Saúde



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

Nota: (1) os municípios da 4ª RS não notificaram casos no período e por isso não tem casos com GIF 2.

(2) as demais regionais não notificaram casos com GIF 2

O Estado do Paraná possui, desde 2012, um protocolo aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que estabelece que todos os casos novos de hanseníase diagnosticados com GIF 2 devem ser validados por um profissional de referência estadual num prazo máximo de 30 dias após o diagnóstico. Entretanto, esse protocolo não vem sendo cumprido por todos os municípios. Abaixo tabela de casos pendentes ou não informados em 2018:

NÚMERO DE CASOS PENDENTES PARA AVALIAÇÃO DO GRAU 2 DE INCAPACIDADE FÍSICA	
REGIONAIS	Nº DE CASOS
2º RS	8
3º RS	2
10º RS	2
16º RS	2
19º RS	1
22º RS	4

Total: 19

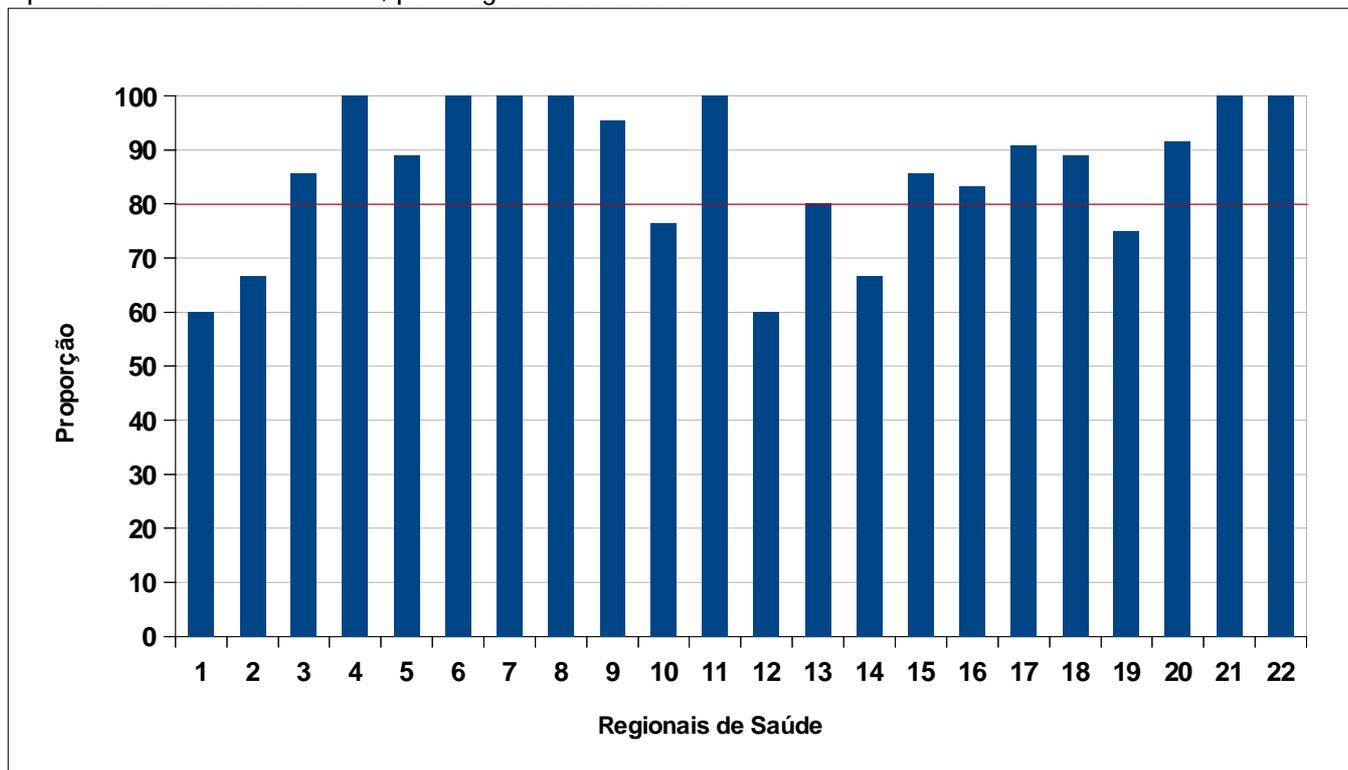
7. Proporção de casos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na alta por cura no 1º semestre de 2018

O Paraná está com 85,7% de avaliados quanto ao grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase com alta por cura no primeiro semestre de 2018, resultado inferior ao mesmo período de 2017 (92,5%).

Este indicador está pactuado no VIGIASUS com a meta de avaliação de pelo menos 80% dos casos.

As RS que não alcançaram a meta de 80% foram: 1ª, 2ª, 10ª, 12ª, 14ª e 19ª, conforme Gráfico 6.

Gráfico 6: Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na alta por cura no primeiro semestre de 2018, por Regional de Saúde



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

Os municípios que ficaram abaixo de 80 % foram:

01ª RS – Guaratuba;

02ª RS – Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Rio Branco do Sul;

05ª RS – Pitanga;

10ª RS – Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia;

12ª RS – Umuarama;

13ª RS – Cianorte;

14ª RS – Mirador;

15ª RS – Itaguajé;

16ª RS – Apucarana;

17ª RS – Jataizinho;

18ª RS – Rancho Alegre;

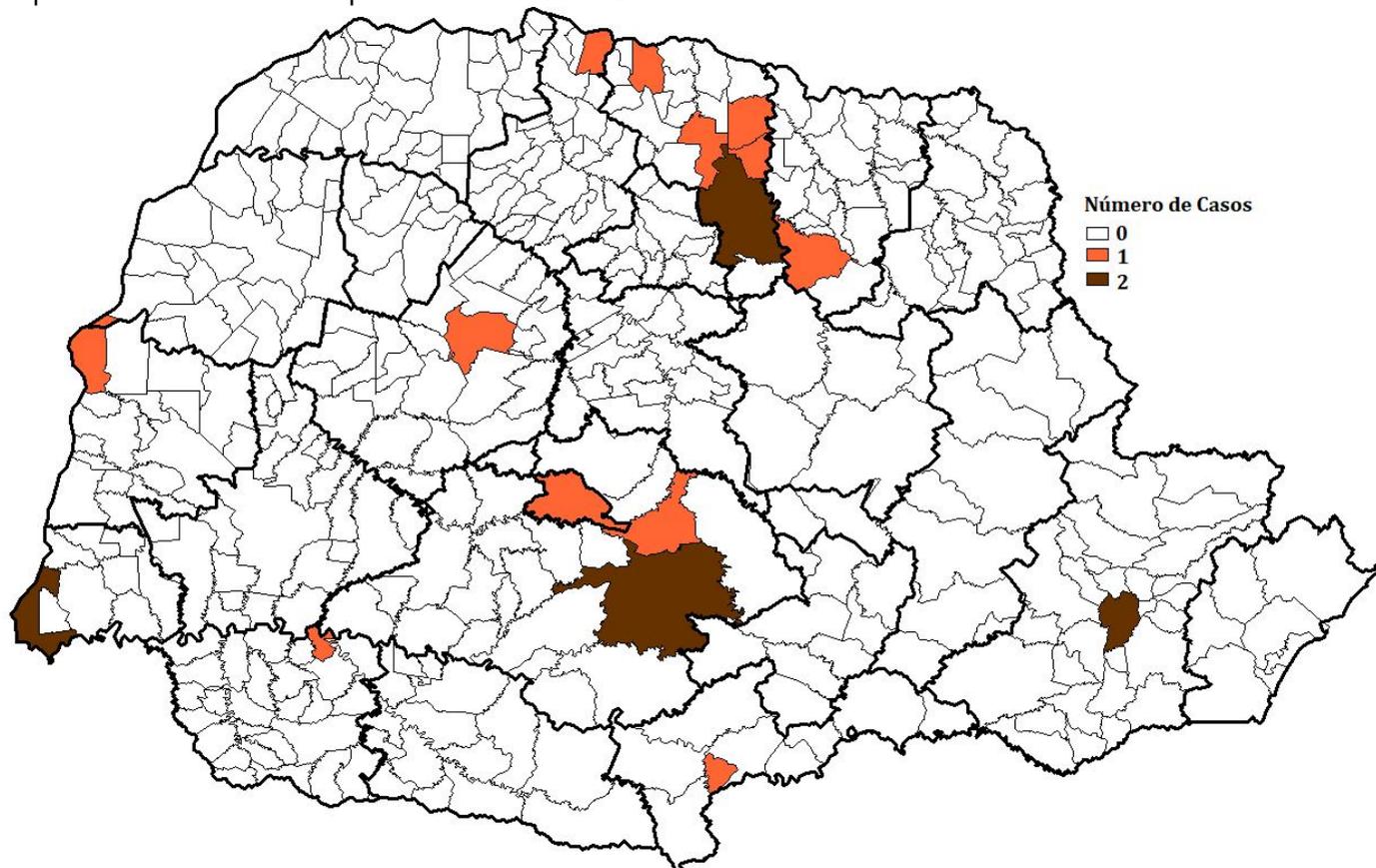
19ª RS – Cambará;

20ª RS – Palotina.

8. Casos de recidiva em hanseníase notificados no 1º semestre de 2018.

O Paraná está com 20 casos de recidivas em 2018 (Mapa 6), isso corresponde a 8,5% do total de casos notificados no primeiro semestre. Em 2017, foram 40 recidivas diagnosticadas no mesmo período ou 14,8 % do total de casos notificados. Segundo o MS o nível máximo aceitável de recidivas é de 4%, a OMS considera ainda bem menos que isso.

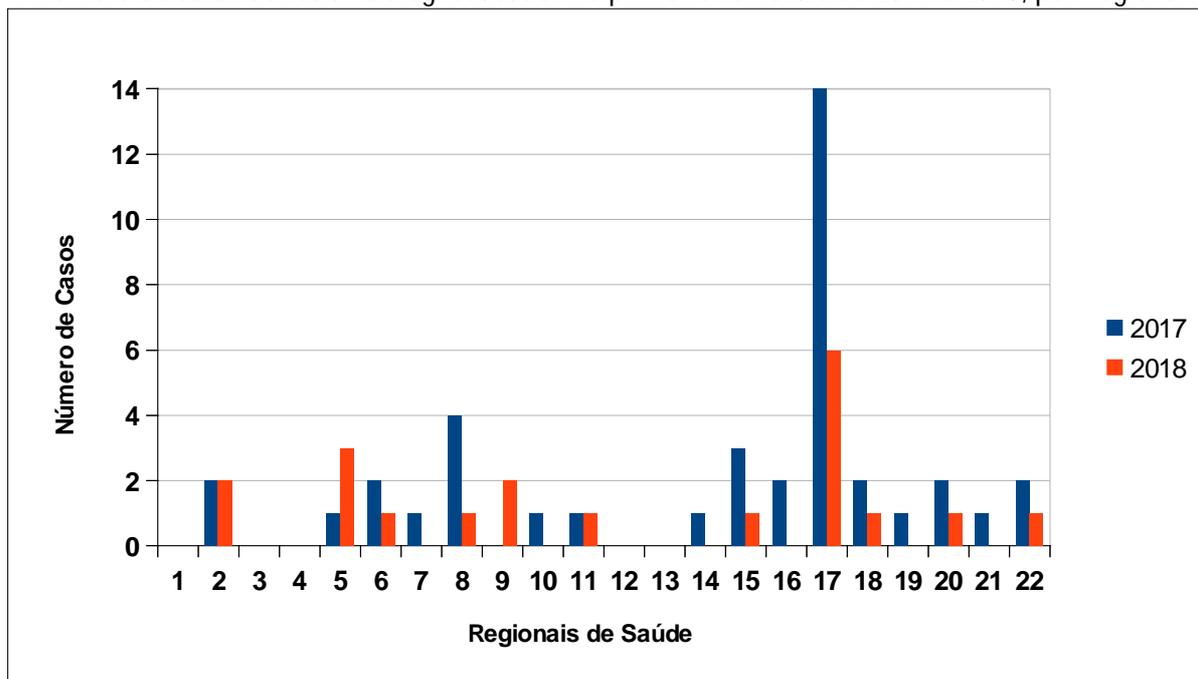
Mapa 6: Casos de recidiva no primeiro semestre de 2018



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

A seguir (Gráfico 7) as notificações de recidiva por Regionais de Saúde. Chama a atenção a 17ª RS com elevado número de recidivas quando comparado às demais.

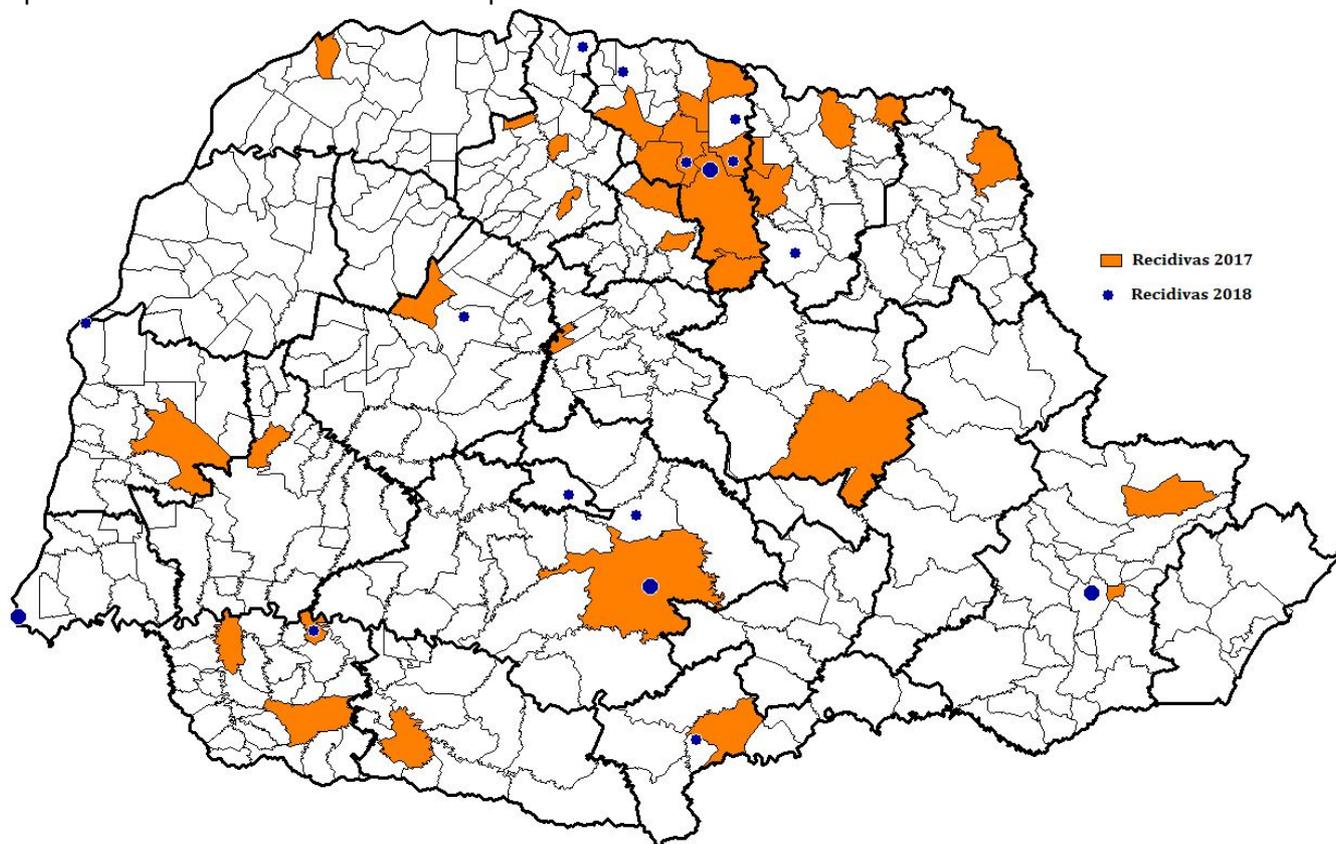
Gráfico 7: Número de casos de recidiva diagnosticados no primeiro semestre de 2017 e 2018, por Regional de Saúde



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

O Mapa 7 mostra os casos de recidiva notificados no primeiro semestre de 2017 e 2018. Verifica-se que em alguns casos, o município de notificação se repete nos dois períodos estudados.

Mapa 7: Número de Casos de Recidiva no primeiro semestre de 2017 e 2018



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

Ressalta-se que toda atenção deve ser dada aos critérios definidos pelas Diretrizes do MS para recidiva. **É imprescindível que a ficha de investigação de suspeita de recidiva** e a confirmação do diagnóstico por referências regionais (definidas pela Coordenação Estadual do Programa) ou pela referência estadual (médico do Programa Estadual) **seja preenchida e encaminhada para avaliação em todos os casos suspeitos.**

Tem sido verificado que muitas notificações de recidiva que são na verdade casos de pacientes com reação hansênica. O diagnóstico diferencial exige critérios que nem todos seguem e por isso a necessidade de encaminhar os casos para referência. Quando o paciente é tratado erroneamente como recidiva, deixa de ser tratado para reação, levando a sérios riscos do aparecimento de novas incapacidades físicas e a exposição desnecessária a um novo ciclo de poliquimioterapia. Abaixo tabela com número de casos não avaliados por referência estadual:

NÚMERO DE CASOS DE RECIDIVA NÃO AVALIADOS PELA REFERÊNCIA E/OU NÃO INFORMADOS	
REGIONAIS	Nº DE CASOS
2º RS	2
15º RS	1
11º RS	1
22º RS	1

Total: 5 casos

O ministério da Saúde é incisivo quanto à necessidade de avaliação dos casos suspeitos de recidiva por Referência Estadual, dentro dos critérios colocados pelas Diretrizes Nacionais.

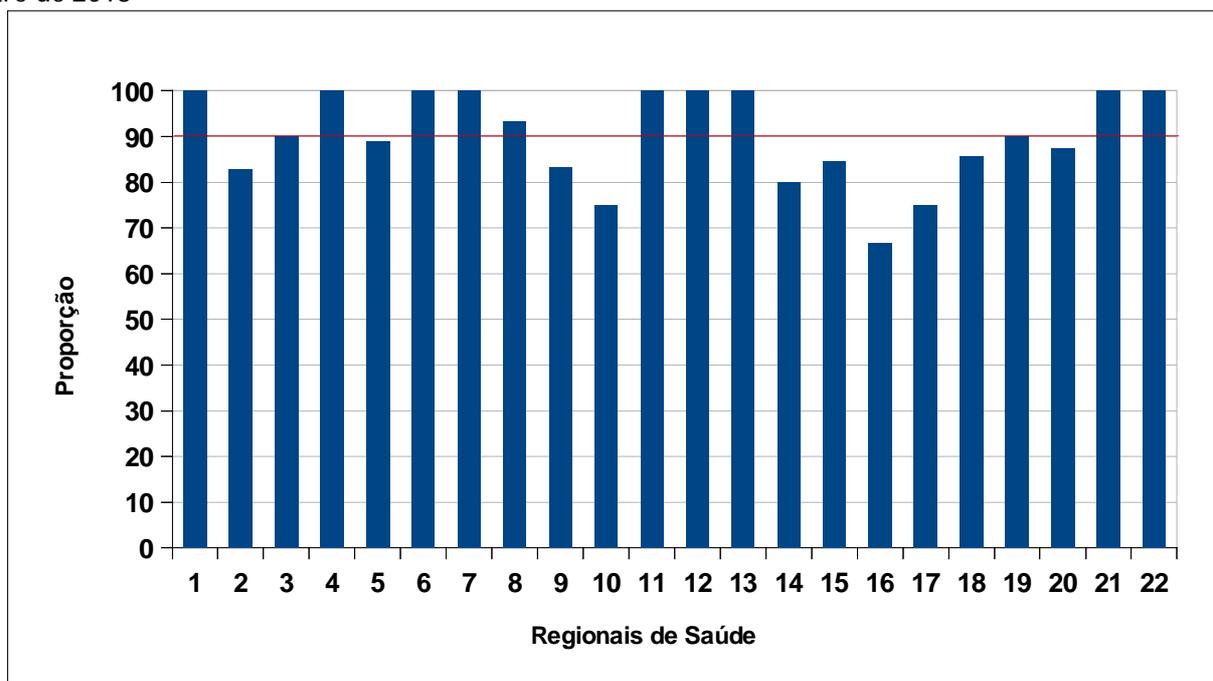
9. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes de 2018 (1º semestre).

O Paraná está com 86,6 % de cura nas coortes do primeiro semestre de 2018.

As Regionais de Saúde que estão com a proporção abaixo de 90% são: 2ª, 5ª, 9ª, 10ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª e 20ª (Gráfico 8).

O parâmetro de cura considerado "bom" pelo MS é maior ou igual a 90% e o indicador está no SISPACTO.

Gráfico 8: Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes do primeiro semestre de 2018



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

É importante verificar se há casos que deveriam ter sido encerrados por ocasião de término do tratamento (alta por cura) e permanecem com o campo "tipo de saída" aberto (verificar lista no arquivo anexo). Outro fator que interfere no indicador é o elevado número de prolongamento de tratamento, mantendo a ficha de notificação aberta por tempo superior a 18 meses, tempo máximo para conclusão do tratamento multibacilar em tempo regular.

Os municípios abaixo não alcançaram a proporção de 90% ou mais de cura:

02ª RS: Agudos do Sul, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo do Tenente, Mandirituba;

03ª RS: Ponta Grossa;

05ª RS: Turvo;

08ª RS: Santo Antônio do Sudoeste;

09ª RS: Foz do Iguaçu;

10ª RS: Cascavel, Quedas do Iguaçu;

14ª RS: Jardim Olinda, Porto Rico;

15ª RS: Maringá, Sarandi;

16ª RS: Kaloré;

17ª RS: Alvorada do Sul, Jaguapitã, Londrina, Sertãoópolis;

18ª RS: Andirá;

19ª RS: Wenceslau Bráz;

20ª RS: Marechal Cândido Rondon, Terra Roxa.

Solicitamos ajuda das RS para que reforcem junto aos municípios a necessidade de priorizar a atualização do Sistema de Informação, seja quanto as inconsistências da ficha, campos em branco ou encerramento da mesma.

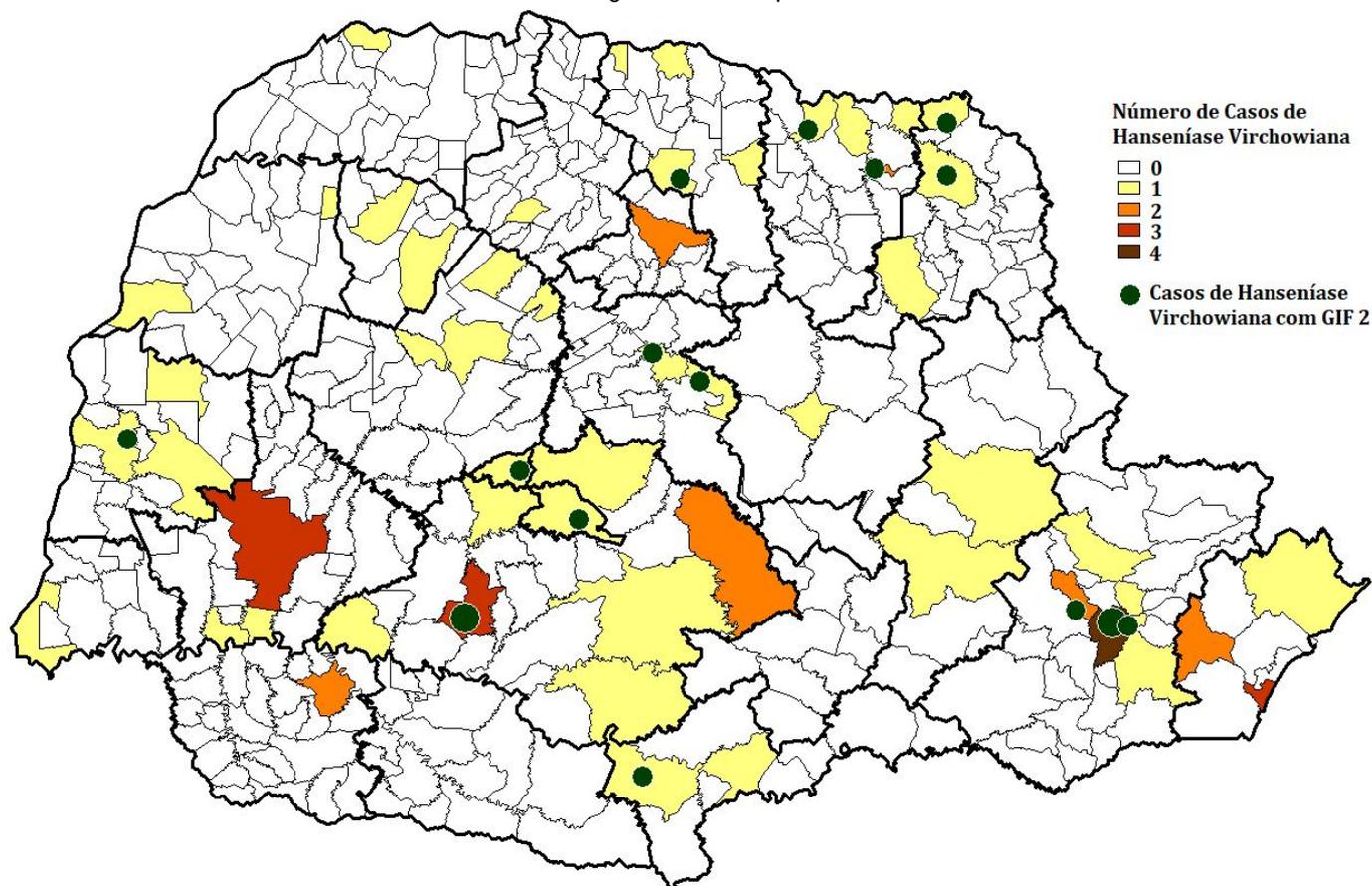
Quanto aos casos de hanseníase em abandono de tratamento o Paraná apresentou apenas 1 caso no período avaliado, diagnosticado no município de Andirá (18ª RS).

10. Casos Novos de Hanseníase com Forma Clínica Virchowiana diagnosticados no 1º Semestre de 2018.

Algumas condições são sinalizadoras na hanseníase e merecem atenção, como os casos de diagnóstico tardio demonstrados no Mapa 8. A hanseníase com forma clínica virchowiana, além de ser a mais grave, quando associada a grau 2 de incapacidade física nos leva a pensar que houve falha total no serviço de saúde local e

por isso é necessário dar atenção a essa região, proporcionando apoio técnico, momentos de educação em saúde para a população e capacitação para os profissionais da área.

Mapa 8: Número de casos novos de hanseníase com a forma clínica virchowiana e casos novos de hanseníase com a forma clínica virchowiana e com grau 2 de incapacidade física



Fonte: SINAN NET, 20/07/2018

10. Conclusão

A partir das análises, observou-se que alguns indicadores do programa de hanseníase estão abaixo do preconizado, mas as ações podem ser retomadas. Fazendo isso, os pacientes se beneficiam, através do acompanhamento adequado do caso pelo serviço de saúde, e o banco de dados do agravo torna-se fidedigno com a atualização das informações decorrentes das ações realizadas.

Os dados aqui apresentados podem ser utilizados para monitoramento das principais ações do programa nos municípios de abrangência da Regional de Saúde.

No arquivo anexo estão algumas tabelas com informações mais detalhadas, por município, para facilitar a abordagem e a identificação das deficiências e potencialidades de cada local.

Como o banco de dados é dinâmico, algumas informações já podem estar diferentes das apresentadas, neste caso a informação pode ser desconsiderada.

Portanto, solicitamos a ampliação dos esforços para que todas as ações do programa sejam realizadas em todos os municípios do Estado.