

# Indicadores Epidemiológicos da Hanseníase no Paraná em 2017

O objetivo da análise a seguir não é estudar o comportamento da hanseníase no Estado do Paraná ao longo dos anos, mas sim examinar os dados de 2017 a fim de traçar melhores estratégias para o controle da doença, tendo em vista que, para melhor enfrentamento de um agravo, faz-se necessário conhecer a região e seu perfil epidemiológico.

A hanseníase, doença infectocontagiosa crônica e com alto poder incapacitante, é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. As incapacidades físicas, além de estigmatizar os doentes e afastá-los de seus papéis sociais, fazem com que o cidadão mantenha-se no serviço de saúde por anos, muitas vezes por toda a vida.

A razão de tantas incapacidades é o poder do bacilo em penetrar os nervos causando danos que culminam em deficiências primárias – àquelas causadas diretamente pela ação do bacilo nas células por ele parasitadas – ou deficiências secundárias – àquelas decorrentes da não realização de cuidados preventivos, como as garras, feridas, problemas oculares, perdas de função, entre outros.

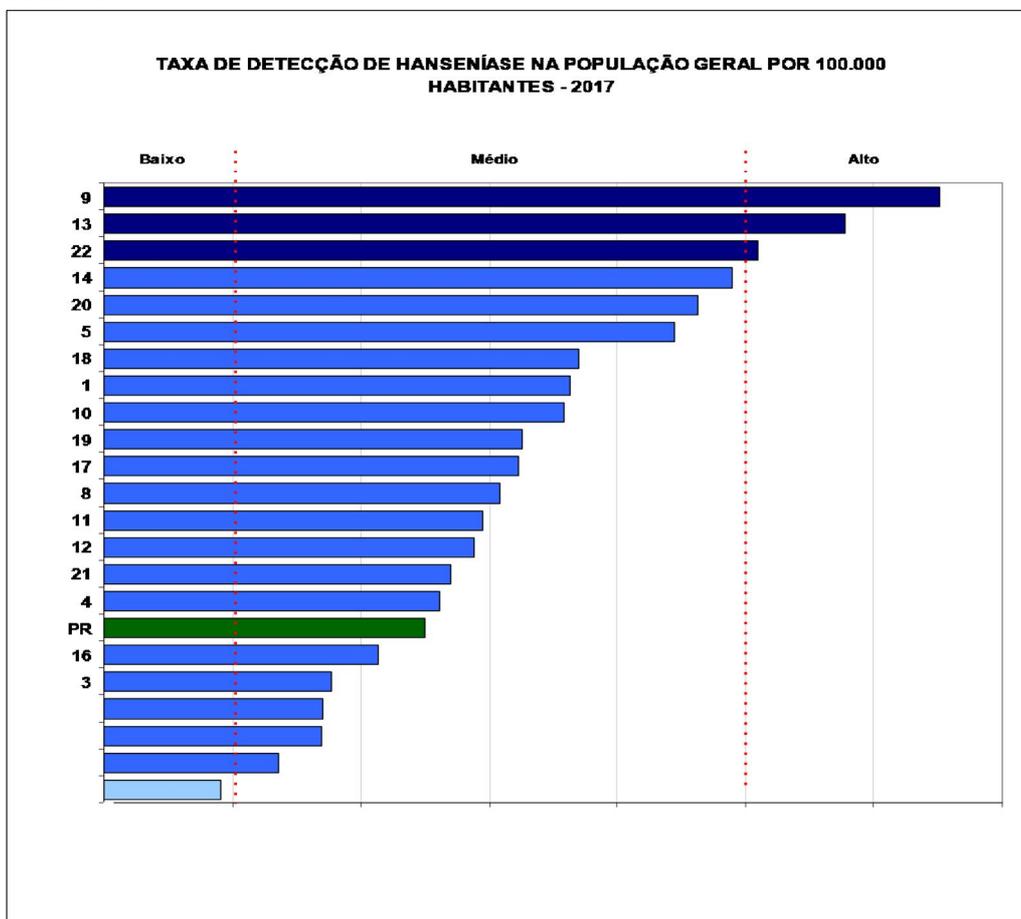
Sabe-se que as deficiências podem ser evitadas se o diagnóstico for precoce, enquanto o bacilo estiver restrito apenas às terminações nervosas superficiais da derme.

Algumas características do agravo, como a escassez de sintomas na fase inicial, a evolução lenta e a ausência de um exame diagnóstico que confirme a hanseníase em qualquer fase da doença, contribuem para que o diagnóstico seja tardio na maior parte dos casos. Por todas estas razões, a hanseníase continua sendo um sério problema de saúde pública no Brasil.

Com relação a novos casos, em 2017 foram diagnosticados 561 doentes de hanseníase no Estado do Paraná, o que equivale a uma taxa de detecção de 5 casos para cada 100 mil habitantes, considerada média, conforme demonstrado no gráfico abaixo. A taxa de detecção da hanseníase mede a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia em determinada região e mostra o número de casos novos a cada 100.000 habitantes .

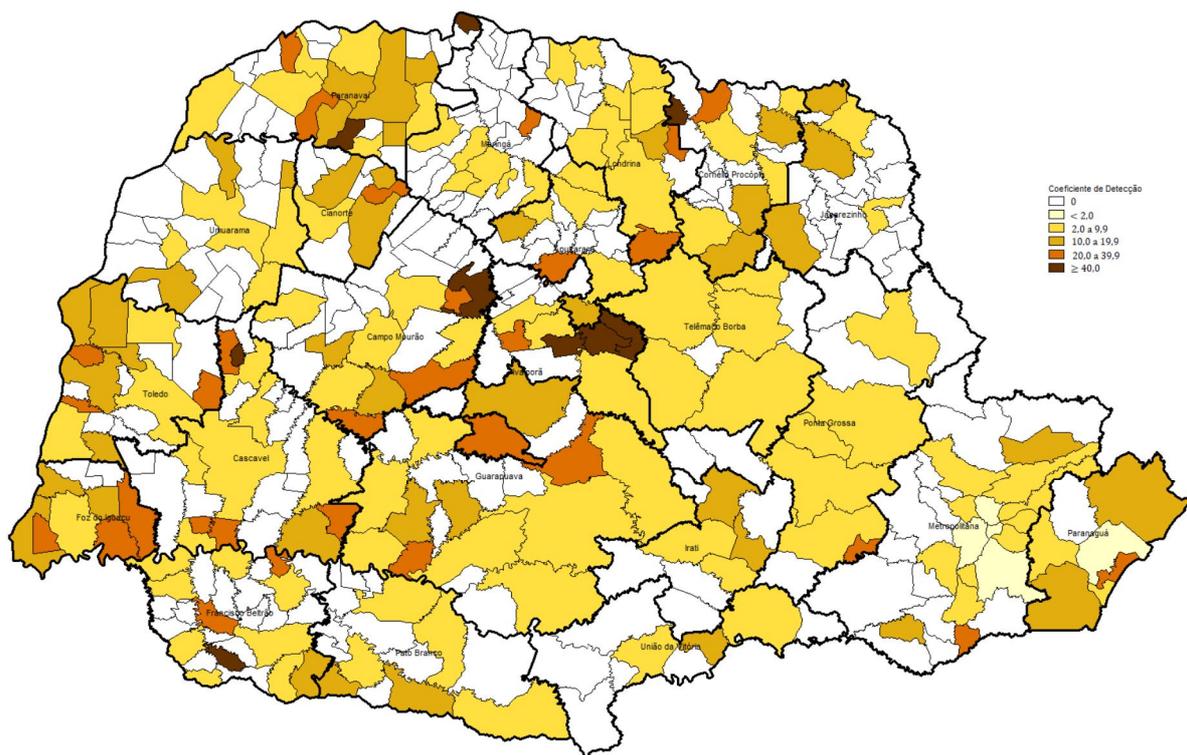
Assim como o Estado num todo, a maioria das Regionais de Saúde encontra-se no parâmetro médio de taxa de detecção de casos novos, com exceção da 9ª, 13ª e 22ª regionais que apresentam parâmetro alto e da 2ª Regional que está no parâmetro baixo.

Gráfico 1



No mapa 1, podemos observar o coeficiente de detecção por município, as áreas mais escuras apontam os maiores coeficientes.

### MAPA 1: COEFICIENTE DE DETECÇÃO ANUAL DE HANSENÍASE - 2017



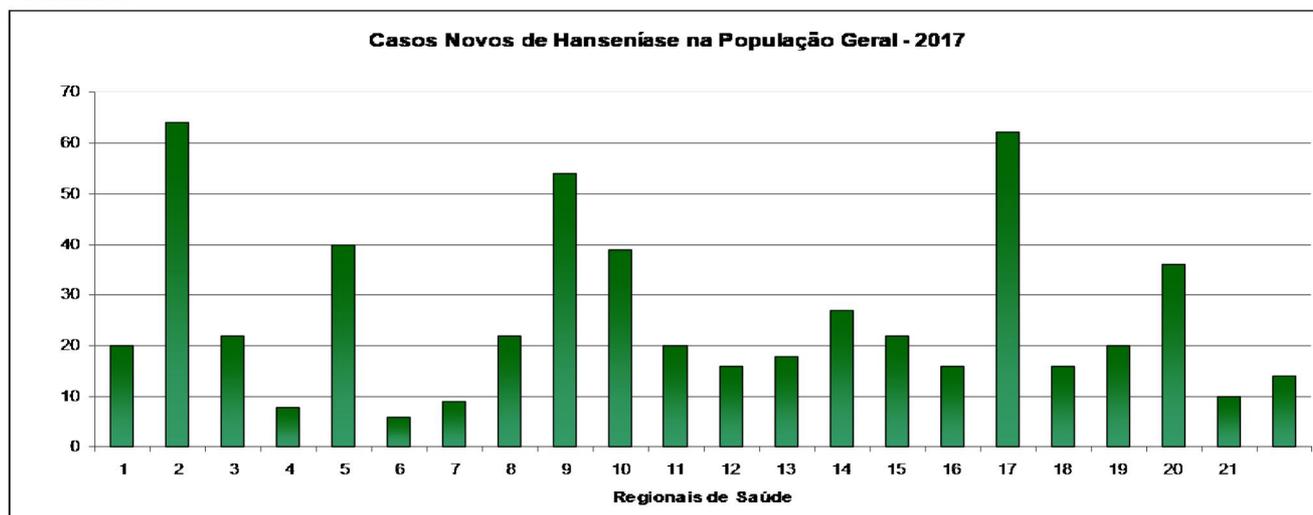
Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Ao verificarmos a distribuição de casos de hanseníase em número absoluto (número total) as regionais que se destacam com mais casos novos são: 2ª, 3ª, 5ª, 8ª, 9ª, 10ª, 14ª, 15ª, 17ª e 20ª (Gráfico 2).

Observa-se que 20 casos é o divisor entre regionais com mais e menos casos. Isto significa que com exceção de municípios como Curitiba, Londrina, Maringá e Foz do Iguaçu que têm populações maiores, os demais possuem em torno de 1 a 2 casos em seu território. Isso faz a doença parecer invisível ou ficar desconhecida para a população e os profissionais de saúde.

A 2ª regional possui a maior população entre as regionais e possivelmente por isso, também apresenta maior número absoluto de casos, mas tem o menor coeficiente de detecção. A 3ª regional apresentou a maior detecção de casos (diagnósticos) do Estado com uma população 6 vezes menor e municípios com índice de desenvolvimento humano (IDH) melhor. O IDH mede condições econômicas e qualidade de vida da população, que sabidamente influenciam no aparecimento da hanseníase. Isto é um indício de que devem haver casos sem diagnóstico na 2ª regional de saúde, que além de um terço da população do Paraná, possui 12 dos seus municípios com o IDH mais baixo do Estado em 2017.

Gráfico 2

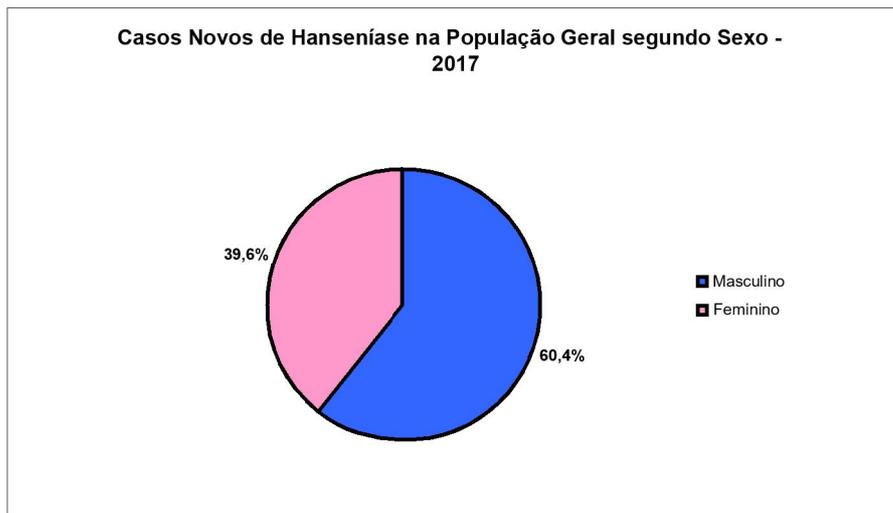


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Quanto ao gênero, 337 casos ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 60,4% do total (Gráfico 3) e se assemelha à realidade nacional, já que o Brasil apresentou 55,8% dos casos de

hanseníase em homens em 2016. Alguns estudos sugerem que, se comparado com o sexo feminino, os homens são mais acometidos e isso seria devido ao menor auto cuidado.

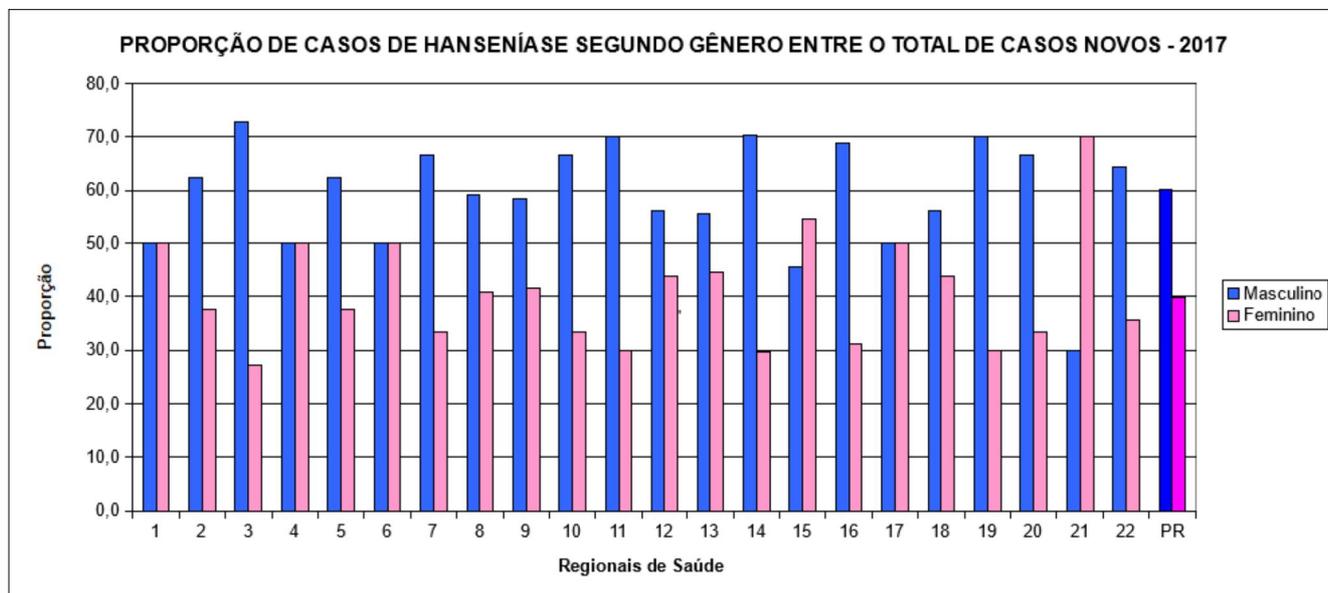
**Gráfico 3**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

A maioria das Regionais de Saúde (RS) seguiu o padrão do Estado com exceção da 15ª RS e 21ª RS, que apresentaram mais casos de hanseníase entre as mulheres (Gráfico 4). Se as mulheres apresentam melhor autocuidado, este aumento poderia também indicar maior procura aos serviços de saúde pelas mulheres destas regionais?

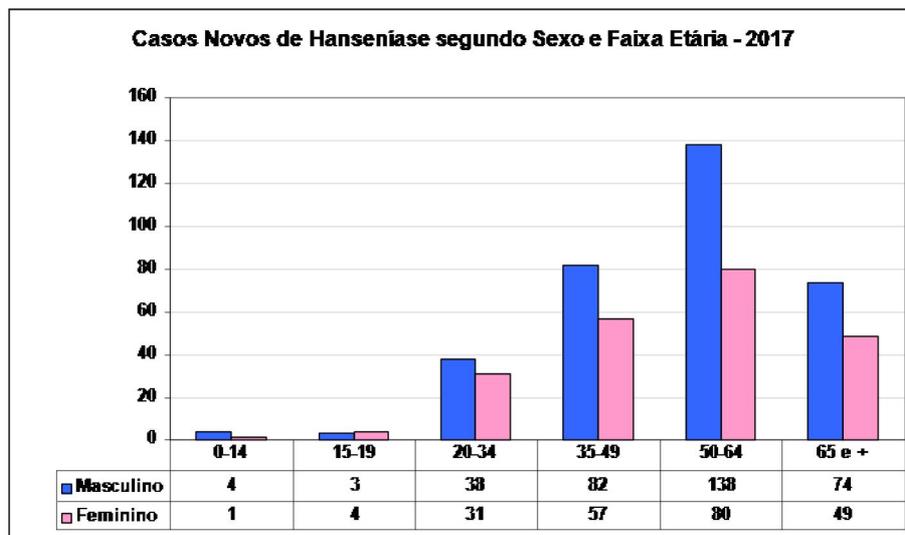
**Gráfico 4**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

A faixa etária com maior concentração dos casos é entre 50 a 64 anos, correspondendo a 38,8% do total (Gráfico 5). O fato da doença poder levar até 20 anos para se tornar sintomática ajuda a acentuar os casos em adultos. Percebe-se que em sua maioria as pessoas são acometidas por essa doença incapacitante em plena fase produtiva.

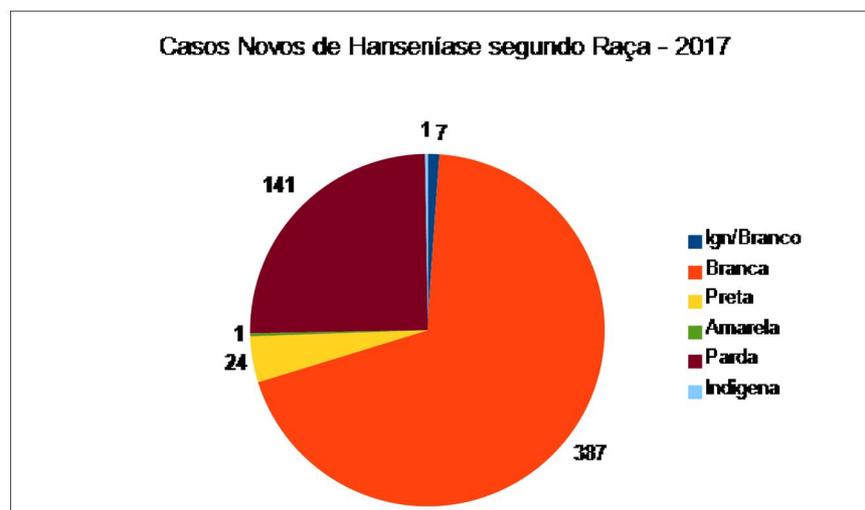
**Gráfico 5**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Quando se trata da raça, verificamos que a maior parte dos doentes é branca, correspondendo a 69% do total de casos novos diagnosticados ou 387 notificações (Gráfico 6). Lembrando que esse dado está sujeito a auto declaração do paciente como branco, negro, etc.

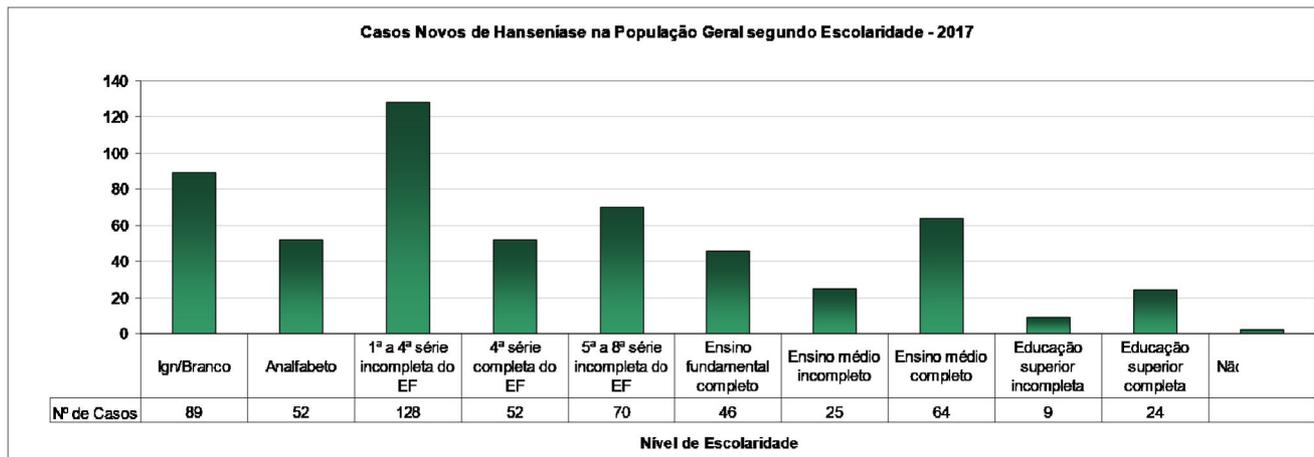
**Gráfico 6**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Com relação à escolaridade, o Gráfico 7 nos mostra que a doença atinge pessoas de todas os níveis de escolaridade, mas a maioria (22,8%) dos pacientes de hanseníase no ano em questão, possui educação fundamental incompleta.

**Gráfico 7**

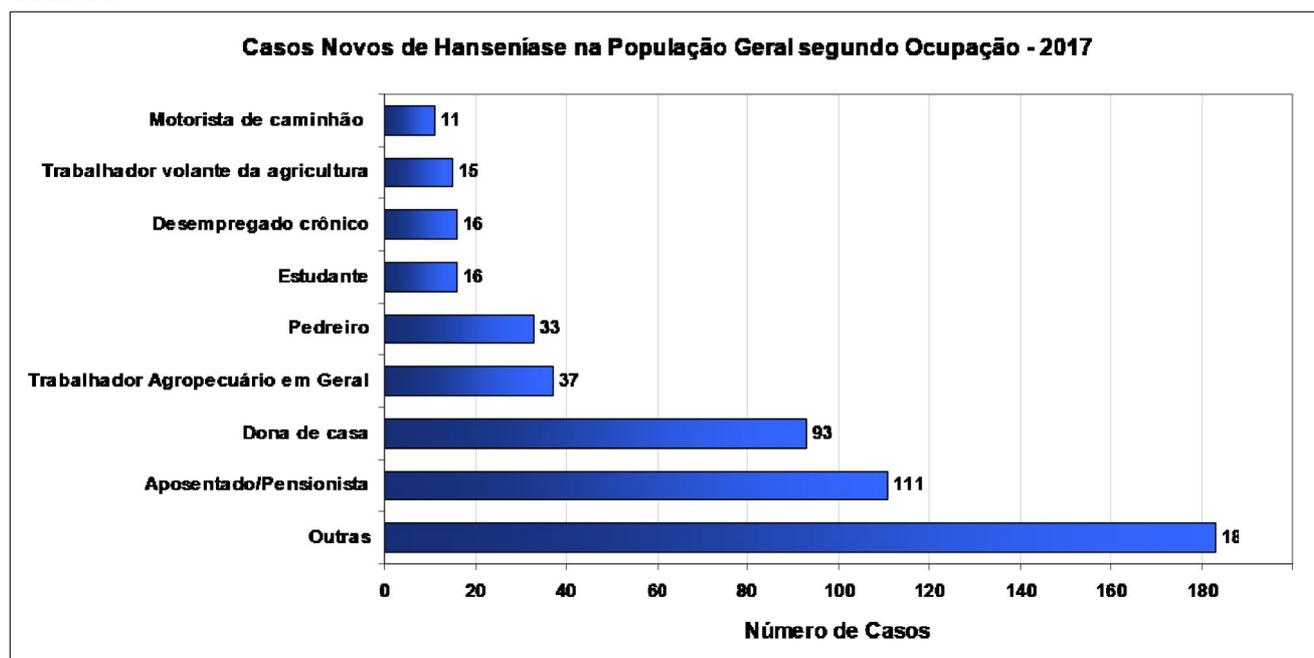


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Para Pinheiro et al, a doença pode atingir qualquer classe social, mas sua incidência maior acontece nas classes menos favorecidas. Também em Fausto, et al, (2010) é visto que as condições socioeconômicas e culturais exercem uma grande influência na distribuição e propagação da endemia hanseníase, apresentando relação entre as condições precárias de habitação, aglomerados, baixa escolaridade, falta de higiene, que também aumentam os riscos dos indivíduos adquirirem outras doenças infectocontagiosas.

Dos casos novos diagnosticados 20% foram aposentados/pensionistas, 17% donas de casa, 7% trabalhadores agropecuários e 6% pedreiros (Gráfico 8), representando 50% dos doentes em ocupações de classes sociais menos favorecidas. Na verdade, com exceção da ocupação “outras”, todas as demais se encaixam neste padrão.

**Gráfico 8**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Dentre os casos novos notificados, a maioria foi detectada através de encaminhamento (64,7%), conforme gráfico 9, sendo que a maioria desejável seria por exame de contatos, tendo em vista que

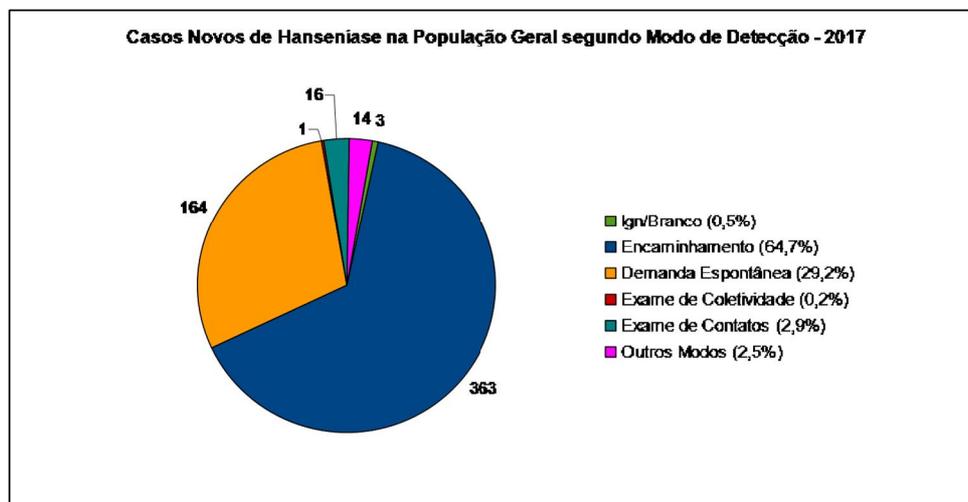
apresentam maior risco de desenvolver hanseníase se comparado a outros grupos da população e por isso mesmo a chance de diagnosticar precocemente a doença entre eles é maior. Infelizmente a detecção pelo exame em contatos foi de apenas 2,9%.

O exame de coletividade foi o menor entre todos e demonstra ações de busca ativa em populações num esforço louvável de avaliar grande número de pessoas.

A demanda espontânea, segunda maior forma de detecção, reflete o acesso do cidadão aos serviços básicos de saúde, tanto porque encontrou portas abertas, quanto porque soube como e onde encontrá-las.

Se a demanda espontânea aconteceu cedo ou tardiamente é indicador do conhecimento, cultura e acolhimento preventivo ou tratativo daquela comunidade e seus serviços de saúde.

Gráfico 9



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

O Gráfico 10 mostra que dos casos notificados oriundos de demanda espontânea 53,9% chegam com incapacidade física, isto é, perda/alteração de sensibilidade e/ou força muscular em olhos, mãos e/ou pés ou ainda dificuldades para a realização de atividades de vida diária e/ou laborativa devido às incapacidades visíveis como garras, feridas ou problemas oculares.

Esse fato pode indicar que os pacientes que procuram o serviço de saúde para diagnóstico da hanseníase o fazem tardiamente, já com perdas sensitivas/motoras/funcionais, que provavelmente os fizeram buscar assistência.

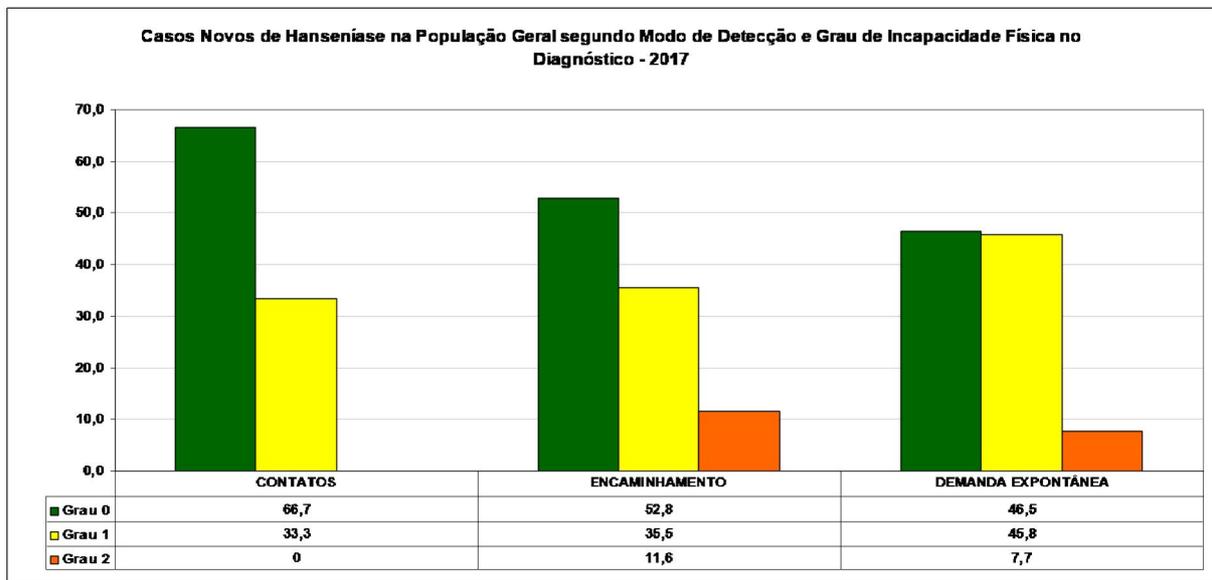
Outra hipótese, é que os profissionais de saúde não estejam preparados para diagnosticar a hanseníase, fazendo com que o cidadão demore a obter o diagnóstico e passe muito tempo recebendo tratamento para outras doenças.

Para mudar esse quadro, é necessário que a população e as equipes de saúde reconheçam precocemente sinais e sintomas da hanseníase e não tenham receio de falar sobre ela, tratando o doente como qualquer outro. Além disso, os profissionais precisam saber que a doença existe e estar atentos para identificar seus sinais e realizar buscas ativas na população para um diagnóstico mais precoce.

Os casos notificados por encaminhamento tiveram a maior proporção de grau 2 de incapacidade física (11,6%), ficando acima da proporção geral do Estado que foi de 10,1% em 2017, conforme veremos adiante no gráfico GRAU 2 DE INCAPACIDADE. Nos casos de encaminhamento o paciente precisou ser enviado a um profissional para assistência, o que demanda tempo maior que o atendimento direto na unidade básica de saúde, porta de entrada do SUS. Toda demora ou atraso no atendimento da hanseníase aumenta o risco de seqüelas físicas.

**Os casos notificados através de exame de contatos são diagnosticados mais precocemente, pois 33,3 % apresentaram alteração ou perda de sensibilidade ou força muscular, mas nenhum desses casos foi diagnosticado com incapacidade física visível, ou seja, com grau 2 de incapacidade física.**

Gráfico 10



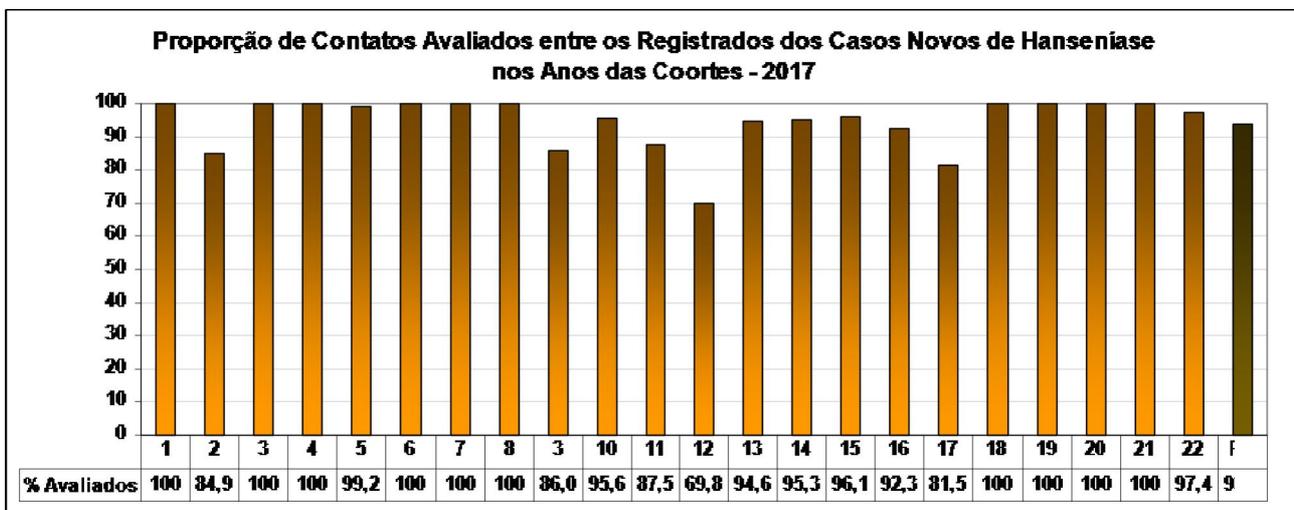
Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

O exame de contatos é uma ação preventiva essencial na hanseníase e serve para indicar a qualidade das ações e serviços.

O Paraná atingiu 93,7% de contatos avaliados (Gráfico 11), mantendo-se no parâmetro considerado “bom” pelo Ministério da Saúde (MS), mas isso não é suficiente, pois os primeiros sinais e sintomas da hanseníase demoram em média de 2 a 5 anos para aparecer, e por essa razão, existe a necessidade de avaliarmos os contatos dos casos de hanseníase, sejam eles paucibacilares ou multibacilares, por pelo menos 5 anos. Após esse período o contato deve ser orientado a comparecer no serviço de saúde se apresentar sintomas compatíveis com hanseníase, visto que não está livre da doença, pois há relatos de desenvolvimento de hanseníase mesmo após 20 anos do contato com pessoas bacilíferas.

A 12ª regional ficou abaixo da meta de 80%, estabelecida pelo Ministério da Saúde. Importante salientar que “Anos das Coortes” significa que houve 2 anos de prazo para a realização do exame de contatos, que idealmente deve ocorrer o mais cedo possível para quebrar o elo de transmissão, evitar a propagação da doença e aumentar as chances de sucesso no tratamento do doente diagnosticado, portanto 80% é uma meta modesta para a importância que este indicador possui.

Gráfico 11

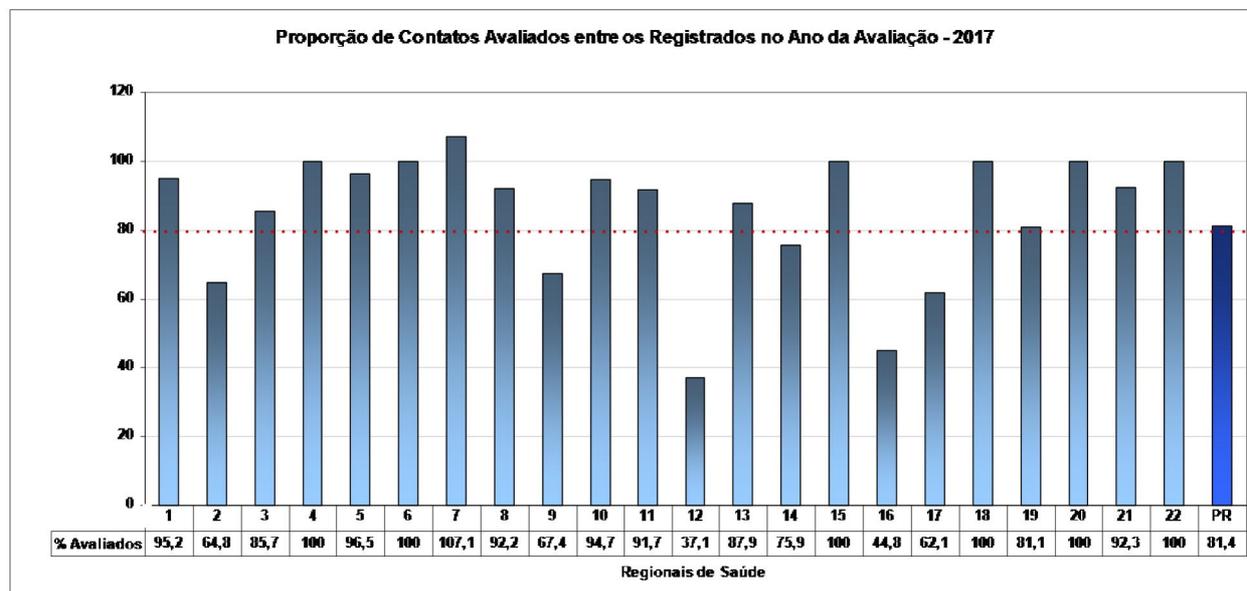


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Se, conforme pactuado no VIGIASUS, analisarmos a proporção de contatos avaliados no ano vigente (Gráfico 12) e não nos dois anos anteriores como nas coortes, a 2ª, 9ª, 12ª, 14ª, 16ª e 17ª estão abaixo do mínimo esperado. Destacam-se as regionais de Umuarama com 37,7% de contatos avaliados e Apucarana, com 44,8%.

São tantas regionais com parâmetros baixos que por bem pouco o Paraná como um todo conseguiu atingir a meta pactuada.

**Gráfico 12**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

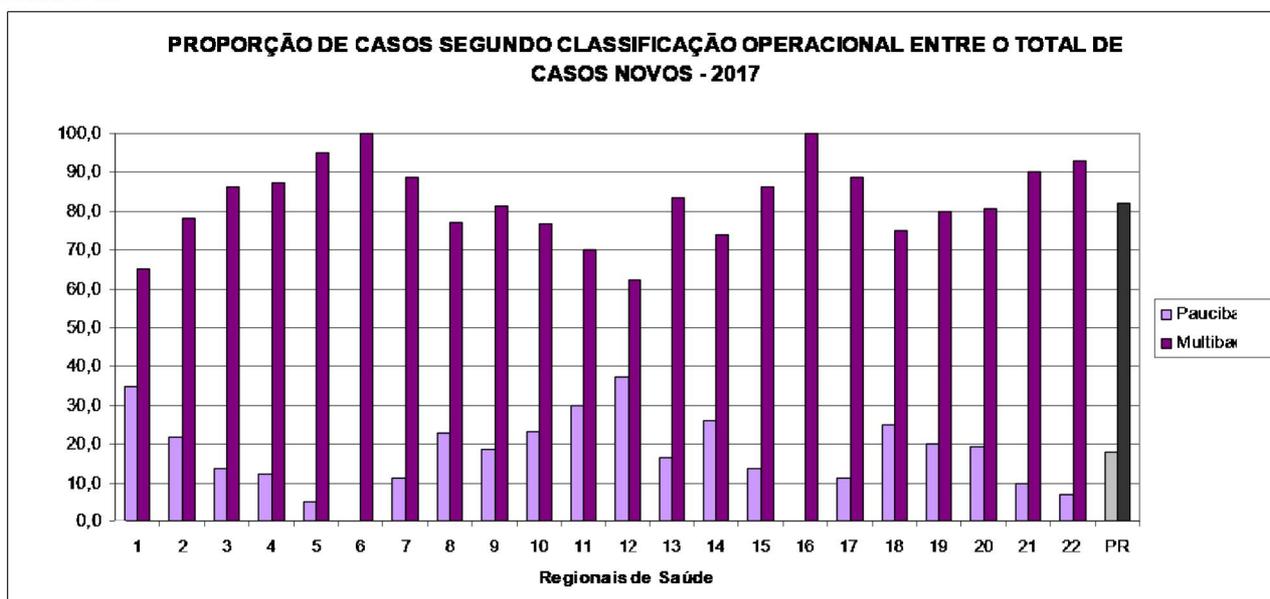
A classificação operacional predominante entre os casos novos foi multibacilar, totalizando 82,1% dos casos.

As Regionais de União da Vitória e Apucarana não notificaram casos paucibacilares em 2017. Dessa informação pode-se presumir que houve diagnóstico tardio nestas regionais.

A 1ª e a 12ª regionais se destacam com aproximadamente metade dos casos diagnosticados na forma paucibacilar.

Dentre os paucibacilares, o diagnóstico é considerado realmente precoce quando os casos são diagnosticados ainda na forma indeterminada, quando não há envolvimento de nervos periféricos e consequentemente, não há incapacidades físicas.

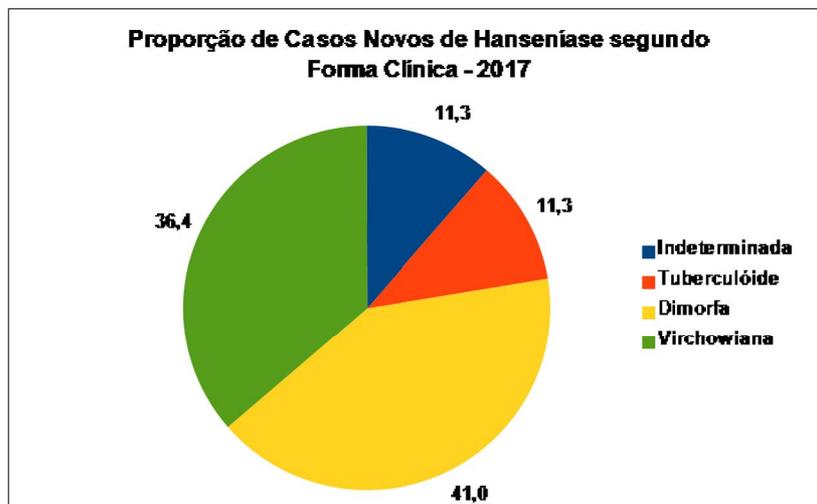
**Gráfico 13**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Ao categorizar-se os casos por Forma Clínica, observa-se que a maioria dos casos novos notificados é dimorfa 40%, seguido de virchowiana 35,5%, tuberculóide 11% e indeterminada 10,8% (Gráfico 14). Quinze casos (2,7%) não foram classificados segundo forma clínica. A classificação quanto à forma clínica é complexa, porém muito importante, pois auxilia o profissional a entender o comportamento individual da doença, principalmente quanto ao possível aparecimento de reações e neurites, por exemplo.

**Gráfico 14**

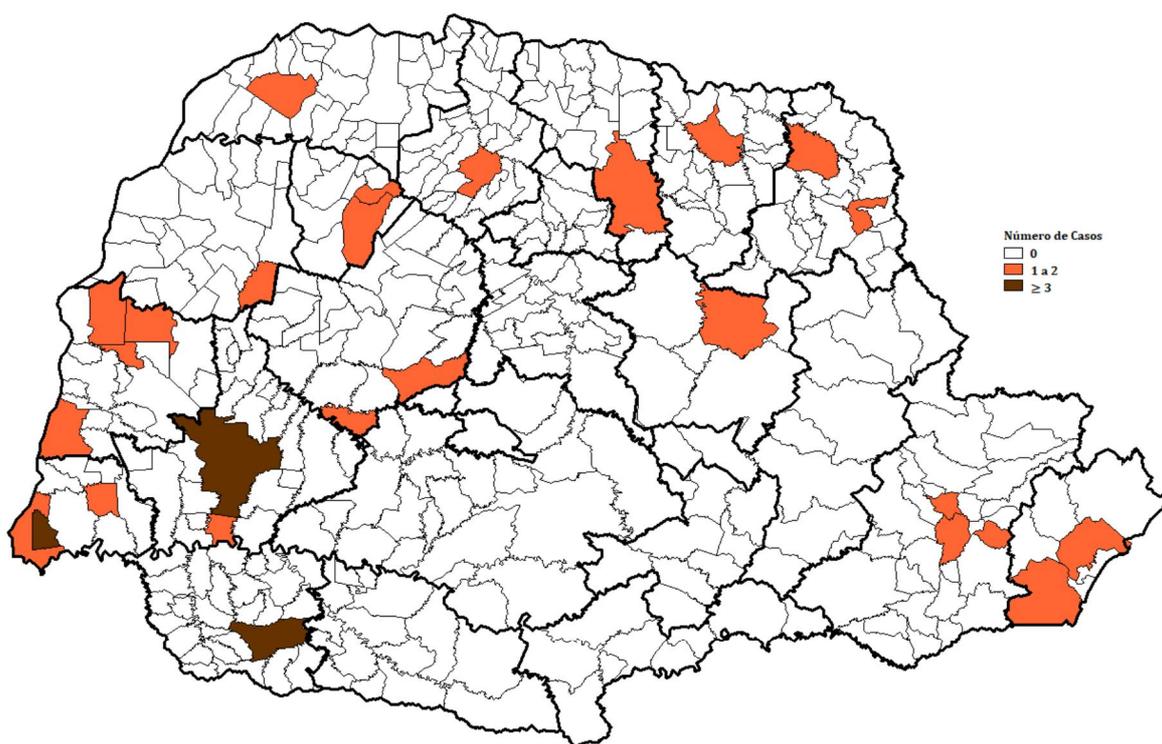


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

A forma clínica indeterminada é a forma inicial da doença e caracteriza-se basicamente pela presença de manchas hipocrômicas na pele, muitas vezes com alteração apenas da sensibilidade térmica. Como não há envolvimento de troncos nervosos também não há incapacidades físicas, o diagnóstico realizado neste estágio é precoce.

No mapa abaixo (Mapa 2) estão os municípios que diagnosticaram casos indeterminados e os notificaram de modo consistente no SINAN, indicando que conseguiram detectar e diagnosticar precocemente os doentes.

**MAPA 2: CASOS NOVOS DE HANSENÍASE SEGUNDO FORMA CLÍNICA INDETERMINADA - 2017**



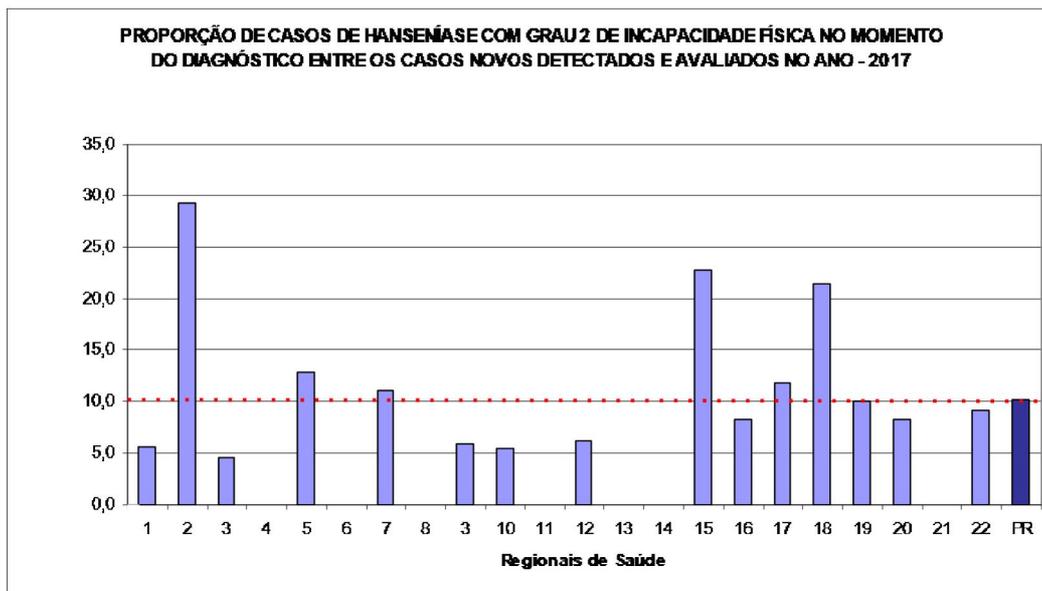
Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

A proporção de casos diagnosticados com incapacidades físicas (GIF 1 e 2) é de quase metade dos pacientes: GIF 2 de 10,1% e GIF 1 de 38,6%. Isso significa que os pacientes são diagnosticados tardiamente, com incapacidades visíveis ou funcionais, dificuldade na realização nas atividades de vida diária e/ou laboral.

O gráfico 15 mostra a proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade física, lembrando que os parâmetros para avaliação são: Alto  $\geq 10\%$ , Médio 5 a 9,9%, Baixo  $<5\%$ . Sendo assim, a 2ª, 5ª, 7ª, 15ª, 17ª, 18ª e 19ª Regionais de Saúde, apresentaram maiores proporções de GIF 2 e, portanto, mais casos com diagnóstico tardio.

As regionais sem GIF 2 no diagnóstico, indicando detecção precoce ou oportuna foram 4ª, 6ª, 8ª, 11ª, 13ª, 14ª e 21ª.

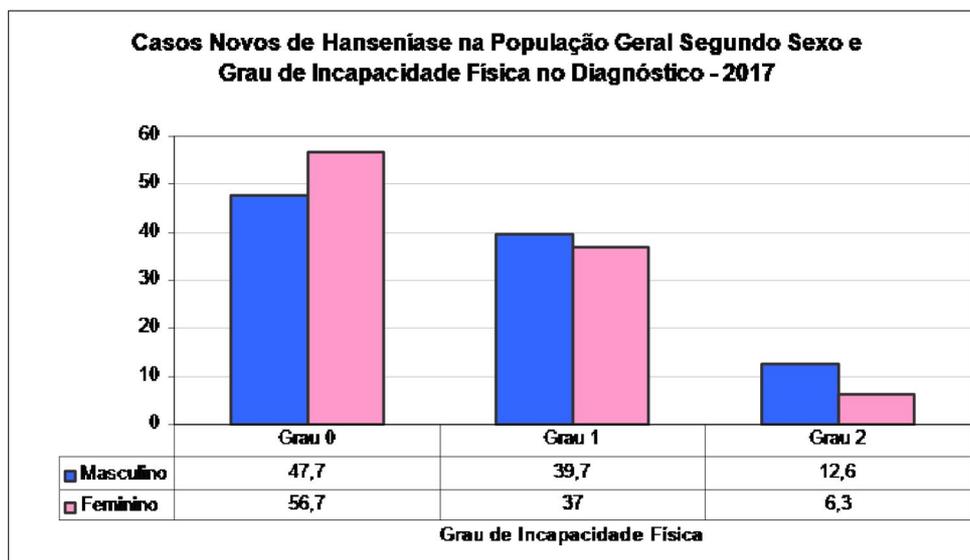
**Gráfico 15**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

No ano de 2017 os homens foram diagnosticados com mais incapacidades físicas (52,3%) e portanto mais tardiamente que as mulheres (43,3%) (Gráfico 16). A proporção de GIF 2 nos homens é maior que proporção geral do Estado, portanto, ações devem ser realizadas para sensibilizar essa população quanto a hanseníase e a importância do diagnóstico precoce.

**Gráfico 16**

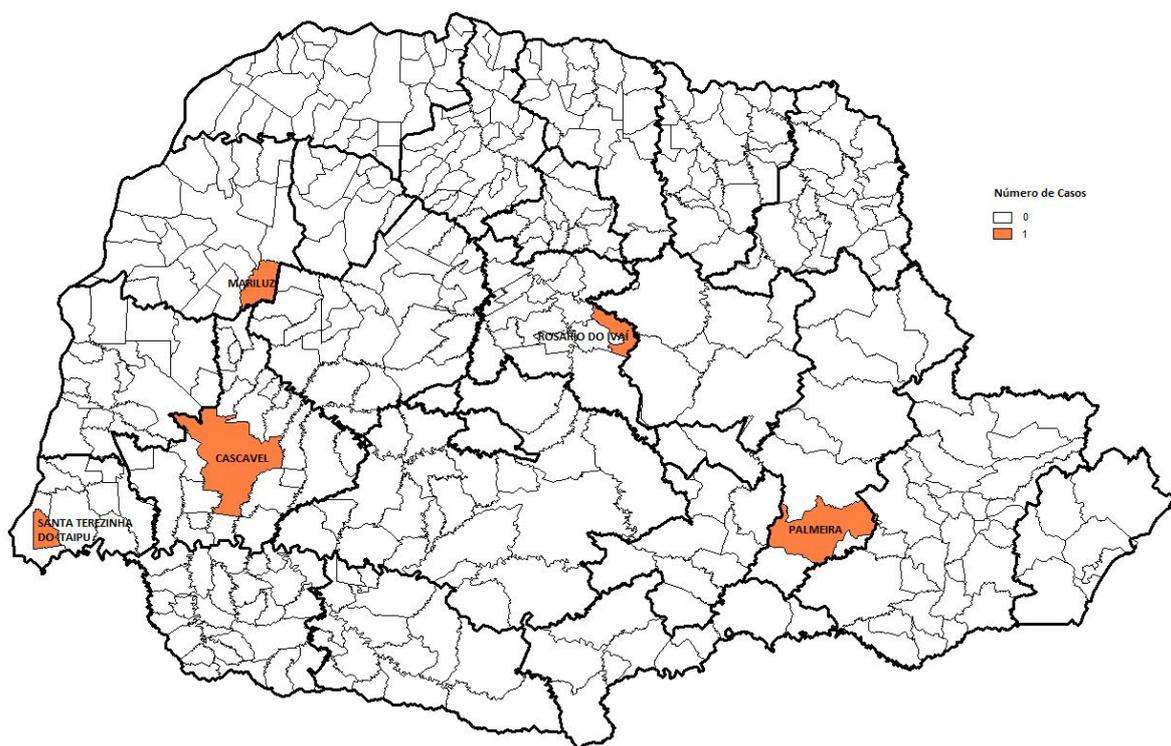


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Foram notificados 5 casos em menores de 15 anos, nos municípios de Palmeira (3ª RS), Santa Terezinha de Itaipu (9ª RS), Cascavel (10ª RS), Mariluz (12ª RS) e Rosário do Ivaí (22ª RS). Destes, 3 apresentaram a forma paucibacilar e 2 a forma multibacilar. A maioria do sexo masculino, totalizando quatro casos. Todos foram avaliados com grau 0 de incapacidade física no diagnóstico. Além dos cinco menores diagnosticados no Estado, mais 2 vieram transferidos de outros estados.

Hanseníase nessa faixa etária indica transmissão recente e circulação ativa da doença e portanto, sugere que há casos na região, principalmente multibacilares, que estão sem tratamento. Como forma de prevenção, informações sobre a doença e orientações em relação ao preconceito e estigma devem ser divulgados nas escolas. O diagnóstico precoce, a avaliação e o acompanhamento é de fundamental importância para se evitar a forma mais grave da doença, as incapacidades físicas, além do abandono do tratamento pelo adolescente com hanseníase.

**MAPA 3: CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS – 2017**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

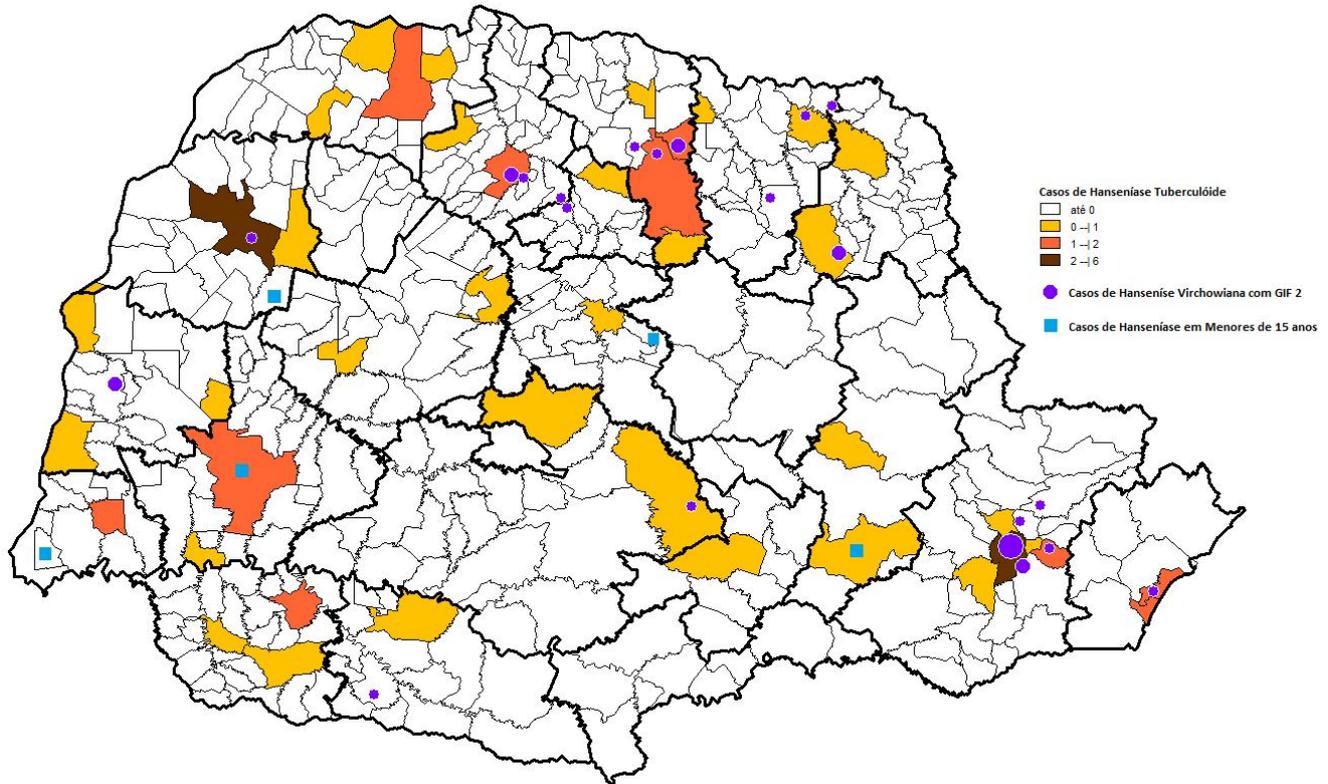
Algumas condições são sinalizadoras na hanseníase e merecem atenção. No mapa Mapa 4 abaixo, foram apontadas estas condições. Podemos observar que em algumas regiões as situações se sobrepõem, tornando o cenário ainda mais grave.

1 – **Diagnóstico de casos com a forma clínica tuberculóide** - estes casos indicam pacientes que, mesmo com resistência significativa ao bacilo desenvolvem a doença, porque provavelmente estão em uma área com alta carga bacilar. Isso quer dizer que há casos multibacilares sem tratamento e portanto, é uma região que deve ser investigada.

2 – **Diagnóstico de casos com a forma clínica virchowiana e grau 2 de incapacidade física** - representa o diagnóstico mais tardio possível. As incapacidades físicas na forma virchowiana acontecem lentamente, diferente da forma dimorfa que há grande probabilidade de apresentar reação tipo I e neurites, causadoras de incapacidades físicas mais rápido e frequente. Ao encontrarmos casos virchowianos com incapacidade física aparente, podemos 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.

3 – **Casos em menores de 15 anos** – como a doença demora para se manifestar para haver casos nesta faixa etária é necessário uma grande carga de bacilos no ambiente, ou seja há transmissão recente e ativa da doença, pacientes multibacilares sem tratamento na região que devem ser diagnosticados e tratados.

## MAPA 4: MUNICÍPIOS DO PARANÁ COM CIRCULAÇÃO ATIVA DO BACILO E DIAGNÓSTICO TARDIO – 2017

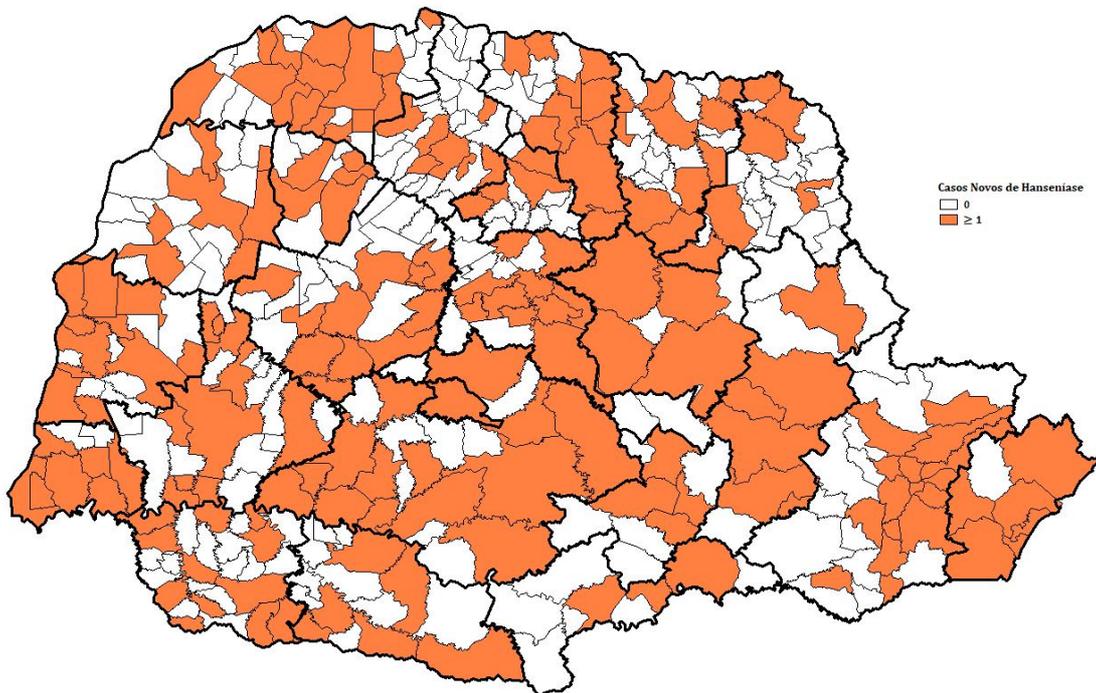


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Municípios que não apresentam nenhum caso, também chamados de silenciosos idealmente devem realizar busca ativa de casos em sua população a fim de verificar se a ausência de casos não se trata de falhas na detecção da doença.

O mapa 5 abaixo mostra 215 municípios silenciosos, muitos deles aparecem como ilhas circundadas por locais que tiveram casos de hanseníase. Municípios como Adrianópolis, Doutor Ulisses, Cerro Azul, Tijucas do Sul, Contenda, Itaperuçu, Quintandinha, Inácio Martins, São João Do Triunfo, Ipiranga, Antônio Olinto, Sengés, Teixeira Soares, estão entre os 25 municípios com IDH mais baixo do Paraná em 2017 e não detectaram nenhum caso de hanseníase no período. Situações como estas podem ser indicativas de que não está havendo busca ativa suficiente, que há dificuldade para o diagnóstico da doença ou que a população precisa ser melhor informada para procurar espontaneamente os serviços de saúde ao identificarem os sinais e sintomas da hanseníase.

## MAPA 5: MUNICÍPIOS SILENCIOSOS DO PARANÁ - 2017



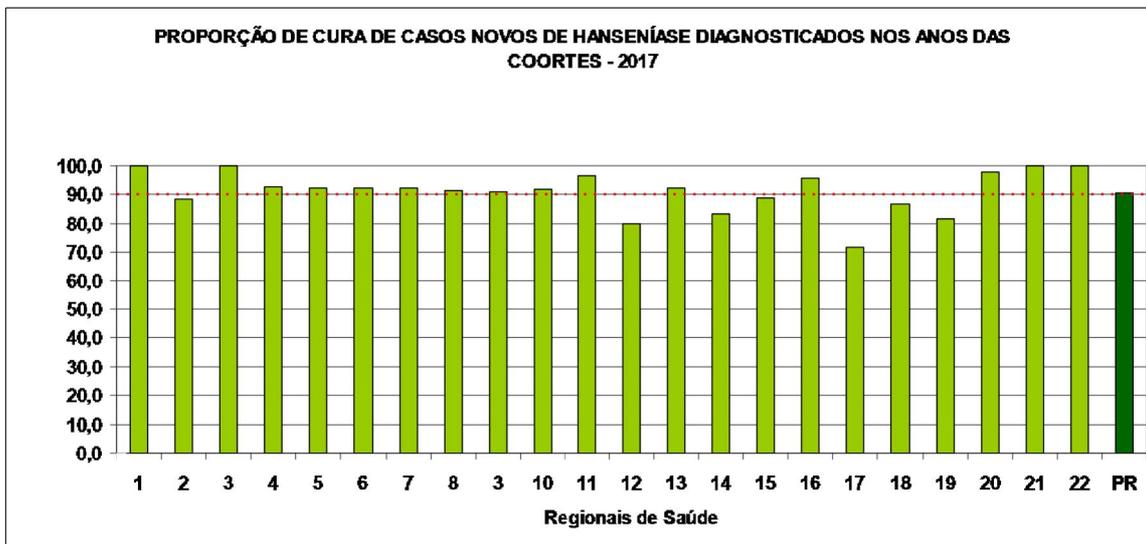
Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Entre os indicadores que avaliam a qualidade das ações e serviços em hanseníase, destaca-se a Proporção de Cura nas Coortes, a coorte é uma forma de cálculo que avalia casos paucibacilares diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e casos multibacilares diagnosticados 2 anos antes do ano de avaliação.

O Paraná atingiu 90,7% (Gráfico 17) de casos curados, parâmetro considerado bom pelo MS. Os parâmetros para avaliação são: Bom > 90%, Regular de 75 a 89,9% e Precário < 75%.

A 17ª Regional se destaca negativamente, pois alcançou pouco mais de 70 % de cura, ficando bem abaixo da meta pactuada e no parâmetro precário. Em contrapartida, a maioria das regionais ficaram acima meta, curando mais de 90 % dos casos.

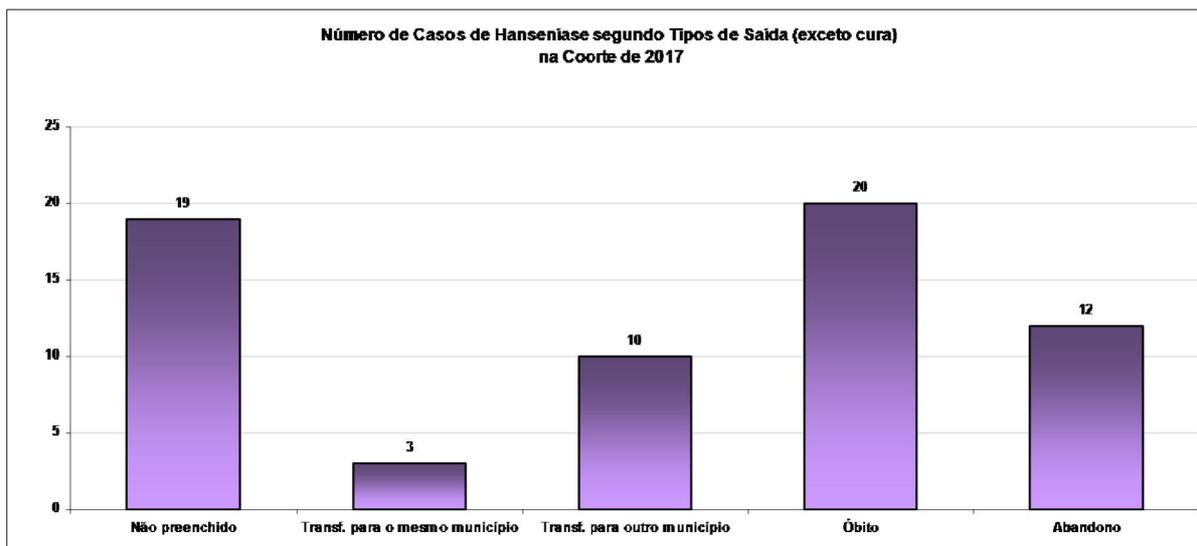
**Gráfico 17**



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Essa proporção poderia ser maior se o número de casos de prolongamento de tratamento fosse menor e se as fichas com tipo de saída em branco fossem preenchidas. É seguro fazer essa afirmação já que a taxa de abandono no Estado foi de 1,7% ou 12 casos (Gráfico 18).

**Gráfico 18**

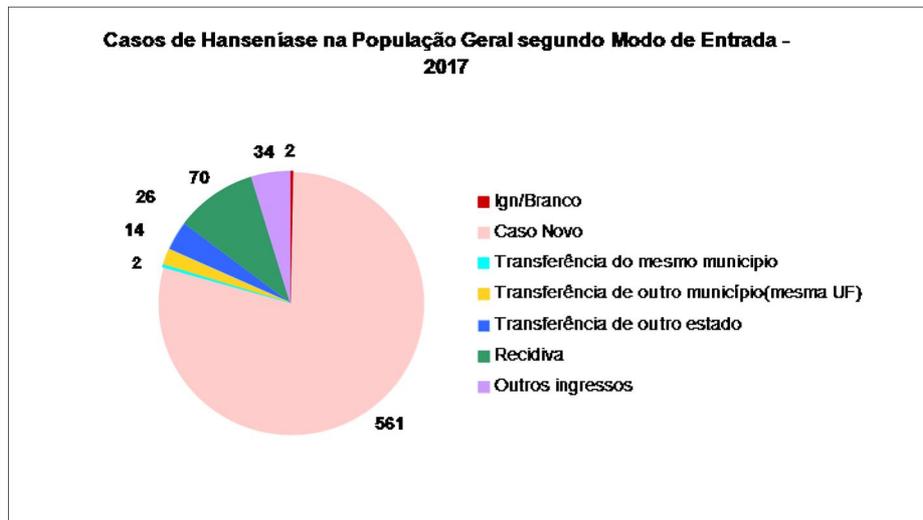


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Até esse momento foram apresentados dados referentes aos casos novos, entretanto em 2017 foram notificados 706 casos de hanseníase no Estado do Paraná, incluindo todos os modos de entrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Dentre todos os modos de entrada (Gráfico 19) destacam-se as recidivas notificadas, totalizando 70 casos ou 9,9% do total de casos no ano. Essa proporção está bem acima da aceitável pelo MS que é de 4%, mostrando que as Recidivas não são freqüentes, contrastando com os dados do Estado.

Gráfico 19

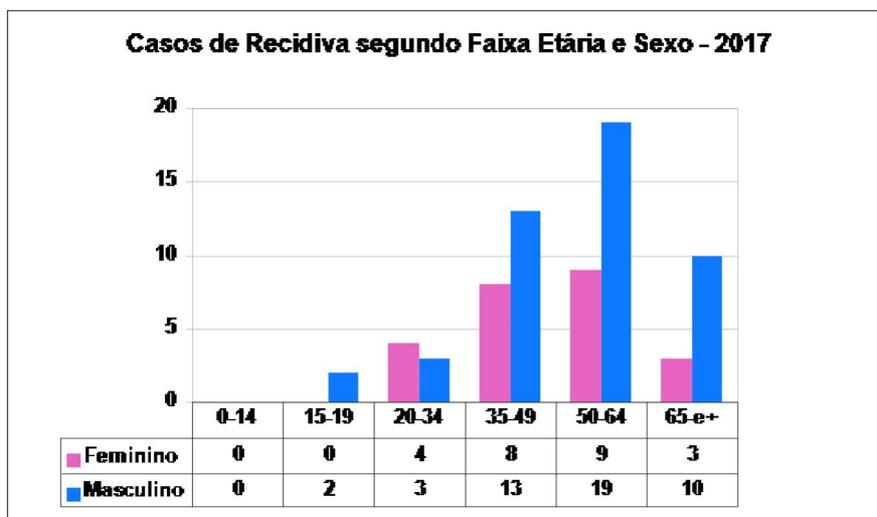


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

O diagnóstico de recidiva deve seguir os critérios do Ministério da Saúde. Além daqueles que compõem a Ficha de Suspeita de Recidiva elaborada pelo Ministério, é necessário certificar-se que o primeiro tratamento foi regular e em tempo oportuno para confirmar o caso de recidiva. Através da reavaliação de casos por referências em hanseníase observa-se que muitos casos de tratamento insuficiente (tratamento irregular ou que deveria ser prorrogado) ou de reações hansênicas (quadro clínico que acomete vários indivíduos que têm hanseníase mesmo após a alta por cura) são tratados como recidiva. Esse fato reforça a importância de seguir os Protocolos do MS e encaminhar os casos suspeitos e duvidosos para avaliação de referência antes de iniciar o tratamento.

De modo geral, os homens apresentam mais recidivas do que as mulheres assim como acontece no diagnóstico de casos novos (Gráfico 20). A faixa etária com maior número de casos também é de 50 a 64 anos, sendo menos frequentes em pessoas jovens. Pensando que os sintomas da hanseníase levam de 2 a 5 anos para aparecer e que as recidivas acontecem geralmente após 5 anos da alta por cura do primeiro tratamento, é esperado que os casos sejam encontrados com menos frequência em jovens.

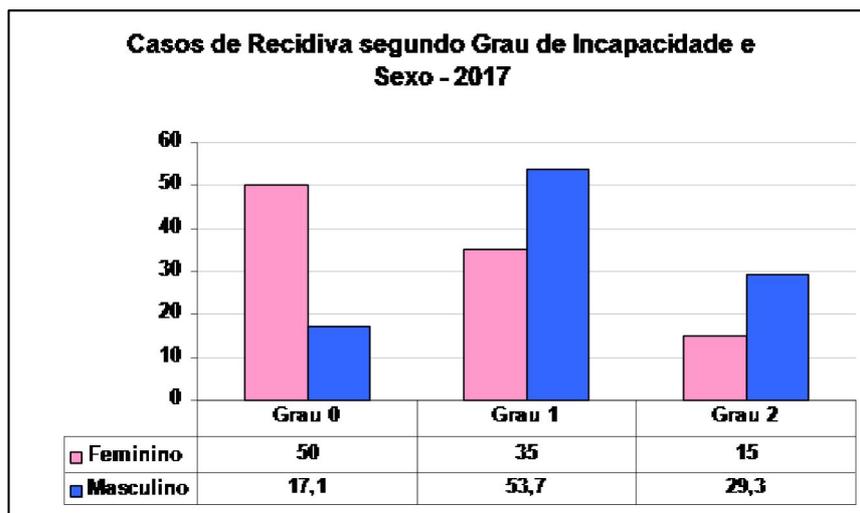
Gráfico 20



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

As incapacidades físicas também podem acontecer em recidivas. O Gráfico 21 mostra a proporção de grau 2 de incapacidade física em recidivas, maior que a proporção de incapacidades em casos novos. Os homens novamente apresentam mais incapacidades do que as mulheres.

Gráfico 21

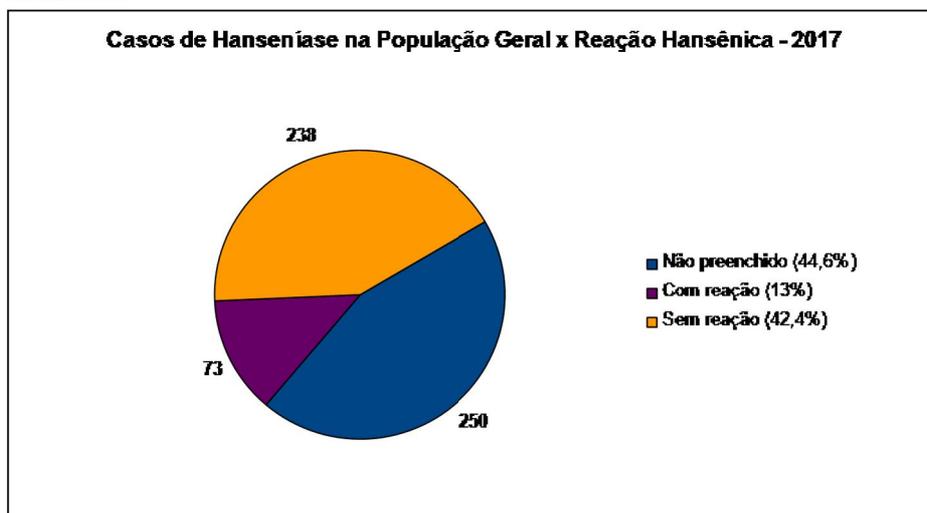


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

Uma característica da hanseníase que pode comprometer significativamente a funcionalidade do paciente é a possibilidade do aparecimento de reações hansênicas – quadro inflamatório agudo, local ou generalizado, envolvendo pele, nervos, músculos ou órgãos, causado por alterações no sistema imunológico do doente. As reações podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento e são frequentemente confundidas com recidivas, apesar das diferenças entre elas.

No banco de dados da hanseníase, podemos identificar apenas as reações que acontecem durante o tratamento através do preenchimento adequado da ficha de notificação. No Gráfico 22, é possível verificar que 44,6% das notificações não tiveram o campo “Episódio reacional durante o tratamento” preenchido e 13% dos pacientes tiveram algum tipo de reação hansênica neste período. Por causa da falta de preenchimento do campo, o dado não se torna fidedigno e não se pode afirmar que realmente apenas 13% dos pacientes apresentam quadro reacional. Este, além de todos os dados contidos neste documento, são exemplos da importância do correto preenchimento da ficha de notificação no SINAN.

Gráfico 22

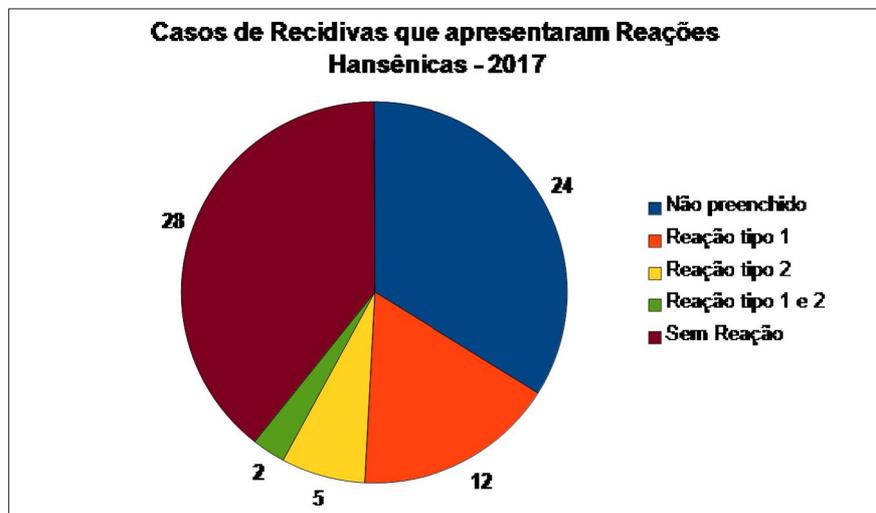


Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

As recidivas e reações são bastante desafiadoras para os profissionais de saúde que trabalham com hanseníase, principalmente diferenciação entre ambas no diagnóstico, inclusive há situações em que elas podem estar concomitantemente presentes,. Dos 73 casos de reação hansênica no período, 19 aconteceram em pacientes com recidiva (Gráfico 23).

Este quadro final também é um lembrete de como a hanseníase pode ser prolongada e cruel, do quanto a detecção precoce, o acolhimento e acompanhamento adequado do doente pode fazer diferença e evitar pesados ônus ao paciente e serviços de saúde.

Gráfico 23



Fonte: SINAN NET, 02/05/2018

## CONCLUSÃO

Os indicadores apontam um perfil da hanseníase no Paraná em 2017 onde os municípios que não estão silenciosos apresentam em sua maioria, até 2 casos. Estes pacientes são em maior parte homens de raça branca, com faixa etária entre 50 a 64 anos, baixa escolaridade, classificados como multibacilares e já diagnosticados com alguma incapacidade física.

É que os municípios silenciosos façam uma avaliação retroativa para verificar se houve casos nos últimos anos na região, identificando também as possíveis falhas e estratégias para busca de casos.

O encaminhamento é a maior forma de detecção da doença do Estado e, por ser a mais demorada deveria ser uma das menores. O exame cuidadoso de contatos, que deve ser feito por pelo menos 5 anos após o diagnóstico do caso índice e que é a melhor forma de detecção para evitar incapacidades não está ocorrendo satisfatoriamente apesar das metas estabelecidas pelo MS terem sido atingidas e do Paraná ser destaque nacional neste quesito há mais de uma década.

O diagnóstico é tardio com a forma multibacilar na maior parte dos casos detectados. Poucos municípios e poucos casos têm sido encontrados ainda na forma indeterminada, o que traria um melhor prognóstico para o doente. Na verdade quase metade dos doentes são diagnosticados já com incapacidades, a maioria homens em idade produtiva.

Menores de 15 anos ainda são afetados pela doença.

Existem áreas com clara circulação ativa e maior risco para a doença no Estado, onde ações de busca, acompanhamento e controle dos casos precisam ser reforçadas para modificar o quadro e evitar maiores ônus.

Os óbitos e o abandono de tratamento que ocorrem são parte de um problema que engloba falhas de diagnóstico e tratamento de alguns pacientes, levando a prolongamentos e mais complicações no desenvolvimento da doença, sendo novamente os homens mais atingidos.

O diagnóstico precoce é a melhor forma de abreviar todas estas questões, para que a detecção precoce dos casos sejam incrementadas, é fundamental que as unidades básicas de saúde mantenham portas abertas, com profissionais acolhedores e conscientes da existência silenciosa e oculta da hanseníase no Paraná.