

Situação Epidemiológica da Hanseníase Distrito Federal – 2019 a 2023

APRESENTAÇÃO

Este Informativo Epidemiológico é produzido anualmente pela Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (GVDT/DIVEP/SVS/SES).

As informações sobre hanseníase apresentadas neste Informativo referem-se às notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net e ocorridas em residentes do Distrito Federal (DF), tendo como base os dados concernentes à série histórica de 2019 a 2023.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível, de evolução crônica e de ocorrência milenar que, apesar de existência de terapêutica eficaz, ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil, estando no rol das doenças tropicais negligenciadas (DTN), agora também conhecidas como doenças determinadas socialmente, acometendo principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade.

Faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública ([Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024](#)) e, portanto, é obrigatório que os profissionais de saúde reportem os casos confirmados de hanseníase no SINAN NET.

A análise dos dados constantes do SINAN NET é fundamental para identificar diferentes padrões de ocorrência da doença no território, assim como em áreas, pessoas e/ou comunidades de maior vulnerabilidade, o que podem amparar a tomada de decisões nos mais diversos âmbitos concernentes ao monitoramento, vigilância, controle e manejo da doença conforme as particularidades observadas.



Além disso, a produção e a divulgação de informações é importante na medida em que permite descrever o contexto epidemiológico e proporcionar um olhar mais crítico do sistema de saúde, de forma a identificar inconsistências, incompletudes e omissões que interfiram na qualidade e transparência da informação. Esse sistema é uma ferramenta que disponibiliza dados relevantes para avaliação do comportamento da doença, permitindo a implementação de políticas públicas para planejamento de ações, a prevenção, o controle e a redução dos casos de hanseníase.

A compreensão do cenário epidemiológico tem como objetivo subsidiar o planejamento, a avaliação e o monitoramento das ações de gerenciamento do agravo em questão, sendo referência para os profissionais de saúde e para a comunidade em geral, de acordo com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Esta comunicação propicia melhor conhecimento da situação de saúde da população em cada Região de Saúde, caracterizando a frequência e a distribuição de casos e fortalecendo o sistema de vigilância epidemiológica da hanseníase, o que vai ao encontro de sua missão como instrumento de informação para uma condução baseada em evidências no Distrito Federal.

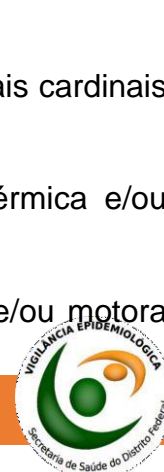
A HANSENÍASE

O agente etiológico da hanseníase é o *Mycobacterium leprae* também conhecido como bacilo de Hansen, que afeta principalmente nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada oportunamente, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2017, 2019, 2022).

Seu principal mecanismo de transmissão é pelas vias aéreas superiores e ocorre por meio do contato próximo e prolongado entre uma pessoa sadia e o doente na forma infectante da doença que não se encontre em tratamento. É importante ressaltar, que os transmissores são pacientes Multibacilares sem tratamento adequado

Para a definição de caso, deve estar presente pelo menos um ou mais sinais cardinais da doença, descritos abaixo:

- Lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
- Espessamento de nervo periférico, associado a alteração sensitiva e/ou motora





e/ou autonômica;

- Presença de bacilos *M. leprae* confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou biópsia de pele.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO DISTRITO FEDERAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, estando atrás apenas da Índia (OMS, 2022); no âmbito das Américas, o Brasil é responsável por 93,6% do número de casos novos. Em 2022, o Ministério da Saúde registrou 19.635 casos novos da doença no Brasil, correspondendo a um aumento de 14,4% em relação ao ano anterior.

A [Estratégia Nacional para o Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030](#), publicação do MS, traz a visão, alinhada com a [estratégia global](#), de um **Brasil sem hanseníase**. O principal objetivo é reduzir a carga da doença no país até o final de 2030, adotando, como principais estratégias de ação, a detecção precoce dos casos, o diagnóstico oportuno, a busca ativa e o monitoramento de contatos, a promoção da assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase conforme as diretrizes do [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas \(PCDT\) da Hanseníase](#), para prevenir as incapacidades físicas e favorecer a quebra da cadeia de transmissão.

O organograma da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), divide o ente federativo em sete Regiões de Saúde, as quais apresenta diferenças sociodemográficas que contribuem nas diversas características epidemiológicas e tendências ao longo dos anos. Para análise, os dados deste informativo foram distribuídos de forma a mostrar as diferenças entre as Regiões Administrativas (RA's) dessas regiões de saúde.

No período de 2019 a 2023, o número total de casos de hanseníase notificados no SINAN NET em residentes do DF foi 805. As taxas de detecção por Região de Saúde e Região Administrativa de residência e ano de notificação estão descritas na **Tabela 1**.





Tabela 1 – Número de casos e taxa de detecção de Hanseníase (por 100.000 habitantes), segundo Região Administrativa e Região de Saúde de residência e ano de notificação. Distrito Federal, 2019 a 2023.

| Região de Saúde | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|--------------------|------------|------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | n | detecção | n | detecção | n | detecção | n | detecção | n | detecção |
| CENTRAL | 13 | 3,1 | 8 | 2,0 | 12 | 3,0 | 4 | 1,0 | 5 | 3,1 |
| Cruzeiro | 1 | 3,2 | 2 | 6,5 | 1 | 3,2 | 0 | 0,0 | 2 | 6,5 |
| Lago Norte | 1 | 2,7 | 2 | 5,4 | 3 | 8,0 | 1 | 2,6 | 0 | 0,0 |
| Lago Sul | 1 | 3,3 | 0 | 0 | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 0 | 0,0 |
| Plano Piloto | 8 | 3,5 | 1 | 0,4 | 2 | 0,8 | 0 | 0,0 | 2 | 0,8 |
| Sudoeste/Octogonal | 1 | 1,8 | 1 | 1,8 | 4 | 7,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Varjão | 1 | 11,3 | 2 | 22,6 | 1 | 11,2 | 2 | 22,1 | 1 | 11,0 |
| CENTRO-SUL | 13 | 3,5 | 19 | 5 | 11 | 3,0 | 9 | 2,4 | 16 | 6,9 |
| Candangolândia | 0 | 0,0 | 1 | 6,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 6,2 |
| Estrutural | 1 | 2,8 | 7 | 19 | 2 | 5,3 | 3 | 7,9 | 7 | 18,1 |
| Guará | 4 | 2,9 | 5 | 3,5 | 3 | 2,1 | 4 | 2,8 | 3 | 2,1 |
| Núcleo Bandeirante | 1 | 4,2 | 0 | 0 | 2 | 8,3 | 0 | 0,0 | 1 | 4,1 |
| Park Way | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 1 | 4,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Riacho Fundo I | 3 | 6,9 | 5 | 11,4 | 2 | 4,5 | 1 | 2,2 | 1 | 2,2 |
| Riacho Fundo II | 4 | 4,5 | 1 | 1,1 | 1 | 1,3 | 1 | 1,3 | 3 | 4,0 |
| SIA | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 18,1 |
| LESTE | 29 | 9,5 | 33 | 10,5 | 16 | 4,9 | 18 | 5,3 | 22 | 6,6 |
| Jardim Botânico | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 2 | 3,4 | 2 | 3,3 | 2 | 3,3 |
| Itapoã | 8 | 12,6 | 6 | 9,3 | 2 | 3,0 | 4 | 5,2 | 6 | 7,2 |
| Paranoá | 9 | 12,2 | 8 | 10,7 | 3 | 4,0 | 6 | 7,9 | 9 | 11,8 |
| São Sebastião | 10 | 9,0 | 19 | 16,4 | 9 | 7,2 | 6 | 4,8 | 5 | 3,9 |
| NORTE | 30 | 8,5 | 47 | 13,2 | 22 | 6,1 | 20 | 5,4 | 16 | 6,3 |
| Fercal | 0 | 0,0 | 1 | 10,5 | 0 | 0,0 | 1 | 10,5 | 1 | 10,5 |
| Planaltina | 14 | 7,2 | 28 | 14,3 | 16 | 8,0 | 13 | 6,3 | 6 | 2,8 |
| Sobradinho | 13 | 18,3 | 12 | 16,9 | 4 | 5,4 | 6 | 8,0 | 5 | 6,7 |
| Sobradinho II | 3 | 3,8 | 6 | 7,7 | 2 | 2,5 | 0 | 0,0 | 4 | 5,0 |
| OESTE | 25 | 5,0 | 36 | 7,1 | 20 | 3,9 | 19 | 3,7 | 17 | 2,1 |
| Brazlândia | 4 | 6,3 | 14 | 21,9 | 8 | 12,4 | 4 | 6,1 | 2 | 3,0 |
| Ceilândia | 21 | 4,8 | 22 | 4,9 | 12 | 2,7 | 15 | 3,3 | 12 | 3,4 |
| SUDOESTE | 38 | 4,6 | 49 | 5,9 | 35 | 4,1 | 39 | 4,5 | 3 | 3,2 |
| Águas Claras | 6 | 3,6 | 5 | 2,9 | 8 | 4,6 | 5 | 2,9 | 30 | 3,1 |
| Recanto das Emas | 4 | 3,0 | 11 | 8,3 | 10 | 7,3 | 8 | 5,8 | 1 | 0,8 |
| Samambaia | 13 | 5,4 | 15 | 6,1 | 6 | 2,4 | 11 | 4,3 | 0 | 0,0 |
| Taguatinga | 11 | 5,3 | 11 | 5,3 | 9 | 4,3 | 13 | 6,1 | 7 | 4,9 |
| Vicente Pires | 4 | 5,5 | 7 | 9,5 | 2 | 2,5 | 2 | 2,5 | 9 | 3,5 |
| SUL | 17 | 6,3 | 17 | 6,2 | 6 | 2,2 | 12 | 4,3 | 8 | 3,7 |
| Gama | 10 | 7,0 | 10 | 6,9 | 3 | 2,1 | 5 | 3,4 | 5 | 3,4 |
| Santa Maria | 7 | 5,4 | 7 | 5,4 | 2 | 1,5 | 7 | 5,3 | 7 | 5,3 |
| Total | 159 | 5,0 | 219,7 | 6,9 | 126,2 | 4,0 | 118 | 3,7 | 111 | 3,5 |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Fonte População: Codeplan. Dados extraídos em 04/04/2024.





Através dos resultados analisados nessa série histórica, o DF, pode ser classificado como parâmetro médio da taxa de detecção que conforme o Ministério de Saúde, é classificado entre 2 a 9,99. A taxa de detecção em 2023 por Regiões de Saúde foram as que se seguem: classificadas como parâmetro médio, destacam-se as regiões Oeste (2,1) Central (3,1), Sudoeste (3,2), Sul (3,7), Norte (6,3), Leste (6,6), Centro-Sul (6,9). Ainda que as Regiões de Saúde tenham todas sido classificadas como parâmetro médio, houve regiões administrativas (RA) classificadas como parâmetro muito alto de taxa de detecção, quais sejam: Estrutural, Paranoá e Varjão; e com parâmetro alto de taxa de detecção: Fercal, Itapoã, Sobradinho, Cruzeiro, Vicente Pires e Sobradinho II.

A razão entre os sexos masculino e feminino nos anos de 2019 a 2023 manteve-se estável, conforme segue na **Tabela 2**:

Tabela 2 – Casos de Hanseníase notificados segundo número e razão de sexos. Distrito Federal, 2019 a 2023.

| Ano Diagnóstico | Masculino (n) | Feminino (n) | Total (N) | Razão de sexos (Masc./Femin.) |
|-----------------|---------------|--------------|------------|-------------------------------|
| 2019 | 95 | 82 | 177 | 1,2 |
| 2020 | 103 | 107 | 210 | 1 |
| 2021 | 71 | 61 | 132 | 1,2 |
| 2022 | 75 | 78 | 153 | 1 |
| 2023 | 65 | 68 | 133 | 1,1 |
| Total | 409 | 396 | 805 | 1,1 |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

No quesito faixa etária, em 2023 observou-se 3 casos em menores de 15 anos, o que representa uma taxa de detecção de 0,5 casos/100 mil habitantes nessa faixa etária. Segundo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, esta taxa classifica o Distrito Federal como parâmetro médio de infecção por hanseníase na população de 0 a 14 anos (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Casos notificados de Hanseníase, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2019 a 2023.

| Ano Diagnóstico | Faixa etária (anos) | | Total (N) |
|-----------------|---------------------|----------------|------------|
| | 0 a 14 (n) | 15 ou mais (n) | |
| 2019 | 6 | 171 | 177 |
| 2020 | 4 | 206 | 210 |
| 2021 | 1 | 131 | 132 |
| 2022 | 3 | 150 | 153 |
| 2023 | 3 | 130 | 133 |
| Total | 17 | 788 | 805 |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.





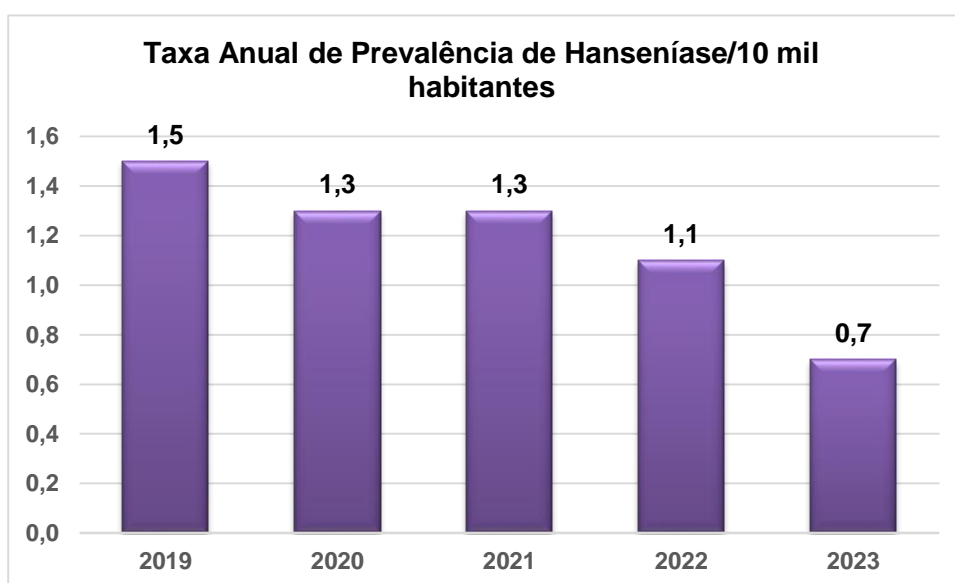
INDICADORES DE MONITORAMENTO

1. Taxa de prevalência

No Distrito Federal, em 2023, observou-se a taxa de 0,7 (221 casos em registro ativo) por 10.000 habitantes, sendo a menor taxa de prevalência em 5 anos (**Gráfico 1, Tabela 4**).

A redução na taxa de prevalência pode ser explicada por uma análise detalhada do boletim de acompanhamento e oportuno encerramento dos casos. Alguns fatores impactam diretamente no registro ativo, como a atualização das fichas de acompanhamento, tratamentos alternativos realizados por alguns pacientes e conhecimento dos procedimentos de vigilância epidemiológica em hanseníase padronizados pelo Ministério da Saúde, assim sendo, questões operacionais podem repercutir diretamente neste indicador de monitoramento.

Gráfico 1 – Taxa de prevalência anual de hanseníase por 10.000 habitantes. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024. Fonte População: Codeplan.

Tabela 4 - Taxa de prevalência anual de hanseníase por 10 mil habitantes, DF, 2023.

| Registros Ativos | População do DF (N) | Taxa Prevalência | Parâmetro |
|------------------|---------------------|------------------|-----------|
| 221 | 3.167.502 | 0,7/10.000 hab. | Baixo |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024. Fonte População: Codeplan.





2. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes

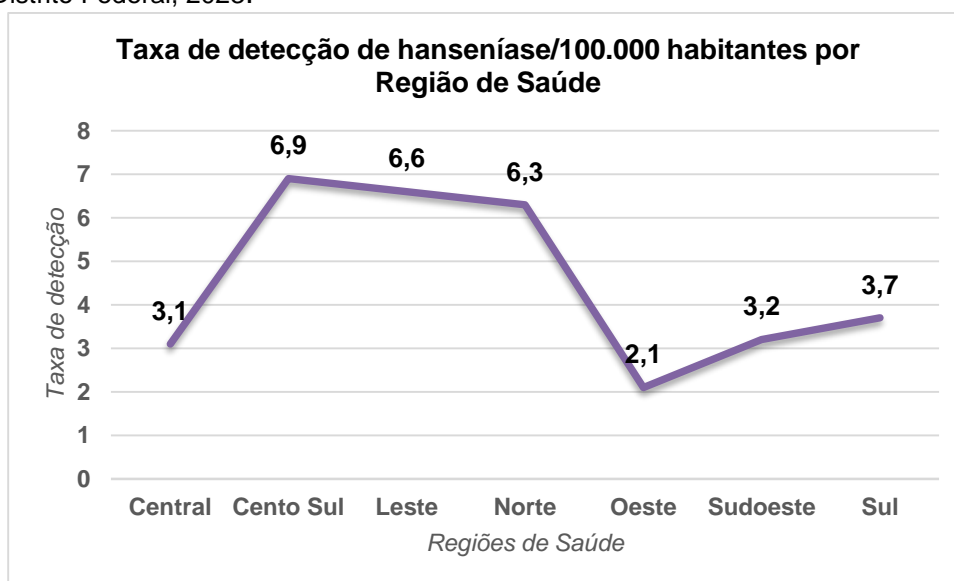
No ano de 2023, foram diagnosticados **130 casos novos** de hanseníase em pessoas residentes no Distrito Federal. Tal fato traduz uma taxa de detecção anual de 4,1 casos por 100.000 habitantes em 2023, caracterizando parâmetro médio de incidência (**Tabela 5, Gráfico 2A**).

Tabela 5 - Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes. DF, 2023.

| Casos Novos | População do DF (N) | Taxa detecção | Parâmetro |
|-------------|---------------------|------------------|-----------|
| 130 | 3.167.502 | 4,1/100.000 hab. | Médio |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024. Fonte População: Codeplan

Gráfico 2 – Taxa de detecção anual de hanseníase por 100.000 habitantes, em 2023, por Região de Saúde de residência. Distrito Federal, 2023.

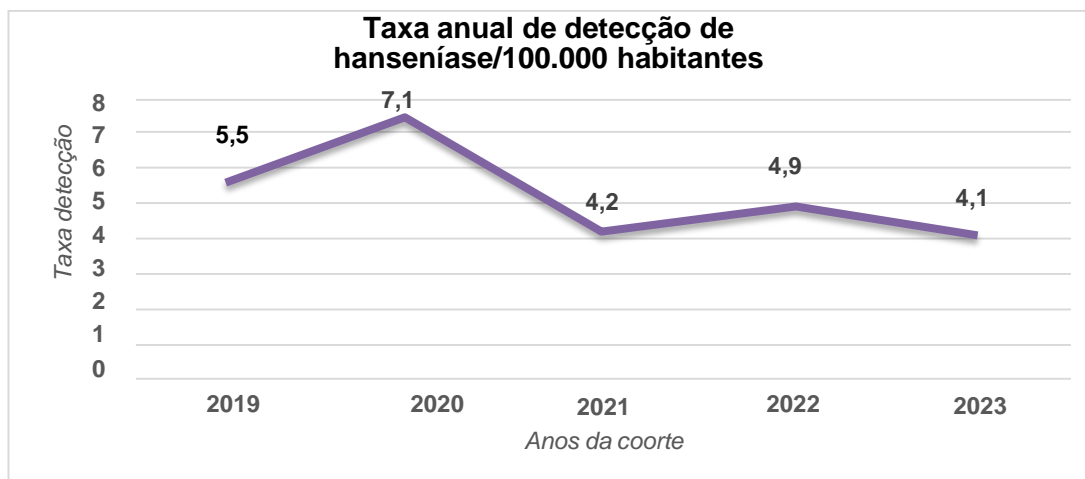


Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024. Fonte População: Codeplan.

As Regiões de Saúde Centro-Sul, Leste e Norte mostraram as mais altas taxas de detecção, sendo classificadas como parâmetro alto; as demais regiões foram classificadas como parâmetro médio, sendo a Região Oeste aquela que apresentou menor taxa de detecção (**Gráfico 2**).



Gráfico 2 A- Série histórica da taxa de detecção de hanseníase por 100.000 habitantes em residentes do DF. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024. Fonte População: Codeplan.

A SES-DF, em parceria com o MS, com a Universidade de Brasília (UnB) e com o Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase (GAMAH), operacionalizou de 20 de janeiro a 10 de março de 2020 o projeto Roda-Hans. Esta Campanha de Prevenção e Combate à hanseníase foi desenvolvida em 13 RA do DF e teve como ações principais a Carreta da Saúde Hanseníase e o Consultório Itinerante para Prevenção e Enfrentamento da Hanseníase (CIPEH) em âmbito local.

O aumento da taxa de detecção em 2020, pode ter ocorrido devido ao Projeto Roda-HANS, que visou diagnosticar novos casos de hanseníase no Distrito Federal, bem como promover o treinamento teórico e prático dos profissionais da Atenção Primária e da Atenção Secundária do SUS-DF para o manejo dos sinais e sintomas da referida doença.

Os atendimentos na unidade itinerante foram realizados por profissionais da rede de saúde do DF com oferta do exame dermatoneurológico para o diagnóstico, [Avaliação Neurológica Simplificada \(ANS\)](#) e a realização do exame de baciloscopia de raspado intradérmico, quando necessário. Os casos novos diagnosticados iniciaram o tratamento imediatamente e foram direcionados para seguimento e acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência do domicílio de cada paciente.

Nos 32 dias em que percorreu as 13 RA do Distrito Federal, o Consultório Itinerante realizou 1.622 atendimentos, em que foram diagnosticados 109 casos de hanseníase. Esta foi a maior campanha de detecção e prevenção dos últimos 5 anos, no Distrito Federal.





3. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes

Na população de 0 a 14 anos (menores de 15 anos de idade), foram detectados três novos casos de hanseníase em residentes no DF em 2023, o que demonstra uma taxa de detecção de 0,5 casos/ 100 mil habitantes, caracterizando parâmetro médio pelos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (**Tabela 6**).

A existência da doença nessa faixa etária demonstra uma exposição prematura do indivíduo ao bacilo de Hansen e mensura a força de transmissão recente da doença, indicando a continuidade da cadeia de transmissão.

Tabela 6- Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população de 0 a 14 anos por 100 mil habitantes. Distrito Federal, 2023.

| Casos Novos | População do DF, 0 a 14 anos (N) | Taxa detecção | Parâmetro |
|-------------|--|------------------|-----------|
| 3 | 594.602 | 0,5/100.000 hab. | Médio |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024. Fonte População: Codeplan.

4. Classificação Operacional

Entre o total de casos novos, a proporção de casos segundo a classificação operacional mostrou na série histórica de cinco anos que 83,4% dos casos eram **multibacilares** (669 casos) enquanto 16,6%, **paucibacilares** (136 casos) (**Tabela 7**).

Tabela 7 – Número de casos novos de hanseníase diagnosticados segundo a classificação operacional em residentes do DF, por ano de diagnóstico, Distrito Federal, 2019 a 2023.

| Ano Diagnóstico | PAUCIBACILAR | | MULTIBACILAR | | Total (N) |
|--------------------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| | n | % | n | % | |
| 2019 | 33 | 18,6 | 144 | 81,4 | 177 |
| 2020 | 20 | 9,5 | 190 | 90,5 | 210 |
| 2021 | 18 | 13,6 | 114 | 86,4 | 132 |
| 2022 | 30 | 19,6 | 123 | 80,4 | 153 |
| 2023 | 32 | 24,6 | 98 | 75,4 | 130 |
| Total | 133 | 16,6 | 669 | 83,4 | 802 |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

Observa-se que a maioria dos casos de hanseníase foram multibacilares. Tal fato relaciona-se à dificuldade operacional quanto ao diagnóstico precoce dos casos e à





insegurança ao se realizar tratamentos em pacientes oligosintomáticos.

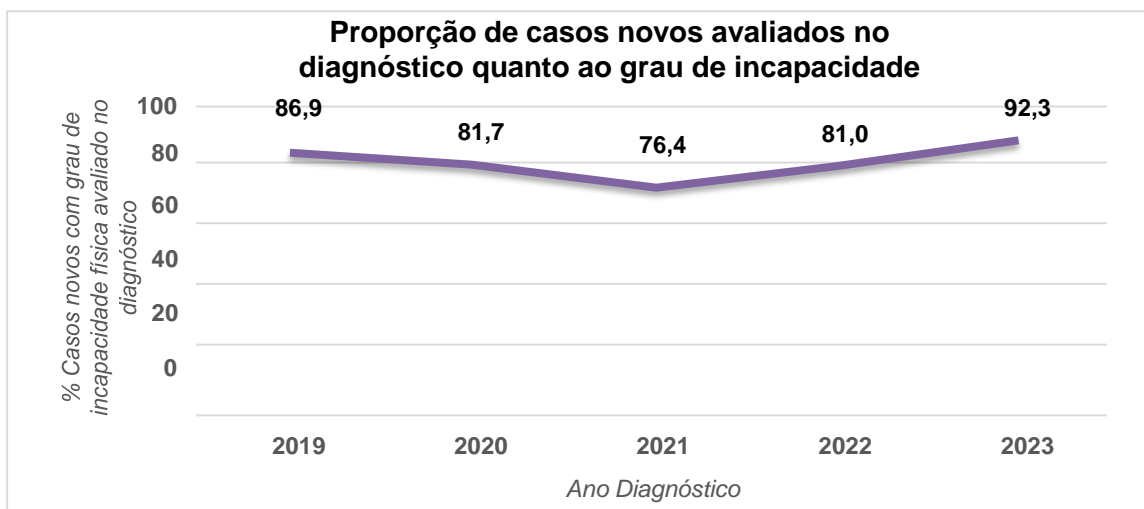
Dessa forma, para aumentar a acurácia do diagnóstico e melhorar a classificação dos pacientes para fins de tratamento, recomenda-se a contínua capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no tocante aos métodos propedêuticos empregados ao diagnóstico precoce e ao combate à hanseníase.

Para oportunizar um diagnóstico precoce também é fundamental investir em educação permanente com a temática, disponibilizar informações à população, disponibilizar recursos laboratoriais tais como: baciloscopia, PCR do POOL de raspado dérmico e de amostras de biópsias de pele e nervos; além de exames complementares como a eletroneuromiografia - ELMG - dos membros, para elucidação dos casos mais complexos e incipientes.

5. Proporção de casos novos de hanseníase com Grau de Incapacidade Física avaliado no momento do diagnóstico

Foi identificado um aumento na proporção de casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico na série histórica de 2019 a 2023, especificamente entre os anos 2021 e 2023 (**Gráfico 3**). Esse indicador mensura a qualidade do atendimento aos portadores de hanseníase no DF e pode oportunizar encaminhamentos pertinentes em tempo hábil aos pacientes já com sequelas no início do tratamento, buscando minimizar ou até recuperar essas incapacidades causadas pela doença.

Gráfico 3 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

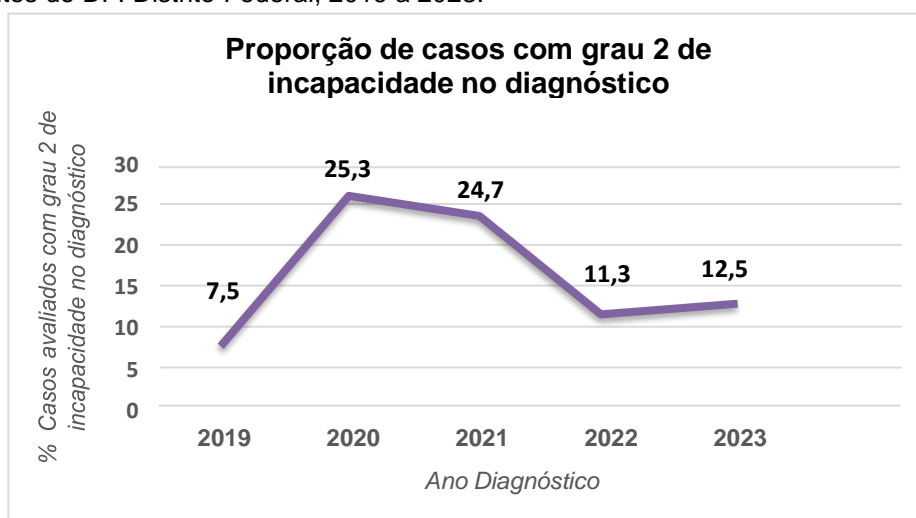




6. Proporção de casos novos de hanseníase com Grau 2 de Incapacidade Física (GIF 2) no momento do diagnóstico

O percentual de pacientes residentes no DF com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico em 2023 foi de **12,5%**, conforme descrito no gráfico abaixo. O percentual supracitado, é considerado pelo Ministério da Saúde, como um **parâmetro alto**, indicando nesses casos, que a detecção foi tardia e inoportuna demonstrando diagnóstico em estágios avançados da doença, culminando em comprometimento funcional visível. Este fato revela necessidade de priorizar esforços para o diagnóstico precoce dos casos, com vistas a diminuir as incapacidades (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 – Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados por ano com grau 2 de incapacidade física em residentes do DF. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

Quanto à tendência temporal, em 2019, apenas 7,5% dos casos novos tinham grau 2 de incapacidade no diagnóstico; nos anos de 2020 e 2021, houve um aumento importante, atingindo um pico de 25,3% no ano de 2020. Presume-se que o aumento expressivo do grau de incapacidade, pode estar relacionado à dificuldade de acesso a serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, resultando em diagnósticos tardios. Observa-se manutenção de parâmetro alto de 24,7% em 2021.

A partir de 2022, houve uma redução considerável para 11,3%, seguida por um discreto aumento para 12,5% em 2023, fato este que pode indicar uma retomada de ações de vigilância ativa, diagnóstico precoce e acesso aos serviços de saúde (**Gráfico 4**).



Aventa-se, ainda, como fator potencialmente determinante no agravamento dos casos, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde por razão da Pandemia de COVID-19 ou mesmo a falta de informações à população quanto à doença, pois o cenário epidemiológico da época era voltado para às medidas de controle da pandemia.

A proporção de casos novos com GIF 2 contribui também para avaliar a magnitude e a tendência da doença, corroborando uma preocupação com a maior distância da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Distrito Federal, uma vez que o Grau de Incapacidade Física 2 instalado demonstra que, além do diagnóstico tardio, a pessoa vivendo com hanseníase na forma Multibacilar (que é a infectante e de maior relevância epidemiológica) está na comunidade como potencial transmissor, especialmente no contexto com os contatos intradomiliares. Ademais, o indicador em questão demonstra que a identificação dos casos está sendo tardia, o que sujeita os pacientes mais vulneráveis às incapacidades e possíveis deformidades que a doença pode causar.

INDICADORES DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE HANSENÍASE

7. Proporção de cura e de abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte

Em 2023, foi observada proporção de 71,9% de **cura entre os casos novos de hanseníase** diagnosticados nos anos das coortes, sendo considerado como **parâmetro precário**, isto é, menor que 75% (**Tabela 8**). Este indicador, tem a finalidade de avaliar a qualidade do acompanhamento dos casos novos diagnosticados no ano, e a efetividade do tratamento em tempo oportuno.

A **taxa de abandono** de tratamento avaliada em 2023 foi de 18%, considerado pelo Ministério da Saúde, como um **parâmetro regular** (**Tabela 9**). Um caso é considerado como abandono quando um indivíduo com classificação operacional paucibacilar permanece por mais de três meses (intercalados ou consecutivos) ou um caso multibacilar permanece por mais de seis meses (intercalados ou consecutivos) sem comparecimento para seguimento do tratamento, apesar de repetidas tentativas de contato para o retorno e o seguimento do tratamento.

Esses dois indicadores fazem parte de pactuações nos âmbitos nacional e distrital, e quando não minimamente alcançados refletem numa ineficaz qualidade da atenção e acompanhamento dos casos.





Tabela 8 - Proporção de cura de hanseníase na coorte do ano de 2023, em residentes do Distrito Federal. DF, 2023.

| Total casos diagnosticados 2023 (N) | Cura (n) | % Cura | Parâmetro |
|-------------------------------------|----------|--------|-----------|
| 89 | 64 | 71,9 | Precário |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

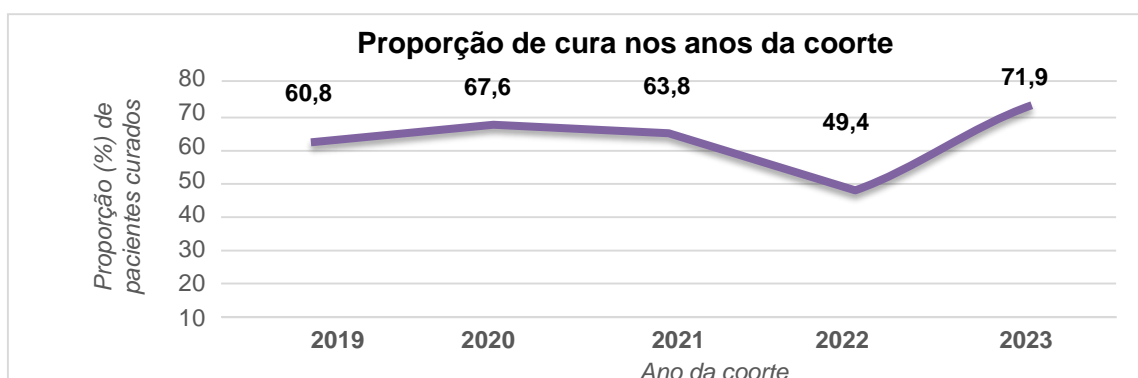
Tabela 9 - Proporção de casos de abandono de seguimento de hanseníase em residentes do DF, na coorte do ano de 2023. DF, 2023.

| Total casos diagnosticados 2023 (N) | Abandono (n) | % Abandono | Parâmetro |
|-------------------------------------|--------------|------------|-----------|
| 89 | 16 | 18,0 | Regular |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

Os **gráficos 5 e 6** indicam progressiva redução na qualidade da atenção e acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completitude do tratamento, desde 2019. Entretanto, observamos uma melhora no percentual de cura na coorte de 2023; em contrapartida, observou-se também um aumento na taxa de abandono de tratamento. Ressalta-se que mesmo não alcançando os padrões aceitáveis pelo Ministério da Saúde, **a proporção de cura de 2023 foi a maior dos últimos 5 anos.**

Gráfico 5 - Proporção de cura de casos de hanseníase por ano da coorte de diagnóstico, em residentes do DF, 2019 a 2023.

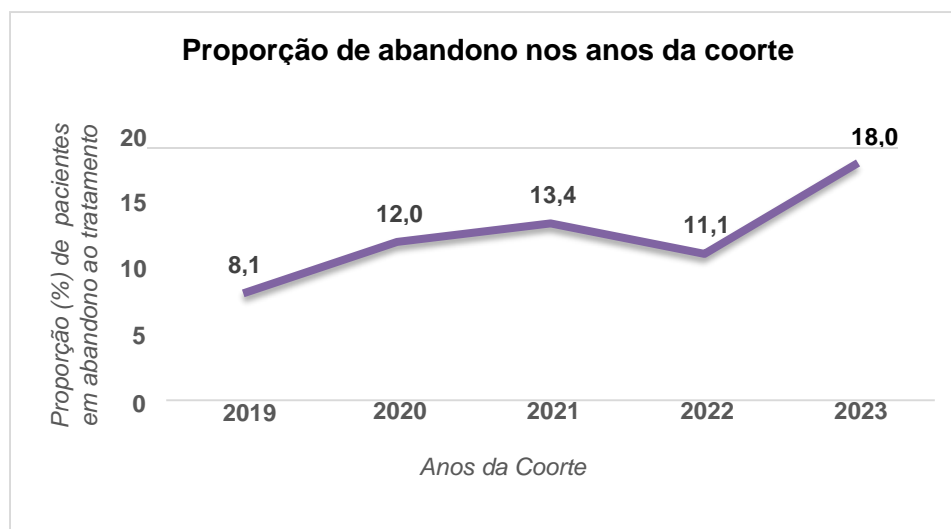


Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.





Gráfico 6 - Proporção de abandono de tratamento nos casos novos nos anos da coorte de casos de hanseníase, em residentes do DF, 2019 a 2023.



Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

A proporção de abandono de tratamento dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes está classificado como **parâmetro regular**, isto é, percentual entre 10% e 24,9%, indicando haver regular adesão do paciente ao longo do esquema de poliquimioterapia única (PQT-U) proposto pelos profissionais de saúde. Este fato é preocupante, pois, quanto menor a adesão ao tratamento, maior a chance da ocorrência de resistência medicamentosa.

8. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte

No que concerne à proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, o exame de comunicantes intradomiciliares, atividade fundamental para identificação precoce de casos novos e para quebra da cadeia de transmissão, apresenta uma tendência de queda a partir do ano de 2022. O indicador apresentou um parâmetro regular no ano de 2020, isto é, cerca de 75% e 89,9% de contatos foram examinados, possivelmente em decorrência das ações da Campanha 2020. (**Tabela 10 e Gráfico 7**).

Em 2023, a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte foi **68,1%**, sendo considerado um **parâmetro precário**, isto é, menor que 75%. Além disso, o valor do indicador foi menor nos últimos 2 anos, fato



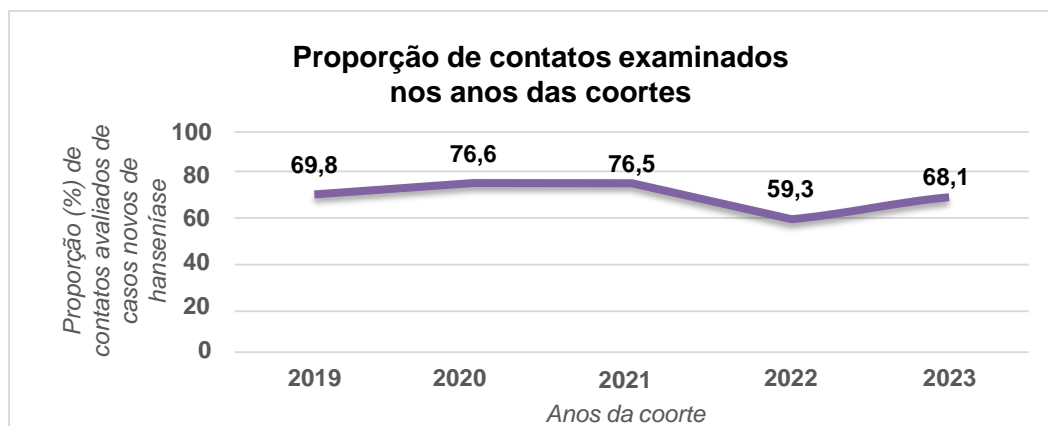
preocupante, pois indica que a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase não está sendo oportuna, e, portanto, a cadeia de transmissão da doença não está sendo interrompida.

Tabela 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados em 2023 em residentes do DF. Distrito Federal, 2023.

| Contatos Registrados (N) | Contatos examinados (n) | Proporção (%) | Parâmetro |
|--------------------------|-------------------------|---------------|-----------|
| 229 | 156 | 68,1 | Precário |

Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

Gráfico 7 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

9. Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano

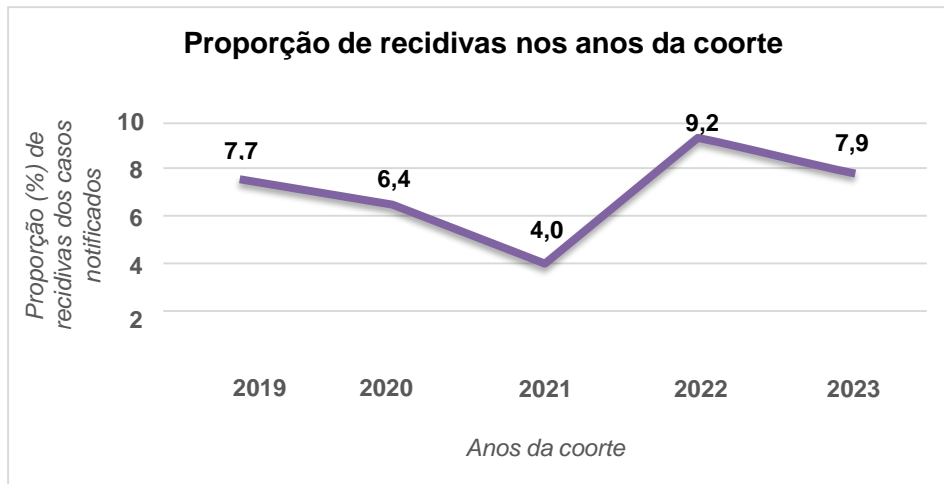
Quanto aos casos de recidiva, foram notificados 15 casos em 2023, o que reflete uma proporção de 7,9% (**Gráfico 8**).

O gráfico 8 mostra que, no período de 2019 a 2021, houve uma tendência de queda de proporção de recidiva notificados em residentes do DF. Em 2022, no entanto, a proporção dos casos de recidiva se encontrava alta, sendo a maior proporção de recidivas dos últimos 5 anos. Assim, o risco de casos de hanseníase com resistência medicamentosa, tanto secundária como primária, poderá tornar-se mais frequente futuramente.





Gráfico 8 – Proporção de casos de recidivas entre os casos de hanseníase em residentes no Distrito Federal, 2019 a 2023.



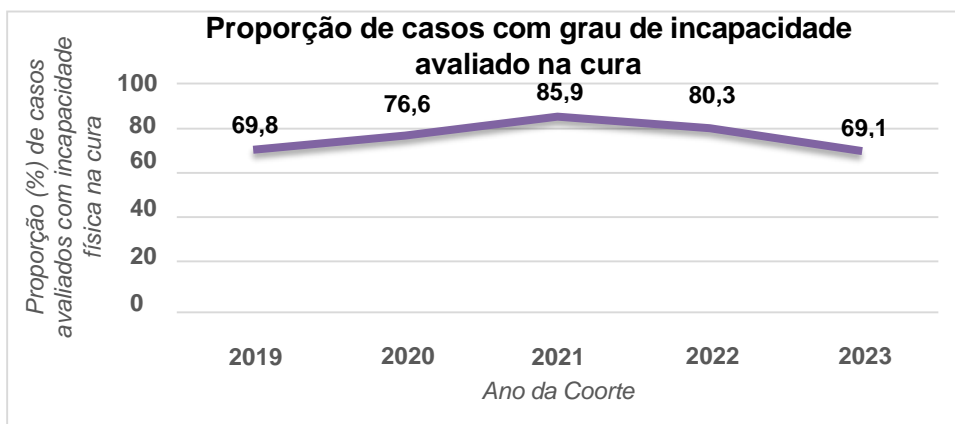
Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.

10. Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na cura

O indicador que mensura o número de casos novos de hanseníase curados com grau de incapacidade física avaliada no ano da coorte de 2023 (69,1%) alcançou o parâmetro precário de avaliação, estando, portanto, abaixo de 75% dos casos avaliados (**Gráfico 9**).

A proporção de pacientes com grau 2 de incapacidade física na alta por cura não pôde ser calculada, já que o percentual mínimo de 75% de casos com grau de incapacidade avaliados na alta por cura não foi alcançado, prejudicando a análise desse indicador.

Gráfico 9 – Proporção de casos curados com grau de incapacidade física avaliados entre os casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: SINAN NET/SES-DF. Dados extraídos em 04/04/2024.





CONCLUSÃO

No Distrito Federal, em 2023, a taxa de prevalência de hanseníase foi de 0,7 (221 casos em registro ativo) por 10.000 habitantes, atingindo a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde de reduzir a hanseníase como um problema de saúde pública, uma vez que apresentou menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes. Questões operacionais, como o não preenchimento na ficha de acompanhamento da hanseníase (funcionalidade do SINAN NET) para a variável “tipo de saída”, repercutem diretamente na medida desse indicador de monitoramento.

A taxa de detecção demonstra a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia. No DF, no ano de 2023, a taxa de detecção foi de 4,1 por 100.000 habitantes, classificado como parâmetro médio da endemia. Também se observa redução desse indicador em todas as sete regiões de saúde do DF; entretanto, é notável uma flutuação das taxas nas regiões. Na região de saúde Norte temos a maior taxa de detecção do Distrito Federal, que apresentou, na série histórica, uma taxa de detecção maior que 10 por 100.000 habitantes (parâmetro alto).

Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico auxilia tanto a revelar a qualidade do serviço prestado ao paciente, quanto o quão precoce ou tardio o diagnóstico está sendo realizado. Isso impacta diretamente na cadeia de transmissão do bacilo, importante sinalizador para o monitoramento da endemia.

O percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, do ano em avaliação, foi considerado parâmetro alto pela OMS e pelo MS, indicando que a detecção ainda é tardia e inoportuna, evidenciando, assim, que o diagnóstico precoce dos casos não está sendo realizado. Além disso, esse percentual em 2020 e 2021 está acima de 20%, indicando que muitos pacientes são diagnosticados com sequelas/deformidades da doença, que poderiam potencialmente ser evitadas caso fosse identificado precocemente.

Em relação à proporção de cura em 2023 (71,9%), houve um aumento em relação à coorte de 2022 (49,4%). Contudo, o parâmetro do DF persiste como precário. O correto encerramento das Fichas de Notificação no sistema SINAN impactam diretamente nos resultados desse indicador.

Para que haja a interrupção da cadeia de transmissão da doença é fundamental que o exame de contatos seja maior que 90%. Ressalta-se que em 2022 e 2023, a proporção de contatos examinados foram as menores dos últimos 5 anos, estando bem abaixo do esperado.

Os indicadores sinalizam possível queda na qualidade dos serviços prestados às





peças com hanseníase no DF nos últimos anos. Isso pode ser justificado por alguns fatores como mudança no modelo de atenção, rotatividade de profissionais, mudança de território durante o tratamento culminando em falta de transferência dos casos de forma oportuna, culminado por vezes na perda de seguimento do tratamento, descentralização no atendimento à doença, deficiências no correto preenchimento das notificações e fichas de acompanhamento, falta de divulgação das informações que subsidiam os profissionais da assistência no manejo dos casos e, eventualmente, da existência de fluxos mais claros e disseminados atinentes à atenção a esses pacientes.

Nos últimos nove anos, houve a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, oferecendo novas perspectivas no tocante à melhor execução das ações que visam eliminar a hanseníase como problema de saúde pública no DF, principalmente após a plena implementação das seguintes ações: a) identificação de casos novos de hanseníase; b) controle dos comunicantes dos casos novos; c) investigação dos pacientes faltosos às doses supervisionadas, e d) acompanhamento terapêutico dos pacientes.

Para tanto, faz-se necessário o planejamento e execução de processo intensivo sistemático e intensivo de capacitações das Equipes de Saúde da Família (ESF) para a qualificação das ações de diagnóstico e controle da hanseníase; a estruturação e o fortalecimento de unidades regionais com maior capacidade resolutiva para apoio às Unidades Básicas de Saúde (UBS), com objetivo de atender as demandas de maior complexidade, fato comum no acompanhamento dos casos e o fortalecimento do diálogo e fluxos com as Unidades de Referência Distrital (URD) para acolher e assistir situações determinadas nas normas ministeriais, tais como a investigação de casos em pacientes menores de 15 anos, recidivas, resistências, falhas terapêuticas, entre outros.

Dessa forma, a resposta do Distrito Federal à hanseníase deve considerar as especificidades das populações e suas complexidades de modo a atuar de forma dinâmica, permitindo que a população em geral possa ter acesso às estratégias para prevenção, diagnóstico e o tratamento.

Ressalta-se a necessidade e a importância da notificação de casos de hanseníase, com o preenchimento completo e correto dos dados, uma vez que são condições essenciais para estabelecer o diagnóstico da situação de saúde.

O Distrito Federal tem desempenhado atividades para o controle dessas ações que viabilizam o diagnóstico precoce e o estabelecimento de tratamento adequado e oportuno em





todas as regiões de saúde. Dentre elas, listam-se:

- Análise de dados e divulgação das informações relacionadas à hanseníase;
- Monitoramento do banco de dados do SINAN, melhorando a qualidade das informações disponíveis;
- Incentivo à busca ativa dos contatos intradomiciliares, imunoprofilaxia e monitoramento dos mesmos quando necessário.
- Implementação do Plano de Enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal 2023-2030 (publicado em Janeiro /2024);
- Implementação na rotina de todos os contatos intradomiciliares das pessoas vivendo com hanseníase: a avaliação clínica, neurológica e utilização dos testes rápidos ELISA anti-PGL 1 para avaliação nas UBS, com o intuito de melhorar, prever e monitorar um contato que pode se tornar uma pessoa vivendo com hanseníase, oportunizando um diagnóstico e tratamento precoce, se for o caso.
- Oportunização de exames em caráter complementar e quando necessário conforme situações descritas no PCDT de hanseníase, tais como Baciloscopia do raspado intradérmico (BAAR hanseníase), PCR, eletroneuromiografia, biópsia de pele, biópsia de nervos e outras técnicas e métodos disponíveis para a atenção básica e para as Unidades de Referência Distrital;
- Garantia de previsão e correta distribuição da poliquimioterapia única (PQT-U – rifampicina, dapsona e clofazimina), e também de esquemas alternativos/substitutivos, que são medicamentos adquiridos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através de envio do Ministério da Saúde como medicamentos estratégicos para o tratamento;
- Treinamento, atualização dos profissionais da rede de atenção à saúde para o manejo da hanseníase.





RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE NO DISTRITO FEDERAL

Para aprimorar o modelo atual de atendimento, a Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis (GVDT) propõe as seguintes atividades:

- a. Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, em todos os níveis de atenção;
- b. Criação e fortalecimento de um Centro Distrital de Educação Continuada Referência em Hanseníase;
- c. Capacitações contínuas das equipes de atenção primária para as ações de controle de hanseníase, incluindo treinamento da coleta de baciloscopia e realização dos testes rápidos em contactantes (M-flow);
- d. Realização de campanhas visando a detecção de hanseníase em escolares;
- e. Ampliação da realização de cursos visando capacitar as UBS das diversas superintendências de saúde;
- f. Articulação com a Referência Técnica Distrital de Dermatologia da SES, para envolvimento dos dermatologistas da Atenção Secundária e das Unidades de Referência Distrital nas capacitações;
- g. Implementação e acompanhamento do protocolo de pesquisa de resistência medicamentosa proposto pelo Ministério da Saúde (iniciado em março/2019);
- h. Estímulo à mobilização das regionais de saúde na priorização da completude de campos em prontuários e no SINAN NET, com objetivo de atualizar informações na ficha de notificação e boletim de acompanhamento; além de monitoramento e exame dos contactantes;
- i. Implementação do Plano de Enfretamento da Hanseníase no Distrito Federal, 2023-2030, que foi publicado em janeiro/2024;
- j. Fortalecimento dos serviços de neurologia e de fisioterapia para acompanhamento e reabilitação de pacientes com incapacidades;
- k. Avanços sugeridos para otimizar o diagnóstico precoce:
 - i. Implantação do serviço de eletrofisiologia nas Unidades de referência Centro Distrital, uma vez que a eletromiografia contribui significativamente para a identificação precoce do dano neurológico;
 - ii. Difundir o uso da metodologia sorologia ELISA anti-PGL 1 (Testes rápidos de hanseníase) na vigilância dos comunicantes, iniciado em 2023 no âmbito do DF,





- com vistas a identificar e informar ao contato intradomiciliar, a probabilidade aumentada para o desenvolvimento da doença (quando resultado positivo), complementarmente ao referenciamento a sala de vacina para promover imunoprofilaxia com BCG, após avaliar situação vacinal do contactante;
- iii. Estímulo à implantação de PCR em tempo real (pool do raspado dérmico, biópsias de pele ou nervo periférico), visando fortalecer a investigação dos casos suspeitos de hanseníase;
 - iv. Implantação de PCR em fita para investigação de resistência medicamentosa;
 - v. Expansão da equipe técnica do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para desenvolver atividades de biologia molecular.



REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Roteiro para uso do Sinan Net - Hanseníase e Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. **Nota Técnica nº 3/2023 - CGDE/DEDT/SVSA/MS: distribuição de testes rápidos de hanseníase - código SIGTAP 02.14.01.017-1.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/nota-tecnica-no-3-2023-cgde-dedt-svsa-ms/view>>.
5. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis. **Plano de Enfrentamento da Hanseníase do Distrito Federal 2023-2030.** Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Plano_de_Enfrentamento_da_Hanseníase.pdf/15253086-bbdc-1330-ebfe-ac50ab3007ec?t=1712598270789>.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Rumo à zero hanseníase: Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030.** Disponível em <<https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>>.





Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS

Fabiano dos Anjos Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Juliane Maria Alves Siqueira Malta – Diretora

Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis - GVDT

Aline Factor dos Santos Paes Leme – Gerente

Elaboração :

Janaina Figueiredo de Amorim Barbaresco

Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Equipe Técnica:

Douglas Oliveira de Aquino – Enfermeiro

Isis Waleska Santana Rodrigues Porto – Enfermeira

Janaina Figueiredo de Amorim Barbaresco – Médica Dermatologista

Paola Almeida dos Santos Sobral – Enfermeira

Revisão e colaboração:

Aline Duarte Folle

Adriana Franco Gomes Vieira

Isis Waleska Santana Rodrigues Porto

Paola Almeida dos Santos Sobral

Walkiria Gentil Almeida Andreev

