

Tendência das taxas de detecção da hanseníase em um estado da Região Norte do Brasil

Trends of leprosy detection rates in a state of the Brazilian Northern Region

Dilma Costa de Oliveira Neves¹, Alison Ramos da Silva², Marília Brasil Xavier², Haroldo José de Matos¹

¹ Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

² Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a tendência das taxas de detecção de casos de hanseníase nos 13 Centros Regionais de Saúde (CRS) do estado do Pará, Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo ecológico, do tipo exploratório, incluindo casos novos de hanseníase existentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do período de 2000 a 2019, nos municípios agrupados em CRS do Pará. Foram utilizados como variáveis a idade, o ano de diagnóstico e o município de residência. A classificação de hiperendemicidade seguiu os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** No período analisado, foram notificados 98.342 casos novos de hanseníase. Desse total, 87.425 (88,9%) atenderam aos critérios de inclusão, com média anual de 4.371 (± 1.201) casos. Do total de casos notificados, 10,57% (9.240) ocorreram em menores de 15 anos de idade. Observou-se que a hiperendemicidade na população geral se manteve no 5º, 8º, 10º, 11º e no 12º CRS desde 2000 até 2019. Nos menores de 15 anos de idade, foram os mesmos centros, com exceção do 5º CRS. **CONCLUSÃO:** A heterogeneidade dos níveis de endemicidade ao longo da série histórica e em diferentes territórios possibilita inferir que a análise de uma doença infectocontagiosa, em locais de grandes dimensões territoriais, com diversidades culturais e vulnerabilidade social, deve ser particularizada por territórios específicos, identificando assim as populações que contribuem para a manutenção dos níveis elevados de endemicidade.

Palavras-chave: Hanseníase; Doenças Endêmicas; Atenção Primária à Saúde; Série Histórica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the trend of leprosy detection rates in the 13 Regional Health Centers (RHC) of Pará State, Brazil. **MATERIALS AND METHODS:** Ecological exploratory study including new leprosy cases recorded in the Notifiable Diseases Information System from 2000 to 2019 within cities grouped by RHC in Pará. Variables included age, year of diagnosis, and city of residence. The classification of hyperendemicity followed parameters established by the Brazilian Ministry of Health. **RESULTS:** During the analyzed period, 98,342 new leprosy cases were notified. Of these, 87,425 (88.9%) met the inclusion criteria, with an annual average of 4,371 ($\pm 1,201$) cases. Of all the notified cases, 10.57% (9,240) occurred in individuals under 15 years old. Hyperendemicity persisted in the general population in the 5th, 8th, 10th, 11th, and 12th RHC from 2000 to 2019. The same centers exhibited hyperendemicity in individuals under 15 years old, except for the 5th RHC. **CONCLUSION:** The heterogeneity of endemicity levels throughout the historical series and in different territories suggests that the analysis of an infectious disease in vast geographical areas with cultural diversities and social vulnerability should be particularized by specific territories. This approach helps identify populations contributing to the maintenance of elevated endemicity levels.

Keywords: Leprosy; Endemic Diseases; Primary Health Care; Historical Series.

Correspondência / Correspondence:

Dilma Costa de Oliveira Neves

Centro Universitário do Estado do Pará

Av. Almirante Barroso, 3775. Bairro: Souza. CEP: 66613-903 – Belém, Pará, Brasil – Tel.: +55 (91) 99233-2525

E-mail: dilmaneves@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na maioria dos chamados países em desenvolvimento, a hanseníase é ainda um grave problema de saúde pública. Passou a integrar a lista das doenças negligenciadas por ser uma infecção crônica, com elevado número de casos, maior prevalência em populações vulneráveis e alto custo de tratamento^{1,2}. E dentre essas doenças, a hanseníase foi a primeira a ter um plano mundial visando a sua eliminação, devido à elevada ocorrência, ao seu potencial de causar incapacidades físicas e por acometer a população economicamente ativa². Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)³, os elevados índices mundiais são influenciados pelo número de casos novos oriundos principalmente de países como Índia e Brasil, onde se encontram bolsões de alta incidência da doença.

Doenças negligenciadas comumente se prevalecem em condições de pobreza, sendo consideradas causa e, ao mesmo tempo, consequência dessa situação, contribuindo para a perpetuação do quadro de desigualdade socioeconômica², haja vista que, quando ocorre o adoecimento, aumenta a dificuldade de sair da condição de pobreza^{4,5,6}.

Dessa forma, pode-se explicar o porquê de a redução das taxas de prevalência da hanseníase não impactarem na redução da transmissão, uma vez que a vulnerabilidade social é um determinante do elevado risco de adoecimento^{6,7}.

No ano de 2022, foram notificados 174.059 casos novos de hanseníase para a OMS. Desses, 19.635 (11,3%) ocorreram no Brasil, o que levou o país a permanecer em 2º lugar no *ranking* mundial de casos. Embora tenha sido observada uma redução na taxa de detecção de 17,17 para 8,59 casos/100.000 habitantes entre 2012 e 2021, o país ainda se manteve em patamar de média endemidade. As Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste contribuíram para esse nível endêmico ao manterem a transmissão da doença^{3,8,9}.

Nesse cenário, o estado do Pará foi considerado, no ano de 2010, como hiperendêmico para hanseníase (46,93/100.000 habitantes), com taxa de detecção anual superior à média brasileira. Em 2020, embora ainda considerado com nível de muito alta endemidade (29,82/100.000 hab.), demonstrou um importante declínio entre as taxas^{8,9}.

Esses dados direcionam para a necessidade de maior efetividade no diagnóstico precoce e tratamento, principalmente nas regiões que apresentam maior concentração de casos, assim como a intensificação do monitoramento da situação epidemiológica, utilizando para isso os sistemas de informação, a fim de contribuir para a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública^{9,10}.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), para que ocorra o desenvolvimento das ações previstas no Plano de Controle da Hanseníase (PCH), faz-se necessária a estruturação dos serviços de saúde, a fim de que

profissionais capacitados possam lidar com os aspectos imprescindíveis ao controle da doença¹¹. Dessa forma, dentre as doenças negligenciadas, a eliminação da hanseníase como meta da ONU para 2030 requer que os doentes tenham acesso garantido aos serviços essenciais de saúde, assim como o adequado tratamento¹².

No entanto, o que dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento é a discriminação sofrida pelos pacientes com hanseníase e seus familiares, o que propicia uma evolução da doença com a presença de deformidades e incapacidades, sendo, por isso, considerada um dos principais entraves no desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica. A presença de deformidades leva a impactos negativos na vida cotidiana dos doentes, além de preconceito psicossocial¹³.

No intuito de reduzir as iniquidades de acesso aos serviços de saúde e contribuir para o acesso ao tratamento curativo, houve a descentralização das ações do PCH para os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, espera-se maior transparência dos impactos na detecção precoce de casos. Do mesmo modo, é imprescindível que reiteradamente ocorra um refinamento e sistematização das ações da vigilância epidemiológica, a fim de direcionar as pessoas na busca pelos serviços de saúde mediante a percepção de sinais e sintomas¹⁴.

Para isso, a informação em saúde torna-se um instrumento essencial na tomada de decisões, como uma ferramenta imprescindível à vigilância epidemiológica¹⁴. Por esse motivo, um dos objetivos básicos do Sistema de Informação em Saúde (SIS), na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local, tomando como referência os territórios e considerando, necessariamente, as condições de vida da população na determinação do processo saúde-doença¹⁵. O nível local é responsável não apenas pela alimentação dos SIS, mas também por sua organização e gestão¹⁶.

No entanto, do modo como são executadas as ações do PCH, em decorrência da fragilidade da estrutura dos serviços para a operacionalização do programa, a hanseníase pode se manter em patamares endêmicos mesmo após o alcance da meta de eliminação¹⁶. Nisso reside a importância de se realizar a constante avaliação do programa, como um caminho para subsidiar o planejamento das ações de controle da hanseníase¹⁶.

Nesse contexto, a formulação de políticas em busca da equidade, visando o controle/eliminação das doenças negligenciadas, enfrenta dois grandes desafios: o estabelecimento de políticas públicas de natureza transversal e a incorporação de ações para grupos vulneráveis, marcadas muitas vezes por superposição de vulnerabilidades no interior de políticas setoriais. Ou seja, a elaboração de tais políticas deve incorporar um maior poder de decisão por parte desses grupos populacionais¹⁷. Assim, dentre os compromissos assumidos em 2017 pela Organização das Nações

Unidas para promover o bem-estar e assegurar uma vida sustentável, está o da erradicação de doenças tropicais negligenciadas como a hanseníase, ação contemplada no objetivo 3 do Desenvolvimento Sustentável¹⁸.

Apesar do contexto apresentado, poucos estudos possuem enfoque na estimativa do alcance da meta da taxa de detecção em territórios com populações específicas. Desse modo, este estudo tem como objetivo descrever a tendência das taxas de detecção de casos de hanseníase nos 13 Centros Regionais de Saúde (CRS) do estado do Pará, no período de 2000 a 2019. Além de contribuir com o conhecimento científico, oferece subsídios para um melhor direcionamento das ações de vigilância e controle da hanseníase nos municípios que compõem os CRS no Pará.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, temporal do tipo exploratório, com base nos registros de casos novos de hanseníase existentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA). Com base nesses registros, foram calculadas as taxas de detecção para os anos selecionados para o estudo: 2000, 2005, 2010, 2015 e 2019.

Foram incluídos os registros dos casos novos diagnosticados como hanseníase nos anos selecionados para estudo, de qualquer idade, forma clínica ou classificação operacional e com residência identificada em um dos 144 municípios que compõem o estado do Pará. Foram excluídos os casos de transferências oriundos de outro país ou estado, além de recidivas e outros reingressos (modos de entrada), município ignorado e erro diagnóstico. Os casos novos, de acordo com o município de residência, foram alocados no respectivo CRS¹⁹.

Justifica-se o uso do agrupamento dos municípios em CRS por serem, estes, unidades administrativas da SESPAs responsáveis por assessorar, acompanhar, avaliar e monitorar o desempenho dos programas de saúde nos municípios de sua área de abrangência, além de organizar a descentralização dos serviços para um melhor acesso pelo cidadão¹⁹.

Para o cálculo da taxa de detecção na população total e em cada faixa etária, de acordo com o ano do estudo, foi utilizada a população dos municípios componentes de cada CRS disponibilizada nos Censos de 2000 e 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e em estimativas populacionais para os anos intercensitários de 2001 a 2009²⁰ e de 2011 até 2019^{20,21,22}.

Os grupos de municípios nos respectivos CRS, segundo os valores da taxa de detecção e faixa etária, foram classificados, de acordo com o MS, em: hiperendêmico, muito alta endemicidade, alta endemicidade, média endemicidade e baixa endemicidade⁹.

Os mapas coropléticos foram confeccionados no software QGIS v.3.32.0, com posterior edição no software CorelDRAW 2019 para melhoria de diagramação e colorização. Utilizou-se a base de dados cartográfica do Brasil em escala 1:250000 disponibilizada pelo IBGE e atualizada em 2019, com sistema de coordenadas SIRGAS 2000.

A tendência das taxas de detecção foi analisada com base na cartografia do estado, com os municípios agrupados nos CRS. Com o auxílio do programa BioEstat v.5.3, foi realizado o teste Qui-quadrado de tendência, e considerado como diferença estatística significativa o nível $\alpha = 5\%$ ($p\text{-valor} \leq 0,05$).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Estado do Pará, sob o parecer nº 4.100.909, em 21 de junho de 2020.

RESULTADOS

No período de 2000 a 2019, foram notificados 98.342 casos novos de hanseníase no Pará. Desse total, 87.425 (88,9%) atenderam aos critérios de inclusão, com média anual de 4.371 (± 1.201) casos. Do total de notificações, 10,57% (9.240) correspondiam a menores de 15 anos de idade.

Em 2000 houve predomínio da hiperendemicidade nos CRS, com exceção da média endemicidade presente nos municípios do arquipélago do Marajó, os quais compõem o 7º CRS (Afuá, Chaves, Cachoeira do Arari, Muaná, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari, Soure, Salvaterra e São Sebastião da Boa Vista). No entanto, em 2019, apenas o 5º, 8º, 10º, 11º e o 12º CRS apresentaram taxa de detecção $\geq 40/100.000$ hab. (hiperendêmicos), enquanto o 2º e o 13º tiveram taxa de detecção, respectivamente, de 34,3 e 29,1/100.000 hab. (muito alta endemicidade), e os demais CRS foram considerados de alta endemicidade (Figura 1).

Ao comparar as taxas de detecção em menores de 15 anos de idade (Figura 2), observou-se que também ocorreu predomínio da hiperendemicidade no Estado, exceto a média endemicidade registrada no 4º CRS. O 7º CRS oscilou entre hiperendêmico em 2000, de média endemicidade nos anos 2010 e 2015, e de alta endemicidade em 2019. No 8º, 10º, 11º e 12º CRS, no ano de 2019, a hanseníase foi hiperendêmica na população de menores de 15 anos.

Apenas no 7º CRS houve tendência de aumento, não significativo ($p = 0,0542$), na taxa de detecção da hanseníase na população geral (Tabela 1). Na população menor de 15 anos de idade (Tabela 2), registrou-se um aumento, também não significativo, na taxa de detecção de casos no 7º, 8º e 13º CRS. Embora tenha sido observada uma redução na taxa de detecção em dez dos 13 CRS, entre 2000 e 2019, os mesmos permaneceram hiperendêmicos (Tabela 2).

TAXA DE DETECÇÃO DA HANSENÍASE NA POPULAÇÃO GERAL POR CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

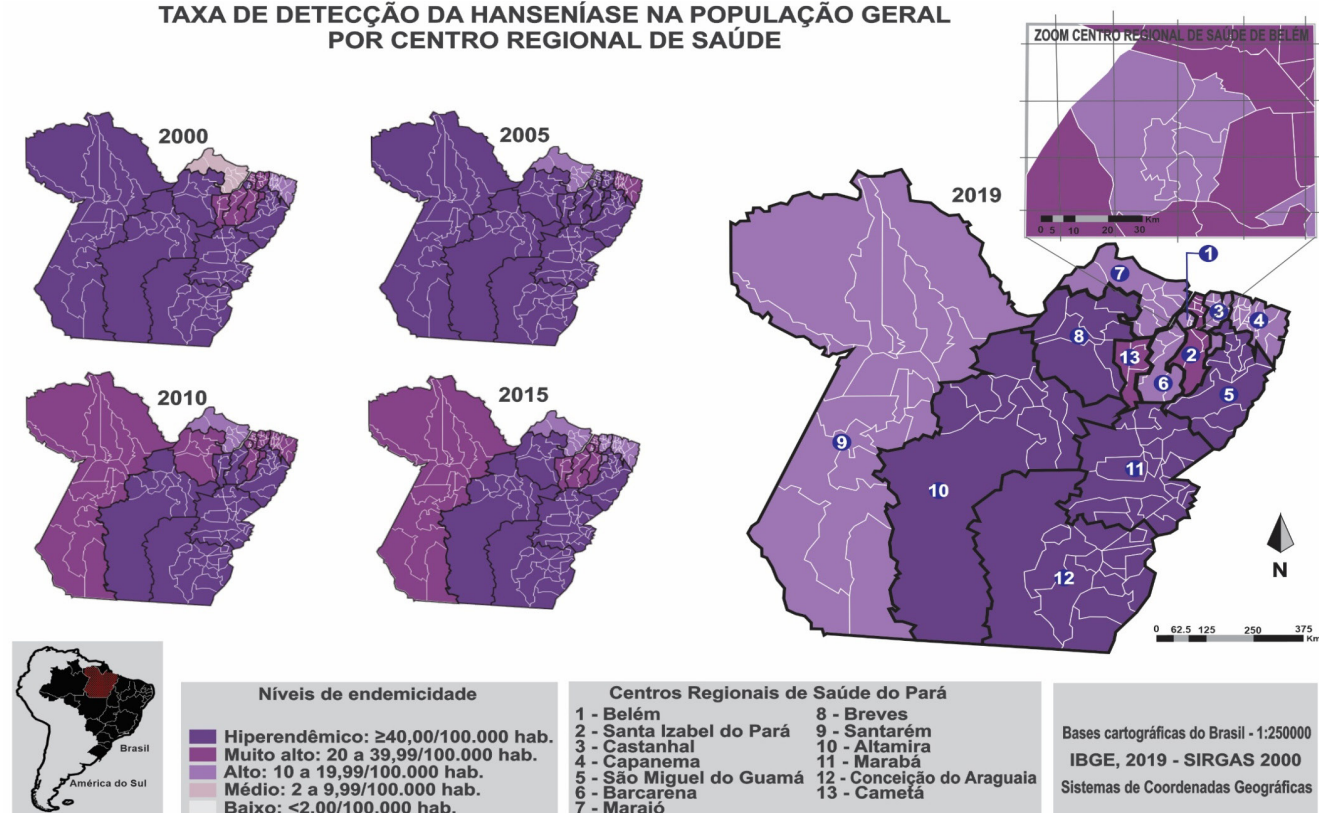


Figura 1 – Comparação da taxa de detecção da hanseníase (por 100.000 hab.) na população geral, segundo os Centros Regionais de Saúde, no estado do Pará, Brasil, nos anos 2000, 2005, 2010, 2015 e 2019

TAXA DE DETECÇÃO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS POR CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

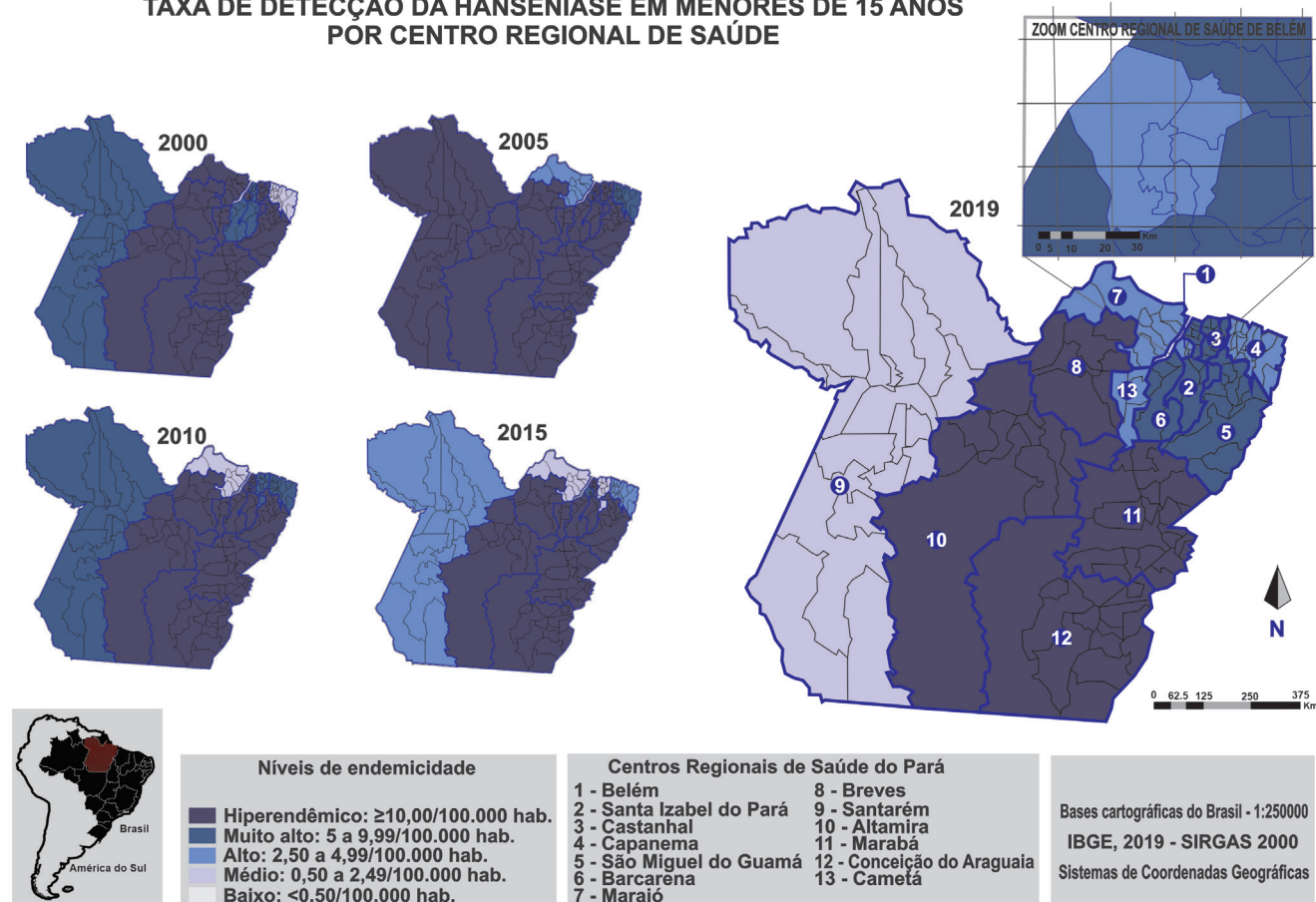


Figura 2 – Comparação da taxa de detecção da hanseníase (por 100.000 hab.) na população menor de 15 anos de idade, segundo os Centros Regionais de Saúde, no estado do Pará, Brasil, nos anos 2000, 2005, 2010, 2015 e 2019

Tabela 1 – Evolução das taxas de detecção de casos novos de hanseníase na população geral, segundo o Centro Regional de Saúde e ano do diagnóstico, estado do Pará, Brasil, nos anos 2000, 2005, 2010, 2015 e 2019

Centro Regional de Saúde	Ano					p-valor* (tendência)
	2000	2005	2010	2015	2019	
1º	42,2	46,0	32,9	27,8	19,8	< 0,0001 (A < 0)
2º	31,4	70,8	39,8	29,1	34,3	0,0206 (A < 0)
3º	39,7	55,3	27,6	17,5	19,4	< 0,0001 (A < 0)
4º	19,2	33,5	28,5	19,5	18,8	0,2971 (A < 0)
5º	86,7	81,1	75,4	56,0	44,7	< 0,0001 (A < 0)
6º	31,6	96,1	67,4	38,3	28,7	< 0,0001 (A < 0)
7º	4,8	16,6	14,7	15,8	15,7	0,0542 (A > 0)
8º	45,2	61,6	39,5	43,8	44,5	0,2541 (A < 0)
9º	46,5	56,5	35,0	28,5	19,9	< 0,0001 (A < 0)
10º	64,0	135,7	77,0	54,7	54,8	< 0,0001 (A < 0)
11º	190,8	187,6	93,4	77,3	53,9	< 0,0001 (A < 0)
12º	244,1	189,5	100,0	69,8	71,3	< 0,0001 (A < 0)
13º	30,7	69,2	55,0	38,6	29,1	0,0305 (A < 0)
Estado	71,1	81,7	52,3	40,2	34,1	< 0,0001 (A < 0)

* Teste Qui-quadrado de tendência; Tendência crescente (A > 0); Tendência decrescente (A < 0).

Tabela 2 – Evolução das taxas de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade, segundo o Centro Regional de Saúde e ano do diagnóstico, estado do Pará, Brasil, nos anos de 2000, 2005, 2010, 2015 e 2019

Centro Regional de Saúde	Ano					p-valor* (tendência)
	2000	2005	2010	2015	2019	
1º	16,0	16,6	13,6	8,4	5,9	0,0051 (A < 0)
2º	8,4	25,8	11,3	15,1	10,3	0,5867 (A < 0)
3º	11,4	21,8	9,0	1,7	8,2	0,0071 (A < 0)
4º	3,6	9,9	8,6	3,5	5,1	0,6053 (A < 0)
5º	26,4	14,1	23,7	22,1	8,8	0,0361 (A < 0)
6º	7,5	21,3	22,2	14,1	9,2	0,6561 (A < 0)
7º	2,9	3,9	1,3	2,5	3,5	0,8529 (A > 0)
8º	16,6	20,1	11,9	24,5	17,3	0,6820 (A > 0)
9º	7,8	12,0	10,1	3,8	1,7	0,0144 (A < 0)
10º	12,2	51,5	20,3	11,5	16,5	0,0120 (A < 0)
11º	73,2	64,1	37,8	30,4	15,6	0,0001 (A < 0)
12º	82,6	67,3	32,9	26,7	25,0	0,0001 (A < 0)
13º	2,5	13,9	18,3	13,7	7,0	0,4224 (A > 0)
Estado	22,0	24,6	17,4	12,7	8,4	0,0008 (A < 0)

* Teste Qui-quadrado de tendência; Tendência crescente (A > 0); Tendência decrescente (A < 0).

DISCUSSÃO

Mesmo com a redução nas taxas de detecção dos casos de hanseníase no Pará, ainda foram encontradas áreas com níveis de hiperendemicidade (Figura 1). Resultados semelhantes foram observados em outros estudos^{23,24}, nos quais os autores encontraram maior proporção de casos na população acima de 15 anos, com predominância na faixa etária de 20 a 49 anos, considerada economicamente produtiva. No entanto, um estudo realizado em Belém, capital do estado do Pará²⁵, identificou o predomínio de casos na população idosa em relação aos com idade menor ou igual a 15 anos, assim como outro estudo, analisando dados do Sinan de todo o país, no triênio 2016–2018²⁶.

A presença de determinantes sociais e históricos associados à ocupação da Amazônia Legal e à manutenção de iniquidades sociais auxilia na explicação do acúmulo de pessoas infectadas ao se tratar de doença de longo período de incubação. A intensificação da vigilância epidemiológica nas áreas mais endêmicas e a manutenção de ações efetivas naquelas com estabilidade da endemia dependem de grande mobilização social, incluindo a vontade política de todos os gestores, compromisso e motivação dos técnicos e controle social⁵.

Contudo, tais esforços ainda são insuficientes para reduzir a presença de fatores que aumentam o risco de transmissão da hanseníase. Esses fatores incluem o contato próximo entre humanos, o crescimento populacional desordenado, a alta densidade urbana, a marginalização de grupos populacionais, a migração, entre outros, o que reforça os baixos níveis gerais de saúde e maior exposição ao risco de adquirir doenças transmissíveis²⁷.

O coeficiente de prevalência, estabelecido pela OMS como um indicador prioritário para o alcance do controle da hanseníase ($< 1/10.000$ hab.), permite enfatizar a frequência com que os casos ocorrem, contribuindo para explicar os níveis, padrões e tendências de adoecimento no coletivo e subsidiar a atuação dos serviços de saúde²⁸. Por isso, o estudo da ocorrência da hanseníase em uma série histórica de 20 anos possibilita a análise dessa tendência, sendo fundamental para a avaliação do desenvolvimento das ações do PCH nos serviços de saúde, de acordo com as características das populações e dos territórios historicamente construídos.

Alguns autores, estudando casos de hanseníase em pessoas idosas no estado do Pará, concluíram que a redução da taxa de detecção na população geral é acompanhada pelo aumento da taxa em idosos, possivelmente pela maior susceptibilidade dessa faixa etária²⁹. Embora o MS⁹ enfatize a importância do monitoramento da situação epidemiológica da hanseníase, alguns autores³⁰ consideram que o acometimento de adultos ultrapassa a resolutividade dos serviços de saúde.

Em um estudo utilizando dados de hanseníase no Pará, no período de 2004 a 2006, foi observado que, embora a doença ocorra em todo o Estado, ela se

concentra nos municípios que compõem o 11º e 12º CRS, além da Região Metropolitana³⁰, o que não difere dos achados encontrados nesta pesquisa em relação a essas regiões. Na análise de uma série histórica de dez anos de casos novos de hanseníase no município de Marabá, na região do 11º CRS, os autores observaram uma redução de 41,12% na taxa de detecção entre 2005 e 2014. No entanto, tal redução não impactou na mudança do nível de endemicidade, permanecendo o município hiperendêmico²⁴.

Ao se estratificar as taxas de detecção por cada CRS, foram identificados diferentes níveis de hiperendemicidade. Dessa forma, é possível minimizar a visão tendenciosa de eliminação da hanseníase que se tem ao se analisar, como um todo, um estado ou país com grandes dimensões territoriais, diversidades culturais e vulnerabilidades sociais. A análise por regiões também reflete, com mais precisão, que a distribuição da doença está se tornando mais localizada em territórios com características sociais e de serviços de atenção à saúde que propiciam a perpetuação de elevados níveis de endemicidade³¹.

Nesse contexto, a atenção para o diagnóstico precoce é imprescindível para minimizar as incapacidades e o custo que elas geram para o Sistema de Saúde e para o paciente³². Todavia, mesmo após o alcance da meta de eliminação, a hanseníase pode ainda se manter em níveis endêmicos, provavelmente devido à lentidão nas respostas dadas pelas estratégias hoje desenvolvidas no enfrentamento da doença. Assim, faz-se necessária a integração entre o Setor Saúde e demais setores, a fim de fortalecer a capacidade no uso dos recursos e, também, o estabelecimento de responsabilidades mais claras entre as partes interessadas no desenvolvimento dos países, para o alcance das metas até 2030⁷.

Na análise da taxa de detecção em menores de 15 anos de idade, observou-se a permanência da hiperendemicidade no 8º, 10º, 11º e no 12º CRS (Figura 2). Uma pesquisa realizada em escolares de oito diferentes municípios do Pará, localizados no 1º, 3º, 5º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º CRS, diagnosticou hanseníase em 3,9% dos examinados^{33,34}. Tais achados ressaltam a transmissão intradomiciliar da infecção e reforçam a necessidade de intensificar as ações voltadas à detecção precoce, mediante busca ativa na comunidade, propiciando assim a interrupção da cadeia de transmissão^{24,33,34,35}. Um estudo realizado em seis municípios da área de abrangência do 11º CRS diagnosticou casos de hanseníase em crianças, indicando que a transmissão não se encontra reduzida, além da presença de algum grau de incapacidade no diagnóstico, o que representa a existência de prevalência oculta³⁶.

Em geral, observou-se neste estudo que as taxas de detecção em indivíduos menores de 15 anos de idade possuem, na maioria dos CRS, tendência decrescente (Tabela 2), mas sem grande impacto nas taxas de detecção na população em geral (Tabela 1). Tais observações reforçam a necessidade de investimentos no treinamento dos profissionais de saúde que atuam

nos serviços da APS para o estabelecimento do diagnóstico precoce, que pode ser considerado difícil pela ampla variedade de aspectos clínicos das lesões cutâneas e, principalmente, pela dificuldade de se realizar a avaliação clínica dos nervos periféricos³⁷.

Em estudo realizado por Sousa et al.¹⁶, em um município pertencente ao 11º CRS, embora a localidade apresentasse alta orientação para o desenvolvimento das ações do PCH, foi identificado que, dentre os atributos essenciais da APS, o acesso ao serviço apresentou avaliação abaixo do ponto de corte estabelecido pelos pesquisadores. Os autores concluíram, portanto, que o serviço da APS possui fragilidade no acesso necessário aos usuários, não estando adequadamente orientado para o desenvolvimento das ações inerentes ao controle da hanseníase¹⁶. Esse fato pode ser um reflexo do preparo deficiente das equipes de Saúde da Família (eSF) nas ações de controle da hanseníase, principalmente na detecção de novos casos. Os achados ressaltam a importância do exame de contatos intradomiciliares como um indicador de avaliação da qualidade dos serviços.

Deve-se considerar, além do preparo das equipes, a infraestrutura necessária para a adequada atenção ao paciente, a fim de que o atributo orientação profissional na APS seja adequadamente conduzido¹¹. Esses pontos são necessários para o alcance de uma atuação efetiva para a transformação do processo de trabalho das eSF³⁸.

Um dos desafios para o controle da endemia reside em assegurar o tratamento e o acompanhamento dos casos na APS, que deve ser apoiada por uma rede de referência e contrarreferência, além de ações de vigilância em saúde executadas oportunamente na rede de serviços de atenção primária³⁹. Neves et al.⁴⁰ demonstraram uma estabilidade nas taxas de detecção da hanseníase na população de 10 a 19 anos de idade, entre 2010 e 2014, denotando a permanência de elevada endemicidade, a carência de ações efetivas de educação em saúde para essa população e o baixo comprometimento de recursos humanos em saúde com a meta de redução da doença no Pará. Para essas autoras, a precocidade do diagnóstico da hanseníase em crianças e adolescentes deve ser uma prioridade, uma vez que o diagnóstico estabelecido implica em impactos de ordem física, emocional e social⁴⁰.

Assim, o MS considera que a integração ensino-serviço deve ser inserida na operacionalização da Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019–2022 mediante o uso da estratégia de educação permanente para as eSF³⁹.

Em uma revisão sistemática sobre os atributos da APS, Almeida et al.⁴¹ observaram que existem desigualdades no acesso e no uso dos serviços de saúde na maioria dos países, as quais estão relacionadas ao tipo de serviço utilizado. Portanto, para minimizar essas diferenças, torna-se necessária a ampliação da cobertura de serviços de saúde, o que reduzirá a desigualdade no acesso gerada por iniquidades sociais⁴¹.

As eSF tendem a se concentrar nas regiões metropolitanas⁴². Essa distribuição heterogênea reforça as desigualdades sociais, além de não ofertar o acesso dos serviços a populações específicas, tais como populações indígenas, quilombolas e ciganas, povos do campo e das florestas, ribeirinhos, entre outros⁴³.

Para a melhoria das ações do PCH, faz-se necessária não apenas a detecção do caso novo, mas também de como esse cidadão tem acesso ao serviço e como as ações do PCH estão sendo desenvolvidas, de modo a contemplar as necessidades em saúde do paciente naquele momento. Os serviços devem conhecer as atividades de vida diária desses pacientes para direcionar as ações voltadas a essa clientela³⁸. Assim, torna-se imprescindível a dissipação dos preconceitos e estigmas, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade na relação serviço-paciente⁴³.

No Brasil, as políticas de saúde estabelecem que a APS esteja integrada aos demais níveis da assistência, em função da sua importância na divulgação e orientação permanente da população adscrita sobre os sinais e sintomas da doença. Além disso, é oportuno o diagnóstico, especialmente em crianças, na longitudinalidade das ações de tratamento medicamentoso e na prevenção de incapacidades físicas, visando o aumento na proporção de casos curados³⁸.

Ainda assim, as informações sobre a doença, o exame dos contatos intradomiciliares de casos recentemente diagnosticados e a integração entre os serviços de saúde, em especial a atenção primária e serviços de referência em hanseníase, constituem estratégias importantes para o diagnóstico precoce da doença e o controle da situação endêmica³⁹. Nesse sentido, mostra-se necessária a reorganização/mudança das ações desenvolvidas na rede de serviços de saúde inerentes ao controle da hanseníase e, sobretudo, pautadas em práticas preventivas que fomentem a captação de pacientes e o diagnóstico precoce da doença. As eSF poderão estar capacitadas não somente para o diagnóstico como também para a manutenção dos pacientes diagnosticados do início ao fim do tratamento. Desta forma, surge a necessidade de uma nova abordagem na capacitação técnica das equipes de saúde em lidar com situações adversas que contribuem para o abandono, em especial aos segmentos socioeconomicamente desfavoráveis e de estigma social. A atenção primária estará verdadeiramente capacitada e engajada para o efetivo controle e erradicação da hanseníase no Brasil^{43,44}.

Algumas limitações necessitam ser consideradas no presente estudo, pois as análises tomaram por base os casos notificados no Sinan; portanto, a validade dos resultados aqui apresentados está na dependência da confiabilidade desses registros. Considera-se que os dados analisados subestimam o número real de casos existentes nos municípios de cada CRS, por não serem diagnosticados e/ou não notificados.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem demonstrar que a hanseníase manteve-se em níveis hiperendêmicos em cinco dos 13 CRS no estado do Pará. Pode-se inferir que a análise de uma doença infectocontagiosa em Estados com grandes dimensões territoriais, características populacionais e culturais diversas e vasta vulnerabilidade social deve ser particularizada por territórios específicos, identificando, assim, as populações que contribuem para a manutenção dos níveis elevados de endemicidade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver a existência de conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Neves DCO, Xavier MB, Matos HJ e Silva AR participaram da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, assim como da redação e da contribuição crítica intelectual e aprovação final desta versão do manuscrito. Todos os autores assumem a responsabilidade por todos os aspectos do trabalho.



REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Control of neglected tropical diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2021 Jul 17]. Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2022 fev 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf.
- 3 World Health Organization. The global health observatory: number of new leprosy cases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/leprosy-new-cases-detection-rate>.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 384 p.
- 5 World Health Organization. Global leprosy update, 2017: reducing the disease burden due to leprosy. Wkly Epidemiol Rec. 2018 Aug;93(35):445-56.
- 6 World Health Organization. Report of the informal consultation on stopping discrimination and promoting inclusion of persons affected by leprosy: New Delhi, 14-16 november 2017 [Internet]. New Delhi: World Health Organization; 2017 [cited 2019 Nov 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/SEA-GLP-2018.1>.
- 7 World Health Organization. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/338565>.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase 2023. Bol Epidemiol. 2023 jan;(n. esp):1-51.
- 9 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- 10 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 104 p.
- 11 Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Hanseníase e atenção primária à saúde: uma avaliação de estrutura do programa. Saude Debate. 2017 jan-mar;41(112):230-42.
- 12 Pettigrew LM, De Maeseneer J, Anderson MIP, Essuman A, Kidd MR, Haines A. Primary health care and the Sustainable Development Goals. Lancet. 2015 Nov;386(10009):2119-21.
- 13 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase: conhecendo estigma, discriminação e os direitos das pessoas acometidas pela hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 42 p.
- 14 Araújo KMFA, Lana FCF. Relação da hanseníase com a cobertura da estratégia saúde da família e condições socioeconômicas. Cienc Enferm. 2020 ene;26:1.
- 15 Pinto LF, Freitas MPS, Figueiredo AWS. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. Cienc Saude Colet. 2018 jun;23(6):1859-70.

- 16 Sousa GS, Ferreira RLS, Xavier MB. Evaluation of the hanseniasis control program: a study by triangulation of methods. *Online Braz J Nurs*. 2016 Nov;15(Suppl):583-6.
- 17 Siqueira SAV, Hollanda E, Motta JJJ. Políticas de promoção de equidade em saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Cien Saude Colet*. 2017 mai;22(5):1397-406.
- 18 Organização das Nações Unidas (BR). Objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil [Internet]. Brasília: Organização das Nações Unidas Brasil; 2017 [citado 2021 mar 25]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>.
- 19 Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (BR). Centros Regionais de Saúde [Internet]. Belém: Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará; 2019 [citado 2020 fev 15]. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/institucional/centros-regionais-de-saude>.
- 20 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população das unidades da federação por sexo e idade: 2000-2030, 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado 2020 fev 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>.
- 21 Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (PA). Anuário estatístico do Pará 2019: população por faixa etária, Pará e municípios - 2011 a 2015 [Internet]. Belém: FAPESPA; 2019 [citado 2020 fev 15]. Disponível em: <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/anuario2019/tabelas/demografia/tab-1.2-populacao-por-faixa-etaria-2011-a-2015.htm>.
- 22 Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (PA). Anuário estatístico do Pará 2019: população total e estimativas populacionais, Pará e municípios - 2014 a 2018. Belém: FAPESPA; 2019 [citado 2020 fev 15]. Disponível em: <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/anuario2019/tabelas/demografia/tab-1.1-populacao-total-e-estimativas-populacionais-2014-a-2018.htm>.
- 23 Monteiro MJSD, Santos GM, Barreto MTS, Silva RVS, Jesus RLR, Silva HJN. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do Nordeste brasileiro. *Rev Aten Saude*. 2017 out-dez;15(54):21-8.
- 24 Sá SC, Silva DS. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município da região Norte do Brasil. *Braz J Dev*. 2021 jan;7(1):8959-74.
- 25 Gonçalves NV, Alcântara RCC, Sousa Jr AS, Pereira ALRR, Miranda CSC, Oliveira JSS, et al. A hanseníase em um distrito administrativo de Belém, estado do Pará, Brasil: relações entre território, socioeconomia e política pública em saúde, 2007-2013. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2018 jun;9(2):21-30.
- 26 Rocha MCN, Nobre ML, Garcia LP. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). *Cad Saude Publica*. 2020;36(9):e00048019.
- 27 World Health Organization. Global report for research on infectious diseases of poverty. Geneva: World Health Organization; 2012.
- 28 World Health Organization. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2018.
- 29 Oliveira JSS, Reis ALM, Margalho LP, Lopes GL, Silva AR, Moraes NS, et al. Leprosy in elderly people and the profile of a retrospective cohort in an endemic region of the Brazilian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019 Sep;13(9):e0007709.
- 30 Palácios VRCM, Dias RS, Neves DCO. Estudo da situação da hanseníase no estado do Pará. *Rev Para Med*. 2010 abr-jun;24(2):49-56.
- 31 Brook CE, Beauclair R, Ngwenya O, Worden L, Ndeffo-Mbah M, Lietman TM, et al. Spatial heterogeneity in projected leprosy trends in India. *Parasit Vectors*. 2015 Oct;8:542.
- 32 World Health Organization. Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: first WHO report on neglected tropical diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2019 Apr 18]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44440/9789241564090_eng.pdf?sequence=1.
- 33 Barreto JG, Guimarães LS, Frade MAC, Rosa PS, Salgado CG. High rates of undiagnosed leprosy and subclinical infection amongst school children in the Amazon Region. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2012 Dec;107(Suppl 1):60-7.
- 34 Barreto JG, Bisanzio D, Frade MAC, Moraes TMP, Gobbo AR, Guimarães LS, et al. Spatial epidemiology and serologic cohorts increase the early detection of leprosy. *BMC Infect Dis*. 2015 Nov;15:527.
- 35 Sousa BRM, Moraes FHA, Andrade JS, Lobo ES, Macêdo EA, Pires CAA, et al. Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013 abr-jun;8(27):143-9.
- 36 Costa LA, Borba-Pinheiro CJ, Reis JH, Reis Jr SH. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2017 set;8(3):9-17.
- 37 Barreto JG, Frade MAC, Bernardes Filho F, Silva MB, Spencer JS, Salgado CG. Leprosy in Children. *Curr Infect Dis Rep*. 2017 Jun;19(6):23.

- 38 Nascimento AG, Cordeiro JC. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. *Trab Educ Saude*. 2019;17(2):e0019424.
- 39 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase: 2019–2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2020 set 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseníase_2019.pdf.
- 40 Neves DCO, Ribeiro CDT, Santos LES, Lobato DC. Tendência das taxas de detecção de hanseníase em jovens de 10 a 19 anos de idade nas Regiões de Integração do estado do Pará, Brasil, no período de 2005 a 2014. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2017 mar;8(1):29-37.
- 41 Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2017;51:50.
- 42 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Rede assistencial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 mar 3]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11672&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/prid02>.
- 43 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 15 p.
- 44 Lira RM, Silva MVS, Gonçalves GB. Factors related to abandonment or interruption of leprosy treatment: an integrative literature review. *Rev Enferm UFPI*. 2017 Oct-Dec;6(4):53-8.

Recebido em / Received: 6/11/2022
Aceito em / Accepted: 29/8/2023

Como citar este artigo / How to cite this article:

Neves DCO, Silva AR, Xavier MB, Matos HJ. Tendência das taxas de detecção da hanseníase em um estado da Região Norte do Brasil. *Rev Pan Amaz Saude*. 2023;14:e202301437. Doi: <https://doi.org/10.5123/S2176-6223202301437>