



## NOTA TÉCNICA

### **Evolução da Hanseníase na população idosa antes e após ao SANAR<sup>1</sup>**

**Autores:**

**Susiele Maria de Arruda Lima<sup>2</sup>**

**Roberta de Moraes Rocha<sup>3</sup>**

**Palavras-chaves:** Doenças Negligenciadas. Hanseníase. SANAR.

---

<sup>1</sup> O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP-UFPE), através do parecer número 24400819.2.0000.5208.

<sup>2</sup> Mestre em Economia da Saúde, PPGGES-UFPE

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Economia, PPGGES/UFPE

Esta Nota Técnica tem por objetivo apresentar uma análise da evolução da incidência da hanseníase antes e após a implantação do SANAR. Estes resultados são parte da pesquisa de dissertação de Susiele Maria de Arruda Lima com o título “Doenças Negligenciadas em idosos: Qual a importância do programa SANAR?”.

As Doenças Negligenciadas (DN) representam um problema de saúde pública no Brasil. Com o objetivo de reduzir a carga dessas doenças, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco criou, no ano de 2011, o programa SANAR (Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas). As DN podem acometer qualquer indivíduo, mas os mais vulneráveis às infecções são os mais pobres e os idosos, estes últimos devido aos seus fatores biológicos e comprometimento do sistema imunológico. Neste sentido, países que possuem elevadas taxas de pobreza, com uma pirâmide etária em processo de envelhecimento, como é o caso do Brasil, trazem consigo uma maior necessidade da adoção de ações de acompanhamento e monitoramento da saúde dos idosos.

### **□ Programa SANAR de enfrentamento às Doenças Negligenciadas**

O Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR foi lançado em 2011 pela SES-PE, e trata-se de um programa do governo do estado de Pernambuco incluído na agenda internacional (resolução OPAS/OMS CD49.R19, 2009) que objetiva reduzir ou eliminar doenças negligenciadas que apontam indicadores inaceitáveis no estado. Segundo o Ministério da Saúde, Pernambuco foi pioneiro na criação de um programa específico para enfrentamento dessas doenças de maneira integrada (PERNAMBUCO, 2013).

O Programa SANAR é composto por quatro componentes: (I) Gestão; (II) Vigilância em Saúde; (III) Assistência à Saúde; e (IV) Educação em Saúde. Estes componentes fazem parte da base do modelo operacional para todas as doenças que compõem o programa. Porém, há diferenças no modo de enfrentamento de cada doença devido às peculiaridades epidemiológicas e a distribuição espacial (PERNAMBUCO, 2015).

O programa SANAR busca reduzir ou eliminar as doenças negligenciadas no estado, dentre elas a hanseníase, explorada no estudo. Dos 184 municípios de Pernambuco, 25 municípios foram prioritários para a hanseníase, considerados no grupo de tratados, e os demais 134 municípios compõem o grupo de controle. Os municípios prioritários para a Hanseníase se encontram no Quadro 1.

**Quadro 1-** Distribuição dos municípios prioritários para Hanseníase por GERES. Pernambuco, 2011.

|            |  |
|------------|--|
| I GERES    | Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Recife e São Lourenço da Mata. |
| III GERES  | Sirinhaém e Tamandaré.   |
| IV GERES   | Cupira e Gravatá.  |
| V GERES    | Angelim.   |
| VI GERES   | Pedra.   |
| VII GERES  | Belém de São Francisco   |
| VIII GERES | Lagoa Grande e Petrolina.  |
| IX GERES   | Araripina, Ouricuri e Trindade.  |
| XI GERES   | Floresta.  |
| XII GERES  | Goiana.  |

Fonte: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde/SES-PE.

As estratégias do programa SANAR para o enfrentamento da hanseníase contam com ações como: assessoramento de unidades de saúde, acompanhamento, tratamento e investigação dos casos; treinamento dos profissionais da atenção básica com prioridade no diagnóstico e acompanhamento do paciente; realização de mutirões periódicos de detecção de casos; implantação de um serviço de referência estadual de reabilitação cirúrgica nos casos graves de hanseníase; ampliação da oferta de referências de média complexidade nas regiões de saúde, garantindo o tratamento integral dos pacientes com formas graves da doença; e promoção de ações de educação em saúde (PERNAMBUCO, 2013).

## □ Dados

O estudo baseou-se nas fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) de Hanseníase no Estado de Pernambuco. Na pesquisa foram considerados todos os casos notificados de Hanseníase e com diagnóstico confirmado no estado de Pernambuco, com a exclusão daqueles que apresentam alguma inconsistência de informação. O estudo seguiu as exigências preconizadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). O período pesquisado compreendeu os anos de 2003 a 2018. A análise foi realizada para dois períodos. O Período 1 compreende o ano de 2003 ao ano de 2010, período anterior ao SANAR. O Período 2, período pós-SANAR, refere-se ao ano de 2011 ao último ano do 2º quadriênio do programa.

Na análise da evolução da hanseníase, nos dois períodos, utilizaram-se os seguintes indicadores:

- Total de casos novos em maiores e menores de 60 anos por ano de diagnóstico;
- Proporção anual de casos novos em maiores e menores de 60 anos;
- Percentual ajustado de casos novos entre maiores de 60 anos, ajustado para o ano de 2003. Este indicador serviu de base para avaliar o comportamento da endemia em todos os anos do estudo.

O estudo utilizou os dados populacionais disponibilizados pelo Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000). A taxa de incidência foi calculada para todos os anos em estudo visando à comparabilidade da evolução do comportamento da endemia durante todo o estudo, utilizando a seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de incidência} = \frac{n^{\circ} \text{ de casos novos da doença}}{\text{População em risco}} \times 100.000 \text{ Hab}$$

## □ Resultados

Entre os anos de 2003-2018, o estado de Pernambuco registrou 45.713 casos novos de hanseníase, em que 8.283 (18,11%) dos casos novos incidiram na população idosa (Tabela 1). Em um estudo realizado no município de Passos-MG, no período de 2007 a 2016, verificou-se que 26,57% dos acometidos pela doença eram idosos (SOUZA *et al.*, 2020). Esta proporção de idosos acometidos teve similaridade com um estudo que utilizou dados para o Brasil, de 2001 a 2013, que apontou que 17,5% do total de casos da hanseníase foram em idosos (NOBRE *et al.*, 2017).

Segundo a OMS, no ano de 2016, 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, representando uma taxa de incidência de 2,9 casos por 100 mil habitantes. O Brasil foi responsável por 25.218 desses casos novos, apresentando incidência de 12,2 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2018).

O estado de Pernambuco, no ano de 2018, ocupou a quinta posição em relação a incidência e quarta em relação ao número de casos novos, quando comparado com as demais unidades de federação do país. E, a capital Recife apresentou a terceira maior taxa de detecção de Hanseníase, dentre todas as capitais do país (BRASIL, 2020).

A taxa de detecção anual de casos novos ou coeficiente de detecção (taxa de incidência) de hanseníase tem como finalidade medir a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia. Quanto à taxa de detecção na hanseníase, o Ministério da Saúde estabeleceu parâmetros de endemicidade: Hiperendêmico ( $\geq 40,0/100$  mil hab.); muito alto (20,00 a

39,99/100 mil hab.); Alto (10,00 a 19,99 /100 mil hab.); Médio (2,00 a 9,99/100 mil hab.) e; Baixo (<2,00/100 mil hab.) (BRASIL, 2016).

A incidência de hanseníase em Pernambuco nos anos de 2003-2018, apresentou um declínio importante. A taxa de incidência média foi de 32,38 casos por 100.000 habitantes, com média de 2.855 casos por ano (Tabela 1). O estado de Pernambuco tem sua endemia classificada como muito alta e apresenta coeficiente de incidência acima da média nacional.

Analisando cada ano de estudo, observa-se que, no período de 2003 a 2018, a incidência de hanseníase em Pernambuco permaneceu entre 44,33 e 20,48 casos por 100 mil habitantes (Tabela 1). Esses dados mostram que a doença é um dos principais problemas de saúde pública no estado, e que ainda estamos longe de atingir a meta de eliminação da hanseníase no país estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Em relação à taxa de incidência, percebe-se que esta é maior na população idosa do que na população não idosa. A população não idosa apresentou incidência média de 29,44 casos, enquanto a população idosa, 58,97 casos por 100.000 habitantes. A elevada proporção de casos notificados em maiores de 60 anos é acima de 16% do total de casos notificados da população não idosa. Porém, a taxa de incidência da hanseníase na população idosa apresentou uma redução de cerca de 23%, do período 1 para o período 2, acima da registrada para a população não idosa, que foi de aproximadamente 16%.

Contudo, observa-se que, no ano de 2017, houve um aumento de 11% de casos de hanseníase nos idosos, em relação ao ano de 2003. Porém vale destacar que esse resultado pode ter sido um resultado de um maior esforço da Secretária de Saúde em detectar a doença, que se reflete no aumento das notificações.

No que tange a qualidade de vida e autonomia dos idosos afetados pela hanseníase, Silva et al. (2017) concluíram em seu estudo que os idosos foram acometidos pelas formas clínicas mais incapacitantes da hanseníase (Dimorfa e Virchowiana), e com graus mais severos de incapacidades físicas grau 1 e 2. Logo a doença contribuiu negativamente sobre os aspectos físicos e na qualidade de vida dos idosos (SILVA VIANA *et al.*, 2017).

A hanseníase ainda constitui um problema de saúde pública que exige uma vigilância resolutive. Para se alcançar a eliminação da hanseníase ainda é necessário a adoção de ações e medidas que busquem reduzir a sua transmissão, observada na taxa de detecção anual de casos novos.

Esta detecção é realizada pela vigilância epidemiológica podendo ser passiva (demanda espontânea da população na unidade de saúde, em que poderá haver casos com sinais e

sintomas) ou ativa (busca de doentes, pela equipe da unidade de saúde, investigação de um caso conhecido, exame de contatos e mutirão em grupos de riscos) (BRASIL, 2005).

A função da Vigilância epidemiológica é de detectar e tratar precocemente os casos novos, para interromper a cadeia de transmissão; prevenir as incapacidades físicas; realizar exames dermatoneurológicos de todos os contatos de casos de hanseníase (BRASIL,2005). Souza et. al. (2017), desenvolveram um estudo em um município de Pernambuco no qual avaliaram a implantação de um Programa Municipal de Controle da Hanseníase, no período de 2010 a 2012, e identificaram que tinha uma implantação incipiente e destacaram que as atividades de educação em saúde e comunicação se apresentaram como não implantado.

Em um estudo desenvolvido por BOIGNY *et al.* (2020), os autores analisaram a vulnerabilidade dos serviços de saúde e a vigilância de contatos, revelou que o serviço especializado foram os mais demandados, diante da suspeita da doença 71,7%, confirmação do diagnóstico 85,8% e realização do tratamento 76,4. Identificou também que 53,2% dos casos acometeram duas gerações, e em 20,2% três gerações. Os resultados encontrados demonstram a vulnerabilidade dos serviços primários desde o diagnóstico até a vigilância dos contatos.

Destaca-se, porém, que alguns fatores podem influenciar na não redução do número de casos, como a falta de preparo dos profissionais e a passividade nas buscas de novos casos. Neste sentido, um fato que merece destaque é a falta de qualificação profissional, o que ocasiona o diagnóstico tardio de muitos casos. O diagnóstico tardio de um paciente com deficiência existente aponta falhas na detecção dos serviços de saúde. As deformidades e incapacidades causam diminuição da capacidade de trabalho, limitam a vida social e acarretam problemas psicológicos (DE SOUZA *et al.*, 2017; BRASIL, 2018).

Silva et. al. (2016) avaliaram o nível de informação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a hanseníase e os aspectos como diagnóstico, cura, tratamento e transmissão, e evidenciaram que os ACS não estão conseguindo apresentar uma boa cobertura do diagnóstico da hanseníase. Assim o conhecimento precário sobre questões básicas da doença pode prejudicar no atendimento à população.

Lanza (2009) afirma que a divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase é uma ação que conscientiza e alerta a comunidade sobre os benefícios do diagnóstico precoce, na medida em que a população esclarecida traz novos casos, melhorando, assim, o acesso aos serviços de saúde. A autora defende, também, que as atividades educativas realizadas em serviço, pelo profissional de saúde, devem se tornar rotineiras, com o objetivo de disseminar informações e manter ou aprofundar o conhecimento da população sobre a doença.

**Tabela 1-** Distribuição de casos e incidência de hanseníase em população de menores de 60 e de idosos no estado de Pernambuco, 2003-2018.

| Ano                                 | Período 1 |       |       |       |       |       |       |       |         | Período 2 |       |       |       |       |       |       |       |         |          |        |
|-------------------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|----------|--------|
|                                     | 2003      | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | Total 1 | 2011      | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | Total 2 | Média    | Total  |
| <b>Menor de 60 anos</b>             |           |       |       |       |       |       |       |       |         |           |       |       |       |       |       |       |       |         |          |        |
| Nº de casos                         | 3.163     | 2.935 | 2.797 | 2.847 | 2.572 | 2.459 | 2.678 | 2.347 | 21.798  | 2.200     | 2.135 | 2.120 | 2.053 | 1.915 | 1.510 | 1.889 | 1.788 | 15.610  | 2.338,00 | 37.408 |
| Incidência média (100.000 hab)      | 41,78     | 38,35 | 36,18 | 36,49 | 32,69 | 31,03 | 33,57 | 29,24 | 34,92   | 27,32     | 26,33 | 26,04 | 25,13 | 23,37 | 18,55 | 23,15 | 21,87 | 23,97   | 29,44    | -      |
| <b>Maior de 60 anos</b>             |           |       |       |       |       |       |       |       |         |           |       |       |       |       |       |       |       |         |          |        |
| Nº de casos                         | 513       | 478   | 525   | 533   | 540   | 477   | 546   | 543   | 4.155   | 546       | 541   | 509   | 544   | 491   | 384   | 568   | 545   | 4.128   | 517,69   | 8.283  |
| Incidência média (100.000 hab)      | 71,20     | 65,14 | 70,07 | 69,50 | 68,63 | 58,96 | 65,61 | 63,42 | 66,57   | 60,81     | 59,56 | 54,35 | 56,28 | 49,15 | 34,67 | 49,84 | 46,35 | 51,38   | 58,97    | -      |
| <b>Geral</b>                        |           |       |       |       |       |       |       |       |         |           |       |       |       |       |       |       |       |         |          |        |
| Nº de casos                         | 3.676     | 3.413 | 3.322 | 3.380 | 3.112 | 2.936 | 3.224 | 2.890 | 25.953  | 2.746     | 2.676 | 2.629 | 2.597 | 2.406 | 1.894 | 2.457 | 2.333 | 19.738  | 2.855,69 | 45.691 |
| Incidência média (100.000 hab)      | 44,33     | 40,69 | 39,17 | 39,44 | 35,96 | 33,62 | 36,59 | 32,54 | 37,79   | 30,68     | 29,68 | 28,96 | 28,42 | 26,17 | 20,48 | 26,42 | 24,95 | 26,97   | 32,38    | -      |
| Proporção de casos $\geq 60 / < 60$ | 16,22     | 16,29 | 18,77 | 18,72 | 21,00 | 19,40 | 20,39 | 23,14 | -       | 24,82     | 25,34 | 24,01 | 26,50 | 25,64 | 25,43 | 30,07 | 30,48 | -       | -        | -      |

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2020.

## □ Conclusão e Recomendações

De maneira geral, os resultados sugerem que a implantação do programa SANAR contribuiu discretamente para a diminuição do número de casos de hanseníase em idosos e na população geral. Estudar a hanseníase constitui-se uma importante contribuição para a sociedade como um todo, uma vez que se trata de uma doença antiga, com diagnóstico e tratamento conhecidos e mesmo assim permanece como um sério problema de saúde pública até a atualidade.

A hanseníase nos idosos requer atenção especial por parte das autoridades de saúde pública, devendo levar em consideração as peculiaridades desta faixa etária, necessitando de novas abordagens e investigações. É perceptível o aumento do número de idosos que convivem com essa morbidade nos últimos anos. Deve-se alertar a sociedade e os serviços de saúde para o controle e maior acompanhamento dos casos.

A realização de campanhas de saúde sobre a hanseníase promoverá uma maior mobilização da sociedade em busca do serviço de saúde para combate e controle. Salienta-se, no entanto, a importância de se abandonar práticas de ações verticalizadas, no qual seguem o modelo campanhista, para a adoção de estratégias horizontais baseadas em ações rotineiras com serviços permanentes.

Ressalta-se, ainda, que são fundamentais para a promoção da saúde da pessoa idosa, investimentos na formação em saúde, melhores condições de trabalho, treinamento específico para diagnóstico nessa população, assim como a realização de busca ativa nos idosos e identificação dos focos de transmissão. Recomenda-se a manutenção regular da base de dados do SINAN uma vez que ela constitui uma valiosa ferramenta para acompanhamento da situação epidemiológica dos agravos. Sugerimos, por fim, a articulação de políticas públicas, aspirando o combate à pobreza assim como a adaptação do programa para a pessoa idosa.

## 5. Referências

BOIGNY, R. N. *et al.* Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019465, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública**: manual técnicooperacional. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hansenias-e-4fev16-web.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. *Boletim Epidemiológico*, v. 49, n. 4, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hansenias-publicacao.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico de Hanseníase Tiragem: 1ª edição – 2020*.

BRASIL. Hanseníase. *Boletim epidemiológico*, v. 49, n. 4, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/19/2018-032.pdf>. Acesso em: 08 out. 2020.

SILVA VIANA, L. *et al.* Aspecto físico e as repercussões na qualidade de vida e autonomia de idosos afetados por Hanseníase. *Enfermería Global*, v. 16, n. 2, p. 336-374, 2017.

SOUZA, C. D. F. *et al.* Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil. *Revista Acta Fisiátrica*, v. 24, n. 1, p. 27-32, 2017.

NOBRE, M. L. *et al.* Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. *PLoS neglected tropical diseases*, v. 11, n. 2, p. e0005364, 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Plano Integrado de Ações para o Enfretamento às Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco/ SANAR – 2015/2018. Recife: Secretaria Estadual de Saúde. 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Programa de Enfretamento das Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco SANAR – 2011/2014. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2013. p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

SILVA, J.C.A.; RIBEIRO, M. D. A.; OLIVEIRA, S. B. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase dos agentes comunitários de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 29, n. 3, p. 364-370, 2016.

SOUZA, C. B. L. *et al.* Perfil sociodemográfico de pessoas com hanseníase em um município brasileiro. *Revista Atenas Higeia*, v. 2, n. 1, p. 17-22, 2020.

SOUZA, M. F de; VANDERLEI, L. C de M.; FRIAS, P. G de. Avaliação da implantação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 26, p. 817-834, 2017.