

TAXA DE PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE

1. Conceituação

- ✎ Número de casos confirmados de hanseníase (todas as formas), por 10 mil habitantes, existentes na população residente em determinado espaço geográfico, na data de referência do ano considerado (código A30 da CID-10).
- ✎ A definição de caso confirmado de hanseníase baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica e de controle da doença em todo o País^{1, 2}.

2. Interpretação

- ✎ Estima a magnitude da endemia, com base na totalidade de casos existentes no momento, em quaisquer de suas formas clínicas.
- ✎ Taxas elevadas de prevalência de hanseníase refletem, em geral, baixos níveis de condições de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde. Indicam deficiências operacionais dos serviços de saúde para diagnosticar, tratar e acompanhar os casos ocorridos anualmente.
- ✎ No Brasil, as taxas são classificadas em: *baixa* (<1 caso por 10 mil), *média* (1-4), *alta* (5-9), *muito alta* (10-19) e *situação hiperendêmica* (≥20). Quando a prevalência se mantém baixa (<1), a hanseníase não é considerada um problema de saúde pública. O alcance dessa meta, em escala mundial, está previsto para 2005³.

3. Usos

- ✎ Analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos casos existentes de hanseníase, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica para prevenção e controle da doença.
- ✎ Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de controle da hanseníase.

4. Limitações

- ✎ A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica de casos de hanseníase.
- ✎ Altas taxas de abandono do tratamento comprometem a atualização do cadastro de casos e, conseqüentemente, a precisão do indicador. O abandono está associado à duração do tratamento (até 12 meses) e aos aspectos sociais próprios da doença.
- ✎ O indicador não discrimina as formas clínicas de hanseníase, que têm diferentes significados na dinâmica de transmissão e evolução da doença.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Vigilância epidemiológica de doenças e agravos específicos: hanseníase. In: **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, 1998.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 817/GM, de 26 de julho 2000. Trata das instruções normativas destinadas a orientar as ações de controle e eliminação da hanseníase em todo o território nacional.

³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. A global alliance for leprosy elimination: strategic plan 2000-2005. In: **International Conference on Elimination of Leprosy**, 3rd., Abijan, 1999.

5. Fonte

Ministério da Saúde/Cenepi: base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica: boletins de notificação semanal e Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan (a partir de 1998). Utilização da base de dados demográficos fornecida pelo IBGE.

6. Método de cálculo

$$\frac{\text{número de casos confirmados de hanseníase (todas as formas), existentes em 31 de dezembro do ano, na população residente}}{\text{população total residente na mesma data}} \times 10.000$$

7. Categorias sugeridas para análise

- /// Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.
- /// Faixa etária: <15 anos e 15 anos e mais de idade.

8. Dados estatísticos e comentários

Taxa de prevalência de hanseníase (em 10 mil).
Brasil e grandes regiões – 1994, 1996, 1998 e 1999.

Região	1994	1996	1998	1999
Brasil	10,5	6,7	4,9	5,1
Norte	23,8	19,1	13,9	12,5
Nordeste	9,0	6,7	5,6	6,1
Sudeste	8,8	4,8	2,9	2,9
Sul	7,0	3,1	2,2	1,6
Centro-Oeste	23,6	13,6	10,4	13,9

Fonte: Ministério da Saúde/Cenepi: base de dados do Sistema Nacional da Vigilância Epidemiológica.

Entre 1994 e 1999, a taxa média nacional decresceu 51%, após o uso de poliquimioterapia padronizada que aumentou a proporção de altas por cura. Desde 1996, não há regiões em situação hiperendêmica. Contudo, em 1999, a prevalência ainda situava-se como muito alta nas regiões Norte e Centro-Oeste, alta na Nordeste e média nas regiões Sudeste e Sul.

Dados não constantes da tabela mostram que, em 1999, 10 estados apresentavam taxas muito altas: os da região Norte (exceto o Amapá), Mato Grosso, Maranhão e Goiás. Taxas altas correspondiam ao Amapá, Piauí, Ceará, Pernambuco, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul. Apenas o Rio Grande do Sul e Santa Catarina mostravam taxas baixas, tendo, portanto, cumprido a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Nos demais estados (exceto Sergipe, sem dados), a endemicidade é considerada média.