

D.3 – Taxa de detecção de hanseníase

1. Conceituação

Número de casos novos diagnosticado de hanseníase (código A30 da CID-10), por 10 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A definição de caso de hanseníase baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica e controle da doença em todo o país¹².

Definição de caso

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda pessoa que apresenta um ou mais dos critérios listados a seguir, com ou sem história epidemiológica e que requer tratamento quimioterápico específico: lesões de pele com alteração de sensibilidade; espessamento de nervo(s) periférico(s), acompanhado de alteração de sensibilidade; e baciloscopia positiva para bacilo de Hansen.

Uma pessoa que apresente uma ou mais de uma das seguintes características e que requer poliquimioterapia: lesão (ões) de pele, com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo(s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.

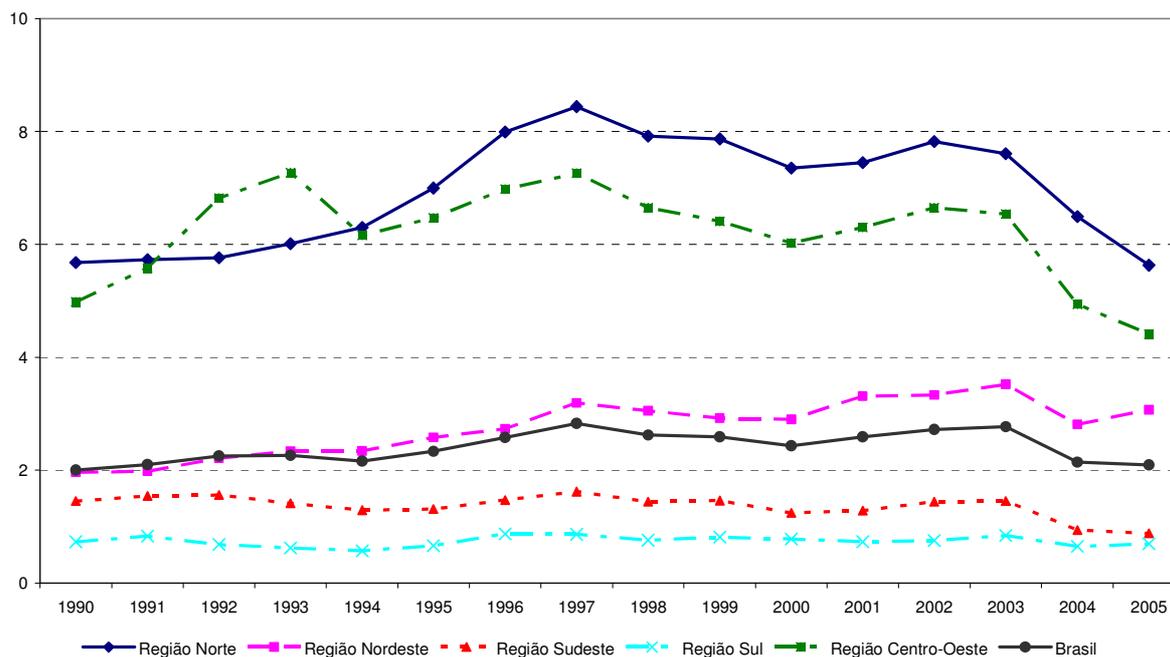
2. Identificação das tendências da curva temporal – período 1990 a 2005.

No período de 1990 a 2005, o número de casos novos de hanseníase detectados no Brasil tem aumentado progressivamente variando de 28.765 (em 1990) a 51.597 (maior número registrado em 2003). Contudo, a observação inicial da série estudada e disponibilizada para a RIPSA para esse período com respeito às taxas de detecção mostra que as mesmas têm evoluído em uma faixa de estabilidade com flutuações entre 2 e 2,8 casos para cada 10.000 habitantes até o ano 2003. Dados preliminares mostravam uma queda a partir de 2004. Tal evolução demonstra maiores flutuações nas três macro-regiões que apresentam historicamente maiores níveis endêmicos (Norte, Centro-Oeste e Nordeste), e nelas, a aparente queda a partir de 2004 foi mais acentuada.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase. *In*: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 364.

² Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 817/GM, de 26.7.2000, que trata das instruções normativas destinadas a orientar as ações de controle e eliminação da hanseníase em todo o território nacional.

Taxa de detecção de hanseníase. Brasil e Grandes Regiões, 1990-2005



3. Conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível sobre a doença.

Os dados constantes nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan podem estar refletindo uma queda artificial. Estudo de Penna e Penna (2007) revelou que essa queda da detecção além do previsto (pressupondo a manutenção dos padrões de diagnóstico e de duração da doença), quando utilizado um modelo de regressão parabólica binomial. Para os autores do estudo, tal queda seria explicada apenas por efeitos operacionais.

Os dados mostraram que, há uma notificação tardia, no último trimestre. Quando corrigidos os dados, os coeficientes de detecção para os anos 2004 a 2006 se mantêm acima do inicialmente previsto mesmo que exista uma queda muito menos pronunciada. Atualmente, com base em dados corrigidos e atualizados até janeiro de 2008 e tendo sido excluídas as duplicidades, admite-se que entre 2004 e 2006, os coeficientes mudaram no país de 2,7 para 2,1 / 10.000h. Porém, desde 1990, já se registravam flutuações entre 2,0 e 2,8 / 10.000h.

4. Fatores explicativos dos dados em relação ao comportamento esperado do fenômeno:

Diversas observações constataram o atraso na notificação de casos novos que terminam sendo incluídos nos dois anos posteriores em sua quase totalidade.

Os principais problemas do indicador dependem de dificuldades operacionais no fechamento dos casos que incidem no cálculo do numerador. Do ponto de vista de sua interpretação, o indicador reflete uma incidência defasada que se relaciona diretamente com a capacidade do serviço de detectar precocemente os casos de hanseníase.

A detecção de hanseníase é muito sensível ao funcionamento dos serviços de saúde.

Ações do Ministério da Saúde para o aprimoramento da cobertura:

- No ano 2000 a descentralização do programa de controle da hanseníase com a implementação de ações de controle e eliminação na rede municipal do SUS sob coordenação da área de Dermatologia Sanitária e com assessoria do nível federal.
- Em 2001 as instruções para o controle da Hanseníase na atenção básica direcionado às equipes do PSF. Estipulava a alimentação dos bancos de dados nacionais incluindo o Sinan e execução de procedimentos específicos de eliminação de hanseníase para habilitação de municípios.
- Em 2003, o Piso de Atenção Básica (PAB) inclui a proporção de abandono do tratamento da hanseníase, a taxa de detecção de casos, a proporção de cura dos casos novos diagnosticados e a taxa de prevalência de hanseníase.
- Em 2004, a portaria do Ministério estabelece mecanismos para a organização de redes estaduais e municipais de atenção à hanseníase.

O estímulo para que a atenção básica assumisse o controle da hanseníase deve ter provocado uma migração da detecção. A cobertura dessas ações é cada vez maior em áreas rurais. Porém não tem homogeneidade na implantação.

A maioria dos serviços não conta com insumos para o diagnóstico neurológico clínico de sensibilidade ou para classificação de incapacidade. Não há estudos que avaliem o impacto ou efetividade dessas estratégias na detecção e na vigilância como um todo.

Referências

Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro. Portaria N° 816 / GM de 26 de julho de 2000.

Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro. Portaria N° 1158 / GM de 08 de agosto 2001.

Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro. Portaria N° 1838 / GM de 09 de outubro de 2002.

Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro. Portaria N° 587 / GM de 06 de abril de 2004.

Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica – Ministério da Saúde. 2003. Pacto de indicadores da Atenção Básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil 3 (2): 221-224.

Secretaria de Políticas de Saúde / Departamento de Atenção Básica – Ministério da Saúde. 2001. Controle da Hanseníase na Atenção Básica – Guia prático para profissionais da equipe de Saúde da Família. Série A. Normas e Manuais Técnicos, no. 111. Brasília / SPS / DAB.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. 2007. Relatório do Grupo de Trabalho sobre Indicadores de Monitoramento do comportamento da Hanseníase no Brasil. Fortaleza, 31 de Maio de 2007. Brasília: Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase / Departamento de Vigilância Epidemiológica – SVS / MS.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. 2007. Nota técnica No. 10 / 2007 sobre indicadores de monitoramento do comportamento da Hanseníase - 21/08/07. Brasília: Departamento de Vigilância Epidemiológica – SVS / MS.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2006. Vigilância em Saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios. Brasília: SVS / MS.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2005. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: SVS / MS.

Penna MLF & Penna GO. Trend of case detection and leprosy elimination in Brazil. Tropical Medicine and International Health, 2007;12(5):1-4.