

D.9 – Taxa de prevalência de hanseníase

1. Conceituação

Número de casos de hanseníase (código A30 da CID-10) em curso de tratamento, por 10 mil habitantes, existentes na população residente em determinado espaço geográfico, na data de referência do ano considerado.

A definição de caso em curso de tratamento 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 país¹.

Definição de caso

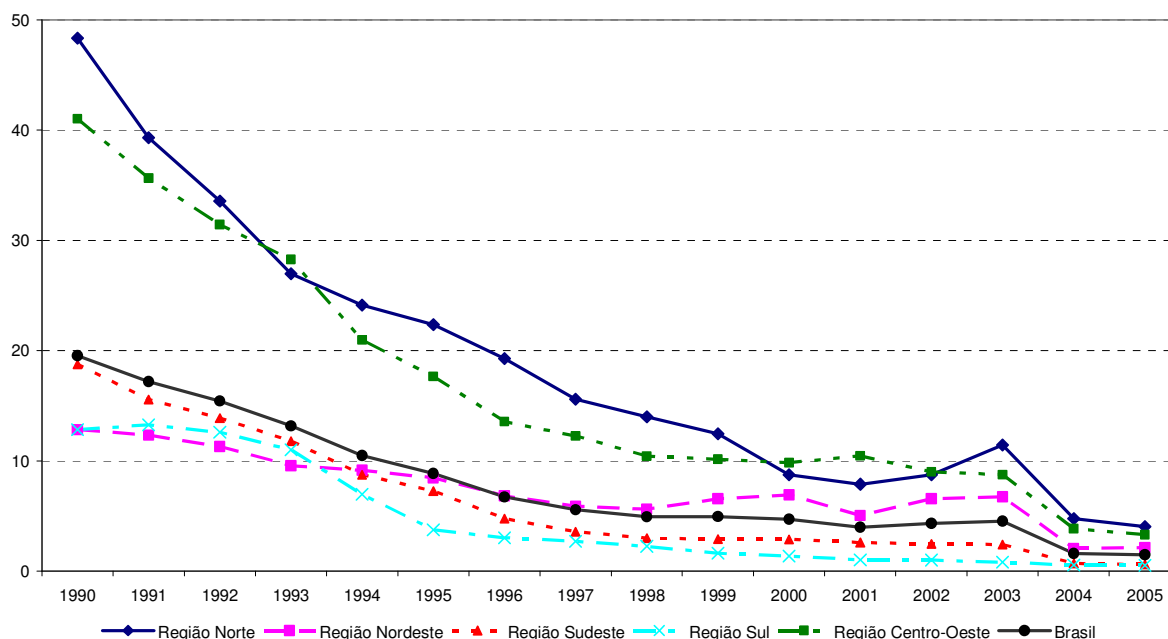
De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda pessoa que apresenta um ou mais dos critérios listados a seguir, com ou sem história epidemiológica e que requer tratamento quimioterápico específico: lesões de pele com alteração de sensibilidade; espessamento de nervo(s) periférico(s), acompanhado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

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

A taxa de prevalência de hanseníase tem sido constante em sua evolução apesar das mudanças na permanência de pacientes nos diferentes regimes terapêuticos. No Brasil, a média nacional de 19,6 casos para cada 10.000 habitantes, registrada em 1990 foi diminuindo em uma tendência com escassas flutuações. Os níveis atingidos no final do período se aproximavam de 4,5 / 10.000h. em 2003 mostrando diferenças entre as regiões. Em 2004 observa-se uma aparente queda que leva os níveis nacionais a 3,2 e 3,1 / 10.000h. em 2004 e 2005, respectivamente.

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.

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



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

A distribuição e as diferenças regionais se mostram consistentes com o conhecimento acumulado em relação à doença. A aparente queda dos coeficientes é um fenômeno que combina dois fatores. Inicialmente, e isto é válido para as décadas de 80 e começo de 90, a mudança nos esquemas terapêuticos que afetou a permanência dos pacientes no registro ativo. Em um segundo lugar, o impacto das medidas de diagnóstico precoce e controle que podem ser responsáveis pelo comportamento epidemiológico nas duas últimas décadas.

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

O fato de o registro da detecção ter sofrido mudanças que afetaram o indicador de incidência diminuindo as taxas além do esperado (Penna & Penna, 2007) afeta também a prevalência (SVS / MS, 2007^{a,b}).

As mesmas dificuldades observadas em relação à taxa de detecção de hanseníase são relevantes com respeito à prevalência. As dificuldades operacionais enfrentadas pelos serviços no fechamento dos casos que incidem no cálculo do numerador da detecção também terminam se refletindo numa prevalência defasada no final do ano.

Inicialmente os pacientes demoravam muito para obter a alta do tratamento e conseqüente saída do registro ativo elevando falsamente a prevalência. Nos últimos anos da década de 90 os serviços de saúde foram aderindo à terapia de seis (máximo 9) e 12 meses (máximo 36) até o ano 2000 quando oficialmente foi reduzida a duração.

As mudanças acontecidas a partir de 2004, relacionadas com a permanência de casos no registro ativo, afetaram a taxa de prevalência. Enfatiza-se que a definição de caso não mudou nesses últimos anos nem a duração do tratamento. Porém, a partir de 2004, para efeitos de cálculo da taxa de prevalência, passou-se a incluir no numerador o total de casos de Hanseníase paucibacilar com até seis meses de tratamento e da forma multibacilar com até 12 meses a partir do diagnóstico, sem mudança da definição de caso (SVS / MS, 2007^{a,b}). Isto causou a diminuição nas cifras porque deixava por fora das mesmas, tratamentos mais prolongados para cada uma das formas, pacientes em situação de abandono ou que reiniciaram a terapia. A esse fato se atribui a aparente queda inicialmente observada nas prevalências.

Referências.

Andrade V. Implementação da PQT/OMS no Brasil. In: Multidrug therapy against leprosy – development and implementation over the past 25 years.

Araújo MG. 2003. Hanseníase no Brasil. Artigo de atualização. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36(3): 373-382.

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

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. 2007^a. 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^b. 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.