

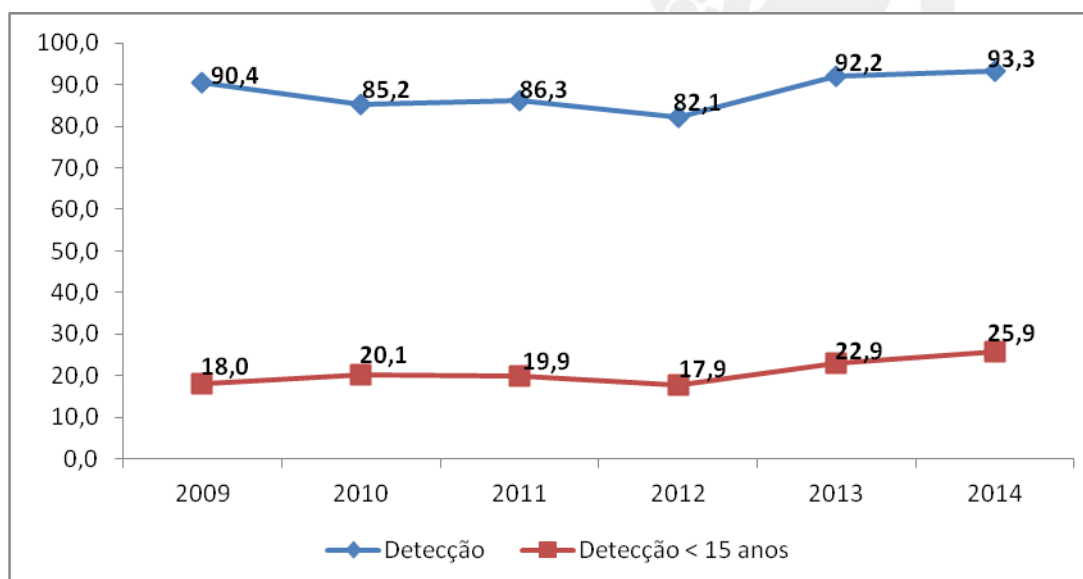
ORIENTAÇÃO TÉCNICA PARA O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO QUANTO A INTERPRETAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE HANSENÍASE.

A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por um bacilo capaz de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), embora poucos adoeçam (baixa patogenicidade) sendo uma das doenças mais antigas que se tem registro na história do mundo. Essas propriedades não ocorrem em função apenas das características intrínsecas do agente etiológico, mas dependem, sobretudo, da relação com o hospedeiro e o grau de endemidade do meio, entre outros aspectos. Mesmo caracterizando-se pelo seu alto poder incapacitante, motivo histórico de estigma e exclusão, a doença tem tratamento e cura.

O Ministério da Saúde tinha o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015, alcançando menos de 1 caso por 10.000 habitantes. Em 2014, o Brasil apresentou 1,27 casos para cada 10.000 habitantes, correspondendo a 25.738 casos em tratamento (Fonte: Sinan/SVS-MS).

Em comparação ao ano de 2010 o Brasil detectou 31.064 casos novos de hanseníase, correspondendo a um coeficiente de detecção geral de 15,32/100.000 habitantes. Embora o Brasil registre decréscimos contínuos nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos de hanseníase, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas, com áreas de importante manutenção da transmissão. Os casos de hanseníase em menores de 15 anos refletem circuitos de transmissão ativos. Neste mesmo ano foram registrados 2.461 casos de hanseníase em menores de 15 anos e um coeficiente de detecção desse grupo etário de 5,4 por 100.000 habitantes. Em 2014 esses indicadores permaneceram estáveis tendo sido registrados 2.341 casos novos com coeficiente de detecção de 4,88 casos para cada 100.000 hab. o que indica a permanência de altas cargas do bacilo ao longo dos últimos 5 anos. Em Mato Grosso o coeficiente de detecção geral em 2014 foi de **93,3** casos para cada 100 mil hab. considerando-se parâmetros hiperendêmicos índices a partir de 40/100 hab. e 25,9 casos/100 hab. entre a população menor de 15 anos.

Figura 01: Série histórica de detecção geral de casos de hanseníase por 100 mil hab. e em < de 15 anos. MT, 2009 a 2014.



A elevada detecção na população de 0 a 14 anos indica intensa circulação do *Mycobacterium leprae*. Quando a doença se manifesta na infância, especialmente na faixa etária de zero a cinco anos, indica alta endemicidade. O incremento observado nos dois últimos anos em Mato Grosso se deve em parte a adesão às campanhas de busca ativa para crianças em idade escolar (de 5 a 14 anos) a partir do ano de 2013 e do monitoramento sistemático dos protocolos complementares de validação dos casos seguindo o recomendado pela portaria nº 3.125/2010 do MS.

A única forma de prevenir hanseníase é detectar todos os casos e tratar oportunamente eliminando a possibilidade da transmissão. A estratégia para redução da carga em hanseníase para alcance da meta de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública em nível nacional baseia-se essencialmente no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados. O controle da hanseníase deve ser encarado como uma tarefa permanente aos municípios, com garantia de diagnóstico e tratamento dos casos.

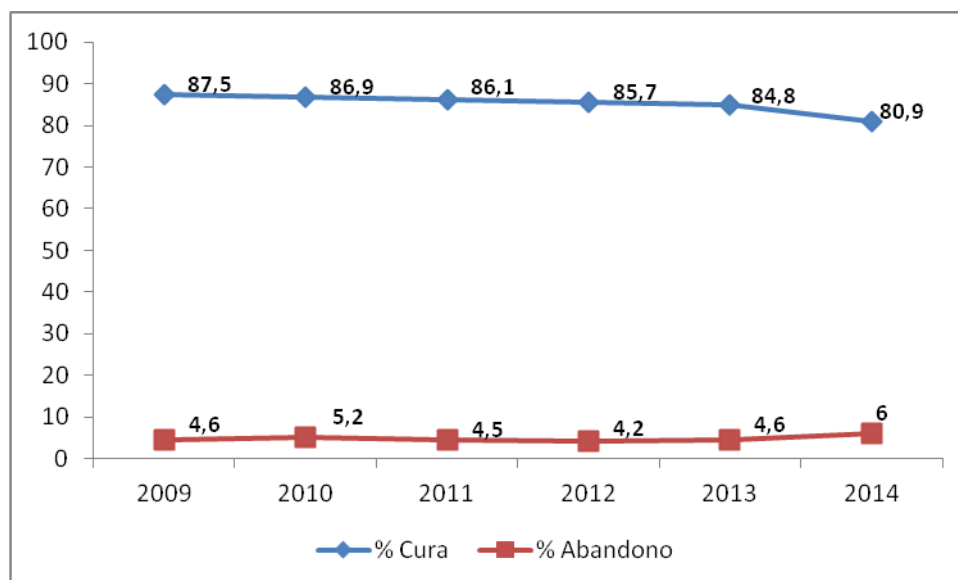
O controle efetivo da doença desafia a organização dos serviços de saúde em função do longo período de incubação, do número elevado de casos, do estigma que a doença determina e das sequelas que os pacientes desenvolvem. Nesse sentido, a busca incessante dos contatos na hanseníase mostra-se um método eficaz para o diagnóstico precoce da doença, sendo possível diminuir as fontes de infecção e interromper a cadeia de transmissão desse agravo, já que, nessa faixa, há maior probabilidade de se encontrar a fonte de contágio, que geralmente está física e temporalmente próxima.

Sabendo-se que a hanseníase não está distribuída de forma homogênea em todo o território nacional, foram identificadas as áreas geográficas de risco que concentram maior endemicidade (DATASUS, 2011). Essas áreas se apresentam como um conjunto de 253 municípios (4,5% do total dos 5.565 municípios brasileiros). Tais municípios concentram 34% da população total do país e 56% dos casos novos diagnosticados em 2010, bem como 33% da população de crianças (< 15 anos) e 67% dos casos novos em crianças. Os municípios prioritários localizam-se em todas as unidades da Federação, mas concentram-se principalmente nos estados do Maranhão, Mato Grosso, Pará e Rondônia. Em função disso o coeficiente de detecção dos casos tem tendência de aumento. Se não houver aumento da detecção de casos não há como enfrentar de forma efetiva a doença com perspectiva de controle e quiçá eliminação ao longo dos próximos anos.

Muitas áreas do mundo apresentam altas taxas de detecção, sendo importante lembrar que a detecção representa um fluxo entre a prevalência oculta e a prevalência de casos conhecida. A incidência real e a taxa de detecção são os determinantes do tamanho da prevalência oculta, já que a mortalidade por hanseníase é muito próxima da mortalidade geral. Assim, qualquer alteração operacional que diminua a taxa de detecção aumentará a prevalência oculta, ou seja, as reais fontes de infecção.

As medidas de vigilância para o controle devem ser voltadas ao aumento do percentual de exame de contatos, e cura nas coortes (paucibacilar e multibacilar) essencialmente e estrategicamente importantes, além da busca dos casos em abandono de tratamento, porque eles perpetuam a cadeia de transmissão. O monitoramento dos casos em crianças e a avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico também são indicadores operacionais sensíveis a identificar a persistência do bacilo e a instalação de incapacidades físicas estando este último indicador relacionado com o tempo da doença além de permitir uma avaliação indireta da efetividade das atividades de detecção precoce e tratamento dos casos.

Figura 02: Proporção de cura e abandono entre os casos diagnosticados nos anos das coortes de hanseníase. MT, 2009 – 2014



Os indicadores epidemiológicos e operacionais estratégicos para o monitoramento da doença e alcance das metas pelos municípios são calculados no nível estadual, através do uso do aplicativo TABWIN do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN-NET, conforme o roteiro abaixo:

1. Coeficiente de Detecção Anual de Casos Novos, por 100.000 habitantes.

Uso: Determinar a tendência e avaliar as mudanças na situação da hanseníase ao longo do tempo.
Interpretação:

Baixo < 2,00/100.000 hab

Médio 2,00 a 9,99 / 100.000 hab

Alto 10,00 a 19,99 /100.000 hab

Muito alto 20,00 a 39,99/100.000 hab

Hiperendêmico 40,00 /100.000 hab

Método de cálculo:

Numerador: Número de casos novos residentes em determinado município e diagnosticados no ano da avaliação

Denominador: População total no mesmo local e período

Fator de multiplicação: 100.000

2. Coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100.000 habitantes

Uso: Medir a força da transmissão recente da endemia e sua tendência

Interpretação:

Baixo < 0,50/100.000 hab

Médio 0,50 a 2,49/100.000 hab

Alto 2,50 a 4,99/100.000 hab

Muito alto 5,00 a 9,99/100.000 hab

Hiperendêmico 10,00 /100.000 hab

Método de cálculo

Numerador: Número de casos novos em menores de 15 anos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação

Denominador: População de 0 a 14 anos no mesmo local e período

Fator de multiplicação: 100.000

3. Proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física

Avaliado

Usos: Medir a qualidade do atendimento dos serviços de saúde, portanto é um indicador operacional. Também monitora o resultado das ações da PAVS (Portaria/SVS nº 64, de 30 de maio de 2008).

Interpretação:

Bom 90%

Regular 75 a 89%

Precário < 75%

Método de cálculo:

Numerador: N°. de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação.

Denominador: Total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação.

Fator de multiplicação: 100.

4. Proporção de casos com grau 2 de incapacidade física entre os casos novos detectados e avaliados

Usos: Estima a efetividade das atividades desenvolvidas para a detecção precoce de casos; estimar a endemia oculta.

Interpretação:

Alto 10%

Médio 5 a 9%

Baixo < 5%

Método de cálculo:

Numerador: Nº. de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física II no diagnóstico, residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação.

Denominador: Total de casos novos com grau de incapacidade física avaliado, residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação.

Fator de multiplicação: 100

5. Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação

Usos: Avaliar a vigilância de contatos de casos de hanseníase. Monitorar o resultado da PAVS (Portaria/SVS nº 64 de 30 de maio de 2008)

Interpretação:

Bom > 75%

Regular 50 a 75%

Precário < 50%

Método de cálculo:

Numerador: nº. de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos de hanseníase (PB e MB) residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação

Denominador: nº total de contatos intradomiciliares registrados referente aos casos novos de hanseníase (PB e MB), residentes em determinado local e diagnosticados no ano de avaliação.

Fator de multiplicação: 100

6. Proporção de Cura entre os Casos Novos de Hanseníase nas coortes

Usos: Avaliar a efetividade do tratamento dos casos novos. Monitorar o Pacto pela Vida (Portaria nº 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008)

Interpretação:

Bom 90%

Regular 75 a 89%

Precário < 75%

Método de cálculo:

Numerador: nº. de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.

Denominador: nº total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes

Fator de multiplicação: 100

Notas:

1. Os dados do numerador e do denominador do indicador devem ser calculados separadamente para casos paucibacilares e multibacilares.

2. Período para seleção de casos novos das Coortes de Hanseníase:

Paucibacilar – Casos novos residentes com data de diagnóstico no ano anterior à avaliação.

Multibacilar – Casos novos residentes com data de diagnóstico 2 anos antes a avaliação.

7. Proporção de curados com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período das coortes.

Usos: Medir a qualidade do atendimento dos serviços de saúde. Monitorar o resultado das ações da PAVS (Portaria/SVS nº 64, de 30 de maio de 2008)

Limitações: Para o cálculo desse indicador pressupõe-se que a base de dados esteja atualizada, ou seja, que todos os dados de acompanhamento dos casos já tenham sido digitados, e que a análise de duplicidade com execução dos procedimentos indicados já tenha sido realizada.

Interpretação:

Bom 90%

Regular 75 a 89%

Precário < 75%

Método de cálculo:

Numerador: nº. de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados com grau de incapacidade física avaliado até 31/12 do ano de avaliação.

Denominador: nº total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano de avaliação Fator de multiplicação: 100

8. Proporção de casos com grau II de incapacidade física entre os casos novos de hanseníase curados e avaliados no período das coortes

Usos: Avaliar a transcendência da doença e subsidiar a política de ação para sequelas.

Limitações: Deve ser utilizado somente quando o percentual de casos curados com grau de incapacidade avaliado for maior ou igual a 75%

Interpretação:

Alto 10%
Médio 5 a 9%
Baixo < 5%

Método de cálculo:

Numerador: nº. de casos novos (PB e MB) residentes e diagnosticados nos anos das coortes e curados com incapacidade física grau II até 31/12 do ano da avaliação.

Denominador: total de casos novos (PB e MB) residentes e diagnosticados nos anos das coortes que foram encerrados por cura com grau de incapacidade física avaliado até 31/12 do ano de avaliação.

Fator de multiplicação: 100

9. Proporção de casos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na alta por cura.

Usos: Medir a qualidade do atendimento dos serviços de saúde quanto às ações de prevenção e tratamento de incapacidades. Monitorar o resultado das ações da PAVS.

Interpretação:

Bom 90%
Regular 75 a 89%
Precário < 75%

Método de cálculo:

Numerador: nº de casos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na cura, residentes em determinado local e curados no ano da avaliação.

Denominador: nº total de casos de hanseníase residentes nos mesmos locais e curados no ano da avaliação

Fator de multiplicação: 100

10. Proporção de casos com grau II de incapacidade física entre os casos de hanseníase curados com grau de incapacidade física avaliado

Usos: Avaliar a transcendência da doença e subsidiar a política de ação para sequelas.

Interpretação:

Alto 10%
Médio 5 a 9%
Baixo < 5%

Método de cálculo:

Numerador: nº. de casos de hanseníase residentes e curados com incapacidade

física grau II no ano da avaliação

Denominador: total de casos de hanseníase residentes e que foram encerrados por cura com grau de incapacidade física avaliado no ano de avaliação.

Fator de multiplicação: 100

11. Proporção de abandono de tratamento entre casos novos diagnosticados nos anos das coortes

Uso: Medir a capacidade dos serviços em assistir aos casos de hanseníase

Interpretação:

Bom < 10%

Regular 10 – 25%

Alto > 25%

Método de cálculo:

Numerador: Casos novos diagnosticados nos anos das coortes que abandonaram o tratamento (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e que abandonaram o tratamento até 31/12 do ano de avaliação

Denominador: Total de casos novos diagnosticados nos anos das coortes

Fator de multiplicação: 100

12. Coeficiente de Prevalência

Uso: Medir a magnitude da doença

Interpretação:

Baixo < 1,00/10.000 hab

Médio 1,00 a 4,99/10.000 hab

Alto 5,00 a 9,99/10.000 hab

Muito alto 10,00 a 19,99/10.000 hab

Hiperendêmico 20,00 /10.000 hab

Método de cálculo:

Numerador: Número de casos em tratamento em 31/12 do ano de avaliação

Denominador: População residente em 31/12/ano

Fator de multiplicação: 10.000

A Secretaria de Estado de Saúde por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde se coloca à disposição do Tribunal de Contas do Estado enquanto órgão de controle social, para auxiliar no esclarecimento de dúvidas com relação aos indicadores da Hanseníase selecionados com vistas ao melhor monitoramento da eficiência da gestão dos recursos públicos e das políticas públicas voltadas para a saúde.

Diante do exposto sugere-se ao Tribunal de Contas do Estado a atualização/alteração do indicador monitorado atualmente para hanseníase: *Taxa de detecção de hanseníase- método calculado por 10.000 hab* – e substituir pelo Coeficiente de detecção de casos novos/ano, calculado por 100.000 hab.; considerando a necessidade do aumento deste coeficiente conforme a justificação



técnica para o estado de Mato Grosso. Assim, recomendamos a adoção dos seguintes indicadores para monitoramento da hanseníase como problema de saúde pública, sendo eles:

1. Coeficiente de Detecção Anual de Casos Novos, por 100.000 habitantes.
2. Proporção de Cura entre os Casos Novos de Hanseníase nas coortes
3. Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação.

Atenciosamente,



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

OPAS Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas). / Organização Mundial da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico Vol.44 nº11, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Portaria 3.125/2010 em vigência.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 195 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica, n. 21

WHO – World Health Organization. Leprosy Elimination. Cluster analysis of the overall detection rate of leprosy in Brazil for the triennium 2011-2013. 2014. Acesso em junho de 2015. Disponível em: http://www.who.int/lep/resources/Cluster_analysis/en/

ORIENTAÇÃO TÉCNICA PARA O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO QUANTO A INTERPRETAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE TUBERCULOSE.

A Tuberculose continua sendo um importante problema de saúde mundialmente, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública, é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões podendo também ocorrer em outros órgãos do corpo. A transmissão é ocorrida pelo ar contaminado eliminado pelo indivíduo com Tuberculose .

No Brasil, a tuberculose é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais merecendo especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. No ano de 2013 foram notificados 71.123 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil óbitos em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 16º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de TB no mundo.

O Estado de Mato Grosso diagnosticou 1597 casos novos de Tuberculose de todas as formas, no ano de 2014, com uma cura de 66,2%, abandono de 9,8%. Apresentando taxa de incidência de 49,5/100.000 hab., superando a média nacional de 33,8/100.000 hab. colocando Mato Grosso no 5º lugar no ranking do país o que indica elevado risco de desenvolver a doença em especial nas populações vulneráveis. Com intuito de mudar o panorama da situação atual, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose construiu um plano de ação até o ano 2019, na tentativa de dar melhoria na prevenção, diagnóstico e tratamento do paciente.

Populações mais vulneráveis comparados à população em geral:

- Indígena – 3 vezes mais que a população geral

- População Privada de Liberdade – 28 vezes mais que a população geral
- População Vivendo com HIV/AIDS – 35 vezes mais que a população geral
- População de Rua – 44 vezes mais que a população geral

As ações para o controle da TB têm como meta pactuada até 2019 diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados, tendo como ações básicas de controle a busca do Sintomático Respiratório, o diagnóstico precoce e o tratamento utilizando a estratégia do tratamento diretamente observado, aumentando assim a adesão ao tratamento; reduzindo o abandono, consequentemente aumentando a cura e evitando o aparecimento da Tuberculose Multidroga Resistente (TBMR) e a extremamente resistente (XDR).

Atividade primordial para controlar a Tuberculose é detectar e curar o mais precoce possível o indivíduo bacilífero que é a principal fonte de transmissão da doença. Dentre diversas situações e realidades dos municípios, tal atividade envolve organização de serviço, profissionais de saúde capacitados para identificar os sintomáticos respiratórios (SR) e tratar o paciente. Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de TB pulmonar são as principais medidas para o controle da doença. Esforços devem ser realizados no sentido de encontrar precocemente o paciente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença. A tuberculose é transmitida por via aérea em praticamente a totalidade dos casos.

Ações de vigilância faz-se necessário para conhecer a magnitude da doença (dados de morbidade e mortalidade), sua distribuição e fatores de risco e tendência no tempo, dando subsídios para as ações de controle, tais como: notificação e investigação, visita domiciliar a casos novos e aos faltosos de tratamento, exame de contatos, vigilância em hospitais e em outras instituições, vigilância de infecção tuberculose e o acompanhamento e encerramento dos

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Centro Político Administrativo - Rua D, S/Nº - Bloco 05,

Palácio Paiaguás, CEP.: 78049-902 - Cuiabá-MT

Telefone: (65) 3613-5382 / 5381 / 5436

email: covepi@ses.mt.gov.br



casos estando alerta para as situações dos pacientes em abandono de tratamento, porque os mesmos mantêm a cadeia de transmissão e o risco de multirresistência. O monitoramento dos casos deve ser feito pelos municípios e Estado, através do banco de dados SINANNET, priorizando-se a quebra da cadeia de transmissão.

Diante do exposto sugere-se ao Tribunal de Contas do Estado a alteração do indicador a ser monitorado: *Incidência de tuberculose todas as formas* – e substituir Proporção de Cura dos casos novos de tuberculose pulmonar positivo; considerando a necessidade do aumento deste coeficiente conforme a justificativa técnica para o estado de Mato Grosso. Recomendamos os seguintes indicadores para monitoramento da tuberculose:

1. Proporção de contatos examinados dos casos novos de tuberculose;
2. Proporção de Cura dos casos novos de tuberculose pulmonar positivo;
3. Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose;
4. Realização do exame de cultura nos casos de retratamento;

Atenciosamente,