

Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza – Ceará, Brasil* *Leprosy: underreported cases in Fortaleza – Ceará, Brazil**

Mônica Cardoso Façanha¹
José Rubens Costa Lima³
Gisele Façanha Diógenes Teixeira⁵

Alicemaria Ciarlini Pinheiro²
Maria Lucy Landim Tavares Ferreira⁴
Maria Zélia Rouquayrol⁶

Resumo: FUNDAMENTO – Visando à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil, o Ministério da Saúde tem como meta alcançar taxa de prevalência de menos de 1 caso/10.000 habitantes, estimulando o diagnóstico e tratamento dos casos e reduzindo a disseminação da doença. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi designado para acompanhar o cumprimento dessa meta.

OBJETIVO – Verificar a proporção dos casos de hanseníase diagnosticados nas unidades de saúde do município de Fortaleza que foi notificada ao SINAN.

MÉTODOS – Foi feita a identificação dos casos diagnosticados e registrados nas unidades de saúde e notificados à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMSF) entre 2002 e 2004 por meio da comparação nominal entre os registros locais e os registros do SINAN.

RESULTADOS – Foram identificados e resgatados para o SINAN 411 casos que haviam sido diagnosticados e não notificados (17,5% do total informado) de 15 (64%) das unidades que informaram pelo menos um caso no período. Cerca 342 casos constavam nos livros e estavam notificados no banco de dados do SINAN das unidades de atendimento, mas não compunham o banco de dados do SINAN da SMSF.

CONCLUSÕES – Constatou-se subnotificação de 14,9% dos casos detectados, fato que precisa ser prevenido para que os indicadores reflitam a real frequência dos casos no município.

Palavras-chave: Hanseníase; Vigilância epidemiológica; Notificação de doenças; Sistema de saúde

Abstract: *BACKGROUND - To eliminate leprosy as a public health problem in Brazil, the Ministry of Health aims to achieve a prevalence rate of less than 1.0 case/10,000 inhabitants, encouraging diagnosis and treatment of patients and reducing dissemination of the disease. The National Disease Notification System (SINAN) is in charge of verify the elimination plan results.*

OBJECTIVE - To verify the proportion of leprosy cases diagnosed and reported to SINAN by health centers of the city of Fortaleza, in Ceará, Northeastern region of Brazil.

METHODS - Comparison between cases registered in health centers and those reported to the Municipal Secretariat of Health of Fortaleza (HDF) from 2002 to 2004. Cases registered in health care centers but not in SINAN were considered underreported and retrieved.

RESULTS - Fifteen (64%) health care centers informed at least one case in the period. From them 411 cases were retrieved (17.5% of total informed). About 342 retrieved cases were reported to the SINAN data base in the health center, but not to the database at the Municipal Health Secretariat.

CONCLUSIONS - The surveillance system needs to be improved to prevent lack of information and to show the true frequency of diagnosed cases.

Keywords: Disease notification; Epidemiologic surveillance; Health system; Leprosy

Recebido em 21.12.2004.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 08.04.2006.

* Trabalho realizado no Departamento de Saúde Comunitária - Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará - UFC; Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza; Centro de Saúde Dona Libânia - Secretaria Estadual da Saúde - Fortaleza (CE), Brasil.

Conflito de interesse declarado: Nenhum

¹ Médica, Mestra em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Professora de Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

² Médica Pediatra, Epidemiologista, Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará- UFC; Técnica da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e Municipal de Saúde de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil.

³ Médico Epidemiologista, Mestre em Epidemiologia pela Universidade de Campinas - Unicamp - Campinas (SP), Brasil; Técnico da Vigilância Epidemiológica Municipal de Saúde de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Enfermeira, Chefe da Vigilância Epidemiológica da Hanseníase do Centro de Saúde Dona Libânia - Fortaleza (CE), Brasil.

⁵ Estudante de Fisioterapia da Faculdade Integrada do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil.

⁶ Farmacêutica, Livre-Docente em Saúde Pública, Coordenadora do Boletim de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Hanseníase, como problema de saúde pública, será considerada eliminada quando sua taxa de prevalência estiver menor que 1,0 caso/10.000 habitantes. A garantia de que essa meta está sendo alcançada depende da conscientização da população para que procure atendimento médico, de uma boa estrutura de diagnóstico, com profissionais aptos a fazer a suspeita e confirmá-la, e de um sistema de vigilância epidemiológica capaz de obter a notificação de casos que compõem o numerador para taxa de detecção e prevalência. Essa informação é utilizada para avaliação do programa e de serviços, para tomadas de decisão quanto à reorientação de estratégias. Quanto melhor a qualidade da informação, mais eficiente será a utilização dos recursos.¹

Todos os países, regiões, estados e municípios precisam ter informação de saúde de boa qualidade para fazer sua vigilância, estabelecer estratégias, organizar e avaliar programas e serviços. A qualidade da informação permitirá utilização mais eficiente e apropriada dos recursos, através de melhores procedimentos, programas e supervisão. Essa qualidade vai depender da regularidade da coleta, da extensão da cobertura e da acurácia dos dados, além da habilidade de quem vai utilizar a informação.¹

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada por *Mycobacterium leprae*. Acomete principalmente pele e nervos periféricos, conferindo características peculiares a este mal, o que torna seu diagnóstico simples na maioria dos casos. O comprometimento neurológico é responsável pelas seqüelas que podem surgir.² Constitui importante problema de saúde pública no Brasil e persistia, no início de 2004, como endemia em nove países (com prevalência acima de 1,0 caso/10.000 habitantes). Apesar de todo o empenho para sua eliminação, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo (79.908 casos) e o primeiro em taxa de prevalência (4,6 casos/10.000 habitantes). Ao longo das últimas décadas, as taxas de prevalência têm declinado ano a ano. Em 1999, havia expectativa de que se alcançasse a meta de eliminação da doença em 2005.^{3,4,5} Em 2004, a taxa de prevalência padronizada da Organização Mundial de Saúde para hanseníase no Brasil foi de 1,71 casos/10.000 habitantes.⁶

Os parâmetros para avaliação dos índices de endemia da hanseníase baseiam-se nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos. De acordo com o coeficiente de prevalência, considera-se hiperendêmico o município com taxa ≥ 15 casos/10.000 habitantes. E ainda: Muito alto: 10,0-14,9 casos/10.000 habitantes; Alto: 5,0-9,9 casos/10.000 habitantes; Médio: 1,0-4,9 casos/10.000 habitantes; Baixo: $< 1,0$ caso/10.000 habitantes. E, de

acordo com o coeficiente de detecção: Hiperendêmico $\geq 4,0$ casos/10.000 habitantes; Muito alto 2,0-3,9 casos/10.000 habitantes; Alto 1,0-1,9 casos/10.000 habitantes; Médio 0,2-0,9 casos/10.000 habitantes; Baixo $< 0,2$ casos/10.000 habitantes.³

O estado do Ceará apresentou tendência crescente na taxa de detecção da hanseníase, passando de 2,7 casos/10.000 habitantes em 1992 para 3,7 casos/10.000 habitantes no ano 2000,^{7,8} enquanto a taxa de prevalência foi reduzida de 8,3 para 5,0 casos/10.000 habitantes no mesmo período.⁹ Em setembro de 2005, haviam sido informados 1.385 casos de hanseníase diagnosticados entre janeiro e junho desse ano, localizados em 156 dos 184 municípios do estado. Sete municípios considerados prioritários para o controle da hanseníase foram responsáveis pela notificação de 807 desses casos e Fortaleza informou 456 deles.¹⁰ Em Fortaleza, 34 unidades de saúde informaram pelo menos um caso de hanseníase no período. Dentre elas, algumas se destacam como boas notificantes: uma delas foi responsável por 82,9% das notificações; e esta, associada a outras cinco unidades, concentrou 98% dos casos informados.⁸ O município apresentou índices de detecção de mais de 3,0 casos/10.000 habitantes, o que o coloca como tendo endemicidade muito alta.⁸ Portanto, dados fidedignos sobre a situação da hanseníase no município de Fortaleza são essenciais para que se continue tentando alcançar o controle da doença. Este estudo tem como objetivo verificar se todos os casos de hanseníase atendidos nas unidades de saúde (US) do município de Fortaleza foram notificados aos órgãos de saúde pública do município (SINAN).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários em que todos os casos de hanseníase que iniciaram o tratamento entre 2002 e 2004 e foram informados ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SINAN -SMSF) foram listados, por unidade de saúde notificante, por ano e em ordem alfabética. Na listagem, constaram: o número da notificação utilizado pelo SINAN, nome, idade, data do diagnóstico, forma clínica, unidade notificante, situação do encerramento.¹¹

A lista de casos notificados ao SINAN-SMSF foi comparada com os registros dos livros de atendimentos. Apenas uma US que atende hanseníase registra diretamente seus atendimentos no SINAN, enquanto as demais enviam as fichas de notificação e de investigação para serem registradas e consolidadas na Secretaria Executiva Regional de sua área. Nessa

unidade de saúde também foi feita a conferência dos casos já informados ao SINAN-SMSF com os casos existentes no banco de dados do SINAN local.

Os casos registrados nos livros de atendimentos e inexistentes na lista de notificados, a princípio, foram considerados não notificados. Para cada um desses casos não notificados foi preenchida a Ficha de Investigação de Hanseníase do SINAN. Os casos que tiveram as fichas de investigação preenchidas foram conferidos na lista geral de todos os casos de hanseníase notificados à SSMF no SINAN, de modo a afastar a possibilidade de que houvessem sido notificados por outra unidade de saúde. Foram considerados subnotificados os casos registrados apenas nas unidades de saúde que não constavam em nenhuma das listas de casos notificados pelo SINAN na SMSF. Esses casos foram recuperados para serem inseridos no SINAN. Foi verificada a proporção de casos que deixou de ser notificada por ano e por US.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

RESULTADOS

Vinte e quatro unidades de saúde notificaram pelo menos um caso de hanseníase entre 2002 e 2004, perfazendo um total de 2.353 casos. Foram revistos os registros de 15 unidades de saúde, que haviam notificado 92,86% dos casos. Três US notificantes, responsáveis por 5,21% das notificações, não mantêm registro de seus atendimentos ambulatoriais; também não foi possível recuperar os registros das

outras seis US, que notificaram 1, 93% dos casos.

Foram recuperados 411 casos (17,5% do total notificado no período) (Tabela 1). O número de casos recuperados por ano cresceu ao longo dos três anos. Dos 362 casos recuperados da US-1, 342 (84,5%) já estavam no banco de dados do SINAN da unidade de saúde, embora não constassem do banco de dados do SINAN da SMSF. Esses casos foram imediatamente repassados para a SMSF, via disquete. Dos outros 49 casos foi preenchida a ficha de investigação para posterior registro no SINAN.

DISCUSSÃO

A subnotificação de 14,9% detectada para os casos de hanseníase assemelha-se àquela que foi encontrada para os casos de tuberculose no município de Fortaleza.¹¹ Considerando que o número de casos notificados é essencial para o cálculo dos indicadores de acompanhamento do programa de hanseníase e para o acompanhamento das metas de eliminação, a atenção para a qualidade da notificação deve ser redobrada nessa fase, para que possam ser feitos os ajustes que forem necessários.

Entre as possíveis justificativas para a falta de informação sobre os casos que estavam registrados no SINAN da unidade de saúde, mas não constavam do banco de dados do SINAN-SMSF, estão problemas no fluxo interno dos locais em que os casos são atendidos e dos locais onde são consolidados no banco de dados e, ainda, falhas no fluxo do recebimento no SINAN-SMSF. Outra explicação a considerar é a possibilidade de ocorrência de erros durante

TABELA 1: Casos existentes no SINAN e casos recuperados nos livros por unidade notificante e por ano de início do tratamento – Fortaleza, 2002-2004*

Unidade de saúde	2002		2003		2004		TOTAL	
	SINAN	Resgate	SINAN	Resgate	SINAN	Resgate	SINAN	Resgatados
1	937	50	995	78	250	234	2.182	362
2	44	4	24	1	1	0	69	5
3	22	0	14	0	0	3	36	3
4	21	1	0	2	0	0	21	3
5	7	6	5	2	2	4	14	12
6	3	1	5	4	0	1	8	6
7	0	0	5	1	0	0	5	1
8	3	0	1	0	0	0	4	0
9	3	2	1	1	0	3	4	6
10	0	0	3	3	0	1	3	4
11	1	2	1	2	1	2	3	6
12	0	0	1	1	0	0	1	1
13	0	0	1	0	0	2	1	2
14	0	0	1	0	0	0	1	0
15	0	0	1	0	0	0	1	0
Total	1.041	66	1.058	95	254	250	2.353	411

* Casos registrados no SINAN até janeiro de 2005

a transferência de dados dos casos, que pode ter acontecido de forma irregular nas diversas mudanças de versão do SINAN, havidas desde o início de seu uso em Fortaleza em 1995. Isso poderia justificar a presença de casos no banco de dados da unidade de saúde sem que estivessem na SMSF. A falta de preenchimento das fichas de investigação e de notificação na unidade de saúde também podem ser responsáveis pela ausência da notificação de alguns dos casos. Observou-se uma acentuada queda da notificação no ano 2004, tanto no total de casos do município, quanto da US-1, que foi responsável por mais de 90% das notificações. Essa unidade de saúde está passando por um processo de descentralização do atendimento, isto é, o caso diagnosticado é encaminhado para a unidade de saúde mais próxima da residência do paciente. Em virtude disso, o paciente não estava sendo notificado nessa unidade de saúde. Essa mudança no fluxo pode ter sido responsável pela acentuada queda no número de notificações em 2004. O paciente pode não ter chegado à unidade de saúde para onde foi referenciado, ou não ter sido registrado nos livros, porque também não houve notificação de casos das outras unidades, que compensasse a redução no total de casos.

Entre as limitações desse estudo, está a impossibilidade de consultar os registros de parte das unidades de saúde que atenderam hanseníase nesse período, sendo que o acesso a tais informações poderia ter aumentado a detecção de casos não notificados. O parâmetro principal para a busca dos casos

notificados nos livros de registros foi o nome do paciente. Erros de digitação e de grafia do nome no livro ou nas fichas de investigação também podem contribuir para que o caso subnotificado permaneça sem identificação.

Em virtude da importância de um banco de dados para a tomada de decisões que possam contribuir para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, sugere-se a revisão dos fluxos internos de notificação e retroalimentação, a intervalos máximos de três meses, para que as unidades de saúde confirmem se os casos cujas fichas foram enviadas para notificação passaram realmente a compor o banco de dados.

CONCLUSÃO

Cerca de 14,9% dos casos de hanseníase, cujo atendimento foi registrado nas unidades de saúde de Fortaleza, deixaram de ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, o que poderia contribuir para a falsa impressão de redução da endemia nesse município. □

AGRADECIMENTOS

Maria Deuzanir Gomes Salgueiro, funcionária da Célula de Vigilância Epidemiológica da SMSF, e Renato Bezerra Costa, do Centro de Saúde Dona Libânia, por valiosa colaboração no resgate dos casos não notificados.

REFERÊNCIAS

1. WHO [homepage on the internet]. In: 50 Years of the World Health Organization in the Western Pacific Region [cited 2006 Feb 21]. Available from: <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/4C2F8D5A-EFB9-4289-8A3B-B59F876C9E85/0/chapter11.pdf>
2. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2003;36:373-82.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para implantar/implementar as atividades de controle da hanseníase nos planos estaduais e municipais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 28.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Relatório de atividades da área técnica de dermatologia sanitária ano de 1999. Brasília, 1999. [acesso 1 Abr 2005]. Disponível em: www.hansen.org.br/relatorio/relatorio_do_%20escritorio_1999.doc.
5. WHO [homepage on the in Internet]. Global Leprosy Situation, 2004. *Weekly Epidemiological Report* [serial on the internet]. [cited 2006 Feb 20]. Available from: <http://www.who.int/wer>
6. saude.gov.br [homepage]. Série histórica: casos de hanseníase e regimes terapêuticos, Brasil, 1985-2004 [acesso 22 Fev 2005]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21610.
7. Tavares CM. Evolução da endemia hanseniana no estado do Ceará: características epidemiológicas e operacionais no período 1970 a 1996 [dissertação]. Ceará: Universidade Federal do Ceará; 1997. p.120.
8. Secretaria Estadual da Saúde do Ceará. Situação epidemiológica da hanseníase. Informe Epidemiológico Hanseníase 2005. [acesso Abr 1 2005]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/internet/saude.gov.br> [homepage]. Prevalência da hanseníase no Brasil, macrorregiões e estados, 1985 – 2003 [acesso 22 Fev 2005]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hansen_prevalencia.pdf
10. saude.ce.gov.br [homepage]. Situação epidemiológica da hanseníase no Ceará. Informe epidemiológico 09/2005 [acesso 02 Fev 2006]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/internet/>
11. Façanha MC, Guerreiro MFF, Pinheiro AC, Lima JRC, Vale RLRS, Teixeira GFD. Resgate de casos subnotificados de tuberculose, Fortaleza-CE, 1995-2002. *Bol Pneumol Sanit*. 2003;11:13-6.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Mônica Cardoso Façanha

Rua Pinto Madeira, 777/701 - Centro

60150-000 - Fortaleza - CE

Tel.: (85) 3366-8044 / Fax: (85) 3366-8050

E-mail: mfacanha@yahoo.com