

MINISTÉRIO DA SAÚDE

EXERCÍCIO DE MONITORAMENTO DA
ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE NO BRASIL
LEM-2012



Brasília – DF
2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis

**EXERCÍCIO DE MONITORAMENTO
DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE NO BRASIL
LEM-2012**



Brasília – DF
2015

2015 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – 6.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação
Setor Comercial Sul, Quadra 4, bloco A, Ed. Principal 3º andar, sala 301
CEP: 70304-000 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mails: svs@saude.gov.br / cghde@saude.gov.br

Coordenação:

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques – DEVIT/SVS/MS
Jarbas Barbosa da Silva Jr. – SVS/MS
Rosa Castália França Ribeiro Soares – CGHDE/DEVIT/SVS/MS

Organização:

Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE/DEVIT/SVS/MS
Fundação Alfredo da Mata – FUAM
Instituto Lauro Souza Lima – ILSL

Agradecimentos:

Fundação Alfredo da Mata – FUAM
Fundação Novartis
Instituto Lauro Souza Lima – ILSL

International Federation of Anti-Leprosy Associations – ILEP

Organização Mundial de Saúde – OMS Genebra
Organização Pan-Americana da Saúde – Opas Brasil
Pastoral da Criança
Valério Reggi

Apoio:

Organização Pan-Americana da Saúde / Opas / OMS Brasil

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva
Revisão: Silene Lopes Gil e Tatiane Souza

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Exercício de Monitoramento da Eliminação da hanseníase no Brasil – LEM–2012 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

72 p. : il.

ISBN 978-85-334-2230-8

1. Hanseníase. 3. Agravos à saúde. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616-002.73

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0126

Títulos para indexação:

Em inglês: Leprosy Elimination Monitoring Exercise in Brazil – LEM – 2012

Em espanhol: Ejercicio de Monitoreo de la Eliminación de la Hanseniasis en Brasil – LEM – 2012

Lista de Figuras e Tabelas

Figura 1 – Série histórica das taxas de prevalência por regiões geográficas. LEM – Brasil, 2007-2011	12
Figura 2 – Correlação entre a prevalência verificada no LEM-2012 e a divulgada pelo Ministério da Saúde por unidades da Federação de 2011	15
Tabela 1 – Série histórica das taxas de prevalência por regiões geográficas. LEM – Brasil, 2007- 2011	10
Tabela 2 – Taxas de prevalência por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2007-2011	13
Tabela 3 – Diferenças nas taxas de prevalência verificadas por meio do LEM-2012 e divulgadas pelo Ministério da Saúde (MS) para o ano de 2011 para o Brasil, regiões geográficas e unidades da Federação	14
Tabela 4 – Comparação entre o número de casos em registro ativo e de casos em tratamento para o Brasil e regiões geográficas no período de 2007 a 2012	16
Tabela 5 – Razão das taxas de prevalência e de detecção de hanseníase. LEM – Brasil, 2012	17
Tabela 6 – Coeficiente geral de detecção de casos novos por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012	19
Tabela 7 – Coeficiente de detecção em menores de 15 anos por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012	20
Tabela 8 – Proporção de casos novos entre menores de 15 anos por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012	21
Tabela 9 – Razão de MB/PB do número de casos novos de hanseníase por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012	22
Tabela 10 – Razão de sexo do número de casos novos de hanseníase por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012	23
Tabela 11 – Razão de sexo do número de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012	24
Tabela 12 – Coeficiente de detecção de hanseníase segundo sexo por 100 mil habitantes por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012	25
Tabela 13 – Proporção de casos novos com lesão única entre o total de casos novos de hanseníase por regiões e unidades da Federação no ano de 2011. LEM – Brasil, 2012	26

Tabela 14 – Proporção de casos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física por regiões e unidades da Federação no ano de 2011. LEM – Brasil, 2012	27
Tabela 15 – Proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade física entre o total de casos novos de hanseníase por regiões e unidades da Federação no ano de 2011. LEM – Brasil, 2012	28
Tabela 16 – Percentual de municípios com serviços de PQT por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	31
Tabela 17 – Percentual de municípios com residentes com diagnóstico de hanseníase no ano de 2011 por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	32
Tabela 18 – Cobertura de serviços de saúde que disponibilizavam PQT no ano de 2011, por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	33
Tabela 19 – Disponibilidade e qualidade dos <i>blisters</i> de PQT em unidades de saúde amostradas por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	34
Tabela 20 – Disponibilidade de <i>blisters</i> de PQT e pacientes em tratamento nas unidades amostradas por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	35
Tabela 21 – Número de prontuários amostrados e examinados por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	38
Tabela 22 – Taxas de cura de coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	40
Tabela 23 – Percentual de casos em abandono de tratamento nas coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares por regiões e unidades da Federação. LEM-2012	41
Tabela 24 – Percentual de óbitos de tratamento nas coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares por regiões e unidades da Federação. LEM-2012	42
Tabela 25 – Percentual de casos em tratamento nas coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares por regiões e unidades da Federação. LEM-2012	43
Tabela 26 – Características dos casos novos diagnosticados em 2011 em amostra de prontuários segundo proporção de casos com lesão única e avaliação do grau de incapacidade física por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	46
Tabela 27 – Meios de transporte utilizados por pacientes segundo regiões e unidades da Federação. LEM-2012	48
Tabela 28 – Meios de transporte com pagamento individual utilizado por pacientes segundo regiões e unidades da Federação. LEM-2012	49
Tabela 29 – Variáveis relacionadas à acessibilidade ao tratamento por pacientes segundo regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	51
Tabela 30 – Variáveis relacionadas à acessibilidade ao tratamento por pacientes segundo regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012	52

Sumário

Apresentação	7
1 Indicadores de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública	11
2 Integração de serviços de poliquimioterapia (PQT) com serviços de saúde	29
3 Coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares	37
4 Características dos casos novos diagnosticados em 2011 em amostra de prontuários	45
5 Entrevistas com pacientes	47
Anexos	55
Anexo A – Relação de municípios incluídos segundo os monitores. Brasil, 2012	57
Anexo B – Formulários de Coleta de Dados do Exercício de Monitoramento da Eliminação da Hanseníase no Brasil (LEM-2012)	59



Apresentação

Esse documento é produto do trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) que teve como principal objetivo monitorar os progressos na eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil.

Para realização deste trabalho foi utilizado o método de Monitoramento da Eliminação da Hanseníase (LEM), validado pela Organização Mundial da Saúde, de avaliação formal e independente, de modo a produzir informações que irão subsidiar os gestores das três esferas de governo nas atividades desenvolvidas para o alcance da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, provendo informações relativas aos aspectos epidemiológicos e operacionais.

O exercício de Monitoramento da Eliminação da Hanseníase é desenvolvido por meio do método transversal realizado em todas as unidades da Federação, nos municípios e nas unidades de saúde aleatoriamente selecionadas, para a coleta de dados secundários nas bases de dados dessas localidades, de dados primários em prontuários, e para realização de entrevistas com profissionais de saúde e pacientes. A partir do LEM são calculados indicadores padronizados, validando e complementando os dados gerados nos sistemas rotineiros de informação. Seus resultados, um conjunto de informações detalhadas relacionadas ao desempenho dos serviços de saúde, à qualidade da assistência oferecida, ao acesso e à cobertura de tratamento poliquimioterápico (PQT) estadual, regional e municipal complementam as avaliações de rotina.

Cabe destacar que esse exercício foi aplicado no Brasil, com o apoio da Opas/OMS em três outros momentos: em 2001 quando foi analisada a situação da endemia em oito estados brasileiros (Amazonas, Pará, Tocantins, Pernambuco, Piauí, Bahia, Mato Grosso e Rio Grande do Sul); o segundo LEM foi realizado em 2003 nas 26 unidades federadas e no Distrito Federal, onde foram incluídos 153 municípios, 247 unidades sanitárias de saúde; e, no quarto trimestre de 2005 e no primeiro semestre de 2006 o exercício do LEM foi realizado em todas as capitais do País.

Em 2012, novamente, o governo brasileiro decidiu monitorar o processo de eliminação da hanseníase no País, utilizando como ferramenta o LEM. A coordenação-geral do exercício foi assumida pela Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças de Eliminação, ficando a responsabilidade pelo desenvolvimento dos trabalhos de campo a dois centros colaboradores: Fundação Alfredo da Mata, para as regiões Norte e Nordeste; e Instituto Lauro de Souza Lima para as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, além de técnicos do Ministério da Saúde.

Os dados apresentados neste relatório são resultados do exercício de Monitoramento da Eliminação da Hanseníase (LEM) desenvolvido no período de junho a outubro de 2012 nas unidades federadas e no Distrito Federal. Espera-se que essa publicação seja uma importante ferramenta para auxiliar os gestores de saúde na busca de novas estratégias para a implementação das ações programáticas para o alcance da meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública em nível nacional.

Caracterização do Exercício do LEM-2012

O LEM-2012 foi realizado a partir de dados amostrais dos 26 estados e do Distrito Federal do qual foram calculados os indicadores previstos no monitoramento. O trabalho foi realizado por 29 monitores com experiência no atendimento de casos de hanseníase. Foram visitados 60 municípios prioritários para endemia e 164 unidades de saúde. Nessas unidades foram examinados 6.170 prontuários e realizadas 656 entrevistas com pacientes e 279 com profissionais de saúde. Foram também verificados 16.944 *blisters* quanto às condições de armazenamento e de qualidade adequada para o uso, que inclui prazo de validade (Tabela 1).

Os municípios selecionados no plano amostral representavam 52.878.891 habitantes, ou seja, 27% da população do Brasil, e 33% (10.382) dos casos novos diagnosticados em 2011, conforme descrito no Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose, como problema de saúde pública, tracoma, como causa de cegueira, e controle das geohelmintíases.

Tabela 1 – Série histórica das taxas de prevalência por regiões geográficas. LEM – Brasil, 2007- 2011

Regiões/UFs	N° Visitas		N° Entrevistas		Dados			
	Municípios	US*	Pac**	Prof***	Prontuário			Blisters
					CN	RA	Coorte	
Brasil	60	164	656	279	3.072	5.806	6.170	16.944
Região Norte	15	36	168	31	893	1.179	1.404	6.153
Rondônia	3	5	32	5	99	213	263	533
Acre	1	1	27	-	100	55	104	1.608
Amazonas	1	3	25	3	100	417	280	3.070
Roraima	1	2	11	2	56	2	66	116
Pará	5	15	35	10	321	329	415	441
Amapá	1	1	16	-	87	97	140	299
Tocantins	3	9	22	11	130	66	136	86
Região Nordeste	24	69	177	94	1.266	2.664	3.053	5.948
Maranhão	7	20	47	18	197	193	523	1.012
Piauí	2	4	14	16	137	75	184	397
Ceará	3	8	26	12	107	721	705	431
Rio Grande do Norte	1	2	-	1	158	98	72	273
Paraíba	1	2	19	6	117	174	122	994
Pernambuco	5	15	22	14	225	504	685	1.052
Alagoas	1	5	6	5	36	109	110	101
Sergipe	1	4	20	13	106	143	100	454
Bahia	3	9	23	9	183	647	552	1.234
Região Sudeste	8	20	143	42	315	848	786	2.345
Minas Gerais	2	3	26	6	60	208	163	238
Espírito Santo	4	9	31	25	125	219	347	558
Rio de Janeiro	1	3	38	3	90	244	199	516
São Paulo	1	5	48	8	40	177	77	1.033
Região Sul	3	5	31	19	87	147	110	1.38
Paraná	1	3	18	13	51	102	65	81
Santa Catarina	1	1	8	2	16	13	20	25
Rio Grande do Sul	1	1	5	4	20	32	25	32
Região Centro-Oeste	10	34	137	93	511	968	817	2.360
Mato Grosso	5	16	56	45	226	263	384	530
Mato Grosso do Sul	2	5	25	20	73	111	90	556
Goiás	2	6	21	12	98	292	238	458
Distrito Federal	1	7	35	16	114	302	105	816

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

* US: Unidades de Saúde; ** Pac: Pacientes; *** Prof: Profissionais de saúde.

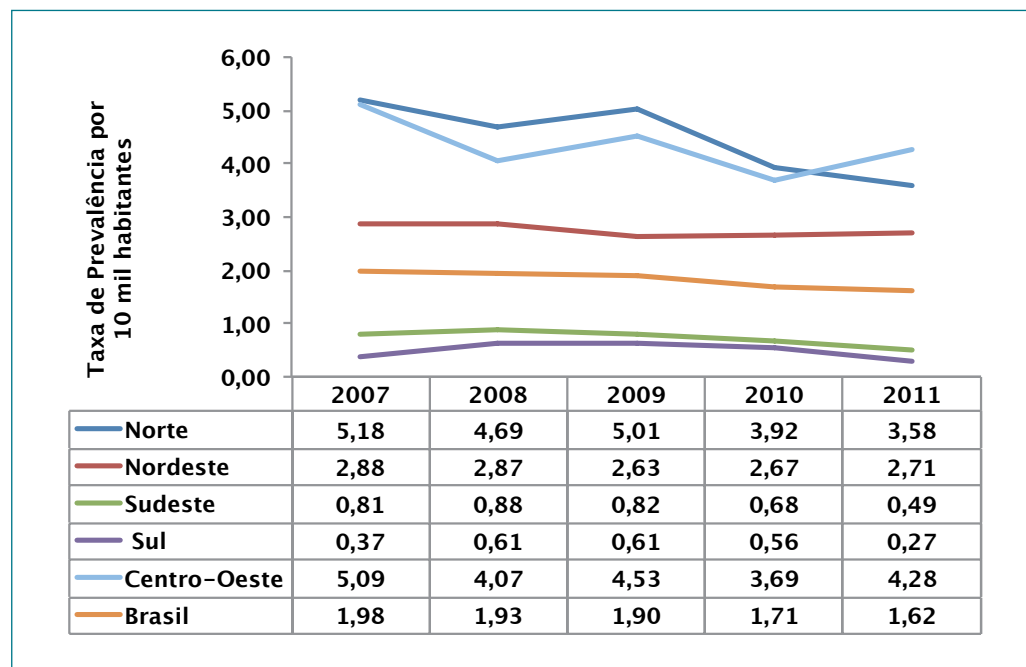
1 Indicadores de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública

Taxa de Prevalência

A taxa de prevalência é um indicador relativo à magnitude e à carga da hanseníase. Quando apresentada em séries históricas, possibilita a análise da evolução do processo de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública. Representa o número de doentes em tratamento para cada 10 mil habitantes. Segundo dados oficiais do País, baseados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em 31 de dezembro de 2011 a taxa de prevalência era de 1,54 caso por 10 mil habitantes em razão de, naquele momento, haver 29.690 indivíduos em tratamento.

Segundo os dados do LEM-2012, verificados nas bases de dados nos estados, a taxa de prevalência encontra-se em redução de 18% entre 2007 e 2011, passando de 1,98 por 10 mil habitantes em 2007 para 1,62 em 2011 em razão de 31.087 casos em tratamento. Importantes diferenças regionais são verificadas. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentam-se como as mais endêmicas, seguidas da Região Nordeste. As regiões Sudeste e Sul encontram-se em nível de eliminação, com menos de 1 caso por 10 mil habitantes, desde o início da série, assim como as regiões endêmicas apresentam redução da taxa de prevalência. A Região Norte mostrou redução mais expressiva da prevalência e, no último ano da série, a Região Centro-Oeste apresentou a taxa de prevalência mais elevada, com 4,28 casos por 10 mil habitantes. A Região Sul apresentou pequena flutuação desse coeficiente que se manteve abaixo de 1 caso por 10 mil habitantes (Figura 1).

Figura 1 – Série histórica das taxas de prevalência por regiões geográficas. LEM – Brasil, 2007-2011



Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Na Tabela 2 são apresentadas as taxas de prevalência por regiões e unidades da Federação. Observa-se que em 2007 os estados de Rondônia, Pará, Tocantins, Maranhão e Mato Grosso apresentavam prevalências acima de 5 casos por 10 mil habitantes, sendo considerados hiperendêmicos. No último ano da série (2011) os estados de Mato Grosso e Maranhão apresentam nível de hiperendemicidade. Por outro lado, todos os estados da Região Sul; São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais no Sudeste e Sergipe no Nordeste alcançaram níveis de eliminação. Os estados de Alagoas, Rio Grande do Norte no Nordeste e o Distrito Federal estão próximos de 1 caso por 10 mil habitantes.

Tabela 2 – Taxas de prevalência por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2007-2011

Regiões/UFs	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	5.18	4.69	5.01	3.92	3.58
Rondônia	6.81	7.16	6.82	5.20	3.98
Acre	1.52	2.46	3.91	3.30	1.39
Amazonas	4.08	2.08	2.49	2.07	1.81
Roraima	4.67	5.18	3.37	2.24	2.19
Pará	5.46	5.35	5.54	4.21	4.58
Amapá	4.73	1.71	1.99	2.18	2.34
Tocantins	6.82	7.32	9.06	7.22	4.36
Nordeste	2.88	2.87	2.63	2.67	2.71
Maranhão	6.32	6.33	6.29	6.05	5.95
Piauí	3.44	3.45	4.73	3.89	4.09
Ceará	2.30	3.15	2.51	2.26	1.85
Rio Grande do Norte	1.42	1.09	0.81	0.71	1.08
Paraíba	2.26	1.93	1.21	1.68	2.27
Pernambuco	2.83	3.76	2.86	2.94	3.01
Alagoas	1.24	1.00	0.99	1.31	1.14
Sergipe	1.08	2.01	2.33	1.90	0.94
Bahia	2.71	1.70	1.68	2.00	2.31
Sudeste	0.81	0.88	0.82	0.68	0.49
Minas Gerais	1.09	0.95	0.92	0.71	0.58
Espírito Santo	1.84	2.83	2.78	2.31	1.27
Rio de Janeiro	1.30	1.28	1.06	0.97	0.81
São Paulo	0.41	0.52	0.51	0.42	0.26
Sul	0.37	0.61	0.61	0.56	0.27
Paraná	0.71	1.24	1.26	1.10	0.48
Santa Catarina	0.22	0.33	0.30	0.38	0.18
Rio Grande do Sul	0.13	0.15	0.14	0.14	0.13
Centro-Oeste	5.09	4.07	4.53	3.69	4.28
Mato Grosso do Sul	2.14	2.33	2.95	3.15	2.73
Mato Grosso	11.04	9.91	7.61	6.63	8.40
Goiás	4.87	3.26	5.04	3.57	4.19
Distrito Federal	1.36	0.77	1.25	1.00	1.09
Brasil	1.98	1.93	1.90	1.71	1.62

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Na Tabela 3 são apresentadas comparações das taxas de prevalência, calculadas com os dados coletados por monitores do LEM nas unidades da Federação e publicadas pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em

Eliminação (CGHDE/DEVIT/SVS) por regiões e unidades da Federação para os anos de 2010 e 2011. Observa-se que os resultados verificados pelos monitores do LEM se referem a uma taxa de prevalência 7% mais elevada, se comparada ao valor verificado por meio da base nacional do Sinan (MS). A maior diferença foi observada para a Região Nordeste com 17% a mais na prevalência calculada por meio do LEM. Por outro lado, as prevalências das regiões Sul e Sudeste verificadas por meio do LEM são mais baixas que aquelas divulgadas pelo MS. Todas as unidades da Federação com sinal negativo para a diferença das prevalências apresentaram prevalências no LEM inferiores àquelas atualmente divulgadas.

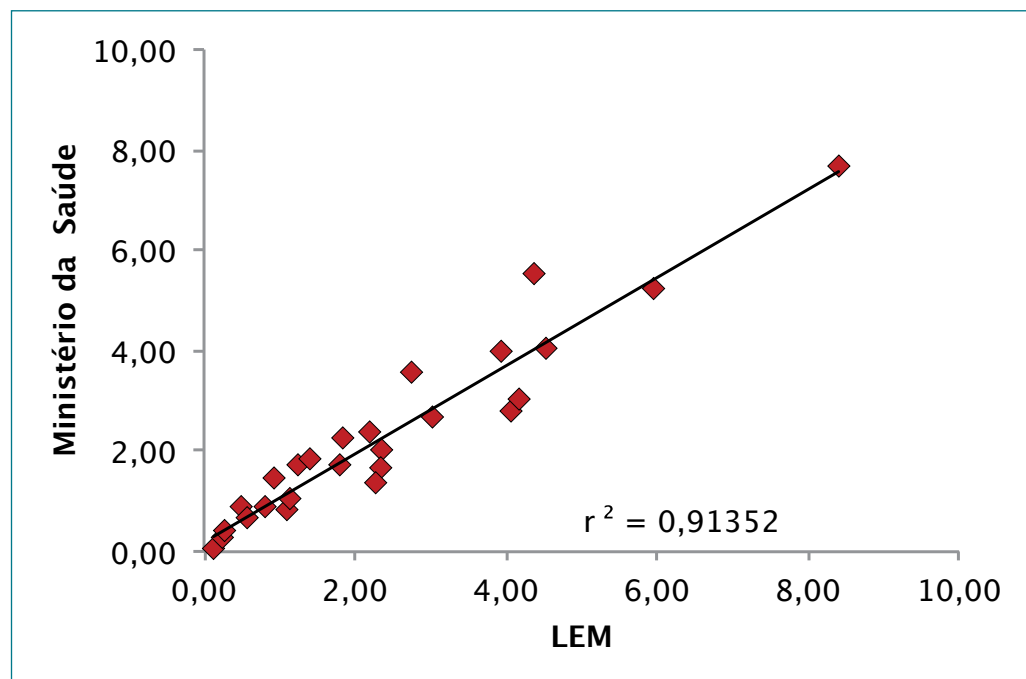
Tabela 3 – Diferenças nas taxas de prevalência verificadas por meio do LEM-2012 e divulgadas pelo Ministério da Saúde (MS) para o ano de 2011 para o Brasil, regiões geográficas e unidades da Federação

Regiões/UFs	Taxas de Prevalência		Diferença de Prevalência	Diferença Percentual de Prevalência
	LEM	MS	(LEM-MS)	(LEM-MS)
Norte	3.58	3.43	0.15	4.37
Rondônia	3.98	4.02	-0.04	-1.00
Acre	1.39	1.83	-0.44	-24.04
Amazonas	1.81	1.71	0.11	5.85
Roraima	2.19	2.41	-0.21	-9.13
Pará	4.58	4.07	0.51	12.53
Amapá	2.34	2.00	0.33	17.00
Tocantins	4.36	5.54	-1.18	-21.30
Nordeste	2.71	2.31	0.40	17.32
Maranhão	5.95	5.22	0.72	13.98
Piauí	4.09	2.78	1.30	47.12
Ceará	1.85	2.22	-0.36	-16.67
Rio Grande do Norte	1.08	0.84	0.24	28.57
Paraíba	2.27	1.40	0.87	62.14
Pernambuco	3.01	2.66	0.35	13.16
Alagoas	1.14	1.02	0.12	11.76
Sergipe	0.94	1.50	-0.55	-37.33
Bahia	2.31	1.67	0.64	38.32
Sudeste	0.49	0.57	-0.08	-14.04
Minas Gerais	0.58	0.64	-0.07	-9.38
Espírito Santo	1.27	1.74	-0.48	-27.01
Rio de Janeiro	0.81	0.81	0.00	0.00
São Paulo	0.26	0.34	-0.08	-23.53
Sul	0.27	0.44	-0.16	-38.64
Paraná	0.48	0.85	-0.37	-43.53
Santa Catarina	0.18	0.29	-0.11	-37.93
Rio Grande do Sul	0.13	0.12	0.00	8.33
Centro-Oeste	4.28	3.73	0.55	14.75
Mato Grosso do Sul	2.73	3.58	-0.85	-23.74
Mato Grosso	8.40	7.69	0.72	9.23
Goiás	4.19	3.00	1.18	39.67
Distrito Federal	1.09	0.91	0.18	19.78
Brasil	1.62	1.51	0.10	7.28

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

A Figura 2 apresenta gráfico de dispersão e o resultado da correlação entre as taxas de prevalência verificadas no LEM-2012 e as divulgadas pelo MS referentes a 31 de dezembro de 2011. Observa-se uma correlação de 96% ($r=95,6\%$) entre os valores das taxas de prevalência por unidades da Federação.

Figura 2 – Correlação entre a prevalência verificada no LEM-2012 e a divulgada pelo Ministério da Saúde por unidades da Federação de 2011



Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012/Sinan/SVS/MS.

Atualmente, as taxas de prevalência são calculadas por meio de coortes elaboradas a partir do registro ativo (RA), tendo por parâmetro o tempo de tratamento preconizado para os casos multibacilares (MBs) e paucibacilares (PBs), assumindo-se possível irregularidade no tratamento, conforme protocolo definido na Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde. Como RA consideram-se todos os casos em que na base de dados do Sinan não constem informações relativas a algum tipo de saída, ou seja, alta por PQT/cura, transferência, erro de diagnóstico ou óbito. Tais casos, até 2004, eram incluídos na prevalência, o que provocava distorções na análise desse indicador essencial para o monitoramento da eliminação da hanseníase no Brasil. Em exercícios anteriores do LEM foi demonstrado o quanto o RA inflava as taxas de prevalência.

Conforme verificado no LEM-2012, o RA apresentou redução no Brasil, bem como em todas as regiões geográficas, exceto no Sul, com pequena variação ao longo de 2007 a 2012. Essa também é a única região brasileira que apresentou inconsistência entre os dados de RA e de casos em tratamento nos anos de 2008 a 2010, ainda que represente apenas 3,8% do RA nacional. Conforme mostra a Tabela 4, o RA consta de 4.652 casos excedentes se comparado ao número de casos em curso de tratamento. Esse excesso de

casos é representado por indivíduos em segundo ciclo de PQT, em abandono de tratamento, em óbitos e principalmente em encerramentos de PQT não informados no Sinan.

Tabela 4 – Comparação entre o número de casos em registro ativo e de casos em tratamento para o Brasil e regiões geográficas no período de 2007 a 2012

Brasil e Regiões Geográficas	2007	2008	2009	2010	2011
Registro Ativo					
Brasil	47.162	41.099	44.131	3.6932	35.739
Norte	8.557	7.772	8.558	6.526	6.356
Nordeste	20.183	16.325	18.813	15.602	15.612
Sudeste	8.741	8.856	7.472	7.672	5.798
Sul	1.275	1.641	2.017	1.339	1.374
Centro-Oeste	8.406	6.505	7.271	5.793	6.599
Casos em Tratamento					
Brasil	37.445	36.638	36.414	32.570	31.087
Norte	7.954	7.104	7.697	6.217	5.767
Nordeste	15.043	15.259	14.109	14.150	14.501
Sudeste	6.542	7.023	6.620	5.480	3.974
Sul	1.021	1.673	1.692	1.538	754
Centro-Oeste	6.885	5.579	6.296	5.185	6.091
Diferença Registro Ativo e Casos em Tratamento					
Brasil	9.717	4.461	7.717	4.362	4.652
Norte	603	668	861	309	589
Nordeste	5.140	1.066	4.704	1.452	1.111
Sudeste	2.199	1.833	852	2.192	1.824
Sul	254	-32	325	-199	620
Centro-Oeste	1.521	926	975	608	508

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012/Sinan/SVS/MS.

Na Tabela 5 são apresentadas as razões das taxas de prevalência e de detecção geral de casos novos. Para tanto foi necessária a conversão da taxa de prevalência de 10 mil para 100 mil habitantes. A partir da razão prevalência/detecção, é possível estimar o tempo médio de tratamento dos doentes tratados em cada localidade em meses. O tempo de tratamento depende das proporções de MB/PB em análise. Observa-se que no Brasil o tempo de tratamento mostra-se adequado com média de 12 meses. O maior tempo de tratamento foi verificado no Nordeste, com 15 meses, e o menor na Região Sudeste, com 8 meses. Para os estados do Acre, Sergipe e Espírito Santo o tempo de tratamento foi menor que 6 meses, sugerindo inconsistência nos dados. Esses três estados em 2011 possuíam 2,5% (n=750) dos 31.087 casos em tratamento do País, com pequena influência na taxa de prevalência nacional.

Tabela 5 – Razão das taxas de prevalência e de detecção de hanseníase. LEM – Brasil, 2012

Regiões/UFs	Taxa Detecção 100 mil	Taxa Prevalência 100 mil	Razão P/D	Tempo Tratamento Meses
Norte	42.30	35.80	0.85	10.15
Rondônia	54.05	39.80	0.74	8.84
Acre	31.22	13.90	0.45	5.34
Amazonas	16.56	18.10	1.09	13.11
Roraima	24.34	21.90	0.90	10.80
Pará	50.41	45.80	0.91	10.90
Amapá	24.26	23.40	0.96	11.58
Tocantins	70.24	43.60	0.62	7.45
Nordeste	21.32	27.10	1.27	15.25
Maranhão	57.74	59.50	1.03	12.37
Piauí	34.30	40.90	1.19	14.31
Ceará	23.72	18.50	0.78	9.36
Rio Grande do Norte	8.25	10.80	1.31	15.70
Paraíba	18.96	22.70	1.20	14.36
Pernambuco	29.88	30.10	1.01	12.09
Alagoas	12.92	11.40	0.88	10.59
Sergipe	20.77	9.40	0.45	5.43
Bahia	19.24	23.10	1.20	14.41
Sudeste	7.56	4.90	0.65	7.78
Minas Gerais	7.77	5.80	0.75	8.96
Espírito Santo	28.78	12.70	0.44	5.29
Rio de Janeiro	11.09	8.10	0.73	8.76
São Paulo	4.28	2.60	0.61	7.29
Sul	3.50	2.70	0.77	9.25
Paraná	6.86	4.80	0.70	8.40
Santa Catarina	1.95	1.80	0.92	11.09
Rio Grande do Sul	1.13	1.30	1.15	13.84
Centro-Oeste	43.81	42.80	0.98	11.72
Mato Grosso do Sul	29.67	27.30	0.92	11.04
Mato Grosso	86.38	84.00	0.97	11.67
Goiás	42.43	41.90	0.99	11.85
Distrito Federal	10.31	10.90	1.06	12.69
Brasil	16.40	16.20	0.99	11.86

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Taxa de Detecção de Casos Novos

Segundo dados coletados nas unidades da Federação, foram diagnosticados 31.544 casos novos. O MS divulgou para aquele ano a detecção de 33.955 casos novos, um adicional de 2.411 casos novos. Tal fato sugere que o Sinan apresente dados válidos e confiáveis relativos aos casos diagnosticados no País. O adicional divulgado pelo MS possivelmente decorre das datas de fechamento das bases de dados, que no nível nacional é feito ao final de março de cada ano, enquanto os estados fecham suas bases de dados ao final de janeiro de cada ano.

Observa-se que, em termos temporais, o coeficiente de detecção sofreu redução contínua no período analisado, passando de 19,7 casos por 100 mil habitantes, em 2007, para 16,4, em 2011. Essa redução ocorreu em todas as regiões geográficas, porém mostrou-se mais acentuada na Região Norte, a de maior endemicidade. Entre as unidades da Federação, apenas Pernambuco apresentou incremento na detecção ao longo da série, particularmente a partir de 2009. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram níveis de hiperendemicidade. Taxas elevadas de detecção foram verificadas nos estados de Rondônia, Pará e Tocantins no Norte, Mato Grosso e Goiás no Centro-Oeste. No Nordeste, o Estado do Maranhão apresentou taxa de detecção mais elevada (Tabela 6).

Tabela 6 – Coeficiente geral de detecção de casos novos por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012

Regiões/UFs	Coeficiente de Detecção Geral				
	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	54.27	56.22	49.15	43.03	42.30
Rondônia	73.90	72.31	67.56	59.08	54.05
Acre	40.66	39.41	37.04	34.49	31.22
Amazonas	22.48	23.20	21.25	20.49	16.56
Roraima	55.38	48.94	37.72	31.52	24.34
Pará	61.77	63.76	54.85	47.13	50.41
Amapá	19.32	30.33	30.00	20.91	24.26
Tocantins	93.61	104.18	87.77	78.21	70.24
Nordeste	24.63	24.55	23.81	23.17	21.32
Maranhão	69.67	69.92	63.26	62.13	57.74
Piauí	49.62	59.62	42.03	48.55	34.30
Ceará	30.18	30.73	26.44	25.89	23.72
Rio Grande do Norte	12.16	9.24	9.88	8.52	8.25
Paraíba	23.56	20.97	19.73	17.87	18.96
Pernambuco	26.30	25.43	36.30	31.82	29.88
Alagoas	13.65	13.08	12.90	12.21	12.92
Sergipe	26.51	23.36	24.21	18.81	20.77
Bahia	21.01	20.21	19.39	19.53	19.24
Sudeste	9.78	9.25	8.47	7.81	7.56
Minas Gerais	11.02	9.88	9.33	8.05	7.77
Espírito Santo	35.03	31.76	30.05	29.19	28.78
Rio de Janeiro	14.39	13.37	12.54	11.71	11.09
São Paulo	5.33	5.46	4.66	4.36	4.28
Sul	4.10	3.75	3.65	3.20	3.50
Paraná	8.13	7.67	7.36	6.11	6.86
Santa Catarina	2.13	1.73	1.72	2.27	1.95
Rio Grande do Sul	1.35	1.06	1.11	0.90	1.13
Centro-Oeste	52.15	51.29	49.12	46.22	43.81
Mato Grosso do Sul	24.41	27.14	27.45	27.11	29.67
Mato Grosso	104.42	95.04	92.51	86.06	86.38
Goiás	52.25	54.59	51.41	48.04	42.43
Distrito Federal	15.98	15.21	13.54	13.11	10.31
Brasil	19.68	19.53	18.28	17.18	16.40

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Quanto ao coeficiente de detecção em menores de 15 anos, verifica-se a mesma redução observada para o coeficiente geral de detecção. O coeficiente de detecção de 6,2 por 100 mil habitantes em 2007 a 5,1 em 2011 caracteriza o País como de “alta” endemicidade. A Região Norte alcançou parâmetro de hiperendemicidade, e os estados: Rondônia, Pará, Tocantins, Maranhão, Pernambuco e Mato Grosso destacam-se como hiperendêmicos. Por outro lado, os estados da Região Sul e São Paulo, no Sudeste, apresentaram as menores taxas de detecção entre crianças (Tabela 7).

Tabela 7 – Coeficiente de detecção em menores de 15 anos por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Coeficiente de Detecção < 15 anos				
	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	17.18	18.34	15.73	12.58	12.58
Rondônia	16.07	19.07	15.89	10.13	10.27
Acre	12.69	11.96	10.68	12.54	8.75
Amazonas	7.28	5.81	5.58	4.58	4.69
Roraima	12.82	14.40	8.16	8.06	4.60
Pará	22.55	23.86	20.47	16.90	17.25
Amapá	5.02	9.60	7.75	7.21	7.05
Tocantins	26.85	31.11	27.26	17.59	18.86
Nordeste	8.84	8.62	8.47	8.65	8.09
Maranhão	19.76	19.43	19.22	20.70	18.19
Piauí	13.10	16.96	10.59	14.70	8.02
Ceará	6.84	6.90	5.22	5.26	5.03
Rio Grande do Norte	4.21	3.07	2.01	1.15	1.26
Paraíba	5.18	6.21	4.87	3.99	4.59
Pernambuco	10.27	9.81	13.69	11.74	12.57
Alagoas	1.78	1.66	2.25	2.86	2.95
Sergipe	9.46	7.06	4.04	5.21	4.98
Bahia	6.18	5.29	5.88	5.43	5.62
Sudeste	2.25	2.03	1.98	1.88	1.59
Minas Gerais	2.24	1.67	1.70	1.18	1.40
Espírito Santo	11.52	12.57	9.25	10.60	9.03
Rio de Janeiro	3.74	2.93	3.21	3.69	2.64
São Paulo	0.86	0.92	1.00	0.73	0.60
Sul	0.51	0.57	0.41	0.57	0.33
Paraná	0.90	1.23	0.74	1.13	0.37
Santa Catarina	0.41	0.28	0.21	0.22	0.58
Rio Grande do Sul	0.16	0.04	0.17	0.18	0.13
Centro-Oeste	10.53	10.82	8.44	9.15	8.23
Mato Grosso do Sul	2.69	5.46	3.55	2.78	1.45
Mato Grosso	24.02	22.58	18.59	20.27	20.62
Goiás	9.95	10.59	8.05	8.95	6.85
Distrito Federal	2.47	1.94	1.48	1.81	2.43
Brasil	6.15	6.16	5.66	5.49	5.11

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Na Tabela 8 é apresentada a proporção de casos novos em menores de 15 anos entre o total de casos diagnosticados no ano de 2011. Observa-se que as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores proporções de casos de hanseníase em crianças. No Brasil houve redução das proporções de casos em crianças de 9,4%, passando de 8,29% a 7,51%. Essa redução também pode ser observada em todas as regiões. No Pará e Pernambuco verifica-se que mais de 10% dos casos diagnosticados eram menores de 15 anos ao longo da série de dados. Por outro lado, menos de 2% dos casos registrados nos estados do Paraná e Mato Grosso do Sul eram crianças.

Tabela 8 – Proporção de casos novos entre menores de 15 anos por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012

Regiões/UFs	Proporção de Casos Novos < 15 anos				
	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	10.55	10.68	10.28	9.13	9.28
Rondônia	6.64	7.87	6.89	4.66	5.16
Acre	11.19	10.82	10.16	12.25	9.44
Amazonas	11.29	8.52	8.74	7.42	9.39
Roraima	8.26	10.40	7.55	8.45	6.25
Pará	12.01	12.10	11.83	11.14	10.63
Amapá	9.76	11.83	9.57	11.43	9.64
Tocantins	8.88	9.07	9.26	6.47	7.72
Nordeste	10.53	10.16	10.17	9.92	10.08
Maranhão	9.42	9.12	9.83	10.31	9.75
Piauí	7.89	8.44	7.41	8.06	6.22
Ceará	6.68	6.51	5.62	5.26	5.49
Rio Grande do Norte	9.60	9.06	5.48	3.33	3.79
Paraíba	6.05	8.03	6.59	5.65	6.12
Pernambuco	10.80	10.54	10.16	9.47	10.80
Alagoas	4.28	4.16	5.65	6.82	6.65
Sergipe	10.76	8.99	4.91	7.46	6.45
Bahia	8.35	7.34	8.42	7.12	7.49
Sudeste	5.55	5.22	5.47	5.23	4.58
Minas Gerais	5.11	4.18	4.44	3.30	4.05
Espírito Santo	8.35	9.94	7.63	8.38	7.25
Rio de Janeiro	6.14	5.09	5.83	6.68	5.04
São Paulo	3.83	3.93	4.92	3.61	3.03
Sul	3.00	3.59	2.57	3.88	2.07
Paraná	2.81	3.94	2.42	4.23	1.25
Santa Catarina	4.65	3.81	2.86	2.11	6.50
Rio Grande do Sul	2.67	0.87	3.31	4.17	2.48
Centro-Oeste	5.45	5.58	4.47	4.85	4.60
Mato Grosso do Sul	2.99	5.36	3.40	2.56	1.22
Mato Grosso	6.48	6.58	5.47	6.05	6.13
Goiás	5.05	5.01	3.97	4.47	3.88
Distrito Federal	4.11	3.34	2.83	3.26	5.58
Brasil	8.29	8.24	7.94	7.69	7.51

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

O aumento do número de casos multibacilares (MBs) em relação aos paucibacilares (PBs) é uma característica de áreas em eliminação, em que os casos residentes em áreas de menor acesso a serviços de saúde ou aqueles predispostos geneticamente a formas clínicas bacilíferas estejam adoecendo. Por outro lado, mostra também formas transmissíveis em circulação, bem como possível atraso no diagnóstico.

No Brasil, observa-se tendência de aumento da razão MB/PB. Foram verificados 60% de mais casos de hanseníase MB. Em 2007, essa razão era de 25% mais MB. Ainda que todas as regiões apresentem tendência de aumento da razão MB/PB, essa foi mais elevada nas regiões Centro-Oeste e Sul com cerca de dois casos MBs para cada caso PB. Entre as UFs destacam-se o Acre, Bahia, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso do

Sul, Goiás e Distrito Federal com o dobro de casos MBs. Por outro lado, no Espírito Santo foi diagnosticado maior número de casos novos PBs (Tabela 9).

Tabela 9 – Razão de MB/PB do número de casos novos de hanseníase por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Razão MB/PB				
	2007	2008	2009	2010	2011
	MB/PB	MB/PB	MB/PB	MB/PB	MB/PB
Norte	1.09	1.16	1.31	1.39	1.57
Rondônia	0.75	1.01	1.15	1.40	1.54
Acre	1.12	1.63	2.01	1.84	2.43
Amazonas	0.93	1.16	1.25	1.13	1.42
Roraima	1.74	1.81	1.89	1.45	1.55
Pará	1.33	1.27	1.40	1.53	1.66
Amapá	1.28	2.00	1.61	1.37	1.18
Tocantins	0.77	0.75	0.98	1.11	1.31
Nordeste	1.13	1.20	1.21	1.31	1.40
Maranhão	1.42	1.62	1.89	1.85	1.87
Piauí	0.93	0.85	0.95	1.01	0.97
Ceará	1.42	1.37	1.64	1.49	1.75
Rio Grande do Norte	1.08	1.21	0.52	1.14	0.97
Paraíba	0.84	0.93	0.99	1.00	1.23
Pernambuco	0.83	0.89	0.82	0.96	1.10
Alagoas	0.88	1.18	0.88	1.15	1.03
Sergipe	0.83	0.99	0.77	1.02	1.07
Bahia	1.88	1.99	2.07	2.25	2.46
Sudeste	1.22	1.21	1.25	1.38	1.43
Minas Gerais	2.11	1.91	1.94	2.48	2.36
Espírito Santo	0.57	0.73	0.77	0.76	0.74
Rio de Janeiro	1.10	1.13	1.15	1.23	1.34
São Paulo	1.23	1.14	1.17	1.36	1.50
Sul	1.39	1.51	1.36	1.39	1.95
Paraná	1.39	1.47	1.35	1.40	2.01
Santa Catarina	1.27	1.65	1.24	1.26	2.11
Rio Grande do Sul	1.50	1.74	1.58	1.50	1.53
Centro-Oeste	1.79	1.83	1.90	2.21	2.10
Mato Grosso do Sul	1.31	1.16	1.44	2.19	2.40
Mato Grosso	1.15	1.24	1.26	1.57	1.51
Goiás	3.26	3.14	3.08	3.11	2.96
Distrito Federal	1.58	1.42	2.30	2.40	2.02
Brasil	1.25	1.31	1.36	1.48	1.59

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

No Brasil foram verificados 27% de casos de hanseníase no sexo masculino que no feminino. Essa razão é mais elevada nas regiões Norte com 52% mais casos no sexo masculino e Sul com 51%. A menor razão de sexo foi verificada na Região Nordeste. Entre as UFs destaca-se Roraima com quase três casos em homens para um caso em mulheres. Por outro lado, em Sergipe e no Distrito Federal verificou-se número mais elevado de casos

em mulheres (Tabela 10). Em termos de tendência, não foram verificadas importantes variações no período estudado.

Tabela 10 – Razão de sexo do número de casos novos de hanseníase por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Razão de Sexo				
	2007	2008	2009	2010	2011
	M/F	M/F	M/F	M/F	M/F
Norte	1.50	1.40	1.43	1.51	1.52
Rondônia	1.21	1.33	1.28	1.29	1.43
Acre	2.21	1.85	1.84	1.48	1.65
Amazonas	1.57	1.39	1.70	1.79	1.50
Roraima	1.35	1.69	1.84	2.55	2.73
Pará	1.62	1.44	1.43	1.52	1.51
Amapá	1.51	1.38	1.41	2.18	1.52
Tocantins	1.26	1.24	1.27	1.38	1.54
Nordeste	1.10	1.12	1.11	1.11	1.14
Maranhão	1.36	1.42	1.36	1.30	1.27
Piauí	1.03	0.98	1.13	1.06	1.01
Ceará	1.15	1.13	1.07	1.24	1.36
Rio Grande do Norte	0.80	0.77	0.95	1.00	1.22
Paraíba	1.00	0.95	0.98	1.03	1.15
Pernambuco	0.92	1.01	0.96	0.92	1.03
Alagoas	1.20	0.84	0.80	0.97	0.92
Sergipe	0.95	1.03	1.07	1.22	0.87
Bahia	1.02	1.07	1.09	1.05	1.06
Sudeste	1.19	1.23	1.25	1.24	1.25
Minas Gerais	1.22	1.26	1.40	1.45	1.34
Espírito Santo	1.04	1.18	1.02	1.13	1.27
Rio de Janeiro	1.06	1.10	1.16	1.08	1.15
São Paulo	1.40	1.36	1.35	1.32	1.26
Sul	1.28	1.37	1.22	1.40	1.51
Paraná	1.35	1.33	1.24	1.50	1.58
Santa Catarina	1.24	1.82	1.43	1.09	1.60
Rio Grande do Sul	0.88	1.31	0.92	1.20	1.08
Centro-Oeste	1.38	1.43	1.29	1.37	1.28
Mato Grosso do Sul	1.54	1.49	1.29	1.40	1.12
Mato Grosso	1.46	1.36	1.30	1.37	
Goiás	1.31	1.51	1.30	1.38	1.43
Distrito Federal	1.14	1.25	1.21	1.26	0.82
Brasil	1.25	1.26	1.23	1.26	1.27

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

No que se refere à razão de sexo de casos novos de hanseníase, segundo classificação operacional, observa-se na Tabela 11 que os casos MBs são constituídos essencialmente por indivíduos do sexo masculino em mais de dois para um, ou seja mais que o dobro de casos MBs em homens do que em mulheres. Essa diferença é mais acentuada na Região Sul que, em 2011, chegou a quase cinco homens MBs para cada mulher MB. Por outro lado,

entre os casos PBs não foi verificada diferença importante na detecção entre os sexos, exceto nas regiões Sul e Centro-Oeste.

Tabela 11 – Razão de sexo do número de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Masculino					Feminino				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
	MB/PB	MB/PB	MB/PB	MB/PB	MB/PB	MB/PB	MB/PB	MB/PB	MB/PB	MB/PB
Norte	1.59	1.67	1.91	2.01	2.23	0.62	1.16	1.31	0.83	0.96
Rondônia	0.98	1.46	1.53	1.83	2.08	0.53	1.01	1.15	1.02	1.03
Acre	1.53	2.78	2.61	2.43	4.58	0.56	1.63	2.01	1.27	1.10
Amazonas	1.51	1.93	1.82	1.60	1.93	0.42	1.16	1.25	0.61	0.92
Roraima	2.67	1.95	3.12	2.19	1.83	1.04	1.81	1.89	0.54	1.00
Pará	1.97	1.87	2.11	2.27	2.42	0.72	1.27	1.40	0.88	0.99
Amapá	2.52	2.72	2.55	1.91	1.70	0.48	2.00	1.61	0.69	0.69
Tocantins	1.05	0.95	1.41	1.65	1.76	0.51	0.75	0.98	0.64	0.84
Nordeste	1.68	1.87	1.85	2.05	2.30	1.03	1.20	1.21	0.80	0.83
Maranhão	2.07	2.36	2.81	2.90	2.89	0.88	1.62	1.89	1.12	1.15
Piauí	1.43	1.36	1.63	1.62	1.42	0.59	0.85	0.95	0.62	0.65
Ceará	2.31	2.24	2.77	2.65	3.02	0.85	1.37	1.64	0.79	0.93
Rio Grande do Norte	2.04	1.91	0.57	2.07	1.69	0.66	1.21	0.52	0.65	0.49
Paraíba	1.42	1.49	1.67	1.73	2.05	0.49	0.93	0.99	0.57	0.70
Pernambuco	1.35	1.48	1.32	1.48	1.85	0.52	0.89	0.82	0.65	0.65
Alagoas	1.07	2.34	1.83	2.03	2.15	0.69	1.18	0.88	0.68	0.53
Sergipe	1.35	1.63	1.22	1.71	2.54	0.51	0.99	0.77	0.54	0.52
Bahia	1.36	1.69	1.47	1.67	2.18	0.62	1.13	0.99	0.88	0.88
Sudeste	1.88	1.84	1.89	2.09	2.22	0.74	1.21	1.25	0.85	0.86
Minas Gerais	3.46	2.79	2.77	3.64	3.84	1.27	1.91	1.94	1.56	1.39
Espírito Santo	0.87	1.14	1.15	1.11	1.21	0.34	0.73	0.77	0.48	0.37
Rio de Janeiro	1.75	1.85	1.90	1.99	2.13	0.68	1.13	1.15	0.75	0.81
São Paulo	1.82	1.66	1.71	1.99	2.20	0.72	1.14	1.17	0.85	0.96
Sul	3.24	3.27	3.85	3.81	4.71	-0.70	1.51	1.36	1.94	2.45
Paraná	3.07	3.23	3.86	3.65	5.11	-0.62	1.47	1.35	1.90	2.44
Santa Catarina	2.81	3.58	3.22	3.64	2.92	-0.72	1.65	1.24	1.65	1.84
Rio Grande do Sul	7.08	3.27	4.76	6.00	5.93	-1.56	1.74	1.58	2.73	3.50
Centro-Oeste		2.55	2.60	2.88	2.75	1.28	1.83	1.90	1.59	1.54
Mato Grosso do Sul	1.76	1.58	2.07	2.83	3.18	0.85	1.16	1.44	1.59	1.81
Mato Grosso	1.54	1.74	1.72	2.04	1.95	0.76	1.24	1.26	1.11	1.12
Goiás	4.22	4.10	4.24	4.15	3.88	2.43	3.14	3.08	2.22	2.12
Distrito Federal	2.23	3.24	3.49	3.00	3.03	1.09	1.42	2.30	1.87	1.51
Brasil	1.85	1.97	2.04	2.23	2.42	1.06	1.31	1.36	0.95	1.00

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012

Na Tabela 12 são apresentados os coeficientes de detecção por sexo. Ainda que as diferenças observadas entre os sexos corroborem os achados verificados por meio da razão de sexo, observa-se redução desse indicador para ambos os sexos e em todas as regiões geográficas no período analisado. No ano de 2011 verifica-se que o coeficiente de detecção do sexo masculino foi 24% mais elevado que o do sexo feminino, variando de 33% na Região Norte a 16% na Nordeste. As informações das tabelas 10 a 12 mostram que o risco de adoecimento por hanseníase para indivíduos do sexo masculino é mais elevado do que para os do feminino, e que indivíduos do sexo masculino, em sua maioria, quando adoecem são diagnosticados como multibacilares, que caracterizam as formas mais graves da doença.

Tabela 12 – Coeficiente de detecção de hanseníase segundo sexo por 100 mil habitantes por regiões e unidades da Federação no período de 2007 a 2011. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Coef. Detec. Masculino					Coef. Detec. Feminino				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	64.33	66.41	57.16	51.37	50.61	43.97	47.36	40.97	34.54	33.85
Rondônia	79.44	84.03	74.76	65.40	62.57	68.13	63.06	60.12	52.53	45.21
Acre	55.71	51.55	47.69	41.00	38.69	25.44	27.85	26.23	27.93	23.68
Amazonas	27.38	27.14	26.62	26.12	19.77	17.54	19.50	15.82	14.79	13.31
Roraima	60.69	64.88	46.30	44.57	35.08	49.54	38.32	28.13	18.05	13.25
Pará	75.50	76.13	63.87	56.44	60.16	47.70	52.91	45.62	37.67	40.50
Amapá	23.21	35.35	35.00	28.65	29.19	15.42	25.53	24.98	13.16	19.31
Tocantins	103.01	117.01	96.95	89.40	83.95	83.96	94.49	78.32	66.66	56.10
Nordeste	32.39	31.26	31.14	30.57	28.79	28.29	27.81	27.13	26.18	24.11
Maranhão	80.72	81.72	73.36	70.73	65.06	58.74	57.45	53.26	53.66	50.52
Piauí	50.90	58.43	45.08	50.90	35.22	48.37	59.44	39.05	46.29	33.41
Ceará	33.04	31.79	28.04	29.44	28.04	27.46	28.25	24.91	22.51	19.60
Rio Grande do Norte	11.06	7.88	9.83	8.72	9.27	13.21	10.21	9.92	8.34	7.28
Paraíba	24.13	19.96	20.07	18.69	20.91	23.02	20.95	19.41	17.09	17.13
Pernambuco	26.08	24.75	36.75	31.77	31.50	26.50	24.55	35.88	31.87	28.38
Alagoas	15.27	11.69	11.73	12.44	12.81	12.10	13.88	14.01	12.00	13.02
Sergipe	26.38	23.23	25.58	21.29	19.89	26.62	22.55	22.90	16.46	21.60
Bahia	21.43	20.69	20.39	20.37	20.18	20.60	19.31	18.40	18.72	18.33
Sudeste	10.89	9.96	9.65	8.88	8.63	8.73	8.10	7.35	6.79	6.54
Minas Gerais	12.26	10.90	11.00	9.68	9.03	9.80	8.64	7.70	6.47	6.55
Espírito Santo	36.16	33.98	30.79	31.42	32.74	33.92	28.78	29.34	27.02	24.94
Rio de Janeiro	15.46	13.43	14.10	12.72	12.44	13.40	12.20	11.11	10.78	9.86
São Paulo	6.37	6.14	5.50	5.10	4.91	4.34	4.50	3.87	3.66	3.68
Sul	8.12	8.18	7.17	7.37	7.22	6.19	5.95	5.73	5.05	4.60
Paraná	16.93	16.25	14.56	15.12	14.31	12.20	12.20	11.44	9.73	8.75
Santa Catarina	4.06	4.66	3.75	3.74	4.50	3.22	2.56	2.60	3.37	2.76
Rio Grande do Sul	1.93	2.31	1.83	1.88	1.86	2.12	1.77	1.92	1.49	1.63
Centro-Oeste		59.87	55.93	53.84	49.54	43.40	41.82	42.43	38.70	38.16
Mato Grosso do Sul	29.68	32.36	31.03	31.72	31.52	19.16	21.77	23.90	22.54	27.83
Mato Grosso	121.63	111.96	102.42	97.45	93.98	86.50	82.07	82.22	74.18	78.45
Goiás	59.94	64.99	58.84	56.11	50.27	44.72	43.08	44.15	40.07	34.70
Distrito Federal	17.80	16.17	15.50	15.30	9.70	14.32	12.95	11.75	11.11	10.87
Brasil	24.47	23.62	22.62	21.68	20.71	18.99	18.77	17.80	16.52	15.69

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Entre os casos novos, aqueles diagnosticados com lesão única, que caracterizam casos na forma inicial da doença, representaram no Brasil 29,2% a 7,4% (Tabela 13). Observa-se curiosa flutuação nos dados relativos a esse indicador, possivelmente, em razão da má qualidade das informações relativas ao número de lesões. Nos últimos anos, a proporção de casos diagnosticados com lesão única não tem sido valorizada como um indicador de monitoramento. O fato de não ter sido verificada a efetividade no tratamento com esquema Rifampicina, Ofloxacina e Minociclina (ROM) em dose única, possivelmente tem influenciado a qualidade dos registros de casos com lesão única.

Tabela 13 – Proporção de casos novos com lesão única entre o total de casos novos de hanseníase por regiões e unidades da Federação no ano de 2011. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Proporção de Casos com Lesão Única				
	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	37.95	6.84	33.50	45.57	14.47
Rondônia	43.40	8.15	34.55	47.56	8.45
Acre	36.01	1.87	26.95	29.25	3.43
Amazonas	39.37	4.39	32.18	37.25	8.02
Roraima	27.83	5.45	31.45	42.96	6.25
Pará	36.56	7.82	31.89	46.60	19.92
Amapá	26.02	9.14	18.09	36.43	7.23
Tocantins	40.41	4.65	43.47	51.29	6.81
Nordeste	34.02	4.69	29.10	35.15	5.14
Maranhão	31.48	6.76	26.56	33.49	7.61
Piauí	34.85	4.73	46.90	46.76	2.88
Ceará	28.93	3.62	30.58	35.88	4.20
Rio Grande do Norte	30.93	4.53	22.90	31.11	4.55
Paraíba	39.19	2.29	34.14	40.42	2.50
Pernambuco	41.88	3.56	24.11	30.37	5.06
Alagoas	33.97	1.71	25.06	28.61	1.48
Sergipe	36.92	3.00	27.20	37.79	1.84
Bahia	-	-	-	-	-
Sudeste	30.94	3.24	28.95	35.46	3.58
Minas Gerais	26.69	3.72	22.35	31.14	5.48
Espírito Santo	46.72	4.19	40.46	45.81	3.92
Rio de Janeiro	31.67	2.50	30.48	35.52	2.01
São Paulo	25.60	3.04	27.51	33.28	3.31
Sul	32.80	8.04	27.77	41.55	5.18
Paraná	35.32	8.87	29.13	47.18	5.69
Santa Catarina	32.56	3.81	21.90	19.01	2.44
Rio Grande do Sul	18.67	6.09	23.97	37.50	4.96
Centro-Oeste	7.21	6.92	12.32	20.86	8.06
Mato Grosso do Sul	27.94	5.21	21.91	26.36	2.59
Mato Grosso	5.39	1.23	5.22	7.29	1.33
Goiás	2.29	12.47	16.48	31.21	13.84
Distrito Federal	29.31	3.34	13.60	18.10	3.35
Brasil	29.19	5.40	26.73	34.81	7.40

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Na Tabela 14 são apresentadas as proporções de casos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física. Observa-se que, exceto no Nordeste, todas as regiões apresentaram proporções acima de 90% e todas as regiões geográficas mostraram pequeno incremento neste indicador no período estudado. Entre as unidades da Federação, as da Região Sul alcançaram 100% dos casos. Por outro lado, no Estado do Acre na Região Norte apenas 42% dos casos diagnosticados foram avaliados quanto ao grau de incapacidade física.

Tabela 14 – Proporção de casos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física por regiões e unidades da Federação no ano de 2011. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Total de Casos Novos				
	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	89.62	90.19	90.87	91.45	90.35
Rondônia	97.53	98.33	100.00	96.75	99.30
Acre	96.15	98.88	100.00	98.42	95.28
Amazonas	96.06	96.52	93.20	95.38	94.54
Roraima	89.57	87.13	93.71	93.66	81.25
Pará	89.33	89.59	89.94	90.85	89.42
Amapá	43.09	60.75	54.26	73.57	41.57
Tocantins	82.55	84.86	86.16	86.69	91.87
Nordeste	85.61	85.58	86.82	87.41	87.07
Maranhão	81.47	80.13	81.75	83.94	83.71
Piauí	91.19	92.47	90.70	91.81	97.40
Ceará	89.03	88.33	87.43	86.24	87.99
Rio Grande do Norte	87.73	89.90	87.42	92.96	88.64
Paraíba	80.70	78.47	85.35	87.37	85.67
Pernambuco	88.89	88.97	91.21	89.75	88.03
Alagoas	91.45	86.31	84.77	85.56	86.21
Sergipe	75.51	86.94	90.18	94.34	83.18
Bahia*	-	-	-	-	-
Sudeste	86.03	92.49	94.81	94.44	94.15
Minas Gerais	95.44	96.43	97.70	96.77	96.87
Espírito Santo	89.62	91.43	92.37	92.01	94.81
Rio de Janeiro	72.97	91.94	95.42	96.15	95.30
São Paulo	88.15	90.08	92.69	92.00	90.28
Sul	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Paraná	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Santa Catarina	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Rio Grande do Sul	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Centro-Oeste	92.49	90.82	91.97	93.51	91.80
Mato Grosso do Sul	85.06	80.44	85.19	88.55	84.90
Mato Grosso*	-	-	-	-	-
Goiás	94.20	92.45	93.30	94.80	94.11
Distrito Federal	89.97	94.34	92.92	92.28	88.48
Brasil	90.04	91.81	92.62	93.44	92.34

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

*Dados não disponíveis no momento da coleta de dados no Estado.

A proporção de casos com grau 2 de incapacidade física representa o grupo de pacientes diagnosticado tardiamente. Estes apresentam incapacidades visíveis e, portanto, estão

mais sujeitos a sofrerem com o estigma relacionado à doença, bem como com as limitações físicas potencializadas pelas incapacidades. Observa-se na Tabela 15 redução da proporção de casos com grau 2 de incapacidade física de 18% no Brasil, quando com parados os anos de 2007 com 8,6% e de 2011 com 7,6%. Para todas as regiões foi observada redução desta proporção, ainda que estas alcancem mais de 20% na Região Sul e 6% na Região Norte. Entre as unidades da Federação, os estados do Amazonas e Roraima no Norte, Rio Grande do Norte no Nordeste, Minas Gerais no Sudeste, todos da Região Sul e o Distrito Federal no Centro-Oeste apresentam maior proporção de casos com grau 2 de incapacidade física.

Tabela 15 – Proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade física entre o total de casos novos de hanseníase por regiões e unidades da Federação no ano de 2011. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Proporção de Casos Novos grau 2 IF				
	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	6.63	5.74	5.67	5.24	5.93
Rondônia	6.13	7.31	6.20	5.20	4.93
Acre	5.24	8.21	4.69	4.35	1.29
Amazonas	6.96	8.26	9.57	7.84	10.41
Roraima	12.61	7.43	7.55	12.68	9.82
Pará	6.32	5.25	5.27	4.65	5.55
Amapá	8.13	7.53	4.26	6.43	7.83
Tocantins	7.08	3.75	4.32	4.62	6.00
Nordeste	7.67	6.67	6.27	5.98	6.17
Maranhão	7.77	6.83	6.48	5.61	5.63
Piauí	7.03	5.38	5.22	4.29	7.06
Ceará	8.31	6.89	7.26	7.04	7.12
Rio Grande do Norte	10.67	8.71	10.00	10.37	9.09
Paraíba	7.21	7.26	8.06	6.54	8.34
Pernambuco	7.75	5.72	5.13	5.25	4.91
Alagoas	7.36	10.51	3.93	9.71	4.68
Sergipe	4.27	8.14	7.16	8.23	8.06
Bahia	-	-	-	-	-
Sudeste	9.95	9.15	8.80	8.99	8.25
Minas Gerais	12.29	10.56	9.63	11.92	9.79
Espírito Santo	4.95	4.47	4.77	4.97	4.70
Rio de Janeiro	9.19	8.15	9.41	8.92	8.90
São Paulo	11.22	11.17	9.53	8.78	8.31
Sul	25.84	25.29	20.85	22.72	20.31
Paraná	25.85	23.65	21.76	25.39	20.94
Santa Catarina	25.58	33.33	20.00	16.90	11.38
Rio Grande do Sul	26.00	29.57	15.70	13.54	25.62
Centro-Oeste	7.78	7.31	5.98	7.85	6.39
Mato Grosso do Sul	9.49	6.47	6.02	11.30	6.80
Mato Grosso	-	-	-	-	-
Goiás	6.91	6.52	5.42	6.24	5.97
Distrito Federal	12.08	15.17	10.76	14.84	9.29
Brasil	8.63	7.81	7.32	7.43	7.06

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

2 Integração de serviços de poliquimioterapia (PQT) com serviços de saúde

A integração dos serviços de PQT, representada pela disponibilidade e acessibilidade ao diagnóstico e ao tratamento até a cura, é avaliada por meio de indicadores de proporção de unidades de saúde com serviços de PQT entre as unidades de saúde existentes na localidade.

Segundos registros do Sinan, no ano de 2011 um total de 3.133 (56,3%) dos 5.565 municípios do País possuíam pelo menos um residente com diagnóstico de hanseníase. Naquele ano havia 9.225 unidades de saúde com pacientes em tratamento.

Segundo os resultados do LEM-2012 em relação à cobertura de serviços de PQT, 87,5% dos municípios brasileiros oferecem esse serviço segundo as coordenações estaduais do programa de hanseníase. Trata-se de cobertura acima do ideal $\geq 85\%$. Apenas o Estado do Rio Grande do Sul apresenta 36,3% de seus municípios com oferta de PQT. Tocantins e Santa Catarina não informaram sobre os dados de cobertura e seus municípios não foram incluídos na análise (Tabela 16).

Tabela 16 – Percentual de municípios com serviços de PQT por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Regiões/UFs	Total de Municípios	Total de Municípios com Serviços PQT	% de Municípios com Serviços PQT
Norte	310	310	100
Roraima	52	52	100
Acre	22	22	100
Amazonas	62	62	100
Roraima	15	15	100
Pará	143	143	100
Amapá	16	16	100
Tocantins*	139	-	-
Nordeste	1794	1606	89.5
Maranhão	217	217	100
Piauí	224	193	86.2
Ceará	184	184	100
Rio Grande do Norte	167	148	88.6
Paraíba	223	223	100
Pernambuco	185	185	100
Alagoas	102	13	12.7
Sergipe	75	75	100
Bahia	417	368	88.2
Sudeste	1668	1591	95.4
Minas Gerais	853	779	91.3
Espírito Santo	78	78	100.0
Rio de Janeiro	92	89	96.7
São Paulo	645	645	100.0
Sul	1188	518	43.6
Paraná	399	338	84.7
Santa Catarina*	293	-	-
Rio Grande do Sul	496	180	36.3
Centro-Oeste	466	466	100
Mato Grosso do Sul	78	78	100
Mato Grosso	141	141	100
Goiás	246	246	100
Distrito Federal	1	1	100
Brasil	5565	4491	87.5

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

*Sem informação.

No ano de 2011, em 59,3% (5.565) dos municípios brasileiros, pelo menos um caso de hanseníase foi diagnosticado. No entanto, na Região Norte a proporção de municípios com algum caso diagnosticado foi de 94,2% e 83,7% na Região Centro-Oeste. Por outro lado, essa proporção foi de 28,2% na Região Sudeste e de 35% na Sul. Em 100% dos 143 municípios do Estado do Pará algum residente apresentou hanseníase. Por outro lado, nos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, 25,6% e 13,7% dos municípios apresentaram algum residente com diagnóstico da doença em 2011. A diferença de 3% verificada entre o número de municípios brasileiros e aqueles apresentados por meio do LEM decorre da ausência de dados dos estados do Tocantins e do Ceará, ambos endêmicos para hanseníase (Tabela 17).

Tabela 17 – Percentual de municípios com residentes com diagnóstico de hanseníase no ano de 2011 por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Total de Municípios	Municípios com pelo menos 1 residente com hanseníase	Municípios que não apresentam casos entre residentes	% de Municípios com menos de 1 caso	% de Municípios que sem casos diagnosticados entre os residentes
Norte	310	292	157	65,0	6,16
Rondônia	52	50	2	96,2	3,8
Acre	22	21	1	95,5	4,5
Amazonas	62	57	5	91,9	8,1
Roraima	15	12	3	80	20,0
Pará	143	143	0	100	0,0
Amapá	16	9	7	56,3	43,8
Tocantins	139	-	-	-	-
Nordeste	1.794	1.170	624	65,2	24,5
Maranhão	217	195	22	89,9	10,1
Piauí	224	146	78	65,2	34,8
Ceará	184	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	167	65	102	38,9	61,1
Paraíba	223	111	112	49,8	51,2
Pernambuco	185	144	41	77,8	22,2
Alagoas	102	69	33	67,6	32,4
Sergipe	75	51	24	68,0	32,0
Bahia	417	277	140	66,4	33,6
Sudeste	1.668	470	829	50,3	49,7
Minas Gerais	853	328	525	38,5	61,5
Espírito Santo	78	66	12	84,6	15,4
Rio de Janeiro	92	76	16	82,6	17,4
São Paulo	645	369	276	57,2	42,8
Sul	1.188	416	772	35,0	28,9
Paraná	399	273	126	68,4	31,3
Santa Catarina	293	75	218	25,6	74,4
Rio Grande do Sul	496	68	428	13,7	86,3
Centro-Oeste	466	390	76	83,7	16,5
Mato Grosso do Sul	78	68	10	87,2	12,8
Mato Grosso	141	133	8	94,3	5,7
Goiás	246	188	58	76,4	23,6
Distrito Federal	1	1	0	100	100,0
Brasil	5.242*	2.738	2.458	59,3	32,6

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

*Excluídos os municípios do Tocantins e do Ceará.

Entre as 27 unidades da Federação, 4 informaram que o diagnóstico da hanseníase é feito por profissionais de saúde não médicos (Tabela 18). Segundo dados do LEM-2012, no Estado do Acre o diagnóstico é feito por não médicos em 20 (90,9%) de 22 municípios, no Amazonas em 16 (25,8%) dos 62 municípios, no Amapá em 5 (31,3%) de 16 municípios e no Paraná em 338 (84,7%) de 399 municípios.

Nos 60 municípios amostrados relatou-se a existência de 5.539 unidades de saúde, caracterizadas por Unidades de Saúde da Família, postos e centros de saúde, hospitais e centros de especialidades. Destas, 3.457 (62,4%) oferecem serviços de PQT. Se considera-

das apenas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), esse percentual é de 66,2% de cobertura. A maior cobertura foi verificada na Região Nordeste com 88% das unidades com PQT, seguida do Centro-Oeste com 70,6% e a menor cobertura no Sul com apenas 3,8% de unidades de saúde com oferta de PQT. Entre as unidades da Federação destacam-se os municípios amostrados do Acre, Roraima, Pará, Tocantins, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás com cobertura acima de 95%. Por outro lado, as coberturas mais baixas foram verificadas nos municípios de Rondônia, Espírito Santo, São Paulo e nos três estados da Região Sul com menos de 25% de cobertura. No Rio Grande do Sul e Santa Catarina, a cobertura é menor que 1% em decorrência da disponibilidade de PQT em apenas uma unidade de saúde na capital (município amostrado e considerado prioritário para aquela região).

Tabela 18 – Cobertura de serviços de saúde que disponibilizavam PQT no ano de 2011, por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Regiões/UFs	Unidades de Saúde	Unidades com PQT	% Unidades PQT	UBS*	UBS PQT	% UBS PQT
Norte	788	498	63.2	747	476	63.7
Rondônia	89	22	24.7	89	22	24.7
Acre	66	66	100.0	66	66	100.0
Amazonas	266	67	25.2	225	45	20.0
Roraima	90	89	98.9	90	89	98.9
Pará	153	149	97.4	153	149	97.4
Amapá	59	39	66.1	59	39	66.1
Tocantins	65	65	100.0	65	65	100.0
Nordeste	2.056	1.673	81.4	1.886	1.660	88.0
Maranhão	365	307	84.1	304	301	99.0
Piauí	350	349	99.7	349	349	100.0
Ceará	174	96	55.2	171	95	55.6
Rio Grande do Norte	54	52	96.3	54	52	96.3
Paraíba	184	184	100.0	184	184	100.0
Pernambuco	572	431	75.3	479	427	89.1
Alagoas	59	23	39.0	59	23	39.0
Sergipe	45	45	100.0	44	44	100.0
Bahia	253	186	73.5	242	185	76.4
Sudeste	1.520	812	53.4	1.467	800	54.5
Minas Gerais	711	701	98.6	711	701	98.6
Espírito Santo	118	17	14.4	118	17	14.4
Rio de Janeiro	235	61	26.0	182	56	30.8
São Paulo	456	33	7.2	456	26	5.7
Sul	499	23	4.6	397	15	3.8
Paraná	184	15	8.2	116	13	11.2
Santa Catarina	119	4	3.4	115	1	0.9
Rio Grande do Sul	196	4	2.0	166	1	0.6
Centro-Oeste	676	451	66.7	620	438	70.6
Mato Grosso do Sul	123	115	93.5	113	111	98.2
Mato Grosso	296	234	79.1	271	229	84.5
Goiás	155	154	99.4	155	154	99.4
Distrito Federal	225	63	28.0	194	55	28.4
Brasil	5.539	3.457	62.4	5.117	3.389	66.2

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

*UBS – Unidade Básica de Saúde.

Na Tabela 19 são apresentados o número e o percentual de *blisters* disponíveis e aceitáveis nas unidades de saúde amostradas. No Brasil mais de 90% da medicação examinada encontrava-se em condições aceitáveis para o uso. Apenas nos estados do Amazonas e Amapá foram verificados menos de 90% de *blisters* aceitáveis para o uso, ainda assim, mais de 80% eram aceitáveis. Em números absolutos, a maior quantidade de *blisters* não aceitáveis para o uso foi encontrada nos estados da Região Centro-Oeste, no Espírito Santo, na Bahia e no Amazonas.

Tabela 19 – Disponibilidade e qualidade dos *blisters* de PQT em unidades de saúde amostradas por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	<i>Blisters</i> Examinados (A)	<i>Blisters</i> Aceitáveis (B)	Diferença (A-B) <i>Blisters</i> Não Aceitáveis	% de <i>Blisters</i>
Norte	2.633	2.599	34	98.71
Rondônia	533	533	0	100.00
Acre	1.608	1.607	1	99.94
Amazonas	115	101	14	87.83
Roraima	70	68	2	97.14
Pará	199	191	8	95.98
Amapá	46	37	9	80.43
Tocantins	62	62	0	100.00
Nordeste	4.380	4.350	30	99.32
Maranhão	1.012	1.010	2	99.80
Piauí	388	388	0	100.00
Ceará	258	258	0	100.00
Rio Grande do Norte	276	276	0	100.00
Paraíba	995	994	1	99.90
Pernambuco	1.039	1.034	5	99.52
Alagoas	101	98	3	97.03
Sergipe	164	163	1	99.39
Bahia	147	129	18	87.76
Sudeste	1.307	1.263	44	96.63
Minas Gerais	240	233	7	97.08
Espírito Santo	488	466	22	95.49
Rio de Janeiro	464	464	0	100.00
São Paulo	115	100	15	86.96
Sul	150	150	0	100.00
Paraná	81	81	0	100.00
Santa Catarina	37	37	0	100.00
Rio Grande do Sul	32	32	0	100.00
Centro-Oeste	2.577	2.011	566	78.04
Mato Grosso do Sul	508	483	25	95.08
Mato Grosso	1015	983	32	96.85
Goiás	469	458	11	97.65
Distrito Federal	585	570	15	97.44
Brasil	11.047	10.373	674	93.90

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

No que se refere à disponibilidade de *blisters*, observa-se que, nas unidades amostradas pelo LEM-2012, há um estoque positivo de medicamentos acima de 4 mil cartelas de PQT para adultos e de 1 mil para crianças. Esse estoque positivo também foi verificado nas

regiões geográficas, exceto para os casos MBs adultos da Região Sul. Para as unidades da Federação, os maiores estoques de PQT foram registrados em unidades de saúde amostradas do Acre e do Amazonas no Norte; na Paraíba no Nordeste; em São Paulo no Sudeste; e em Mato Grosso no Centro-Oeste (Tabela 20).

Tabela 20 – Disponibilidade de *blisters* de PQT e pacientes em tratamento nas unidades amostradas por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Pacientes em Tratamento (A)				Disponibilidade de <i>Blisters</i> (B)				Diferença (A-B)			
	MB		PB		MB		PB		MB		PB	
	AD*	CÇA**	AD	CÇA	AD	CÇA	AD	CÇA	AD	CÇA	AD	CÇA
Norte	3.354	300	1.961	690	867	52	260	35	2.487	248	1701	655
Rondônia	170	56	221	91	169	8	60	5	1	48	161	86
Acre	686	98	727	97	40	3	10	2	646	95	717	95
Amazonas	2.096	66	695	342	308	12	84	13	1788	54	611	329
Roraima	35	13	54	14	2	0	0	0	33	13	54	14
Pará	242	42	131	53	237	18	62	12	5	24	69	41
Amapá	88	19	108	84	65	8	23	1	23	11	85	83
Tocantins	37	6	25	9	46	3	21	2	-9	3	4	7
Nordeste	2.639	711	1.809	828	1.826	87	660	96	813	624	1.149	732
Maranhão	418	200	245	149	145	12	39	7	273	188	206	142
Piauí	146	48	192	17	45	0	27	3	101	48	165	14
Ceará	230	3	121	77	527	22	150	22	-297	-19	-29	55
Rio Grande do Norte	124	27	100	25	47	1	41	9	77	26	59	16
Paraíba	542	50	356	46	118	6	45	5	424	44	311	41
Pernambuco	433	138	316	159	327	19	137	25	106	119	179	134
Alagoas	44	9	39	9	67	6	30	6	-23	3	9	3
Sergipe	313	89	37	51	79	7	22	5	234	82	15	46
Bahia	389	147	403	295	471	14	169	14	-82	133	234	281
Sudeste	1.560	121	739	217	658	13	190	26	902	108	549	191
Minas Gerais	162	8	55	13	174	2	28	4	-12	6	27	9
Espírito Santo	259	25	146	50	197	6	75	12	62	19	71	38
Rio de Janeiro	180	46	190	100	124	4	52	3	56	42	138	97
São Paulo	959	42	348	54	163	1	35	7	796	41	313	47
Sul	88	0	62	0	135	0	12	0	-47	0	50	0
Paraná	59	0	22	0	92	0	10	0	-33	0	12	0
Santa Catarina	12	0	25	0	13	0	0	0	-1	0	25	0
Rio Grande do Sul	17	0	15	0	30	0	2	0	-13	0	13	0
Centro-Oeste	1.193	95	998	73	892	15	107	5	301	80	891	68
Mato Grosso do Sul	227	25	301	3	89	2	19	1	138	23	282	2
Mato Grosso	558	46	464	18	315	5	50	4	243	41	414	14
Goiás	318	13	110	17	245	8	38	1	73	5	72	16
Distrito Federal	317	36	424	38	332	2	19	0	-15	34	405	38
Brasil	8.834	1.227	5.569	1.808	4.378	167	1229	162	4.456	1.060	4.340	1.646

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

*AD: Adulto; **CÇA: Criança.



3 Coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares

Quanto à investigação realizada em prontuários, optou-se pela verificação de 100% dos prontuários de casos PB e MB, segundo coortes orientadas pelo tempo de tratamento. Para os PBs foram incluídos os prontuários de pacientes que se encontravam em tratamento até setembro de 2011 e para os MBs, aqueles prontuários de pacientes que estavam em tratamento até junho de 2012. Apenas nos estados do Piauí, São Paulo e Mato Grosso não foi possível examinar mais de 95% dos prontuários amostrados por alguma razão relacionada à identificação deles. No entanto, em algumas unidades foram examinados acima da quantidade amostrada o que resultou em cobertura amostral de prontuários de 100% para o País (Tabela 21).

Tabela 21 – Número de prontuários amostrados e examinados por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Examinados (A)	Amostrados (B)	%A/B
Norte	1.404	1.265	100.0
Rondônia	263	264	99.6
Acre	104	104	100.0
Amazonas	280	284	98.6
Roraima	66	63	100.0
Pará	415	295	100.0
Amapá	140	141	99.3
Tocantins	136	114	100.0
Nordeste	3.016	3.057	98.7
Maranhão	535	523	100.0
Piauí	171	182	94.0
Ceará	647	705	91.8
Rio Grande do Norte	101	86	100.0
Paraíba	116	122	95.1
Pernambuco	607	680	89.3
Alagoas	110	109	100.9
Sergipe	115	98	100.0
Bahia	614	552	100.0
Sudeste	754	710	100.0
Minas Gerais	156	156	100.0
Espírito Santo	347	347	100.0
Rio de Janeiro	186	130	100.0
São Paulo	65	77	84.4
Sul	110	107	100.0
Paraná	65	65	100.0
Santa Catarina	20	20	100.0
Rio Grande do Sul	25	22	100.0
Centro-Oeste	772	792	97.5
Mato Grosso do Sul	90	90	100.0
Mato Grosso	339	359	94.4
Goiás	238	238	100.0
Distrito Federal	105	105	100.0
Brasil	6.056	5.931	100.0

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

O indicador taxa de cura no exercício do LEM é parte do conjunto de indicadores de avaliação da qualidade dos serviços de PQT, avaliados segundo a análise de coortes.

O resultado da coorte de PB foi de uma taxa de cura de 93,3% para o Brasil. Todas as regiões geográficas apresentaram taxas de cura acima de 90% consideradas “boas” para os parâmetros definidos para esse indicador. Entre os estados, Maranhão e Alagoas apresentaram taxas de cura de paucibacilares abaixo de 90%, com 88,1% e 78,4% respectivamente. Na coorte de prontuários de casos multibacilares, o percentual de cura foi de 82,9%, considerado regular. Entre as regiões geográficas, a menor taxa de cura foi verificada na Região Sul com 67,5% considerada precária. Por outro lado, observa-se que na Região Sul 15% dos pacientes continuavam em tratamento quando deveriam ter recebido alta, de acordo com o protocolo PQT. Ou seja, a baixa taxa de cura pode ser explicada pela instituição de tratamento com mais de 12 doses. Considerando-se as unidades da Federação, foram consideradas taxas precárias de cura aquelas verificadas na Bahia com 67,9%; em São Paulo com 51,9%; no Rio Grande do Sul com 33,3% e no Distrito Federal com 68,6%. Em tais unidades da Federação chama atenção o percentual de casos em tratamento, expressando o não cumprimento das orientações de encerramento de casos com 12 doses de PQT (Tabela 22).

A taxa média de cura do País verificada a partir da agregação das coortes PB/MB foi de 87,8% considerada regular e um pouco acima da verificada por meio do Sinan. Para que fosse considerada “boa” ou ideal, essa deveria alcançar 90%. A única região com taxa de cura acima de 90% foi a Sudeste, apesar dos resultados negativos verificados para São Paulo na coorte de MB. Por outro lado, a Região Sul apresentou a menor taxa de cura com 79,4%. Ainda que a taxa de cura do Brasil não tenha alcançado 90%, as unidades da Federação apresentaram taxas acima de 85% exceto Bahia, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que segundo os resultados das coortes decorrem da continuidade do tratamento de casos MBs com mais de 12 doses.

Tabela 22 – Taxas de cura de coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Regiões/UFs	Paucibacilares			Multibacilares			Total		
	Pron-tuários	Curados	% cura	Pron-tuários	Curados	% cura	Pron-tuários	Curados	% cura
Norte	483	450	93.20	533	450	84.43	1016	900	88.58
Rondônia	101	96	95.00	112	96	85.71	213	192	90.14
Acre	42	42	100.00	42	42	100.00	84	84	100.00
Amazonas	115	96	83.50	115	96	83.48	230	192	83.48
Roraima	2	2	100.00	2	2	100.00	4	4	100.00
Pará	129	126	97.70	161	126	78.26	290	252	86.90
Amapá	40	36	90.00	41	36	87.80	81	72	88.89
Tocantins	54	52	96.30	60	52	86.67	114	104	91.23
Nordeste	1.056	976	92.40	1.186	976	82.29	2.242	1.952	87.07
Maranhão	143	126	88.10	161	126	78.26	304	252	82.89
Piauí	78	76	97.40	79	76	96.20	157	152	96.82
Ceará	250	237	94.80	256	237	92.58	506	474	93.68
Rio Grande do Norte	31	31	100.00	32	31	96.88	63	62	98.41
Paraíba	43	39	90.70	53	39	73.58	96	78	81.25
Pernambuco	278	252	90.60	314	252	80.25	592	504	85.14
Alagoas	37	29	78.40	32	29	90.63	69	58	84.06
Sergipe	37	36	97.30	38	36	94.74	75	72	96.00
Bahia	159	150	94.30	221	150	67.87	380	300	78.95
Sudeste	353	334	94.60	389	334	85.86	742	668	90.03
Minas Gerais	69	68	98.60	71	68	95.77	140	136	97.14
Espírito Santo	153	141	92.20	176	141	80.11	329	282	85.71
Rio de Janeiro	115	111	96.50	115	111	96.52	230	222	96.52
São Paulo	16	14	87.50	27	14	51.85	43	28	65.12
Sul	28	27	96.40	40	27	67.50	68	54	79.41
Paraná	17	17	100.00	21	17	80.95	38	34	89.47
Santa Catarina	8	7	87.50	10	7	70.00	18	14	77.78
Rio Grande do Sul	3	3	100.00	9	3	33.33	12	6	50.00
Centro-Oeste	220	210	95.50	262	210	80.15	482	420	87.14
Mato Grosso do Sul	31	30	96.80	34	30	88.24	65	60	92.31
Mato Grosso	154	144	93.50	179	144	80.45	333	288	86.49
Goiás	42	42	100.00	48	42	87.50	90	84	93.33
Distrito Federal	24	24	100.00	35	24	68.57	59	48	81.36
Brasil	2.140	1.997	93.30	2.410	1.997	82.86	4.550	3.994	87.78

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Quanto à taxa de abandono de tratamento calculada por meio de coortes de proporção de abandono de tratamento PB e MB foi de 7% no Brasil, a partir de 5,7% para PB e 8,1% para MB. Considera-se abandono de tratamento indivíduos em curso de tratamento que não compareceram à unidade de saúde nos últimos 12 meses. Entre as regiões, o Sul alcançou 11,8% em decorrência de cinco casos em abandono no Rio Grande do Sul e três casos em Santa Catarina. Em números absolutos, o maior número de casos em abandono de tratamento (n=49) foi verificado em Pernambuco que representou 8,2%. Por outro lado, no Estado da Paraíba 17,7% dos casos encontravam-se em abandono de tratamento.

No Acre e Roraima na Região Norte e no Paraná na Região Sul não foram observados casos em abandono de tratamento.

Tabela 23 – Percentual de casos em abandono de tratamento nas coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares por regiões e unidades da Federação. LEM-2012

Regiões/UFs	Paucibacilares			Multibacilares			Total		
	Pron-tuários	Aban-donos	% Aban-dono	Pron-tuários	Aban-donos	% Aban-dono	Pron-tuários	Aban-donos	% Aban-dono
Norte	483	30	6.2	533	51	11.3	1016	81	8.0
Rondônia	101	5	5.0	112	9	9.4	213	14	6.6
Acre	42	0	0.0	42	0	0.0	84	0	0.0
Amazonas	115	18	15.7	115	10	10.4	230	28	12.2
Roraima	2	0	0.0	2	0	0.0	4	0	0.0
Pará	129	3	2.3	161	23	18.3	290	26	9.0
Amapá	40	2	5.0	41	3	8.3	81	5	6.2
Tocantins	54	2	3.7	60	6	11.5	114	8	7.0
Nordeste	1.056	65	6.2	1.186	90	9.2	2.242	155	6.9
Maranhão	143	12	8.4	161	22	17.5	304	34	11.2
Piauí	78	2	2.6	79	1	1.3	157	3	1.9
Ceará	250	12	4.8	256	13	5.5	506	25	4.9
Rio Grande do Norte	31	0	0.0	32	1	3.2	63	1	1.6
Paraíba	43	4	9.3	53	13	33.3	96	17	17.7
Pernambuco	278	22	7.9	314	27	10.7	592	49	8.3
Alagoas	37	8	21.6	32	2	6.9	69	10	14.5
Sergipe	37	0	0.0	38	1	2.8	75	1	1.3
Bahia	159	5	3.1	221	10	6.7	380	15	3.9
Sudeste	353	19	5.4	389	19	5.7	742	38	5.1
Minas Gerais	69	1	1.4	71	2	2.9	140	3	2.1
Espírito Santo	153	12	7.8	176	14	9.9	329	26	7.9
Rio de Janeiro	115	4	3.5	115	3	2.7	230	7	3.0
São Paulo	16	2	12.5	27	0	0.0	43	2	4.7
Sul	28	1	3.6	40	7	25.9	68	8	11.8
Paraná	17	0	0.0	21	0	0.0	38	0	0.0
Santa Catarina	8	1	12.5	10	2	28.6	18	3	16.7
Rio Grande do Sul	3	0	0.0	9	5	55.6	12	5	41.7
Centro-Oeste	220	8	3.6	262	29	11.1	482	37	7.7
Mato Grosso do Sul	31	1	3.2	34	2	5.9	65	3	4.6
Mato Grosso	154	8	5.2	179	20	11.2	333	28	8.4
Goiás	42	0	0.0	48	5	10.4	90	5	5.6
Distrito Federal	24	0	0.0	35	4	11.4	59	4	6.8
Brasil	2.140	123	5.7	2.410	196	8.1	4.550	319	7.0

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

A hanseníase é considerada uma doença de baixa letalidade. Ainda assim, são registrados óbitos de doentes durante o período de tratamento, o que não significa que a hanseníase tenha sido a causa básica dos óbitos. Observa-se na Tabela 24 que o percentual de óbitos nas coortes de PB e MB foi de 0,09% com 4 óbitos entre 4.550 prontuários, dos

quais 2 óbitos ocorreram no Amapá e 2 no Estado da Bahia. Destes, dois óbitos eram casos PBs e dois MBs.

Tabela 24 – Percentual de óbitos de tratamento nas coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares por regiões e unidades da Federação. LEM-2012

Regiões/UFs	Paucibacilares			Multibacilares			Total		
	Pron-tuários	Óbitos	% Óbitos	Pron-tuários	Óbitos	% Óbitos	Pron-tuários	Óbitos	% Óbitos
Norte	483	1	0.21	533	1	0.19	1.016	2	0.20
Rondônia	101	0	0.00	112	0	0.00	213	0	0.00
Acre	42	0	0.00	42	0	0.00	84	0	0.00
Amazonas	115	0	0.00	115	0	0.00	230	0	0.00
Roraima	2	0	0.00	2	0	0.00	4	0	0.00
Pará	129	0	0.00	161	0	0.00	290	0	0.00
Amapá	40	1	2.50	41	1	2.44	81	2	2.47
Tocantins	54	0	0.00	60	0	0.00	114	0	0.00
Nordeste	1.056	1	0.09	1.186	1	0.08	2.242	2	0.09
Maranhão	143	0	0.00	161	0	0.00	304	0	0.00
Piauí	78	0	0.00	79	0	0.00	157	0	0.00
Ceará	250	0	0.00	256	0	0.00	506	0	0.00
Rio Grande do Norte	31	0	0.00	32	0	0.00	63	0	0.00
Paraíba	43	0	0.00	53	0	0.00	96	0	0.00
Pernambuco	278	0	0.00	314	0	0.00	592	0	0.00
Alagoas	37	0	0.00	32	0	0.00	69	0	0.00
Sergipe	37	0	0.00	38	0	0.00	75	0	0.00
Bahia	159	1	0.63	221	1	0.45	380	2	0.53
Sudeste	353	0	0.00	389	0	0.00	742	0	0.00
Minas Gerais	69	0	0.00	71	0	0.00	140	0	0.00
Espírito Santo	153	0	0.00	176	0	0.00	329	0	0.00
Rio de Janeiro	115	0	0.00	115	0	0.00	230	0	0.00
São Paulo	16	0	0.00	27	0	0.00	43	0	0.00
Sul	28	0	0.00	40	0	0.00	68	0	0.00
Paraná	17	0	0.00	21	0	0.00	38	0	0.00
Santa Catarina	8	0	0.00	10	0	0.00	18	0	0.00
Rio Grande do Sul	3	0	0.00	9	0	0.00	12	0	0.00
Centro-Oeste	220	0	0.00	262	0	0.00	482	0	0.00
Mato Grosso do Sul	31	0	0.00	34	0	0.00	65	0	0.00
Mato Grosso	154	0	0.00	179	0	0.00	333	0	0.00
Goiás	42	0	0.00	48	0	0.00	90	0	0.00
Distrito Federal	24	0	0.00	35	0	0.00	59	0	0.00
Brasil	2.140	2	0.09	2.410	2	0.08	4.550	4	0.09

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

O percentual de cura e de prevalência é influenciado pelo percentual de casos tratados com PQT, segundo protocolos recomendados para PB e MB. A Tabela 25 apresenta o percentual de casos em tratamento no período além do protocolo recomendado, que considerou a possibilidade de irregularidade no tratamento. Observa-se que 5,1% dos casos permaneciam em tratamento, variando de 8,8% no Sul a 3,3% no Norte. Entre as unidades da Federação, mais de 30% dos prontuários analisados no Estado de São Paulo

continham informações relativas a pacientes sendo tratados além do tempo preconizado. Na Bahia esse percentual foi de 16,6% e no Distrito Federal 11,9%. Por outro lado, nos estados do Acre e no Rio Grande do Norte não foram observados prontuários com casos sendo tratados além do tempo preconizado. Percentuais abaixo de 2% foram verificados nos estados do Tocantins, Piauí, Ceará, Paraíba, Alagoas, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Goiás.

Tabela 25 – Percentual de casos em tratamento nas coortes de prontuários de pacientes paucibacilares e multibacilares por regiões e unidades da Federação. LEM-2012

Regiões/UFs	Prontuários	Curados		Tratamento	
		n	%	n	%
Norte	1.016	900	88.58	33	3.25
Rondônia	213	192	90.14	7	3.29
Acre	84	84	100.00	0	0.00
Amazonas	230	192	83.48	10	4.35
Roraima	4	4	100.00	0	0.00
Pará	290	252	86.90	12	4.14
Amapá	81	72	88.89	2	2.47
Tocantins	114	104	91.23	2	1.75
Nordeste	2.242	1.952	87.07	133	5.93
Maranhão	304	252	82.89	18	5.92
Piauí	157	152	96.82	2	1.27
Ceará	506	474	93.68	7	1.38
Rio Grande do Norte	63	62	98.41	0	0.00
Paraíba	96	78	81.25	1	1.04
Pernambuco	592	504	85.14	39	6.59
Alagoas	69	58	84.06	1	1.45
Sergipe	75	72	96.00	2	2.67
Bahia	380	300	78.95	63	16.58
Sudeste	742	668	90.03	36	4.85
Minas Gerais	140	136	97.14	1	0.71
Espírito Santo	329	282	85.71	21	6.38
Rio de Janeiro	230	222	96.52	1	0.43
São Paulo	43	28	65.12	13	30.23
Sul	68	54	79.41	6	8.82
Paraná	38	34	89.47	4	10.53
Santa Catarina	18	14	77.78	1	5.56
Rio Grande do Sul	12	6	50.00	1	8.33
Centro-Oeste	482	420	87.14	25	5.19
Mato Grosso do Sul	65	60	92.31	2	3.08
Mato Grosso	333	288	86.49	17	5.11
Goiás	90	84	93.33	1	1.11
Distrito Federal	59	48	81.36	7	11.86
Brasil	4.550	3.994	87.78	233	5.12

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.



4 Características dos casos novos diagnosticados em 2011 em amostra de prontuários

Uma forma de validar os dados contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) relativos à hanseníase é analisar os dados por meio de amostragem de prontuários. Na Tabela 26 são apresentados indicadores relativos à proporção de casos com lesão única e à avaliação do grau de incapacidade física. Observa-se que a proporção de casos com lesão única foi de 9,8%, variando de 10,5% no Nordeste a 2,5% na Região Sul caracterizada pela maioria dos casos multibacilares.

Quanto à proporção de casos com grau de incapacidade avaliado, a média nacional foi de 95,3%. A proporção de casos com grau 2 de incapacidade física verificado ficou abaixo de 3%, proporção muito inferior àquela registrada no Sinan. As proporções mais elevadas foram comprovadas em prontuários dos estados de São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul com cerca de 7%.

Tabela 26 – Características dos casos novos diagnosticados em 2011 em amostra de prontuários segundo proporção de casos com lesão única e avaliação do grau de incapacidade física por regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Regiões/UFs	Casos Novos	% Lesão Única	% GIF 0	% GIF 1	% GIF 2	% IF Não Avaliado
Norte	2.139	9.49	28.89	6.97	2.24	4.82
Rondônia	282	13.48	29.79	5.32	1.42	0.00
Acre	324	19.14	29.63	0.93	0.31	0.00
Amazonas	243	9.88	28.81	7.82	2.47	2.06
Roraima	95	7.37	2.11	18.95	5.26	32.63
Pará	705	8.51	29.22	5.53	2.41	8.65
Amapá	228	3.07	28.95	12.28	4.82	1.75
Tocantins	321	10.90	29.28	8.41	1.25	0.31
Nordeste	3.036	10.54	25.00	8.83	3.00	5.27
Maranhão	555	10.81	26.67	7.93	2.70	3.78
Piauí	321	10.59	22.43	8.10	5.61	6.54
Ceará	287	13.94	25.44	6.27	1.74	5.23
Rio Grande do Norte	215	4.65	26.51	14.42	4.19	0.47
Paraíba	234	11.97	22.22	12.82	2.99	0.00
Pernambuco	633	11.85	22.43	9.16	2.05	9.00
Alagoas	184	9.78	20.11	13.59	1.63	9.78
Sergipe	250	9.60	22.40	10.00	5.60	4.80
Bahia	357	8.68	34.17	3.08	1.96	4.20
Sudeste	750	11.07	25.87	9.07	3.20	1.60
Minas Gerais	154	9.09	26.62	10.39	3.90	0.00
Espírito Santo	268	11.57	28.36	7.46	1.49	2.24
Rio de Janeiro	249	12.45	23.29	10.44	3.21	1.20
São Paulo	83	10.84	22.89	7.23	7.23	3.61
Sul	162	2.47	19.14	17.28	8.64	4.94
Paraná	95	3.16	22.11	14.74	9.47	1.05
Santa Catarina	28	3.57	14.29	14.29	7.14	21.43
Rio Grande do Sul	39	0.00	15.38	25.64	7.69	2.56
Centro-Oeste	1.126	8.26	25.31	10.57	3.29	5.15
Mato Grosso do Sul	366	19.13	13.93	6.83	2.73	14.75
Mato Grosso	558	3.41	27.96	13.80	4.12	1.43
Goiás	216	8.33	34.26	5.56	1.85	0.00
Distrito Federal	204	2.45	26.96	14.71	4.90	1.96
Brasil	7.217	9.77	26.15	8.76	2.97	4.72

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

5 Entrevistas com pacientes

As entrevistas com os pacientes foram realizadas no intuito de analisar a acessibilidade deles às unidades de saúde no que se refere aos meios de transporte, ao horário de funcionamento, à distância da residência e à disponibilidade de serviços de PQT, que inclui medicamentos e equipe de saúde.

Ainda que as Unidades Básicas de Saúde estejam distribuídas no País segundo a base territorial, o meio de transporte mais utilizado por pacientes para o tratamento PQT foi ônibus em todas as regiões geográficas. Barco foi referido particularmente na Região Norte (Tabela 27).

Tabela 27 – Meios de transporte utilizados por pacientes segundo regiões e unidades da Federação. LEM-2012

Estados e Regiões	Meio de Transporte							
	A pé	Bicicleta	Barco	Carro	Metrô/ Trem	Moto	Ônibus	Outros
Norte	33	28	5	20	0	30	51	1
Rondônia	3	11	0	4	0	7	7	0
Acre	2	3	1	1	0	8	12	0
Amazonas	0	1	1	5	0	0	17	1
Roraima	5	1	0	1	0	1	3	0
Pará	14	6	1	5	0	4	5	0
Amapá	0	2	2	3	0	2	7	0
Tocantins	9	4	0	1	0	8	0	0
Nordeste	55	8	0	35	2	11	74	3
Maranhão	27	1	0	1	0	3	14	1
Piauí	7	1	0	0	0	1	4	1
Ceará	7	2	0	3	0	1	13	0
Rio Grande do Norte	0	0	0	7	0	0	2	0
Paraíba	1	0	0	8	0	2	8	0
Pernambuco	8	2	0	3	2	1	7	1
Alagoas	1	1	0	1	0	0	3	0
Sergipe	2	1	0	5	0	2	10	0
Bahia	2	0	0	7	0	1	13	0
Sudeste	11	5	0	19	0	5	85	3
Minas Gerais	0	3	0	6	0	3	14	0
Espírito Santo	3	2	0	3	0	2	15	0
Rio de Janeiro	6	0	0	3	0	0	29	0
São Paulo	2	0	0	7	0	0	27	3
Sul	0	0	1	7	0	0	21	2
Paraná	0	0	0	4	0	0	13	1
Santa Catarina	0	0	1	1	0	0	5	1
Rio Grande do Sul	0	0	0	2	0	0	3	0
Centro-Oeste	30	8	1	28	0	19	44	0
Mato Grosso do Sul	1	3	0	6	0	4	11	0
Mato Grosso	19	5	0	11	0	12	9	0
Goiás	6	0	0	7	0	3	7	0
Distrito Federal	4	0	1	4	0	0	17	0
Brasil	129	49	7	109	2	65	275	9

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

No que se refere aos meios de transportes que dependem de pagamento individual como ônibus, trem, metrô e barco, observa-se na Tabela 28 que estes correspondem a 44,3% dos casos, variando de 71% na Região Sul, seguida da Sudeste com 66,4% e de 33,3% na Região Norte. Possivelmente o maior uso de transporte pago nas regiões Sul e Sudeste decorre da maior oferta desse tipo de serviço, que na ausência, a substituição é feita por carro, bicicleta ou a pé. De todo modo, tais pacientes representam importante grupo de indivíduos que seriam beneficiados com passe gratuito de transporte público.

Tabela 28 – Meios de transporte com pagamento individual utilizado por pacientes segundo regiões e unidades da Federação. LEM-2012

Estados e Regiões	Entrevistados	Ônibus, trem, metrô ou barco	% transporte com custo
Norte	168	56	33.33
Rondônia	32	7	21.88
Acre	27	13	48.15
Amazonas	25	18	72.00
Roraima	11	3	27.27
Pará	35	6	17.14
Amapá	16	9	56.25
Tocantins	22	0	0.00
Nordeste	188	78	41.49
Maranhão	47	14	29.79
Piauí	14	4	28.57
Ceará	26	13	50.00
Rio Grande do Norte	9	2	22.22
Paraíba	19	8	42.11
Pernambuco	24	11	45.83
Alagoas	6	3	50.00
Sergipe	20	10	50.00
Bahia	23	13	56.52
Sudeste	128	85	66.41
Minas Gerais	26	14	53.85
Espírito Santo	25	15	60.00
Rio de Janeiro	38	29	76.32
São Paulo	39	27	69.23
Sul	31	22	70.97
Paraná	18	13	72.22
Santa Catarina	8	6	75.00
Rio Grande do Sul	5	3	60.00
Centro-Oeste	130	45	34.62
Mato Grosso do Sul	25	11	44.00
Mato Grosso	56	9	16.07
Goiás	23	7	30.43
Distrito Federal	26	18	69.23
Brasil	645	286	44.34

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Quanto ao número médio de consultas realizadas até o diagnóstico, a média nacional foi de 3,5 consultas, variando de 4,4 consultas na Região Sul a 2,8 na Nordeste. A média de consultas até o diagnóstico por UF variou de 11 em Roraima seguido do Rio Grande

do Sul com 8,4 consultas, enquanto as médias mais baixas foram verificadas nos estados do Acre com 0,8, Piauí com 0,9, Amazonas, Pará e Sergipe com menos de duas consultas até o diagnóstico.

A distância média percorrida da residência até a unidade de saúde para tratamento com PQT foi de 34 km, variando de 20,5 km na Região Centro-Oeste, 21,4 km no Norte a 54,9 km no Sul. Entre as UFs a menor distância média percorrida foi comprovada no Tocantins com 2,5 km, e as maiores distâncias foram verificadas no Rio Grande do Norte, Bahia e Santa Catarina, alcançando até mais de 100 km. Nos estados do Amapá, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Goiás as distâncias também foram elevadas.

Em termos de tempo médio percorrido da residência até a unidade de saúde para buscar a PQT, os pacientes informaram em torno de 1 hora, sendo a Região Sul aquela em que os pacientes levam mais tempo em trânsito e as regiões Norte e Centro-Oeste as de menor tempo. Tal fato possivelmente se deve à desconcentração do atendimento e ao maior número de municípios com PQT disponível.

O custo médio em reais para o deslocamento até a unidade de saúde foi de aproximadamente R\$ 12,00 no território nacional. A Região Sudeste apresentou o menor custo médio (R\$ 8,91) e a Região Norte, seguida da Região Centro-Oeste, as de maiores custo com R\$ 14,55 e R\$ 13,43 respectivamente.

No que se refere à disponibilidade de oferta de PQT por turnos/dias mensais, os resultados foram muito similares aos horários normais de funcionamento das unidades, exceto no Maranhão, em Santa Catarina e no Distrito Federal (Tabela 29).

Tabela 29 – Variáveis relacionadas à acessibilidade ao tratamento por pacientes segundo regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	Média Nº de Consultas antes do Diagnóstico	Distância Média em km para pegar dose PQT	Média Tempo Gasto da Residência à US (min)	Média Custo Estimado/Paciente (R\$)	Média Dias e Turnos a US fornece PQT
Norte	3.17	21.35	54.03	14.55	20.44
Rondônia	2.71	12.40	27.80	8.18	21.40
Acre	0.77	13.40	34.70	17.40	20.00
Amazonas	1.28	12.80	79.40	17.10	19.10
Roraima	11.00	5.54	26.90	2.27	17.20
Pará	1.17	24.00	42.10	22.80	21.40
Amapá	2.87	78.80	157.00	33.70	22.00
Tocantins	2.40	2.50	10.30	0.40	22.00
Nordeste	2.75	39.46	46.87	13.08	18.23
Maranhão	2.34	17.10	32.00	7.51	6.59
Piauí	0.92	3.71	19.80	1.92	20.00
Ceará	2.42	8.30	28.40	5.34	20.00
Rio Grande do Norte	1.22	119.00	82.20	31.20	20.00
Paraíba	5.31	32.60	51.50	16.20	20.00
Pernambuco	2.45	8.79	32.60	5.12	16.40
Alagoas	6.00	12.00	28.30	4.50	20.00
Sergipe	1.60	37.60	43.00	8.70	20.00
Bahia	2.52	116.00	104.00	37.20	21.10
Sudeste	3.81	34.00	59.30	8.91	18.30
Minas Gerais	4.80	64.10	69.20	11.10	20.00
Espírito Santo	4.56	15.00	36.80	4.56	16.00
Rio de Janeiro	3.14	37.50	69.60	11.50	19.50
São Paulo	2.74	19.40	61.60	8.46	17.70
Sul	4.41	54.90	75.97	9.12	14.73
Paraná	2.83	22.10	56.90	6.00	18.20
Santa Catarina	2.00	96.80	112.00	3.75	4.00
Rio Grande do Sul	8.40	45.80	59.00	17.60	22.00
Centro-Oeste	3.10	20.52	37.75	13.43	18.85
Mato Grosso do Sul	4.08	12.40	40.00	12.80	20.00
Mato Grosso	2.67	5.39	16.40	3.10	19.20
Goiás	2.81	40.00	50.80	33.30	21.30
Distrito Federal	2.84	24.30	43.80	4.53	14.90
Brasil	3.45	34.05	54.78	11.82	18.11

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Em termos de flexibilidade no fornecimento do tratamento PQT por mais de um mês, observa-se que os serviços das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste parecem ser mais rigorosos. Mas, no País cerca de um terço dos pacientes informou que, quando necessário, a unidade fornece medicamento por mais tempo.

Quanto à existência de unidades de saúde perto da residência, assumindo o conceito subjetivo de “perto”, foi informado por quase 50% dos entrevistados que “sim” – a unidade estava localizada perto. No entanto, observa-se que para as duas regiões menos endêmicas – Sul e Sudeste – a maioria dos pacientes informou que “não” era perto, enquanto para as mais endêmicas a maioria informou que “sim”. Entre as razões pelas quais o paciente buscou aquela unidade de saúde estão incluídos o fácil acesso, a preferência pela equipe

de saúde, a presença de algum especialista, entre outras. Nesta última opção o encaminhamento feito por alguma unidade deve ser considerado.

Tabela 30 – Variáveis relacionadas à acessibilidade ao tratamento por pacientes segundo regiões e unidades da Federação. LEM – Brasil, 2012

Estados e Regiões	A US fornece mais de um mês de tratamento ao paciente			Existe US perto da residência		Por que procurou US para tratamento								
	Não	Não precisou	Sim	Não	Sim	Acesso mais fácil	Horário Atendimento	Anônimo	Enc US Especializada	Presença Especialista	Não se aplica	Falta Med. US Orig	Prefere Equipe Saúde	Outros
Norte	82	13	41	75	61	34	0	3	0	0	17	0	26	56
Rondônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Acre	15	2	10	8	19	0	0	2	0	0	8	0	8	9
Amazonas	6	11	8	8	17	2	0	1	0	0	8	0	9	5
Roraima	9	0	2	1	10	0	0	0	0	0	1	0	3	7
Pará	14	0	21	28	7	11	0	0	0	0	0	0	1	23
Amapá	16	0	0	10	6	0	0	0	0	0	0	0	5	11
Tocantins	22	0	0	20	2	21	0	0	0	0	0	0	0	1
Nordeste	74	67	47	107	81	5	1	1	4	0	106	4	36	31
Maranhão	17	7	23	44	3	0	0	0	0	44	0	2	1	-
Piauí	7	6	1	7	7	0	0	0	0	0	6	0	2	6
Ceará	7	15	4	7	19	5	0	0	0	0	7	0	5	9
Rio Grande do Norte	9	0	0	8	1	0	0	0	0	0	8	0	1	0
Paraíba	7	7	5	0	19	0	0	0	0	0	0	0	18	1
Pernambuco	12	6	6	20	4	0	1	0	0	0	20	0	1	2
Alagoas	3	3	0	2	4	0	0	0	0	0	2	0	0	4
Sergipe	11	8	1	6	14	0	0	0	0	0	6	0	7	7
Bahia	1	15	7	13	10	0	0	1	4	0	13	4	0	1
Sudeste	69	48	11	47	81	5	0	0	13	0	47	4	10	49
Minas Gerais	1	22	3	7	19	1	0	0	13	0	7	4	0	1
Espírito Santo	24	1	0	5	20	1	0	0	0	0	4	0	2	18
Rio de Janeiro	27	6	5	13	25	3	0	0	0	0	14	0	7	14
São Paulo	17	19	3	22	17	0	0	0	0	0	22	0	1	16
Sul	29	0	2	0	31	0	0	0	0	0	0	0	3	28
Paraná	17	0	1	0	18	0	0	0	0	0	0	0	2	16
Santa Catarina	7	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	1	7
Rio Grande do Sul	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Centro-Oeste	100	20	10	38	92	13	0	1	2	1	63	5	20	25
Mato Grosso do Sul	25	0	0	3	22	5	0	0	-	-	3	0	7	10
Mato Grosso	38	16	2	16	40	7	0	0	2	1	33	0	11	2
Goiás	19	0	4	17	6	0	0	0	-	-	17	2	2	2
Distrito Federal	18	4	4	2	24	1	0	1	-	-	10	3	0	11
Brasil	354	148	111	267	346	57	1	5	19	1	233	13	95	189

Fonte: LEM – Opas e MS/SVS/CGHDE, 2012.

Principais Resultados

- Sabe-se que a distribuição da hanseníase não é homogênea no País, com importantes diferenças regionais em termos de taxa de prevalência. Mesmo assim todas as regiões apresentaram redução da prevalência no período em estudo. Duas das mais populosas regiões alcançaram o nível de eliminação antes de 2007 (Sul e Sudeste).
- A taxa de prevalência oficial calculada a partir da base de dados nacional do Sinan foi de 1,54 caso por 10 mil habitantes e a verificada por meio do LEM-2012 foi de 1,62 caso por 10 mil habitantes, ou seja, 5% mais casos em tratamento.
- O coeficiente de detecção geral de casos novos verificado por meio do LEM-2012 foi de 16,4 casos por 100 mil habitantes, decorrente de 31.544 casos novos diagnosticados. Para crianças, esse foi de 5,1 casos novos por 100 mil habitantes, o que representa 7,5% da proporção do total de casos diagnosticados no País.
- A razão taxa de prevalência/taxa de detecção foi de 0,9, o que significa uma média de 12 meses de tratamento dos casos em nível nacional.
- Em termos de razão de sexo foram verificados 30% de mais casos em indivíduos do sexo masculino, sem variação nos cinco anos analisados.
- A razão MB/PB mostra 60% de mais casos multibacilares, com incremento de 27% desse indicador se comparados entre 2007 e 2011. Essa diferença é mais elevada nas regiões que alcançaram nível de eliminação, bem como para o sexo masculino.
- As coordenações estaduais do programa informaram que em 2011, 3.133 dos 5.565 (56,3%) municípios brasileiros apresentaram algum caso diagnosticado. Tais diagnósticos foram realizados principalmente em Unidades Básicas de Saúde.
- O percentual de serviços de saúde com serviços de PQT disponível é de 87,5%, acima dos 85% esperados. Mas, em áreas de baixa endemicidade, a cobertura dos serviços de PQT é reduzida.
- Os *blisters* foram avaliados quanti e qualitativamente nas unidades de saúde e não foi verificada falta de medicação no território nacional.
- A avaliação de 6.170 prontuários de casos de hanseníase mostrou uma proporção de casos em abandono de tratamento de 7%; de 3% dos casos com grau 2 de incapacidade física; e de 5% de pacientes que permanecem em tratamento, além do tempo preconizado.
- A taxa de cura não difere daquela calculada a partir da base de dados nacional do Sinan, alcançando 88%, sendo 83% de MB e 93% de PB.
- As entrevistas com pacientes mostraram maior acessibilidade a unidades de saúde com serviços de PQT nas áreas de maior endemicidade.

Considerações Finais

- O Sistema Nacional de Informação da Hanseníase apresenta uma base de dados válida e confiável.
- A redução do coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase e da taxa de prevalência é real e consistente.



Anexos



Anexo A – Relação de municípios incluídos segundo os monitores. Brasil, 2012

Estados	Municípios	Monitores
RS	Porto Alegre	Tadiana M. A Moreira Magda Levantezi
SC	Florianópolis	Tadiana . A Moreira
PR	Curitiba	Tadiana . A MOreira Jurema Brandão
RJ	Rio de Janeiro	Tadiana M. A Moreira Magda Levantezi
MG	Belo Horizonte Governador Valadares	Magda Levantezi Katia Gomes
SP	São Paulo	Ana M ^ª Nascimento Silvana Margarida Ferreira
ES	Vitória Vila Velha Serra Cariacica	Madalena Maria Eugênia Gallo
MT	Cuiabá Várzea Grande Rondonópolis Alta Floresta Sinop	Ana Maria Nascimento Jurema Brandão
MS	Campo Grande Dourados	Ana Luiza Bittencourt Silvana Margarida Ferreira
GO	Goiânia Aparecida de Goiânia	Madalena Magda Levantezi
DF	Brasília	Jeison Barreto Tadiana Maria
AM	Manaus	Maria de Jesus Suziane Franco de Souza
RR	Boa Vista	Maria de Jesus Suziane Franco de Souza
RO	Porto Velho Ji-Paraná Ariquemes	Maria Anete Queiroz de Moraes Maria de Jesus Suziane Franco de Souza
AC	Rio Branco	Maria Anete Queiroz de Moraes
AP	Macapá	Maria Anete Queiros de Moraes
PA	Belém Paragominas Tucuruí Marabá Parauapebas	José Iranir do Nascimento Valcimar Nascimento da Silveira
AM	Manaus	Maria de Jesus Suziane Franco de Souza
AL	Maceió	Nadia Socorro Nogueira Pimentel Valneide Macêdo Lins Fialho
BA	Salvador Barreiras Juazeiro	Ana Claudia Araujo Lopes Chaves Camillo Carlos Alberto Castro Barro
CE	Fortaleza Juazeiro do Norte Iguatu	Valderiza Iourenço Pedrosa Margarida Cristiana Rocha

Estados	Municípios	Monitores
MA	Caxias Timon São Luís São José Ribamar Santa Luzia Bacabal Codó	Humberto Barreto Rosane Will
PB	João Pessoa	Maria Goretti Campos Bandeira Glaudemira Ferreira dos Santos Rodrigues
PE	Jaboatão dos Guararapes Olinda Paulista Petrolina Recife	Emília Pereira dos Santos Geisa Crsitina P. Campos
PI	Teresina Floriano	Nadia Socorro Nogueira Pimentel Valneide Macêdo Lins Fialho
RN	Natal	Maria Goretti Campos Bandeira Glaudemira Ferreira dos Santos Rodrigues
SE	Aracaju	Nadia Socorro Nogueira Pimentel Valneide Macêdo Lins Fialho
TO	Palmas Gurupi Araguaína	Andre Luiz Leturiondo Carlos Alberto Castro Barros

Anexo B – Formulários de Coleta de Dados do Exercício de Monitoramento da Eliminação da Hanseníase no Brasil (LEM-2012)

1º FORMULÁRIO – LOCAL DA COLETA – COORDENAÇÃO ESTADUAL – TENDÊNCIA DA PREVALÊNCIA DO ESTADO

Estado:

No final do ano	2007			2008			2009			2010			2011		
	MB	PB	Total	MB	PB	Total	MB	PB	Total	MB	PB	Total	MB	PB	Total
Registro ativo do Estado (*)															
Nº de casos registrados para tratamento (**)															
Abandono do tratamento (***)															
Lesão única															
Grau de incapacidade 2															
Total de Municípios		Municípios com Serviços de PQT						Municípios em que o diagnóstico não é realizado pelo médico							
Municípios que têm pelo menos um caso de Hanseníase registrado entre sua população residente (2010)															
Municípios que não têm nenhum caso de Hanseníase registrado entre sua população residente (2010)															
Informações fornecidas por:													Cargo ou função:		
													Data:		

Nota: Na ausência do dado registre ND; (*) Anotar o nº de casos do RA declarados pelo Estado; (**) Excluir do RA de 2010 os casos PB com mais de 6 doses e MB com mais de 12 doses; (***) Abandono: Anotar o Nº de pacientes que não comparecem a US por 12 meses consecutivos para tomarem a PQT supervisionada. Serviços de PQT= US que realizam o diagnóstico, classificação, prescrição+acompanhamento+encerramento de PQT e encerramento do caso (cura)

2º FORMULÁRIO – LOCAL DA COLETA – COORDENAÇÃO ESTADUAL – CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS- TENDÊNCIA DETECÇÃO ESTADUAL

Estado:

	2007			2008			2009			2010			2011		
	MB	PB	Total	MB	PB	Total	MB	PB	Total	MB	PB	Total	MB	PB	Total
HOMENS															
Nº de casos detectados															
Lesão única															
Menores de 15 anos															
Grau de incapacidade 2															
Nº de pacientes com GI avaliado															
MULHERES															
Nº de casos detectados															
Lesão única															
Menores de 15 anos															
Grau de incapacidade 2															
Nº de pacientes com GI avaliado															

Informações fornecidas por:

Cargo ou função:

Data:

5º FORMULÁRIO A – LOCAL DA COLETA – UNIDADE SANITÁRIA VISITADA – PRONTUÁRIOS OU FICHAS DO Sinan VALIDAÇÃO DE CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS 2010																					
(1) Casos novos atendidos no município amostrado	Município:						Unidade Sanitária:														
	Idade no diagnóstico < 5 anos			Idade no diagnóstico 5-14 anos			Idade no diagnóstico 15-34 anos			Idade no diagnóstico 35-49 anos			Idade no diagnóstico 50-64 anos			Idade no diagnóstico = ou +65 anos					
	F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M				
PB	MB		PB	MB		PB	MB		PB	MB		PB	MB		PB	MB		PB	MB		
TOTAL																					
(A) Lesão única																					
(B) Grau de Incapacidade 0																					
(C) Grau de Incapacidade 1																					
(D) Grau de Incapacidade 2																					
(E) Grau de Incapacidade não avaliada																					

1 – Nº de casos novos (CN) atendidos nas US do município amostrado. A – Nº de CN com lesão única. B – Nº de CN com Grau de incapacidade (GI) 0. C – Nº de CN com GI 1. D – Nº de CN GI E – CN com GI não avaliado. F (sexo feminino) M (sexo masculino); PB Paucibacilar, MB Multibacilar.

5º FORMULÁRIO B – LOCAL DA COLETA – UNIDADE SANITÁRIA VISITADA – PRONTUÁRIOS VALIDAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM AO CASO NOVO 2011										
Estado:		Município:		US:						
TIPO DE CONSULTA	Número de con- sultas médicas		Número de consultas de enfermagem		Número de atendimen- tos de enfermagem		Número de consultas outras categorias		Número de consultas que não é possível de identificar a categoria	
	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB
Consulta diagnóstica										
Consulta subseqüente										
TOTAL										
Outras categorias – especificar:										
Consulta diagnóstico: consulta no qual foi realizado diagnóstico, independente se essa ocorreu no (primeira ou a segunda consulta). Consulta subseqüente: anotar número total de consultas por prontuários realizadas durante a evolução clínica da doença e somar seu total na cazela correspondente. Consulta de enfermagem – realizada pelo enfermeiro. Atendimento de Enfermagem – realizada pelo técnico ou auxiliar de enfermagem.										

6º FORMULÁRIO A – LOCAL DA COLETA – UNIDADE SANITÁRIA – PRONTUÁRIOS – CASOS DIAGNOSTICADOS NO ANO DE 2010 (COORTES)													
Estado:		Município:		Nome da Unidade de Saúde:									
PSF:		Centro ou Posto:		Unidade especializada:		Hospital:							
Outro especificar:		Realiza diagnóstico:		Tratamento		Da alta cura clínica							
		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO					
Cursos novos diagnosticados no ano de 2009 (Coortes)						Grau de Incapacidade							
Situação após início do tratamento		Abandono do tratamento		Curados		Óbito		Outros		Diagnóstico		Cura	
Nº		Nº		Nº		Nº		Nº		0 1 2 N.A.		0 1 2 N.A.	
Paucibaciares (registrar a situação setembro de 2011)													
Multibaciares (registrar a situação em junho de 2012)													
Número de prontuários examinados:						Número de prontuários amostrados:							
Razão de não examinar os prontuários amostrados:													

6º FORMULÁRIO B – LOCAL DA COLETA – UNIDADE SANITÁRIA PRONTUÁRIOS – CASOS DIAGNOSTICADOS NO ANO 2010 (COORTES)											
Estado:	Unidade de Saúde:										
	Município:										
PAUCIBACILAR						MULTIBACILAR					
AValiação INcAPACIDADE DIAGNÓSTICO						AValiação INcAPACIDADE DIAGNÓSTICO					
Grau Zero	Grau I	Grau II	Grau III	Grau IV	Total	Grau Zero	Grau I	Grau II	Grau III	Grau IV	Total
INcAPACIDADE CURA						Grau Zero					
TOTAL						Grau I					
						Grau II					
						Grau III					
						Não Avaliado					
						TOTAL					

8º FORMULÁRIO – LOCAL DA COLETA – UNIDADE SANITÁRIA – PRONTUÁRIOS E REGISTROS DE MEDICAMENTOS – DISPONIBILIDADE DOS BLISTERS DE PQT										
Estado:			Município:							
			Unidade de Saúde:							
1. Número de ordem da US amostrada	2. Número de blisters examinados	3. Número do lote examinados	4. Número de blisters com qualidade aceitável	5. NÚMERO TOTAL DE PACIENTES EM REGISTRO ATIVO (na ocasião da visita à unidade)			6. ESTOQUE ATUAL quantidade de blisters			
				MB ADULTO	MBs MENORES DE 15 ANOS	PB ADULTO	PBs MENORES DE 15 ANOS	MB ADULTO	MBs MENORES DE 15	PB ADULTO

2 – Número de blisters examinados (examinar no mínimo 5 de cada lote) 4 – Número de blisters com qualidade aceitável (é a verificação dos seguintes itens: data de validade, estado da caixa e dos blisters e aspecto das drogas (umidade, vazamento das substâncias, rompimento da embalagem, especialmente a clofazimina). 5 – Número de pacientes do registro ativo por ocasião da visita à unidade. 6 – Quantidade total de blisters existentes (sala de atendimento e almoxarifado) segundo os 4 tipos de blisters fornecidos pela OMS.

ISBN 978-85-334-2230-8



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS,
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Apoio:



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA