

ÓBITOS REGISTRADOS COMO CAUSA BÁSICA HANSENÍASE

Orientadora: Dra. Rossilene da Conceição Silva Cruz Bolsista: Eduardo Batista de Oliveira

INTRODUÇÃO

A hanseníase tem como característica um alto poder incapacitante e uma baixa letalidade. No entanto, no Brasil, a notificação de óbitos por hanseníase como causa básica é frequente.^[1] No Brasil, foram registrados 3.411 óbitos por hanseníase entre 2001 e 2017, No Amazonas, 54 óbitos. Hanseníase é uma doença que tem tratamento e cura e que, segundo a Organização Mundial da Saúde, raramente provoca a morte.^[2]

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória no Brasil. Todos os casos devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e atualizados mensalmente, pelo Boletim de Acompanhamento.^[4] Os dados no Sinan mostra informações referentes aos aspectos pessoais e de tratamento, até o encerramento do caso, com a informação da alta por cura, abandono de tratamento, transferência ou se o paciente foi a óbito.^[5]

No Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), a hanseníase constará como causa básica do óbito se o registro do agravo for feito como causa terminal, causa intermediária ou causa mórbida pré-existente.^[6] Porém, indivíduos curados pela poliquimioterapia (PQT) e, portanto, curados segundo o Sinan, podem apresentar condições clínicas que incluem estados reacionais, incapacidades físicas e sequelas decorrentes da doença.^[7,8] Essas condições não são registradas na Declaração de Óbito (DO). Por outro lado, em muitas situações é registrada a hanseníase como causa básica do óbito, mesmo quando a pessoa já se encontra de alta da hanseníase há muitos anos.

No SIM, não é possível analisar aspectos relativos ao curso da doença e do tratamento. Deste modo, é importante investigar os óbitos com causa básica sendo hanseníase nos registros da base de dados do Sinan, tornando possível distinguir a proporção de óbitos por hanseníase – como causa básica – entre os casos de hanseníase em curso de tratamento e entre aqueles que encerraram o esquema de PQT, ou seja, que foram considerados curados da doença.

Os registros dos óbitos por Hanseníase levam à indagação se a causa mortis foi realmente por conta da doença ou por outros fatores não relacionados a ela. (ROCHA et al., 2015)

METODOLOGIA

Serão incluídos os óbitos com causa básica a hanseníase e sequelas de hanseníase registrados no SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), no período de 2001 a 2017 (dados secundários registrados nas declarações de óbito).

A partir destes óbitos, se buscará casos de hanseníase correspondentes, registrados no Sinan (Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação) e acesso aos prontuários para complementar informações.

Para a seleção dos óbitos por hanseníase no SIM serão considerados os registros que tiverem como causa básica os seguintes códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID10): A30 Hanseníase – A30.0 Hanseníase indeterminada, A30.1 Hanseníase tuberculóide, A30.2 Hanseníase tuberculóide borderline, A30.3 Hanseníase dimorfa, A30.4 Hanseníase lepromatosa borderline, A30.5 Hanseníase lepromatosa, A30.8 Outras formas de hanseníase, A30.9 Hanseníase não especificada e B92 Sequelas de Hanseníase. Do Sinan, serão selecionados todos os casos notificados de hanseníase, após excluir as duplicidades. Será utilizado relacionamento probabilístico para identificar os notificados nos dois sistemas, o de notificação dos casos de hanseníase e de informação de óbitos.

Será levantada as seguintes variáveis:

- a. Declaração de óbitos: Idade em que óbito ocorreu, Data do óbito, Local de ocorrência de óbito, Causas da morte, Prováveis circunstâncias de morte não natural.
- b. Ficha de Notificação da hanseníase: Dados de Identificação, Data do diagnóstico, Data da alta, Forma Clínica, Presença de Reação.

RESULTADOS

Projeto em apreciação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>
2. World Health Organization. Global Strategy for further reducing the disease burden due to leprosy: plan period: 2011-2015. Geneva: World Health Organization; 2010.
3. Ignotti E; de Paula R C. Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados no período de 2001 a 2010. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília; 2011. p. 185-202.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase [Internet]. 2012 [citado 2012 jan 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portari-a_n_3125_hanseníase_2010.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Gerência Técnica do SINAN. Roteiro par uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN net: hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Federal de Medicina. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Declaração de óbito: documento necessário e importante. 1. ed. Brasília; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
7. Ebeigbe JA, Kio F. Ocular leprosy in institutionalized nigerian patients. Ghana Med J. 2011 June;45(2):5-53.
8. Teixeira MAG, Silveira VM, França ERB. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. Rev Soc Bras Med Trop. 2010 maio-jun;43(3):287-292.