

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro – ISSN 2178-6925

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Novembro de 2016

ANÁLISE DOS INDICADORES DA QUALIDADE DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI – MG

¹Paloma Benigno Morais, Karine Rodrigues da Silva Neumann, Ludmila Soares Antunes e Carla Pereira Fiuza Rodrigues

Resumo

A Hanseníase no Brasil, ainda se destaca como importante problema de saúde pública, apresentando-se de forma heterogênea com áreas de maior prevalência. Teófilo Otoni é um município que vem apresentando altas taxas de detecção de hanseníase sendo necessária uma avaliação das ações de controle permitindo uma visão atualizada da situação epidemiológica dessa doença no município. O objetivo deste estudo é avaliar a situação epidemiológica da hanseníase no município de Teófilo Otoni-MG no período de 2001 a 2010. Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo dos casos novos notificados no município utilizando dados disponibilizados pela Gerência de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde, através da base de dados do SINANNet, provenientes da ficha individual de notificação e investigação de hanseníase. Foram identificados 780 pacientes. O grupo etário mais afetado foi de 46 a 60 anos, na maioria, mulheres, com escolaridade fundamental. No momento do diagnóstico, os graus de incapacidade 1 e 2 foram identificados em 440 e 86 pacientes, respectivamente, indicando diagnóstico tardio. Observou-se maior percentual de multibacilares (84%), a forma clínica predominante foi a dimorfa (75,5%), o índice de avaliação de contatos foi de 83% e uma proporção de alta por cura acima de 90%. Os achados indicam uma situação crítica no município estudado com um coeficiente anual de prevalência considerado muito alto nos anos de 2003, 2004 e 2005 de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. É necessário, portanto, descentralizar os serviços de atenção à hanseníase e treinar mais profissionais no sentido de capacitá-los para diagnóstico e tratamento mais precoces. Além disso, é relevante implementar as atividades de prevenção da doença, reforçando o compromisso do município no controle dessa endemia.

Palavras-chave: Epidemiologia. Hanseníase, Ações de controle.

Abstract

Leprosy in Brazil, still stands out as an important public health problem, presenting in a heterogeneous way with areas of higher prevalence. Teófilo Otoni is a municipality that has been presenting high rates of leprosy detection, requiring an evaluation of the control actions, allowing an updated view of the epidemiological situation of this disease in the municipality. The objective of this

study is to evaluate the epidemiological situation of leprosy in the municipality of Teófilo Otoni-MG from 2001 to 2010. This is a descriptive, retrospective study of the new cases reported in the city using data provided by the Epidemiology Department of the Municipal Health Department through the SINANNet database, from the individual leprosy notification and investigation form. 780 patients were identified. The most affected age group was 46 to 60 years old, mostly women, with fundamental education. At the time of diagnosis, disability grades 1 and 2 were identified in 440 and 86 patients, respectively, indicating late diagnosis. It was observed a greater percentage of multibacillary patients (84%), the predominant clinical form was dimorphism (75.5%), the contact evaluation index was 83% and a high cure rate above 90%. The findings indicate a critical situation in the studied municipality with an annual prevalence coefficient considered very high in the years 2003, 2004 and 2005 according to the parameters of the Ministry of Health. Therefore, it is necessary to decentralize leprosy services and train Professionals in the sense of enabling them for earlier diagnosis and treatment. In addition, it is relevant to implement disease prevention activities, reinforcing the municipality's commitment to the control of this endemic disease.

Keywords: Epidemiology, Leprosy, Control actions.

1 Professoras na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

1. Introdução

A hanseníase está presente em nossa sociedade desde anos antes do nascimento de Cristo, e era conhecida pelo termo lepra. (CL 2009) Os primeiros relatos da doença foram na Índia e China, que juntamente, foram consideradas o berço da doença. (SC 2003)

O Mal de Hansen é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular obrigatório que exhibe afinidade pelas células dos nervos periféricos e pelas células cutâneas, promovendo, portanto, manifestações clínicas dermatoneurológicas. O elevado poder incapacitante dessa doença está relacionado com a capacidade imunogênica dessa bactéria. (GVE 2005)

A doença é transmitida pelas vias aéreas superiores dos pacientes multibacilares que ainda não foram diagnosticados e não iniciaram o

tratamento. O *M. leprae* tem a habilidade de infectar uma grande quantidade de pessoas, porém, nem todas adoecem, devido, sobretudo, a resposta do hospedeiro e o grau de endemicidade do meio. (CM 2002)

A distribuição da hanseníase no Brasil reproduz as desigualdades socioeconômicas entre as diferentes regiões do país, confirmando que os fatores econômicos, sociais, culturais interferem na sua disseminação, principalmente quando associados às más condições sanitárias e ao baixo grau de escolaridade da população (LANA *et al.*, 2007).

Segundo Corrêa *et al.* (2012), as diferenças intermunicipais na detecção da hanseníase são consideradas elevadas. Características específicas como a potencialidade do diagnóstico, a situação territorial associada a fatores de risco, acesso aos serviços de saúde e migrações populares, seriam responsáveis pela heterogeneidade entre regiões.

Teófilo Otoni é um município situado no nordeste mineiro, que, no âmbito da saúde se tornou uma região endêmica da hanseníase com poucas atividades de ações de controle. Essa endemia, no município, recebe pouca atenção e o grande número de focos transmissores mantém a geração de novos casos. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e sua magnitude e abrangência abarca grave problema de saúde pública exigindo, em primeiro lugar, profissionais interessados e capacitados na atenção primária e, em segundo lugar, uma gestão que dê prioridade a esta situação epidemiológica já que as ações de controle não estão descentralizadas no município (informação verbal)¹.

Considerando a endemicidade da doença em Teófilo Otoni, o presente estudo tem como objetivo analisar os indicadores da qualidade das ações do serviço de controle da hanseníase, no município, no período de 2001 a 2010. Os parâmetros epidemiológicos avaliados foram: grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico e da alta por cura, proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes e proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, de natureza quantitativa, qualitativa, descritiva e retrospectivo, de delineamento documental, de novos casos registrados de hanseníase no município de Teófilo Otoni no período de 2001 a 2010.

A amostra foi constituída por 780 casos novos cujos dados foram disponibilizados pela Gerência de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde, através da base de dados do SINANNet, provenientes da ficha individual de notificação e investigação de hanseníase.

As variáveis analisadas contemplaram principalmente os seguintes parâmetros: grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico e da alta por cura, proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes e proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares.

3. Resultados

3.1 Proporção de casos novos de hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado e a distribuição por grau de incapacidade, no momento do diagnóstico

Foi observado uma maior proporção de indivíduos com grau 1 de incapacidade (56,4%), seguido do grau 0 (32,1%) e grau 2 (11,0%) conforme figura 1.

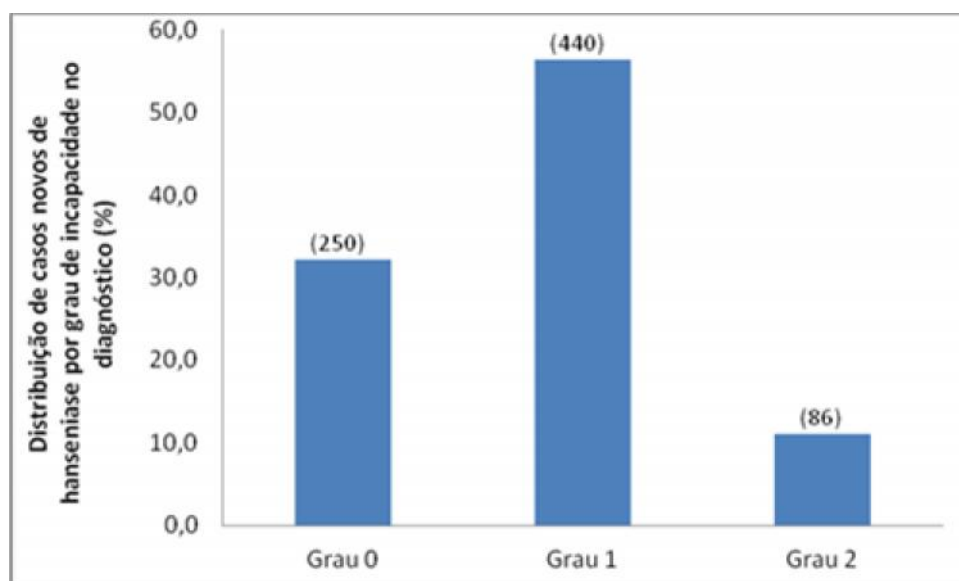


Figura 1: Proporção de casos novos de hanseníase por grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, município de Teófilo Otoni, 2001 a 2010. Fonte: SINANNet/SMS TO.

3.2 Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física e distribuição por grau de incapacidade, no momento da alta por cura.

Em todos os anos do estudo foi observado maior proporção de indivíduos com grau 0 de incapacidade (68,5%), seguido do grau 1 (20,6%) e grau 2 (3,8%), conforme figura 2.

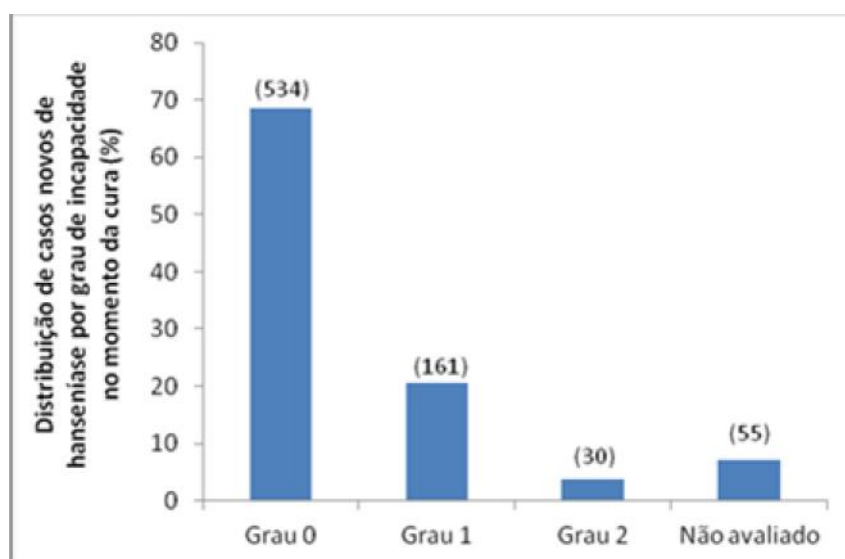


Figura 2: Proporção de casos novos de hanseníase por grau de incapacidade física avaliado no momento da alta por cura, município de Teófilo Otoni, de 2001 a 2010. Fonte: SINANNet/SMS TO.

Comparando a proporção dos graus de incapacidade encontrados no momento do diagnóstico (figura 1) com os dados da alta apresentados na figura 2, observou-se que houve uma diminuição dos percentuais da incapacidade após o tratamento realizado. Houve um aumento do número de indivíduos com grau 0 e uma diminuição do número de indivíduos com graus 1 e 2.

3.3 Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes

O tipo de alta reflete a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos. Uma proporção de alta por cura maior ou igual a 90,0% é considerada de nível bom; de 75,0 a 89,9% regular e menor que 75,0% precário.

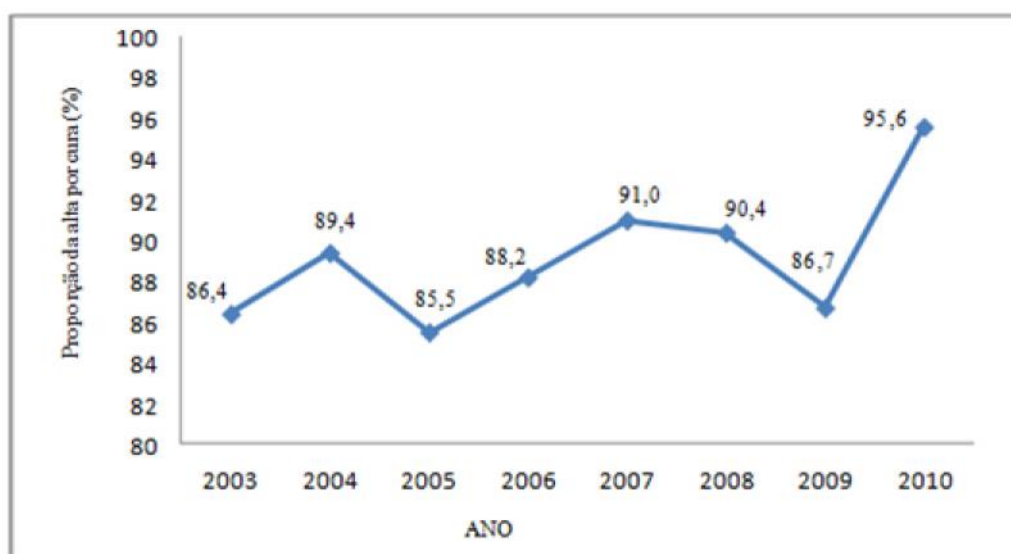


Figura 3: Proporção de cura de hanseníase, no município de Teófilo Otoni, 2001 a 2010. Fonte: SINANNet/SMS TO.

Nos anos de 2007, 2008 e 2010, ocorreu no município uma proporção de alta por cura acima de 90,0%, o que é considerado bom. Nos demais anos foi considerado regular conforme figura 3.

3.4 Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase

O município de Teófilo Otoni apresentou, no período estudado, 83% dos contatos intradomiciliares avaliados, valor considerado bom, de acordo com os parâmetros do ministério da saúde. O ano de 2003 foi o que apresentou menor porcentagem de contatos examinados (31%) e os anos 2002, 2004, 2005, 2006 e 2008 tiveram 100% dos contatos avaliados (Figura 4).

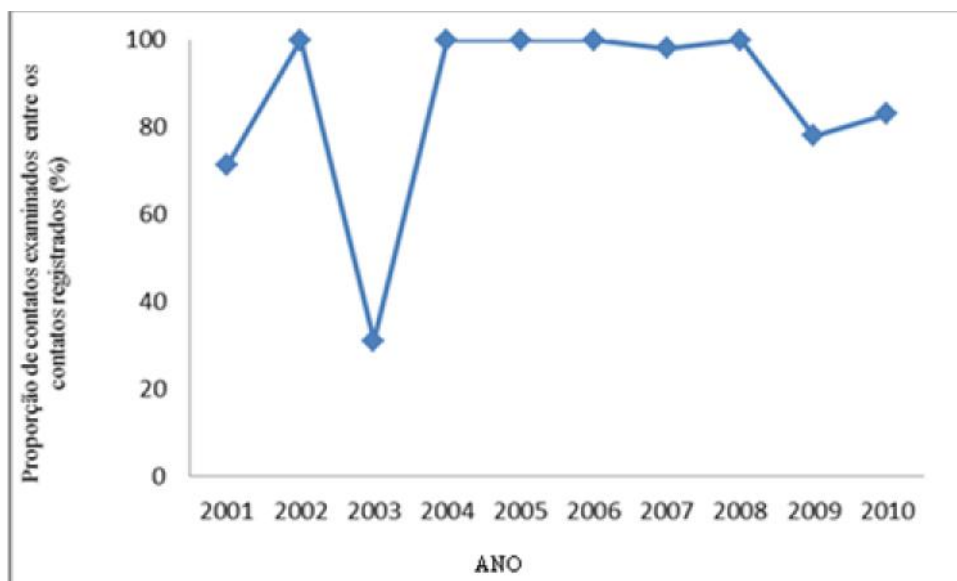


Figura 4: Proporção de contatos examinados entre os contatos registrados dos casos novos no município de Teófilo Otoni, 2001 a 2010. Fonte: SINANNet/SMS TO.

4. Discussão

O presente estudo permitiu caracterizar o comportamento dos serviços de controle da hanseníase, no município de Teófilo Otoni, no período entre os anos de 2001 a 2010.

A portaria conjunta nº 125, de 26 de março de 2009 definiu um modelo de ação para o controle da hanseníase, baseado em diagnósticos precoces, tratamento para todos os casos até a alta por cura, vigilância dos contatos registrados e a prevenção das incapacidades físicas. Essas medidas devem ser adotadas em toda a rede de atenção básica do SUS devido ao alto poder incapacitante da doença, com o intuito de garantir atenção profissional em unidades de referência de média e alta complexidade. (*P 125/26)

O processo de descentralização das ações de controle da hanseníase para os serviços de atenção primária à saúde é um fator que favorece a eliminação da hanseníase. A atuação das Equipes de Saúde da Família contribui para a melhoria do acesso da população aos serviços de saúde e a ampliação da rede de atenção ao paciente hanseniano, permitindo diagnóstico precoce, tratamento poliquimioterápico adequado com o aumento das taxas de cura, alto nível de acompanhamento dos portadores e contatos, prevenção de incapacidades e reabilitação física e social (AMARAL, 2008).

Através do grau de incapacidade pode-se determinar a precocidade do diagnóstico, pois a existência de deformidades visíveis indica que o diagnóstico é tardio (MOURA, 2010). O grau de incapacidade está relacionado com o tempo de doença; assim, esse indicador permite uma avaliação indireta da efetividade das atividades de detecção precoce e tratamento adequado dos casos (ALVES *et al*, 2010).

Neste estudo, houve uma maior proporção de indivíduos com grau 1 de incapacidade física (56,4%) no momento do diagnóstico. Na alta, os dados apresentaram aumento do número de indivíduos com grau 0 (68,5%) e diminuição do número de indivíduos grau 1 (20,6%), discordando com outros estudos da literatura.

Na avaliação do grau de incapacidade no momento da cura, os dados deste estudo revelaram que 7% dos casos foram ignorados ou deixados em branco, o que dificulta a visualização da gravidade das consequências da hanseníase e demonstra que a avaliação da incapacidade no momento da alta por cura não foi realizada.

No trabalho de Alves *et al.* (2010), a maioria dos pacientes apresentou grau 1 de incapacidade no diagnóstico. Este dado é discordante com outros trabalhos como o de Melão *et al* (2011), Oliveira e Macedo (2012) e Ribeiro Júnior, (2012) onde a maior proporção foi de indivíduos com grau 0 de incapacidade.

Avaliando as incapacidades físicas no Distrito Sanitário Oeste, Uberlândia-MG, Goulart *et al* (2002), verificou que, no diagnóstico, 24% dos pacientes apresentaram algum grau de incapacidade, inclusive grau 1,

evidenciando diagnóstico tardio. Na alta, 68% dos pacientes que iniciaram o tratamento com grau zero permaneceram nesse grau e, entre aqueles que iniciaram com grau 1, 61,5% mantiveram a condição, 23,1% regrediram para zero e 15,4% não tiveram registro.

Segundo Alves *et al.* (2010), a grande porcentagem de pacientes com grau de incapacidade instalada no momento do diagnóstico reforça a hipótese de que existe grande prevalência oculta que, além da questão das deformidades e estigmatização dos pacientes, influi na manutenção da cadeia de transmissão.

Com relação à proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, Teófilo Otoni apresentou um índice considerado bom (>90%) em alguns anos e regular (75 a 89,9%) em outros anos, no período estudado.

Um estudo, realizado por George *et al.* (1990), sobre "O Papel do Contato Intradomiciliar na Transmissão da Lepra", demonstrou que os contatos intradomiciliares de casos de hanseníase têm maior risco de adquirir a doença se comparado com aquelas pessoas que não convivem, sendo esse risco de 2,5 vezes maior no grupo exposto comparado com aqueles do grupo não exposto. Reforçando a afirmativa da transmissão da hanseníase em âmbito familiar, Santos, Castro e Falqueto (2008), indicaram que a presença de casos atuais de hanseníase na família aumenta em 2,9 vezes o risco de contrair a doença. Para os casos antigos de doença na família, o risco aumenta em 5,0 vezes a possibilidade de desenvolver a patologia.

Lanza *et al.* (2011) afirmaram em seus estudos que alguns municípios do Vale do Jequitinhonha – MG empregam estratégias específicas para realizar o controle da hanseníase como problema de saúde pública. Esses autores realçam que as práticas de saúde em hanseníase desenvolvidas dentro do próprio processo de trabalho são historicamente e socialmente determinadas, pois ocorrem de formas distintas de acordo com o local e com as transformações que ocorrem na sociedade.

5. Conclusão

A partir desses dados, pode-se concluir que o município de Teófilo Otoni, no período estudado, aponta para uma elevada circulação do bacilo mostrando a dificuldade de se atingir a meta do Plano de Eliminação da Hanseníase (BRASIL, 2011), visto que o serviço de saúde responsável pelas ações de prevenção e controle da doença é de má qualidade.

Uma maior proporção de indivíduos com grau 1 de incapacidade instalada no momento do diagnóstico reforça a hipótese de que existe uma grande prevalência oculta que, além da questão das deformidades e estigmatização dos pacientes, contribui definitivamente para a manutenção da cadeia de transmissão.

É necessário, portanto, descentralizar os serviços de atenção à hanseníase e treinar mais profissionais no sentido de capacitá-los para diagnóstico e tratamento mais precoces. Além disso, é relevante implementar as atividades de prevenção da doença, reforçando o compromisso do município no controle dessa endemia.

6. Referências

ALVES, C. J. M, *et al.* Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em serviço de dermatologia do Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 43(4):460-461, jul-ago. 2010.

AMARAL, Evaldo P. **Análise Espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara – Minas Gerais: relações entre a situação epidemiológica e as condições sócio-econômicas**. 2008. 91 f. Dissertação (Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Relatório de gestão da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – CGPNCH : janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1466>. Acesso em: 03 jun. 2011.

CORRÊA, R. G. C., *et al.* Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop.** 45(1):89-94, 2012.

GEORGE, K. *et al.* The role of intrahousehold contact in the transmission of leprosy. **Lepr. Rev.**, v. 61, n. 1, p. 60-63, 1990.

GOULART, I. M. B. *et al.* Grau de Incapacidade: indicador de prevalência oculta e qualidade do programa de controle de hanseníase em um Centro de Saúde – Escola no município de Uberlândia – MG. **Hansen Int.** 27:5-13. 2002.

LANA F.C.F.; *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Enferm.**; 60(6): 696-700.- nov-dez. 2007.

LANZA, F. M; *et al.* Ações de controle da hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 1(2):164-175, abr/jun 2011.

MOURA, S. H. L. Avaliação de incapacidades físicas e transtornos psicossociais em pacientes com hanseníase em centro de referência de Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical). **Escola de Medicina da UFMG.** Belo Horizonte, 2010.

OLIVEIRA, F. F. L. & MACEDO, L. C. Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região Centro-Oeste do Paraná. SaBios: **Rev. Saúde e Biol.**, v.7, n.1, p.45-51, jan./abr., 2012.

SANTOS, A.S.; CASTRO, D.S. FALQUETO, A. Fatores de risco para a transmissão da Hanseníase. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia. Vitória, ES Universidade Federal do Espírito Santo. **Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.** Vitória, ES. 2008.

TEÓFILO OTONI. Secretaria Municipal de Saúde. **Departamento de Atenção Básica,** Município, 2010.