

COMPARAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DE PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DOS MUNICÍPIOS DE ABAETETUBA, BARCARENA E CASTANHAL EM RELAÇÃO AO ESTADO DO PARÁ E ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

Sávio Diego do Nascimento Cavalcante¹; Márjorie Brasil de Araújo Moraes¹; Yana Cardoso de Lima¹; Waltair Maria Martins Pereira²

¹Acadêmicos de Medicina; ²Mestre em Saúde Pública

svio_c@yahoo.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A hanseníase é uma doença bacteriana infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, de alta infectividade e baixa patogenicidade. É de caráter sistêmico e padrão bacilar de detecção, com progressão lenta, cujas manifestações clínicas principais são as ulcerações cutâneas nas mãos e pés, além do comprometimento da capacidade sensorial e até mesmo motora, nos locais das lesões. No Brasil, o controle da hanseníase é baseado no diagnóstico precoce de casos, seu tratamento e cura, visando eliminar fontes de infecção e evitar debilidades progressivas devido ao agravamento dos sintomas. Outro fator agravante dessa patologia, alerta a necessidade de uma avaliação intervencionista, pois a hanseníase está relacionada ao conjunto das doenças negligenciadas configurando-se como problema de saúde pública. É de notificação compulsória buscando otimizar o controle dos episódios infectantes implícitos em indivíduos da população, a fim de reduzir a prevalência dos casos. Portanto, a realização de busca ativa, ampliação do diagnóstico, tratamento, e instrumentos de prevenção são alguns dos artifícios empregados pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase visando aumentar a cobertura de vigilância epidemiológica e assistência ao indivíduo portador da doença. **Objetivos:** Estabelecer um comparativo entre os índices de prevalência e incidência de hanseníase entre os municípios mencionados e o Estado, e verificar a eficiência do Programa Nacional de Controle da Hanseníase a partir da proporção de cura dos novos casos diagnosticados nos anos de coortes. **Metodologia:** Utilizou-se o banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), além dos indicadores do SISPACTO, bem como o documento da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) como referência para os métodos de cálculo dos indicadores em questão. A partir da obtenção dos dados, elaboraram-se tabelas e gráficos para melhor elucidação e comparação do perfil dos municípios estudados, sendo eles: Abaetetuba, Barcarena e Castanhal. **Resultados:** A Análise da Taxa de Incidência da Hanseníase nos municípios, por 10.000 habitantes, no ano de 2010, demonstrou os valores de 8,2 em Abaetetuba, 7,3 em Barcarena e 2,7 para Castanhal. A Taxa de Prevalência da Hanseníase nos municípios, por 10.000 habitantes, no ano de 2010, apontou 11,7 em Abaetetuba, 6,1 em Barcarena e 10,1 em Castanhal. Observou-se que a cobertura das equipes de atenção básica é deficitária na maioria dos municípios, não chegando a 50% e a taxa de cobertura das equipes, em geral, não aumentou. Apenas Barcarena teve um ínfimo aumento de 45,37% para 46,75% entre os anos de 2010 e 2012. Quanto à porcentagem de cura dos novos casos de hanseníase, os números foram surpreendentemente altos em todos os municípios, alcançando até 100% em Castanhal, e foram porcentagens significativamente crescentes nos anos estudados. **Discussão:** Constatou-se que nos municípios de Abaetetuba e Barcarena há valores maiores de incidência quando comparados com a taxa de incidência de Hanseníase do Estado do Pará que é de 4,93/10.000 habitantes. Com relação à taxa de prevalência,

todos os municípios em análise encontraram-se acima da taxa de prevalência de Hanseníase do Estado do Pará, que é de 4,15/10.000 habitantes. Desse modo, pode-se inferir que tais municípios representam áreas endêmicas para essa patologia. A comparação entre essas duas taxas permite observar que, no município de Abaetetuba e Castanhal há valores maiores de prevalência do que de incidência, permitindo inferir que há maior número de pessoas em tratamento, portanto os casos de anos anteriores ainda estão em curso de tratamento. Além disso, a maioria dos municípios em estudo não alcançaram o valor mínimo que era pretendido pelo programa nos anos observados, sendo que apenas Castanhal, no ano de 2011, obtiveram o alcance satisfatório no que diz respeito ao Programa Nacional de Controle da Hanseníase, conseguindo, dessa maneira, a classificação “Bom” no parâmetro estabelecido na Portaria da Hanseníase, de 7 de outubro de 2010. Esperava-se que a cobertura das equipes aumentasse, indicando ampliação e desenvolvimento do programa de saúde básica, abrangendo, desta forma, mais famílias. Entretanto, percebeu-se o contrário dos municípios indicados, levando a suposição de que este fato deve-se ao crescimento horizontal das cidades não acompanhado do desenvolvimento do programa de atenção básica. Apesar dos indicadores da maioria dos municípios estudados não estarem em conformidade com as metas pré-estabelecidas, nenhum deles foi classificado como precário. Sendo assim, mesmo com um programa de combate à hanseníase não estabelecido adequadamente, nos municípios estudados, todos estão em um nível, relativamente, aceitável quanto ao funcionamento do programa, e ambos caminham para a obtenção de tal meta, já que foi notório o avanço – mesmo que não ideal – dos indicadores em todos os municípios entre os dois anos analisados. **Conclusão:** Os dados verificados servem de base para realizar um diagnóstico e uma análise da situação da população e, por consequência, para a identificação de prioridades, programação de atividades, alocação de recursos e avaliação de bens. Além disso, são úteis para que seja possível elaborar uma avaliação da efetividade do tratamento e para o monitoramento da doença e possível o controle da adesão do tratamento. Sendo assim, esta análise indica a eficiência da vigilância epidemiologia, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos por parte das equipes de saúde nos municípios indicados. Demonstrou-se que poucos são os municípios, que alcançaram as metas previstas, havendo a necessidade de melhorias urgentes. Os indicadores nas faixas adequadas refletem positiva e diretamente a sociedade, visto que eles fornecem a base de interpretação para o programa de atenção básica, que visa além do tratamento, diagnóstico e cura, a promoção e prevenção de tal doença, o que diminui, consideravelmente, o aparecimento de novos casos de hanseníase entre as pessoas. E por ser um programa componente do Sistema Único de Saúde, aponta para a grande abrangência e aderência ao monitoramento da enfermidade, sendo, portanto, imprescindível o seu bom funcionamento.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf> Acesso: 07 nov. 2013.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Datasus [acesso em nov. 2012]. Informações de Saúde. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>

SISPACTO. Porcentagem de cura de novos casos de hanseníase 2010, Pacto pela saúde. 2013.

SISPACTO. Cobertura das equipes das unidades básicas de saúde 2010, Pacto pela Saúde. 2013.