



ANÁLISE DE TENDÊNCIA DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Thais Silva Matos¹

Carlos Dornels Freire de Souza²

¹ Mestranda em Ciências Biológicas e da Saúde- Universidade Federal do Vale do São Francisco- UNIVASF.

E-mail: thaysjua@hotmail.com

² Professor Assistente do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas –UFAL, campus Arapiraca.

E-mail: carlos.freire@arapiraca.ufal.br

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença endêmica e de elevada magnitude no Brasil, caracterizada como um grave problema de saúde pública. Trata-se de uma doença infectocontagiosa e crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente que tem afinidade por nervos periféricos e seus anexos cutâneos, resultando em comprometimentos dermatoneurológicos (CONTI et al., 2013; ARAÚJO et al., 2014).

Grandes investimentos têm sido empregados com o propósito de eliminação da Hanseníase em todo o mundo, porém países em desenvolvimento ainda apresentam altos índices de ocorrência da doença. O Brasil é o primeiro país do mundo em coeficiente de detecção geral de novos casos e o segundo em número absoluto de casos, ficando atrás apenas da Índia. Desde 2010, o Brasil é o único país do globo que não eliminou a doença enquanto problema de saúde pública (PIRES et al., 2012; BRASIL, 2012). Uma constatação amarga, mas que serve de alerta para as autoridades sanitárias e políticas sobre a urgência da eliminação da Hanseníase, principalmente em um país com dimensões continentais como o Brasil.

Juazeiro, situado na região norte do estado da Bahia, é considerado um dos 253 municípios prioritários para hanseníase no país, em razão da alta carga da doença, segundo o Plano Integrado de Ações Estratégicas 2011-2015 do Ministério da Saúde e portaria ministerial nº 2.556, de 28 de outubro de 2011 (BRASIL, 2012).

Esse trabalho objetiva analisar o comportamento temporal dos indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços de Hanseníase em município prioritário do nordeste brasileiro.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais. No trabalho, foram incluídos todos os casos novos de hanseníase diagnosticados entre 2008 e 2015 em residentes no município de Juazeiro, estado da Bahia.

Os dados utilizados foram extraídos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), base municipal. Já os dados populacionais, necessários para o cálculo dos indicadores, foram obtidos a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo o censo, para o ano de 2010, e as projeções intercensitárias nos demais anos das séries temporais.

Foram calculados os indicadores epidemiológicos, sendo dois de avaliação e monitoramento do processo de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública e seis indicadores de avaliação da qualidade dos serviços prestados aos doentes, disposto na portaria do Ministério da Saúde nº 149/2016: Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos por 100 mil habitantes, taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano, proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico e proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período das coortes.

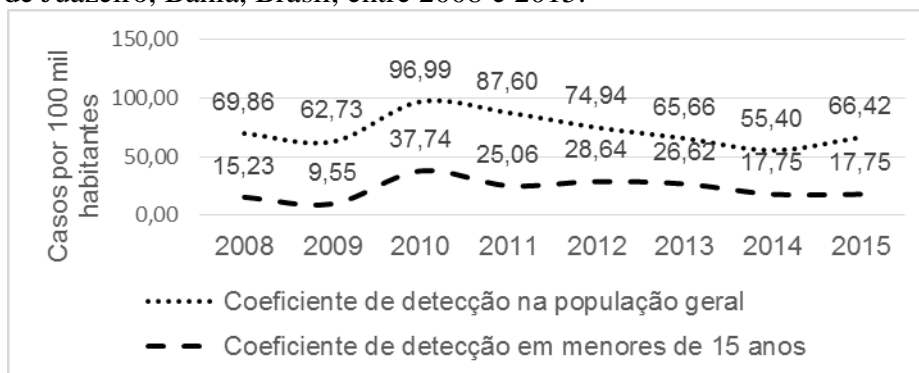
Para a análise de tendência dos indicadores foi aplicado o modelo de regressão linear com componente de tendência ($Y=b_0+b_1X$), onde Y é a escala de valores da série temporal; X é a escala de tempo; b_0 corresponde a interseção entre a reta e o eixo vertical; b_1 corresponde à inclinação da reta. Adotou-se erro alfa de 5%. O software livre R versão 2.15.0 foi utilizado nas análises.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os indicadores de magnitude analisados (coeficiente de detecção geral e coeficiente de detecção em menores de 15 anos) não apresentaram tendência significativa de mudança no comportamento temporal ($p > 0.05$). Em todos os anos da série, o município foi classificado como hiperendêmico, tanto na população geral (mais de 40 casos/100 mil habitantes) quanto

em menores de 15 anos (mais de 10 casos/100 mil habitantes) (Figura 1).

Figura 1. Comportamento temporal dos indicadores de magnitude da hanseníase no município de Juazeiro, Bahia, Brasil, entre 2008 e 2015.



Fonte: SINAN-NET, base Juazeiro.

Coeficiente de detecção de hanseníase na população geral: Inclinação= -0.02740 / $p > 0.05$ / tendência estacionária. Coeficiente de detecção de hanseníase em menores de 15 anos: Inclinação= 0.03878 / $p > 0.05$ / tendência estacionária.

Em estudo de Monteiro et al., (2010), realizado no estado do Tocantins, verificou-se tendência decrescente significativa para o coeficiente de detecção geral e estabilidade para o coeficiente de detecção em menores de 15 anos.

A não existência de tendência decrescente dos coeficientes de detecção de hanseníase sinaliza para a manutenção da cadeia epidemiológica de transmissão da doença. Em menores de 15 anos, indica, também, a exposição precoce a altas cargas bacilares (BRITO et al., 2016; AMARAL; LANA, 2008; CARVALHO FILHO et al., 2010).

No que concerne aos indicadores de qualidade, a tendência estacionária foi encontrada em três indicadores: proporção de cura, proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico e proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado. A tendência crescente significativa foi evidenciada nos indicadores proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados e na proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano. Por fim, o indicador proporção de abandono de tratamento apresentou tendência decrescente significativa (tabela 1).

Tabela 1. Análise de tendência temporal dos indicadores de avaliação da qualidade dos serviços de hanseníase no município de Juazeiro, Bahia, Brasil, entre 2008 e 2015.



Ano	Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano	Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico	Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período das coortes
2008	91,28	8,05	72,73	0,00	96,75	86,76
2009	95,97	2,68	67,41	0,59	95,48	97,20
2010	93,90	5,49	86,48	1,99	98,82	98,05
2011	94,08	4,73	83,14	2,08	98,36	93,08
2012	96,23	1,89	80,18	1,19	98,83	98,04
2013	97,06	1,18	92,78	4,49	99,43	95,15
2014	96,06	1,57	90,55	6,06	97,06	93,44
2015	95,83	1,67	90,43	5,33	97,60	75,65
Inclinação	0.00556	-0.2287	0.03780	0.68430	0.00198	-0.01422
p valor	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05
Tendência	Estacionária	Decrescente	Crescente	Crescente	Estacionária	Estacionária

Fonte: SINAN-NET, base Juazeiro.

O padrão estacionário da proporção de cura se deve a dificuldade de elevar ainda mais uma taxa que já é muito alta. Esse comportamento estacionário significa que o indicador tende a se manter no nível que o Ministério da Saúde classifica como “Bom”, conforme disposto nos parâmetros de avaliação desse indicador (quadro 1) e se mantendo acima do valor nacional que, entre 2000 e 2015, não ultrapassou 86% (BRASIL, 2016).

Uma primeira hipótese para esses bons indicadores refere-se à elevação de cobertura de atenção primária à saúde no município. No ano de 2003, a cobertura de atenção básica era 67%, passando para 93%, no ano de 2012. Na medida em que os pacientes são acompanhados pelas unidades de saúde, reduz-se o risco de abandono e aumenta a proporção de cura dos casos (CARVALHO FILHO et al., 2010).

A ampliação da cobertura de atenção primária, por si só, não é capaz de impactar nos indicadores de qualidade da hanseníase. É importante que as unidades tenham capacidade operacional para atender as demandas dos pacientes (ATKINSON; HARAN, 2004). Segundo esses autores, é necessário implantar um processo de descentralização e qualificação da atenção.

Uma segunda hipótese diz respeito ao fortalecimento do Programa de Controle de Hanseníase no município de Juazeiro. Essa suposição



pode ser dividida em dois eixos: o primeiro refere-se fortalecimento de parcerias entre instituições para o desenvolvimento de projetos e, o segundo, refere-se aos incentivos federais para qualificação das ações de enfrentamento à hanseníase.

O eixo de fortalecimento do programa de hanseníase a partir de parcerias pode ser evidenciado pela existência de projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos pelas instituições de ensino da região, como a Universidade Federal do Vale do São Francisco e Faculdade São Francisco de Juazeiro. Além disso, a parceria do programa municipal com a organização não-governamental NHR-Brasil (*Netherlands Hanseniasis Relief- Brasil*), possibilitou a qualificação de recursos humanos no ano de 2014.

Por fim, merece destaque a tendência crescente de recidivas de hanseníase. Estudos apontam que o uso incorreto do poliquimioterápico (PQT) ou o tratamento realizado inadequadamente são os fatores predisponentes mais importantes para a ocorrência de recidivas, pois podem resultar em cepas mono ou multirresistente ao PQT (OLIVEIRA et al., 2013; MELO et al., 2014).

CONCLUSÕES

A tendência estacionária dos coeficientes de detecção geral e em menor de 15 anos demonstrou que o problema da hanseníase ainda está longe de ser superado. Já a análise de tendência dos indicadores de avaliação da qualidade dos serviços colocou em evidência a boa qualidade da atenção, uma vez que eles tendem a se manter ou melhorar.

O estudo da qualidade dos serviços vai muito além dos indicadores analisados neste estudo. Sugere-se novos trabalhos para compreender com mais clareza a questão, buscando analisar também das dimensões subjetivas do processo de cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, E.P; LANA, F.C.F. Análise espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v.61, p. 701-707, 2008.

ARAÚJO, A.E.R.A. et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev Bras Epidemiol**, v.17, n.4, p. 899-910, 2014.

ATKINSON, S; HARAN, D. **Back to basis**: does decentralization improve health system performance? Evidence from Ceará in north-east Brazil. *Bulletin of World Health Organization*, v.82, n.11p. 822-827, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**: Indicadores epidemiológico e operacionais de hanseníase, Brasil 2000-2015. Acesso



em 28/12/2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/07/Indicadores-epidemiol--gicos-e-operacionais-de-hansen--ase-2000-a-2015.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **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: plano de ação 2011-2015.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, A.L; MONTEIRO, L.D; RAMOS JUNIOR, A.N; HEUKELBACHI, J; ALENCAR, C.H. Tendência temporal da hanseníase em uma capital do Nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão, 2001 a 2012. **Rev Bras Epidemiol**, v.19, n.1, p. 194-204, 2016.

CARVALHO FILHO, R; SANTOS, S.S; PINTO, N.M.M. Hanseníase: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. **Revista Enfermagem Integrada**. 2010; 3(2): 606-620.
Conti JO, Almeida SND, Almeida JA. Prevenção de incapacidades em hanseníase: relato de caso. *Salusvita*, v.32, n.2, p. 163-174, 2013.

MELO, S.L; MACEDO, G.M.M; PIRES, C.A.A; CUNHA, M.H.C.M. Recidiva hanseníase em área de alta endemicidade no Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-AmazSaude**, v. 5, n.3, p. 19-24, 2014.

MONTEIRO, L.D; MARTINS-MELO, F.R; BRITO, A.L; LIMA, M.S; ALENCAR, C.H; HEUKELBACH, J. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.5, p. 971-980, 2010.

OLIVEIRA, A.S; MACEDO, C.M.S; FILHO, A.C.B.C. Percentual de casos de recidiva de hanseníase notificados em Teresina – PI de 2001 a 2011. **Rev. Multip. Saúde HSM**, v. 1, n.2, p. 26-34, 2013.

PIRES, C.A. et al. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. **Rev. Paul. Pediatr**, v.30, p. 292-295, 2012.