



AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO CARIRÉ – CEARÁ

SUSTAINABILITY ACTIONS FOR THE CONTROL OF HANSEN'S DISEASE:
EXPERIENCE FROM THE MUNICIPALITY OF CARIRÉ – CEARÁ

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹

Francisco Rodrigues Martins²

Benedita Tatiane Gomes Liberato³

Jurandi Pontes Carvalho Filho⁴

Elmo Roberto Belchior Aguiar⁵

Antonio Rufino Martins⁶

RESUMO

A hanseníase é um importante problema de saúde pública, que vem acometendo e mutilando física e socialmente inúmeros sujeitos. Assim, o presente estudo objetiva mostrar a experiência da decisão política na vigilância de contatos no município de Cariré-CE. O trabalho para o controle da hanseníase no município apresenta os seguintes objetivos: Identificar precocemente os casos; Quebrar a cadeia de transmissão comunitária, para a contenção do alto poder de transmissibilidade da doença e as sequelas deixadas; Avaliar o mais precoce possível os comunicantes; Reduzir os danos físicos causados pela demora do tratamento; Assegurar a cura por meio do tratamento contínuo. As principais ações desenvolvidas são: descentralização do tratamento para todos os Centros de Saúde da Família (CSF); estabelecimento do "Dia da Mancha" em cada CSF; avaliação dos comunicantes de todos os casos de 2000 a 2010; garantia do tratamento dos casos; reabilitação dos sujeitos com alteração motora; promoção da saúde e minimização da pobreza; georreferenciamento dos casos utilizando os mapas do Google Earth, entre outros. Com a consolidação e desenvolvimento das ações, surgem como principais resultados: a participação ativa da comunidade nas ações; garantia do tratamento o mais precocemente possível; redução da discriminação dos sujeitos com hanseníase e seus familiares; estabelecimento do controle da hanseníase como prioridade da gestão municipal e sanitária; e a notificação de 86 casos novos de hanseníase de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Admitir a hanseníase como problema de saúde pública local e enfrentá-lo, vem corroborar com a possibilidade de eliminação da hanseníase no município de Cariré.

Palavras-chave: Saúde Pública, Política de Saúde, Hanseníase.

ABSTRACT

Hansen's disease is an important problem for public health; it has been causing physical and social mutilation for innumerable individuals. Thus, this current study had as objective to present experience from the policy decision in monitoring contacts in the municipality of Cariré. Work to control Hansen's disease in the municipality presents the following objectives: Early identification of cases; Break the chain of community transmission, in order to contain the high transmissibility power of the disease and possible sequels; Assess communicants as early as possible; Reduce physical damage caused by delay in treatment; Guarantee cure by means of continuous treatment. The leading actions developed were: decentralization of treatment to all Family Health Centers (FHC); establish the "Skin Lesion Day" in each FHC; assess communicants of all cases between 2000 and 2010, guarantee treatment for cases; rehabilitation for individuals with motor alteration; health promotion and poverty minimization; georeferencing of cases using maps from Google Earth, among others. With the consolidation and development of these actions, the main results emerged as: active participation from the community in actions; guaranteed treatment as early as possible; reduction in the discrimination of individuals with Hansen's disease and their families; establishment of Hansen's disease control as priority for municipal and sanitary management; and the notification of 86 new cases of Hansen's disease from January 2009 to December 2001. Admitting that Hansen's disease is a local public health problem and facing it, has been corroborating with the possibility of eliminating Hansen's disease in the municipality of Cariré.

Key words: Public Health, Health Policy, Leprosy.

1. Secretário da Saúde do Município de Cariré.
2. Coordenador Municipal da Vigilância à Saúde do Município de Cariré.
3. Coordenadora Municipal da Atenção à Saúde do Município de Cariré.
4. Médico Infectologista do Município de Cariré.
5. Vice-Prefeito Municipal de Cariré.
6. Prefeito do Município de Cariré.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é um problema de saúde pública no Brasil, que afeta os sujeitos nas diferentes regiões do país, independente de faixa etária, raça e até mesmo nível socioeconômico.

Apesar da prevalência da hanseníase, quando considerados os casos notificados no mundo, tenha sido reduzida por meio de políticas e ações estratégicas diagnósticas, com tratamentos em menor espaço de tempo e cura efetiva, a taxa de detecção de casos novos permanece alta em diferentes áreas do mundo, inclusive no Brasil, o que dificulta se alcançar a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS), que é a prevalência de um caso para cada dez mil habitantes.¹

Embora, o coeficiente da hanseníase no Brasil seja geograficamente desigual, com áreas de alta, média e baixa prevalência distribuídas em todo o território nacional, há uma tendência uniforme de crescimento no número de casos diagnosticados desde a década de 1970.²

Contudo, o diagnóstico rápido e efetivo, com um tratamento eficaz, uma vigilância epidemiológica eficiente, principalmente na busca ativa, e avaliação dos contatos, é possível a detecção de novos casos, tratamentos e o alcance das metas de eliminação.

O controle dos contatos intradomiciliares deve fazer parte dessas ações, pois os familiares são os sujeitos mais expostos à infecção.³ Pois, como a transmissão do *Mycobacterium leprae* ocorre de sujeito para sujeito, os contatos intradomiciliares constituem um grupo de risco.² O controle dos contatos intradomiciliares deve fazer parte dessas ações, pois os familiares são os sujeitos mais expostos à infecção, porquanto a transmissão do *Mycobacterium leprae* ocorrer de sujeito para sujeito.²

Quanto à avaliação e monitoramento de contatos, o Ministério da Saúde Brasileiro sugere uma média de quatro contatos no lar por sujeito com hanseníase. O contato intradomiciliar é definido como “toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente, nos últimos cinco anos”.⁴

O controle dos comunicantes é um dos pilares para o efetivo controle da hanseníase;⁵ sendo, que o diagnóstico precoce possibilita a adoção das medidas terapêuticas imediatas e adequadas a cada caso.³

Nesta perspectiva, o município de Cariré - CE, durante o processo de elaboração do Plano Municipal da Saúde, identificou como problemas de saúde pública as mortalidades materna e infantil, os cânceres, a tuberculose, a dengue e a hanseníase. A hanseníase, a semelhança da tuberculose, historicamente tem sido um problema de saúde pública neste município, acometendo sujeitos das diferentes fases da vida

crianças, adolescentes, adultos e idosos. O surgimento de casos em crianças e adolescentes mostra seu alto poder transmissibilidade no território local.⁶

Assim, o presente estudo objetiva mostrar a experiência da decisão política na vigilância de contatos no município de Cariré.

2. OBJETIVOS DAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO

- Identificar precocemente os casos;
- Quebrar a cadeia de transmissão comunitária, para a contenção do alto poder de transmissibilidade da doença e as sequelas deixadas em seus portadores;
- Avaliar o mais precoce possível os comunicantes;
- Reduzir os danos físicos causados pela demora do tratamento;
- Assegurar a cura por meio do tratamento contínuo.

3. A EXPERIÊNCIA

O município de Cariré, historicamente, tem sido endêmico para hanseníase, com 76 casos notificados entre 1995 a 2008. A partir de 2009, as ações efetivas de vigilância epidemiológica no território levaram a notificação de dezenove casos, situação incrementada em 2010, resultando em mais de quarenta novos casos, e a admissão de tal prática, como prioridade política e de reinserção social de seus portadores.

O município de Cariré pode ser considerado portador de um quadro endêmico em relação a hanseníase ao apresentar 76 casos notificados entre 1995 a 2008. A partir de 2009, as ações efetivas de vigilância epidemiológica no território registraram dezenove casos, situação incrementada em 2010 com o registro de mais de quarenta novos casos, o que definiu como política pública municipal a vigilância, tratamento e o controle da doença, bem como a reinserção social de seus portadores.

Assim, o presente estudo objetiva mostrar a experiência da decisão política na vigilância de contatos no município de Cariré.

4. AÇÕES, PRÁTICAS E DECISÕES PARA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

Por seu potencial epidemiológico e incapacitante de prestar assistência médica a grande parte do território municipal, a hanseníase tornou-se prioridade política da Gestão Municipal e Sanitária de Cariré no interstício 2009-2012. As ações de controle dessa política para eliminação da doença foram descentralizadas para todos os territórios da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Por conta disto, no período 18 a 31 de janeiro de 2010, foi realizada a “Campanha da Mancha”, como ação inicial para identificação de casos de hanseníase, sendo desenvolvidas as seguintes ações:

- ampla divulgação nas emissoras de rádio da região, em carros de som sobre a sintomatologia da hanseníase e a necessidade dos sujeitos procurarem os Centros de Saúde da Família (CSF) mais próximos de seus lares;
- distribuição de cartazes e panfletos sobre a hanseníase;
- qualificação de enfermeiros, médicos, fisioterapeuta e coordenadores do município;
- qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pelo Morhan;
- distribuição de textos e manuais para as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- reavaliação dos casos notificados de 2008 a 2010 na perspectiva da educação permanente, pela médica hansenóloga do Ministério da Saúde;
- atendimento da demanda livre nos CSF, durante a Campanha;
- vacinação dos trabalhadores da saúde com BCG;
- encaminhamento de casos suspeitos para o médico infectologista de referência local, para o fechamento do diagnóstico;
- ações de educação em saúde nas escolas municipais e estadual só envolveu uma escola estadual? Se envolveu mais, colocar marca de plural;
- sessões educativas pelos ACS nas salas de espera dos CSF.

No total foram atendidos 909 sujeitos, sendo 128 comunicantes e 10 casos novos diagnosticados, destes 05 são comunicantes e 06 habitam em áreas ribeirinhas. Foram encaminhados para avaliação 14 sujeitos e administradas 103 doses de vacina BCG em comunicantes e 71 em trabalhadores da saúde. A campanha revelou que a divulgação das informações acerca da hanseníase para a comunidade e a avaliação dos comunicantes é de fundamental importância para o controle e eliminação da doença.

Para dar sustentabilidade as ações foram necessárias tomar decisões que levaram (a/o) aos seguintes procedimentos:

A comunidade participa dos mutirões, das sessões educativas, do tratamento de seus familiares, na busca ativa de casos suspeitos e na divulgação das ações de controle da hanseníase em seus territórios.

- descentralização do tratamento para todos os CSF;
- estabelecimento do “Dia da Mancha” em cada CSF;
- busca ativa dos casos pelos ACS;
- avaliação dos comunicantes de todos os casos de 2000 a 2010, com a administração da BCG;
- apoio matricial de médico infectologista de referência local;
- garantia do tratamento dos casos;
- reabilitação dos sujeitos com alteração motora, por fisioterapeutas, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional;
- promoção da saúde e minimização da pobreza, com apoio para alimentação aos sujeitos com hanseníase;
- georreferenciamento dos casos utilizando os mapas do Google Earth, para: melhor visualização e análise espacial dos casos; maior acompanhamento dos casos; apreensão do poder infectante da hanseníase na comunidade; acompanhamento da progressão dos casos na comunidade;
- maior envolvimento e compromisso dos trabalhadores da ESF;
- resgate na avaliação dos comunicantes faltosos;
- tratamento de 100% dos casos, com a inexistência de faltosos;
- apropriação do conceito de território para o trabalho com os sujeitos doentes;
- utilização de tecnologia disponível de baixo custo e fácil acesso;
- construção de sala de situação digital da hanseníase;
- realização do genograma das famílias com hanseníase;
- aquisição de materiais educativos e de auxílio diagnóstico da hanseníase, a exemplo do monofilamento.

5. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

- A comunidade participa dos mutirões, das sessões educativas, do tratamento de seus familiares, na busca ativa de casos suspeitos e na divulgação das ações de controle da hanseníase em seus territórios;

- Garantia do tratamento o mais precocemente possível;
- Redução das sequelas;
- Reabilitação dos sujeitos sequelados;
- Redução da discriminação dos sujeitos com hanseníase e seus familiares;
- Maior empoderamento da comunidade sobre as ações de controle para eliminação da hanseníase;
- O compromisso político do prefeito e de toda a equipe sanitária;
- Avaliação de 100% dos comunicantes de 2000 a 2011;
- Redução do poder discriminatório que a hanseníase causa na comunidade.
- Estabelecimento de prioridade da gestão municipal e sanitária;
- Parceria intersetorial na busca de casos novos de hanseníase;
- Apoio logístico da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social na distribuição de cesta básica aos sujeitos em tratamento;
- Participação de equipe multiprofissional na busca ativa e avaliação dos casos;
- Sensibilização de todos os setores da gestão municipal.
- Sensibilização da população em procurar o serviço de saúde na suspeita da doença;
- Qualificação de 100% dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família;
- Notificação de 86 casos novos de hanseníase de janeiro de 2009 a dezembro de 2011.

6. CONCLUSÕES/RECOMENDAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Admitir a eliminação da hanseníase como prioridade política tem garantido o tratamento o mais precocemente, com a redução das sequelas; reabilitação dos sujeitos sequelados; maior empoderamento da comunidade sobre as ações de controle; redução do poder discriminatório que a hanseníase causa na comunidade aos sujeitos e seus familiares.

Tudo isto é possível a partir da tomada de decisão política e a realização de trabalho intersetorial, interdisciplinar e intergovernamental; com a formação de uma aliança comunitária; o trabalho em equipe; o compromisso do time de trabalhadores da saúde; a confiança dos sujeitos e suas famílias na equipe de Saúde da Família; a acolhida dos sujeitos nos CSF; e a normatização pelo Ministério da Saúde.

Mas muito ainda precisa ser trabalhado para a eliminação da hanseníase, através de ações simples a exemplo da ampliação dos laboratórios para realização da baciloscopia de fácil acessibilidade; responsabilidade dos trabalhadores da saúde no tratamento de feridas; universalização da

Tudo isto é possível a partir da tomada de decisão política e a realização de trabalho intersetorial, interdisciplinar e intergovernamental; com a formação de uma aliança comunitária.

distribuição pelo Ministério da Saúde de monofilamentos e de histamina; da adaptação de calçados; e o fortalecimento da política de educação permanente no que concerne a qualificação em larga escala sobre hanseníase.

7. REFERÊNCIAS

1. Penna MLF, Oliveira MLW, Carmo EH, Penna GO, Temporão JG. Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2008; 41(supl. 2): 6-10.
2. Matos HJ, Duppre N, Alvim MFS, Vieira LMM, Sarno EN, Struchiner CJ. Epidemiologia da hanseníase em coorte de contatos intradomiciliares no Rio de Janeiro (1987-1991). Cadernos de Saúde Pública. set. 1999; 15(3): 533-542.
3. Dessunti EM, Soubhia Z, Alves E, Aranda CM, Barro MPAA. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2008; 61(n. espe): 689-693.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Pinto Neto JM, Villa TCS, Mencaroni DA, Gonzáles RC, Gazeta CE. Considerações epidemiológicas referentes ao controle dos comunicantes de hanseníase. Hansenologia Internationalis. 2002; 27(1): 23-28.
6. Cariré. Secretaria da Saúde. Plano Municipal da Saúde – 2009 a 2013. Cariré: Secretaria da Saúde; 2009.

