



QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL - CEARÁ AOS PORTADORES DE HANSENÍASE NOS ANOS DE 2009 A 2010

QUALITY OF SERVICES PROVIDED BY THE FAMILY HEALTH CENTERS IN SOBRAL - CEARÁ TO HANSEN'S DISEASE PATIENTS FROM 2009 TO 2010

Fellipe dos Santos Ribeiro ¹

Maria Leidiane Alves Silva ²

Ana Luisa Barbosa de Mendonça ³

João Sérgio Araújo Soares ⁴

Cibelly Siqueira Lima Freitas ⁵

Maria Socorro Carneiro Linhares ⁶

RESUMO

O estudo objetiva analisar o registro do grau de incapacidades no momento do diagnóstico e na alta por cura como parâmetro de qualidade dos serviços prestados pelos CSF de Sobral – Ceará aos portadores de hanseníase diagnosticados nos anos de 2009 e 2010. Para a obtenção das informações foi analisada a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Saúde de Sobral/CE. Em 2009 e 2010, as taxas de detecção da hanseníase foram de 55,9 e 50,5 por 100 mil habitantes respectivamente, configurando uma situação de hiperendemicidade no município. Quanto à avaliação do grau de incapacidades no diagnóstico e na alta por cura, observou-se uma mudança positiva nestes indicadores, pois o município encontrava-se em uma situação precária em 2009, apresentando uma situação considerada boa no ano seguinte. Os resultados deste trabalho reforçam a relevância de se desenvolver ações de educação em saúde para que haja uma detecção precoce e manejo adequado dos casos identificados.

Palavras-chave: Hanseníase, Prevenção Primária, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The study had as objective to analyze the level of disability assessment at the time of diagnosis, and discharge through cure as parameter of the quality of services provided by the Family Health Centers in Sobral - Ceará to diagnosed Hansen's disease patients, from 2009 to 2010. Information was collected from the SINAN-NET database at the Municipal Secretariat of Health of Sobral - Ceará. In 2009 and 2010, the detection rates of Hansen's disease were 55.9 and 50.5 per 100,000 inhabitants, respectively, outlining a hyperendemic situation in the municipality. Regarding the assessment on the degree of disability at diagnosis and discharge through cure, a positive change was observed in these rates, since the situation in the municipality was precarious in 2009, it presented a situation considered as good the following year. The results of this study strengthen the relevance of developing education in health actions for early detection and adequate handling of identified cases.

Key words: Leprosy, Primary Prevention, Health Promotion.

¹ Acadêmico de Medicina – UFC, Monitor do PET Vigilância. Sobral, Ceará.

² Acadêmica de Enfermagem – Universidade Estadual Vale do Acaraú, Monitora do PET Vigilância. Sobral, Ceará.

³ Acadêmica de Medicina – Universidade Federal do Ceará – UFC, Monitora do PET Vigilância. Sobral, Ceará.

⁴ Técnico da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Sobral, Preceptor do PET Vigilância. Sobral, Ceará.

⁵ Professora do Curso de Enfermagem da UVA, Tutora do PET Vigilância. Sobral, Ceará.

⁶ Coordenação de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral, Coordenadora do PET Vigilância. Sobral, Ceará.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma moléstia infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que apresenta tropismo pela pele e nervos periféricos.¹ É uma enfermidade estigmatizante, por ser considerada moléstia deformante. Essa doença é classificada operacionalmente nas formas paucibacilares e multibacilares. Segundo a classificação do Ministério da Saúde, são considerados pacientes paucibacilares aqueles que apresentarem até cinco lesões cutâneas e multibacilares pacientes com mais de cinco lesões cutâneas².

O acometimento dos nervos foi sempre reconhecido como perigoso e capaz de conduzir ao dano neural, isto é, alteração da função sensitiva e/ou motora. As alterações neurológicas são subjacentes a todas as formas de hanseníase, sendo os episódios de neurite considerados fator determinantes na ocorrência de incapacidades. A neurite franca é definida como a presença de dor, espontânea ou à palpação, num tronco nervoso periférico, acompanhada ou não de comprometimento da função. As principais áreas endêmicas no mundo encontram-se sob clima tropical, elevadas temperaturas e precipitações pluviométricas³. Atualmente, 80% dos casos novos concentram-se em países localizados na faixa intertropical e o Brasil é um deles. Em nosso país as regiões que concentram o maior número de casos são a Norte e a Nordeste, onde são encontradas as mais altas temperaturas registradas no país.

As políticas de saúde pública no Brasil tomaram novos rumos a partir do movimento da Reforma Sanitária que conseguiu assegurar, na Constituição Brasileira de 1988, conceitos e diretrizes capazes de reorientar a organização do sistema de saúde pública, que antes rumava na direção ditada pelo complexo industrial médico-farmacêutico internacional. A estratégia definida para operacionalizar a Reforma Sanitária organizando o Sistema de Saúde numa base regionalizada foi a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), que tem entre seus pilares a territorialização, com a adscrição da clientela e utilização de princípios geográficos em sua moderna concepção, para definição dos territórios a serem atendidos pelas equipes de saúde⁴. Assim, a territorialização representa um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada⁵. Esta organização é especialmente importante para o acompanhamento de doenças endêmicas como a hanseníase.

Segundo o Ministério da Saúde, os serviços de saúde devem realizar a avaliação e a determinação do grau de incapacidade dos doentes com hanseníase no momento do diagnóstico, durante o tratamento no mínimo uma vez ao ano

e no momento da alta¹⁻³.

As tentativas de sistematizar o estudo das incapacidades geradas pela hanseníase levaram ao desenvolvimento pela Organização Mundial de Saúde(OMS) de um formulário para anotações das incapacidades em cada paciente (ficha de avaliação neurológica), considerando inicialmente três graus de incapacidade, em ordem crescente, segundo o acometimento de mãos, pés e olhos: o grau zero corresponde à ausência de incapacidades devido à hanseníase, e os graus 1 e 2 decorrem de alterações sensitivas e/ou motoras de gravidade crescente.

Incapacidade é toda alteração anatômica ou fisiológica num indivíduo que impede ou dificulta, total ou parcialmente, de modo permanente ou temporário, uma atividade e/ou convivência social, conforme a idade, padrão cultural, renda econômica e grau de instrução. Quando não diagnosticada e tratada precocemente, a hanseníase pode evoluir com diferentes tipos e graus de incapacidades físicas⁶.

As ações do programa Nacional de Controle da hanseníase possui indicadores de monitoramento que são estabelecidos pela portaria 3125/2010 do Ministério da Saúde, relacionados com a força de morbidade, de magnitude da hanseníase e perfil epidemiológico (indicadores epidemiológicos), e com a qualidade das ações e serviços (indicadores operacionais).

Para mensurar a qualidade das ações e serviços, conforme exigências do Ministério da Saúde, utilizam-se os seguintes indicadores: (a) Proporção de casos novos de hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico; (b) Proporção de cura de hanseníase nas coortes; (c) Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento nos anos das coortes; (d) Proporção de casos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física, no momento da alta por cura; e (e) Proporção de contatos examinados entre os contatos registrados dos casos novos diagnosticados no ano⁷.

Neste estudo, enfoca-se a análise no indicador que se refere a avaliação do grau de incapacidades no momento do diagnóstico e no momento da alta por cura para analisar a qualidade das ações e serviços prestados pelos Centros de

*A territorialização
representa um
importante
instrumento de
organização dos
processos de trabalho
e das práticas de
saúde.*

Em Sobral, no ano de 2009, foram diagnosticados 102 casos novos de hanseníase atingindo um coeficiente de detecção de 55,9 casos por 100 mil habitantes.

Saúde da Família de Sobral - CE aos portadores de hanseníase nos anos de 2009 e 2010, a partir dos dados contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo documental com uma abordagem quantitativa sobre a avaliação de incapacidades em hanseníase no diagnóstico e na cura no Município de Sobral nos anos de 2009 e 2010. O estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno⁸. No que se refere ao estudo documental, trata-se de uma pesquisa que se vale de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa⁸.

Este estudo foi realizado no município de Sobral situado na Região Noroeste do Estado do Ceará, a 235 quilômetros de Fortaleza, entre as águas do Rio Acaraú e a Serra da Meruoca. Fundado em 1841, o Município ocupa uma área de 2.129 quilômetros quadrados, tem uma população, segundo dados do IBGE 2010, de 188.271 habitantes, sendo 166.333 (88,35%) habitantes residentes na zona urbana, e 21.938 (11,65%) habitantes residentes na zona rural do município. Este situa-se a uma altitude de 70 metros acima do nível do mar, possui clima é quente e seco, com temperatura média de 30 graus centígrados.

No Estado do Ceará, a situação da hanseníase ao longo dos anos vem configurando um cenário de elevada endemicidade⁹. Os municípios de Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Sobral, Iguatu, Juazeiro do Norte e Crato são considerados pelo Ministério da Saúde como prioritários nas ações de aceleração da eliminação da hanseníase. Estes municípios respondem por aproximadamente 60,0% do total de casos do registro de hanseníase e por cerca de 40% da população do Estado^{9,10}.

Por Sobral se tratar de um município considerado uma referência no Estado do Ceará do ponto de vista do desenvolvimento da integração das ações de controle na rede de atenção primária à saúde^{11,12}, foi escolhido como cenário para o presente estudo.

Para a obtenção das informações foi analisada a base de dados do SINAN-NET local, referente aos anos de 2009 e 2010, observando os registros dos boletins de acompanhamento mensal dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará que apresentaram casos novos de hanseníase no período de estudo.

Para o cálculo dos indicadores em estudo foi utilizado o aplicativo Tabwin32 com as instruções contidas no formulário para uso do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN-NET Hanseníase e analisadas as informações a partir de tabelas.

Este estudo seguiu os princípios éticos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A seguir estão apresentados os resultados acerca da relação entre diagnósticos de casos novos e taxa de detecção, seguido pela avaliação do grau de incapacidades no diagnóstico e na cura nos anos de 2009 e 2010 e discussão, fazendo alusão da importância destes para a avaliação dos indicadores no município de Sobral-CE.

Diagnóstico de novos casos *versus* taxa de detecção nos anos de 2009 e 2010

Em Sobral, no ano de 2009, foram diagnosticados 102 casos novos de hanseníase atingindo um coeficiente de detecção de 55,9 casos por 100 mil habitantes. Já em 2010, foram diagnosticados 96 casos novos de hanseníase, com coeficiente de detecção de 50,5 casos por 100 mil habitantes.

Segundo os parâmetros observados na portaria 3125/2010 do Ministério da Saúde, o coeficiente de detecção quando maior ou igual a 40,00 por 100 mil habitantes caracteriza um município hiperendêmico; quando está abaixo de 40,00 e maior ou igual a 20,00 por 100 mil habitantes, é um município de endemicidade muito alta; quando está abaixo de 20,00 e maior ou igual a 10,00 por 100 mil habitantes, a endemicidade é alta; quando o coeficiente de detecção está abaixo de 10,00 e maior ou igual a 2,00 por 100 mil habitantes, é um município de endemicidade média; já quando a taxa de detecção é abaixo de 2,00 por 100 mil habitantes caracteriza um município de baixa endemicidade¹³. Pelos resultados encontrados pode-se notar que Sobral é um município hiperendêmico, pois apresenta um coeficiente de detecção superior a 40,00 por 100 mil habitantes, estando inclusive, acima do coeficiente de detecção do estado que em 2009 foi de 22,8 por 100 mil habitantes.

O diagnóstico precoce da hanseníase e o seu tratamento adequado evitam a evolução da doença, consequentemente

impedem a instalação das incapacidades físicas por ela provocadas¹⁴. Portanto, reconhece-se que a melhor maneira para evitar a expansão e evolução da hanseníase é o diagnóstico e tratamento precoce dos portadores, já que a partir do diagnóstico positivo e iniciação do tratamento imediato, já se exclui, de certa forma, uma fonte de infecção, e conseqüentemente, prevenindo as incapacidades e deformidades.

Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico, nos anos de 2009 e 2010 em Sobral

A proporção de casos novos de hanseníase avaliados no momento do diagnóstico, segundo a portaria nº 3125/2010 Ministério da Saúde, é um indicador da qualidade das ações e serviços, servindo de parâmetro para medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e monitorar o resultado da Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS¹³.

Segundo os parâmetros observados na portaria nº 3125/2010, um município apresenta um “bom” indicador quanto à avaliação do grau de incapacidades se no momento do diagnóstico seus valores forem maiores ou iguais a 90%; situação “regular” quando o indicador for menor que 90 e maior ou igual a 75% e uma situação “precária” quando o

indicador for menor que 75%¹³.

Situação da Avaliação do Grau de incapacidades no diagnóstico nos CSF de Sobral no ano de 2009

Dos 102 casos novos diagnosticados em 2009, constatou-se que 71,6% desses casos haviam sido avaliados, sendo que entre os CSF o percentual de pacientes avaliados apresenta uma grande variação. Observou-se que neste ano, 20 CSF, dos 27 existentes no município, notificaram casos novos, sendo que na questão da avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico, apenas seis das vinte unidades atingiram o parâmetro estipulado como “bom” pelo MS, ou seja, maior ou igual a 90%. Quatro CSF apresentaram resultado “regular”, entre 75 e 90% e os outros dez CSF restantes, apresentaram resultado “precário”, menor que 75% de pacientes avaliados no momento do diagnóstico. Observou-se também que dois CSF apresentaram resultado igual a zero, o que mostra que nenhum caso foi avaliado no diagnóstico, conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 - Percentual de casos de hanseníase com *G.I.F. avaliados no diagnóstico nos CSF, Sobral - Ceará – 2009.

Centros de Saúde da Família	Casos Novos Diagnosticados em 2009	Casos Novos Avaliados no Diagnóstico em 2009	% de Casos Novos Avaliados no Diagnóstico em 2009
PSF CAIC	02	01	50%
PSF da COELCE	13	12	92,3%
PSF de Jaibaras	01	00	0,0%
PSF de Rafael Arruda	03	01	33,3%
PSF de Tamarindo	06	04	66,7%
PSF Estação	06	03	50%
PSF Junco	10	06	60%
PSF Sinhá Sabóia	13	11	84,6%
PSF Terrenos Novos	15	12	80%
PSF Alto da Brasília	00	00	-
PSF Baracho	00	00	-
PSF Aprazível	00	00	-
PSF de Bilheira	00	00	-
PSF de Bonfim	01	00	0%
PSF de Caioca	02	02	100%
PSF de Caracará	01	01	100%
PSF de Patriarca	03	02	66,7%
PSF do Aracatiacu	01	01	100%
PSF do Jordão	00	00	-
PSF do Torto	00	00	-
PSF Dom Expedito	02	02	100%
PSF Lions Caiçara	06	01	16,7%
PSF Padre Palhano	09	07	77,8%

Centros de Saúde da Família	Casos Novos Diagnosticados em 2009	Casos Novos Avaliados no Diagnóstico em 2009	% de Casos Novos Avaliados no Diagnóstico em 2009
PSF Pedrinhas	00	00	-
PSF Sumaré	02	01	50%
PSF Taperuaba	04	03	75%
PSF Vila União	03	03	100%
Total de Sobral	102	73	71,6%

Fonte: SINAN-Net – 2011.

* G.I.F.: Grau de Incapacidade Física.

Situação da avaliação do grau de incapacidades no diagnóstico em 2010

Já em 2010, dos 96 casos novos diagnosticados, constatou-se que 97,9% desses casos tinham sido avaliados, mas, diferente de 2009, a variação do percentual de avaliação entre os CSF apresentou uma melhora significativa, sendo abaixo de 100% em apenas dois CSF conforme o quadro 2.

Quadro 2 - Percentual de casos de hanseníase com *G.I.F. avaliados no diagnóstico nos CSF, Sobral - Ceará – 2010.

Centros de Saúde da Família	Casos Novos Diagnosticados em 2010	Casos Novos Avaliados no Diagnóstico em 2010	% de Casos Novos Avaliados no Diagnóstico em 2010
PSF CAIC	01	01	100%
PSF da COELCE	05	05	100%
PSF de Jaibaras	07	07	100%
PSF de Rafael Arruda	00	00	-
PSF de Tamarindo	03	02	66,7%
PSF Estação	04	04	100%
PSF Junco	06	06	100%
PSF Sinhá Sabóia	17	16	94,1
PSF Terrenos Novos	12	12	100%
CSF COHAB II	02	02	100%
PSF Alto da Brasília	01	01	100%
PSF Baracho	00	00	-
PSF Aprazível	04	04	100%
PSF de Bilheira	01	01	100%
PSF de Bonfim	01	01	100%
PSF de Caióca	01	01	100%
PSF de Caracará	01	01	100%
PSF de Patriarca	00	00	-
PSF do Aracatiáçú	00	00	-
PSF do Jordão	00	00	-
PSF do Torto	00	00	-
PSF Dom Expedito	01	01	100%
PSF Lions Caiçara	03	03	100%
PSF Padre Palhano	06	06	100%
PSF Pedrinhas	02	02	100%
PSF Sumaré	11	11	100%
PSF Taperuaba	03	03	100%
PSF Vila União	04	04	100%
Total de Sobral	96	94	97,9%

Fonte: SINAN-Net – 2011.

* G.I.F.: Grau de Incapacidade Física

Situação da avaliação do grau de incapacidades na cura em 2009 e 2010

A proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado, segundo a portaria nº 3125/2010 é um indicador da qualidade das ações e serviços, que serve como parâmetro para medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e monitorar o resultado da Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS, que tem como uma das ações prioritárias avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados no ano de avaliação¹³.

Analisando-se este indicador nos anos de estudo, encontrou-se que, de um total de 114 pacientes que receberam alta em 2009, apenas 52 foram avaliados, remetendo a um percentual de 45,6% de casos avaliados na cura. Houve uma grande discrepância entre os valores percentuais de avaliação do grau de incapacidade no momento da alta por cura entre os CSF. Conforme o que determina a portaria 3125/2010, os valores considerados bons são aqueles com percentual maior ou igual a 90%¹³. Em Sobral, quatro CSF avaliou 100% dos pacientes. Quanto aos valores considerados “regulares”, ou seja, 75 a 89,9 %, somente um CSF atingiu este valor. Os demais ficaram compreendidos no parâmetro considerado “precário”, pois avaliaram menos de 75% dos pacientes no momento da cura. Dentre os que apresentavam situação precária, quatro destacavam-se com a situação ainda pior, pois não avaliaram nenhum paciente no momento da cura, conforme o quadro 3.

Quadro 3 - Percentual de casos de hanseníase com *G.I.F. avaliados na cura nos CSF, Sobral - Ceará – 2009.

Centros de Saúde da Família	Total de Altas em 2009	Total de Casos Avaliados na Cura em 2009	% de Casos Avaliados na Cura em 2009
PSF CAIC	02	00	0,0%
PSF da COELCE	08	04	50%
PSF de Jaibaras	10	06	60%
PSF de Rafael Arruda	00	00	-
PSF de Tamarindo	00	00	-
PSF Estação	10	02	20%
PSF Junco	12	07	58,3%
PSF Sinhá Sabóia	18	07	38,8%
PSF Terrenos Novos	08	05	62,5%
PSF Alto da Brasília	01	00	0,0%
PSF Baracho	01	01	100%
PSF Aprazível	04	01	25%
PSF de Bilheira	00	00	-
PSF de Bonfim	00	00	-
PSF de Caióca	00	00	-
PSF de Caracará	01	01	100%
PSF de Patriarca	01	01	100%
PSF do Aracatiacú	00	00	-
PSF do Jordão	01	00	0,0%
PSF do Torto	00	00	-
PSF Dom Expedito	02	00	0,0%
PSF Lions Caiçara	08	02	25%
PSF Padre Palhano	16	07	43,8%
PSF Pedrinhas	01	01	100%
PSF Sumaré	05	04	80%
PSF Taperuaba	02	01	50%
PSF Vila União	03	02	66,7%
Total de Sobral	114	52	45,6%

Fonte: SINAN-Net – 2011.

* G.I.F.: Grau de Incapacidade Física

Já em 2010, de um total de 100 pacientes que receberam alta, 86 foram avaliados, ou seja, 86% de casos avaliados na cura. Baseado nos parâmetros da portaria nº 3125, Sobral passou de uma condição “precária” em 2009 para uma “regular” em 2010, sendo que entre os CSF o percentual de pacientes avaliados apresentou uma menor variação. Observou-se também que neste ano, 20 CSF registraram alta por cura. Na avaliação do grau de incapacidade na cura, 13 das 20 unidades, alcançaram

um percentual de 100% de avaliação no momento da cura, atingindo assim o parâmetro estipulado como “bom” pelo Ministério da Saúde, ou seja, maior ou igual a 90%. Outros dois CSF apresentaram resultado “regular”, entre 75 e 90%. Os cinco CSF restantes apresentaram resultado “precário”, menor que 75% de casos avaliados no momento da alta por cura, conforme mostra o quadro 4.

Quadro 4 - Percentual de casos de hanseníase com *G.I.F. avaliados na cura nos CSF, Sobral - Ceará - 2010.

Centros de Saúde da Família	Total de Altas em 2010	Total de Casos Avaliados na Cura em 2010	% de Casos Avaliados na Cura em 2010
PSF CAIC	02	02	100%
PSF da COELCE	10	10	100%
PSF de Jaibaras	01	01	100%
PSF de Rafael Arruda	03	01	33,3%
PSF de Tamarindo	07	05	71,4%
PSF Estação	05	04	80%
PSF Junco	10	10	100%
PSF Sinhá Sabóia	13	09	69,2%
* *CSF COHAB II	00	00	-
PSF Terrenos Novos	14	14	100%
PSF Alto da Brasília	00	00	-
PSF Baracho	00	00	-
PSF Aprazível	00	00	-
PSF de Bilheira	01	01	100%
PSF de Bonfim	00	00	-
PSF de Caioca	01	01	100%
PSF de Caracará	01	01	100%
PSF de Patriarca	02	01	50%
PSF do Aracatiacu	01	01	100%
PSF do Jordão	00	00	-
PSF do Torto	00	00	-
PSF Dom Expedito	01	01	100%
PSF Lions Caiçara	03	03	100%
PSF Padre Palhano	09	07	77,8%
PSF Pedrinhas	00	00	-
PSF Sumaré	04	02	50%
PSF Taperuaba	06	06	100%
PSF Vila União	03	03	100%
Total de Sobral	100	87	87%

Fonte: SINAN-Net - 2011. * G.I.F.: Grau de Incapacidade Física. ** O CSF COHAB II foi inaugurado no ano de 2010.

DISCUSSÃO

A avaliação neurológica e a determinação do grau de incapacidades em pacientes diagnosticados com hanseníase é uma ação essencial que deve ser realizada pelos profissionais que os atendem, para evitar, dentre outras coisas, a perda da capacidade física dos portadores da doença.

Na avaliação do grau de incapacidades no diagnóstico nos anos de 2009 e 2010, observou-se uma mudança positiva neste indicador, pois o município antes se encontrava em uma situação precária, apresentando uma situação considerada boa no ano seguinte.

Esta melhora significativa na avaliação de incapacidades físicas no momento do diagnóstico em 2010, comparada com os dados de 2009, pode ser atribuída às oficinas de capacitação em hanseníase que foram realizadas durante todo o ano no município de Sobral com a finalidade de sensibilizar os profissionais para a importância da realização desta avaliação ao menos no diagnóstico e no momento da alta por cura.

Na avaliação do grau de incapacidades na alta por cura houve também uma melhora, passando de uma condição precária em 2009 para uma regular em 2010.

Entende-se que neste caso, o avanço na qualidade do indicador, embora ainda abaixo do que é preconizado, deve-se mais uma vez as oficinas de capacitação dos profissionais das equipes multidisciplinares do Programa Saúde da Família. Estas capacitações estão respaldadas pelo que propõe o Ministério da Saúde, cuja proposta é de subsidiar a descentralização do diagnóstico e tratamento para toda a rede básica, direcionando a capacitação da equipe de saúde na avaliação do grau de incapacidade, principalmente, aos profissionais da rede básica de saúde⁶.

A realização da avaliação do GIF no momento da alta por cura é de fundamental importância para o devido seguimento dos pacientes com hanseníase, para evitar a progressão do grau de incapacidade, pois a partir desta avaliação o profissional de saúde tem subsídios para encaminhar o paciente para tratamentos de fisioterapia, e também para centros mais especializados para o tratamento das sequelas desta doença. A literatura ressalta ainda a importância da avaliação do grau de incapacidade física no momento da alta por cura, observando-se que dentre os pacientes que não apresentam incapacidades no final do tratamento, 5% dos paucibacilares e até 20% dos multibacilares desenvolvem, posteriormente, alguma alteração de sensibilidade⁶, daí a necessidade veemente dos Centros de Saúde da Família implementarem sistematicamente esta atividade.

Outro fator que tem contribuído para a melhoria apresentada no indicador é o acompanhamento feito pela Coordenação Municipal do Programa de Controle da Hanseníase junto aos CSF. Isto é feito através da avaliação dos boletins de acompanhamento mensal dos casos de hanseníase, atentando para que as Unidades de Saúde tenham o cuidado de informar o grau de incapacidade ao dar alta por cura aos pacientes, garantindo que as informações cheguem às instâncias epidemiológicas superiores.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo, enfatiza-se a relevância de se desenvolver ações de educação em saúde para os profissionais e para população, na busca de melhorar a detecção de novos casos, esperando que, com isto, ocorra um aumento na taxa de detecção contribuindo para uma posterior queda da mesma devido a interrupção da cadeia de transmissão da doença.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(Brasil). Guia de Controle da Hanseníase. 3ª ed. Brasília; 2002.
2. Ministério da Saúde.(Brasil). Programa Nacional de

Controle de Hanseníase. Informe Epidemiológico. Brasília; 2008.

3. Martins S, Correia H, Pinheiro MRS, Hinrichsen SL, Coelho G. DIP – Doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro; 2005.

4. Santos AA. Lugar e território. O sistema de saúde brasileiro, a geografia e a promoção da saúde.Revista Geográfica Venezolana 2009; 50(1); 159-172.

5. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad de Saude Publica 2005; 21(3):898-906.

6. Helene LMF, Leão M. Perfis epidemiológicos e a avaliação de incapacidades físicas de hansenianos de uma UBS de São Paulo; 2001.

7. Ministério da Saúde(Brasil). Área técnica de dermatologia sanitária. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília (DF), 2001.

8. Gil A C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas; 2002.

9. Secretaria de Estado da Saúde(Ceará). Núcleo de Atenção à Saúde/Adulto e Idoso. Boletim Estadual de Avaliação Epidemiológica e Operacional da hanseníase no Ceará - Ano 2002. Fortaleza, SESA Ceará; 2003.

10. Ministério da Saúde(Brasil). Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Ceará. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2005.

11. Ministério da Saúde(Brasil). Departamento de Informação e Informática do SUS-Ministério da Saúde. Cadernos de Informações de Saúde: Ceará 2005. [citado em: mai.2006]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ce.htm>. Acessado em maio de 2005.

12. Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde - Sobral. Plano Municipal de Saúde de Sobral; 2001.

13. Ministério da Saúde(Brasil). Secretaria de Vigilância a Saúde. Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase; Brasília, PORTARIA Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

14. Guia para o controle da hanseníase 2002. [citado em mai. 2009]. Disponível em <http://www.webartigos.com/articles>. Acessado em maio de 2009.

