

LANÇAMENTO DO PLANO NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO E INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES PARA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE E CONTROLE DA TUBERCULOSE

The Launch of the National Plan of mobilization and Intensification of actions for the elimination of Leprosy and Control of Tuberculosis

Autoridades:

Luis Odorico Monteiro de Andrade
Secretário de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral

Cláudio Duarte
Secretário de Políticas do Ministério da Saúde

Jurandi Frutuoso Silva
Presidente do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS)

Cid Ferreira Gomes
Prefeito de Sobral

Anastácio Queiroz
Secretário Estadual de Saúde (CE)

Neilton Araújo Oliveira
Assessor Especial da Secretaria de Políticas de Saúde/MS

Florentino de Araújo Cardoso Filho
Presidente do Centro Médico Cearense

Relato feito por:

Marcos Sá
Jornalista

sinopse

Na abertura oficial do Congresso de Saúde no município de Sobral, de 06 à 09/12/01, aconteceu o Lançamento do Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose. As autoridades presentes destacaram datas e momentos importantes para a melhoria do atendimento de saúde à população, como propuseram ações para o enfrentamento desses dois males.

palavras-chave

Hanseníase; tuberculose; saúde; programa saúde da família.

abstract

At the official opening of the Health Congress in the municipal of Sobral, from December 6th to 9th, 2001, the Launch of the National Plan of Mobilization and Intensification of Actions for the Elimination of Leprosy and Control of Tuberculosis took place. Those authorities present highlighted dates and important moments to improve the population's health care, as they proposed actions to deal with these two illnesses.

key words

Leprosy; tuberculosis; health; family health program.

DESTAQUES

Luis Odorico Monteiro de Andrade

Secretário de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral

O processo de municipalização da saúde no Brasil é marcado por momentos importantes, o primeiro deles na década de 80, quando integrantes do movimento municipalista, como Cláudio Duarte e Neilton Elias, assumem posições importantes no Ministério da Saúde. Vivenciamos atualmente o segundo momento, em que esses militantes que estão no Ministério da Saúde assumem papel importante na definição de diretrizes e contribuem com o processo de municipalização sob uma ótica muito relevante.

Anastácio Queiroz, nosso secretário estadual de saúde, tem contribuído muito com Sobral e com a saúde do Ceará - sem dúvida, consegue levar para a Secretaria a seriedade e a ética na relação com o serviço público, para nós uma referência importante. Jurandi Frutuoso, colega nosso do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), entidade que tem se constituído em um novo ator social no processo de municipalização da saúde. No processo de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a década de 70 foi a da academia, da formulação, do discurso; na década de 80 abriu-se a trincheira jurídica e constitucional no Congresso, culminando com a constituição do sistema único; na década de 90 aconteceu a municipalização, e tanto o Ministério da Saúde quanto a Secretaria estadual e as secretarias municipais passam a redefinir seus papéis. É nesse contexto que esse novo ator, o COSEMS, assume seu importante papel.

Florentino Araújo Cardoso, companheiro nosso do Centro Médico Cearense, que inaugura em Sobral uma nova maratona para a cidade - sua vocação futura e breve de cidade de eventos e congressos, associada ao turismo cultural, que o prefeito Cid Gomes tem buscado como alternativa, para dar um "choque de sertão" no turismo cearense, um turismo de praias. Inauguramos hoje, com a realização do Congresso Anual do Centro Médico, pela primeira vez no interior do estado, e a realização de megaeventos que acontecerão simultaneamente, uma nova fase do turismo em Sobral.

Teremos o lançamento da Campanha Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações de Eliminação da Hanseníase e do Controle da Tuberculose. Ao mesmo tempo, serão ministrados 10 cursos que se tornaram possível com a parceria com o Centro Médico Cearense. Aproveitamos este momento para agradecer aos parceiros nessa empreitada.

Deparamo-nos hoje, no Brasil, com grandes desafios que aforam dos contrastes exibidos - a riqueza do país de um lado e as graves injustiças sociais do outro, em que pesem os avanços em diversos setores. O Brasil é o segundo país do mundo em transplantes de rins, e todos financiados com recursos públicos, pelo SUS. Praticamente nenhum plano privado financia transplante de rim e, ainda assim, somos o segundo no mundo. Em Sobral já realizamos

seis transplantes nos últimos 18 meses. Fazemos aqui cirurgia de ponta em várias áreas, como neurologia e cardiologia. Implantamos stend antes mesmo que Fortaleza.

O parque tecnológico de saúde do Brasil é um dos maiores da América Latina. O quarteirão da saúde que fica em São Paulo, em torno da USP, é o maior complexo médico-hospitalar da América Latina. Registramos importantes conquistas no caso da AIDS e o Brasil se tornou referência mundial no tratamento e no enfrentamento da doença. Por outro lado, temos ainda que conviver com hanseníase e tuberculose. Portanto, essa é uma grande iniciativa do Ministério da Saúde, que discutirá aqui o Plano Nacional de Mobilização pela Intensificação das Ações de Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose. Agradeço ao Cláudio Duarte a destinação da sua agenda à Sobral, porque é dessa forma que vamos conseguir fazer uma grande mobilização, que tem que envolver rezadeiras e prefeito, como já fizemos na cidade. As nossas rezadeiras foram treinadas e capacitadas e inúmeros diagnósticos de hanseníase foram feitos a partir das suspeitas delas, das agentes de saúde, das enfermeiras. É aí, então, que entra todo o corpo técnico - médico, enfermeira do PSF, agentes de saúde, gestores e todas as autoridades. Estamos lançando essa mobilização social para a eliminação da hanseníase e o controle da tuberculose. Damos o pontapé inicial. Muito obrigado a todos e, se Deus quiser, teremos um grande congresso.

Jurandi Frutuoso Silva

Presidente do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS)

O Brasil registra avanços na área da saúde nos últimos 10 a 15 anos, mas ainda convive com a chega da tuberculose e da hanseníase. Nós, os municípios, e o COSEMS, que represento, conclamamos cada um dos secretários, cada um dos representantes de municípios, cada um dos técnicos da saúde dos municípios, enfim, todos que fazemos a saúde nos municípios a entrar realmente nessa luta, porque essa é nossa obrigação. A hanseníase e a tuberculose compõem as sete áreas da atenção básica que a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) estabeleceu como responsabilidade dos municípios. É difícil conceber que, com a ampla cobertura do PSF no Ceará e mais de 10 mil agentes de saúde atuando, ainda convivamos com uma grande quantidade de casos de hanseníase e de tuberculose no estado.

Em números absolutos, o Brasil é o segundo país do mundo em hanseníase e o primeiro da América do Sul. A tuberculose também não é diferente. E nós, que temos o compromisso moral e ético de fazer evoluir nosso município, temos também que assumir essa luta. Por isso, conclamo cada um dos secretários de saúde dos municípios do Ceará a enfrentarmos esse problema como prioridade. O diagnóstico é fácil, a terapêutica mais ainda. A cura, se o diagnóstico for dado precocemente, acontece sem seqüelas. Temos que ser responsáveis por uma grande quantidade de pessoas que muitas vezes sofrem discriminação, isolamento, por nossos sistemas

de saúde não terem pessoas capacitadas e comprometidas com a erradicação desse problema.

Anastácio Queiroz

Secretário Estadual de Saúde (CE)

É sempre uma satisfação muito grande vir a Sobral, pelo progresso que tem ocorrido e continua com muita velocidade; indiscutivelmente pelo dinamismo do prefeito Cid Gomes e do secretário municipal de saúde, Luiz Odorico. Parabéns ao Centro Médico Cearense, por trazer o congresso para o interior, e a coragem de Sobral, do COSEMS e do CONASEMS de apoiar uma iniciativa realmente muito importante. Vi o número de cursos que estão sendo ministrados neste congresso e é, realmente, impressionante.

Estamos aqui participando do lançamento dessa mobilização nacional para eliminação da hanseníase e controle da tuberculose. Não tenho dúvida que o diagnóstico e o tratamento de hanseníase são fáceis. Em alguns poucos casos, o diagnóstico se arrasta sem que seja realmente feito e, conseqüentemente, o paciente tem todo um caminho a percorrer atrás de profissional que possa elucidar aquele diagnóstico. Das grandes questões, a hanseníase é uma doença que carrega consigo ainda muita discriminação e preconceito. Não mudou tanto como nós imaginávamos e gostaríamos. Na realidade, em todos os países a doença é chamada de lepra, seja em língua francesa ou inglesa. Quando o médico cuida de um paciente, ele pergunta o que é hanseníase e o médico responde: é a antiga lepra. Não é por aí. Temos que mostrar para a população que é uma doença que tem cura e, mesmo as formas mais graves, multibacilares, depois de iniciado o tratamento, realmente não é mais transmissível. É importante que essa mensagem da cura, que é o tratamento efetivo, seja passada para a comunidade. É muito importante que o paciente tenha o apoio da família pois, ainda hoje, a mulher com diagnóstico positivo não tem coragem de contar com medo de provocar transtorno no casamento.

Cabe a nós todos, gestores e profissionais, abordar essa questão de uma maneira adequada. Com certeza teremos a oportunidade de fazer mais diagnósticos, de ter menos abandono. Ainda temos muitas pessoas que se escondem quando suspeitam que estão com a doença. Felizmente, a cada dia, diagnosticamos que os casos são verificados mais precocemente. A participação do Ministério da Saúde é fundamental e a secretaria estadual coloca-se à disposição de todos, pois esse é um assunto prioritário. Eliminar a hanseníase é uma obrigação de todos nós e é totalmente factível, basta registrar que há 100 anos, na Noruega, 15% da

população tinha hanseníase e, em determinada área, quase 50%. Foi demonstrado, há poucos anos, que havia relação com a água. Nós não sabemos porque no Ceará há municípios com muitos casos de hanseníase e outros com bem menos. Alguém poderia dizer que o que têm menos não diagnosticam. Realmente, não existem municípios com uma prevalência maior. Ninguém sabe o porquê. Na Noruega, cultivaram o bacilo. O fato é que, para combater uma doença que temos capacidade de diagnosticar, e a medicação para tratá-la não falta, cabe a nós mobilizar todos os agentes de saúde para dizer às pessoas e às famílias que a doença tem cura, que não se transmite, principalmente depois do tratamento, e que o tratamento é o único caminho para resolver esse problema.

Precisa haver a mobilização das lideranças comunitárias para que o paciente tenha o diagnóstico feito e receba o tratamento. Entendemos que, às vezes, as pessoas têm um emprego e não querem dizer a ninguém, porque há discriminação muito grande. É preciso entender que a discriminação está presente no profissional médico, em todos os outros profissionais, na família, na comunidade de um modo geral. Hanseníase é uma doença que carrega consigo muito preconceito. Gostaria que fizéssemos um esforço maior do que estamos fazendo porque não fomos capazes ainda de diminuir a prevalência da velocidade que havíamos imaginado. Agora, com esse novo impulso, a Secretaria se coloca à disposição para tudo, mas deve haver o envolvimento dos prefeitos, dos secretários, de todos. Havíamos assumido o compromisso de eliminar a hanseníase no ano 2000, mas temos os próximos anos para conseguir isso e acho que vamos conseguir, pois sabemos diagnosticar e tratar. É uma obrigação de cada um.

Sobre a tuberculose, o número de casos tem caído nos últimos anos, mas ainda temos mais de 3.500 casos diagnosticados. É preciso, primeiro, a descentralização do diagnóstico e do tratamento. Não dá para um município grande, que tem muitos distritos, concentrar o diagnóstico e o tratamento dessas duas doenças em um ou dois locais. É impossível. As pessoas não têm como comparecer no dia da consulta, não recebem a medicação e, conseqüentemente, não têm o acompanhamento adequado e muito menos a cura, que é o esperado. A tuberculose não curada é bacilífera. A pulmonar, na

Temos que mostrar para a população que é uma doença [hanseníase] que tem cura e, mesmo as formas mais graves, multibacilares, depois de iniciado o tratamento, realmente não é mais transmissível.

maioria dos casos, é bacilífrica, e mesmo quando identificado o bacilo, cada caso não curado provoca a contaminação de outras pessoas.

Apelo a todos os secretários, agentes de saúde, enfermeiras, médicos que façam uma grande mobilização. É a única maneira de eliminarmos a tuberculose e a hanseníase. São duas doenças que ainda têm uma prevalência muito grande no Ceará e no Brasil e este momento é extremamente feliz porque temos uma capacidade maior hoje do que tínhamos ano passado. Importante é sabermos que podemos usar nossas forças para que realmente nosso trabalho beneficie todas as pessoas que sofrem.

Florentino de Araújo Cardoso Filho

Presidente do Centro Médico Cearense

É uma imensa satisfação para o Centro Médico Cearense estar presente nesse grande pólo de desenvolvimento, sob todos os aspectos, em especial o crescimento na área da saúde, inclusive com a Faculdade de Medicina. Era necessário descentralizar nossas ações, muito concentrada na capital, Fortaleza. O Centro Médico definiu que os eventos nos anos ímpares serão realizados sempre em cidades do interior do estado. A busca de levar e trazer informações, trocar experiências, é extremamente saudável e fundamental para que avancemos em todos os setores da saúde. Este evento tem peculiaridades, priorizando as áreas básicas, e é fundamental que pensemos nisso, pois se tivermos uma boa área básica de saúde, certamente teremos grandes e rápidos avanços nas ações de saúde. Desejo que tenhamos todo o sucesso para que possamos aprender juntos, trocar nossas experiências, a fim de que a população, como um todo, seja beneficiada e possamos promover melhor a saúde daqui por diante.

Cláudio Duarte

Secretário de Políticas do Ministério da Saúde

Andamos muito pelo país e constatamos a nossa capacidade de mobilização do setor saúde. As platéias são sempre repletas, motivadas, mobilizadas para a construção do sistema de saúde brasileiro. Essa é uma conquista para a sociedade, pois diferentemente de outros países da América Latina, estamos construindo uma política pública, uma política cidadã, garantindo direitos para o cidadão. Isso é reflexo, em primeiro lugar, de uma unidade de propósitos - a unidade dos governos, da sociedade na defesa da saúde como direito de todos. Conseguimos unidade técnica, uma compreensão adequada e correta dos desafios de construir um sistema de saúde em um país como o Brasil.

Em segundo lugar, exercemos a parceria. O nosso sistema nacional de saúde resulta da parceria entre governo federal, governos estaduais, governos municipais e a sociedade. Recentemente, uma grande parceria ocorreu com o Congresso Nacional, com a aprovação da Emenda Constitucional 29, que vincula recursos dos orçamentos da união, dos estados e municípios

à saúde. Ou seja, nos próximos quatro anos, garantiu-se com a Emenda Constitucional que a saúde estará protegida dentro do processo econômico.

Em terceiro lugar, desenvolvemos uma forte capacidade de mobilização da sociedade. O cidadão brasileiro está reconhecendo os avanços que estamos empreendendo nas políticas públicas de saúde no país. É muito importante esse reconhecimento do cidadão, esse esforço técnico e político de todos. Em quarto lugar, vem a municipalização. Em sua gestão, o ministro José Serra, juntamente com os secretários estaduais, tem reforçado de maneira significativa o processo de municipalização.

Estamos fazendo muito em relação à hanseníase e à tuberculose com o fortalecimento da atenção básica e a expansão do PSF e dos agentes comunitários de saúde. Mas é importante registrar que temos capacidade, recursos e vontade política para aumentar esse esforço e eliminar a hanseníase. Quero assumir com o prefeito e secretário de Saúde o compromisso de voltar daqui a um ano ou mais cedo e certificar Sobral como município que conseguiu eliminar a hanseníase. Sobral está bem perto disso. É muito importante e simbólico que a cada mês possamos certificar alguns municípios para fazer desse fato uma motivação a todos os municípios.

Para o controle da tuberculose, que é uma doença milenar, temos medicamentos e exames adequados para diagnosticar os quadros sintomáticos e respiratórios. Estamos convencidos de que com esse esforço dos governos federal, estaduais e municipais, com o apoio da sociedade e de organizações não-governamentais, iremos atingir as metas de controle da tuberculose.

Estamos iniciando uma nova etapa que representa a continuidade de um esforço no sentido da descentralização das ações básicas de saúde no sistema nacional de saúde brasileiro. Tem sido um grande marco nos últimos cinco anos o grau de descentralização das ações básicas - aqueles serviços e aquelas ações para promoção da saúde, para prevenção e para abordagem e tratamento das prioridades epidemiológicas, a hipertensão, o diabetes, o hábito saudável de vida que proporcione mais saúde para as pessoas, a melhoria da saúde da criança, a redução da mortalidade infantil, a realização do pré-natal e assistência à ginecologia, ao planejamento familiar e ao controle de doenças transmissíveis de alta prevalência ainda no Brasil, como a malária, doença de Chagas, dengue, hanseníase e tuberculose.

O conjunto dessas ações está incorporado à atenção básica, para a qual instituímos o piso de atenção básica e um conjunto de incentivos que financiam a organização dos serviços no nível local, enfatizando que a principal estratégia para inovar na organização dos serviços básicos é o PSF, é o programa de agentes comunitários no serviço de saúde. No Brasil, a verdadeira mudança que estamos fazendo, no âmbito da grande mudança que é o SUS, é o PSF, que tem estimulado a humanização do atendimento, o que, por sua vez, tem levado a uma medicina mais baseada na prevenção, uma mobilização da população através dos agentes de saúde. Assim, estamos inserindo de maneira mais eficiente a eliminação da hanseníase e o controle da tuberculose no PSF e na reorganização da atenção básica.

O plano foi lançado pelo Ministério da Saúde e há um grande comitê de organização. O Ministério vai auxiliar os municípios, junto com os governos estaduais, com recursos financeiros para garantir os medicamentos, os treinamentos, com assessoria e apoio técnico no sentido de melhorar a informação. Teremos êxito nesse esforço se continuarmos com essa forte emoção e mobilização. Conseguimos avanços na saúde principalmente em decorrência desse esforço individual. Na saúde, trabalhamos essencialmente com o cérebro, mas fundamentalmente com o coração. É isso que tem dado o diferencial no processo de avanço das políticas públicas de saúde no Brasil.

Cid Ferreira Gomes

Prefeito de Sobral

Há pouco mais de quatro anos e meio, Sobral não estava enquadrada em nenhuma instância de gestão. Nesse intervalo de pouco mais de quatro anos e meio, saímos do zero para a gestão plena, conseguindo em vários setores colocarmos-nos como referência para o país, embora os desafios ainda sejam grandes. Temos monitorado a mortalidade infantil e, em que pese todo esforço desenvolvido, depois de registrarmos sempre uma curva declinante, nos últimos meses a curva tem ascendido. Sabemos das dificuldades, mas com certeza isso serve de alerta.

Saúdo a todos os profissionais presentes e, invertendo a hierarquia, começo pelos agentes de saúde, pois sobre os seus ombros pesa a maior responsabilidade dessas campanhas. Saúdo os auxiliares de enfermagem, os enfermeiros, os médicos, enfim, todos os profissionais da área da saúde. Estamos lançando em Sobral o Plano Nacional de Intensificação para Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose. Pela minha presença, consideram abertos, também, o IV Seminário Interestadual de Atenção Primária em Saúde, o 38º Congresso Anual do Centro Médico Cearense, o I Congresso Sobralense de Saúde, a 1ª Feira Cearense do

Sistema Municipal de Saúde e a Feira de Serviços e Produtos de Saúde.

A primeira vez que ouvi falar em lepra - não era hanseníase - foi na Bíblia. A segunda vez foi numa visita que fiz à serra do Jordão, onde se desterravam os leprosos. Conheci o local como presença de leprosos. A sociedade desterrava as pessoas que tinham lepra para um local inacessível, que não tinha contato. Lá, aquelas pessoas esperavam a morte, pois não havia cura. A medicina se desenvolveu e hoje a lepra tem cura. Quem de nós aperta a mão de um leproso sem hesitação? Se pararmos para pensar, vê que há cura e se trata de uma doença que não se transmite tão facilmente, mas não é isso que está no inconsciente das pessoas. Tenho 38 anos e isso está no meu inconsciente, imaginem entre as pessoas mais idosas. Quem toma consciência hoje, já vai encarar diferente. Falei da Bíblia e do desterro porque isso é uma carga de preconceito muito grande e está na média das pessoas comuns. O preconceito é o maior desafio a ser enfrentado. O preconceito não tem remédio que cure. Quando trabalharmos com o preconceito, que também vale para a tuberculose, nosso grande desafio é reduzi-lo. Naturalmente, o trabalho de acompanhamento é fundamental e aceito o desafio do dr. Cláudio de eliminar a hanseníase no município de Sobral. É um desafio que vou pessoalmente assumir. O meu poder de ação é muito reduzido, mas estarei integralmente à disposição e voltado para essa questão.

Tive o prazer, dia desses, de conhecer um ídolo da adolescência, Ney Matogrosso, que esteve em Sobral para trabalhar a questão da hanseníase. Perguntei: “Ney, alguém da sua família teve hanseníase?”. Ele: “Não, Cid”. “E porque esse engajamento?”. E ele:

“Eu fiquei impressionado quando soube que a doença é facilmente diagnosticada e facilmente tratável e é um absurdo que uma sociedade como a do Brasil ainda tenha de conviver com pessoas rejeitadas por esse problema. Então, eu quis trabalhar porque é tão simples de ser resolvido e fico indignado de enxergar essa realidade que ainda persiste no país”. Esse sentimento do Ney

***Na saúde, trabalhamos
essencialmente com o cérebro, mas
fundamentalmente com o coração.
É isso que tem dado o diferencial no
processo de avanço das políticas
públicas de saúde no Brasil.***

Matogrosso deve tomar conta de cada um de nós. Devemos nos indignar de, em pleno século XXI, sermos obrigados a conviver com uma doença tão facilmente diagnosticável e tratável. A esse desafio conclamo todos vocês.

Neilton Araújo Oliveira

Assessor Especial da Secretaria de Políticas de Saúde/MS

A partir dos anos 50 ocorreu um avanço muito grande no enfrentamento da tuberculose porque se padronizou o exame de baciloscopia - um exame fácil e que dá um diagnóstico preciso. Além dos sinais e sintomas, o exame determina precisamente se a pessoa tem ou não tuberculose pulmonar - essa cultura de material de secreções do corpo. É importante destacar que a tuberculose pode acometer todos os órgãos do corpo humano e os medicamentos agem de forma eficaz. Muita gente ainda não sabe que tuberculose tem cura fácil e relativamente rápida. Na década de 70, ocorreram grandes transformações no programa e no tratamento e, em 1980, o Brasil foi o primeiro país a implantar o tratamento de curta duração, de seis meses. Em 1990 dá-se no Brasil o início do processo de descentralização da saúde.

Em 1997 é aprovada lei que atribui para os estados e municípios novas responsabilidades, maior poder de planejamento, de articulação dos sistemas. Isso

tem um significado muito grande, também, para o controle da tuberculose. Em países como o nosso, onde a saúde já está descentralizada, a supervisão do medicamento se dá na casa das pessoas. O agente de saúde vai à casa do paciente e acompanha dia-a-dia o tratamento. Isso é importante porque com a melhora depois de dois meses, o paciente abandona o tratamento e pode desenvolver resistência e, provavelmente, não só a cura fica mais difícil como pode ocorrer a transmissão da forma mais perigosa da doença.

Em 1999 foram registrados 78.628 casos de tuberculose. A estimativa é que existam mais casos. O Brasil ocupava a 14ª colocação entre os países que têm tuberculose. Precisamos sempre lembrar que o Brasil tem uma das maiores populações do mundo e a maior na América do Sul. Proporcionalmente, portanto, não é o país com o maior problema. Registram-se em torno de 6.000 óbitos, que dá um coeficiente de 3,5 por 100.000. Esse dado será trabalhado durante o plano de mobilização para fazer o monitoramento. Sessenta por cento dos casos de tuberculose no Brasil estão concentrados nos grandes centros. Fortaleza é um município prioritário tanto para a hanseníase como para a tuberculose. A taxa de abandono do tratamento ainda é alta, em torno de 12%, e o diagnóstico, estima-se, identifica pouco mais de 60% dos casos.

Em 2000 foi realizada uma reunião na Holanda sobre o tema, o ministro José Serra compareceu e tudo o que estamos fazendo é fruto dessa vontade política do Ministério da Saúde, junto com outros países, de controlar a tuberculose. A reunião de Amsterdã foi um marco importante para incorporar esse esforço mundial. Tuberculose é o tipo da doença cujo esforço de combate não adianta ser feito em um país e não fazer nos outros, do mesmo modo que não adianta fazer somente no Ceará ou fazer só em Sobral. A estratégia de controle da tuberculose foi elaborada ano passado, em julho, para intensificar as ações e caminhou em alguns aspectos, assim como no caso da hanseníase, e, assim, surge o plano de mobilização.

Há cidades com mais de 50 casos por 100.000 habitantes. O Rio de Janeiro, que está na cabeça da lista, tem 96,6 casos. O Ceará, em 99, tinha 52 casos e, em 2000, caiu para 45 casos por 100.000 habitantes. Ainda é um coeficiente de incidência alto. Por que não se fala em eliminação da tuberculose? Porque é uma doença que não comporta ainda esse objetivo de eliminar ou erradicar, ao contrário da hanseníase.

Em algumas regiões da Brasil está aumentando o acompanhamento dos casos de tuberculose pelas equipes de saúde da família. No caso da região Norte, diminuiu. Na região Nordeste, houve aumento de 89,5% para 90% dos casos de tuberculose onde existe equipe de saúde da família. Esse é um número importante. Uma das estratégias de acompanhamento da tuberculose e da hanseníase é exatamente centralizar na equipe de saúde da família, na unidade básica de saúde. Onde não existem equipes instaladas, o acompanhamento dos casos de tuberculose é muito menor.

No Brasil, existe uma lei que proíbe o uso do termo lepra em documentos oficiais. Na verdade, antigamente, lepra era tudo que

fosse lesões e chagas. Não havia câncer de pele, leishmaniose, outras dermatoses - tudo era lepra. Quando a ciência descobriu o bacilo da hanseníase, o agente causador, percebeu-se que algumas manifestações não se tratavam de lepra. No Brasil o estigma é muito forte porque somente mais recentemente se está agindo de forma clara e transparente. Estabeleceu-se, então, o termo hanseníase para designar a lepra, no conceito de doença causada pelo bacilo de Hansen. Quando a hanseníase é descoberta na fase de manchas e dormência, pode ter cura absoluta, sem deixar nenhuma lesão. É de se perguntar: por que demoramos tanto para fazer essa mobilização?

Estimamos, nos últimos 10 anos, a ocorrência de 350.000 casos de hanseníase no Brasil. É uma doença endêmica, existe no Brasil todo, mas apresenta diferenças importantes nos estados. A região em que mais predomina é a Norte. Não existe um fator isolado, mas os fatores de temperatura, umidade, pobreza e falta de informação. Se a hanseníase é transmitida principalmente no grupo familiar, quando um caso é descoberto, imediatamente é preciso procurar o grupo que convive com o paciente, as pessoas que com ele trabalham. Se existe o estigma ou se a comunidade ainda está subjugada pelo estigma, provavelmente as pessoas vão esconder a doença. O grupo familiar é fundamental, mas é preciso esclarecer que não há transmissão nem por sangue nem por herança. Temos um papel importante na mudança dessa concepção. O doente de hanseníase se sente não só atingido pela doença, mas também na sua condição de cidadão e no convívio com a comunidade.

Até a década de 70, o Brasil utilizava o modelo europeu para enfrentar a doença - os leprosários, no lugar de resolver o problema, segregavam ainda mais os doentes e persistiam no estigma e preconceito. Em 1984 vem a recomendação da utilização da poliquimioterapia. Em 1985 foram registrados 250.000 casos, em uma taxa de prevalência de 18,5 por 10.000. Com a tuberculose trabalha-se o controle epidemiológico com uma taxa de incidência, geralmente expressa por 100.000. Na hanseníase utiliza-se a taxa de prevalência, que é o total de casos, novos e antigos, enquanto a incidência registra somente casos novos. A Organização Mundial de Saúde estabelece que a hanseníase estará eliminada como problema de saúde pública quando o coeficiente atingir menos de um caso por 10.000 habitantes.

Importante salientar que, em 1985, 15% dos casos novos eram diagnosticados com incapacidades, com deformidades visíveis do grau 2 e 3 - 18% das unidades de saúde apenas faziam o tratamento de hanseníase. Não dá para imaginar uma cidade como Fortaleza, com 117 unidades, ter dois ou três centros de tratamento de hanseníase. Naquela ocasião, com a reestruturação do controle da doença, são criados os centros de referência regional, que passam a fazer pesquisas, tratamento das resistências e complicações e a ajudar os municípios a imprimir maior descentralização das unidades básicas. Em 91, a poliquimioterapia passa a ser, no Brasil, o esquema oficial de tratamento da hanseníase.

Nessa ocasião ocorre a assembléia da Organização Mundial de Saúde, que estabelece o compromisso de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública no mundo todo. O Brasil

subscreeveu o compromisso, mas sabia ser impossível cumpri-lo porque o nosso coeficiente era muito alto - seria preciso diminuir gradativamente, ano a ano, a transmissibilidade da doença.

Em 91 criamos um Grupo Tarefa articulando o Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, CONASEMS, COSEMS, Centro de Referência Lauro de Sousa Lima e MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase). O objetivo era sensibilizar os secretários municipais para o esforço de eliminação da hanseníase, visando a estratégia da descentralização. Como foi dito, é importante o trabalho e a liderança do Ministério da Saúde, mas é fundamental a coordenação e o apoio das secretarias estaduais, cabendo aos municípios transformar essa realidade.

Em 99 foi realizada a 3ª Conferência para Eliminação da Hanseníase e reassumimos o compromisso de eliminar a doença até o ano de 2005. É perfeitamente possível. Nessa ocasião, 122 países com quadros considerados endêmicos, em 94, já haviam eliminado a doença. É seguro, então, que podemos eliminar a hanseníase até 2005, se conseguirmos desenvolver essa estratégia de mobilização. Nessa assembléia foi criada uma aliança global para eliminação da hanseníase. No Brasil já havia o Grupo Tarefa e agora a OMS, junto com outras instituições, está criando parcerias mundiais para controlar a tuberculose.

A taxa de prevalência da hanseníase no Brasil era de 3,81 em 2001. Importante lembrar que registrávamos 18,5 por 10.000 e agora estamos com cerca de quatro casos por 10.000. Houve uma redução drástica. Aumentamos muito os casos novos e os agentes precisam saber disso: quando melhor se organiza o atendimento de uma doença, no primeiro momento sua taxa aumenta. Muitos prefeitos ficam chateados, mas a doença estava escondida e quando é descoberta, não quer dizer que houve transmissão, ela já fora transmitida antes e vai demorar três, quatro ou cinco anos para ocorrer a redução e aparecer o resultado real.

Ao contrário da tuberculose, está aumentando o acompanhamento da hanseníase pelas equipes de saúde da família e, por isso, a taxa de 2000 em relação a 99 aumentou, enquanto que a da tuberculose caiu. A equipe da unidade básica já assimilou a responsabilidade de trabalhar a hanseníase, enquanto que a tuberculose agora é que está chegando. É muito comum o médico, a enfermeira da equipe básica, os auxiliares e agentes julgarem que tuberculose deve ser tratada pelo pneumologista e encaminharem o paciente para o especialista. Noventa por cento dos casos de tuberculose e hanseníase serão tratados na base, sem complicações, e garantindo a cura, o que é mais importante.

Se observarmos que o tratamento da tuberculose e da hanseníase está sendo efetivo pelas equipes de saúde da família, dispomos, então, da maior das armas. A melhor estratégia é levar para a unidade básica o tratamento da tuberculose e da hanseníase. Para isso, porém, é preciso sensibilizar a sociedade, os meios de

comunicação. Trata-se de um esforço conjunto, porque se não chegar, ao doente, a informação dos sinais e dos sintomas, ele não vai reconhecer a doença no início. É preciso, também, organizar as unidades, pois, às vezes, a comunidade é sensibilizada, mas quando procura, a unidade está de portas fechadas ou não tem gente preparada para acolher, diagnosticar, tratar e curar o paciente.

O Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações de Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose está sintetizado em seis eixos. Primeiro, a mobilização política, social e técnica que envolve todos os

A Organização Mundial de Saúde estabelece que a hanseníase estará eliminada como problema de saúde pública quando o coeficiente atingir menos de um caso por 10.000 habitantes.

segmentos da sociedade. Todos nós somos co-responsáveis e promotores da mudança.

O segundo eixo é a melhoria da vigilância epidemiológica. É preciso discutir rapidamente dois aspectos: como atualizar os dados de vigilância que sai do município, vai para o estado e quando checamos no Ministério da Saúde os dados são divergentes, ou porque a informação não chegou ou porque o sistema não consolidou corretamente. Ou seja, os dados são inseguros. Informamos ao Tribunal de Contas que o índice de cura da tuberculose no Brasil é de 23%. Esse é o dado que está no sistema de informação, mas temos certeza absoluta que não curamos apenas 23%, mas só chegaremos aos dados corretos em dois ou três anos. Mas como tomar decisão hoje com base em dados de daqui a dois, três anos? Precisamos dessa informação agora e o esforço será fazer um mutirão até março do ano que vem para ter os dados atualizados. E, atualizados os dados, realizar balanços de três em três meses.

O quarto eixo é o modelo adotado de descentralização, a reorganização da atenção integral na unidade básica de saúde, onde existe equipe de saúde da família - onde não existe, atua a própria equipe da unidade básica. O quarto eixo contempla a qualificação e ampliação de laboratórios, que não é importante para a hanseníase, mas é para a tuberculose. Um dos eixos da mobilização é garantir exame fácil para o doente. Não é preciso pôr um laboratório em cada unidade

de saúde, mas é preciso que se colha em cada unidade e o laboratório municipal pode coletar o material todos os dias e, no dia seguinte, apresentar o resultado. Se um município não tem laboratório, vamos ver com o estado, com o Ministério, se é possível ajudar a ampliar o laboratório existente ou montar outro laboratório. Por outro lado, o Ministério não dará apoio se não for garantido um técnico para fazer os exames, treinado e capacitado para fazer o trabalho com segurança.

O quinto eixo refere-se à assistência farmacêutica. O país não tem condições de perder medicamentos. O município tem que controlar o estoque e solicitar reposição não quando acaba, tem que fazer previsão em cima do número de doentes que espera atender. A secretaria estadual tem que dar o apoio e fazer supervisão nos municípios. O Ministério não pode deixar faltar medicamento. Para ter o medicamento, é preciso comprar e há alguns desses medicamentos que são fabricados por um único laboratório no mundo todo e dentro de uma programação. É preciso encomendar com previsão. Como os municípios não têm essa informação, quando falta o medicamento, reclamam. Temos que garantir, primeiro, medicamento descentralizado para todos os municípios e, segundo, controle de estoque efetivo pelos três níveis. Dispomos de tecnologia, do recurso financeiro, do medicamento, da baciloscopia, da sensibilidade da comunidade, da campanha de mídia, mas isso tudo não terá valor nenhum se não funcionar o maior de todos os instrumentos: o

O secretário de saúde é tão importante quanto o porteiro da unidade de saúde para essa estratégia dar certo.

profissional, todos os trabalhadores da unidade de saúde. O secretário de saúde é tão importante quanto o porteiro da unidade de saúde para essa estratégia dar certo. É preciso que um agente se junte a outro e questione o que é possível melhorar, como obter melhores resultados. Algumas estratégias estão lançadas. Primeiro, o grupo político coordenado pelo Ministério com representação do CONASS, CONASEMS, Pastoral da Saúde, sociedade, pneumologistas, MOHAN, Conselho Federal de Medicina, Funasa, que estará de três em três meses avaliando, monitorando e discutindo como melhorar a ação. A segunda é o esforço das equipes técnicas da hanseníase e da tuberculose, não apenas do nível federal. Já foi autorizada e já iniciamos a ampliação das equipes, contratando novos técnicos e ainda chegarão outros profissionais para reforçar a equipe nacional, mas as equipes estaduais também precisam ser reforçadas, não só em termos de pessoas, mas em termo de capacitação. Discutimos o apoio do Ministério aos estados para que as coordenações não fiquem isoladas.

Nos municípios com 8 a 10 mil habitantes é preciso haver cobertura de 100% com agentes comunitários e, se possível, com equipe completa, com médico e enfermeiro. Nas grandes cidades não conseguiremos garantir 100% da cobertura em dois ou três meses, mas podemos ter cobertura de 100% nos bairros considerados prioritários nessa estratégia. São estratégias próprias para pequenos e grandes centros. Vamos trabalhar com todos os municípios brasileiros e, entre os 329 escolhidos como prioritários estão todas as capitais, mas também municípios pequenos, de modo que é preciso estabelecer no Ceará uma estratégia própria para o estado do Ceará.

Todos os médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família, desses 329 municípios, serão capacitados. Capacitaremos, a nível nacional, 60 técnicos, junto com a Sociedade de Pneumologia e a Sociedade de Dermatologia. Esses técnicos irão aos estados e as secretarias estaduais indicarão, junto com o pólo de capacitação em saúde da família, 20, 30, 40 técnicos para serem capacitados nessa estratégia, nos dois programas. O Ministério vai garantir todo o material instrucional, as apostilas, o manual técnico da tuberculose, o manual da hanseníase, a cartilha do agente. Os médicos, os enfermeiros e todos os agentes das equipes serão capacitados.

A tuberculose perdeu importância nos últimos anos, a hanseníase até que avançou um pouco mais. Com essa mobilização, queremos levar para o centro da ação a importância dessas duas doenças. O bônus da tuberculose ainda não é utilizado por muitos municípios e pensamos em reformulá-lo, articulando a cura com a notificação. Se vamos conseguir sensibilizar a população, melhorar o acesso, é possível que se descubram mais casos do que se espera, ou não. Em caso positivo, é preciso ter o medicamento para assegurar o tratamento.

Queremos, também, criar na região Nordeste um centro de referência para tuberculose e, se houver condições, mais de um. Na região Nordeste, vamos chamar os secretários estaduais, o CONASEMS, os municípios prioritários, as pastorais, o movimento social e os coordenadores estaduais para discutir a estratégia na região. Vamos realizar um curso de especialização para os coordenadores, para dar maiores condições e importância a eles. É uma ação de mobilização nacional, mas que depende principalmente da localidade, vontade política dos gestores, dos profissionais e da própria sociedade - uma crescente visão da integralidade da atenção básica.

