

PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM CAPITAL HIPERENDÊMICA: UMA AVALIAÇÃO OPERACIONAL

LEPROSY CONTROL PROGRAM IN A HYPERENDEMIC CAPITAL: AN OPERATIONAL ASSESSMENT

PROGRAMA DE CONTROL DE LA LEPRO EN UNA CAPITAL HIPERENDÊMICA: UNA EVALUACIÓN OPERACIONAL

Yara Naya Lopes de Andrade Goiabeira¹
Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim²
Dorlene Maria Cardoso de Aquino³
Leonardo Hunaldo dos Santos⁴
Alice Bianca Santana Lima⁵
Vanessa Moreira da Silva Soeiro⁵

Como citar este artigo: Goiabeira YNLA, Rolim ILTP, Aquino DMC, Santos LH, Lima ABS, Soeiro VMS. Programa de controle da hanseníase em capital hiperendêmica: uma avaliação operacional. Rev baiana enferm. 2018;32:e25144.

Objetivo: avaliar o Programa de Controle da Hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. **Método:** pesquisa de avaliação, realizada em todas as instituições de saúde que operacionalizavam o programa de controle da hanseníase no município de São Luís, Maranhão, Brasil, abrangendo todos os casos novos e contatos de casos de hanseníase notificados no ano de 2012. **Resultados:** o programa foi classificado como “Bom” quanto às taxas de abandono (3,4%) e quanto ao grau de incapacidade física no diagnóstico (94,6%). Os indicadores proporção de alta por cura (42,5%) e proporção de contatos examinados (29,1%) foram classificados como “Precários”. O indicador proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado na alta foi classificado como “Regular” (82,5%). **Conclusão:** o Programa de Controle da Hanseníase no município não vem atuando de maneira efetiva e resolutiva, sugerindo uma deficiência na qualidade do acompanhamento dos casos até a completude do tratamento.

Descritores: Hanseníase. Avaliação em saúde. Indicadores de qualidade em assistência à saúde.

Objective: assess the Leprosy Control Program in a hyperendemic capital in Brazil. Method: assessment study, developed in all health institutions that operated in the Leprosy control program in the city of São Luís, Maranhão, Brazil, covering all new and contact cases of leprosy notified in 2012. Results: the program was classified as “Good” when considering the abandonment rates (3.4%) and the degree of physical disability in the diagnosis (94.6%). The indicators proportion of discharge due to cure (42.5%) and proportion of examined contacts (29.1%) were ranked as “Precarious”. The indicator proportion of cured cases per year with assessment of degree of physical disability upon discharge was classified

¹ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Docente no ensino superior na Instituição DeVry Brasil. Coordenadora de saúde no Departamento de Atenção Básica no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. yara_naya@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

³ Doutora em Patologia Humana. Professor Associado I, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

⁴ Professor Adjunto II do curso de Licenciatura em Ciências Naturais com ênfase em Biologia da Universidade Federal do Maranhão, Campus de Imperatriz. Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁵ Enfermeiras. Mestras em Enfermagem. São Luís, Maranhão, Brasil.

as “Regular” (82,5%). *Conclusion: The Leprosy Control Program in the city has not been working in an effective and problem-solving manner, suggesting that the quality of the case monitoring until the completion of treatment is deficient.*

Descriptors: Leprosy. Health evaluation. Quality indicators, health care.

Objetivo: evaluar el Programa de Control de la Lepra en una capital hiperendémica en Brasil. Método: estudio de evaluación, realizada en todas las instituciones de salud que operaban el programa de control de la lepra en el municipio de São Luís, Maranhão, Brasil, abarcando todos los nuevos casos y los contactos de casos de lepra notificados durante el año de 2012. Resultados: el programa fue clasificado como “Bueno” con relación a las tasas de abandono (3,4%) y al grado de incapacidad física en el diagnóstico (94,6%). Los indicadores proporción de alta por cura (42,5%) y proporción de contactos examinados (29,1%), fueron clasificados como “Precarios”. El indicador proporción de casos curados en ese año con grado de incapacidad física evaluado en el alta, fue clasificado como “Regular” (82,5%). Conclusión: el Programa de Control de la Lepra en el municipio, no viene actuando de manera efectiva y resuelta, sugiriendo una deficiencia en la calidad del acompañamiento de los casos hasta la conclusión del tratamiento.

Descriptores: Lepra. Evaluación en salud. Indicadores de calidad en asistencia a la salud.

Introdução

A busca por evidências capazes de avaliar a qualidade e eficácia de programas de saúde no Brasil é crescente. Desde as mudanças propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2000 e pelo “Pacto pela Saúde” em 2006, as perspectivas relacionadas à avaliação de indicadores para a otimização da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas para o paciente acometido pela hanseníase tem se fortalecido no âmbito das políticas de gestão⁽¹⁾.

Nesse sentido, a hanseníase é uma das doenças mais lancinantes, haja vista que o dano dermatoneurológico provocado por esta é o atributo que promove a incapacidade física e deformidades, podendo gerar diversos problemas, como limitação da vida social, afastamento do ambiente laboral, problemas de cunho psicológico e estigma⁽²⁾.

O Brasil ocupa o primeiro lugar no ranque de países com maior incidência e o segundo lugar na prevalência mundial de hanseníase, ficando atrás somente da Índia. Concentra, com efeito, 90% dos casos registrados no continente americano, com média de 47 mil casos novos da enfermidade a cada ano. Embora se registre diminuição dos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos, algumas regiões, como Norte, Nordeste e Centro-Oeste, são avaliadas como áreas endêmicas. Além disso, os municípios de endemicidade mais elevada estão localizados no entorno da Amazônia

brasileira, estando o Maranhão classificado como o terceiro estado com maior notificação da doença⁽³⁻⁵⁾.

Em relação aos municípios de notificação, o maior número de casos foi encontrado em São Luís (13,65%), seguido por Imperatriz (8,05%) e Timon (4,67%), que delimitam área de prevalência intermediária na região central do Estado, caracterizando um padrão de hiperendemicidade⁽⁶⁾.

A avaliação em saúde não compreende somente a identificação de problemas, mas deseja, com base no que foi avaliado, a mudança da realidade, servindo como ferramenta de aprimoramento para o SUS⁽⁷⁾. No entanto, avaliar programas persiste como uma tarefa complexa, inserida no âmbito semelhantemente complexo da epidemiologia, da organização e monitorização dos serviços de saúde. Ainda assim, são escassas as publicações nacionais destinadas tanto à avaliação dos indicadores de saúde quanto ao Programa de Controle da Hanseníase (PCH)^(2,6).

Atualmente, o PCH é a principal estratégia utilizada para consolidar as ações de monitoramento dos municípios endêmicos. Assim, a avaliação dos programas de saúde consiste em uma análise ordenada de desempenho e qualidade. Tal análise deve estar pautada nos parâmetros preestabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), compostos por indicadores de resultados definidos no Plano Estratégico em

nível municipal, com o objetivo de minimizar os níveis endêmicos da doença com base na orientação dos serviços de saúde em seus diferentes graus de complexidade, fortalecendo, assim, as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase. A avaliação deverá investigar se o programa alcançou os resultados planejados e os efeitos esperados⁽²⁾.

Esta pesquisa teve como objeto de estudo o PCH no que diz respeito aos indicadores operacionais, estando sua problemática centrada em compreender o seguinte questionamento: Qual a qualidade das ações e serviços prestados pelo PCH no município de São Luís, no estado do Maranhão, Brasil? Teve como objetivo avaliar o PCH em capital hiperendêmica no Brasil.

Método

Estudo de avaliação com abordagem descritiva, realizada em todas as instituições de saúde que operacionalizam o PCH no município de São Luís (MA), de acordo com seu grau de desempenho em relação aos indicadores operacionais.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), a rede de serviços de saúde do município conta com um quantitativo de 92 unidades do SUS, conforme dados encontrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), das quais 57 possuem o PCH⁽⁸⁻⁹⁾.

Foram incluídos no estudo todos os casos de hanseníase registrados e notificados nas unidades de saúde que operacionalizam o PCH, no ano de 2012. Considerando que, em 2012, foram notificados 1.055 casos de hanseníase e registrados 3.310 contatos, a população determinada para o presente estudo totalizou 4.365 focos para avaliação dos indicadores propostos⁽⁸⁾.

A população definida, composta pelos casos notificados e registrados no ano de 2012, justifica-se pela necessidade dos dados referentes à completude do tratamento e desfecho final do indivíduo, tendo em vista que o período mínimo para tratamento do paciente com hanseníase é de 6 meses e máximo de 18 meses, considerando esquemas terapêuticos tradicionais. No entanto, no que concerne aos esquemas terapêuticos

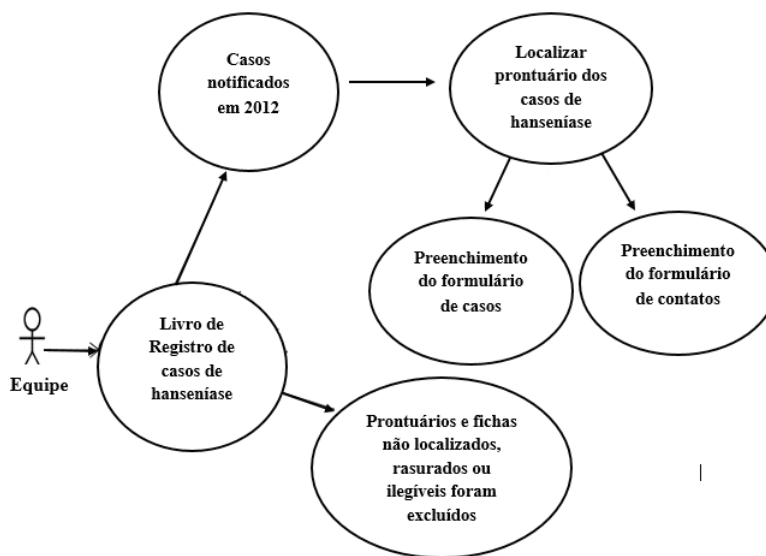
substitutivos, o tempo de tratamento pode chegar a 36 meses. Sendo assim, se o estudo fosse realizado nos anos posteriores ao estabelecido, não seria possível avaliar seu desfecho.

O critério de exclusão foram os casos em que os prontuários ou fichas de notificação estivessem rasurados e/ou ilegíveis para a apuração dos dados, bem como aqueles que não foram localizados.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi adaptado com base nas informações contidas na ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O formulário utilizado destinou-se ao preenchimento das informações referentes aos casos de hanseníase, composto da seguinte forma: Variáveis sociodemográficas – idade, sexo, raça/cor e procedência; Variável social de escolaridade; Variáveis clínicas – forma clínica, classificação operacional, grau de incapacidade o momento do diagnóstico, modo de entrada, modo de detecção do caso novo, ocorrência de reações durante o tratamento, tipo de reação, medicação de tratamento para reação, grau de incapacidade física ao final do tratamento, tipo de alta, número de contatos registrados, número de contatos examinados, número de contatos encaminhados para a vacina BCG.

Com base na listagem prévia disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) referente às unidades de saúde com casos de hanseníase notificados em 2012, no intuito de obter subsídios para direcionar a coleta de dados, realizou-se o levantamento das 57 unidades de saúde que operacionalizavam o PCH no município de São Luís e identificou-se que 44 registraram e notificaram casos de hanseníase no ano de 2012. Dessa forma, a realização do presente estudo deu-se, de fato, nessas 44 unidades, estando as demais inseridas no seguinte critério de exclusão: unidades de saúde que não possuíam registros de casos notificados em 2012.

Os dados foram coletados no período de setembro 2015 a março de 2016, nas fichas de notificação, no livro de registro e em prontuários de pacientes com diagnóstico de hanseníase, notificados no ano de 2012, conforme disposto na representação gráfica (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama referente às etapas da coleta de dados

Fonte: Elaboração própria.

Os dados foram dispostos no programa Excel, posteriormente processados e analisados no programa Epi-Info, versão 7, e apresentados em forma de tabelas de frequência absoluta e relativa.

Para a avaliação do programa, os indicadores da qualidade das ações e serviços (operacionais), de acordo com os parâmetros do MS, foram organizados e avaliados sistematicamente, utilizando-se os parâmetros estabelecidos pelo próprio MS. Estes puderam ser classificados em “Bom”, “Regular” e “Precário”⁽²⁾.

Os indicadores operacionais estabelecidos na Portaria N. 149, de 3 de fevereiro de 2016, estão organizados da seguinte forma: proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano de coorte (Bom $\geq 90\%$; Regular $\geq 75\%$ a $89,9\%$; Precário $< 75\%$); proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados no ano de coorte (Bom $< 10\%$; Regular 10% a $24,9\%$; Precário $\geq 25\%$); proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de coorte (Bom: $\geq 90,0\%$; Regular: $\geq 75,0\%$ a $89,9\%$; Precário: $< 75,0\%$); proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico (Bom $\geq 90\%$; Regular $\geq 75\%$ a $89,9\%$; Precário $< 75\%$); proporção de casos curados no

ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período de coorte (Bom: $\geq 90\%$; Regular: $\geq 75\%$ a $89,9\%$; Precário: $< 75\%$)⁽²⁾.

Os indicadores foram organizados e calculados de acordo com o tipo de indicador, sua construção, utilidade e parâmetros de qualidade.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos sob número de parecer 1.152.824 e CAAE 44720914.3.0000.5086.

Resultados

Ao realizar a avaliação dos indicadores operacionais, em que o primeiro indicador propôs-se a avaliar a “Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no município de São Luís, no ano de 2012”, com base nos parâmetros estabelecidos pelo MS, em que “Bom” é considerado $\geq 90\%$, “Regular” $\geq 75\%$ a $89,9\%$ e “Precário” $< 75\%$, percebe-se que foi considerado “Precário”, uma vez que somente $42,5\%$ dos casos novos diagnosticados obtiveram seu tipo de saída por motivo de cura.

Ainda em relação ao tipo de saída dos pacientes com hanseníase, constatou-se que o indicador referente a “Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados no município de São Luís, no ano de 2012” foi classificado como “Bom”, com um percentual de 3,4% de abandono, em que os parâmetros exigidos pelo MS são definidos da seguinte forma: Bom <10%; Regular 10% a 24,9%; Precário \geq 25%.

Quanto ao terceiro indicador, caracterizado por avaliar a “Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de coorte, do total de contatos

registrados (2.214), apenas 29,1% (645) foram examinados, classificando o referido indicador como “Precário”.

Os dados expostos na Tabela 1, permitem perceber-se que, dentre os casos novos notificados, 96,2% realizaram avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. Destes, 60,4% apresentaram Grau 0 de incapacidade; outros 27,5% apresentaram Grau 1; e 8,3%, Grau 2. Dessa forma, o indicador capaz de avaliar a “Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico” foi classificado como “Bom”.

Tabela 1 – Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, notificados no ano de 2012. Município de São Luís, Maranhão, Brasil – 2016

| Variável | Categorias | n | % |
|-------------------------------------|----------------|-----|-------|
| Grau de incapacidade no diagnóstico | Grau zero | 406 | 60,4 |
| | Grau 1 | 185 | 27,5 |
| | Grau 2 | 56 | 8,3 |
| | Não avaliado | 15 | 2,2 |
| | Não registrado | 10 | 1,6 |
| | Total | 672 | 100,0 |

Fonte: Elaboração própria.

Notas: Grau zero + grau 1 + grau 2 = 96,2%.

Parâmetro: Bom \geq 90%; Regular \geq 75% a 89,9%; Precário <75%.

Quanto à avaliação do indicador referente à “Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período de coorte”

(Tabela 2), verificou-se que 82,5% dos pacientes foram avaliados ao final do tratamento. Dessa forma, o referido indicador foi classificado como “Regular”.

Tabela 2 – Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase notificados no ano de 2012. Município de São Luís, Maranhão, Brasil – 2016

| Variável | Categorias | n | % |
|---|----------------|-----|-------|
| Grau de incapacidade no final do tratamento | Grau zero | 170 | 58,4 |
| | Grau 1 | 55 | 18,9 |
| | Grau 2 | 15 | 5,2 |
| | Não avaliado | 28 | 9,6 |
| | Não registrado | 23 | 7,9 |
| | Total | 291 | 100,0 |

Fonte: SINAN/Livro de Registro/Prontuários, 2016.

Notas: Grau zero + grau 1 + grau 2 = 82,5%

Parâmetro: Bom \geq 90%; Regular \geq 75 a 89,9%; Precário < 75%.

Discussão

Durante a avaliação do indicador “Proporção de cura entre os casos novos diagnosticados”, essencial para embasar a avaliação da efetividade e eficiência do tratamento, constatou-se a dificuldade do PCH de São Luís (MA) em aprimorar ou manter o número de casos curados. Assim, os resultados apresentados estão bem abaixo do preconizado pelo MS e o indicador foi classificado como “Precário”, o que revela fragilidades no seguimento das pessoas acometidas até a conclusão do tratamento. A proporção de cura foi inferior à média nacional em 2012 (85,9%) e de cidades do Paraná e de Minas Gerais⁽¹⁰⁻¹¹⁾, por exemplo.

Os resultados deste estudo estão atrelados às fragilidades operacionais relacionadas ao controle da doença, bem como à ausência de informação dos pacientes que foram transferidos, bem como daqueles que abandonaram o tratamento⁽¹⁰⁾. Outros estudos apontam que esse dado, possivelmente, é proveniente de serviços de saúde e de profissionais despreparados para garantir a adesão ao tratamento até a alta ou até decorre de uma precariedade no acompanhamento dos pacientes em tratamento. Portanto, infere-se que a participação efetiva dos profissionais de saúde desde o diagnóstico, acompanhamento, até a completude do tratamento é de fundamental importância, objetivando o aumento na proporção de cura dos casos de hanseníase⁽⁵⁾.

Durante a interpretação do indicador “Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento” foi possível constatar que a taxa de abandono foi <10%, classificando-o como “Bom”. A obtenção de resultados satisfatórios justifica-se pelo fato de que o abandono do tratamento ocorre, principalmente, durante as doses iniciais do tratamento, levando ao desaparecimento da sintomatologia. Uma das causas associadas à não adesão ao tratamento específico da hanseníase, em um território da Índia, remetia aos efeitos adversos dos medicamentos utilizados⁽¹²⁾. Foram verificados poucos estudos sobre esta temática, em revisão sistemática realizada em 2011. Aqueles identificados

relacionavam-se à distância entre a residência do acometido e a unidade de saúde, o tempo de tratamento e o deficiente acompanhamento dos profissionais de saúde⁽¹³⁾. A literatura relata ainda que sentimentos observados junto às pessoas com a doença, tais como irritação, silêncio, estigma e aversão, foram mencionados como colaboradores para a baixa adesão ao tratamento em um centro de referência na região nordeste brasileira⁽¹⁴⁾. Infere-se que a participação dos gestores, profissionais de saúde e comunidade torna-se fundamental para a redução dos níveis de abandono do tratamento, por meio da busca ativa dos faltosos e de ações educativas⁽¹⁰⁾.

Quanto à avaliação do indicador “Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de coorte” classificado como “Precário”, observou-se classificação semelhante à encontrada no estado da Bahia e em município do Pará, onde também houve padrão insatisfatório de avaliação^(2,15), refletindo nos baixos percentuais de entrada de casos novos com base nos contatos. Estes dados revelam possíveis dificuldades dos serviços de saúde para desenvolver as ações de vigilância do contato. Ressalta-se que possivelmente seriam diagnosticados pelo menos mais dois casos novos da doença, caso os profissionais de saúde reforçassem as ações de busca ativa nos anos seguintes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Sendo assim, com base na precariedade do indicador, a investigação apropriada desse público é essencial para descontinuar a cadeia de transmissão da hanseníase, sendo de suma importância promover ações de vigilância, com ênfase na realização do exame de contatos, visando o controle da endemia em um cenário de hiperendemicidade em que o estado do Maranhão está inserido^(5,10,17). É importante frisar que a OMS indicou o reconhecimento, a educação e o exame qualificado de contatos como um dos desafios para a eliminação da hanseníase até 2020 no nível subnacional⁽¹⁸⁾.

Durante a realização deste estudo, observou-se inconsistência no registro das informações dos contatos de hanseníase, em que

grande parte dos formulários de casos avaliados encontrava-se sem nenhum contato registrado. Estudiosos consideram que a subnotificação dos contatos pode ser gerada por problemas no fluxo de informações, além de ausência no preenchimento das informações pertinentes às fichas de notificação. Esta situação demonstra deficiência nas atividades de vigilância epidemiológica e operacional, contribuindo para a manutenção dos níveis elevados da doença^(5,19).

No tocante à avaliação do indicador 4, “Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico”, sua análise é de fundamental importância, tendo em vista que as incapacidades físicas e deformidades geram diversos problemas tanto de cunho pessoal quanto social^(5,19). A totalidade de pacientes avaliados nesse quesito permitiu a classificação do indicador como “Bom” (94,6%) em São Luís, realidade semelhante à identificada nos municípios de Londrina, Foz do Iguaçu e Curitiba, que revelaram percentuais avaliados de grau de incapacidade física no diagnóstico acima de 90%⁽¹⁰⁾. Contudo, diferente foi o cenário encontrado em municípios do estado da Bahia⁽²⁰⁾, em que 53% dos municípios teve este indicador classificado como regular ou precário.

Os resultados encontrados sugerem notórios indicativos de qualidade das ações e serviços de saúde, pois reflete o tempo de evolução da doença, qualidade na detecção precoce dos casos e diminuição da prevalência oculta dos casos. Além disso, devido ao potencial incapacitante da doença, o MS estabelece que a avaliação de incapacidade física do paciente deve ser realizada no início do tratamento, a cada três meses, sempre que o paciente relatar queixas, durante estados reacionais e no momento da alta por cura, para que sejam identificados os acometimentos de forma precoce e realizadas intervenções cabíveis para prevenção e tratamento^(5,21-22).

A totalidade de pacientes avaliados com base no indicador “Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período da coorte” foi classificada como “Regular”, havendo

similaridade neste indicador com o município de Curitiba. Entretanto, ocorreu discordância em relação à realidade de Foz do Iguaçu e Londrina (classificados como precários)⁽¹⁰⁾. Este indicador aponta lacunas existentes durante o processo de avaliação dos pacientes no decorrer do tratamento, possivelmente desencadeado pela falta de experiência e inaptidão dos profissionais responsáveis pelo manejo desses pacientes. Este dado permite mensurar a capacidade dos serviços de saúde em realizar o controle das incapacidades físicas, além de inferir perspectivas relacionadas ao tratamento, por meio de análises comparativas entre prováveis mudanças evolutivas nos graus de incapacidade, desde o momento do diagnóstico até a alta por cura^(5,10,19,21).

Os resultados alcançados por este indicador sugerem intervenções voltadas para a necessidade de implementar medidas eficazes para prevenção das incapacidades após a alta. Para que isso ocorra, é de fundamental importância realizar a capacitação e qualificação da equipe de saúde para o acompanhamento dos pacientes, juntamente com a promoção da saúde, em parcerias governamentais, para a realização de um trabalho conjunto, visando a melhoria da qualidade de vida e a prevenção dos agravos crônicos provocados pela doença^(10,21).

O estudo teve como limitação o número significativo de campos ignorados pelos profissionais de saúde, bem como irregularidades durante o preenchimento dos registros de contatos, livro de registro, prontuários e fichas de notificação dos pacientes com hanseníase. Esse cenário dificulta um diagnóstico preciso da real situação em que o município se encontra. Além disso, reforça a ideia de que a vigilância epidemiológica do município vem atuando de forma desarmônica com o estabelecido pelo MS, uma vez que a proporção de casos novos de hanseníase sem registro de contatos é uma variável capaz de mensurar a qualidade das ações e dos serviços prestados pelos profissionais de saúde, contribuindo para a manutenção dos níveis elevados da endemia.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos, foi possível identificar os seguintes indicadores operacionais classificados como “Bom”: proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados no ano de coorte e proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico.

Em contrapartida, os indicadores operacionais classificados como “Precário” foram: proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano de coorte e proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de coorte. Já o indicador “proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período de coorte” foi classificado como “Regular”.

De maneira geral, o PCH no município de São Luís não vem atuando de maneira efetiva e resolutiva em relação à maioria dos indicadores operacionais avaliados. Este resultado sugere deficiência na qualidade do acompanhamento e monitorização dos casos até a completude do tratamento, o que contribui para a manutenção dos altos índices da endemia no município, até então considerado como hiperendêmico.

Dessa forma, pode-se afirmar que a capacitação dos profissionais de saúde para o manuseio, detecção, acompanhamento e monitoramento dos casos e contatos de hanseníase, desde o diagnóstico até a completude do tratamento, com o menor grau de incapacidade física possível, é fator determinante para o sucesso das ações desenvolvidas para o controle da doença. Por fim, este estudo reforça a importância dos estudos avaliativos como método para auxiliar o planejamento das ações preventivas.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Yara Naya Lopes de Andrade Goiabeira, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim,

Dorlene Maria Cardoso de Aquino e Leonardo Hunaldo dos Santos;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Yara Naya Lopes de Andrade Goiabeira, Alice Bianca Santana Lima e Vanessa Moreira da Silva Soeiro;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Yara Naya Lopes de Andrade Goiabeira, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Leonardo Hunaldo dos Santos, Alice Bianca Santana Lima e Vanessa Moreira da Silva Soeiro.

Referências

1. Arakawa T, Magnabosco GT, Andrade RLP, Brunello MEF, Monroe AA, Ruffino-Netto A, et al. Programa de controle da tuberculose no contexto municipal: avaliação de desempenho. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:23.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Manual técnico-operacional [recurso eletrônico]. Brasília, DF; 2016 [cited 2017 Dec 5]. Available from: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiretrizesdoManualTcnicoOperacionaldeHansenase.pdf>
3. Santos DAS, Spessatto LB, Melo LS, Olinda RA, Lisboa HCF, Silva MS. Prevalência de casos de Hanseníase, Brasil. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 out [cited 2017 Dec 17];11(supl 10):4045-55. Available from: DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201706
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Brasília, DF; 2013.
5. Freitas BHBM, Cortela DCB, Ferreira SMB. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. *Rev Saúde Pública*. 2017;15:583-6.
6. Pacheco MAB, Aires MLL, Seixas ES. Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(30):23-30.
7. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades

- e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(4):901-11.
8. Maranhão. Secretaria de Estado da Saúde. Hanseníase: indicadores selecionados segundo município – Maranhão. São Luís; 2015.
 9. Peixoto BKS, Figueiredo IA, Caldas AJM, Correa RGCF, Aquino MC. Aspectos epidemiológicos dos contatos de hanseníase no Município de São Luís-MA. *Hansen Int*. 2011;36(1):23-30.
 10. Oliveira KS, Souza J, Campos RB, Zilly A, Silva RA. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001-2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):507-16.
 11. Vieira NF. Avaliação da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase no município de Betim, Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2015.
 12. Kumar A, Girdhar A, Chakma JK, Girdhar BK. WHO multidrug therapy for leprosy: epidemiology of default in treatment in Agra district, Uttar Pradesh, India. *BioMed Res Int*. 2015.
 13. Pereira Junior FAC. Motivos do abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática da literatura [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
 14. Silva CA, Albuquerque VL, Antunes MF. Leprosy as a neglected disease and its stigma in the northeast of Brazil. *Indian J lepr*. 2014;86:53-9.
 15. Lobato DC, Neves DCO, Xavier MB. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de Igarapé-Açu, estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-amazônica Saúde*. 2016;7:45-53.
 16. Garcia DR, Ignotti E, Cortela DCB, Xavier DR, Barelli CSGAP. Análise espacial dos casos de hanseníase, com enfoque à área de risco, em uma unidade básica de saúde no município de Cáceres (MT). *Cad saúde colet*. 2013;21(2):168-72.
 17. Vieira GD, Aragoso I, Carvalho RMB, Sousa CM. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(2):269-75.
 18. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. Genebra; 2016.
 19. Barbosa DRM, Almeida MG, Santos AG. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. *Medicina*. 2014;47:347-56.
 20. Souza EA. Hanseníase, risco e vulnerabilidade: perspectiva espaço-temporal e operacional de controle no Estado da Bahia, Brasil (tese). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina; 2016.
 21. Romão ER, Mazzoni AM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. *Rev Epidemiol Controle Infecção*. 2013;3(1):22-7.
 22. Lanza FM. Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do estado de Minas Gerais [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.

Recebido: 19 de dezembro de 2017

Aprovado: 20 de fevereiro de 2018

Publicado: 4 de abril de 2018



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais e, embora, os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.