



INTER-RELAÇÕES ENTRE DETECÇÃO DE HANSENÍASE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MARANHÃO

Valéria da Silva Ribeiro

valeriasribeiro@hotmail.com

Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA

Hozano Ferreira Filho

hffilho@ibest.com.br

Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Afonso Carlos Saraiva Luz

luz.afonso@hotmail.com

Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Alberto Novaes Ramos Júnior

novaes@ufc.br

Universidade Federal do Ceará

Carlos Henrique Morais de Alencar

carllosalencar@hotmail.com

Universidade Federal do Ceará

Maria da Conceição Cavalcanti Magalhães

maria.cmagalhaes@saude.gov.br

Ministério da Saúde

RESUMO

A hanseníase mantém-se como importante e complexo problema de saúde pública no Brasil. O Maranhão representa um dos estados do país com maior endemicidade, aliado a dificuldades de operacionalização das ações de controle. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes de Saúde da Família atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade pela qual são responsáveis. O objetivo desta pesquisa foi investigar a relação da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o comportamento do coeficiente de detecção no Estado do Maranhão desde a implantação do SINAN. Trata-se de um estudo descritivo exploratório. Para tanto se avaliaram aspectos operacionais em associação ao processo de implantação da Estratégia Saúde da Família no Estado de 2001 a 2008. Concluiu-se que a Geografia da hanseníase no Maranhão abrange o Oeste e o Centro do Estado, apresentando uma tendência de expansão para as regiões Leste e Sul do Estado. Não se pode afirmar que o comportamento do coeficiente de detecção da hanseníase no Estado sofre influência preponderante do processo de implantação da Estratégia Saúde da Família no Estado do Maranhão no período em estudo e que a análise da qualidade dos serviços de saúde mostra que altos coeficientes de detecção estão presentes tanto em municípios com bom como mau desempenho dos serviços de saúde. O aumento da detecção pode até estar relacionado com o aumento da suspeição de casos pelas equipes da ESF, mas a qualidade da atenção ao paciente, como exames dos comunicantes e avaliação do grau de incapacidade, não parece sofrer essa influência.

Keywords: Hanseníase, Estratégia Saúde da Família, Detecção.

INTRODUÇÃO

O Brasil possui o maior número de doentes de hanseníase da região das Américas e é o segundo em número absoluto de casos no mundo depois da Índia (WHO/OMS, 2006), apresentando coeficiente de detecção de 1,98/10000hab. Atualmente a doença apresenta-

se com mais de 80% dos casos detectados em áreas localizadas na faixa intertropical e nesses locais sua distribuição apresenta uma espacialização heterogênea.

O Maranhão configura-se como um estado de alto coeficiente de detecção da hanseníase, cujos indicadores superam a média do nordeste e do Brasil, apresentando-se com detecção geral de 67,1/100000hab e de 19,71/100000hab em menores de 15 anos, sendo classificado como estado hiperendêmico.

A hanseníase é uma doença de comportamento focal, ou seja, sua distribuição está restrita a espaços que agregam premissas sócio-econômicas e naturais bem peculiares. Em relação às premissas naturais ligadas à hanseníase podem-se citar o clima, a vegetação e a hidrografia, fatores que parecem estar relacionados com a sobrevivência do *Mycobacterium leprae* (MAGALHÃES & ROJAS, 2007). Dentre os fatores sócio-econômicos consideram-se a pobreza, condições sanitárias inadequadas, a migração e o processo de urbanização.

Além dos aspectos epidemiológicos associados a fatores individuais, sócio-econômicos e naturais importa citar os aspectos operacionais das ações de controle da doença desenvolvidas pelo estado. Essas questões operacionais apresentam maior ou menor grau de influência dependendo da capacidade de resposta dos municípios. Nessa perspectiva, a integração dessas ações na rede de serviços e sua descentralização para a atenção básica são amplamente reconhecidas como estratégias adequadas de se alcançar de fato o controle da doença. A efetiva operacionalização das ações pelas equipes de saúde da família e a sua integração com a média e alta complexidade, representam o caminho para se alcançar a qualidade da atenção.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS (ANDRADE et AL, 2007).

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida (ANDRADE et AL, 2007).

O objetivo da pesquisa foi investigar a relação da implantação da Estratégia Saúde da Família e o comportamento do coeficiente de detecção no Estado do Maranhão desde a implantação do SINAN. Como objetivos específicos têm-se: a análise do comportamento do coeficiente de detecção de hanseníase no Estado e a caracterização das ações de controle da hanseníase no período de 2006 a 2008, associando-os à evolução da implantação da Estratégia Saúde da Família no Estado no mesmo período.

METODOLOGIA

Realizou-se estudo do tipo descritivo exploratório. O local de estudo é o Estado do Maranhão, que faz parte da macrorregião nordeste do Brasil. Apresenta população de 6.265.077 habitantes (IBGE-2007). O Estado é dividido em 17 gerências regionais de saúde e 01 região metropolitana e 5 mesorregiões.

Os dados foram coletados a partir dos bancos de dados do SINAN, implantado em 2001, e do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS). No primeiro buscaram-se informações sobre o coeficiente de detecção de hanseníase no Estado de 2001 a 2008 e sobre os indicadores operacionais no período de 2006 a 2008. No segundo buscou-se informação sobre a evolução do processo de implantação da ESF no período de 2001 a 2008 no Maranhão.

Para consolidação e análise de dados foram utilizados os softwares Excel 2007, TabWin 3.5. e Arcgis. A análise foi baseada na descrição das variáveis estudadas, com a construção de tabelas e mapas.

As séries históricas do coeficiente de detecção geral foram analisadas por mesorregiões e em agregados de anos, quais sejam: 2001 a 2003, 2004 a 2005 e 2006 a 2008. A implantação da ESF também foi assim analisada.

Para avaliação da qualidade de serviços utilizaram-se os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) da Universidade Federal do Maranhão sob o número do protocolo 002596/2009-20, respeitando-se os termos da Portaria 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo mesorregiões, o coeficiente de detecção apresentou-se da seguinte forma:

Tabela 1: Coeficiente de detecção geral por mesorregião e Estadual, Maranhão, no período de 2001 a 2008.

ANOS	NORTE	OESTE	CENTRO	LESTE	SUL	MA
2001	57,5	141,35	93,51	49,95	28,09	76,12
2002	52,52	157,37	105,00	51,23	46,21	81,13
2003	61,81	153,15	103,11	59,64	42,65	84,7
2004	74,26	145,53	93,91	65,99	49,9	88,31
2005	80,12	147,88	96,04	67,87	39,94	90,8
2006	65,65	120,37	80,61	52,87	45,8	75,08
2007	55,96	106,34	71,53	54,78	40,64	67,17
2008	54,43	100,25	81,15	66,8	43,95	68,88

Em agregados de anos, estes mesmos coeficientes permitiram a construção dos seguintes mapas:

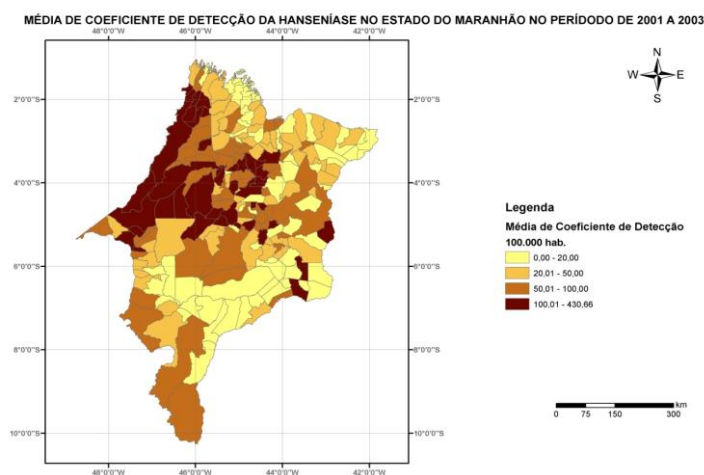


Figura 1: Coeficientes médios de detecção de hanseníase, Maranhão, 2001-2003.

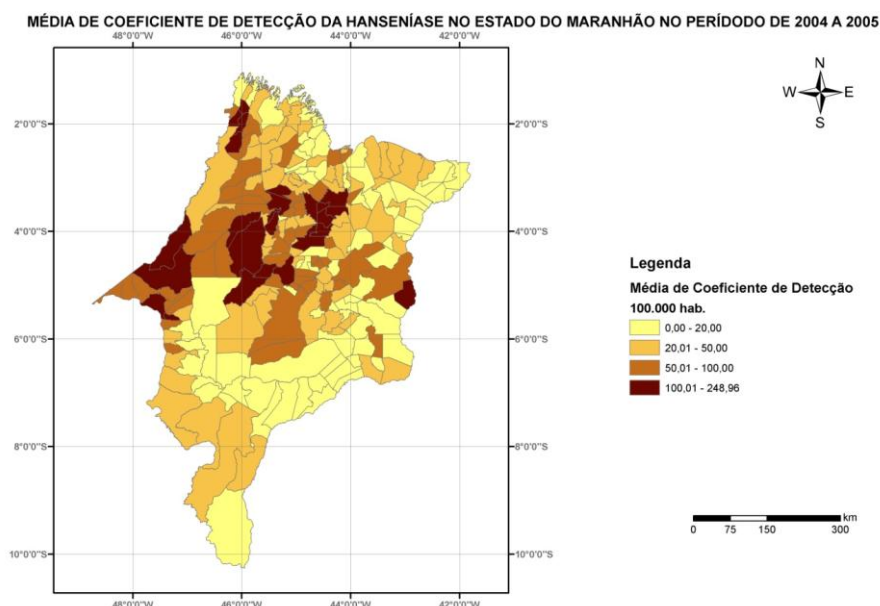


Figura 2: Coeficientes médios de detecção de hanseníase, Maranhão, 2004-2005.

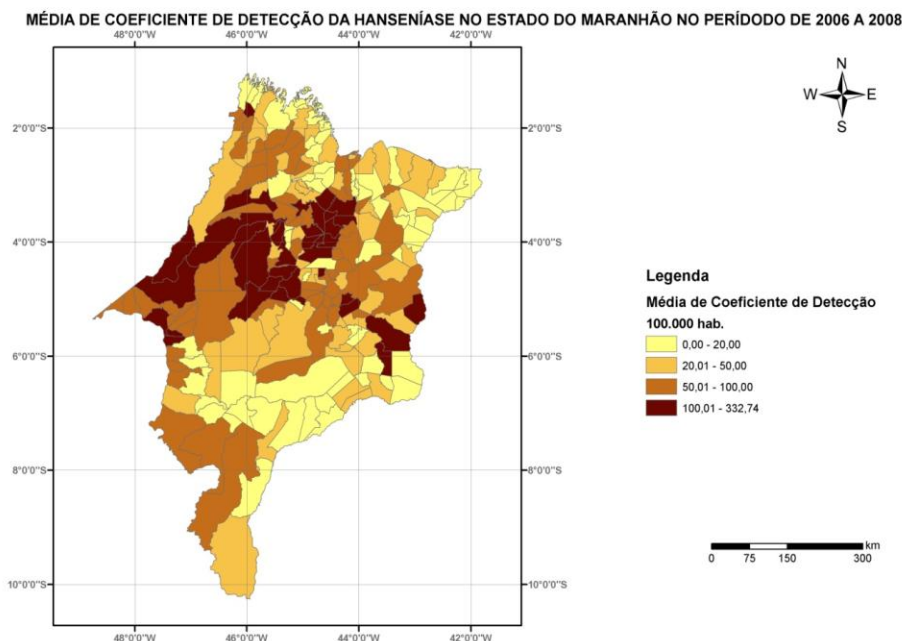


Figura 3: Coeficientes médios de detecção de hanseníase, Maranhão, 2006-2008.

Conforme a Tabela 1 e as figuras acima, a Mesorregião Oeste, embora com redução a partir de 2005, apresenta os maiores coeficientes de detecção de todo o Estado no período estudado. A Mesorregião Centro mantém padrão semelhante à Oeste até 2007 e, a partir daí, registra aumento do coeficiente de detecção. Até o ano de 2007, as Mesorregiões Norte e Leste mantêm padrão semelhante entre si. A partir de então, a Leste registra aumento no coeficiente, ao contrário da Norte. A Mesorregião Sul apresentou situação distinta das demais mesorregiões, perceptível pelo comportamento estável dos coeficientes de detecção, embora se direcione discretamente ao aumento dos coeficientes. Considere-se ainda que foi esta a Mesorregião que apresentou os menores coeficientes no período.

Analisando a cobertura de ESF apresentada abaixo e o coeficiente de detecção de hanseníase por mesorregiões maranhenses, verificam-se as seguintes relações:

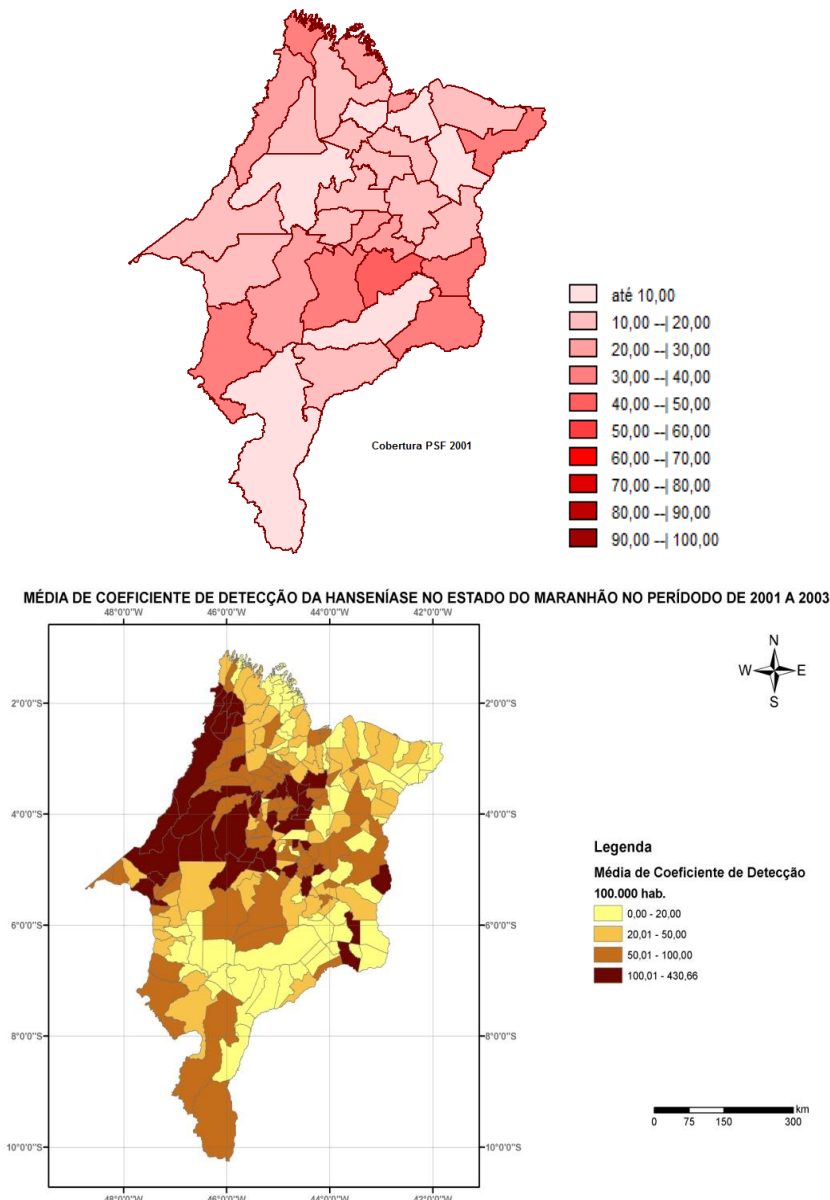


Figura 4: Cobertura de ESF e o coeficiente de detecção de hanseníase, Maranhão, 2001-2003.

No período de 2001, a Mesorregião maranhense com maiores coeficientes de detecção de hanseníase foi a Oeste, cuja cobertura de ESF foi a segunda menor de todas as Mesorregiões do Estado. A Mesorregião Centro Maranhense apresentou as maiores coberturas de ESF e a segunda maior taxa de detecção de hanseníase do Estado. A Mesorregião Leste teve as menores taxas de detecção e baixa cobertura de ESF do Estado.

Na figura 5, em 2004, as maiores taxas de detecção de hanseníase estão na Mesorregião Oeste Maranhense, que possui cobertura de ESF de 54,21%. Já o Centro Maranhense registrou as segundas maiores taxas de detecção de hanseníase tendo ainda a maior taxa de cobertura de ESF do Estado. Neste período, as menores taxas de detecção de hanseníase foram observadas na Mesorregião Sul, onde se verifica a menor cobertura de ESF do estado.

Conforme a figura 6, em 2008, a Mesorregião Oeste mantém o maior coeficiente de detecção do Estado, apresentando aumento considerável da cobertura de ESF, embora sejam suas coberturas as menores do Estado para ESF. As segundas maiores taxas de detecção de hanseníase se verificam na Mesorregião Centro Maranhense, com aumento em relação aos períodos anteriores, além de ter a segunda maior cobertura de ESF. A

Mesorregião Sul, embora se mantenha com os menores coeficientes de detecção, apresentou aumento considerável dessa variável no decorrer dos períodos em estudo, apresentando ainda quase o dobro de cobertura de ESF em relação ao período anterior.

Para as Mesorregiões Leste e Norte Maranhense verificou-se aumento nos coeficientes de detecção em todo o período estudado, embora não fossem as maiores do Estado. Tais regiões tiveram, simultaneamente, aumento considerável na cobertura de ESF no mesmo período.

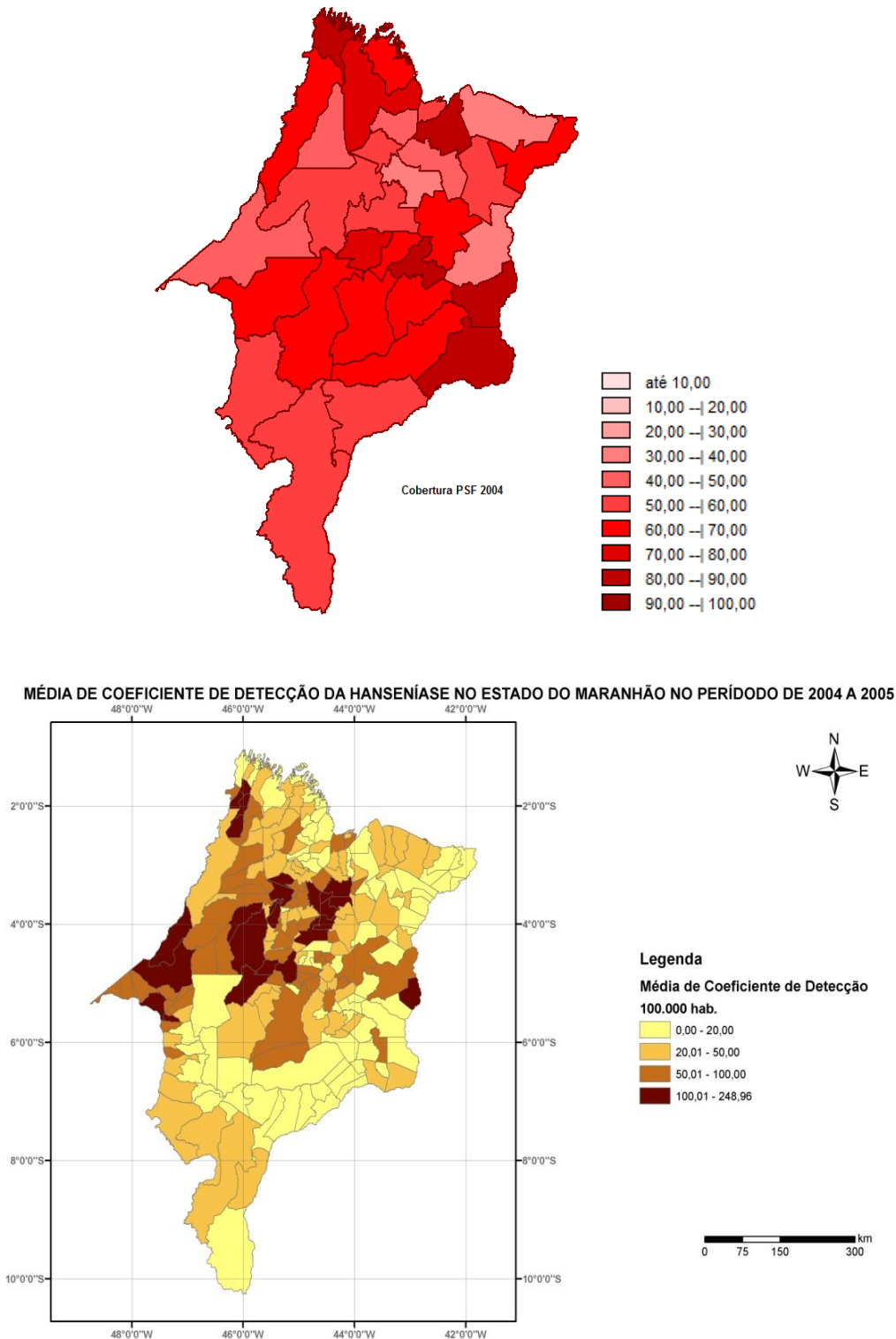


Figura 5: Cobertura de ESF e coeficiente de detecção de hanseníase, Maranhão, 2004.

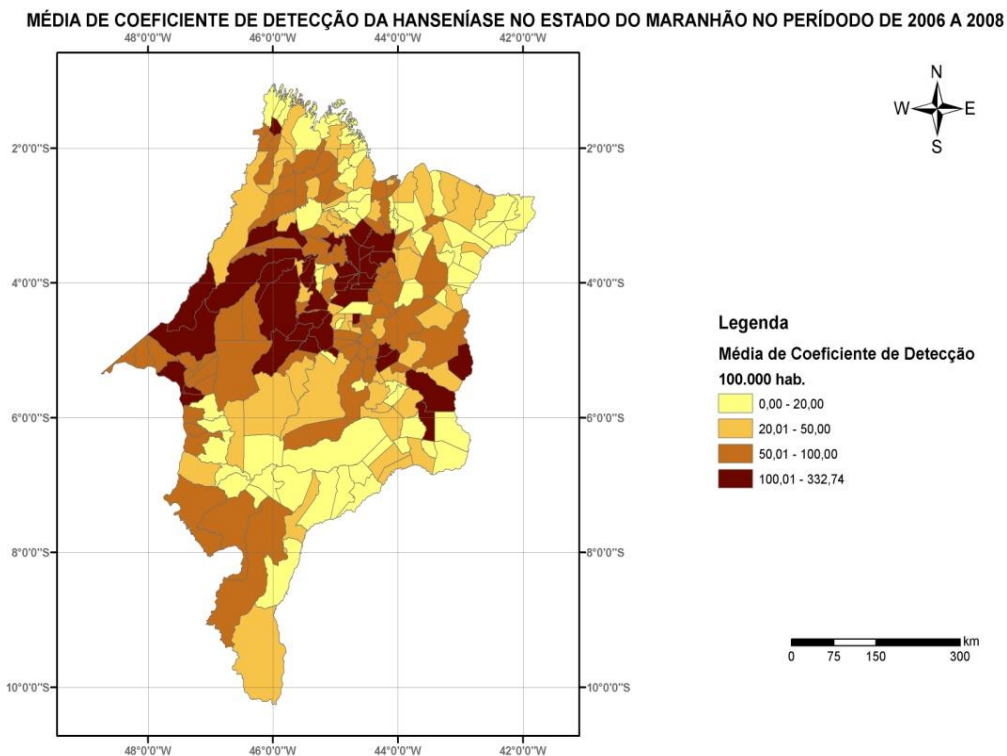
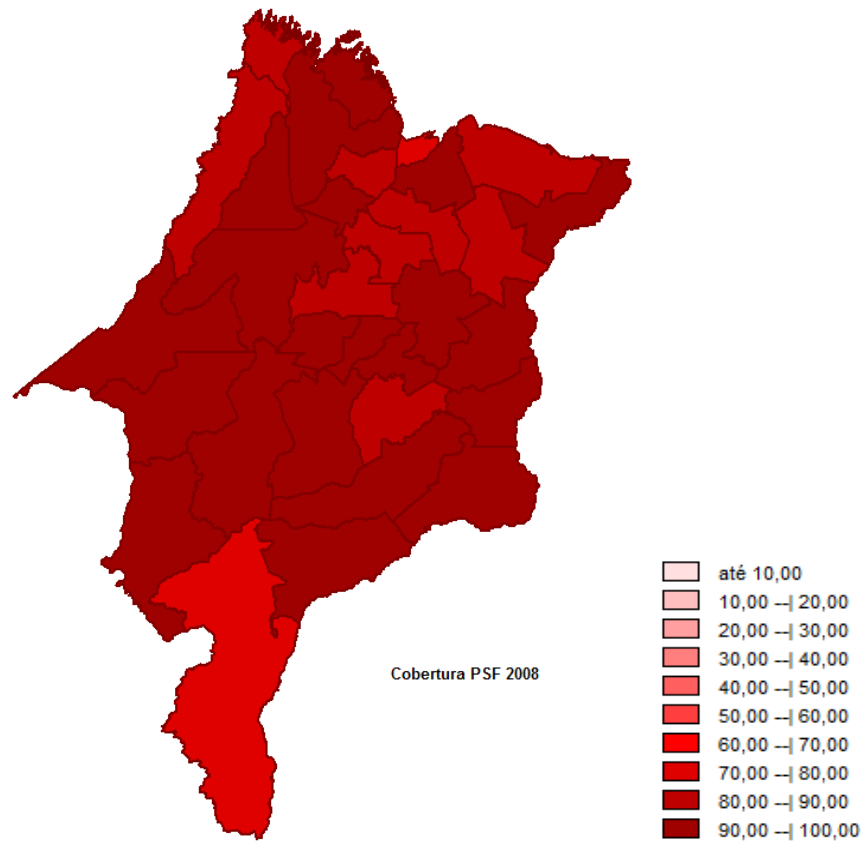


Figura 6: Cobertura de ESF e coeficiente de detecção de hanseníase, Maranhão, 2008. Realizando estudo das ações de controle da Hanseníase no Estado a partir dos indicadores operacionais, verificam-se as seguintes características:

Tabela 2: Proporção de grau de incapacidade II no diagnóstico por mesorregião e Estado, Maranhão, no período de 2006 a 2008.

ANOS	NORTE	OESTE	CENTRO	LESTE	SUL	MA
2006	5,77	5,74	6,69	7,27	2,30	5,94
2007	9,14	9,34	12,25	7,52	11,24	9,56
2008	7,57	8,23	13,01	7,02	6,58	8,58

Para o grau de incapacidade II avaliado no diagnóstico, indicativo de que este foi tardio, mediante coeficientes observados, os serviços tiveram classificação de médio para as Mesorregiões Norte, Oeste e Leste durante o período em estudo. Na Mesorregião Centro este parâmetro passou de médio a alto. Na Mesorregião Sul, os serviços passaram de alto para médio.

Tabela 3: Proporção de grau de incapacidade II na alta por mesorregião e Estado, Maranhão, no período de 2006 a 2008.

ANOS	NORTE	OESTE	CENTRO	LESTE	SUL	MA
2006	5,73	6,69	7,02	18,07	3,45	7,92
2007	7,81	6,88	7,02	3,45	0,00	6,45
2008	1,74	2,13	3,37	1,13	0,00	1,84

O grau de incapacidade II avaliado na alta é um indicador de qualidade de serviço. Nas Mesorregiões Norte, Centro e Leste, a classificação dos serviços para este indicador no período estudado passou de médio a baixo, evidenciando deficiências no acompanhamento do portador de hanseníase. A Mesorregião Sul, na maior parte do período estudado, apresenta percentual nulo para esta variável, que pode ter distintas interpretações, como, por exemplo, não avaliação do grau de incapacidade na alta, falta de registro no boletim de acompanhamento mensal, entre outras. A Mesorregião Oeste mantém, na maior parte do período, classificação de serviço para esta variável como baixo.

Tabela 4: Proporção contatos examinados por mesorregião e Estado, Maranhão, período de 2006 a 2008.

ANOS	NORTE	OESTE	CENTRO	LESTE	SUL	MA
2006	56,00	56,10	55,82	49,27	54,65	53,85
2007	61,15	60,02	54,20	51,37	59,61	57,43
2008	47,58	41,44	30,76	38,49	29,48	38,61

As Mesorregiões, no que se refere ao exame de contatos, demonstram precariedade nos serviços, sobretudo, no último ano do período em estudo. Considerando o contato intradomiciliar o indivíduo mais suscetível a adquirir hanseníase e ainda a classificação de serviços encontrada em todo o Estado, cabem inferências de que é elevada a possibilidade de endemia oculta no Estado ou ainda, de que o sistema de informação esteja sendo alimentado de forma deficiente.

Tabela 5

Coorte de cura por mesorregião e Estado, Maranhão, período de 2006 a 2008.

ANOS	NORTE	OESTE	CENTRO	LESTE	SUL	MA
2006	85,75	84,93	84,26	88,42	76,42	85,20
2007	85,75	81,90	83,57	87,58	69,44	83,78
2008	80,27	77,73	80,30	82,92	66,41	79,02

A Mesorregião Oeste, apesar de se configurar com as maiores detecções do Estado, tem no decorrer do período em estudo, queda nos percentuais de cura, mostrando, inclusive, o segundo menor valor percentual para cura em 2008. A Mesorregião Leste é a que apresenta os maiores percentuais de cura e aumento do coeficiente de detecção ao longo do período. A Mesorregião Sul apresentou, no início do período, o segundo melhor percentual de cura, no entanto, em 2008, tem classificação de serviços considerada precária e com menor percentual para cura do Estado. Todas as Mesorregiões no último ano do estudo apresentam classificação precária de serviços no referente à cura de portadores de hanseníase.

Tabela 6

Proporção de modo de detecção por mesorregião, Maranhão, período de 2006 a 2008.

	Encaminha- mento	Demanda Espontânea	Ex de Coletividade	Ex de Contato	Outros Modos
2006					
Norte	15,37	57,11	2,52	7,90	1,40
Oeste	14,67	57,34	2,63	8,16	1,42
Centro	35,82	56,85	1,38	2,23	1,34
Leste	30,00	52,28	0,37	2,58	0,85
Sul	14,63	57,35	2,63	8,17	1,42
2007					
Norte	33,57	47,85	1,01	4,72	1,18
Oeste	31,35	56,93	2,26	3,70	1,62
Centro	36,40	53,87	1,13	2,06	1,65
Leste	38,31	44,30	1,41	2,60	0,91
Sul	13,32	40,74	0,00	0,59	7,19
2008					
Norte	33,47	44,24	3,22	2,11	1,98
Oeste	29,92	57,80	2,48	2,16	1,11
Centro	40,21	52,31	0,98	3,84	0,28
Leste	39,49	39,87	1,13	2,91	0,83
Sul	25,82	30,71	3,07	0,09	3,38

O modo de detecção demanda espontânea foi predominante em todas as mesorregiões em todo o período em estudo. Os encaminhamentos foram os de segundo maior percentual no mesmo período no Estado.

CONCLUSÃO

A Geografia da hanseníase no Maranhão abrange o Oeste, o Centro do Estado, apresentando uma tendência de expansão para as regiões Leste e Sul do Estado. Não se pode afirmar que o comportamento do coeficiente de detecção da hanseníase no Estado sofre influência preponderante do processo de implantação da Estratégia Saúde da Família no Estado do Maranhão no período em estudo, considerando que em Mesorregiões de altos coeficientes de detecção observa-se baixa cobertura de ESF em grande parte do período, enquanto em Mesorregiões de menores coeficientes de detecção nem sempre apresentam baixas coberturas de ESF. A análise da qualidade dos serviços de saúde mostra que altos coeficientes de detecção estão presentes tanto em municípios com bom como mau desempenho dos serviços de saúde. O aumento da detecção pode até estar relacionado com o aumento da suspeição de casos pelas equipes da ESF, mas a qualidade da atenção ao paciente, como exames dos comunicantes e avaliação do grau de incapacidade, não parece sofrer essa influência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V et al. **Impacto da descentralização do Programa de Eliminação da Hanseníase no Brasil**. OPAS, 2006.

Departamento de Atenção Básica – DAB. **Consolidado de Cobertura de ESF no Estado do Maranhão**. Disponível em www.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf.php. Acesso em 24/05/09.

FEITOSA, A. C.; TROVÃO, J. R. **Atlas escolar do Maranhão: espaço geo-histórico e cultural**. Editora Grafset. João Pessoa - PB: 2006.

INSTITUO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2007**. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2000/Dados_do_Universo/Brasil/>. Acesso em: 10 fev. 2009.

MAGALHÃES, M. C.; ROJAS, L. I. Evolución de la endemia de la lepra em Brasil. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Vol. 8, n 4, 342-55 p, 2007.

WHO/OMS Global leprosy situation, 2006 Weekly epidemiological record. **Releve epidemiologique hebdomadaire**. 32(81).