

# Revista de Saúde Pública

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

## Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil

### *Evaluation of the program for leprosy control in counties of Mato Grosso State, Brazil*

Sidney Munhoz-Jr, Cor Jésus Fernandes Fontes e Severino Márcio Pereira Meirelles (in memoriam)

*Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT - Brasil (S. M. J., C. J. F. F.), Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT - Brasil (S. M. P. M.)*

MUNHOZ, Sidney Jr. Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 31(3): 282-7, 1997.

# Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil\*

## *Evaluation of the program for leprosy control in counties of Mato Grosso State, Brazil*

Sidney Munhoz-Jr, Cor Jésus Fernandes Fontes e Severino Márcio Pereira Meirelles (in memoriam)

*Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT - Brasil (S. M. J., C. J. F. F.), Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT - Brasil (S. M. P. M.)*

### Resumo

#### **Introdução**

Avaliou-se, retrospectivamente, a situação epidemiológica e operacional do controle da hanseníase, em quatro municípios da fronteira matogrossense Brasil-Bolívia.

#### **População e Métodos**

As informações foram coletadas do sistema de registro/prontuário de cada paciente inscrito no Programa de Controle da Hanseníase, no período que decorreu do início da operacionalização dos programas até 1990. Foram estabelecidos os indicadores epidemiológicos e operacionais, definidos pela Organização Mundial de Saúde.

#### **Resultados**

Foi observado registro inadequado das informações dos pacientes em mais da metade dos prontuários. O coeficiente de prevalência oscilou entre 15 a 48/10.000, no período estudado. O coeficiente de detecção anual de casos novos para o ano de 1990 foi de 112/100.000 habitantes.

#### **Conclusões**

Os resultados encontrados apontam alta prevalência da hanseníase, ineficiência na detecção de casos, tendência à expansão da endemia e uma baixa qualidade nos programas de controle à doença.

**Avaliação de programas. Hanseníase, prevenção & controle.**

### Abstract

#### **Introduction**

*A retrospective analysis of the Program for Leprosy Control in four counties of Mato Grosso State, on the Brazil-Bolivian frontier, has been undertaken in the present study.*

#### **Population and Methods**

*The health care service records of all patients registered by the Programs for Leprosy Control during the period from the beginning of their activities up to 1990 inclusive were checked. Final analysis was performed by epidemiological and operational indicators for the follow-up of control activities of Leprosy Control, as defined by the World Health Organization.*

\* Apoio financeiro: Ministério da Saúde. Programa Ações de Saúde na Amazônia Legal.

**Correspondência para / Correspondence to:** Cor J. F. Fontes - Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Mato Grosso. Av. Miguel Sutil, 5721/303 - Bosque da Saúde - 78048-800 Cuiabá, MT - Brasil. E-mail: fontes@nuteconet.com.br

Recebido em 9.6.1995. Reapresentado em 24.5.1996. Aprovado em 17.10.1996.

**Results**

*An inadequate recording of information given by the patient was detected in more than half of all cases. The prevalence of leprosy varied from 15 to 48/10,000, in the period studied. The annual detection rate of new cases was 112/100,000 in 1990.*

**Conclusion**

*The results suggest a high endemicity pattern for leprosy in the region. With regard to operational indicators our finding showed inadequate practice regarding all the activities of the program probably worsened by the poor qualification of the health workers involved in the assistance given.*

**Program evaluation. Leprosy, prevention and control.**

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica, que encontra como ambiente favorável à sua propagação o baixo nível de vida da população. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são considerados de alta prevalência os países que apresentam mais de 5 casos em cada 10.000 habitantes<sup>3, 8</sup>. A doença no Brasil constitui-se em importante problema de saúde pública, com 160.617 casos no registro ativo e prevalência de 10,52/10.000 habitantes no ano de 1994<sup>5</sup>.

Desde meados da década de 70, o Estado de Mato Grosso vem passando por substanciais modificações sociais, na medida em que ocorreu e vem ocorrendo uma ocupação desordenada de seu território, determinando o recrudescimento de diversas endemias como a malária, a leishmaniose e a hanseníase, assim como o surgimento de patologias pouco freqüentes, geralmente ligadas ao processo de trabalho e urbanização<sup>9</sup>. Em 1994, 2.830 portadores de hanseníase foram detectados, perfazendo um coeficiente de detecção de 126,67 casos novos por 100.000 habitantes<sup>5</sup>. Muito embora o Estado tenha conseguido reduzir a endemia com a implementação do Plano Emergencial Nacional (PEN), concluído em 1994, a prevalência da doença não vem decrescendo como o esperado. Essa realidade é explicada, em parte, pela persistência, no registro ativo, de grande número de pacientes que abandonam o controle. Atualmente, com a criação da Estratégia de Eliminação da Hanseníase para o período de 1995-2000, o Estado, na Fase de Operacionalização Intensiva Intermediária, enfrenta ainda um grande desafio para o controle da endemia<sup>10</sup>.

Como parte de um levantamento de saúde realizado na região Sudoeste de Mato Grosso, realizou-se o presente estudo que teve como objetivo avaliar, retrospectivamente, a situação epidemiológica e operacional do controle da hanseníase, antes da implementação do PEN, em quatro municípios mato-grossenses da fronteira Brasil-Bolívia.

## ÁREA DE ESTUDO, POPULAÇÃO E MÉTODOS

O estudo foi realizado nos Municípios de Barra do Bugres, Cáceres, Pontes e Lacerda e São José dos Quatro Marcos, situados na região Sudoeste de Mato Grosso (Figura). A avaliação do Programa de Controle da Hanseníase compreendeu o período que decorreu do início da operacionalização dos programas até o ano de 1990, sendo o levantamento dos dados feito em 1991.

Para a avaliação do serviço de saúde em nível local, foi utilizado o questionário padrão do Ministério da Saúde (MS), o qual foi aplicado, sob a forma de entrevista, ao responsável pelo programa. Para a avaliação específica do programa, foram estabelecidos os indicadores epidemiológicos e operacionais para 1990, os quais são recomendados pela OMS<sup>7</sup> e MS<sup>4</sup>. As informações foram coletadas de acordo com o sistema de registro/prontuário de cada paciente inscrito no Programa.

## RESULTADOS

Um quadro epidemiológico mais recente da hanseníase na região estudada é apresentado na Tabela 1. O número de casos novos detectado e a prevalência em 1994 revelam preocupante situação epidemiológica da doença nos quatro municípios avaliados.

Tabela 1 - Situação epidemiológica da hanseníase em municípios matogrossenses: detecção de casos novos e prevalência em 1994.

**Table 1 - Epidemiological data of leprosy in counties of Mato Grosso State, Brazil: annual detection of new cases and prevalence in 1994.**

| Municípios              | Deteção de casos novos | Prevalência |
|-------------------------|------------------------|-------------|
| Barra do Bugres         | 200,55                 | 87,67       |
| Cáceres                 | 293,07                 | 39,24       |
| Pontes e Lacerda        | 116,78                 | 33,97       |
| S. J. dos Quatro Marcos | 92,54                  | 19,77       |

Fonte: Coordenação Estadual das Ações de Controle da Hanseníase. Secretaria Estadual de Saúde - Mato Grosso.

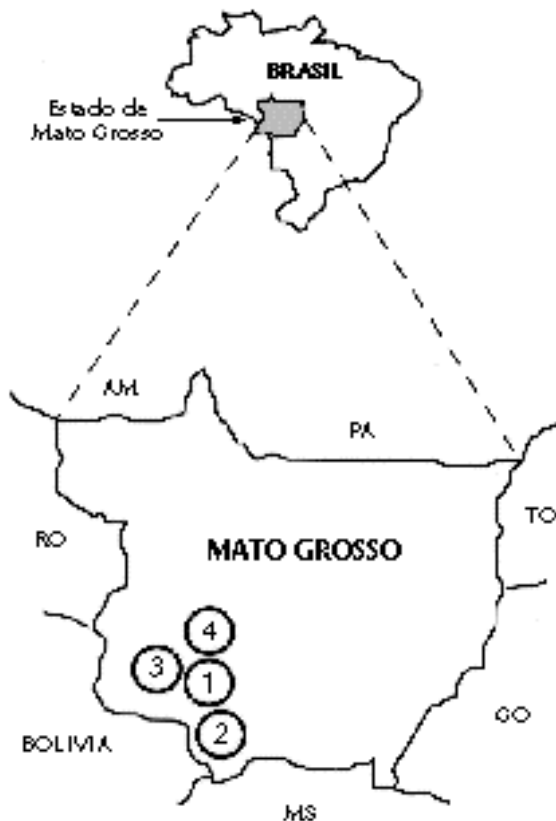


Figura - Mapa do Estado de Mato Grosso, localizando os municípios estudados: Barra do Bugres (1), Cáceres (2), Pontes e Lacerda (3) e São José dos Quatro Marcos (4).

**Figure** - Map of showing Mato Grosso State and the counties of the Brazil-Bolivian frontier: Barra do Bugres (1), Cáceres (2), Pontes e Lacerda (3) and S. José dos Quatro Marcos (4).

## Estrutura e Funcionamento dos Serviços de Saúde em Nível Local

No Município de Cáceres, o Programa de Controle da Hanseníase está instalado em um hospital especializado, que funciona como referência regional para doenças dermatológicas. Isto pode ser confirmado pela presença, no registro ativo, de 16,4% dos pacientes procedentes de outros municípios (Tabela 2). Nos demais municípios, o Programa é desenvolvido nos centros de saúde locais. A partir das informações obtidas dos técnicos responsáveis pelos Programas, foram constatadas dificuldades diversas na sua operacionalização, tais como a falta de planejamento e instalação em espaço físico inadequado e insuficiente, não contando com material eficiente para o registro, arquivo e armazenamento de medicamentos. Além disso, alguns pontos essenciais ao seu funcionamento, tais como vigilância de contatos, visitas domiciliares, consultas de enfermagem, exame de coletividade e atividades educativas não são desenvolvidos na região (dados não apresentados).

## Sistema de Registro dos Pacientes

Da análise dos prontuários dos programas estudados encontrou-se que 13,2% não continham registro de endereço dos pacientes, elemento fundamental para busca ativa e recuperação de faltosos. Em B. Bugres, 45,2% não contavam com essa informação. O registro do tipo de tratamento instituído também não esteve presente em 46,1% dos prontuários da região e em um dos municípios essa falha foi detectada em 55,4% das fichas (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição percentual dos casos de hanseníase, identificados a partir das informações presentes no registro ativo, segundo residência e tipo de tratamento, em municípios mato-grossenses, no ano de 1990.

**Table 2** - Summary of data concerning place of residence and treatment schedule obtained from the health service records of all patients registered in the leprosy control program, in counties of Mato Grosso State, Brazil, 1990.

| Município           | Local de residência                 |   | Tipo de tratamento |         |         |                  |
|---------------------|-------------------------------------|---|--------------------|---------|---------|------------------|
|                     | Área de abrangência do Programa (%) | Fora da área de abrangência do Programa (%) | Sem registro (%)   | MQT (%) | PQT (%) | Sem registro (%) |
| Barra do Bugres     | 54,3                                | 0,5   | 45,2               | 44,6    | -       | 55,4             |
| Cáceres             | 78,4                                | 16,4  | 5,2                | 21,0    | 27,9    | 51,1             |
| Pontes e Lacerda    | 68,3                                | 10,4  | 21,3               | 71,1    | -       | 28,9             |
| S. J. Quatro Marcos | 90,1                                | 3,3   | 6,6                | 62,3    | -       | 37,7             |
| Regional            | 74,2                                | 12,6  | 13,2               | 34,2    | 19,7    | 46,1             |

Fonte: Arquivo do Programa de Hanseníase local.  
MQT = monoquimioterapia com Dapsona  
PQT = poliquimioterapia  
- = não realizado

Tabela 3 - Distribuição dos casos de hanseníase, segundo forma clínica, em municípios matogrossenses, no período do início do Programa até 1990

**Table 3** - Distribution of all patients registered in the programs for leprosy control during the period from the beginning of their activities up to 1990, inclusive, by clinical form. Mato Grosso State, Brazil.

| Município           | Formas clínicas |           |           |           |         |
|---------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|---------|
|                     | D               | I         | V         | T         | NC      |
| Barra do Bugres     | 31              | 80        | 30        | 34        | 11      |
| Cáceres             | 19              | 243       | 215       | 333       | 51      |
| Pontes e Lacerda    | 12              | 54        | 22        | 56        | 20      |
| S. J. Quatro Marcos | 6               | 12        | 10        | 27        | 6       |
| Regional            | 68 (5%)         | 389 (30%) | 277 (22%) | 450 (35%) | 88 (7%) |

Fonte: Arquivo dos Programa de Hanseníase dos quatro municípios

I = Indeterminada D = Dimorfa T = Tuberculóide V = Virchoviana NC = Não classificada

Tabela 4 - Indicadores epidemiológicos da hanseníase em municípios matogrossenses, no ano 1990.

**Table 4** - Epidemiological indicators for the follow-up of the leprosy control program in counties of Mato Grosso State, Brazil, 1990.

| Município                | Prevalência/<br>1.000 hab. | Coefficiente anual<br>de casos novos/<br>100.000 hab. | Menores de<br>15 anos entre<br>casos novos<br>(%) | Casos novos T em<br>relação a casos<br>V + D + T<br>(%) | Proporção de<br>formas I entre<br>os casos novos<br>(%) |
|--------------------------|----------------------------|---|---|---|---|
| Barra do Bugres          | 3,6                        | 84  | 5,5   | 55  | 33  |
| Cáceres                  | 4,8                        | 163   | 4,1   | 40  | 36  |
| Pontes e Lacerda         | 3,3                        | 62  | 5,0   | 15  | 30  |
| S.J.Quatro Marcos        | 1,5                        | 37  | 12,5  | 40  | 25  |
| Regional                 | 3,9                        | 112   | 4,8   | 38  | 31  |
| Parâmetro aceitável DNDS | < 0,2                      | < 2   | < 4   | < 30  | Não definido  |

Fonte: Arquivo dos Programa de Hanseníase dos quatro municípios.

DNDS = Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária

T - Tuberculóide; V - Virchoviana; D - Dimorfa

### Indicadores Epidemiológicos na Avaliação dos Programas

Para avaliar a magnitude do problema da hanseníase na região estudada, foi usado o coeficiente de prevalência, sendo constatados índices que oscilaram entre 15 a 48/10.000 habitantes, considerados altos pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS)<sup>2</sup>, sendo a metade dos casos diagnosticados nas formas polares da doença (Tabelas 3 e 4).

Para quantificar a intensidade das medidas de detecção de casos pelos serviços, valeu-se do coeficiente de detecção anual de casos novos. Os valores encontrados para o ano de 1990 mostraram-se muito elevados nos quatro municípios, sendo identificados na região um total de 112 casos novos por 100.000 habitantes, naquele ano. A proporção de pacientes menores de quinze anos no registro total manteve-se acima do parâmetro aceitável em todos os municípios (Tabela 4).

Para analisar a expectativa da epidemia para a região, calculou-se a proporção de casos novos T (forma tuberculóide) em relação aos casos novos das formas V (virchoviana) + D (dimorfa) + T, que va-

riou entre 15% a 55%, com uma proporção regional limítrofe em relação ao parâmetro tido como de importante tendência à expansão da epidemia, da DNDS<sup>4</sup>. A proporção de formas I entre os casos novos também foi baixa em todos os municípios, sendo de 31% para a região, valor este aquém do esperado para uma boa situação de controle (Tabela 4).

### Indicadores Operacionais na Avaliação do Programa

A capacidade do serviço em dar cobertura à população hanseniana é apresentada na Tabela 5. Observou-se baixa proporção de doentes atendidos (55% para a região) e baixo índice de comparecimento regular ao Programa (33% para região). Não se pôde analisar os demais indicadores operacionais da DNDS, nessa região, devido à falta de registro da baciloscopia. Além disso, não são feitos exames de contatos intradomiciliares, não existe alta por cura nos serviços estudados e o grau de incapacidade só é avaliada em Cáceres. O uso da vacina BCG profilática não foi constatado em nenhum dos programas.

Tabela 5 - Indicadores operacionais para avaliação do programa de hanseníase, em municípios matogrossenses, 1990.

*Table 5 - Operational indicators for the follow-up of the leprosy control program in counties of Mato Grosso State, Brazil, 1990.*

| Município           | Indicador operacional de acompanhamento |   |
|---------------------|---|---|
|                     | Proporção de pacientes atendidos        | Proporção de pacientes com comparecimento regular |
|                     | %                                       | %   |
| Barra do Bugres     | 41                                      | 18  |
| Cáceres             | 54                                      | 34  |
| Pontes e Lacerda    | 70                                      | 45  |
| S. J. Quatro Marcos | 57                                      | 28  |
| Regional            | 55                                      | 33  |

Fonte: Arquivo dos Programas de Hanseníase dos quatro municípios.  
Parâmetros aceitáveis pela DNDS/MS: > 90% (atendimento satisfatório); > 80% (comparecimento regular).

## DISCUSSÃO

O quadro epidemiológico mostrado no presente estudo parece ser resultado do precário estado de qualificação dos serviços de saúde no Brasil. Depara-se com a desorganização estrutural dos programas, com sistema de registro de pacientes inoperante e carente de informações clínico-epidemiológicas essenciais. É possível que esta situação deva-se à deficiência quantitativa e qualitativa dos recursos humanos atuantes nos serviços, assim como à inexistência de uma supervisão sistemática da pouca capacitação recebida pelos recursos existentes.

Corroborar esta hipótese a considerável queda da prevalência da hanseníase verificada no Estado de Mato Grosso, de 75,8/10.000 em 1990 para 35,52/10.000 em 1994, coincidindo com a capacitação de 700 técnicos envolvidos no PEN<sup>6</sup>.

Grande avanço no controle da hanseníase foi conseguido com a instituição da PQT (poliquimioterapia), incluindo a redução no tempo de tratamento<sup>6</sup>. Entretanto, o uso de múltiplas drogas requer maior treinamento dos profissionais envolvidos com o Programa, bem como maior compreensão dos pacientes<sup>11</sup>. Se por um lado o avanço do conhecimento tecnológico e o desenvolvimento do arsenal terapêutico são possíveis indicadores de melhor perspectiva para o controle da endemia, por outro, eles se relacionam estreitamente a uma necessidade crescente de melhoria quantitativa e qualitativa nos serviços de saúde.

O alto coeficiente de prevalência verificado e a tendência ascendente na detecção de casos pelos ser-

viços mostram a dimensão da endemia dentro do quadro de saúde da população regional. A ocorrência de piores indicadores no Município de Cáceres deve-se, provavelmente, à introdução do tratamento poliquimioterápico em seu serviço, a partir de 1987. Esta rotina exige melhor qualidade de atendimento para a sua implantação e execução, com conseqüente maior êxito nas atividades de detecção de casos. Os outros municípios estudados têm tratamento unicamente monoterápico em seus programas (Tabela 1).

Verificou-se que todos os programas possuíam grande deficiência quanto ao diagnóstico e classificação das formas clínicas. O exame histopatológico é procedimento inexistente na região, assim como a reação de Mitsuda. Estes fatos tendem a contribuir para o sub-registro de casos, além de propiciar erros na classificação, não sendo incomum o achado de doentes que passaram pelo Programa sem ser diagnosticados, ou de pacientes não hansenianos que foram incluídos no registro.

Usualmente, na hanseníase, a dificuldade do diagnóstico é maior nas formas oligo/assintomáticas<sup>1</sup>. Conseqüentemente, os pacientes que procuram os serviços são, na sua maioria, aqueles que já se tornaram incapacitados. De fato, a maior parte dos pacientes que procuraram os Programas dos municípios estudados era portadora das formas polares da doença, revelando a baixa eficácia desses serviços. Além disso, a pequena proporção de doentes com comparecimento regular aos Programas ilustra a qualidade precária do atendimento local (Tabela 5). Uma explicação para isso é que os serviços não desenvolvem atividades educativas para a orientação da população, visando à desestigmatização da doença<sup>9</sup>.

Por tudo isto constata-se que a hanseníase é um importante problema de saúde na região e que, em relação ao período abrangido na presente avaliação, é evidente a necessidade de um serviço mais capacitado e qualificado para prevenção, identificação, tratamento e reabilitação dos casos, o que sem dúvida é produto de um sistema de saúde comprometido com uma melhor condição de vida da população.

## AGRADECIMENTOS

Aos professores Elisete Duarte e João H. G. Scatena do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. À Coordenação Estadual do Programa de Controle de Hanseníase de Mato Grosso, pela disponibilidade das informações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JOPLING, W.H. *Manual de hanseníase*. São Paulo, Atheneu Ed., 1991.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Avaliação anual de serviço em dermatologia sanitária. Brasília, 1990.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. *Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Portaria nº 01 de 07/11/89; *Diário Oficial da União*, 2 (Seção I), 1990.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Casos de agravos e doenças infecciosas e parasitárias notificados em 1994 e 1995, por unidade federada. *Inf. Epidemiol. SUS*, **4**: 101-24, 1996.
6. OPROMOLLA, D.V.A. Novos rumos na terapêutica da hanseníase. *An. Bras. Dermatol.*, **65**: 86-90, 1990.
7. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. *Manual para o controle de lepra*. 2ª ed. Washington, 1989.
8. PENNA, G. O. Hanseníase: epidemiologia e controle. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, **27** (supl. 3): 37-44, 1994.
9. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Avaliação do controle de hanseníase no Estado de Mato Grosso, no período de 1980-1988. Cuiabá, Fundação de Saúde de Mato Grosso, 1990.
10. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Divisão dos Programas Básicos e Especiais. Coordenação Estadual do Programa da Hanseníase. Plano de eliminação da hanseníase no Estado de Mato Grosso para o período de 1995-2000. Cuiabá, 1994.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Chemotherapy of leprosy for control programmes*. Geneva, 1982. (WHO Tech. Report Series, 675).