

DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE ATRAVÉS DO EXAME DE CONTATOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Rita Sosnoski Camello¹

Detection of a new leprosy patients through the exam of contacts in the Rio Grande do Sul state

RESUMO

A introdução da poliquimioterapia somada às medidas operacionais adotadas, tais como revisão de arquivos, redução do tempo de tratamento e as modificações que ocorreram nos serviços de saúde voltados ao atendimento à hanseníase contribuíram para o declínio da prevalência no Rio Grande do Sul. Porém, atingir a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública faz com que os elementos de um programa de controle precisem ser modificados ou ter sua prioridade revista. Assim, a manutenção de serviços de diagnóstico e tratamento, a supervisão e um atento sistema de vigilância epidemiológica com ênfase na ação de vigilância de contatos e na formulação de estratégias para o manejo da hanseníase como uma doença de baixa prevalência são elementos importantes.

Palavras-chave: hanseníase; baixa prevalência; estratégias de controle.

ABSTRACT

The introduction of multidrugtherapy added to the adopted operational measures, such as revision of clinical files, reduction of the time of treatment and the modifications in the health services looking at the attention service leprosy contributed for the decline of the prevalence in Rio Grande do Sul. However, in order to reach the goal of elimination of the leprosy as public health problem, the elements of a control program need

Recebido em 03/06/2006.

Última correção em 18/09/2007.

Aceito em 18/10/2007.

1 Enfermeira Especializada em Epidemiologia; Consultora em Hanseníase da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Assessora Técnica do Programa de Controle da Hanseníase da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Av. Borges de Medeiros 652 / 1205. Porto Alegre /RS. CEP 90020-022. (res.: 51 32255484; cel.: 51 98075342. ritaedu@terra.com.br

Camello R S. Detecção de casos novos de hanseníase através do exame de contatos no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Hansen int* 2006; 31 (2): 15-9.

to be modified or to have its priorities reviewed. Thus, the maintenance of diagnosis and treatment services, the supervision and an attentive epidemic surveillance system, with emphasis in the surveillance of contacts and the formulation of strategies for the handling leprosy as a disease of low prevalence, are important elements.

Key-words: leprosy; low prevalence; control strategies

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa transmitida de pessoa para pessoa através do convívio com doentes das formas contagiantes, sem tratamento^{1,2}.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a hanseníase é considerada como problema de saúde pública em um país quando apresentar mais de um doente para cada 10.000 habitantes. A partir de 1991, após reunião dos países membros na Assembléia Mundial da Saúde, a OMS vinha trabalhando com a meta da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o ano 2000^{2,3}.

O Brasil, apesar da redução drástica no número de casos de 19 doentes para cada 10.000 habitantes em 1995, encerrou o ano de 2000 com 4,68 doentes de hanseníase em cada 10.000 habitantes, prorrogando o cumprimento da meta para o ano de 2005⁵.

O presente estudo propôs-se à avaliar o impacto do exame de contatos intradomiciliares no período de 2000 a 2005 na detecção de novos casos de hanseníase no Estado do Rio Grande do Sul.

MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo

O estudo foi realizado no Estado do Rio Grande do Sul, região sul do Brasil. Constituído por 496 municípios, operacionalmente dividido em 19 coordenadorias regionais de saúde (CRS), com uma área territorial de 282.062 Km² e, em média, 38 habitantes por km². Em 2005, o Estado apresentava uma população de 10.845.002 habitantes; 81% residentes na zona urbana e 19% na zona rural⁶.

De acordo com os critérios do Ministério da Saúde (MS) o Estado era considerado como área de baixa prevalência em hanseníase, com 0,14 doentes para cada 10.000 habitantes em 2005⁷.

Desenho do estudo

O presente estudo caracteriza-se por ser um estudo de epidemiologia descritiva sobre a detecção de casos novos de hanseníase através do exame de contatos no Rio Grande do Sul no período de 2000 a 2005.

Coleta e análise dos dados

Para coleta de dados, realizou-se um levantamento das informações referentes ao modo de detecção do caso novo de todos os casos novos detectados no período de 2000 a 2005, no Rio Grande do Sul e analisou-se quantos casos novos foram detectados a partir do exame de contato dos casos índices anteriores a 2000.

Como fonte de informação utilizou-se o banco estadual de dados do Programa de Controle da Hanseníase do Rio Grande do Sul (SISHAN), para o período de 2000 a 2004 e para a análise do ano de 2005, a partir da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

RESULTADOS

Com o propósito de atingir a meta de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública, em 1992 a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) fez uma criteriosa análise e limpeza de arquivos e implantou a poli quimioterapia, PQT-OMS.

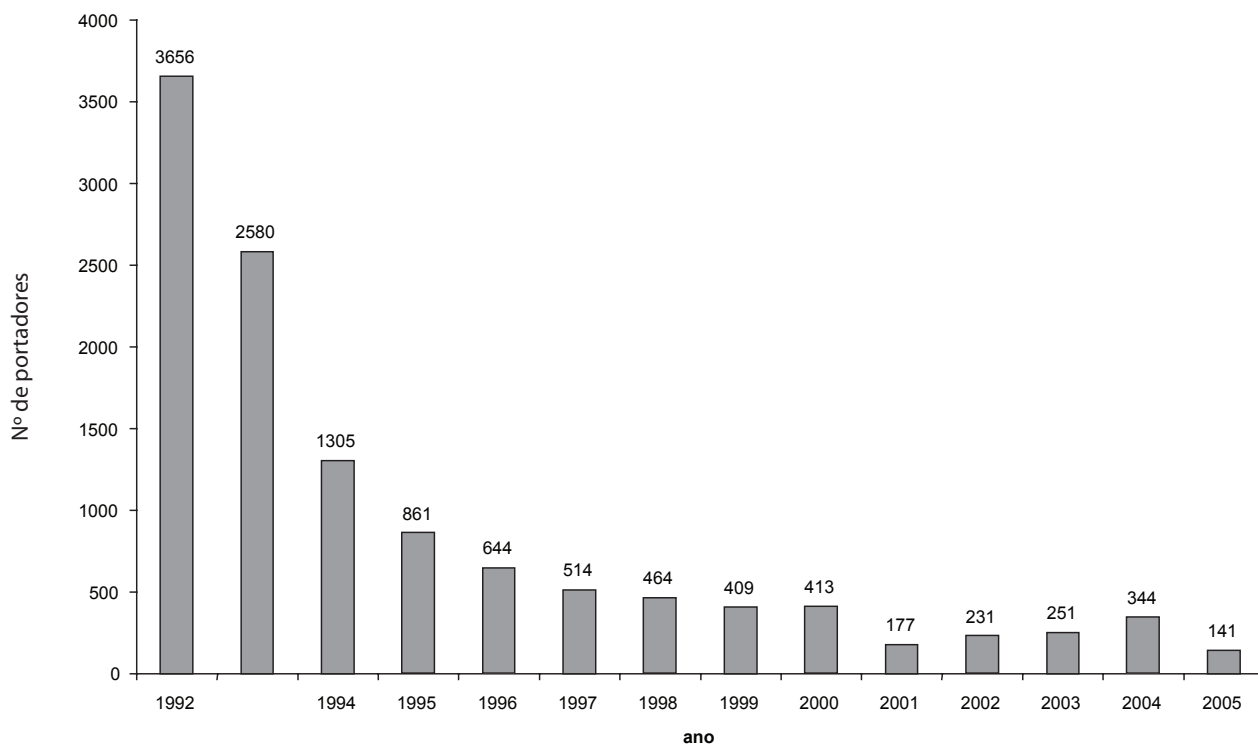


Figura 1. Prevalência de hanseníase no Rio Grande do Sul de 1992 a 2005. Ocorre que, para um Estado com meta de eliminação atingida há 6 anos tornou-se necessário repensar as ações a serem adotadas na busca de atividades que impactassem positivamente no Programa de Controle da Hanseníase (PCH)

Fonte: SISHAN / SINAN / SES / RS

Neste mesmo ano estavam em registro ativo 3.656 portadores do agravo no Estado, com um coeficiente de prevalência de 4,6 doentes para cada 10.000 habitantes⁷. Com a introdução da poliquimioterapia reduziu-se drasticamente a prevalência da hanseníase e em 1995 o Rio Grande do Sul foi o primeiro Estado brasileiro a atingir a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, quando constavam em registro ativo 861 portadores do agravo, com um coeficiente de prevalência de 0,80 para cada 10.000 habitantes⁷. Desde então a prevalência declinou gradativamente, atingindo um coeficiente de 0,17/10.000 habitantes em 2001⁵, ano em que o Estado adotou as diretrizes da portaria 1.073 de setembro de 2000⁴, do Ministério da Saúde, a qual preconiza 12 doses de poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) para pacientes das formas multibacilares (MB) da doença, conforme mostra a Figura 1.

Foi então que se avaliou a resposta das campanhas de divulgação de sinais e sintomas e da busca ativa de casos de sintomáticos dermatoneurológicos na população e verificou-se que o número de casos novos detectados adotando estas atividades era baixo em relação ao que se esperava. As pessoas que procuravam os serviços após a divulgação dos sinais e sintomas não eram casos de hanseníase e, por sua vez, o doente não procurava os serviços.

Por sua vez, a detecção se manteve estável, em torno de 178 novos casos da doença no período de 1985 a 2000⁷.

Por outro lado, o Estado é detentor de alto percentual de doentes multibacilares no momento do diagnóstico, em média 73%, somado ao fato de 33% dos doentes serem detectados com incapacidades ou deformidades, isto significa que se tem uma prevalência oculta elevada e que o diagnóstico está chegando na fase tardia da doença.

Tornou-se necessário repensar as estratégias para a captação do doente ao diagnóstico e a manutenção do Estado na condição de área na qual a hanseníase foi eliminada como problema de saúde pública.

Em 2002 passou-se a intensificar os exames de contatos intradomiciliares dos novos casos de hanseníase diagnosticados e com isto se obteve um leve incremento na detecção de novos casos de hanseníase. Enquanto o número de casos novos detectados no período de 1992 a 2001 era de 182 casos novos ano, em 2002 este número passou para 233, incremento de 22% na detecção de novos casos de hanseníase⁷, conforme mostra a Figura 2.

A partir de então, o trabalho manteve o foco no contato intradomiciliar do caso novo, além de introduzir a atividade de seguimento e do exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares informados dos casos índices notificados pelos municípios nos últimos 10 anos.

Casos novos

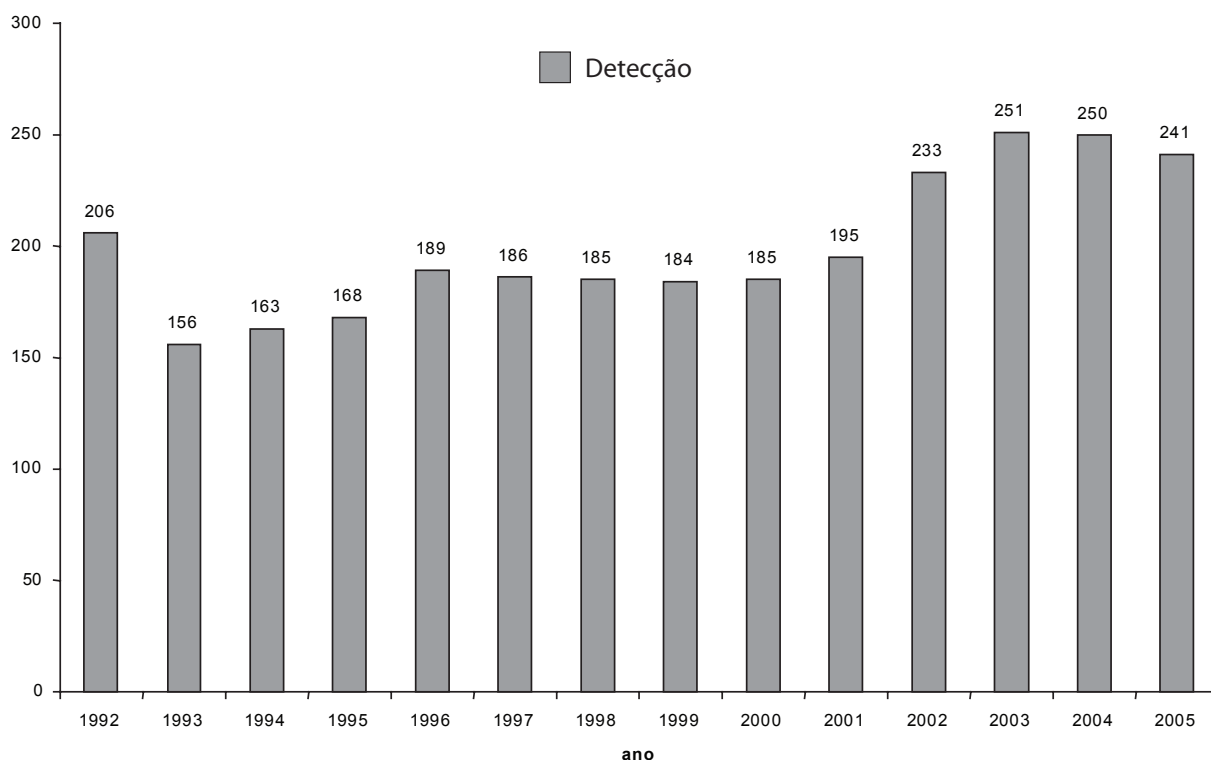


Figura 2. Detecção de casos novos de hanseníase no Rio Grande do Sul de 1992 a 2005.

Fonte: SISHAN / SINAN / SES / RS

Esta atividade só foi possível devido às informações registradas sistematicamente quando da notificação de um caso de hanseníase feitas no verso da ficha de notificação do SINAN, as quais incluem o nome, grau de parentesco, idade, endereço e controle da aplicação de BCG intradérmico nos contatos.

Na Figura 2, percebe-se um aumento gradativo no número de casos novos diagnosticados a partir da intensificação das ações voltadas para o antigo foco da doença com o seguimento do contato intradomiciliar do caso índice.

No ano de 2005 as informações obtidas do SINAN sinalizaram que dos 241 novos casos notificados de janeiro a dezembro, 40 destes tiveram como modo de entrada o exame de contatos, totalizando 16,7% do total das entradas do período.

Na Figura 3, observa-se o incremento no percentual de casos novos de hanseníase no Rio Grande do Sul, detectados por meio do exame dos contatos, no período de 2000 - 2005.

CONCLUSÕES

Com a introdução da poliquimioterapia e as modificações que ocorreram nos serviços de saúde a prevalência da hanseníase encontra-se em franco declínio no Rio Grande do Sul.

Nesta situação de baixa prevalência os elementos de um programa de controle deverão ser modificados ou ter sua prioridade revista.

A manutenção dos serviços como diagnóstico, tratamento, supervisão, atento sistema de vigilância epidemiológica, com ênfase na ação de vigilância de contatos; a divulgação para a população de sinais e sintomas da doença, o treinamento de profissionais para detecção e acompanhamento dos novos casos de hanseníase, a sensibilização dos gestores, informando a necessidade de ações, apesar do pequeno número de casos e a formulação de estratégias para o manejo da hanseníase, como uma doença de baixa prevalência são elementos importantes para que os novos casos de hanseníase sejam diagnosticados, tratados e curados. Soma-se a este fato a importância da execução destas atividades na manutenção da doença dentro do limite de menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes.

A utilização da estratégia de exame de contatos, intradomiciliares dos casos novos detectados e o seguimento dos contatos intradomiciliares dos casos índices, detectados nos últimos 10 anos, teve um impacto positivo na detecção de novos casos da doença no Rio Grande do Sul. Esta estratégia ampliou as oportunidades de diagnóstico mais precocemente, evitando assim que o paciente chegue ao diagnóstico já nas fases tardias da doença e com incapacidades físicas instaladas.

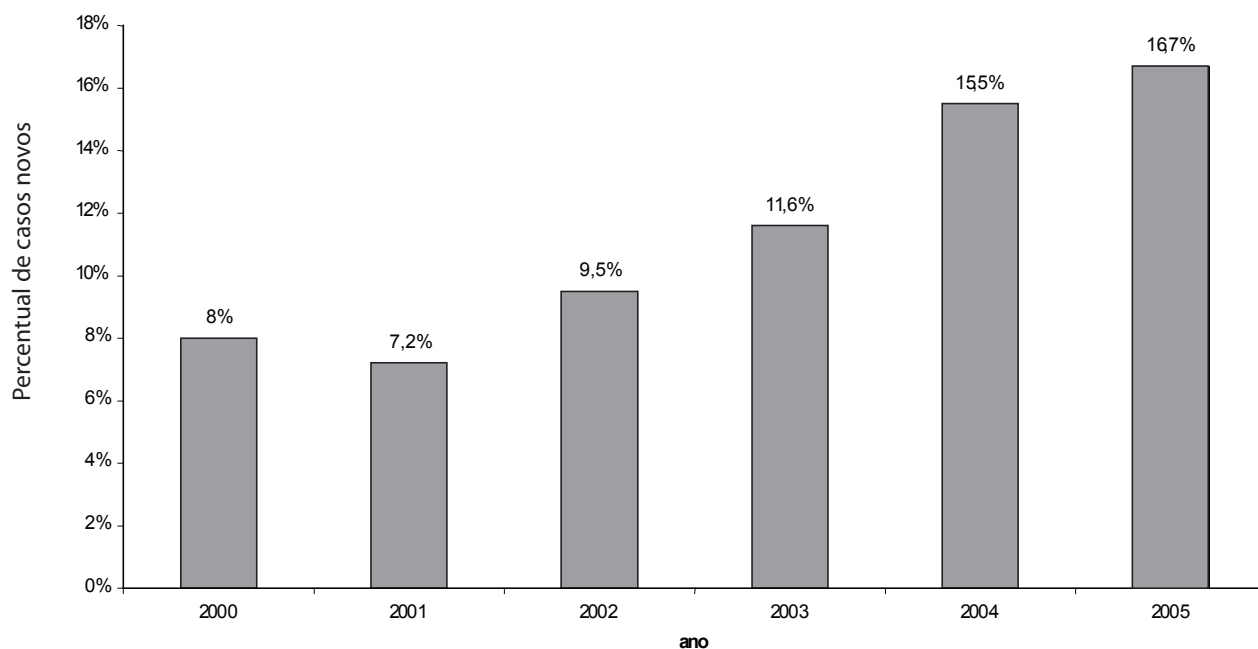


Figura 3. Percentual de casos novos de hanseníase com modo de entrada pelo exame de contatos no Rio Grande do Sul de 2000 – 2005.

REFERÊNCIAS:

- 1 Talhari S, Neves RG. Hanseníase. Manaus; 1997.
- 2 Opromolla DVA. Noções de Hansenologia. Bauru (SP): Centro de Estudos Reynaldo Quagliato; 2000.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Guia de Controle da Hanseníase. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1994.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Hanseníase, Atividades de Controle e Manual de Procedimentos. Brasília – DF, 2001.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília – DF. Cadernos de Atenção Básica 200210. .
- 6 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio 2005. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acessado em janeiro de 2006.
- 7 Secretaria da Saúde (RG). Relatório de Gestão do Programa de Controle da Hanseníase, 2001.
- 8 Virmond MCL. Hanseníase como doença de baixa prevalência. *Hansen int* 1995, 20(2):27-35.