

# Transmissão e Controle da Hanseníase no Município de Governador Valadares / MG - Período de 1990 a 2000<sup>1</sup>

## Transmission and Control of Leprosy in the Municipality of Governador Valadares/MG - Period 1990 / 2000

Francisco Carlos Félix Lanai<sup>2, 3</sup>  
Jorge Gustavo Velásquez Meléndez<sup>2</sup>  
Alexandre Castelo Branco<sup>4</sup>  
Simone Teixeira<sup>3</sup>  
Luiz Cosme Cotta Malaquias<sup>5</sup>  
Vânia Aparecida da Costa Oliveira<sup>6</sup>  
Viviane Rosados<sup>5</sup>  
Fernanda Moura Lanza<sup>5</sup>

### RESUMO

Este estudo tem como objeto a transmissão e o controle da hanseníase em Governador Valadares, tendo em vista analisar indicadores epidemiológicos e operacionais, delimitar áreas de risco e formular estratégias para controle e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva, de tipo operacional. Os resultados indicam que Governador Valadares situa-se na categoria de município hiperendêmico (prevalência de 16,2/10.000 habitantes e detecção de 10,22/10.000

habitantes em 2000). O aumento da detecção em menores de 15 anos contraria a descendência da detecção geral verificada no período. Dos casos novos, 14% foram detectados com alguma incapacidade, indicando diagnóstico tardio e prevalência oculta. A implantação do Programa de Saúde da Família, a partir de 1998, não alterou o quadro endêmico da doença. Concluímos que a endemia está em expansão no município. Sugerimos a intensificação das estratégias de controle através de Plano de Eliminação baseado em diretrizes políticas e epidemiológicas, tais como: construção de sustentabilidade econômica, política e social para a eliminação; descentralização das ações de controle de hanseníase através do Programa de Saúde da Família; busca ativa de casos; e investigação de eventos-sentinelas para hanseníase em "áreas silenciosas".

**Descritores:** Hanseníase, epidemiologia, transmissão, prevenção & controle.

### INTRODUÇÃO

Esta investigação analisa os fatores relacionados à transmissão e controle da hanseníase no âmbito do município de Governador Valadares/Minas Gerais — MG — no período de 1990 a 2000. A hanseníase neste município constitui-se num grave problema de saúde pública dada as suas características epidemiológicas, avaliadas por altas taxas de detecção observada nos últimos anos, bem como,

<sup>1</sup>Apoio: CNPq/Coordenadoria de Controle da Hanseníase da SES/MG/Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares/Netherlands Leprosy Relief - NLR do Brasil

<sup>2</sup> Endereço para correspondência: Escola de Enfermagem da UFMG: Av. Alfredo Balena, 190. Santa Efigênia. CEP 30130-100. Belo Horizonte. Minas Gerais. Brasil. xicolana@enf.ufmg.br

<sup>3</sup> Professores Adjuntos do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG.

<sup>4</sup>Médicos da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares.

<sup>5</sup>Professor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIVALE

<sup>6</sup>Bolsistas de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq - Escola de Enfermagem da UFMG.

pela sua transcendência social.

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica considerada como um grave problema de saúde pública no Brasil. Além da sua magnitude, a hanseníase deve ser pensada também por sua transcendência, uma vez que traz graves repercussões físicas, emocionais e sociais, principalmente se não for oportunamente diagnosticada e tratada. No que pese o esforço dos serviços de saúde para exercer o controle sobre a doença na população, sabemos que a cadeia de transmissão da hanseníase têm sido pouco afetada (LANA et al., 2000). Para Lana (1997), vários são os fatores que poderiam estar contribuindo, tais como: o diagnóstico tardio, a baixa cobertura assistencial, o abandono dos pacientes ao tratamento, baixa taxa de controle de comunicantes, baixo nível de esclarecimento da população sobre a doença, além das baixas condições de vida e saúde da população. Também o estigma e o preconceito são fatores importantes ao penalizarem os portadores da doença, desta maneira, contribuem para dificultar a execução das medidas de controle.

O Brasil, ao final de 2000, apareceu nas estatísticas do Ministério da Saúde como o 2o país em número absoluto de casos em registro ativo, com 77.676 casos conhecidos, o que representa cerca de 86% dos casos das Américas e uma prevalência de 4,68 doentes por 10.000 habitantes. Neste mesmo ano foram notificados 41.062 novos casos de hanseníase, significando uma taxa de detecção de 2,47/10.000 habitantes. Em Minas Gerais, no ano de 2001, a taxa de detecção foi de 1,46/10.000 habitantes (MINAS GERAIS, 2002).

Ao longo do período deste estudo o Estado de Minas Gerais, através de um esforço concentrado, dirigido principalmente para otimizar as altas por cura e o sistema de informação de hanseníase (incluindo altas estatísticas), conseguiu reduzir sua taxa de prevalência em 2001 para 2,5/10.000 habitantes ainda aquém daquela planejada pela Organização Mundial de Saúde — OMS (MINAS GERAIS, 2002). A meta atualizada da Organização Pan Americana da Saúde - OPAS/OMS - para o Brasil, proposta no Plano de Eliminação da Hanseníase na Américas é reduzir a prevalência para menos de 1,0 caso/10.000 habitantes até o ano 2005 (OPAS/OMS, 2000).

O Plano de Eliminação prevê os seguintes objetivos: o diagnóstico de todos os casos esperados, tratar com poliquimioterapia pelo menos 90% dos casos registrados, propor soluções apropriadas e adaptadas à realidade local para seguimento dos casos, estabelecer um sistema de avaliação e supervisão para as ações propostas, intensificar as ações de vigilância epidemiológica e desenvolver as ações de prevenção e tratamento de incapacidades.

Neste sentido, a Coordenadoria de Controle da Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde - MG vem empreendendo esforços para atingir a meta estabelecida, tendo orientado suas ações para as regiões e municípios considerados prioritários, de acordo com critérios e parâmetros

estabelecidos, dentre eles, a situação epidemiológica e a capacidade operacional, de forma a causar impacto sobre o problema no menor espaço de tempo possível (MINAS GERAIS, 1996). A Diretoria Regional de Saúde de Governador Valadares - DRS/GV e o Município de Governador Valadares estão entre essas áreas. Em 2001, a DRS/GV contabilizou 662 doentes, sendo 281 destes no município de Governador Valadares, resultando em uma prevalência de 8,0/10.000 habitantes e 11,3/10.000 habitantes, respectivamente (MINAS GERAIS, 2002).

Considerando a importância que o município de Governador Valadares representa para o problema de hanseníase no Estado de Minas Gerais, expressa pela magnitude da doença, estabelecemos como objetivo geral, analisar os fatores relacionados à transmissão e controle da hanseníase no município de Governador Valadares tendo em vista subsidiar a formulação de estratégias para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Como objetivos específicos levantamos os seguintes:

- analisar os indicadores operacionais e epidemiológicos da hanseníase no município de Governador Valadares;
- analisar as estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para o controle da hanseníase bem como a cobertura e o acesso da população aos serviços de diagnóstico e tratamento;
- analisar a distribuição dos casos de hanseníase detectados no município de Governador Valadares tendo como referência a delimitação de áreas homogêneas de risco.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de natureza descritiva, de tipo longitudinal. Este estudo foi desenvolvido no município de Governador Valadares, dada a relevância epidemiológica apresentada pelo município em relação ao controle da endemia no Estado de Minas Gerais.

Considerando que as informações epidemiológicas relacionadas à hanseníase são extremamente sensíveis à capacidade operacional dos serviços e programas de controle da hanseníase, incluindo o sistema de informação, coletamos dados do período compreendido entre 1990 a 2000. Desta forma, entendemos que 11 anos constitui um intervalo de tempo relativamente longo, no qual as variações operacionais, porventura encontradas, estariam diluídas neste período, proporcionando condições para uma melhor aproximação da realidade da endemia.

Os dados do presente estudo foram coletados de 04 fontes:

1. Banco de Dados da Companhia de Processamento de Dados do Estado de Minas Gerais (PRODEMGE): utilizamos o Banco de Dados

disponibilizado pela PRODEMGE para os anos de 1990 a 1998, através do qual fizemos levantamento de variáveis contidas em Fichas de Notificação, tais como: modo de descoberta do caso, idade na notificação, idade na manifestação da doença, tempo transcorrido entre os primeiros sintomas e a notificação, local de residência e local de diagnóstico, forma clínica, grau de incapacidade, tipo de entrada, fonte de infecção e resultado de baciloscopia.

2. Ficha de Notificação - dados colhidos diretamente das fichas de notificação dos anos de 1999 a 2000, utilizadas para complementar o banco de dados da PRODEMGE.
3. Relatórios Estatísticos da Coordenadoria de Controle da Hanseníase do Estado de Minas Gerais: foram utilizados dados dos relatórios apresentados pela Coordenadoria de Controle da hanseníase em reuniões anuais de avaliação das ações de controle da doença em Minas Gerais. - Período 1993 a 2000 (MINAS GERAIS, 2001; MINAS GERAIS, 1993-2000).
4. Visitas ao município de Governador Valadares: foram realizadas duas visitas ao município. A primeira ocorreu em março de 2001, quando fizemos um reconhecimento da área e discutimos com os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde a problemática da

hanseníase na região com base nos relatórios técnicos do serviço. Além disso, foram feitas entrevistas com os técnicos que trabalham com o programa de controle, com o objetivo de analisar os recursos tecnológicos empregados pelos serviços para fazer frente ao quadro epidemiológico da hanseníase na região e desta maneira, contribuir com a formulação de novas estratégias de controle da endemia. A segunda ocorreu em abril de 2000, quando a equipe de pesquisadores se reuniu para finalizar o tratamento dos dados e a análise final do trabalho.

Os dados foram lançados e trabalhados no EPI-INFO (versão 6.01), um *software* para organização de banco de dados e análise epidemiológica. A análise contemplou um estudo comparativo sobre os indicadores epidemiológicos e operacionais encontrados e os parâmetros estabelecidos pelo MS e a OMS, tais como: taxas de detecção geral e em menores de 15 anos, taxas de prevalência, percentual de casos novos diagnosticados com algum grau de incapacidade, prevalência oculta da doença, dentre outros.

Também procuramos fazer uma primeira aproximação quanto à distribuição dos casos em áreas geográficas e área de atuação das unidades de tratamento de saúde no município, de acordo com critérios de territorialização estabelecidos pelo município.

**Tabela 1** - Prevalência e detecção da hanseníase em alguns municípios prioritários para o controle em Minas Gerais em 2000.

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO TOTAL	PREVALÊNCIA		DETECÇÃO		
		TOTAL	Tx/10000	TOTAL	Tx/10000	Tx <15
Almenara	31.039	60	19,3	37	11,92	1,88
Belo Horizonte	2.154.161	288	1,3	140	0,65	0,07
Betim	318.694	112	3,5	49	1,54	0,28
Contagem	529.805	120	2,3	61	1,15	0,19
Governador Valadares	231.875	376	16,2	226	9,75	2,97
Ipatinga	209.660	112	5,3	107	5,10	0,78
João Pinheiro	38580	65	16,8	37	9,59	0,75
Montes Claros	290.609	118	4,1	47	1,62	0,52
Patos de Minas	121.325	45	3,7	27	2,23	0,00
Teófilo Otoni	123.541	82	6,6	38	3,08	0,26
Uberaba	254.520	134	5,3	64	2,51	0,00
Uberlândia	502.416	216	4,3	114	2,27	0,28
Caratinga	73.139	44	6,0	24	3,28	0,45
ESTADO	17.492.296	5.668	3,2	2.871	1,64	0,27

Fonte: Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta alguns indicadores epidemiológicos de Governador Valadares, que se destaca dentre os municípios de Minas Gerais que são prioritários e outros municípios de igual importância no Estado em relação a endemia hansênica. Apresenta a terceira maior taxa de prevalência (16,2/10.000 habitantes) e a segunda maior taxa de detecção (10,22/10.000 habitantes), sugerindo falhas na execução das medidas de controle da endemia e a necessidade de implantação de ações mais efetivas para poder diminuir a incidência da hanseníase na região.

De acordo com o Gráfico 1, podemos dividir a detecção verificada no período em três momentos: período de 1990 a 1994, de 1995 a 1997 e de 1998 a 2000.

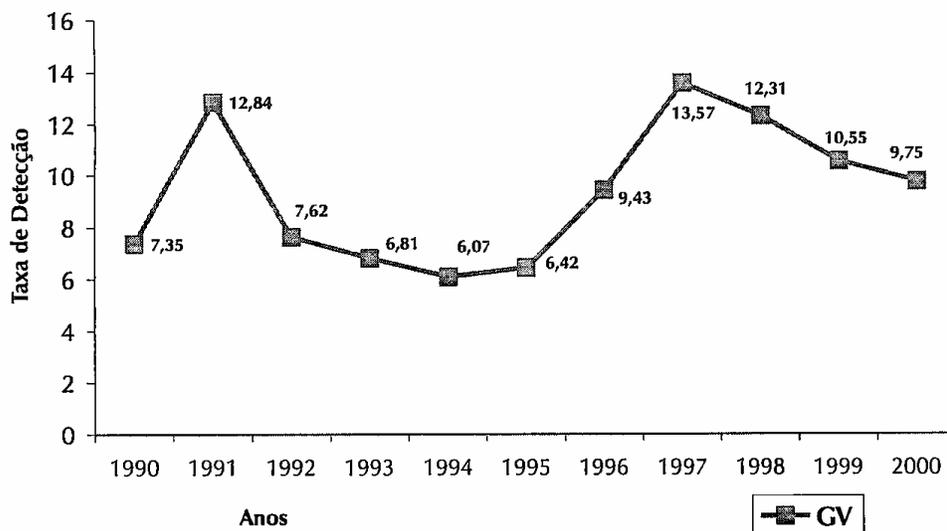
O período compreendido entre 1990 a 1994 é marcado pela centralização das ações no serviço de hanseníase na Policlínica Municipal Central (ex-Serviço da Fundação SESP) a partir da municipalização dos serviços de saúde no município. É caracterizado por aumento significativo da população de

pacientes atendidos no serviço pelo emprenho no trabalho burocrático de "limpeza de arquivo" e atualização de dados. Momento caracterizado por número insuficiente de recursos humanos e/ou técnicos que levou a uma consequentemente repressão da demanda espontânea, responsável pela curva descendente na taxa de detecção de casos.

O período de 1995 a 1997 é marcado pela melhoria da atividade operacional da equipe existente, com a organização de um protocolo de trabalho que priorizou as ações de controle da hanseníase (ACH), aumentando-se assim, progressivamente, a detecção até 1997, ocasião da campanha nacional, responsável pelo incremento importante da detecção de casos novos no período.

No período de 1998 a 2000 apesar de observarmos uma discreta tendência de queda das taxas de detecção, ainda caracteriza uma relativa persistência dos níveis altos de detecção após a campanha de 1997. Ocorreu um aumento da demanda espontânea/encaminhamento de casos suspeitos ocasionados por um efeito tardio da campanha, apesar da redução significativa do número de profissionais médicos da Policlínica.

Gráfico 1 - Taxa de detecção da hanseníase no município de Governador Valadares. Período 1990-2000.



Fonte: Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG.

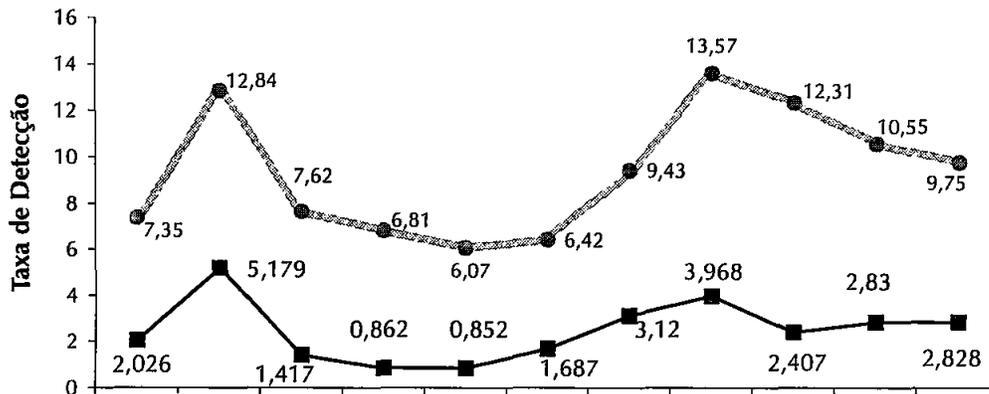
As taxas de detecção observadas no período colocam o município de Governador Valadares na categoria de região hiperendêmica, segundo parâmetros da OMS/OPAS/MS, isto é, apresenta taxas superiores a 4 casos por 10.000 habitantes.

A queda observada expressa perda de força da transmissão da endemia no município ou problemas operacionais para a detecção? Pretendemos responder a esta pergunta com a ajuda de outros indicadores epidemiológicos e operacionais, como veremos mais à frente.

Ao analisarmos o Gráfico 2, observamos uma sobreposição das curvas das taxas de detecção geral e em menores de 15 anos e um certo paralelismo até 1998, isto é, as duas curvas possuem movimentos idênticos em quase todo o

período, chegando até a queda da detecção em menores de 15 anos em 1998 acompanhando a queda da taxa de detecção geral da hanseníase no município neste mesmo ano. Esses resultados são considerados esperados, entretanto, a partir de 1998, vê-se um aumento da incidência nessa faixa etária de menores de 15 anos contrariando a descendência da curva de detecção geral ao atingir uma taxa de 2,83/10.000 habitantes em 2000. Isto pode ser indicio de que além de não existir uma queda na força de transmissão da doença, fatalmente estão

Gráfico 2 - Taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos e na população total do município de Governador Valadares. Período: 1990-2000.



Fonte: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MC.

ocorrendo problemas operacionais que influenciam diretamente na taxa de detecção geral e que talvez, em crianças, esse impacto negativo ainda não se fez notar.

Podemos observar ainda no Gráfico 2 que a taxa de detecção em menores de 15 anos, após uma queda significativa de 1991 para 1994, voltou a subir de 1995 até 1997, diminuindo novamente em 1998 e estabilizando-se no ano 2000. Isto sugere que a hanseníase está em expansão, contrariando da tese de perda de força de transmissão. Segundo Andrade et al, 1994, o coeficiente de detecção por grupos etários está correlacionado com os níveis de transmissão apontando que quanto mais jovens são os casos de hanseníase detectados maior é o nível de transmissão na comunidade. Além disso, também reforça a categorização do município como hiperendêmico (taxa em menores de 15 anos superior a 1 caso por 10.000 habitantes), de acordo com parâmetros do MS.

Em síntese, este resultado sinaliza que o município está diagnosticando menos do que o esperado, comprometendo as metas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

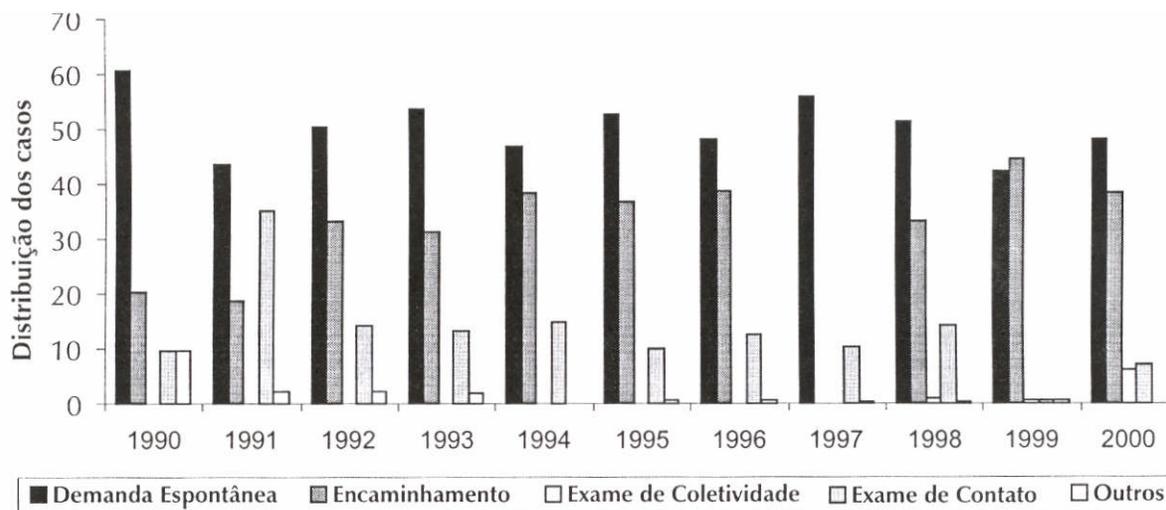
Quanto ao modo de descoberta, Gráfico 3, o baixo percentual de casos diagnosticados através de exames de contatos, principalmente de 1992 em diante, aponta para a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica. A passividade dos métodos de detecção podem ser erroneamente interpretados como diminuição da taxa de detecção. A vigilância de contatos que são os grupos da população mais vulneráveis constitui uma ação de busca ativa, que pode contribuir para o diagnóstico precoce, evitando assim o acúmulo de casos não detectados (prevalência oculta) e também a instalação de incapacidades físicas, responsáveis pelo estigma que acompanha a doença Cabe considerar que muitos casos que comparecem ao serviço como demanda espontânea,

na verdade são casos que podem ser admitidos como exames de contato que não são referidos na hora da notificação do caso índice, fato comum, principalmente, em regiões hiperendêmicas como a de Governador Valadares, onde o ideal seria pressupor toda a população como contato de hanseníase, não cabendo a clássica diferenciação de contato intradomiciliar e extradomiciliar.

A Tabela 3 apresenta a situação dos doentes de acordo com a forma clínica. Nesta, observamos o nítido predomínio das formas multibacilares (MB), virchowiana (V) e dimória (D) (61,6%) sobre as formas paucibacilares (PB), indeterminada (I) e tuberculóide (T) (38,4%). O predomínio de casos MB poderia ser visto dentro de um enfoque epidemiológico como um indicativo de endemia estável ou tendendo a situação de baixa prevalência (Lombardi et al., 1990), contradizendo os dados da prevalência (em 2000, 16,2 casos por 10.000 habitantes) (MINAS GERAIS, 2001). Por outro lado, o alto percentual de casos novos diagnosticados na forma T (23,5%) indica expansão da endemia, uma vez que está acometendo indivíduos resistentes à infecção e para que isto aconteça é preciso haver aumento dos bacilos circulantes e conseqüente aumento da exposição da população ao *M. Leprae*. O incremento da forma T é verificado, principalmente, a partir de 1997 e coincide com a queda das taxas de detecção observada no mesmo período, dado que reforça nossa tese de expansão da endemia no município de Governador Valadares.

Cabe considerar nesta análise que a classificação mais operacional do que clínica poderia levar a erros de classificação, classificando indivíduos T como D, por exemplo. Também o baixo percentual de casos diagnosticados na forma I (14,9%), forma inicial e desejável para se fazer o diagnóstico, aponta para a ocorrência de problemas operacionais.

Gráfico 3 - Distribuição dos casos de hanseníase segundo modo de descoberta, em Governador Valadares. Período 1990-2000,



Fonte: PRODEMG / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG.

Tabela 3 - Distribuição dos casos de hanseníase, segundo forma clínica, em Governador Valadares. Período 1990/2000.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Total
Forma clínica	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
I	47 (28,1)	36 (12,3)	15 (8,6)	17 (10,7)	24 (17,0)	27 (18,0)	25 (11,8)	45 (15,2)	72 (26,0)	23 (9,5)	17 (7,5)	348 (14,9)
T	53 (31,7)	31 (10,6)	16 (9,1)	31 (19,5)	34 (24,1)	45 (30,0)	50 (23,6)	71 (23,9)	83 (30,0)	91 (37,8)	45 (19,9)	550 (23,5)
D	52 (31,1)	210 (71,9)	124 (70,9)	94 (59,1)	63 (44,7)	67 (44,70)	111 (52,4)	149 (50,2)	101 (36,5)	106 (44,0)	147 (65,0)	1224 (52,4)
V	15 (9,0)	15 (5,1)	20 (11,4)	17 (10,7)	20 (14,2)	11 (7,3)	26 (12,3)	32 (10,8)	21 (7,6)	21 (8,7)	17 (7,5)	215 (9,2)
Total	167 (7,1)	292 (12,5)	175 (7,5)	159 (6,8)	141 (6,0)	150 (6,4)	212 (9,1)	297 (12,7)	277 (11,9)	241 (10,3)	226 (9,7)	2337

Os resultados da baciloscopia indicam que há boa cobertura na realização dos exames, sendo apenas 6,2% não realizados. Mas, de acordo com os recursos disponíveis pelas unidades de atendimento - em relação a material para a realização do exame baciloscópico, pessoal capacitado, realização de exames de contato - essa cobertura poderia ser maior. Cabe considerar que 27,1% dos exames foram positivos indicando que há fontes expressivas de transmissão.

Em relação à distribuição por sexo, Tabela 4 observamos

uma distribuição maior de casos entre as mulheres, 55,3% contra 44,7% em homens, dado que difere da literatura, a qual os relatos são de uma maior incidência no sexo masculino. Ao analisarmos as taxas de detecção da hanseníase por sexo encontramos uma taxa em mulheres de 10,20/10.000 e

**Tabela 4** - Distribuição dos casos de hanseníase notificados no município de Governador Valadares, segundo forma ínica e sexo. Período de 1990 a 2000.

Forma Clínica	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	226	9,3	122	5,2	348	100
<b>T</b>	364	15,0	186	8,0	550	100
<b>D</b>	636	26,2	588	25,2	1224	100
V	67	2,8	148	6,3	215	100
<b>Total</b>	1293	53,3	1044	44,7	2337	100

Fonte: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase da SES/MG.

9,27/10.000 em homens, confirmando a hipótese de maior detecção em mulheres, afastando o tamanho da população como variável confundidora.

Este fato pode ser justificado pela maior preocupação das mulheres com o corpo e a estética do que os homens e também pela facilidade de acesso às unidades de saúde em função de priorizações que tem origem em outros programas como a atenção à saúde materna (pré-natal, planejamento familiar, programa cérvico-uterino e de câncer de mama) que proporcionam contatos com atendimentos de saúde, ao contrário de homens que ainda não dispõem de programas estruturados de prevenção e acompanhamento. Também poderíamos relacionar como um fator importante as mudanças na participação das mulheres no mercado de trabalho, levando a uma maior exposição e aumento de suas possibilidades de contato com portadores da doença. Assim, estes resultados também apontam para uma expansão da epidemia. Caso os homens tivessem a mesma "chance" de diagnóstico das mulheres, possivelmente teríamos percentuais iguais de

distribuição e consequentemente taxas maiores de detecção

Observamos também que o número de casos de hanseníase no sexo feminino é maior nas formas D, T e I, e a forma V ocorre em maior número no sexo masculino, confirmando que pode estar ocorrendo um diagnóstico tardio, nessa categoria, justificando maior grau de incapacidade nesse grupo.

Comparando os valores de sexo e grau de incapacidade, Tabela 5, temos que o maior percentual de incapacidade ocorre em indivíduos do sexo masculino. Isso pode estar relacionado à demora no diagnóstico ou à procura pelo atendimento médico ser maior por parte das mulheres e ao abandono do tratamento. Podemos ainda observar que 85,7% dos casos notificados apresentam grau 0, mas que 14% são de casos com algum grau de incapacidade, indicador considerado alto (>10% segundo parâmetros do MS) e que aponta para a ocorrência de diagnóstico tardio. Este resultado sugere problemas operacionais, além de corroborar com estimativas da prevalência oculta, como veremos adiante.

**Tabela 5** - Número de casos de hanseníase em Governador Valadares, de acordo com sexo e grau de incapacidade. Período: 1990 a 2000.

Sexo	Grau de incapacidade				Total
	0	I	11 e III	Ignorado	
<b>Feminino</b>	1170	103	15	2	1290
<b>Masculino</b>	830	170	39	4	1043
<b>Total</b>	2000	273	54	6	2333

Fonte: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase da SES/MG.

A Tabela 6 apresenta dados relacionando a demora no diagnóstico com o grau de incapacidade. Esta tabela nos mostra a máxima de que quanto maior a demora no diagnóstico, maior o grau de incapacidade. O diagnóstico tardio de 2 a 3 anos aumenta em 35% o risco de incapacidade e quando > de 3 anos o risco sobe para 48% em relação ao diagnóstico precoce em < de 2 anos. Sabemos que a interrupção na cadeia de transmissão deve ser baseada no diagnóstico precoce e no tratamento

imediate dos casos diagnosticados. Lombardi et al. (1990), recomendam como principais estratégias para a busca do diagnóstico clínico precoce: investigação epidemiológica do caso-índice e exame clínico dos contatos intradomiciliares; divulgação intensiva dos sinais e sintomas da doença e atendimento sistematizado à demanda espontânea, intensificando-se a cobertura máxima dos serviços de saúde existentes.

**Tabela 6** - Número de casos de hanseníase em Governador Valadares, de acordo com demora no diagnóstico. Período: 1990 a 2000.

Demora no Diagnóstico	Incapacidade (I,II,III) %	RR	IC 95%	P
< 2 anos	11,8	1,0		
2-3 anos	16,0	1,35	1,02-1,80	0,047
> 3 anos	17,5	1,48	1,16-1,88	0,001

Fonte: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES

Observamos a existência de prevalência oculta de hanseníase no município de Governador Valadares na Tabela 7. Conforme metodologia proposta pela OPAS/MS, nos últimos cinco anos, 190 casos deixaram de ser diagnosticados ou registrados, indicando que os programas de eliminação não foram capazes de captar todos os casos existentes na área, fato que contribui para agravar a situação epidemiológica da doença e aponta para a necessidade de intensificar as estratégias de controle para a eliminação.

A Policlínica Central Municipal desempenha papel importante no desenvolvimento das ações de controle mas foi considerada como insuficiente para, sozinha, eliminar a hanseníase como problema de saúde pública.

Com a implantação das unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), a partir de 1998, observamos que alguns serviços passaram a se responsabilizar pelo diagnóstico e tratamento dos casos de hanseníase, outros apenas pela suspeita e a maioria por nenhuma ação de controle. Aquelas unidades

**Tabela 7** - Prevalência oculta da hanseníase no município de Governador Valadares. Período 1995 a 2000.

INDICADOR	ANO					TOTAL
	1996	1997	1998	1999	2000	
a) casos novos	212	297	277	241	226	
b) avaliados	212	297	277	241	226	
c) incapacidade I e II	49	41	41	33	26	
d) % de incapacitados	23,11	13,8	14,8	13,69	11,5	
e) estimativa de casos não detectados %	49	41	41	33	26	190

Fonte: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG

com profissionais capacitados se destacaram nas ações de controle: diagnóstico e tratamento. A estratégia do PSF pode ser decisiva para a descentralização efetiva das ações de controle da hanseníase no município. Até o momento, ainda não foi possível identificar um incremento de casos de hanseníase no município com a entrada em cena das unidades PSF. Ao que parece houve apenas um deslocamento dos diagnósticos realizados pela Policlínica em direção a algumas unidades PSF. Esta questão carece de acompanhamento sistemático se quer descentralizar ações de controle e atingir a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Para se garantir a sustentabilidade dos serviços de hanseníase, os programas de controle da hanseníase devem estar integrados nos serviços básicos de saúde. O processo de mudança de um programa de controle vertical para programa integrado deve ser cuidadosamente planejado e adaptado às situações locais (INTERNATIONAL LEPROSY ASSOCIATION, 2002).

## CONCLUSÃO

O município de Governador Valadares apresenta taxas de detecção que o colocam como uma área hiperendêmica e prioritária para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública em Minas Gerais e no território brasileiro. Foi observada uma queda nas taxas de prevalência da doença, principalmente em decorrência de otimização do sistema de informação e da redução do tempo de tratamento com a poliquimioterapia, contudo, ainda muito aquém das metas estabelecidas.

Apesar da verificada queda nas taxas de detecção nos últimos anos, outros indicadores epidemiológicos e operacionais trabalhados sugerem a expansão da endemia e apontam para a necessidade de intensificação das estratégias de controle da doença. O alto percentual de casos diagnosticados com grau de incapacidade I e II, corrobora a existência de uma prevalência oculta, estimada em 32 casos. O incremento da forma clínica T sugere expansão da endemia, contrariando a idéia de diminuição da força de transmissão da doença verificada apenas pelo indicador taxa de detecção. O baixo percentual de casos diagnosticados através de exames dos contatos do doente também sugere problemas operacionais e podem explicar a estimativa de prevalência oculta observada e o diagnóstico tardio da doença.

O estudo demonstra a importância da Policlínica Central Municipal no desenvolvimento das ações de controle e ao mesmo tempo sua insuficiência para dar conta do processo complexo de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública em Governador Valadares.

A entrada das unidades do PSF ainda não configuraram alteração do quadro endêmico da doença no município, até pelo pouco tempo de funcionamento. Mas, estas podem

constituir unidades estratégias importantes para a descentralização efetiva e concreta das ações de controle da hanseníase na região. Integradas com a Policlínica poderão ampliar a cobertura das ações de controle, ao mesmo tempo em que é preciso a individualização das estratégias de controle de acordo com as condições de cada área de abrangência; isto é, a delimitação de áreas homogêneas de risco.

Tendo em vista a meta estabelecida pela OPAS/OMS de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública; isto é, reduzir a taxa de prevalência para menos de 1 caso/10 000 habitantes até o ano de 2005, sugerimos a intensificação das estratégias de controle através de Plano de Eliminação baseado em diretrizes políticas e epidemiológicas, tais como: construção de sustentabilidade econômica; política e social para a eliminação; descentralização das ações de controle de hanseníase através do PSF; fortalecimento e reestruturação da Policlínica Central Municipal como serviço de referência em hanseníase; busca ativa de casos; definição de áreas prioritárias de risco; investigação de eventos-sentinela para hanseníase em "áreas silenciosas" e investigação de todos os casos diagnosticados com algum grau de incapacidade e em menores de 15 anos residentes de áreas silenciosas.

## SUMMARY

This is a descriptive and operational study that focus on the transmission and control of leprosy in the Municipality of Governador Valadares, and has as objectives to analyze operational and epidemiological coefficients, to delimit risk areas and to formulate strategies for control and elimination of leprosy as a public health problem. The results indicated that Governador Valadares is a hyperendemic city (prevalence of 16,2/10.000 inhabitants and detection of 10,22/10.000 inhabitants in 2000). The increase of detection in children under the age of 15 years is in contrast with the descending line of disease detection verified the year. Of the new cases, 14% had detectable incapacity, indicating a delayed diagnosis and an occult prevalence. The implementation of the Family Health Program in 1998 did not modify the endemic picture of the disease. We concluded that this endemic disease is increasing in the city. We suggest that the intensification of the strategies of control through the Plan of Elimination based on politics and epidemiological grounds, such as: economical, political and social sustainability for the elimination of the disease; decentralization of the actions of leprosy control through the Family Health Program; the search of active cases; and the investigation of sentinel events for leprosy in "silent" areas.

Uniterms: Leprosy, epidemiology, transmission, prevention & control.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ANDRADE, V.L de; SABROZ, P.C.; ARAÚJO, A.J. de. Fatores assolados ao domicílio e à família na determinação da hanseníase. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, p.281-292, 1994. supl.2.
- 2 INTERNATIONAL LEPROSY ASSOCIATION. Report of the International Leprosy Association Technical Forum. *Int. J. Leprosy*, v70, p.14, 2002. supl.1
- 3 LANA, F.C.F. *Políticas sanitárias em hanseníase: história social e a construção da cidadania*. Ribeirão Preto, 1997. Tese (Doutor). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- 4 LANA, F.C.F.; LIMA, R.F.; ARAÚJO, M.G.; FONSECA, P.T.S. Situação epidemiológica da hanseníase no município de Belo Horizonte/MG — Período 92/97. *Hansen. Int.*, v.25, n.2, p.121-132, 2000.
- 5 LOMBARDI, C.; FERREIRA, J.; MOITA, C.P.; OLIVEIRA, M.L.W.R. *Hanseníase: epidemiologia e controle*. São Paulo: IMESP/SAESP, 1990.
- 6 MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Saúde. *Seminário de avaliação das ações de controle de hanseníase realizadas em Minas Gerais*. Belo Horizonte, 07 e 08 de junho de 2001.
- 7 MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Saúde. *Seminário de avaliação das ações de controle de hanseníase realizadas em Minas Gerais*. Belo Horizonte, 17 e 18 de outubro de 2002.
- 8 MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado. Coordenadoria de Controle da Hanseníase. *Encontros estaduais de avaliação das ações de controle da hanseníase: relatórios estatísticos do período 1993/2000*. Belo Horizonte. /datilografado/
- 9 MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado. Coordenadoria de Controle da Hanseníase. *Eliminação da hanseníase como problema de saúde pública em Minas Gerais - 1997 a 2001*. Belo Horizonte, novembro de 1996.
- 10 OPAS/OMS. Divisão de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis. *Hanseníase hoje*. Boletim Eliminação da Hanseníase das Américas, n.8, nov., 2000.