

UMA NOVA PERSPECTIVA PARA ACELERAR A ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE NO BRASIL - A INTEGRAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Vera Andrade¹, Gerson Fernando M. Pereira², Marcos Virmond³, Reinaldo Gil Soares⁴,
Artur Custodio⁵ e Tadiana Moreira⁶

Resumo

O principal obstáculo na eliminação da hanseníase no Brasil, nas últimas décadas, tem sido a exclusão de considerável parte da população ao acesso ao diagnóstico e ao tratamento da hanseníase em sua fase inicial. Além disso, identificam-se como dificuldades à eliminação, a percepção do diagnóstico e do tratamento como procedimento de alta complexidade, a centralização do conhecimento, a percepção negativa da doença pela comunidade e um sistema de informação complexo e de pouca confiabilidade dos dados. Identificados estes aspectos, o CONASEMS concluiu ser necessário aumentar este acesso e, para tal, lançou a idéia de um grupo de trabalho (GT/HANSEN/CONASEMS) cuja missão seria identificar os pontos focais no nível municipal, envolvendo as lideranças e trabalhando no convencimento para que assumam a responsabilidade da eliminação em seus municípios. As ações básicas se concentram na descentralização do diagnóstico e do tratamento, facilitando o acesso da população ao tratamento com qualidade, a divulgação de material de informação à população e o aperfeiçoamento do sistema de informação.

A vontade política dos gestores locais é ponto fundamental em todo este processo. O GT/HANSEN/CONASEMS selecionou alguns municípios em áreas endêmicas no país para suas atividades, incluindo, entre outros, Palmas, Sobral, Terezina e Santarém. Os resultados têm demonstrado um incremento significativo do acesso, em muitos casos superior a cinco vezes ao existente anteriormente à iniciativa do GT/HANSEN/CONASEMS. Concluiu-se, também, que a mobilização social é essencial para o sucesso da proposta, que a descontração do diagnóstico e do tratamento faz com que o usuário não resista em receber cuidados com qualidade em suas próprias comunidades e que a estratégia proposta pelo GT/HANSEN/CONASEMS pode ser uma alternativa importante para auxiliar no processo global de eliminação da hanseníase em países endêmicos, ao integrar aos níveis periféricos do sistema de saúde, o diagnóstico e o tratamento com qualidade, às demais ações básicas de saúde.

Palavras chave: hanseníase, atenção básica, descentralização

Summary

Exclusion of part of the population to diagnosis and treatment of leprosy at its earliest stage has been detected as a main problem to the elimination of leprosy in Brazil. It is Additional problems are the perception of the diagnosis and treatment as a complex and difficult task, the centralization of the knowledge, the negative approach of communities towards leprosy and a not reliable information system. Once identified these faults, CONASEMS arrived to the conclusion that it would be very important to improve accessibility and to attain this goal it was decided to constitute a task force (GT/HANSEN/CONASEMS) with the mission to identify the focal points in the municipal level, to involve the local leaders inducing them to take over the responsibility to eliminate leprosy in their communities. Main actions are decentralization of diagnosis and treatment, improving accessibility of populations to quality care, increase awareness in the community through information material and to improve information system. The political will of municipal leaders is the key stone in this process. GT/HANSEN/CONASEMS has selected some municipalities in endemic areas of Brazil to work with, including Palmas, Sobral, Santarem and Terezina. Initial results has shown a significant increase of accessibility, in many instance more than five folds the previous situation before the actions of the GT/HANSEN/CONASEMS. It is also concluded that social mobilization is important to the success of the proposal, that the decentralization of care make users less resistant to quality care actions and that the proposal of the GT/HANSEN/CONASEMS can be an important alternative to accelerate the global proposal of eliminating leprosy as a public health problem in endemic countries once it brings quality care to the most peripheral level of the basic health system, integrating leprosy diagnoses and treatment into other basic health activities.

Key words: hansen disease, basic attention, decentralization

1- Coordenadora do GT-Hansen-CONASEMS - SES - RJ; 2- membro do GT-Hansen - CONASEMS - ATDS/SPS - Ministério da Saúde; 3- membro do GT-Hansen-CONASEMS - Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru - SP; 4- membro do GT-Hansen-CONASEMS - OPS/OMS - Brasília - DF; 5- membro do GT-Hansen-CONASEMS - MORHAM; 6- membro do GT-Hansen-CONASEMS - Coordenação de Hanseníase. SES-RJ

Introdução

Fora algumas iniciativas prévias e isoladas, a Poliquimioterapia/padrão OMS (PQT/OMS)¹, só foi oficialmente e extensivamente introduzida no Brasil em 1993. Cinco anos após, em 1997, observa-se uma importante diminuição da prevalência, mas ainda cinco vezes superior ao definido como compatível com a meta de eliminação. O número de casos novos descobertos a cada ano tem aumentado significativamente. Para 1998, os dados oficiais mostravam um aumento destes em mais de 58% nos últimos 10 anos.

Uma cuidadosa análise das realizações na última década, apontou como principal obstáculo ao processo de eliminação no Brasil a existência de uma parcela considerável da população excluída do acesso ao diagnóstico e ao tratamento da hanseníase na fase inicial da doença. Os dados mais recentes do Brasil¹² mostram que mais de 2.000 casos novos de hanseníase foram diagnosticados com severa incapacidade física. A este problema principal somam-se:

- 1) o alto grau de complexidade dos procedimentos diagnósticos e do tratamento que tem desmotivado a iniciativa de aumentar a cobertura de serviços, dificultando o acesso da população de risco às atividades de eliminação;
- 2) a centralização do conhecimento que, associada à complexidade dos procedimentos e a uma concepção "vertical" do programa, tem igualmente dificultado a participação de outros setores da saúde na decisão de integrar as ações de eliminação da hanseníase nas atividades de atenção básica de seus municípios¹³;
- 3) a percepção negativa de lepra pela comunidade e pela maior parte dos trabalhadores de saúde; e
- 4) um sistema de informação complexo e de pouca confiabilidade dos dados.

Tomando como base estes pontos de estrangulamento, o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) concluiu que somente um adequado acesso da população à assistência com qualidade permitiria ao Brasil eliminar a hanseníase enquanto um problema de saúde pública. Com o propósito de operacionalizar esta idéia, em setembro de 1998, o CONASEMS assumiu o compromisso de participar ativamente do processo de aceleração da eliminação da

hanseníase. Durante o Congresso Internacional de Lepra em Beijing (1998), apresentou uma proposta para a OMS e para a Fundação NOVARTIS, visando obter apoio para acelerar a eliminação da lepra no nível municipal. Em seguida, no Congresso Nacional de Secretários de Saúde Municipais, em Goiânia (novembro de 1998), a diretoria do CONASEMS, após análise e aprovação da proposta, assinou a "Carta de Goiânia", que inclui o compromisso dos secretários de saúde municipais de assumirem a descentralização do diagnóstico e tratamento da hanseníase em todas as unidades básicas. Para viabilizar esta proposta, o CONASEMS constituiu um Grupo Técnico - o GT/HANSEN/CONASEMS. Trata-se de um grupo que objetiva a articulação das atividades nos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas às propostas de descentralização do diagnóstico e do tratamento da hanseníase.

Os seus principais propósitos podem ser resumidos em:

- 1 - integrar as ações de eliminação da hanseníase nas atividades da atenção primária, acelerando o processo de eliminação da hanseníase em todos os municípios do Brasil;
- 2 - aumentar o acesso da população ao diagnóstico e ao tratamento na fase inicial da doença.

Necessidade fundamental neste processo é a garantia de sua sustentabilidade obtida pela:

- 1 - inclusão dos principais procedimentos do diagnóstico e acompanhamento do tratamento PQT/OMS no Piso de Assistência Básica (PAB)¹⁴;
- 2 - compromisso do gestor municipal com a proposta de eliminação;
- 3 - repasse dos medicamentos da PQT doados pela OMS para as três esferas do governo;
- 4 - apoio do CONASEMS e do Conselho Nacional de Saúde;
- 5 - reconhecimento desta estratégia pelos especialistas nacionais e internacionais da OMS.

Outro grande passo rumo à consolidação desta proposta e, em última análise, à aceleração da eliminação da hanseníase no nível municipal dado pelo CONASEMS foi a nomeação do Dr. Gilson Cantarino, em agosto de 2000, como o Embaixador da Eliminação, que seguramente será um catalisador dos compromissos políticos e promotor de uma aliança nacional em prol da eliminação. A missão solicitada ao Embai-

xador da Eliminação da Hanseníase será advogar, interceder a favor do paritário acesso da comunidade ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado da hanseníase em todos os municípios do Brasil.

A potencialidade de convencimento do embaixador em motivar os gestores estaduais e municipais a aumentarem o acesso à população e a promoverem uma efetiva participação comunitária na procura de um tratamento logo após o surgimento dos sinais iniciais da doença, constitui-se num dos alicerces mais importantes para impedir o avanço de doenças preveníveis, em especial a hanseníase, no grupo etário de 5 a 15 anos.

Numa rápida demonstração da articulação do embaixador, destaca-se o estabelecimento da parceria entre o Embaixador e o CONASS (Conselho de Secretários Estaduais de Saúde) no desenvolvimento de um amplo plano de mobilização. O binômio cidadania-saúde da estratégia "Brasil jovem livre da hanseníase", será mais um pilar para eliminar esta doença antes do ano 2005.

A missão⁵

A missão do GT/HANSEN/CONASEMS é identificar os "pontos focais" no nível municipal. Entende-se como pontos focais as autoridades sanitárias com credibilidade na gestão em saúde, que assumam para si o sucesso da tarefa de eliminar a hanseníase no nível local e que sejam capazes de influenciar outros gestores e outros atores sociais a se engajarem nesta luta.

As ações

As ações do GT/HANSEN/CONASEMS são fundamentadas para apoiar os gestores municipais em quatro elementos chave:

- a descentralização do diagnóstico e do tratamento, facilitando o acesso da população a um tratamento de qualidade;
- um programa amplo de capacitação de técnicos, de forma que, bem preparados, possam efetivamente e seguramente diagnosticar, tratar e curar os casos;
- a divulgação de material de informação à população.
- o aperfeiçoamento do sistema de informação.

Modelo de atuação

Como atividade inicial, revisa-se, com o gestor municipal e sua equipe técnica, a situação do município frente à endemia da hanseníase e buscam-se soluções para a integração das atividades básicas de eliminação segundo os problemas e obstáculos locais identificados, utilizando-se todos os recursos disponíveis e potenciais do sistema local de saúde.

Para a integração das atividades básicas de eliminação de hanseníase, o GT, junto com o gestor municipal, define os primeiros passos para viabilizar a decisão de integrar as atividades de diagnóstico e tratamento na rede básica do município, que são:

A Vontade política - qual ator conduzirá o processo no nível local?

As necessidades logísticas para descentralizar o diagnóstico e o tratamento - quais são as necessidades imediatas? Capacitação de profissionais de saúde; descentralização e desconcentração do diagnóstico e tratamento; informação, educação e comunicação.

Os mecanismos de articulação disponíveis e conquistáveis - como e com quais parceiros se corrigirão os obstáculos identificados?

Tabela 1 – Modelo de atuação dos estados para a aceleração da eliminação da hanseníase.

Estado de atuação do GT	Início de atuação	Vontade Política
Tocantins	Fevereiro 1999	Coordenação Estadual do Programa, Secretário Estadual de Saúde e Presidência do COSEMS/TO
Piauí	Setembro 1999	Coordenação Estadual do Programa e Secretário Municipal de Saúde de Teresina
Estado do Pará (*)	Março de 1999	Associação de Municípios do Araguaia e Tocantins (AMAT) e COSEMS/PA
Amazonas (*)	Setembro de 1999	Coordenação Estadual do Programa Secretário Estadual de Saúde COSEMS/NO
Rio de Janeiro (*)	Janário de 2000	Coordenação Estadual do Programa, Secretário Estadual de Saúde e COSEMS /RJ
Ceará (*)	Junho de 2000	COSEMS/CE, Secretário Estadual de Saúde e Coordenação Estadual do Programa

(*) processo de descentralização ainda não consolidado

Tabela 2 – Modelo de atuação dos municípios para a aceleração da eliminação da hanseníase.

Município	Início de atividades do GT	Vontade política
Palmas (TO)	Fevereiro 1999	Coordenação Municipal do Programa, e Secretário Municipal de Saúde
Sobral (CE)	Abril 1999	Coordenação Municipal do Programa, e Secretário Municipal de Saúde
Teresina (PI)	Setembro 1999	Secretário Municipal de Saúde de Teresina e Coordenação Municipal do Programa
Santarém (PA)	Fevereiro de 2000	Secretário Municipal de Saúde de Santarém e Coordenação Municipal do Programa
Petrópolis (RJ)	Junho 2000 ^{C)}	Secretário Municipal de Saúde de Petrópolis, Diretora de Epidemiologia e Coordenação Municipal do Programa

^{C)} processo de descentralização ainda não consolidado

Pela dinâmica do processo e pela riqueza de diversidades locais, não existe um modelo de atuação previamente definido para cada município ou estado. Tal fato pode ser demonstrado nas Tabelas 1 e 2, que descrevem diferentes abordagens já utilizadas pelo GT-Hansen-CONASEMS em diferentes níveis.

Acompanhamento e monitorização dos progressos da promoção de aceleração da eliminação pelo GT/HANSEN/CONASEMS

O GT/HANSEN/CONASEMS sugere que a expansão do acesso às atividades básicas de eliminação da hanseníase seja medida pela comparação entre a capacidade atual e o investimento dos gestores municipais na descentralização e na desconcentração da oferta de serviços à população. O acompanhamento do sucesso deste investimento também deve ser confrontado pelo número total de novas unidades ambulatoriais que descentralizarão as atividades com as atuais, assim como com a totalidade de indivíduos curados sem deformidades e sem alteração da aparência física. (Tabela 3)

A promoção da implantação da descentralização das atividades de eliminação será acompanhada por três categorias de indicadores:

- indicador do compromisso - vontade política;
- indicador de transformação da vontade política em ação;
- indicador de transformação do compromisso em ação de qualidade.

Sugere-se que os gestores que adotarem o compromisso de acelerar a eliminação no nível municipal possam acompanhar a efetividade de suas ações, nas diversas unidades sanitárias, e utilizem um instrumento segundo o modelo lógico de avaliação ⁽⁸⁾, sem que haja uma descontinuidade do aperfeiçoamento e impor-

tância do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

Uma das principais justificativas da necessidade de promover a implantação deste instrumento é que ele permitirá informar aos gestores o panorama da utilização dos recursos do PAB (Piso de Atenção Básica) e da PPI-CDE ⁽⁹⁾ (Programação Pactuada Integrada)-(Controle de Doenças Endêmicas) além do desempenho do diagnóstico e tratamento descentralizados das unidades sanitárias. Este instrumento será útil para a própria validação e alimentação do SINAN.

Parceiros do Controle Social

Os COSEMS (Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde), constituem-se na representação estadual do CONASEMS, ocupando, neste momento, espaços e importância crescentes na articulação e na mobilização dos secretários municipais de saúde.

O TELEHANSEN (TOLL FREE) do MORHAN (Movimento para Reabilitação dos Pacientes Doentes de Hansen), apoiado pelo GT/CONASEMS com sua implantação financiada pela Fundação Novartis, recebeu, no período de jan/set de 1998, 100 chamadas, enquanto, a partir do trabalho integrado do MORHAN com o GT, passou a receber 645 chamadas no mesmo período do ano de 1999.

O Jornal do CONASEMS é o principal veículo de comunicação de todos os secretários municipais do país. Tablóide com tiragem de 17.000 exemplares mensais, o jornal chega a todos os municípios brasileiros, informando e esclarecendo sobre ações e fatos de interesse dos Profissionais e Gestores de Saúde. As publicações são remetidas gratuitamente às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e a um expressivo número de instituições públicas e privadas do setor saúde. A distribuição é gratuita, via correio, mala direta do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

Tabela 3 - Proposta de acompanhamento das ações de promoção da descentralização da hanseníase integrada na atenção básica GT/HANSEN/CONASEMS.

Ações	Meta	Impacto esperado	Indicador ou ação	Variáveis de construção
Assumir o compromisso de acelerar a eliminação da hanseníase, implantando as ações de suspeição, diagnóstico e tratamento nas unidades básicas de saúde do município sob sua gestão.	Que todos os gestores municipais assumam o compromisso de eliminar a hanseníase em nível municipal até o ano 2003.	Que a vontade política se transforme em ação imediata (máximo de 3 meses).	Compromisso da vontade política	<ul style="list-style-type: none"> Definição dos atores envolvidos na descentralização integrada na atenção básica; poder de mobilização de outros setores externos ao Sistema de Saúde.
Descentralizar e/ou descentralizar as ações de suspeição, diagnóstico e tratamento nas unidades básicas de saúde do município sob sua gestão.	100% das unidades básicas (postos, centros e unidades Saúde da Família).	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar indiscriminadamente o acesso ao diagnóstico e tratamento; Corrigir a iniquidade do sistema de saúde ao grupo específico - portadores de hanseníase. 	Indicador de ação.	<ul style="list-style-type: none"> Total de municípios ÷ número de municípios que realizam suspeição, diagnóstico e tratamento X por 100. Total de unidades básicas ÷ número de unidades básicas que realizam suspeição, diagnóstico e tratamento X por 100.
Descentralizar e/ou descentralizar as ações de suspeição, diagnóstico e tratamento nas unidades básicas de saúde do município sob sua gestão <u>com qualidade</u> .	95% dos casos sejam diagnosticados na fase inicial da doença. Obter dados de prevalência e detecção de ponto e não de período.	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir o número de casos com incapacidades físicas no momento do diagnóstico; reduzir o número de casos de hanseníase em menores de 15 anos; reduzir o número de abandonos do tratamento; reduzir o estigma e o isolamento dos pacientes portadores de hanseníase. 	Indicador qualidade	<ul style="list-style-type: none"> Casos novos residentes diagnosticados no ano com grau de incapacidade física II ou III ÷ Casos novos residentes diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado X 100. Casos novos residentes com 10 a 14 anos de idade diagnosticados no ano ÷ população residente com idade entre 10 e 14 anos X 10.000 habitantes de 10 a 14 anos. Casos existentes residentes (em registro ativo) não atendidos no ano de avaliação ÷ saídas administrativas no ano de avaliação ÷ Total de casos existentes residentes (em registro ativo) em 31/12 do ano de avaliação ÷ total de saídas do registro ativo no ano de avaliação. Número de pacientes que se engajaram a ser transferidos para as unidades de saúde mais próximas de sua residência. Número chamadas ao TELEHANSEN® com queixas de mal atendimento.

Baseado nos indicadores básicos da Portaria N.º 817/GM DE 26 DE JULHO DE 2000 (10)

Principais ações e produtos do GT/HANSEN/CONASEMS

A criação de uma imagem positiva

Uma análise de materiais de campanhas municipais de eliminação revela o uso constante de imagens negativas, estimulando, com isto, o medo e o preconceito à hanseníase. Difusora do medo, este tipo de comunicação, em lugar de ampliar o horizonte da cura e

da solidariedade, aumenta a segregação e o temor, estimulando o silêncio e, com isso, a imprevidência.

Decidiu-se utilizar uma imagem positiva, mostrando pessoas normais indicando a possibilidade do progresso social após a doença, ou seja: mostrar que há futuro para o portador de hanseníase: "Você diria que eu já tive hanseníase?", pergunta uma pessoa saudável em cada peça da campanha. "Hanseníase tem cura", é uma assinatura que consta em todas elas e que tomou como centro uma inversão de expectativas pela via positiva, persuasiva, e não alar-

nista. Este contingente de informações foi definido por portadores de hanseníase, parentes de pacientes, populações inseridas ou limítrofes das áreas mais afetadas, gestores, agentes comunitários e sociedade civil, todos eles instrumentos de inversão de expectativa⁽⁶⁾.

O material final explica, de maneira persuasiva, que pouco precisa mudar na vida do paciente, caso o diagnóstico seja realizado na fase inicial da doença. O impacto imediato é de que a população procure espontaneamente o serviço de saúde o mais rápido possível, para ser diagnosticado e curado; que o tema esteja na agenda dos líderes e autoridades políticas assim como dos formadores de opinião e que os serviços de saúde estejam preparados para assistirem com qualidade os casos suspeitos, diagnosticarem e acompanhar o tratamento.

Espera-se, em curto tempo, que esta geração e as próximas passem a pensar em uma nova face da hanseníase no Brasil e no mundo; que os casos de hanseníase sejam curados na fase inicial da doença sem incapacidade ou sem alteração da aparência física das pessoas acometidas pela doença; que haja diminuição do preconceito junto à população.

Principais atividades desenvolvidas

Em consonância com o modo de atuar do GT-Hansen-CONASEMS, descrevem-se abaixo algumas atividades já realizadas que exemplificam os procedimentos adotados para a implementação da proposta do grupo:

- Workshops para secretários municipais de saúde, visando a uma sistematização do conhecimento e das práticas em torno da descentralização e da integração da hanseníase na atenção básica (Tocantins – julho/1999; Dom Eliseu – outubro/1999 e Santarém – maio/2000).

- Oferecimento de suporte técnico e operacional aos gestores municipais e estaduais para a descentralização do diagnóstico e do tratamento PQT. O diagnóstico e o tratamento foram disponibilizados adicionalmente em mais de 190 unidades básicas de 148 municípios (Tocantins, Piauí, Sobral, Teresina, Santarém).

- Apoio técnico aos Coordenadores Estaduais na capacitação de pessoal de saúde, distribuição de blisters de PQT em todas as unidades sanitárias e na análise dos dados do SINAN.

- Criação, produção e difusão do material de comunicação, construindo uma imagem positiva da hanseníase. O material é impresso pelo Ministério da Saúde, pretendendo-se uma padronização em todo o território nacional.

- Desenvolvimento de material de treinamento para os agentes de saúde, objetivando a suspeição de casos de hanseníase e o acompanhamento do tratamento perto de casa.

- Estabelecimento e manutenção por um ano do Telehansen@ (chamadas gratuitas) em nível nacional.

- Mobilização de outros grupos sociais como promotores da eliminação da hanseníase (por exemplo, benzedeiras e rezadeiras em Sobral; escolares e professores em Dom Eliseu; clero em Santarém).

- Suporte técnico ao COSEMS e dos coordenadores municipais e estaduais, na análise do impacto das atividades desenvolvidas e suas medidas corretivas.

Principais resultados das área de demonstração

Nas tabelas que seguem, pode-se aquilatar os resultados iniciais obtidos pelas autoridades sanitárias locais após as atividades desenvolvidas pelo GT-Hansen-CONASEMS.

A situação do processo de descentralização da eliminação da hanseníase apresenta modificações positivas em municípios dos estados do Tocantins e do Piauí, o que pode ser visto nas Tabelas 4, 5, 6.

Tabela 4 - Situação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento nas unidades básicas de saúde, a partir da Vontade Política das autoridades sanitárias locais dos estados do Tocantins e do Piauí - março de 1999/junho de 2000.

Áreas Estaduais(*)	Número de Unidades Básicas	Número de novas unidades que implantaram as ações básicas de eliminação	Cobertura anterior %	Cobertura atual %	Incremento (%) do acesso
Tocantins	199	58	39,20	68,34	74,36
Piauí	887	29	7,33	10,60	44,62

(*) excluído Palmas de Tocantins e Teresina do Piauí

Tabela 5 - Situação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento nas unidades básicas de saúde, a partir da Vontade Política das autoridades sanitárias locais municipais - março de 1999/junho de 2000.

Áreas Municipais	Número de Unidades Básicas	Número de novas unidades que implantaram as ações básicas de eliminação	Cobertura anterior %	Cobertura atual %	Incremento (%) do acesso
Palmas	29	24	17,24	100,00	Superior a cinco vezes
Teresina	50	16	18,00	50,00	Superior a duas vezes
Sobral	31	30	3,23	100,00	Superior a trinta vezes
Santarém	59	40	32,21	100,00	Superior a três vezes

Tabela 6 - Situação do processo da implementação da descentralização das atividades de eliminação da hanseníase no nível municipal nos estados do Tocantins e do Piauí.

Áreas de atuação do GT	Número de municípios existentes (§)	Número de municípios com ações de diagnóstico e PQT (§&)	Número de municípios com ações de diagnóstico e PQT (I)	Incremento no período (n°/%)	Número de unidades sanitárias existentes (§)	Número de unidades com ações de diagnóstico e PQT (§&)	Número de unidades com ações de diagnóstico e PQT (I)	Incremento no período (n°/%)
Estado do Tocantins	139	78	125	47/60%	228	83	161	78/94%
Estado do Piauí	221	101	101	31/44%	937	74	119	45/60%

(§) dados do MS ou SIA/SUS ou SES/SMS

(§&) dados de fevereiro de 1999 do Tocantins e junho de 1999 do Piauí

(I) maio 2000

Conclusões deste período de atuação:

Analisando-se a proposta central de atuação do GT-Hansen-CONASEMS, os resultados obtidos pelos gestores locais com sua vontade política e experiências vividas na prática deste processo, pode-se descrever as seguintes conclusões:

- o aumento do acesso da população às ações de diagnóstico e tratamento em nível superior a 70% no estado do Tocantins e de 44% no estado do Piauí;
- a melhora de acesso da ordem superior a 30 vezes para o município de Sobral, de cinco vezes em Palmas e três vezes em Santarém e Teresina;
- a oferta isolada e centralizada de tratamento, somada ao reduzido número de técnicos capacitados e à distribuição aleatória de material de divulgação, não têm mostrado evidências de impacto;
- a experiência desenvolvida em Sobral e Dom Eliseu revelou-se fundamental para uma mobilização da sociedade, em especial da comunidade de rezadeiras e de escolares. Observou-se que, tanto os alunos como as rezadeiras, ao tratar o tema “hanseníase”, apresentavam conceitos e atitudes elaborados a partir de sua linguagem. As expectativas, crenças e saberes eram, muitas vezes, diferenciados e distanciados do conhecimento técnico;

- a experiência de desconcentração do diagnóstico e tratamento em Palmas, Sobral e Santarém mostra que os usuários, quando bem orientados e confiantes nos serviços locais de saúde, não resistem em receber cuidados com qualidade em suas próprias comunidades, ou seja, mais perto de suas residências;
- atualmente, os serviços de saúde ainda perdem importantes oportunidades de descobrir casos de hanseníase na rotina de assistência para outros programas ou áreas programáticas, especialmente quando a população é atendida nos programas de hipertensão/diabetes, gestantes, urgência/emergências, idosos, câncer de colo do útero, etc;
- a maioria das Secretarias Municipais de Saúde ainda não iniciou a avaliação do desempenho da assistência aos portadores de hanseníase na rede ambulatorial por meio da compatibilização dos dados do PAB/SIA/SUS com os do SINAN/hanseníase;
- a demanda espontânea para diagnóstico da hanseníase parece que ainda é reprimida;
- ainda se verifica um número importante de casos novos diagnosticados em uma fase tardia e altos níveis de detecção da doença em crianças;
- a aliança do COSEMS (apoiado pelo GT) com as secretarias estaduais, em torno da meta de descentralização ou desconcentração, é essencial para o sucesso da eliminação;

- a disponibilidade de instrumentos formais de acompanhamento da evolução da detecção dos casos pelos indicadores da Programação Pactuada Integrada de epidemiologia e controle de doenças/PPI-ecd pode ser considerada como mais um fator propulsor da descentralização e monitoramento das ações de eliminação;
- que a estratégia de aceleração da eliminação da hanseníase do CONASEMS pode ser adaptada para outras endemias - como por exemplo a tuberculose.

Referências bibliográficas

Andrade V, Virmond M, Gil Suárez R, Moreira T, Pereira GFM, Souza AC. New approach to accelerate the elimination of leprosy. *Hansen. Int* 1999; 24(1): 49-54.

Andrade VLG, Coelho MAS. O processo educacional na promoção de ações comunitárias em saúde. *Rev Bras Canc* 1997; 43 (1): 57-63.

Andrade VLG. A urbanização do tratamento da hanseníase. *Hansenologia Internationalis* 1995; 20: 51-59.

4. Hartz ZMA. Institutionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationales over fast food and sur mesure over ready-made. *Cad Saúde Publ* 1999; 15(2) 229-60.
5. Ministério da Saúde. Dados básicos referentes ao ano 1997 sobre o controle da hanseníase no Brasil. Brasília: Fundação Nacional de Saúde/Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária/MS; 1998. (mimeo.).
6. Ministério da Saúde. Departamento de Imprensa Nacional. Portaria nº 1882/GM, Pub. no Diário Oficial da União, DOU (18 de dezembro de 1997).
- Ministério da Saúde. Departamento de Imprensa Nacional. Portaria nº 1073/GM, Pub. no Diário Oficial da União, DOU (28 de setembro de 2000).
8. Ministério da Saúde. Departamento de Imprensa Nacional. Portaria nº 1399/GM, Pub. no Diário Oficial da União, DOU (15 de dezembro de 1999).
9. World Health Organization. Chemotherapy of leprosy for control programmes: study group. Geneva: WHO; 1982. (Technical Report Series, 675)

Agradecimentos:

Os técnicos do Grupo Tarefa de aceleração da Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública em nível municipal do CONASEMS agradecem às autoridades sanitárias e aos demais profissionais dos COSEMS Tocantins, Pará, Minas Gerais e Ceará, às Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais pela cordialidade, compreensão, amabilidade, respeito e a oportunidade de desenvolver este trabalho conjunto que é fruto do compromisso e seriedade dos Governos na busca de uma efetiva equidade na assistência aos pacientes de hanseníase no Brasil. Agradecemos também a sustentabilidade política, técnica e financeira do CONASEMS, da Área Técnica de Dermatologia Sanitária (Ministério da Saúde), do Instituto Nacional do Câncer (Fundação Ary Frauzino (FAF), da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Instituto Lauro de Souza Lima, da Organização Mundial da Saúde e Pan Americana de Saúde, da Fundação Novartis e do MORHAN. Agradecemos a Dra. Tâmara Stélvia (Piauí), Dra. Ivana Andrade (Sobral), Angeluza Cátia Adolfo Papacosta (Tocantins), Aparecida Jacomo (Palmas), Tadiana Moreira (RJ) e Nubia Roberta Dias (COSEMS Minas Gerais) pela presteza em fornecer os dados atualizados para a confecção deste relatório. Um super obrigado à equipe do escritório do CONASEMS, com destaque à secretária executiva Sra. Maria Aparecida Carricondo Leite e a Rita de Cássia Bertão Cataneli do Instituto Sallus pelo sempre pronto apoio logístico e administrativo. Agradecemos também ao escritório do MORHAN nacional, a Vera Muniz da Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde, a Paula Opromolla pela permanente cordialidade em atender nossas necessidades emergenciais e a Sra. Mônica e Nelson da gráfica do Ministério da Saúde. Obrigada também às professoras Elizabete Moreira e Zulmira Hartz pelo constante suporte técnico na elaboração do modelo lógico de avaliação. Ao Dr. Silvio Mendes pelo inestimável apoio político oferecido e ao Dr. Odorico M. de Andrade pelo estímulo e motivação. Ao Dr. Gerson Fernando Mendes Pereira, ao Dr. Neilton Oliveira, ao Dr. Denis Daumerie e a Sra. Penny Grewall, pela demonstração de apoio constante com o compromisso da proposta de integração da hanseníase na atenção básica. Especial reconhecimento e gratidão ao Dr. Gilson Cantarino que acreditou e apoiou esta proposta.

acompanhamento da aceleração da hanseníase 1 no município (GT/HANSEN/CONASEMS)

Município/Estado:	Fonte de dados:	Data (mês/ano):
-------------------	-----------------	-----------------

NOVOS CASOS DETECTADOS DURANTE O MÊS				
PB (lesão única)	PB	MB	Não classificados	TOTAL

Número de mulheres entre os novos casos detectados durante o mês	PB Casos	MB Casos	Total Casos
Número de novos casos detectados durante o mês com incapacidade (grau > = 2)	PB Casos	MB Casos	Total Casos
Número de novos casos detectados durante o mês com menos de 15 anos de idade	PB Casos	MB Casos	Total Casos

Número de recaídas após PQT/OMS durante o mês	Número de casos curados durante o mês		Número de casos em abandono(1) de PQT/OMS durante o mês	Número de casos em registro ativo no final do mês		Número total de unidades básicas de saúde (A)	Número total de unidades básicas de saúde com diagnóstico e ou tratamento PQT/OMS (B)
	MB	PB		MB	PB	Acessibilidade a PQT/OMS = % de unidades básicas de saúde com diagnóstico e ou tratamento PQT/OMS ((B/A) X 100)	

ND = dado não disponível (1) abandono do tratamento PQT 0 número de pacientes que não receberam tratamento PQT nos últimos 12 meses
(B) Incluir o número de unidades sanitárias que apenas acompanham o tratamento PQT/OMS ou que apenas dispõem PQT/OM.

¹ adaptado pelo GT/HANSEN/CONASEMS a partir do Strategy Development and Monitoring for Elimination and Eradication Leprosy Elimination Group - WHO maio de 2000