

FORM B ANEXO – RELATÓRIO TÉCNICO DESCRITIVO ANO 2016

PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE-CEPCH-DVS/SESPA

I - Análise da situação atual da Hanseníase no estado do Pará

A hanseníase continua sendo um agravo que representa grave problema de saúde pública no estado do Pará. O estado tem desenvolvido ações estratégicas e atividades junto aos Centros Regionais de Saúde e os 144 municípios com vistas a controlar a doença para atingir o objetivo principal do Ministério da Saúde/OPAS, que é eliminar a hanseníase como problema de saúde Pública no Brasil.

Nos últimos 10 anos observa-se o comportamento epidemiológico da doença no estado com tendências ao declínio na detecção de casos e conseqüentemente a queda gradativa do número absoluto de casos novos e das taxas de detecção para cada 100.000 habitantes, o que pode ser observado em relação aos indicadores epidemiológicos de Hanseníase no Pará, a situação atual mostra que o estado saiu da condição de hiperendemia em 2014, passando à condição de endemia "Muito Alta" conforme parâmetro de avaliação/MS nos dois anos subsequentes. De modo que, pode-se observar em 2015 que a Taxa de Detecção de casos novos ficou em 36,15/100.000 habitantes e em 2016 os dados preliminares mostram uma queda nesse indicador ficando essa Taxa em 33,07/100.000 habitantes, mantendo o parâmetro de avaliação/MS como endemia Muito Alta. Entretanto, a Taxa de Detecção em menores de 15 anos, se mantém em um parâmetro hiperendêmico no estado. Os gráficos mostram essa realidade na série histórica apresentada a seguir.

II - Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase

Gráfico 1: Número de casos novos detectados e proporção em menores de 15 anos
 Análise : População geral e menor de 15 anos
 Período : 2007 a 2016 (parcial)

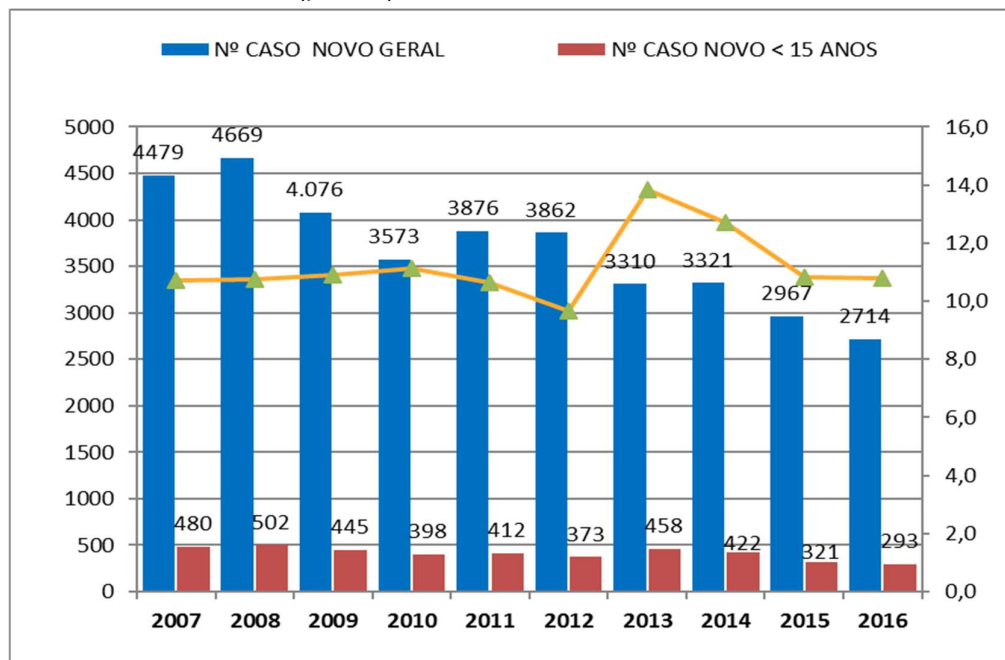
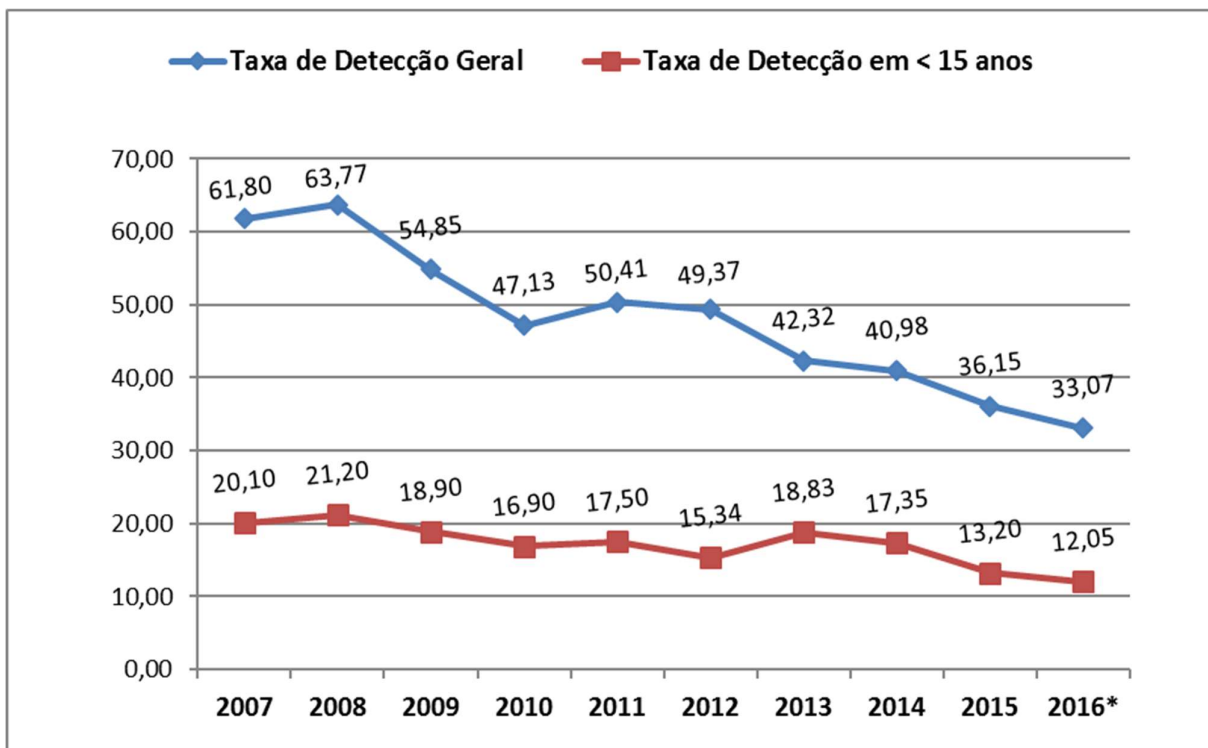
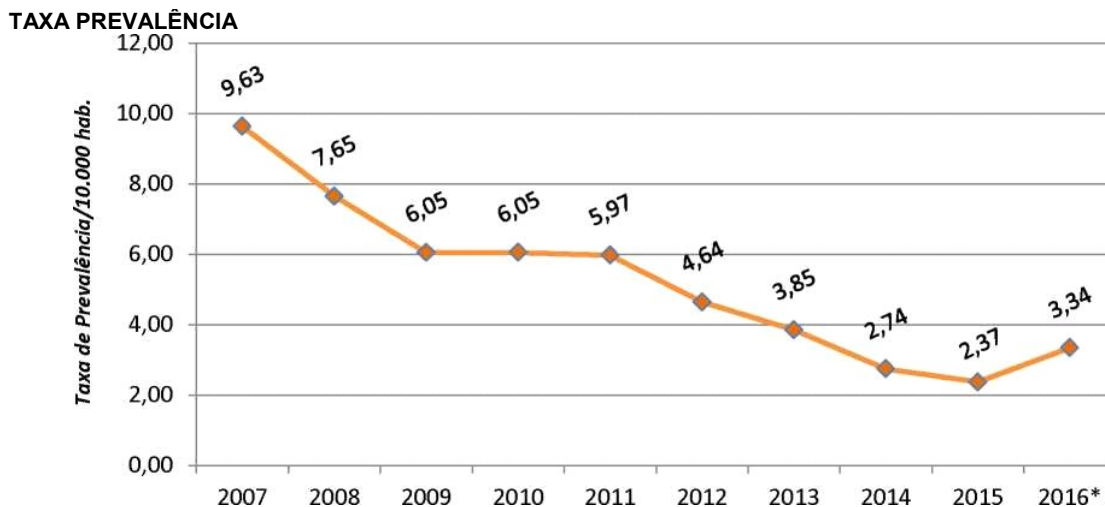


Gráfico 2: Taxa de Detecção anual/100.000 habitantes Análise : População geral e menor de 15 anos Período 2007 a 2016 (parcial)



Observa-se nos gráficos 1 e 2, que a incidência da hanseníase, tanto na população geral quanto na população menor de 15 anos, demonstra progressiva redução da endemia no estado a partir do ano de 2009. Em relação ao percentual de menores de 15 anos (gráfico 1), houve aumento nos anos de 2013 e 2014 em decorrência das campanhas junto aos escolares de 05 a 14 anos de idade promovidas pelo MS em parceria com o estado do Pará.

Gráfico 3: Taxa de Prevalência/10.000 habitantes Análise : População geral Período : 2007 a 2016(parcial)



Observa-se no gráfico 3 que o indicador "Taxa de Prevalência" por 10.000 habitantes, apresenta-se em declínio a partir do ano de 2008 na série histórica estudada

III - Caracterização operacional do agravo hanseníase

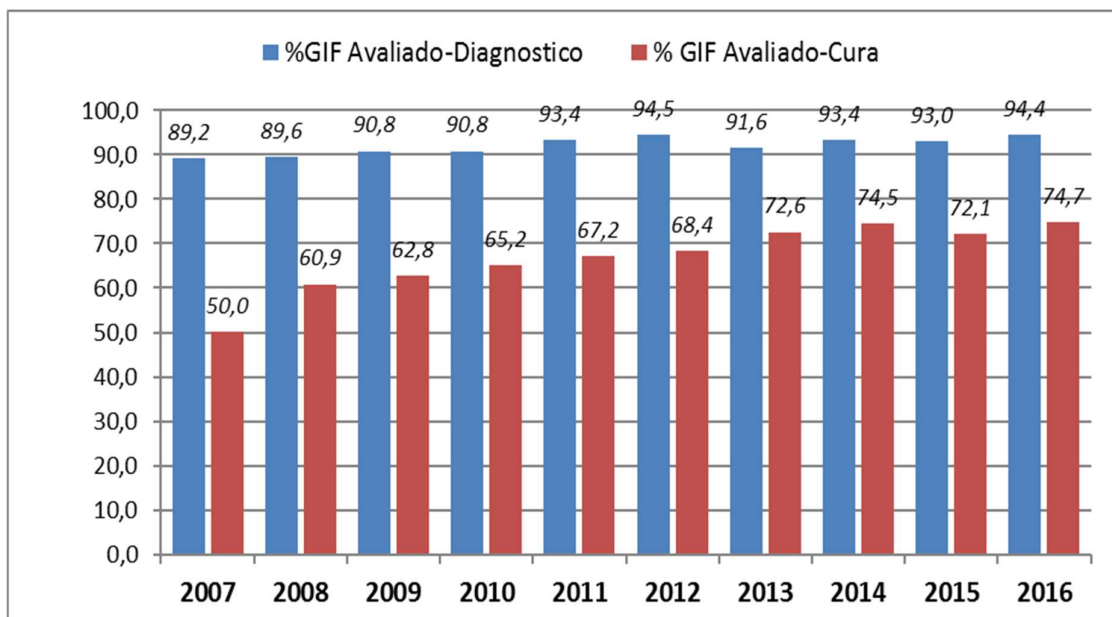
Gráfico 4: Proporção de Exame de Contatos Análise : População geral Período : 2007 a 2016 (parcial)



Fonte: SINAN/PA – Elaboração: Coordenação Estadual do Programa de Controle da Hanseníase/SESPA

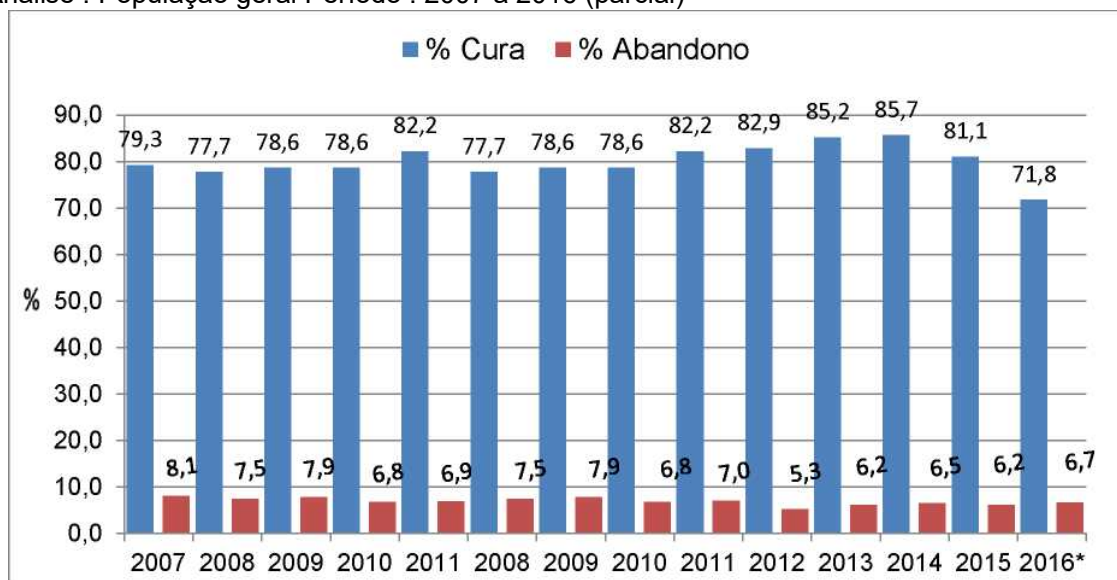
Na série histórica observa que a cobertura de vigilância de contatos encontra-se em progressiva melhora nos resultados a partir do ano de 2011, motivada pela liberação de recursos aos municípios destinados às ações de controle da hanseníase.

Gráfico 5: Avaliação do Grau de Incapacidade Física no diagnóstico e na cura Análise : População geral Período : 2007 a 2016 (parcial)



Na série histórica observa-se que o Pará vem mantendo num parâmetro "Bom" Indicador Proporção do Grau de Incapacidade Física avaliada no diagnóstico ao longo da série histórica, o que não ocorre como o indicador "Proporção do Grau de Incapacidade Física avaliada na cura", entretanto é visível a sua gradativa melhora a partir do ano de 2013, mesmo ainda considerado "Regular" conforme parâmetro de avaliação/MS.

Gráfico 6: Proporção de cura de casos novos nas coortes e abandono
Análise : População geral Período : 2007 a 2016 (parcial)



Fonte: SINAN/PA - Elaboração: Coordenação Estadual do Programa de Controle da Hanseníase/SESPA

Observa-se ao longo da série histórica que o percentual de pacientes curados nas coortes, vem se mantendo em um parâmetro "Regular", entretanto, o percentual de abandono de tratamento mantém-se Bom, conforme parâmetro de avaliação/MS.-

III - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos indicadores epidemiológicos, com base na série histórica, mostra um resultado positivo e otimista no que se refere ao controle da doença no estado, uma vez que se observa claramente o declínio progressivo da endemia. Entretanto, a análise de alguns indicadores operacionais denota fragilidades na execução das ações e operacionalização do programa, reafirmando a importância de manter a parceria com a BRASA/AIFO, para realização de constante monitoramento para fortalecimento das regionais e municípios, bem como dos profissionais da rede básica de saúde.

1- ANÁLISE DOS INDICADORES PRELIMINARES DE 2016

1.1- TAXA DE DETECÇÃO

Este ano o estado atingiu 27,64/100.000 habitantes, ainda considerado como Parâmetro de avaliação/MS "Muito Alto", o que justifica a preocupação do estado em manter a busca ativa, através do exame dermatoneurológico, campanha nas escolas, campanhas educativas e outras ações.

- TAXA DE PREVALÊNCIA

O Brasil tem como meta eliminar a hanseníase como problema de Saúde Pública no país e para tal torna-se necessário que o indicador "Taxa de Prevalência" atinja o valor menor que 01 caso a cada 10.000 habitantes.

Ressalta-se que o Pará estabeleceu a partir de 2012 (Plano Estadual de Hanseníase) a meta de reduzir a taxa de prevalência em 11% ao ano. O que se observa, no entanto, é que esta meta tem sido superada.

É importante esclarecer que em 2016 nos dados parciais esse indicador está em 3,34/10.000 habitantes, porém, esse resultado tende a ser menor com o encerramento oficial do ano estatístico da hanseníase, após 31 de março de 2017.

- VIGILÂNCIA DE CONTATOS INTRADOMICILIARES

A meta proposta do indicador "proporção de exame de contatos" para 2016 é de 75%.

Nos dados preliminares de 2016 o Pará atingiu 70,9% de contatos examinados, correspondendo a 94,5% da meta proposta para o ano. Dentre a população menor de 15 anos, esse indicador ficou em 71,3%. Esse resultado coloca o estado, na condição de "precário", segundo o parâmetro de avaliação/MS.

Apesar de todos os esforços do governo do estado do Pará/SESPA, Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e dos profissionais de saúde da rede básica, ainda assim o resultado não é satisfatório. Acredita-se que até o encerramento do ano estatístico da hanseníase com a oportuna atualização do banco de dados a meta proposta será atingida. Para tal, necessária se faz a mobilização das regionais e municípios para viabilizar estratégias efetivas em parceria com a gestão municipal, Cosems e movimentos sociais.

- Proporção do Grau de Incapacidade Física avaliada no diagnóstico e na cura

Em relação ao indicador operacional "proporção do grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura", observa-se que esse indicador na cura é significativamente menor que no diagnóstico, o que sugere que muitos pacientes não retornam para a avaliação após a última dose quando muitos municípios têm como prática agendar o caso para consulta médica um mês após tal dose de PQT, associado ao fato da perda de oportunidade em realizar a avaliação neurológica simplificada no momento da última dose supervisionada. Com o objetivo de melhorar a situação atual, a CEPCH assessora os centros regionais/municípios ao longo dos anos, com capacitação para profissionais da rede básica de saúde com vistas à melhora da qualidade dos serviços no que se refere ao tratamento, acompanhamento e autocuidados desses pacientes visando prevenir as incapacidades físicas resultantes da hanseníase.

1.2 - CURA NAS COORTES - 2016

Para 2016 a meta proposta para esse indicador é de 90%, os dados preliminares indicam que o estado atingiu 71,8 % de cura nas coortes o que corresponde a 79,8% da meta. Tal resultado demonstra a necessidade de uma articulação junto às regionais e municípios para que até o encerramento oficial do ano estatístico da hanseníase em 31 de março de 2017, sejam inseridos e atualizados no sistema de informação Sinan Net, os dados de encerramento e que seja cumprida a rotina de duplicidades dos 144 municípios.

2 - AVANÇOS

- 2.1 Redução dos encaminhamentos para URE Marcelo Cândia de casos com resolução possível na Atenção Básica dos municípios de residência, em decorrência das capacitações e monitoramentos realizados.
- 2.2 Melhoria na completude, consistência e conformidade da informação no SINAN NET, sendo continuamente analisada junto às regionais de saúde e municípios do Estado. Até o momento alcançando 05 Regionais de Saúde e 65 municípios, com oficinas de treinamento em "melhores práticas" no sistema de informação.
- 2.3 Desenvolvimento da estratégia de mapeamento dos casos novos de hanseníase nos últimos 05 anos, inicialmente nos municípios-sedes de regionais e outros com relevante incidência da doença.
- 2.4 Monitoramento específico e treinamento em serviço no controle de hansenostáticos e antirracionais, diminuindo a demanda de pedidos extras.
- 2.5 Capacitação nas ações de controle e Prevenção de incapacidades e Monitoramentos das ações de controle do PCH.
- 2.6 Descentralização do cadastramento dos beneficiários da Lei 05/90.
- 2.7 Alcance de 70,9% de contatos examinados como resultado preliminar de 2016.
- 2.8 Alcance de 71,8% de casos novos curados nas coortes como resultado preliminar de 2016.
- 2.9 Alcance da Taxa de Prevalência - 3,34/10.000 habitantes no acumulado parcial de 2016.

3 - DESAFIOS

- 3.1 Manter as estratégias de capacitação nas ações de controle e prevenção de incapacidades em hanseníase, melhorando a habilidade para o diagnóstico.
- 3.2 Manter as estratégias de capacitação/oficinas do Sinan, a fim de construir uma base de dados estadual com completude, consistência e conformidade, que proporcionará uma melhor informação sobre o perfil da hanseníase, possibilitando assim, estudos e medidas de controle cada vez mais eficazes.
- 3.3 Dar continuidade à estratégia com análise da distribuição espacial de casos de hanseníase a partir da produção de mapas.
- 3.4 Manter as estratégias de monitoramentos do PCH e medicamentos, *in loco* e à distância.
- 3.5 Incentivar a implementação do sistema HÓRUS nas regionais.
- 3.6 Contribuir nas ações da campanha nacional de hanseníase, que envolve escolares de 05 a 14 anos de idade no estado.
- 3.7 Continuar com a estratégia de monitoramento e treinamento em serviço nas ações de prevenção de incapacidades.
- 3.8 Atingir no mínimo 90% de beneficiários cadastrados.
- 3.9 Continuar a reduzir a Taxa de Prevalência em pelo menos 11% até o encerramento oficial do ano estatístico de hanseníase, em 31 de março de 2017.
- 3.10 Atingir 75 % de contatos examinados até o final do ano estatístico da hanseníase.
- 3.11 Atingir 90% de casos curados nas coortes até o final do ano estatístico da hanseníase.