

ASSESSORA DA OPAS / OMS PARA HANSENÍASE - BRASIL

Dra. Vera Andrade

DIRETORA PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA

Dra. Maria da Graça Souza Cunha

COORDENAÇÃO DO LEM

Valderiza Lourenço Pedrosa

Fundação Alfredo da Matta

Megumi Sadahiro

Fundação Alfredo da Matta

MONITORES DO LEM

Dr. Luiz Cláudio Dias

Fundação Alfredo da Matta - AMAZONAS

Enfa. Valneide Macêdo Lins Fialho

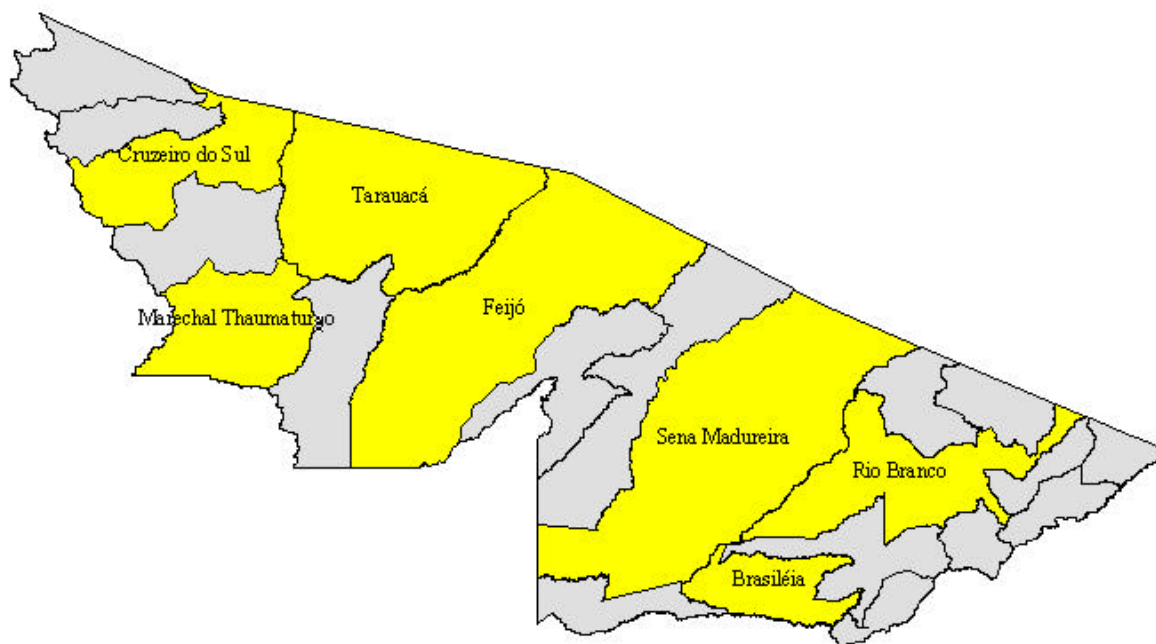
Fundação Alfredo da Matta - AMAZONAS

COORDENADOR DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DO ESTADO DO ACRE

Dr. William John Woods

Secretaria de Estado da Saúde do Acre

Relatório LEM - ACRE



 Municípios Amostrados para o LEM

Introdução

O Monitoramento da Eliminação da Hanseníase (LEM) é uma avaliação independente e formal com indicadores padronizados pela OMS, onde são coletados dados que complementam os sistemas rotineiros de informação e permitem conhecer com maior detalhamento o desempenho dos serviços de saúde, a qualidade da assistência oferecida, o acesso e a cobertura de PQT a nível local, estadual, regional e nacional. Estes indicadores possibilitam medir aspectos específicos das Ações de Controle da Hanseníase disponibilizando aos gestores informações que os auxiliem na tomada de decisões e na implementação de planos de ações.

Como parte do processo de cooperação entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde, foi proposta a execução do LEM para aprofundar o conhecimento sobre o progresso da Eliminação da Hanseníase nos estados brasileiros.

A coordenação da execução do LEM nas regiões Norte e Nordeste foi realizada sob a responsabilidade da Fundação Alfredo da Matta que é um Centro Colaborador para o Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase e de Outras Dermatoses de Interesse Sanitário e Centro Colaborador da OMS para Treinamento, Pesquisa e Atividades de Campo em Hanseníase.

Metodologia

Foram amostrados para o Estado do Acre os seguintes municípios: Rio Branco, Cruzeiro do Sul, Sena Madureira, Tarauacá, Brasiléia e Feijó

Os municípios foram selecionados de forma aleatória, levando-se em consideração os que possuíam mais de 10 casos notificados até alcançar a amostra. As capitais foram incluídas independentemente do sorteio.

Os dados utilizados para o cálculo da amostra foram os casos notificados de hanseníase no ano de 2002 no SINAN. Primeiramente foram selecionados aleatoriamente para cada estado um total de 250 casos. Destes, 50 casos da capital e 200 de outros municípios.

Foram utilizados formulários padronizados pela OPAS/OMS. Os dados necessários foram coletados no nível estadual junto aos coordenadores e no nível local em prontuários, fichas de notificação de pacientes, entrevistas com pacientes e profissionais de saúde.

Caracterização do Estado

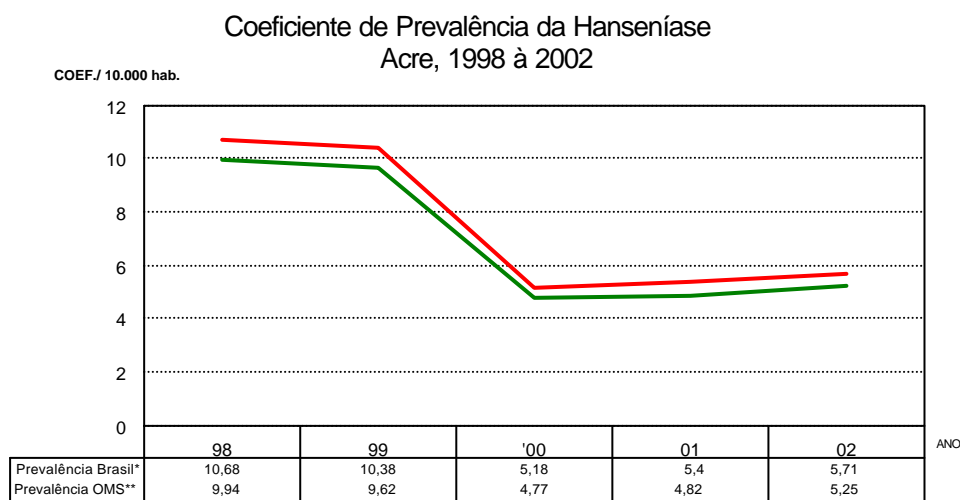
O Estado do Acre está localizado na Região Norte do Brasil, possui 22 municípios distribuídos em uma área de 152.581,388 Km², população estimada para 2003 de 600.607 habitantes, correspondendo a uma densidade demográfica de 3,9 habitantes/ Km².

RESULTADOS

INDICADORES DE ELIMINAÇÃO

PREVALÊNCIA

A prevalência apresentou redução acentuada (51,50%) no período de 1998 a 2000 e a partir deste ano continuou reduzindo de maneira gradativa, com pequeno aumento em 2002. A redução ocorrida em todo o período foi de 46,53%. Quando aplicado o critério da OMS para abandono (removido da prevalência os pacientes que não compareceram ao serviço para receber tratamento por mais de 12 meses) observa-se comportamento semelhante, contudo há uma pequena redução nos coeficientes em todo o período. A proporção de abandono apresenta-se crescente, com declínio no ano de 2002.

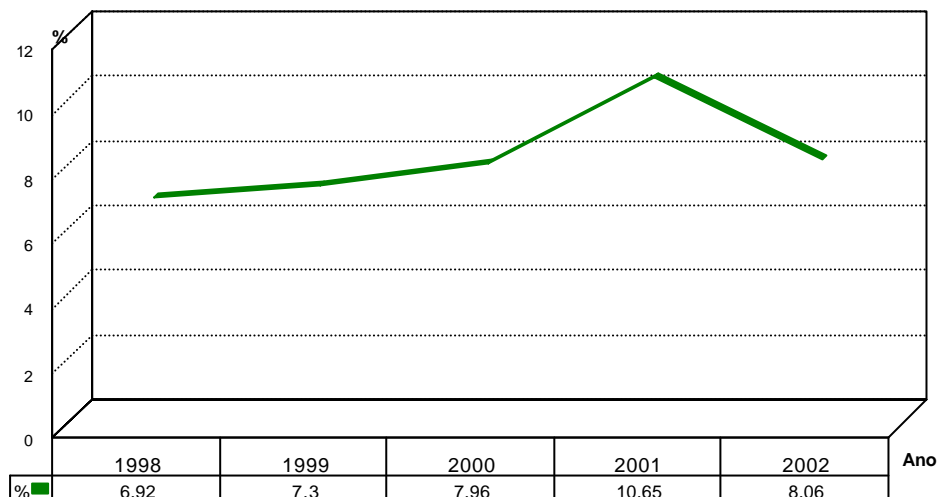


* Prevalência segundo critérios adotados no Brasil

** Prevalência após a aplicação da definição padronizada pela OMS, aonde os abandonos são removidos.

Fonte: LEM

Proporção de pacientes em Abandono de tratamento
1998 - 2002 - Acre



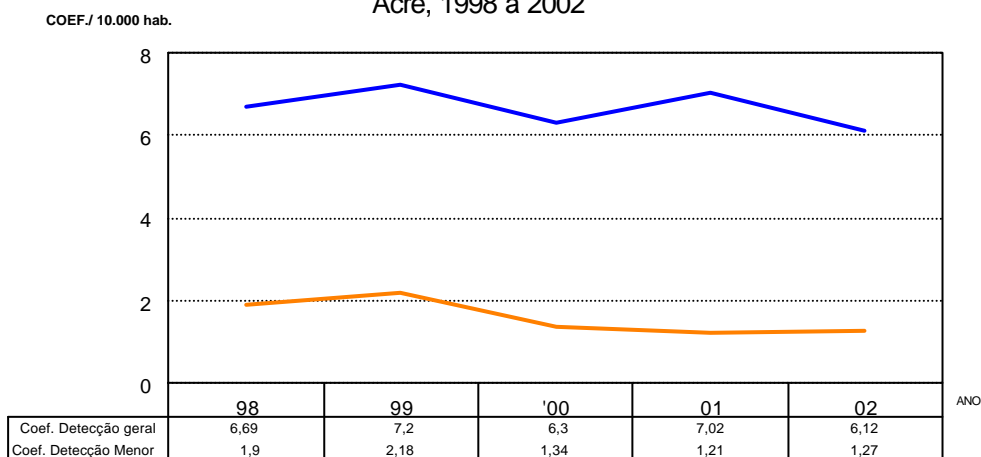
Fonte: LEM

DETECÇÃO DE CASOS

A detecção no período de 1998 a 2002 apresenta comportamento instável de declínios e aumentos, com coeficientes elevados.

Na detecção em menores de 15 anos no período de 1998 a 2002, observa-se comportamento semelhante no início do período e depois mostra-se estável.

Coeficiente de Detecção Geral e em Menores de 15 anos da Hanseníase
Acre, 1998 à 2002



— Coef. Detecção geral — Coef. Detecção Menor

Fonte: LEM

ATIVIDADES DE DETECÇÃO DE CASOS

A proporção de casos novos com incapacidades, apresenta declínio no período de 1998 a 2000, aumento em 2001 e nova redução em 2002, com valores baixos.

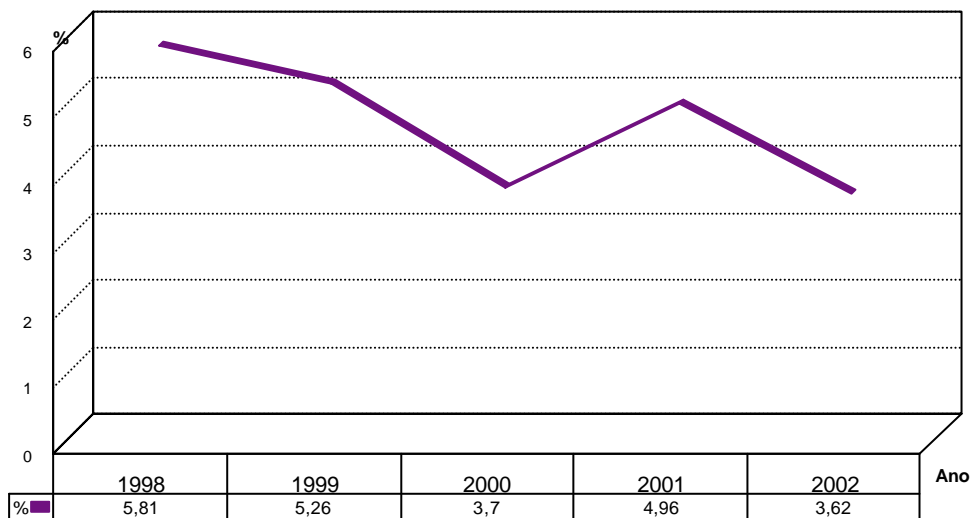
Nos municípios de Feijó, Tarauacá e Cruzeiro do Sul o registro do grau de incapacidades foi observado em todas as fichas de notificação, entretanto não foi encontrado no prontuário o formulário de avaliação do grau de incapacidades, exceto para aqueles pacientes que apresentaram algum grau de deformidades.

A proporção de lesão única entre os casos novos no ano de 2002 foi de 37,05%. Dos 133 casos com lesão única 12,03% eram multibacilares. Do total de casos paucibacilares 82,98% foram de lesão única. A proporção de mulheres entre os casos novos no período de 1998 a 2002 apresenta-se crescente, chegando a 42,3% em 2002.

A proporção de casos multibacilares no período de 1998 a 2002 apresenta valores elevados, com declínio em 2000 e aumento nos anos posteriores, com 60,72% em 2002.

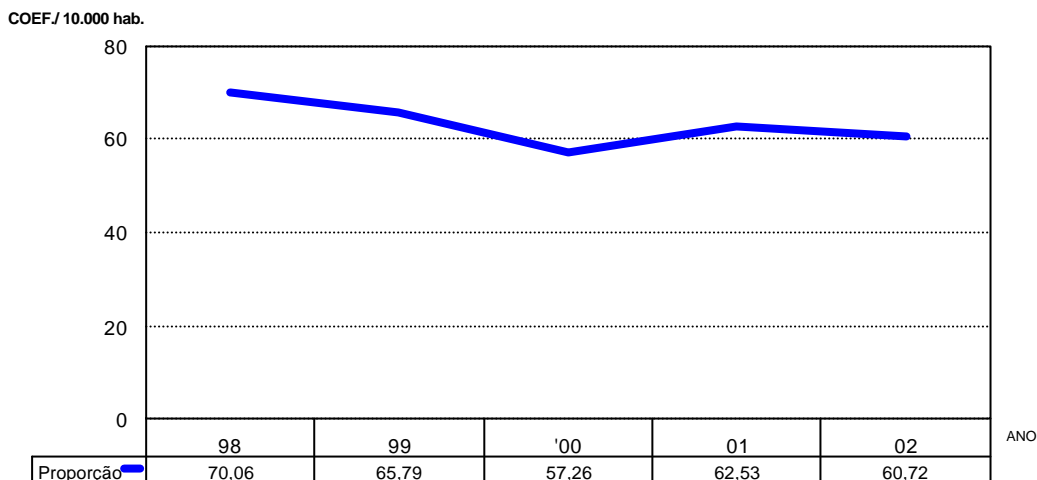
O tempo médio entre o início dos primeiros sintomas e o diagnóstico é de 15,9 meses (DP= 17,49) e mediana de 7,03 meses, com tempo mínimo de 0,0 e máximo de 66 meses.

Proporção de casos com Incapacidades entre os casos novos detectados
1998 - 2002 - Acre



Fonte:LEM

Proporção de multibacilares entre os casos novos de hanseníase Acre, 1998 à 2002



Fonte: LEM

INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PQT

PROPORÇÃO DE SERVIÇOS COM PQT

Do total de 22 municípios existentes no Estado 100% possuem serviços de PQT e em 21 (95,45%) tiveram pelo menos um caso novo detectado em 2002 entre sua população residente, e em 90,91% dos municípios o diagnóstico não é realizado pelo médico.

Das 152 unidades dos municípios amostrados, 10 (6,58%) possuem serviço de PQT e destas 8 (80,0%) são centros e postos de saúde. Em 6 (60,0%) unidades o diagnóstico é realizado e revisado pelo médico que visita os serviços 2 vezes por ano. Por ocasião da visita do monitor LEM, 5 (83,33%) unidades tinham estoque de PQT.

No Cruzeiro do Sul 1 unidade especializada com serviço de PQT em que o diagnóstico é feito por profissional não médico, recebe visita de médico uma vez por mês. No município de Tarauacá ocorre supervisão médica das atividades de hanseníase a cada 60 dias.

ACESSIBILIDADE A PQT

Foram realizadas 49 (98,0%) entrevistas com pacientes que se encontravam na unidade no momento da visita do monitor.

A distância média que os pacientes tem que percorrer para buscar tratamento é de 68,23 km (DP=151,61) e mediana de 8 km, com distância mínima de 0,50 km e máxima de 900 km.

O custo médio com gastos para receber tratamento é de R\$ 19,98 (DP=41,21) e mediana de R\$ 3,00 com custo mínimo de R\$ 0,00 e máximo de R\$ 200,00.

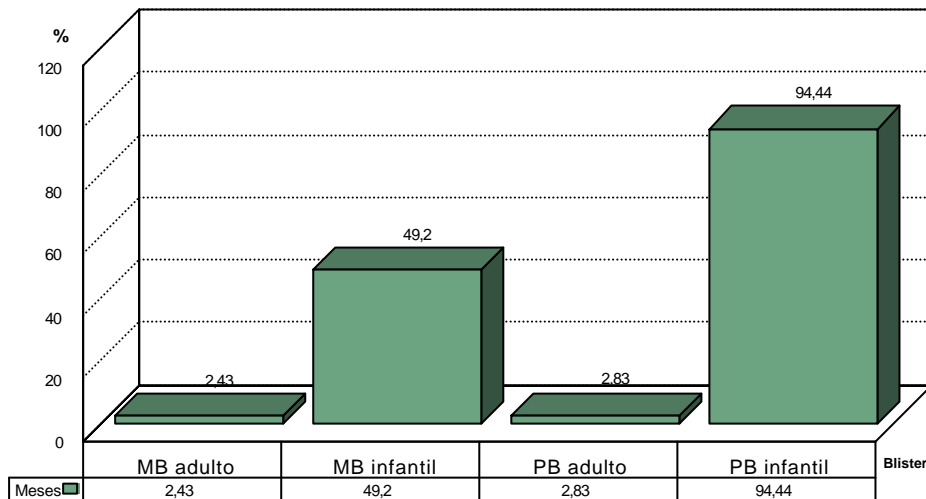
A média de dias por mês que as unidades oferecem atendimento é de 14,08 dias/mês (DP= 4,96) e mediana de 10 dias/mês com valores mínimo de 10 e máximo de 20 dias/mês.

Dos pacientes entrevistados 2 (4,08%) não sabiam informar se a unidade flexibilizava a PQT e 47 (95,92%) sabiam e destes 100% disseram que a unidade fornece mais de um mês de tratamento quando solicitado.

DISPONIBILIDADE DE BLISTER

Estavam disponíveis nas unidades visitadas uma proporção elevada de blister PB e MB Infantil(94,44 e 49,2 meses respectivamente), a quantidade para outros tipos de blister é menor.

Disponibilidade de Blister
Acre



Fonte: LEM

QUALIDADE DOS SERVIÇO COM PQT

QUALIDADE DOS SERVIÇOS E PROPORÇÃO DE PACIENTES TRATADOS COM PQT E QUALIDADE DOS BLISTER

Do total das unidades visitadas 5 (83,33%) atendem casos de reações e também possuem esteróides para tratamento destes pacientes. Nas unidades, o diagnóstico, a prescrição do tratamento e o atendimento a pacientes com reações é realizado por enfermeiras, auxiliar de enfermagem e agente de saúde e em uma unidade é realizado por médico. O atendimento para incapacidades é realizado por enfermeiras e fisioterapeutas, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde.

A resposta dos profissionais em relação aos dias em que a unidade atende por mês é semelhante a resposta dos pacientes, com média de 14 dias/mês (DP=5,47) e mediana de 10 dias/mês, com mínimo de 10 e máximo de 20 dias.

Foram examinados 811 blisters de forma aleatória, de diferentes lotes 99,75% apresentaram qualidade aceitável.

Em Cruzeiro do Sul, os medicamentos encontravam-se armazenados em ambiente sem refrigeração e na ocasião da visita(julho/2003) haviam 402 blisters MB adulto com vencimento em agosto de 2003. Em Tarauacá e Feijó os lotes examinados também apresentavam vencimento em agosto de 2003.

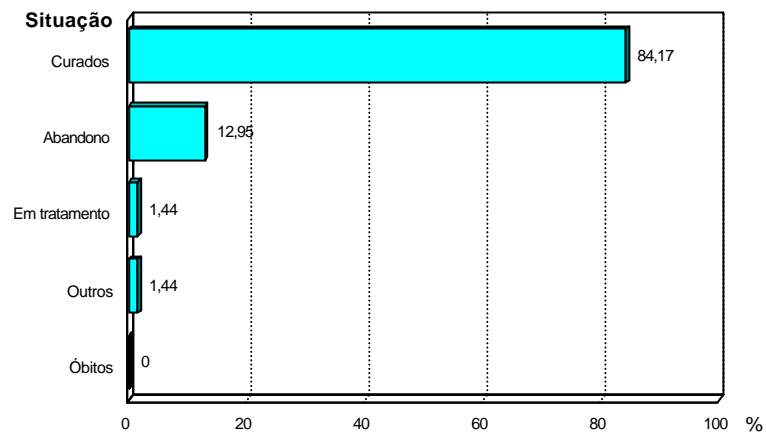
Dos 466 pacientes registrados para tratamento 404 (86,7%) tinham recebido pelo menos 1 mês de tratamento PQT durante os 12 meses anteriores a visita.

ADESÃO AO TRATAMENTO

Na coorte de casos Paucibacilares a proporção de curados é de 84,17% e a de pacientes em abandono é de 12,95%.

Nesta coorte foram observados casos paucibacilares tratados com 6 doses de PQT/MB (todos os casos de Cruzeiro do Sul, 25 casos de Rio Branco e 1 caso de Sena Madureira).

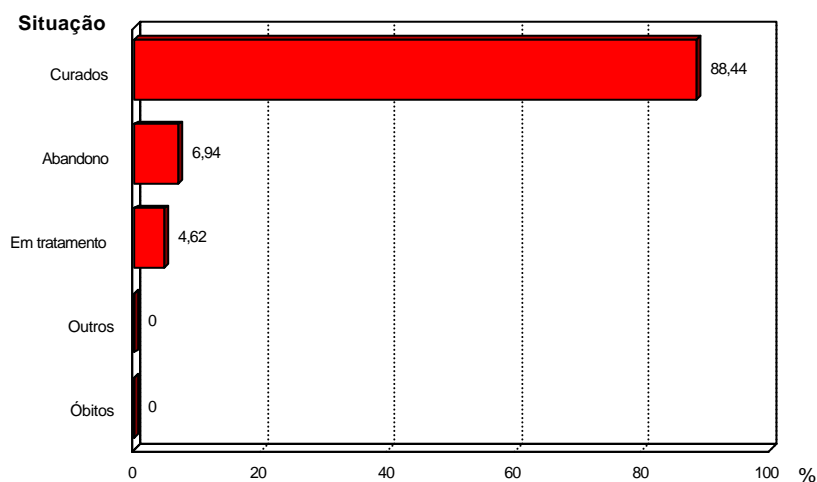
Coorte de casos Paucibacilares detectados em 2001 e avaliados em 2002
Acre



Fonte: LEM

Na coorte de casos Multibacilares a proporção de pacientes em abandono é de 6,94% com uma proporção de curados de 88,44% e em tratamento de 4,62%.

Coorte de casos Multibacilares detectados em 2001 e avaliados em Junho 2003
Acre



Fonte: LEM

Observações Gerais:

- ✓ No Centro de Saúde de Cruzeiro do Sul, 93 pacientes estavam registrados para tratamento no momento da visita e destes, 17 casos provenientes do Estado do Amazonas.

Características básicas/Indicadores LEM

UF: ACRE

	N.º	Proporção	Coeficiente 10.000 hab.	Média	DP	Mediana
Amostra						
Número total de municípios	22					
Número de municípios Amostrados	6					
Número de unidades visitadas	6					
Número de prontuários examinados (coorte)	320					
Número de prontuários amostrados (coorte)	82					
Cobertura						
Municípios com PQT	22					
Total Serviços	152					
Serviços com PQT	10					
Indicadores de Eliminação						
Número de pacientes em RA (ocasião visita)	466					
RA (Coordenação)	335		5,71			
Abandono	27	8,06				
RA OMS	308		5,25			
CN	359		6,12			
CN menores	29		1,27			
CN mulheres	152	42,3				
CN incapacidades	13	3,62				
CN lesão única	133	37,05				
CN MB	218	60,72				
Tempo médio diagnóstico (meses)				15,9	17,49	7,03
Acessibilidade à PQT						
Entrevista paciente	49					
Distância média (Km)				68,23	151,61	8,00
Custo médio estimado (R\$)				19,98	41,21	3,00
Flexibilidade do PQT	47	100,0				
Quantos dias a unidade fornece PQT (Entrevista Paciente)				14,08	4,96	10,00
Qualidade do Serviço PQT						
Atende reação (Total de Serviços Visitados)	5	83,33				
Unidade dispõe de esteróide	5	83,33				
Quantos dias a unidade fornece PQT (Entrevista Profissional)				14,00		
Blister examinado	811					
Blister com qualidade aceitável	809	99,75				
Tratados com PQT	404	86,7				

	N.º		Proporção		Coeficiente 10.000 hab.	Média	DP	Mediana
Adesão ao tratamento	MB	PB	MB	PB				
Cura	153	117	88,44	84,17				
Abandono	12	18	6,94	12,95				
Em tratamento	8	2	4,62	1,44				

MONITORIZAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE (LEM) MULTICÊNTRICO DO BRASIL - 2003

RELATÓRIO DO FORMULÁRIO N.º 5

CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS 2002

ESTADO: ACRE

REGIÃO: NORTE

CASOS NOVOS	IDADE NO DIAG. 5 - 14				IDADE NO DIAG. 15 - 34				IDADE NO DIAG. 35 - 49				IDADE NO DIAG. 50 - 64				IDADE NO DIAG. = ou + 65				TOTAL
	FEM		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC		FEM		MASC		
	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB	PB	
GRAU DE INCAPACIDADE 1	0	1	1	0	2	1	3	1	2	0	7	0	0	0	8	2	0	0	1	0	29
GRAU DE INCAPACIDADE 2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	4	1	0	0	0	0	10
INCAPACIDADE AVALIADA	5	5	4	4	19	33	37	17	11	13	28	9	5	4	18	6	1	0	3	1	223
LESÃO ÚNICA	2	4	1	5	6	26	4	13	3	10	0	6	0	2	1	3	0	0	0	0	86
TOTAL	7	6	8	5	34	37	62	18	20	16	38	14	11	5	26	6	2	0	4	3	322

UNIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS AMOSTRADOS

ESTADO: ACRE

TIPO DE UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL DE UNIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS AMOSTRADOS	UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE PQT (DIAGNÓSTICO PELO MÉDICO)		UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE PQT (DIAGNÓSTICO OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE)		TOTAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE PQT %	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
PSF	45	-	-	-	-	-	-
CENTRO OU POSTOS DE SAÚDE	93	4	40,0	4	40,0	8	8,60
UNIDADES ESPECIALIZADAS	4	1	10,0	1	10,0	2	50,0
HOSPITAL	10	-	-	-	-	-	-
OUTROS	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	152	5	-	5	-	10	6,58