

# TOCANTINS

L  
E  
M



## MONITORAMENTO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE



Organização  
Panamericana de Saúde



Organização Mundial de  
Saúde



Fundação Alfredo da Matta

20 A 26 DE JULHO DE 2003

## **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 - AMAZONAS

**Megumi Sadahiro**

Fundação Alfredo da Matta - AMAZONAS

## **MONITORA DO LEM**

**Dra. Paula Frassinetti Bessa Rebello**

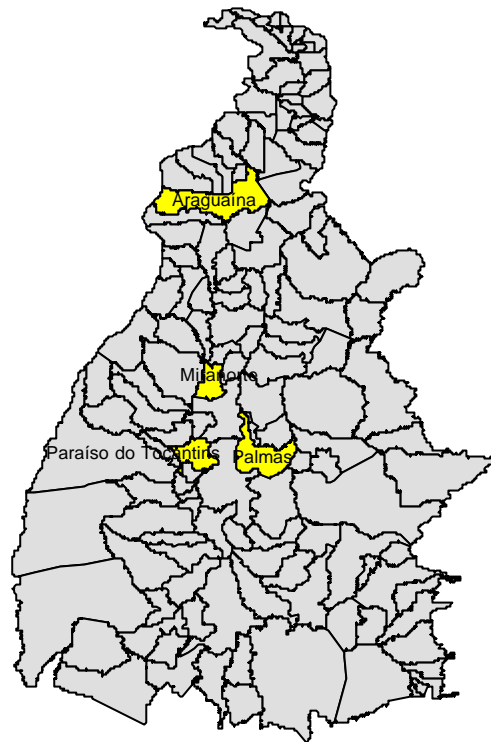
Fundação Alfredo da Matta - AMAZONAS

## **COORDENADORA DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DO ESTADO DE TOCANTINS**

**Marleide Aurélio da Silva**

Secretaria de Estado da Saúde de Tocantins

## Relatório LEM - TOCANTINS



 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 selecionados do estado de Tocantins os seguintes municípios: Palmas, Araguaína, Miranorte e Paraíso Tocantins

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 de Tocantins está localizado na Região Norte do Brasil, possui 139 municípios distribuídos em uma área de 277.620,914 Km<sup>2</sup>, população estimada para 2003 de 1.230.188 habitantes, correspondendo a uma densidade demográfica de 4,4 habitantes/Km<sup>2</sup>.

# RESULTADOS

## INDICADORES DE ELIMINAÇÃO

### PREVALÊNCIA

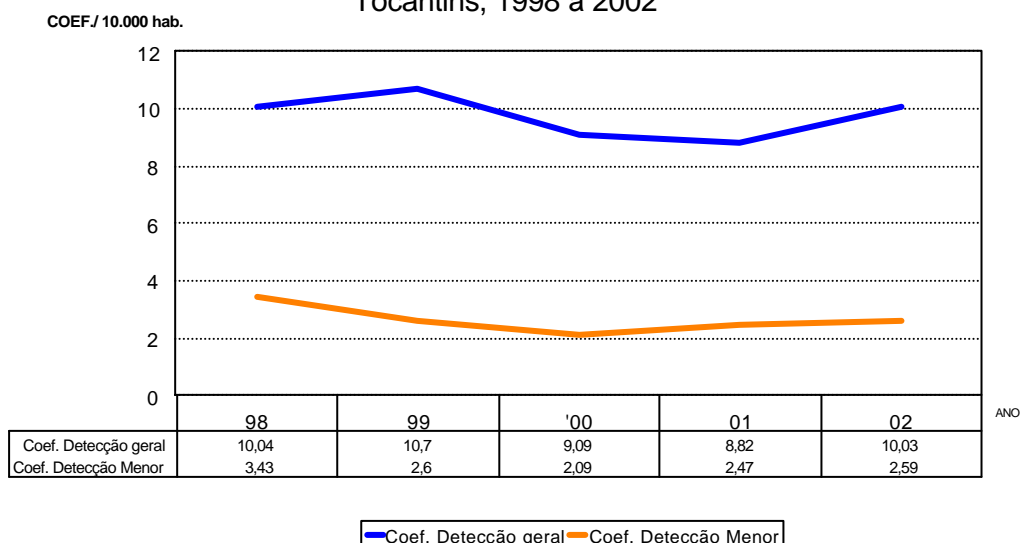
Não estavam disponíveis no Estado os dados sobre prevalência e nem sobre abandono.

### DETECÇÃO DE CASOS

A detecção apresenta comportamento ascendente no início e no final do período e declínio no meio de 1998 a 2001, com coeficientes altos

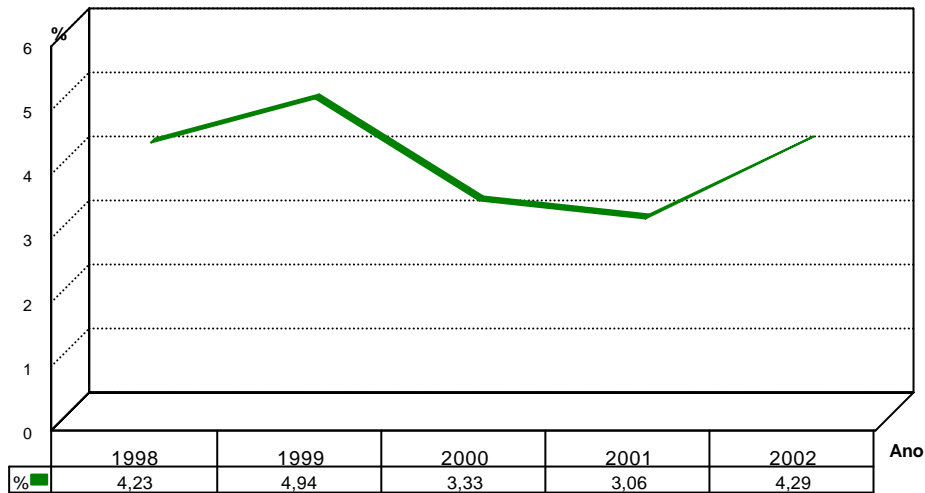
Na detecção em menores de 15 anos no período de 1998 a 2002, observa-se declínio do início do período até 2000 e depois aumento a partir de 2001, também com coeficientes altos.

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



Fonte: LEM

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



Fonte:LEM

## ATIVIDADES DE DETECÇÃO DE CASOS

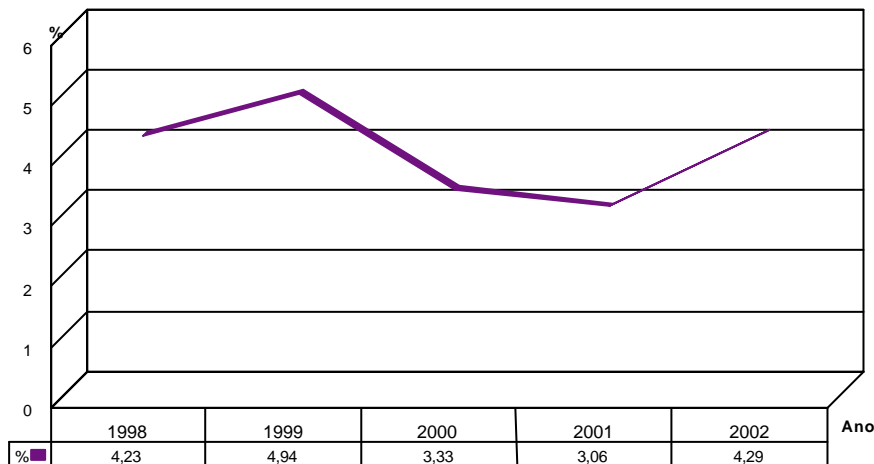
A proporção de casos novos com incapacidades, apresenta-se ascendente no início do período com posterior declínio e volta a subir novamente em 2002, apesar dos valores serem sempre baixos.

Os dados de lesão única não estavam disponíveis. A proporção de mulheres entre os casos novos ficou em torno de 40,0% no período de 1998 a 2002.

A proporção de casos Multibacilares entre os casos novos, apesar do aumento no início, manteve-se estável no restante do período ficando em torno de 39%.

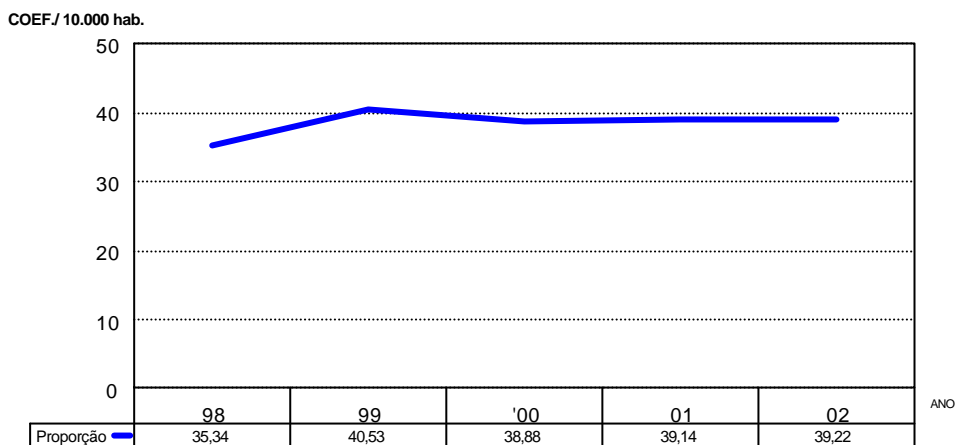
O tempo médio entre o início dos primeiros sintomas e o diagnóstico é de 16,6 meses (DP= 17,56) e mediana de 11,99 meses, com tempo mínimo de 1,0 e máximo de 60 meses.

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



Fonte:LEM

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



Fonte: LEM

## INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PQT

### PROPORÇÃO DOS SERVIÇOS DE PQT

Do total de 139 municípios existentes no Estado 126 (90,65%) possuem serviços de PQT e 104 (74,82%) tiveram pelo menos um caso novo detectado em 2002 entre sua população residente.

Das 77 unidades dos municípios amostrados, 42 (54,55%) possuem serviço de PQT e destas 33 (78,57%) são PSF. Em 41 (97,61%) unidades o diagnóstico é realizado pelo médico. No momento da visita 6 (60,0%) unidades tinham estoque de PQT.

### ACESSIBILIDADE A PQT

Foram realizadas 23 (46,0%) entrevistas com pacientes que se encontravam na unidade por ocasião da visita.

A distância média que os pacientes tem que percorrer para buscar tratamento é de 17,39 km (DP=30,52) e mediana de 3 km, com distância mínima de 0,50 km e máxima de 126 km.

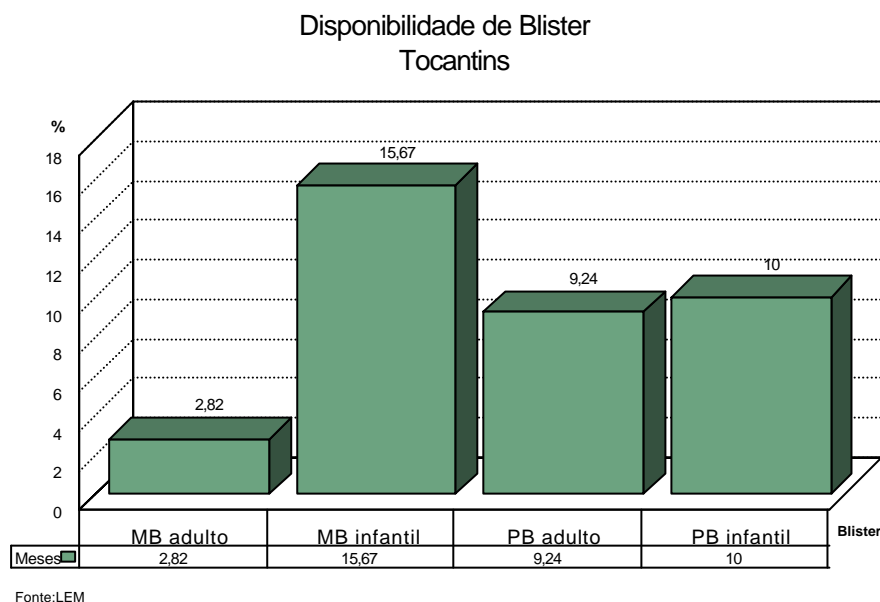
O custo médio com gastos para receber tratamento é de R\$ 4,17 (DP=8,55) e mediana de R\$ 0,00 com custo mínimo de R\$ 0,00 e máximo de R\$ 30,00.

A média de dias por mês que as unidades oferecem atendimento é de 20 dias/mês (DP= 0) e mediana de 20 dias/mês com valores mínimo de 20 e máximo de 20 dias/mês.

Dos pacientes entrevistados 14 (60,87%) não souberam informar se a unidade flexibilizava o fornecimento da PQT e dos 9 (39,13%) que souberam informar, 7 (77,78%) disseram que a unidade fornece mais de um mês de tratamento quando solicitado.

## DISPONIBILIDADE DE BLISTERS

Estavam disponíveis nas unidades visitadas uma proporção alta de blister MB Infantil (15,67 meses), para PB infantil 10 meses e 9,24 para PB adulto.



## QUALIDADE DOS SERVIÇO COM PQT

### QUALIDADE DOS SERVIÇOS, PROPORÇÃO DE PACIENTES TRATADOS COM PQT E QUALIDADE DOS BLISTERS

Do total das unidades visitadas 6 (60,0%) atendem casos de reações e 7 (70,0%) possuem esteróides para tratamento dos pacientes com reações. Nestas unidades o diagnóstico, a prescrição do tratamento e o atendimento a pacientes com reações é realizado pelos profissionais médicos, em 3 unidades estas atividades não são realizadas. O atendimento para incapacidades é realizado por enfermeiros, fisioterapeutas e auxiliar de enfermagem.

A resposta dos profissionais em relação a dias em que a unidade atende por mês é semelhante a resposta dos pacientes, com média de 20 dias/mês (DP=0,0) e mediana de 20 dias/mês com valores mínimo de 20 e máximo de 20 dias/mês.

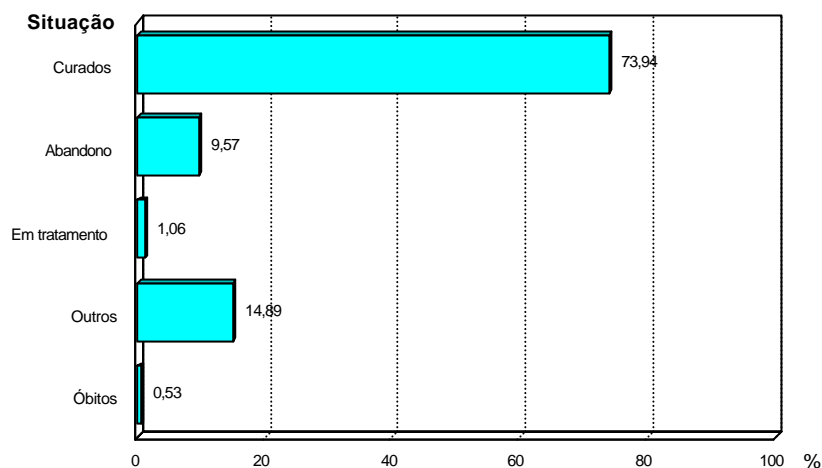
Foram examinados 211 blisters de forma aleatória e de diferentes lotes e todos apresentaram qualidade aceitável.

Dos 130 pacientes registrados para tratamento 100 (76,9%) 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 73,94%, pacientes em abandono 9,52% e em tratamento de 1,06%.

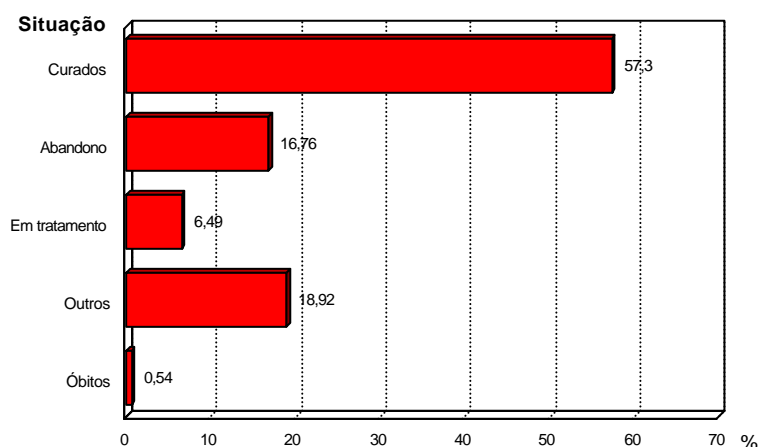
### Coorte de casos Paucibacilares detectados em 2001 e avaliados em 2002 Tocantins



Fonte: LEM

Na coorte de casos Multibacilares a proporção de pacientes em abandono é alta (16,76%), em tratamento 6,49%, baixa proporção de curados (57,3%) e saída por outros motivos alta (18,92%).

### Coorte de casos Multibacilares detectados em 2001 e avaliados em Junho 2003 Tocantins



Fonte: LEM

## Características básicas/Indicadores LEM

UF: TOCANTINS

	N.º	Proporção	Coeficiente 10.000 hab.	Média	DP	Mediana
<b>Amostra</b>						
Número de total de municípios	139					
Número de municípios Amostrados	4					
Número de unidades visitadas	10					
Número de prontuários examinados (coorte)	308					
Número de prontuários amostrados (coorte)	326					
<b>Cobertura</b>						
Municípios com PQT	126					
Total Serviços	77					
Serviços com PQT	42					
<b>Indicadores de Eliminação</b>						
Número de pacientes em RA (ocasião visita)	130					
RA (Coordenação)						
Abandono	Sem Inform.	Sem Inform.				
RA OMS						
CN	1.211		10,03			
CN menores	110		2,59			
CN mulheres	517	42,7				
CN incapacidades	52	4,29				
CN lesão única	4062	335,43				
CN MB	475	39,22				
Tempo médio diagnóstico (meses)				16,6	17,56	11,99
<b>Acessibilidade à PQT</b>						
Entrevista paciente	23					
Distância média ( Km )				17,39	30,52	3
Custo médio estimado ( R\$ )				4,17	8,55	0
Flexibilidade do PQT	7	77,78				
Quantos dias a unidade fornece PQT (Entrevista Paciente)				20	0	20,00
<b>Qualidade do Serviço PQT</b>						
Atende reação (Total de Serviços Visitados)	6	60				
Unidade dispõe de esteróide	7	70				
Quantos dias a unidade fornece PQT (Entrevista Profissional)				20	0	20,00
Blister examinado	211					
Blister com qualidade aceitável	211	100				
Tratados com PQT	100	76,9				

	N.º		Proporção		Coeficiente 10.000 hab.	Média	DP	Mediana
<b>Adesão ao tratamento</b>	<b>MB</b>	<b>PB</b>	<b>MB</b>	<b>PB</b>				
Cura	106	139	57,30	73,94				
Abandono	31	18	16,76	9,57				
Em tratamento	12	2	6,49	1,06				

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

**RELATÓRIO DO FORMULÁRIO N.º 5**

**CASOS NOVOS DIAGNOSTICADOS 2002**

**ESTADO: TOCANTINS**

**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	0	0	1	3	5	7	0	0	4	4	2	3	3	6	2	1	1	3	1	46
GRAU DE INCAPACIDADE 2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	5	0	0	2	2	0	1	0	0	0	13
INCAPACIDADE AVALIADA	3	9	5	11	11	43	38	30	9	20	21	13	7	25	15	13	5	6	9	6	299
LESÃO ÚNICA	0	3	1	6	0	24	0	15	0	17	0	11	0	12	0	4	0	2	0	2	97
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>33</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>307</b>

## UNIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS AMOSTRADOS

ESTADO: TOCANTINS

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	52	33	78,6	-	-	33	63,46
CENTRO OU POSTOS DE SAÚDE	9	2	4,8	1	2,4	3	33,33
UNIDADES ESPECIALIZADAS	8	5	11,9	-	-	5	62,5
HOSPITAL	6	1	2,4	-	-	1	16,67
OUTROS	2	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>41</b>	-	<b>1</b>	-	<b>42</b>	<b>54,55</b>