

FACULDADE LABORO
ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM
SAÚDE

CRISTIANE PINHEIRO ANDRADE

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE (PCH)
MUNICIPAL EM SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, MARANHÃO, DE 2010 A 2015.**

São Luís

2018

CRISTIANE PINHEIRO ANDRADE

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE (PCH)
MUNICIPAL EM SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, MARANHÃO, DE 2010 A 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Auditoria, planejamento e gestão em Saúde,
da Faculdade Laboro, para obtenção do título
de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Viviane Sousa Ferreira

São Luís

2018

CRISTIANE PINHEIRO ANDRADE

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE (PCH)
MUNICIPAL EM SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, MARANHÃO, DE 2010 A 2015.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Auditoria, planejamento e gestão em Saúde,
da Faculdade Laboro, para obtenção do título
de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Viviane Sousa Ferreira (Orientadora)
Graduada em Fisioterapia
Mestre em Saúde do Adulto e do Idoso
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

Andrade, Cristiane Pinheiro

Avaliação do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) municipal em São José de Ribamar, Maranhão, de 2010 a 2015 / Cristiane Pinheiro Andrade -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Viviane Sousa Ferreira

1. Hanseníase. 2. Avaliação em saúde. 3. Qualidade da assistência à saúde. I. Título.

CDU: 616-002.73

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE (PCH) MUNICIPAL EM SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, MARANHÃO, DE 2010 A 2015.

CRISTIANE PINHEIRO ANDRADE

RESUMO

A hanseníase doença conhecida como lepra, no Brasil é um desafio à saúde pública, no ano de 2016 atingiu mais 25.000 pessoas com taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes, não alcançou a meta do Ministério da Saúde (MS) de <1caso/10.000habitantes. O objetivo da pesquisa é avaliar o Programa de Controle da Hanseníase (PCH) no município de São José de Ribamar, por meio de estudo ecológico exploratório, de série temporal de 2010-2015, com dados coletados dos Sistemas de Informação do SUS e análise pelos instrutivos do MS para controle da hanseníase 2016. No período estudado a proporção de cura de casos novos apresentou índice decrescente de (92,6%) a (79,8%) com classificação oscilante entre bom ($\geq 90\%$) e regular ($\geq 75\%$ a 89,9%), a proporção de contatos examinados de casos novos teve índice estacionário de (69,5%) a (64,4%), com classificação precária ($\leq 75\%$), a relação de cura de casos novos com Equipe de Atenção Básica (eAB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram interdependentes, a proporção de abandonos foi de (9,7%) a (2,4) classificada como bom ($> 10\%$), os casos com grau de incapacidade 2 ao diagnóstico teve índice oscilante de (2%) a (7,8%) classificado como médio (5 a 9,9%) e baixo ($<5\%$), e o município registrou 5 AIH na série. Os indicadores sinalizam que o PCH do município apresenta fragilidades no planejamento, assistência em saúde, gestão e vigilância sanitária, dessa forma propomos intervenções com ênfase na Atenção Básica e qualidade na gestão em saúde com apoio de pesquisas.

Palavras-chave: Hanseníase. Avaliação em saúde. Qualidade da assistência à saúde.

EVALUTION OF LEPROSY CONTROL PROGRAM MUNICIPAL IN SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, MARANHÃO, 2010 – 2015.

ABSTRACT

The leprosy in Brazil is a challenge to public health, in the year 2016 reached more than 25,000 people with a detection rate of 12.2 / 100 thousand inhabitants, did not reach a goal of the Ministry of Health (MS) of <1 case / 10.000 inhabitants. The objective of the research is to evaluate the Leprosy Control Program (PCH) in the municipality of São José de Ribamar, by means of an exploratory ecological study, with a time series of 2010-2015, with data collected from the SUS Information Systems and analysis by the guidelines for leprosy control 2016. In the study period, the rate of cure of new cases presented a decreasing index (92.6%) to (79.8%) with a good oscillating rating ($\geq 90\%$) and regular ($\geq 75\%$ to 89.9%), the proportion of contacts examined from new cases had a stationary index of (69.5%) to (64.4%), with poor classification ($\leq 75\%$), cure ratio of new cases with Basic Care Team (eAB) and Community Health Agents (ACS) were interdependent, the proportion of dropouts was from (9.7%) to (2.4) classified as good ($> 10\%$), cases with disability grade 2 at diagnosis had oscillating index (7%) to (7.8%) classified as medium (5% to 9.9%) and low ($<5\%$), and the municipality recorded 5 AIH in the series. The indicators indicate that the PCH of the municipality presents weaknesses in planning, health care, management and health surveillance, and we propose interventions with emphasis on Basic Attention and quality in health management with research support.

Keywords: Leprosy. Health assessment. Quality of health care.

1 INTRODUÇÃO

A doença ocasionada pelo *Mycobacterium Leprae* denominada de hanseníase é conhecida desde a época bíblica e o Brasil não conseguiu atingir a meta nacional de <1caso/10.000habitantes com registro de taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes no ano de 2016. A *World Health Organization* (WHO) destaca o país em 2º lugar com maior número de casos com registro de 25.218 casos e taxa de prevalência de 1, 10/10.000hab. A doença está reduzindo a nível nacional, contudo no nordeste permanece estática e em ascensão. (BRASIL, 2016; OMS, 2010, SINAN- DATASUS, 2016).

Os estados de Rondônia, Mato Grosso, oeste de Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Tocantins e sudoeste do Pará estados localizados na Amazônia Brasileira, destacam-se ao apresentar as maiores incidências com taxa de prevalência entre 5% e 9,99%/10.000/hab. O Maranhão em 2010 apresentou coeficiente de prevalência de 5,5 casos/10hab, dessa forma o estado demanda intensificações de ações para controle da doença, pois se enquadra em padrão de alta endemicidade. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Os dados revelam que o estado apresenta crescimento de regiões hiperendêmicas, os municípios prioritários para ações de controle de hanseníase do Maranhão são: Açailândia, Alto Alegre do Pindaré, Arame, Bacabal, Caxias, Codó, Imperatriz, Itapecuru Mirim, Lago da Pedra, Miranda do Norte, Monção, Penalva, Pindaré-Mirim, Santa Inês, Santa Luzia, São José de Ribamar, São Luís, São Mateus do Maranhão e Timon. (BRASIL, 2006).

Dentre esses destacamos o município de São José de Ribamar, que se apresenta hiperendêmico, com registro de pacientes por atendimento de 136 casos em 2015 e coeficiente de detecção de casos novos de 78,4%. Sendo assim, o (MS) para reforçar o enfrentamento da hanseníase no Maranhão, estabeleceu objetivos de intensificar as atividades de busca ativa de casos, de diagnóstico, de tratamento, de vigilância de contatos e de acompanhamento dos pacientes até a cura. (MARANHÃO, 2014; PORTAL BRASIL, 2015).

A hanseníase é expressivamente um problema de saúde pública, em que o estado do Maranhão apresenta-se em situação endêmica grande contribuinte para disseminação, permeia-se assim o motivo para realização

desta pesquisa com ênfase no município de São José de Ribamar como uns dos prioritários, limítrofe ao município de São Luís, a capital do estado e, que apresenta dificuldades assistências e crescimento demográfico desordenado.

A pesquisa teve por objetivo realizar o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde do programa de controle de hanseníase do município de São José de Ribamar, com o intuito de avaliar a eficácia da assistência e alcance das estratégias estabelecidas, a identificar e proporcionar possíveis soluções, além de apresentar os indicadores epidemiológicos e operacionais da doença no município, que permitem traçar ações.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico comparativo, descritivo e retrospectivo dos indicadores epidemiológicos e operacionais do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) municipal, que foi realizado na cidade de São José de Ribamar- MA ao longo dos anos de 2010 a 2015.

A cidade de São José de Ribamar localiza-se na mesorregião do norte maranhense e microrregião de aglomeração urbana de São Luís, fazendo parte da região de São Luís, Capital do MA, com municípios limítrofes: Paço do lumiar, Raposa e São Luís, consoante, o IBGE (2016) possui área de 388,370km². No ano de 2010 o município contava com uma população estimada de 163.045hab, atualmente tem população estimada de 176. 418hab.

Segundo o Plano Municipal de Saúde (PMS), 2014-2017 do município (MARANHÃO, 2014), há 103 localidades dentre essas 20 (18,69%) são de zona rural e 83 (77,57%) de área urbana, distribuídas em 6 regiões com 2 distritos; São José de Ribamar e Mata. Possui 2 postos de saúde, 24 Unidades de Atenção Básica (UBS), 30 Equipes de Saúde da família(ESF) e 139 Agentes comunitários de saúde (ACS), além de áreas quilombolas e indígenas.

As tabulações foram realizadas utilizando a base de dados do DATASUS/TABWIN, Sistema de Informação SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos e Doenças), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE) e dados provenientes do IBGE

(Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética

Para as análise de dados foram utilizados os indicadores de avaliação dos instrutivos do Ministério da Saúde: Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: (2013-2015) e Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional Brasília: Ministério da Saúde, (2016) e também o Plano Municipal de Saúde (PMS) do 2014-2017 de São José de Ribamar.

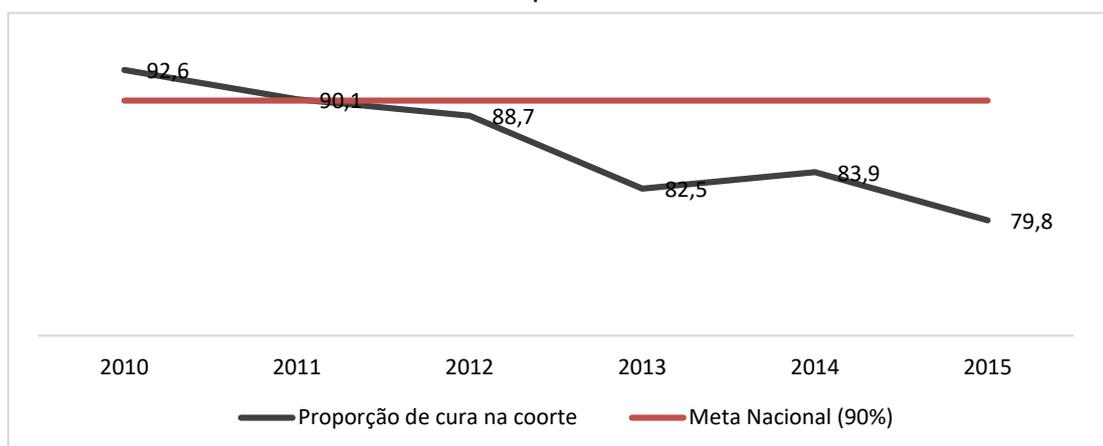
Foram escolhidos para estudo os indicadores de avaliação de qualidade dos serviços e seus respectivos parâmetros: **Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados** (Bom $\geq 90\%$, Regular ≥ 75 a $89,9\%$ e Precário $< 75\%$); **Proporção de contatos examinados de casos novos** (Bom $\geq 90\%$, Regular ≥ 75 a $89,9\%$ e Precário); **Proporção de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados** (Bom $< 10\%$, Regular 10 a $24,9\%$ e Precário $\geq 25\%$) e o indicador de monitoramento do programa e seu respectivo parâmetro: **Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes** (Alto: $\geq 10\%$, Médio: 5 a $9,9\%$ e Baixo: $< 5\%$).

Após interpretado os indicadores acima foi feita a relação de: **Proporção de cura de casos novos de hanseníase em relação a cobertura população de eAB** e **Proporção de cura de casos novos de hanseníase em relação a cobertura populacional de ACS** verificando se são interdependentes ou não.

3 RESULTADOS

Na coorte estudada dos anos de 2010 a 2015 no município de São José de Ribamar, foi registrado um total de 705 casos novos de hanseníase. A proporção de cura de casos novos mostrou tendência de decrescente com coeficiente em 2010 ($92,6\%$) e em 2015 ($79,8\%$) e média de cura de ($103,52\%$). Entre os anos de 2010 a 2012 manteve-se na meta $\geq 90\%$ classificado como bom, e a partir de 2012 a 2015 como regular, obteve menor proporção de cura no ano de 2013 ($82,5\%$) (Gráfico 1).

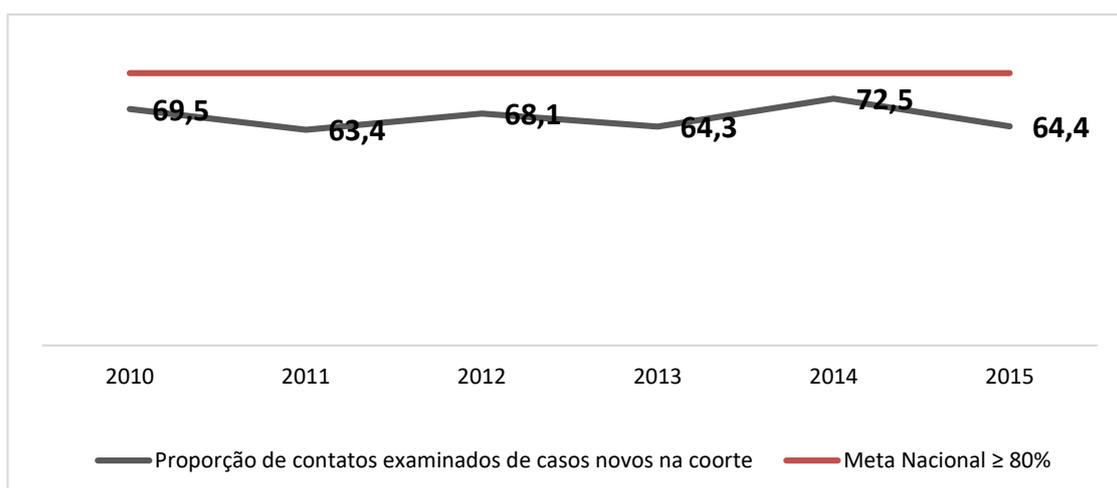
Gráfico 1 - Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de 2010-2015 no município de São José de Ribamar-MA-Brasil



Fonte: Adaptado de SINAN-DATASUS, (2016).

A proporção de contatos examinados de casos novos na série histórica foi de (69,5%) a (64,4%) e média de (80,44%), classificada como precário $\leq 75\%$ com menor número de contatos examinados em 2011 (63,4%) e maior em 2014 (72,5%). No ano de 2015 o registro foi ainda menor com (64,4%), o indicador ao longo da série histórica não mostrou-se constante e não conseguiu atingir a meta $\geq 80\%$ (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de 2010-2015 no município de São José de Ribamar-MA-Brasil.

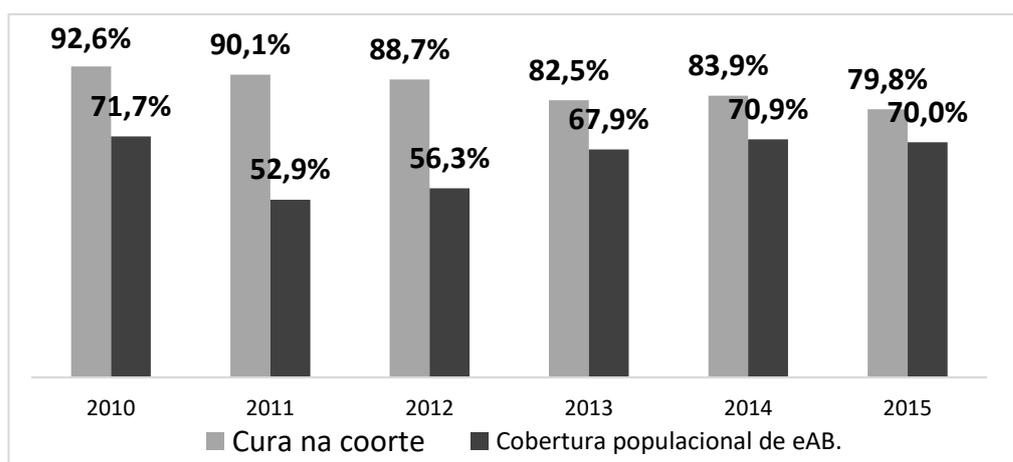


Fonte: Adaptado de SINAN-DATASUS, (2016).

Ao analisar a proporção de cura de casos novos em relação a cobertura populacional de eAB na coorte, a cura foi maior que o número de eAB. O Município de São José de Ribamar apresentou maior cobertura em 2010 (71,7%) com maior proporção de cura nesse ano, e menor cobertura em 2011

(52,9%) e 2012 (56,3%). De 2013 a 2014 houve aumento com cobertura de (70,9%) e em 2015 teve queda de 9%. Observou-se que a medida que diminuía o número de eAB havia diminuição do número de curados apesar de ínfimo (Gráfico 3).

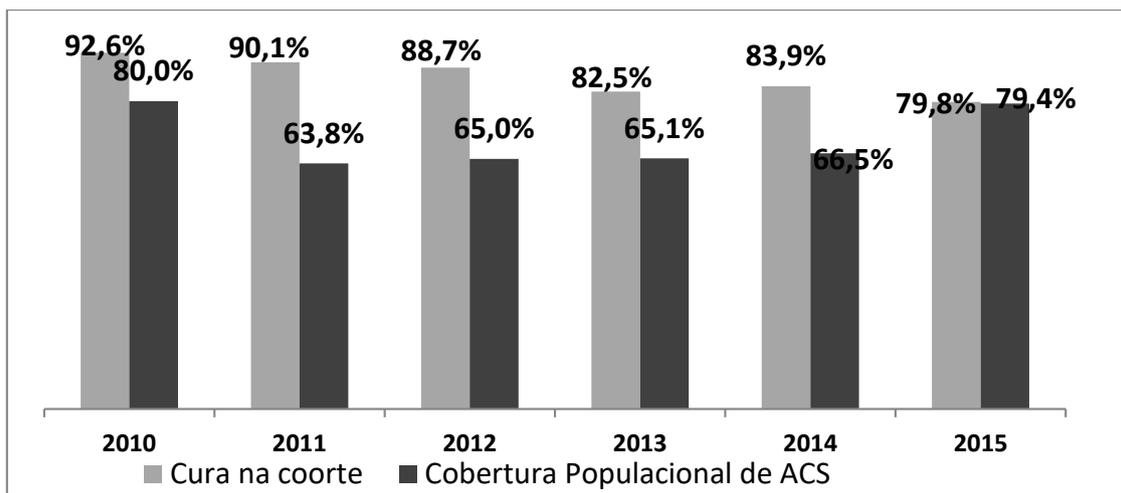
Gráfico 3 - Proporção de cura de casos novos de hanseníase em relação a cobertura populacional de (eAB), 2010-2015 no município de São José de Ribamar-MA-Brasil.



Fonte: Adaptado de SAGE (2017); SINAN-DATASUS, (2016).

A proporção de cura de casos novos em relação a cobertura populacional de ACS foi maior na coorte estudada. O número de ACS de 2010 a 2014 apresentou-se decrescente de (80%) a (66,5%). No ano de 2015 aumentou a cobertura para (79,4%) na mesma proporção que o número de curados (79,8%). Assim como houve declínio na cobertura populacional de ACS também houve na proporção de curados, o maior registro de ACS foi em 2010 (80%) com cura de (92,6%), essa relação foi diretamente proporcional, quanto menor o número de ACS menor é a proporção de cura (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Proporção de cura de casos novos de hanseníase em relação a cobertura populacional de ACS, 2010-2015 no município de São José de Ribamar-MA-Brasil.



Fonte: Adaptado de SAGE (2017); SINAN-DATASUS, (2016).

Na avaliação dos indicadores operacionais do PCH o maior número de registro de casos por abandono de tratamento foi em 2013 (9,7%) e em 2015 (2,4%), o indicador concluiu a série histórica classificada como bom, considerado menor que 10%. A proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade teve maior ocorrência no ano de 2011 (9,7%) classificado como médio, e menor registro de casos em 2010 (2%) e 2013 (3,3%) classificado como baixo menor que 5%. Houve 5 registros de AIH para tratamento ou seqüela de hanseníase na coorte (Tabela 1).

Tabela1 - Indicadores operacionais de avaliação do Programa de combate a hanseníase entre os casos diagnosticados nos anos de 2010 a 2015 no município de São José de Ribamar –MA-Brasil.

Período	Casos Diagnosticados (n)	Proporção de casos de hanseníase por abandono de tratamento.	Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade.	AIH para tratamento de hanseníase (n).
2010	95	4,2%	2%	0
2011	91	4,4%	9,3%	0
2012	97	5,2%	7,4%	1
2013	103	9,7%	3,3%	0
2014	118	8,5%	6,1%	4
2015	124	2,4%	7,8%	0

Fonte: Adaptado de SINAN-DATASUS, (2016).

4 DISCUSSÃO

Os indicadores de avaliação da qualidade dos serviços de hanseníase estudados no município de São José de Ribamar, demonstraram que o PCH municipal não vem atuando de maneira efetiva, pois não conseguiu se manter nos parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde. A proporção de cura de casos novos que deve aumentar a cada ano, diminuía na coorte e atrelado a esse deveria se aumentar a proporção de contatos examinados entre os casos novos, que não ocorreu. (BRASIL, 2016).

Os dados revelam a fragilidade na assistência e o não cumprimento do PCH, que é a principal ferramenta utilizada para consolidar as ações de monitoramento dos municípios endêmico. São José de Ribamar assim como São Luís são hiperendêmicos e possuem grande fluxo de migração entre as cidades, portanto devem seguir com maior rigorosidade os planos estabelecidos nacionalmente, consideramos que deve-se aumentar no município a cura assim como os contatos examinados. (GOIABEIRA et al, 2018).

No Brasil sabe que a maior parte da população contém o bacilo de hansen, sendo assim, a estratégia está direcionada para controle e não mais erradicação, destacando que é possível conservá-lo nas medidas preventivas para romper a cadeia de transmissibilidade e ter controle da virulência, utilizando-se dos indicadores de incidência para monitoramento e avaliação da endemia, e a prevalência para estudos de saúde pública a níveis internacionais. (BRASIL, 2008)

Assim como São José de Ribamar o município de Buriticupu é hiperendêmico e enfrenta muitas dificuldades em controlar a doença, estudo realizado também com indicadores de avaliação do PCH revelaram que o programa do município foi precário em todos os indicadores nos anos de 1991 a 1995. (AQUINO; SANTOS; COSTA, 2003).

Diante dos altos índices de detecção geral de hanseníase no município de Buriticupu, foi criado o projeto de Controle Integrado que visava reduzir o número de casos para menos de 100 casos /100habitantes e durante o período do projeto foram registrados 571 casos de hanseníase, verificou-se índices de redução de 68,4%. Ações como essa tem impacto resolutivo no perfil

da doença, destacando a importância da avaliação dos indicadores que permitiram identificar o problema e buscar estratégias. (CARVALHO, 2014).

Ao analisar os contatos examinados na coorte entre os casos novos a proporção foi muito baixa em relação ao esperado, em nenhum ano o município conseguiu atingir no mínimo 80%, observamos a fragilidade e instabilidade na assistência. Essa situação está bem contextualizada na maioria dos estados do Brasil, no município de Canaã dos Carajás (PA) em avaliação da estrutura do programa de controle da hanseníase foi classificado como insatisfatória e regular, com fragilidades. (SOUSA; FERREIRA; XAVIER, 2017).

Contexto observado também no Sul do Brasil no estado de Santa Catarina que é considerado um estado de baixa endemicidade, com resultado < 1 caso para 10.000 habitantes, contudo apresenta diagnósticos tardio com grau de incapacidade 2, revelando fragilidade na assistência de busca ativa dos casos, evidenciando problema de saúde pública, mesmo em Estado que conseguiu atingir a meta nacional. (SANTA CATARINA, 2016).

Estudo de Aquino, Santos e Costa (2003) no Município de Buriticupu em 2001 em seu resultado apresentou que houve um número reduzido de contatos examinados, dentre os contatos de pacientes PB, nenhum foi examinado e dos MB apenas 16,8%. Assim como no estudo de Goiabeira e outros (2018) constataram no município de São Luís 29,1% de contatos examinados, assim como no presente estudo classificado como precário com resultado inferior a 75% na proporção de contatos examinados.

Através desse indicador há possibilidade de medir a capacidade dos serviços de saúde em realizar a vigilância de contatos, que consequentemente aumenta a detecção oportuna da doença, uma importante ação é a busca ativa dos casos. Tendo em vista de que a hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional e de investigação obrigatória pela portaria MS 3.125/2010, o que motiva ainda os serviços de saúde a buscarem esses contatos e notifica-los. (BRASIL, 2010; FREITAS et al, 2017).

As ações e estratégias para controle da hanseníase devem estar prioritariamente alinhada com a Atenção Primária em Saúde (APS) que promove o redirecionamento das prioridades em saúde, trabalhando com a eAB e os ACS, por ser uma Condição Sensível à Atenção Primária. Portanto nesse estudo

propomos relacionar este serviço ao indicador de proporção de cura. (LEAL et al, 2017).

Ao comparar o número de eAB e ACS com a proporção de cura ao longo da coorte observamos que um depende do outro, ou seja, não há como aumentar a cura no município se não há investimento em recursos humanos para realizar a busca ativa. Alencar e outros (2012) destacam a importância da organização do processo de trabalho com foco na busca ativa, ao analisar a assistência de médicos e a equipe no aumento de notificação e diagnóstico precoce.

O plano municipal de São José de Ribamar de 2014 a 2017 (MARANHÃO, 2014) destacou como um dos objetivos ampliar a Atenção Básica. O governo tinha como meta construir 12 Unidades Básicas Saúde (UBS), com vista atender a maior demanda a cada ano, para manter 100% das UBS funcionando, ao todo até o final de 2017 seriam 56 UBS. Contudo o presente estudo permiti observar que, o número de eAB não aumentou nos anos de 2014 a 2015, mas sim caiu, já demonstrando o fragmento em atingir a meta estabelecida. Se aumenta o número de UBS consequentemente deve haver maior número eAB.

No estado do Mato Grosso nos anos de 2001 a 2013 houve registro do número de aumento de casos novos de hanseníase e que este registro só foi possível através de melhorias operacionais do controle da doença, e neste período já estava em vigência uma política de eliminação do agravo, com incrementação de 105,7% em unidades para diagnóstico e tratamento da hanseníase. (FREITAS et al., 2017).

No município de São José de Ribamar o total de eAB é atualmente de 34 muito pouco para um plano de ampliação que na verdade no decorrer da série histórica não demonstrou crescimento, concomitante a essa estratégia aumentaria o número de eSF que na cidade só tem cobertura de 66,64%, oferecendo cobertura apenas para 117.300 habitantes, restando 50.493 sem cobertura. (SAGE, 2017).

Cruz e Oda (2009) ao avaliar o PCH em município do Paraná afirmam que a equipe de enfermagem tem atuação satisfatória nas ações de planejamento e execução do cuidado. O Município de São José de Ribamar, que apesar de ter destacado a importância de intensificar a eSF e ampliar a atenção

básica se contraria ao dados revelados, que mostram diminuição de ACS e eAB ao longo da série histórica que favorece segmentação na assistência.

Entretanto pelo Fundo Nacional de Saúde (2018) o Município de São José de Ribamar nos anos de 2014 a 2015 recebeu R\$ 759,326,66 para ampliação e construção de atenção básica, além disso, foram recebido nos anos de 2016 e 2017 R\$ 424.850,00 para saúde da família. Diante disso, a eAB e ACS deveria aumentar na série histórica de acordo com o proposto no plano e observado no investimento.

Em relação ao número de abandonos na coorte corroborando o presente estudo com o realizado em São Luís, obtiveram classificação bom, o resultado demonstra que a assistência nos referidos municípios estão conseguindo alcançar o esquema poliquimioterápico em maior percentual das pessoas em tratamento. Apesar da equipe multiprofissional ainda ser defasada consegue atingir com sensibilização a continuidade do tratamento. (GOIABEIRA et al., 2018).

No município de Buriticupu nos anos de 1991 a 1995 o percentual de abandono era considerado elevado com 33, 2% considerado precário. O estado do Maranhão nos anos de 2001 a 2012 registraram 2.333 casos de abandonos no estado, sendo assim o município mostrou resultado satisfatório e o tratamento terapêutico inicial está sendo eficaz evitando efeitos adversos que é causa de abandono de tratamento, além disso atenção humanizada com olhar holístico para o portador de hanseníase é fundamental, evitando estigma e aversão. (AQUINO et al., 2003; BARBOSA; ALMEIDA e SANTOS, 2014).

Quanto a proporção de casos de hanseníase com grau de incapacidade 2 na série histórica iniciou-se com índice médio e evolui para baixo. No ano de 2012 em São Luís dentre os casos notificados 8,3% foram diagnosticados com grau de incapacidade 2, assim como o município vizinho São José de Ribamar mostrou-se satisfatório indicando que o diagnóstico tem ocorrido de forma precoce evitando incapacitações e maior proliferação do bacilo de Hansen. (GOIABEIRA et al., 2018; LANZA, 2014).

Na Região Centro no estado do Mato Grosso o contexto difere que apresenta índice crescente no número de diagnóstico com grau de incapacidade 2 com tendência crescente de casos multibacilares e da forma clínica dimorfa favorecendo transmissibilidade contínua de casos ativos, instalações de

complicações e deformidades físicas. A avaliação desse indicador é de suma importância para o PCH municipal que auxilia a APS e a vigilância sanitária direcionando o trabalho da equipe multiprofissional. (FREITAS et al., 2017).

O presente estudo demonstrou apenas 5 registros de AIH na coorte, entretanto devemos considerar que o município faz parte da região metropolitana de São Luís que é referencial para o tratamento de hanseníase e absorve casos dos municípios vizinhos com maior proporção de casos vindos de São José de Ribamar (179,24%), seguido do Paço do Lumiar (150,20%). Os estados do MA e PA apresentam números expressivos de pessoas que foram diagnosticadas fora do domicílio de residência, destacando-se São José de Ribamar (ALENCAR et al., 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a pesquisa possibilitou a avaliação do PCH do município de São José de Ribamar, revelando que os indicadores priorizados pelo MS, são ferramentas essenciais nesse processo e permitem concretizar que há fragmentações no programa com tendências decrescentes, estacionárias e oscilantes, que representa fragilidades no planejamento, assistência em saúde, gestão e vigilância sanitária. Portanto, propomos a realização de um projeto de ações conjuntas entre as partes citadas, com ênfase na Atenção Básica e apoio de universidades e pesquisadores da área.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, C. H.; et al. Diagnóstico da hanseníase fora do município de residência: uma abordagem espacial, 2001 a 2009. **Cad Saúde Pública**, 2012, v. 28, p.1685-1698.

AQUINO, D. M. C.; SANTOS, J. S.; COSTA, J. M. L. Avaliação do programa de controle de hanseníase em um município hiperendêmico do Estado do Maranhão, Brasil, 1991-1995. **Cad Saúde Pública**, 2003, v. 19, n. 1, p. 119-125.

BARBOSA, Débora R. M.; ALMEIDA, Manoel G.; SANTOS, Ariane G dos. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. **Medicina**, Ribeirão Preto, 2014, v. 47, n. 4, p. 347-356.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**, 2013-2015. 2. ed. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2016. 58 p. Disponível em:<
http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_eliminao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: Relatório de situação: Maranhão**. 2. ed. Brasília. 2006. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_snvs_ma_2ed.pdf>. Acesso em: 15. dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Maranhão**. 5. ed. Brasília, 2011. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_ma_5ed.pdf>. Acesso em: 15. dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação**. Boletim epidemiológico. Brasília. v.4, n.11, 2013. . Disponível em: <
<http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44--11--Hanseniase.pdf>>. Acesso em: 20. dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da Hanseníase no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_saude_situacao_hansen_iase>. Acesso em: 19 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase; Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/portaria_n_3125_hansen_iase_2010.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

CARVALHO, Rosely de Brito Pereira. **Aspectos psicossociais de pacientes portadores de reações hansênicas no município de Buriticupu, Estado do Maranhão**. Dissertação (Mestrado Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão. 2014. 67 f.

CRUZ, P. S.; ODA, J. Y. Comparação dos exames de rotina de pacientes em hemodialise diabéticos e não diabéticos de uma clínica particular da cidade de Maringá-PR. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 13, n. 3, p. 217-222 set./dez. 2009.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de. et al. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. **Rev Saúde Pública**. 2017; v. 51, n. 28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006884.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

FUNDO NACIONAL DA SAÚDE. **Consulta Detalhada**. 2018. Disponível em: <<https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

GOIABEIRA, Y. N. L. A. et al. Programa de controle da hanseníase em capital hiperendêmica: uma avaliação operacional. **Rev baiana enferm**. 2018; v. 32, e25144.

IBGE. 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-jose-de-ribamar/panorama>>. Acesso em: 19 dez. 2017.

LANZA, F. M. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais**. 2014. 310 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

LEAL, Danielle Rodrigues et al. Programa de Controle da Hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 41, n. especial, p. 209-228, mar. 2017.

MARANHÃO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. São José de Ribamar: Secretaria Municipal de Saúde, 2014.

OMS. World Health Organization. **Weekly epidemiological record-Global leprosy situation**. Geneva, n. 35, 85, 337–348, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/wer>. Acesso em: 15. dez. 2017.

PORTAL BRASIL. **Plano reforça enfrentamento da hanseníase no Maranhão**. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/10/plano-reforca-enfrentamento-da-hansenia-no-maranhao>>. Acesso em: 20. dez. 2017.

SAGE. **Agentes Comunitários de Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

_____. **Equipes da Saúde da Família**. 2017. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

SANTA CATARINA. Barriga Verde: **Informativo epidemiológico**. Santa Catarina: DIVE, 2016. Disponível em: <www.dive.sc.gov.br>. Acesso em: 24 mar. 2018.

SINAN - DATASUS. **Hanseníase - Indicadores Operacionais e Epidemiológicos**. 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hansenia/hans_indicadores.htm>. Acesso em: 19 jun. 2018.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde em debate**. 2017; v. 41, n. 112, p. 230-242.