



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO- BRASILEIRA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE**

FERNANDA PEREIRA DE SOUSA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA PARA LEVANTAMENTO DE
VARIÁVEIS ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO COM FOCO NA
HANSENÍASE NO MACIÇO DE BATURITÉ**

REDENÇÃO-CE

2018

FERNANDA PEREIRA DE SOUSA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA PARA LEVANTAMENTO DE
VARIÁVEIS ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO COM FOCO NA
HANSENÍASE NO MACIÇO DE BATURITÉ

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Cláudia Ramos Carioca

Coorientadora: Profa. Dra. Edmara Chaves Costa

REDENÇÃO

2018

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

FERNANDA PEREIRA DE SOUSA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA PARA LEVANTAMENTO DE
VARIÁVEIS ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO COM FOCO NA
HANSENÍASE NO MACIÇO DE BATURITÉ

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca – ILL/Unilab (Orientadora)

Profa. Dra. Edmara Chaves Costa – ICS/Unilab (Examinadora)

Prof. Dra. Kaline Girão Jamison - IHL-Unilab Examinadora

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Sousa, Fernanda Pereira de.

S696a

Análise epidemiológica para levantamento de variáveis estratégicas para gestão com foco na hanseníase no Maciço do Baturité / Fernanda Pereira de Sousa. - Redenção, 2018. 38 f: il.

Monografia - Curso de Gestão em Saúde 2017.1, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca.

1. Hanseníase. 2. Saúde pública. 3. Epidemiologia - Sistema de informação. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 616.998

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de realizar mais esse sonho de cursar uma pós-graduação, pela força que me deu durante esses meses de estudo onde tive que conciliar graduação, pós-graduação e maternidade.

Agradeço a minha família por cuidar do meu filho na minha ausência, por sempre me enviar palavras de carinho e motivação e por acreditarem tanto em mim. Minha mãe Nilma, minha mãe Dira, minhas tias que me colocam em suas orações e todos que torcem pelo meu sucesso. Agradeço ao Ícaro que esteve comigo em tempos difíceis e nunca me deixou desistir, suportou a distância e a minha ausência por saber que estava em busca dos meus sonhos.

Agradeço aos meus amigos Márcia, Lucas, Lucileide, Emanuell e Katarina pela paciência durante meus estresses e por me motivarem todos os dias, e principalmente, por tornarem meus dias mais simples. Vocês acreditaram em mim quando nem eu acreditava, me falaram coisas lindas, pessoalmente ou por mensagens e aquelas palavras me deram novo ânimo, me fizeram chorar, mas de alegria por saber que tenho com quem contar, obrigada.

Agradeço a minha orientadora Cláudia Ramos pela paciência, quando resolvi mudar de tema e ela concordou porque acreditou que eu seria capaz.

Agradeço especialmente a minha co-orientadora, Edmara Chaves por ter me apoiado tanto durante esses últimos meses, por ter se preocupado não só com meu TCC, mas com minha vida emocional e pessoal, jamais conseguirei pagar seu carinho.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalência de casos notificados de hansenise no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil, SINAN - 2018.

Gráfico 2. Comparação do registro de casos notificados de hanseníase nas bases de dados SINAN – DATASUS e IPECE no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil - 2018.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Sistemas de informações mais utilizados na saúde e suas respectivas funcionalidades.

Tabela 2. Razão de masculinidade (RM) entre casos notificados de hansenise no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil, SINAN - 2018.

Tabela 3. Ocorrência de casos de hanseníase de acordo com a forma clínica e ocorrência de lesão entre casos notificados no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil, SINAN - 2018.

Tabela 4. Detecção de casos de hanseníase por demanda espontânea entre casos notificados no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil, SINAN – 2018.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

M. leprae - Mycobacterium leprae

SESA – Secretaria Estadual de Saúde

MS – Ministério da Saúde

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificações

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância à Saúde

PAVS - Programação das Ações de Vigilância à Saúde

SNVS - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

SUS – Sistema Único de Saúde

PQT – Poliquimioterápico

a.C – Antes de Cristo

SIS – Sistema de Informação em Saúde

IPECE - Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PB – Paucibacilar

MB - Multibacilar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Gestão em Saúde	13
2.2 Vigilância em Saúde	14
2.3 Hanseníase	19
2.4 Sistema de Informação em Saúde	21
2.5 Sistema de Informação de Agravos de Notificações - SINAN	23
3. MÉTODO	24
3.1 Natureza da Pesquisa	25
3.2 Local da Pesquisa	25
3.3 Participantes	26
3.4 Coleta de Dados	26
3.5 Análise de dados	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA PARA LEVANTAMENTO DE VARIÁVEIS ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO COM FOCO NA HANSENÍASE NO MACIÇO DE BATURITÉ

Fernanda Pereira de Sousa¹

Cláudia Ramos Carioca²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral realizar uma análise epidemiológica, para levantamento de variáveis estratégicas para a gestão, da situação de saúde quanto à hanseníase nos anos de 2014 a 2017 e como objetivo específico verificar qual o papel da gestão quanto às notificações compulsórias. Os dados foram coletados do SINAN e IPECE, ambos utilizam como fonte a Secretaria do Estado do Ceará. Os dados mostraram que a hanseníase ainda possui prevalência significativa no Maciço de Baturité, principalmente em Redenção, Ocara e Acarape. Os resultados mais relevantes foram o número de cidades com maior prevalência de casos no sexo masculino, grande número de casos multibacilares, com diagnóstico tardio e discrepância de dados entre os sistemas utilizados. A Organização de Saúde traçou uma meta de erradicação da doença até 2020 e espera-se que a gestão dos municípios compactue desse objetivo para que o Estado esteja em consonância com a meta mundial. Faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde fiquem atentos aos indicadores de saúde demonstrados nos sistemas de informação de saúde como ferramenta de apoio à tomada de decisão no que diz respeito à hanseníase e fomentem estratégias que culminem na erradicação da doença, apoio aos portadores e prevenção de novos casos, além de educar a população quanto ao preconceito aos portadores.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Hanseníase. Sistema de Informação.

ABSTRACT

The objective of the present study is to carry out an epidemiological analysis of the health situation of leprosy in the years 2014 to 2017, and to determine the management role of compulsory notifications. The data were collected from SINAN and IPECE, both of which used as a source the State Secretariat of Ceará. The data showed that leprosy still has a significant prevalence in the Baturité Massif, mainly in Redenção, Ocara and Acarape. The most relevant variables were the number of cities with the highest prevalence of male cases, a large number of multibacillary cases, with late diagnosis and data discrepancy between the systems used. The Health Organization has set a goal of eradicating the disease by 2020 and it is expected that the management of municipalities will compact this goal so that the state is in line with the global goal. It is necessary that managers and health professionals pay attention to the health indicators demonstrated in the health information systems as a tool to support decision making regarding leprosy and to promote strategies that lead to the eradication of the disease, support to the carriers and prevention of new cases, in addition to educating the population about prejudice to the patients.

Keywords: Health Management. Leprosy. Information system.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, Polo Redenção.

² Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Doutora em Linguística pela Universidade Federal do Ceará.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou no ano de 2016 um boletim que mostrava que em 143 países, o número de casos de Hanseníase era de 214.783, uma taxa que representava 2,9 casos a cada 100.000 habitantes. No Brasil, foram notificados 25.218 casos da doença no mesmo ano, uma taxa que representa o surgimento da doença em 12,9 casos a cada 100.000 habitantes, índice maior que o valor mundial, o que caracteriza o Brasil como o segundo com maior número de notificações da doença (BRASIL, 2018).

A exposição ao *Mycobacterium leprae*, traz inúmeras consequências, entre elas, a incapacidade física, causada pelas lesões neuronais devido ao poder imunogênico do *M. leprae*. Ainda sim, 95% das pessoas que são expostas ao *M. leprae*, naturalmente possuem resistência a essa infecção e 5% pode apresentá-la de diferentes formas, dependendo de fatores genéticos, ambientais, sexo, idade ou condições socioeconômicas e geográficas (BRASIL, 2018).

Um fator importante e que tem determinado o índice de casos é o sexo. A maior incidência de casos tem sido registrada em indivíduos do sexo masculino, devido a maior exposição com as formas multibacilares (MB) ou devido ao maior cuidado que as mulheres têm em relação à saúde, o fato de que os homens procuram menos os serviços de saúde faz com que o diagnóstico demore a acontecer e os indivíduos fiquem mais suscetíveis a danos físicos (BRASIL, 2018).

No Ceará, por exemplo, a incidência de casos entre 2007 e 2016 foi de 55,7% em pessoas do sexo masculino e 44,3% em pessoas do sexo feminino. O Total de notificações nesse mesmo período no Estado foi de 21.335 novos casos, fazendo com que se tenha uma importância epidemiológica significativa para o controle da doença (CEARÁ, 2017).

A história da Hanseníase, antes chamada de lepra, retrata uma classe rejeitada pela sociedade, onde as pessoas acometidas eram expulsas de onde moravam e excluídas sem qualquer assistência. As instituições isolacionistas foram uma realidade para essas pessoas, em todo Brasil, inclusive no Ceará.

Uma das mais conhecidas instituições de isolamento no Estado está localizada em Redenção, no interior do Estado, mais precisamente no Maciço de Baturité. Esta ficou conhecida como Leprosário de Canafístula (PINHEIRO, 2013).

Com um interesse de evitar danos à população e descontrole de doenças transmissíveis, o Ministério da Saúde através da Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, instituiu a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos nos serviços públicos e privados. Uma dessas doenças é a hanseníase que deverá ser notificada semanalmente através do Sistema de Informações de Agravos de Notificações – SINAN (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, os sistemas de informação são de grande relevância, pois é através deles que os Estados e municípios notificam esses agravos e tornam público a situação de saúde da população, permitindo que as ações de prevenção e controle sejam realizadas pela gestão.

Partindo desse pressuposto o presente estudo tem como foco principal a região do Maciço de Baturité, que já foi considerada uma região endêmica quanto à hanseníase, principalmente no município de Redenção, onde alguns anos atrás funcionava uma colônia somente para tratamento de pessoas acometidas com a doença.

Tem-se como objetivo geral desse estudo realizar uma análise epidemiológica, para levantamento de variáveis estratégicas para a gestão, da situação de saúde quanto a Hanseníase. Tem-se ainda como objetivo específico, verificar qual o papel da gestão quanto aos casos de notificação compulsória.

Este trabalho está organizado da seguinte maneira: Revisão da Literatura (Gestão em Saúde, Vigilância em Saúde, Sistema de Informação em Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificações - SINAN); Método (Natureza da pesquisa, Local da pesquisa, participantes, coleta de dados, análise de dados); Resultados e Discussões; Considerações Finais e Referências Bibliográficas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Gestão em Saúde

As palavras administrar e gerir são para alguns dicionários sinônimas, tendo como significado “ato ou efeito de administrar, ação de governar ou gerir empresas e órgãos públicos” (CAMPOS; CAMPOS, 2009, p.1).

O termo gestão em saúde é utilizado historicamente quase que concomitante ao termo Saúde Pública que surgiu baseado em várias disciplinas do campo da saúde para entender fenômenos que ocorrem no processo saúde-doença (CAMPOS; CAMPOS, 2009).

Campos e Campos (2009) descreve que foi a partir dessa união entre saúde pública e ciências em saúde que surgira a administração sanitária e epidemiológica que teriam papel importante na construção do conhecimento e explicações de fenômenos sobre a saúde coletiva e tinha como meta atrelar conhecimentos sobre administração pública e os métodos mais eficazes para o combate e controle a epidemias.

Na medida em que os conceitos de administração pública e o contexto histórico e econômico evoluíam, a forma de pensar gestão em saúde também seguiu o curso. A administração sanitária não mais daria conta de contemplar toda a complexidade da política pública que estava em ascensão, foi, portanto, necessário que novos arranjos organizacionais e novos modelos de atenção à saúde fossem construídos. A construção dessa nova forma de pensar gestão foi apoiada e estimulada pela OMS e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o que promoveu maior discussão sobre a temática, além de uma sistematização e disseminação desse conhecimento (CAMPOS; CAMPOS, 2009).

Hoje, percebe-se a presença da gestão até em pequenas tarefas do dia a dia, que requerem um planejamento, uma tomada de decisão, uma reorganização de atividades e controle de recursos.

Trazendo para os conceitos organizacionais, a gestão deve ser voltada para a escolha que melhor resultado traga para o desenvolvimento organizacional da instituição, ou seja, é um conjunto de normas e princípios

que orientem os gestores na tomada de decisão de forma que o resultado da escolha torne possível que a instituição cumpra sua missão da forma mais eficaz possível (TAMADA; BARRETO; CUNHA, 2014).

A gestão em saúde hoje conta com uma enorme gama de ferramentas e serviços que oferecem a possibilidade de pautar as tomadas de decisões baseadas em métodos científicos protocolados e confiáveis, não se admite que os gestores tomem suas decisões baseadas em fatos não comprovados pois, tem-se o risco de desperdício de recursos, sejam eles financeiros, humanos, tempo, entre outros.

A preocupação em atender as necessidades e expectativas da população deve estar sempre em primeiro lugar para a gestão em saúde pública, uma vez que sua missão está pautada nessa premissa. A base da gestão deve contar com uma ação mais participativa da população, com uma comunicação horizontalizada, e um estrutura organizacional em rede, voltada para a sistematização da assistência integral do indivíduo (TAMADA; BARRETO; CUNHA, 2014).

Cabe à gestão estar atenta para as necessidades da população, tendo em vista sua capacidade resolutiva sobre agravos e doenças, essas ações incluem controle de endemias, garantia de acesso à saúde, seja ela preventiva, de promoção à saúde ou curativa. Para isso conta com o apoio de sistemas de informação, vigilâncias e redes de apoio à gestão nas três esferas do governo, que devem manter uma linha de comunicação horizontalizada e contínua entre os profissionais envolvidos.

2.2. Vigilância em Saúde

Na busca por um modelo de atenção integral na assistência aos indivíduos, destaca-se a Vigilância à Saúde que recomenda e instiga mudanças na organização do saber e das práticas de saúde através da redefinição do seu objeto e da reorganização dos serviços de saúde e do processo de trabalho (ENES; LOIOLA; OLIVEIRA 2014).

A Vigilância à Saúde é entendida como um conjunto de políticas e ações públicas que visam promover a saúde individual e/ou coletivo,

diagnosticar a situação de saúde de uma população, controlar e amenizar os fatores de vulnerabilidade relacionados aos determinantes e condicionantes da saúde (costumes de viver, cultura, ambiente, lazer, alimentação, segurança, condições de trabalho, bens e habitação), de forma integral e contínua. Deste modo, servindo de base de conhecimentos e metodologias que propiciam aos gestores o conhecimento da realidade de saúde da sua população, identificação de problemas, estabelecimento de prioridades de atuação, definição de metas e no direcionamento dos recursos em busca de resultados eficazes, que embasarão o planejamento das políticas de ações (BRASIL, 2009).

A Secretaria de Vigilância à Saúde, do Ministério da Saúde (SVS/MS), operacionaliza a Programação das Ações de Vigilância à Saúde (PAVS) pelas três esferas de gestão governamental: A SVS/MS realiza o monitoramento das ações da PAVS junto às secretarias estaduais de saúde, as quais monitoram os seus respectivos municípios, sendo que a SVS/MS, em conjunto com as secretarias estaduais de saúde, também pode realizar este monitoramento junto às secretarias municipais de saúde (BRASIL, 2009).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.172, de 15/6/04 (BRASIL, 2004), competem aos gestores municipais, entre outras atribuições, as atividades de notificação e busca ativa de doenças compulsórias, surtos e agravos inusitados; investigação de casos notificados em seu território; busca ativa de declaração de óbitos e de nascidos vivos; garantia a exames laboratoriais para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória; monitoramento da qualidade da água para o consumo humano; captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação; coordenação e execução das ações de vacinação de rotina e especiais; vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna; execução das ações básicas de vigilância sanitária; gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal; coordenação, execução e divulgação das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal; participação no financiamento das ações de Vigilância à Saúde e capacitação de recursos.

Em julho de 2013 o Ministério de Saúde instituiu a portaria GM 1.378, onde ficaram definidas as diretrizes e os componentes da Vigilância em saúde e suas atribuições como sendo de sua responsabilidade o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde a partir de dados obtidos com a sistematização da coleta de dados, sua consolidação e análise no intuito de garantir a integralidade da atenção à saúde da população (BRASIL, 2013).

A Vigilância em Saúde faz parte das ações do SUS e desenvolve programas em diferentes áreas de atuação para garantir a cobertura de proteção à saúde da população em vários âmbitos.

A Vigilância Sanitária é caracterizada por produzir normas que previnem e controlam os fatores relacionados ao meio ambiente que colocam em risco a saúde humana e determinam o limite de exposição do indivíduo a fatores químicos e físicos que afetam a saúde, a fim de evitar ou eliminar quaisquer danos gerados pela exposição a esses fatores e que esses agravos sejam causados devido a alguma possível distorção sanitária (SETA; REIS; DELAMARQUE, 2014).

A Vigilância à Saúde ambiental foi definida por serviços prestados por entidades públicas ou privadas que formam um conjunto de intervenções que visam identificar e prevenir fatores ambientais capazes de provocar danos à saúde humana e a partir da análise, proporcionar meios de intervir, promovendo a saúde ambiental e controlando os fatores de risco através da verificação de água, solo, desastres naturais, fatores químicos e físicos, ambientes de trabalho etc (BOCCATTO, 2011).

A vigilância da situação de saúde é um conjunto das atividades que ampliam as ações da vigilância epidemiológica, no sentido de planejar ações de maior alcance de forma a permitir a ampliação dos objetivos que incluem investigação e criação de banco de dados referentes a agravos como mortalidade infantil, materna, doenças crônicas, acidentes etc (BOCCATTO, 2011).

A vigilância da saúde do trabalhador tem como objetivo principal a melhoria contínua da saúde do trabalhador a partir de ações que promovam e protejam sua saúde ou ainda a reabilitem e evitem danos ocasionados por

falhas no ambiente de trabalho tendo como base as ações assistenciais das vigilâncias epidemiológica e sanitária (BOCCATTO, 2011).

Para os casos de notificações de doenças e agravos transmissíveis, a Vigilância Epidemiológica é a principal responsável pelas ações de prevenção e controle e ainda é responsável por traçar o perfil epidemiológico de cada região do país (BRASIL, 2009).

A Vigilância epidemiológica surgiu a partir da recomendação da 5ª Conferência em Saúde que aconteceu em 1975. A partir de então, o Ministério da Saúde instituiu a Lei nº 6.259/75 e Decreto nº 78.231/76 que tornaram obrigatórias as notificações de doenças contagiosas (BRASIL, 2009).

Inicialmente, a preocupação do Ministério da Saúde era o grande aumento no número de casos de morte por doenças contagiosas ou parasitárias, porém, após um maior controle dessas mortes, verificou-se também que era de extrema importância a notificação de doenças e agravos não transmissíveis, pois houve um significativo aumento de morte por causas externas e crônicas degenerativas, incorporando essa responsabilidade ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2009).

Para uma melhor compreensão do papel da Vigilância Epidemiológica é importante entender o conceito de levantamento epidemiológico que foi descrito por BRASIL (2009, p. 24) como:

Um estudo realizado com base nos dados existentes nos registros dos serviços de saúde ou de outras instituições. Não é um estudo amostral e destina-se a coletar dados para complementar informações já existentes. A recuperação de séries históricas, para análises de tendências, e a busca ativa de casos, para aferir a eficiência do sistema de notificação, são exemplos de levantamentos epidemiológicos.

Baseado nesse conhecimento, a Vigilância Epidemiológica é a soma ou o conjunto de diversas atividades que auxiliam na promoção do conhecimento necessário para que se possa identificar e prever qualquer mudança que altere as condições normais da saúde individual ou coletiva, no intuito de evitar o agravamento dessas condições através de medidas preventivas adequadas (BRASIL, 2009).

O Departamento de Vigilância Epidemiológica é o responsável pela alimentação dos sistemas de coleta de dados sobre situação de saúde da população SIM, SINAN, SINASC, etc. Esses dados são posteriormente analisados para subsidiar o planejamento, intervenções e avaliação de prevenção e controle dos agravos das doenças e do quadro epidemiológico dos municípios (BRASIL, 2009).

A investigação de doenças e agravos é um dos principais objetivos da vigilância epidemiológica, sem ela, torna-se inviável detectar problemas de saúde que podem colocar em risco a saúde da população, principalmente quando se trata de doenças infecto contagiosas.

Esses informes têm o propósito de fornecer informações aos profissionais de saúde que são responsáveis diretos por executar as ações de controle dos agravos e doenças de acordo com a área geográfica e quantidade de habitantes (BRASIL, 2009).

As ações da Vigilância Epidemiológica seguem um ciclo de funções bem específicas que acontecem de forma contínua e sistemática. São elas: coleta de dados; processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados coletados, recomendações das medidas de prevenção e controle adequados; promoção de ações de prevenção e controle; avaliação dos resultados das ações; divulgação de informações (BRASIL, 2009).

Essas informações precisam ser notificadas de forma correta para que sirvam de suporte aos gestores e as medidas necessárias sejam tomadas, daí a importância do apoio dos sistemas de informação.

As ações da Vigilância Epidemiológica conta com o apoio de todas as esferas do governo, municipal, estadual e federal, tendo cada uma delas atribuições distintas e que se complementam ao longo do percurso. A eficiência do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) depende da interação entre as três esferas, quanto mais capacitada a instância local, melhor os resultados, comprovando a importância do apoio municipal nas medidas de controle adotadas (BRASIL, 2009).

Saber quais medidas tomar para evitar surtos e situações que fujam do controle, antes mesmos que elas possam acontecer é uma das principais importâncias de se ter o controle dos casos em cada município.

2.3 Hanseníase

Segundo o descrito em Brasil (2017), a hanseníase pode ser compreendida como uma doença crônica e infectocontagiosa, cujo o agente causador é denominado de *M. Leprae* ou bacilo de Hansen. Esse bacilo possui uma alta capacidade de disseminação entre a população, infectando diversas pessoas, entretanto apenas algumas desenvolvem a doença. A hanseníase, que antigamente era conhecida como lepra é caracterizada por acometer a pele e nervos periféricos, causando lesões graves que podem levar a incapacidade física. Deste modo se faz necessária e obrigatória a notificação compulsória da doença, bem como sua investigação e tratamento. A doença pode acometer ambos os sexos, sem distinção ou preferência, atingindo desde crianças a idosos.

Ainda de acordo com Brasil (2017), sua sintomatologia é bem específica: manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nas diversas regiões do corpo, perda da sensibilidade, áreas de pele seca com ausência de suor, quedas de pelos de regiões corporais, como sobrancelhas, dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas, inchaço de mãos e pés.

Para o diagnóstico de hanseníase é extremamente necessário o conhecimento epidemiológico da região, pois esta é considerada uma doença endêmica, além disso, o exame clínico minucioso é imprescindível para um diagnóstico correto. O tratamento é gratuito, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e consiste no poliquimioterápico (PQT), que é a associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimin. Essa associação diminui a resistência medicamentosa do bacilo (BRASIL, 2017).

A transmissão de hanseníase ocorre de forma direta, através da convivência com o *Mycobacterium leprae*, porém é importante ressaltar que o

convívio com um portador de hanseníase em tratamento não traz riscos de contágio, pois o bacilo só é infectante quando está em forma multibacilar. O tratamento impede a evolução para essa forma, impedindo a disseminação da doença.

A melhor forma de prevenção da doença é a detecção precoce através de exames dermatoneurológicos e a aplicação da vacina BCG em todos os indivíduos que tenham algum contato com um portador da doença. Crianças devem ser examinadas a cada cinco anos e pessoas maiores de 25 anos podem receber tratamento preventivo.

É importante ainda que a gestão de saúde do município divulgue para a população os sinais e sintomas da doença para que seja possível o diagnóstico de forma rápida, além da divulgação de tratamento e cura para que as pessoas acometidas não sejam alvo de preconceito pela população através de educação em saúde e exercícios preventivos (BRASIL, 2017).

O boletim da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), publicado no dia 05 de setembro de 2017, aponta que a prevalência de casos de hanseníase volta a subir no estado. Em 2015, para cada 10 mil habitantes existiam 1,5 casos e com a divulgação dos novos dados, esse valor subiu para 2,5. Além disso, o boletim também mostra uma queda no número de detecção da doença. Se a prevalência está aumentando, tecnicamente, o número de detecção também deveria subir. Sendo assim, pode-se dizer indiretamente, que não se tem um total controle da incidência de novos casos de hanseníase no estado. Ainda segundo o mesmo boletim, somente no ano de 2016, foram diagnosticados 1.701 novos casos de hanseníase.

Torna-se relevante a verificação de ações em Vigilância em saúde para minimizar a incidência de casos no Estado do Ceará para que o Estado fique em consonância com o objetivo da Estratégia Global da OMS 2016-2020, que é a redução para zero nos casos de Hanseníase a partir do fortalecimento do controle e da parceria governamental, o combate à doença e seus agravos e a inclusão social dos pacientes a partir do enfrentamento do preconceito (BRASIL, 2018).

2.4. Sistemas de Informação em Saúde

Os primeiros registros que se tem conhecimento sobre informação na saúde, data do ano 460-350 a.C. quando Hipócrates começou a registrar informações relacionadas ao desenvolvimento da doença, além de registrar sinais e sintomas da doença para conseguir definir um diagnóstico. Hipócrates começou a indagar como o meio interfere nas condições de saúde de uma comunidade então começou a mensurar quais eram esses fatores, identificando-os e então surge o conceito de indicadores de saúde (FRANCO,s.d)

Entende-se como indicador, um instrumento capaz de medir uma realidade que é utilizado como um parâmetro que norteia as ações em saúde, além de ser um importante instrumento de gerenciamento, planejamento e avaliação de forma a interferir nos processos e resultados (FRANCO, s.d).

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são ferramentas padronizadas, que estão sendo cada dia mais utilizadas para auxiliar na coleta e análise de dados sobre os problemas de saúde da população, no intuito de facilitar o gerenciamento das ações que acarretem na melhoria contínua das estratégias de gestão e facilitem as tomadas de decisão, alcançando as três esferas governamentais: municipal, estadual e federal (BRASIL, 2018).

Buchalla (2017, p. 05) define o SIS como um “conjunto integrado de partes que se articulam para uma finalidade comum”, ou seja, cada sistema possui sua especificidade, porém geram um produto comum que é a consolidação de dados gerados municipal, estadual e nacionalmente.

O resultado dessa compilação de dados torna possível a análise da geração de relatórios que demonstram a realidade de acordo com o que está se notificando. Para isso, faz-se necessário a fiel alimentação dos sistemas, para que não haja divergência e dados que desviam a realidade gerando gastos e desperdício dos recursos que serão voltados para resolução do problema eventualmente encontrado. Nesse caso, quanto mais simples for o instrumento utilizado para a coleta de dados, melhor será a captação e conseqüentemente o resultado da coleta (BUCHALA, 2017).

A vigilância sanitária, por exemplo, faz uso de diversos sistemas de notificações, como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o sistema de informação de nascidos vivos (SINASC) que é de responsabilidade da vigilância epidemiológica, para que consiga ter uma visão globalizada das necessidades de melhoria seja em qual for a esfera que apresente índices indesejados. É importante ressaltar que o uso de informações ou indicadores de saúde só será possível se os dados forem confiáveis e seguros, pois são baseados nessas informações que os gestores se apoiam para estruturar suas ações (BUCHALA, 2017).

O SIS é estruturado de forma que consiga transformar os dados coletados em informações, para isso, existem diversos profissionais por trás dessa estrutura que são responsáveis por coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. Esses profissionais precisam estar devidamente capacitados para que não haja erros na captação de dados e uma falsa interpretação da realidade (FRANCO, s.d.)

A ideia da sistematização das informações era que houvesse apenas um sistema de informação, porém o SIS possui hoje vários subsistemas de apoio que produzem dados setoriais em saúde, dentre eles destacam-se:

Tabela 1. Sistemas de informações mais utilizados na saúde e suas respectivas funcionalidades

SISTEMAS	EVENTO	INSTRUMENTO DE COLETA	USOS
SIM	Óbito	Declaração de óbito	Estudo de Mortalidade, Vigilância de óbitos (infantil, materno etc.)
SINASC	Nascidos vivos	Declaração de nascido vivo	Monitoramento da saúde da criança, vigilância à criança de risco.
SINAN	Agravos sob notificações	FI notificação e FI investigação	Acompanhamento dos agravos sob notificação, surtos, epidemias etc.
SIH	Informação hospitalar	AIH	Morbidade hospitalar, gestão hospitalar, custeio da atenção

			hospitalar.
SAI	Produção Ambulatorial	BPA	Acompanhamento da produção ambulatorial, gestão ambulatorial, custeio da atenção ambulatorial.
*OUTROS SISTEMAS: API, SISVAN, SIAB, E-SUS, ETC.			

Fonte: BUCHALLA (2017, p. 08)

Apesar da grande importância que se tem em utilizar os sistemas de informações em saúde como apoio à tomada de decisão, alguns pontos interferem para que os gestores considerem esta fonte como um aliado à gestão, facilitador de tomada de decisões ou suporte para alocação de recursos, são eles: pouco conhecimento dos gestores sobre a diversidade de sistemas de saúde disponíveis; recursos humanos insuficientes ou despreparados para apoiar no processo de análise dos dados, complexidade dos dados disponíveis, pouco interesse dos gestores na epidemiologia local, falta de confiabilidade nos dados disponíveis, entre outros (BUCHALLA, 2017).

Mesmo com esses aspectos, nos últimos anos o uso de sistemas de informação cresceu muito, a preocupação em disponibilizar sistemas simples, de fácil acesso, de fácil análise e principalmente de fácil manuseio para os profissionais que os alimentam, sendo este último, um dos principais fatores que contribuem para garantir a alimentação correta desses sistemas (BUCHALLA, 2017).

2.4.1 Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

O SINAN é um sistema utilizado para notificar doenças de notificação compulsória descritos na Portaria de Consolidação número 4, de 28 de setembro de 2017, sendo uma delas a Hanseníase (BRASIL, 2018). Seu principal objetivo é coletar os dados gerados pela vigilância epidemiológica, transmiti-los e disponibilizá-los à população e gestores de saúde através de uma rede informatizada e de fácil acesso (BRASIL, 2007).

Inicialmente, o profissional de saúde deverá preencher uma ficha de notificação/investigação (anexo A). No caso da hanseníase, essa ficha só

será preenchida após confirmação da doença. Em seguida são encaminhadas para digitação no sistema pelos técnicos responsáveis (BRASIL, 2007).

Os arquivos contendo as notificações deverão ser encaminhados semanalmente para as secretarias municipais e estaduais de saúde e quinzenalmente para a SVS, que é a responsável pelo acompanhamento das informações (BRASIL, 2007).

Os municípios que não enviarem as informações por dois meses consecutivos ou três meses alternados acarretarão na “desabilitação” do município na sua condição de gestão, conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS 01/2001, Portaria GM/MS n.º 95” e a suspensão do pagamento do Piso de Atenção Básica (PAB), disposto no parágrafo 4.º do Art. 5.º, da Portaria GM n.º 2.023, de 23 de setembro de 2004 (BRASIL, 2007, p. 27).

Sua correta utilização pode subsidiar a tomada de decisões em casos de ocorrências de eventos da doença na população, garantindo que as medidas adequadas possam ser tomadas, além de ser possível traçar o perfil epidemiológico de cada região (BRASIL, 2018).

Os dados gerados pela alimentação do sistema, realizada nacionalmente, ficam disponíveis para toda a população, profissionais e gestores, que podem utilizar-se dessa ferramenta para planejar suas estratégias e intervenções e conseqüentemente, avaliar seus impactos (BRASIL, 2018).

Como um dos objetivos do SUS é a descentralização, o SINAN pode ser operacionalizado nas unidades de saúde, sendo alimentados nas secretarias de saúde de cada município ou nas regionais, em alguns casos, sendo de responsabilidade dos municípios divulgar as informações e análises epidemiológicas (BRASIL, 2018).

3. MÉTODO

3.1 Natureza da pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de natureza descritiva do perfil epidemiológico de novos casos de hanseníase no Maciço de Baturité, utilizando-se de dados secundários.

A pesquisa quantitativa diferentemente da pesquisa qualitativa pode ser quantificada numericamente, ou seja, tem cunho mais objetivo e utiliza-se de dados brutos coletados a partir de instrumentos padronizados e neutros. Nesse tipo de pesquisa, tem-se a verificação da relação entre as de variáveis para promover o entendimento e explicar as causas sobre um determinado fenômeno. Já a pesquisa descritiva visa descrever as características, fatos e/ou fenômenos em estudo da realidade a qual se deseja investigar, por isso requer do pesquisador uma vasta quantidade de informações pertinentes (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

O uso da pesquisa com dados secundários de acordo com Coeli (2010) tem como vantagem o baixo custo, a facilidade de acesso aos dados e a ampla cobertura populacional. Já como desvantagens têm-se a falta de padronização da coleta de dados, falta de informações pertinentes ao objetivo do estudo, como o SINAN não oferece os dados dos anos anteriores a 2014 com as variáveis mencionadas nesse trabalho, a informação contém apenas o número de casos por ano. Outra desvantagem está na qualidade dos dados disponíveis que poderá afetar no resultado da pesquisa e a divergência de informações entre sistemas, mesmo com uma mesma fonte de dados, fator este que pode interferir na confiabilidade das informações.

3.2 Local da pesquisa

O presente trabalho foi desenvolvido tendo como campo empírico os municípios do Maciço de Baturité que são Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Pacoti, Palmácia e Redenção, no período de abril a junho de 2018.

3.3 Participantes

Para a população, foram considerados os dados obtidos pelo SINAM, de casos notificados de hanseníase nos municípios do Maciço de Baturité nos

anos de 2014 e 2017 e dados obtidos pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE)¹ no mesmo período.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de abril a junho de 2018 a partir do banco de dados estadual SINAN, disponível no DATASUS e IPECE, ambos possuem como fonte principal a SESA Ceará. As variáveis investigadas foram: número de casos; ano de notificação; município residente, que no caso foram selecionados aqueles pertencentes ao Maciço de Baturité; tipo de bacilo; taxa de detecção para indivíduos menores de 15 anos, presença ou não de lesão e modo de detecção por demanda espontânea. Os indicadores utilizados para o estudo foram os coeficientes de incidência e de prevalência por 100.000 habitantes.

O trabalho foi realizado ainda com base na consulta de artigos científicos, documentos técnicos, manuais, boletins e guias nacionais e estaduais sobre hanseníase, fichas e relatórios que subsidiou as informações relatadas por meio do SINAN e IPECE, elencando diversas versões desenvolvidas pela a área técnica dos referidos sistemas. Os dados coletados foram digitados em planilha do Microsoft Office Excel 2016.

3.5 Análise dos dados

Foram realizadas análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências relativas e absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, além de indicadores epidemiológicos de morbidade do tipo prevalência e razão de masculinidade e organização dos resultados em figuras tabelas e gráficos e processados em planilha do Microsoft Office Excel 2013.

Os dados brutos foram reunidos em planilha do Microsoft Office Excel, visando a construção de um banco de dados próprio que possibilitasse que as

¹ IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Disponível em: <<http://www.ipece.ce.gov.br/index.php/perfil-basico-municipal-2014>>. Acesso: 28 mai. 2018.

variáveis fossem cruzadas de acordo com o objetivo do estudo. Todos os gráficos e tabelas foram construídos pelo autor com o auxílio da ferramenta descrita.

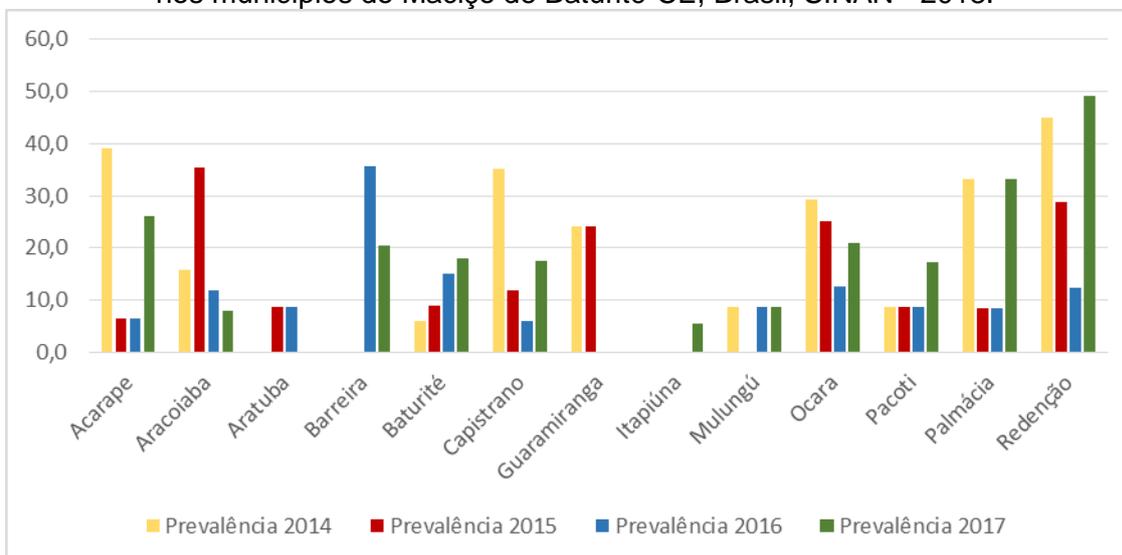
Por se tratar de dados secundários com acesso livre pela internet não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo aconteceu no período de 2014 a 2017 devido a ausência de informações mais detalhadas nos anos anteriores a este no site do SINAN e IPECE. Apenas a partir de 2014 é que o SINAM disponibilizou dados com variáveis mais detalhadas. Quanto ao IPECE, o banco de dados só oferece quantidade geral de casos, o que serviu apenas para comparar se haveria ou não divergência de informação.

Vejamos os dados apresentados no gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1. Prevalência de casos notificados de hansenise no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil, SINAN - 2018.



Fonte: Elaboração própria

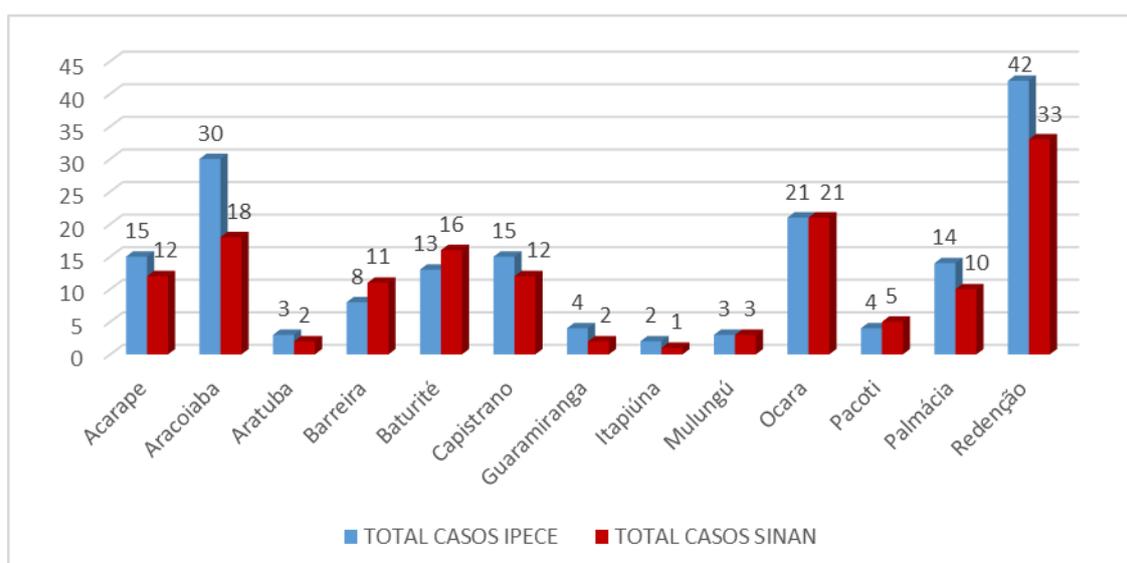
Dentre os municípios representados no Gráfico 1, o que mais apresentou casos de hanseníase entre 2014 e 2017 foi o município de Redenção, que historicamente foi considerada endêmica e construiu uma

colônia para abrigar portadores da doença. Foram 146 casos em 4 anos, número que apesar de baixo ainda é considerado sinal de alerta para que os gestores fiquem atentos para um possível aumento súbito, uma vez que a hanseníase é uma doença contagiosa e se não controlada, pode causar sérios danos à população.

Algumas cidades apresentaram índices altos apenas por um ano e reduziram os índices nos anos seguintes, como foi o caso Acarape, Barreira, Capistrano. Cabe salientar que essa diminuição não necessariamente ocorreu devido a ações voltadas a sanar o problema, os casos podem ou não ter sido notificados.

No Gráfico 2, têm-se a comparação dos dados obtidos no SINAM e IPECE. Percebe-se que há uma divergência de informação em relação a quantidade de casos. Apenas Mulungú e Ocara obtiveram número de casos iguais, os demais municípios tiveram discrepância, inclusive em valores muito diferentes, como foi o caso de Aracoiaba que a diferença foi de 12 casos a mais registrados pelo IPECE. Cabe salientar que ambos os sistemas têm como fonte comum a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Senão vejamos:

Gráfico 2. Comparação do registro de casos notificados de hanseníase nas bases de dados SINAN – DATASUS e IPECE no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil – 2018



Fonte: Elaboração própria

Essa divergência de dados interfere diretamente na confiança que o gestor precisa ter sobre os dados aos quais são embasadas as tomadas de decisão. Alguns aspectos são muito relevante para que os gestores utilizem os sistemas de informação como ferramenta de gestão, e uma delas é a confiabilidade na fonte.

Faz-se necessário que os sistemas alinhem suas informações de igual modo, garantindo que não só os gestores, mas profissionais de saúde, população e pesquisadores tenham credibilidade de utilizar esses dados em pesquisas, mapas epidemiológicos, políticas públicas ou ações de promoção a saúde, por exemplo, e não divulgar uma informação que não condiz com a verdadeira realidade da população.

Outro dado relevante e que merece ser considerado é a razão de masculinidade como demonstrado na tabela 2. Essa variável já foi descrito na literatura como um fator determinante em muitos casos de hanseníase. Foi discorrido por Brasil (2018) que há uma relação entre os casos da doença e o sexo, sendo em muitos casos a prevalência da doença em pessoas do sexo masculino. Na tabela 2 abaixo, é possível verificar que em Baturité, Capistrano, Ocara e Palmácia, onde a prevalência de casos em homens foi de 62,5%, 66,7%, 76,2% e 70% respectivamente:

Tabela 2. Razão de masculinidade (RM) entre casos notificados de hansenise no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil, SINAN - 2018.

Municípios	RM2014	RM2015	RM2016	RM2017	RM [TOTAL]	RM [%]
Acarape	0,5	-	-	3,0	1,0	50,0
Aracoiaba	0,3	1,3	0,5	-	0,6	38,9
Aratuba	-	-	-	-	1,0	50,0
Barreira	-	-	0,4	1,0	0,6	36,4
Baturité	-	0,5	1,5	2,0	1,7	62,5
Capistrano	2,0	-	-	2,0	2,0	66,7
Guaramiranga	-	-	-	-	1,0	50,0
Itapiúna	-	-	-	-	0,0	0,0
Mulungú	-	-	-	-	0,0	0,0
Ocara	1,3	2,0	-	-	3,2	76,2
Pacoti	-	-	-	-	0,3	20,0

Palmácia	1,0	-	-	3,0	2,3	70,0
Redenção	1,8	1,3	-	0,5	0,8	45,5

Legenda: RM [total] – Razão de masculinidade para o período de 2014-2016; RM [5] – Número de casos no sexo masculino em relação ao total de casos para o período.

Fonte: Elaboração própria

Esses dados sugerem que uma maior atenção deve ser dada à política de saúde voltada para o público masculino. Ao longo dos anos, as ações voltadas a esse público vem crescendo, um exemplo foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2009, através da Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009 (BRASIL, 2018).

Apesar dos ganhos, a saúde do homem ainda tem muito a avançar, principalmente por envolver aspectos culturais. A baixa procura dos homens aos serviços de saúde dificulta o diagnóstico e, conseqüentemente, retarda o tratamento, fazendo com que seja necessário que gestores e equipes de saúde desenvolvam ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e busca de agravos de forma mais intensa, a fim de minimizar os danos gerados por esse atraso.

Vale ressaltar, que a doença, apesar de o estudo ter mostrado que em algumas cidades a prevalência maior era em indivíduos do sexo masculino, isso não garante que as mulheres não serão atingidas. As ações de intervenção, sejam elas de educação em saúde, prevenção por vacinas ou qualquer que seja devem estar voltadas para todos os públicos, independente de sexo ou idade, pois a doença poderá afetar a qualquer indivíduo que esteja sujeito à contaminação.

Quanto à forma clínica da hanseníase, Brasil (2017) descreve que a Organização Mundial de Saúde classificou a doença em dois tipos, paucibacilares (PB), que tem como característica a presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível e a Multibacilares (MB), que tem como principal característica a presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva. Essa classificação tem o intuito de ajudar o diagnóstico da doença. Outras classificações existentes, e no Brasil são as mais utilizadas,

são: hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB). Segue os dados quanto à forma clínica.

Tabela 3. Ocorrência de casos de hanseníase de acordo com a forma clínica e ocorrência de lesão entre casos notificados no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil, SINAN – 2018.

Municípios	Total de Casos	Casos Paucibacilar		Casos Multibacilar		Casos com Lesão	
		N	[%]	N	[%]	n	[%]
Acarape	12	03	25,0	09	75,0	03	25,0
Aracoiaba	18	05	27,8	13	72,2	09	50,0
Aratuba	02	01	50,0	01	50,0	02	100,0
Barreira	11	08	72,7	03	27,3	07	63,6
Baturité	16	05	31,3	11	68,8	10	62,5
Capistrano	12	06	50,0	06	50,0	07	58,3
Guaramiranga	02	01	50,0	01	50,0	01	50,0
Itapiúna	01	01	100,0	00	0,0	00	0,0
Mulungú	03	00	0,0	03	100,0	01	33,3
Ocara	21	05	23,8	16	76,2	10	47,6
Pacoti	05	05	100,0	00	0,0	01	20,0
Palmácia	10	05	50,0	05	50,0	05	50,0
Redenção	33	14	42,4	19	57,6	17	51,5

Fonte: Elaboração própria.

No Maciço de Baturité, o número de casos com diagnóstico multibacilar se mostrou maior nos últimos quatro anos. Em alguns municípios a incidência chegou a 100% como foi o caso de Mulungu, ou Ocara que chegou a 76,2% dos casos. Percebeu-se que, sendo a maioria dos casos multibacilares, indica diagnósticos tardios, assim, torna-se necessário descentralizar o serviço de hanseníase e capacitar mais profissionais para possibilitar diagnóstico e tratamentos mais precoces.

Em relação ao tipo de detecção, algumas cidades do Maciço de Baturité apresentaram percentuais elevados de detecção de casos por demanda espontânea, ou seja, o paciente busca o serviço de saúde. Como demonstrado na tabela 4, Acarape obteve a taxa de 58,3%, Aracoiaba obteve a taxa de 61,1%, Ocara obteve a taxa de 61,9% e Pacoti de 60%.

Tabela 4. Detecção de casos de hanseníase por demanda espontânea entre casos notificados no período de 2014 a 2017 nos municípios do Maciço de Baturité-CE, Brasil, SINAN – 2018.

Municípios	TOTAL CASOS (n)	Casos Detectados por Demanda Espontânea

		N	%
Acarape	12	07	58,3
Aracoiaba	18	11	61,1
Aratuba	02	-	-
Barreira	11	03	27,3
Baturité	16	02	12,5
Capistrano	12	04	33,3
Guaramiranga	02	-	-
Itapiúna	01	-	-
Mulungú	03	-	-
Ocara	21	13	61,9
Pacoti	05	03	60,0
Palmácia	10	03	30,0
Redenção	33	07	21,2

Fonte: Elaboração própria

A detecção de casos de hanseníase também é um dado relevante para a gestão. Quando se tem um maior número de detecção de casos por demanda espontânea, dois questionamentos podem ser levados em consideração: o primeiro, é que a gestão está desenvolvendo ações educativas e as pessoas são capazes de reconhecer a sintomatologia e buscar atendimento médico; o segundo a ser avaliado é se existe naquela localidade, busca ativa de novos casos da doença, neste caso, é necessário alavancar as ações das equipes de agentes comunitários de saúde, para que estes identifiquem os casos e os encaminhem aos postos de saúde, juntamente com as equipes de Saúde da Família para que não haja demora no atendimento, uma vez que muitos dos pacientes só percebem o problema quando estes já estão em estágio muito avançado.

Outro fator apresentado na pesquisa são as taxas de detecção em menores de 15 anos. Em Acarape, identificou-se que para cada 100.000 mil habitantes, 14,9 indivíduos dentro dessa faixa etária foram detectados, e em Palmácia 20,47 na mesma proporção. Essas taxas são consideradas para o Ministério da Saúde como hiperendêmica, servindo de alerta para que sejam avaliados os casos e acompanhados com mais cautela.

Essa faixa etária é marcada por um período de transformação e mudanças, com rápido crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Nessa fase da vida, o indivíduo constrói seus vínculos sociais de maneira mais ampla e ocorre a redefinição do autoconceito (SCHNEIDER, 2018).

Doenças crônicas como a hanseníase, conhecida por suas lesões, de pele, deformidades e capacidade física prejudicada, podem influenciar na forma como o indivíduo se enxerga diante da sociedade podendo, por vezes diminuir sua autoestima, influenciar na construção de sua identidade e, conseqüentemente, nas suas relações sociais. Além de ser capaz de comprometer o convívio escolar, com um baixo rendimento e até a desistência dos estudos por motivos de tratamento, discriminação e preconceito (SCHNEIDER, 2018).

Detectar a doença nessa população é um importante dado que sugere fontes ativas da doença na população, mede a sua presença e a força de transmissão recente da endemia. Esse indicador permite o monitoramento do alcance da eliminação da doença e auxilia no processo de tomada de decisão, de forma a subsidiar a melhora dos processos organizacionais de vigilância epidemiológica (SCHNEIDER, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de hanseníase ainda são um problema de saúde que devem ser considerados relevantes entre as decisões da gestão, no intuito de minimizar o impacto da doença na sociedade.

O maciço de Baturité, como por exemplo, a cidade de Redenção, ainda apresenta índices altos de hanseníase com 146 casos nos últimos quatro anos, apesar de alguns municípios apresentarem baixo número de casos notificados. Trata-se de uma doença infectocontagiosa que, se não controlada, pode gerar um impacto na vida da população, inclusive no mapeamento epidemiológico do município.

Apesar de algumas fraquezas apresentadas, como por exemplo, a discrepância de dados entre os dois sistemas utilizados no estudo, IPECE e SINAN, o uso dos sistemas de informação em saúde ainda é uma ferramenta que muito pode contribuir para que gestores e profissionais de saúde concentrem seus recursos em problemas que de fato possuem prioridade para serem solucionados, maximizando assim a utilização desses recursos, tão escassos dos serviços públicos.

Outro fator de extrema relevância é o fato de a hanseníase ser tida como uma doença estigmatizadora. O pouco conhecimento que a população detém dificulta a aceitação, até mesmo dos próprios portadores, que abandonam ou se recusam a realizar o tratamento, além de não admitirem que possuem a doença. Logo, urge que o tema tenha uma abordagem ampla perante a população, que haja um planejamento de uma educação continuada com o intuito de informar, esclarecer e educar essa comunidade.

Todas as variáveis estudadas, relatam uma situação de saúde para os casos de hanseníase que precisam ser melhoradas de alguma forma pela gestão dos municípios ou se já acontece alguma ação voltada para a problemática, que esta seja intensificada de forma a gerar melhores resultados.

O presente trabalho mostra que, para que a gestão consiga realizar um trabalho com qualidade seja ele em busca de melhoria contínua, minimização de agravos e doenças, promoção da saúde através de educação em saúde, prevenção de doenças ou tratamento destas, faz-se necessária uma ação

conjunta entre todos os órgãos envolvidos, sejam eles de vigilância em saúde, tecnologia, equipes de atenção básica ou de unidades especializadas, tendo em vista que a saúde é um trabalho desenvolvido em equipe e seu sucesso depende do empenho e compromisso visando um bem comum que é a saúde da população.

REFERÊNCIAS

BOCCATTO, Marcia. **Vigilância em saúde**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-642099>>. Acesso em 07 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos e Notificações - SINAN: normas e rotinas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático sobre a hanseníase**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>>. Acesso em 26 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.172**, de 15 de junho de 2004. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1172_15_06_2004.html>. Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannet/hanseniose/hans_indicadores.htm> Acesso: 28 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância à Saúde. **Manual de gestão da Vigilância à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTIxNTk%2C>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 204**, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.htm> . Acesso: 08 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Hanseníase**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniose-publicacao.pdf>>. Acesso em 08 jun. 2018.

BUCHALA, Cássia Maria. **Epidemiologia Geral**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3198065/mod_resource/content/1/AU>

LA%204%20SISTEMAS%20DE%20INFORMACAO.pdf>. Acesso: 14 mai. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html>. Acesso em 08 jun. 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; CAMPOS, Rosana Terese Onocko. **Gestão em Saúde: um campo aplicado de conhecimento**. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gessau.html>>. Acesso: 26 mai. 2018.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hanseníase**. Fortaleza: Secretaria de Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?start=20>>. Acesso: 17 mai. 2018.

COELI, Cláudia Medina. Sistema de informação em saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. **Cad. Saúde. Colet.** 2010, Rio de Janeiro. v.18, n. 03 p. 335-336. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_3/artigos/CSCv18n3_pag335-6.pdf>. Acesso: 28 mai. 2018.

ENES, Carla Cristina; LOIOLA, Helena; OLIVEIRA, Maria Rita Marques de. Cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1543-1551, Mai. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501543&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jun. 2018.

FRANCO, Joel Levi Ferreira. **Sistemas de Informação**. São Paulo: Una-Sus; Unifesp, [s.d]. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade13/unidade13.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs.). **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

PINHEIRO, Francisca Gabriela Bandeira. **Patrimônio Material e Imaterial da antiga Colônia de leprosos Antônio Diogo - Redenção-CE**. XXVII Simpósio Nacional de História, Natal, 2013. Disponível em: <http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1366926431_ARQUIVO_P

atrimonioMaterialeImaterialdaantigaColoniadeleprososAntonioDiogo-Redencao-CE.pdf> Acesso: 05 mai. 2018.

SCHNEIDER, Priscila Barros; FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil. 2001-2016. **Cad. Saúde Pública**. Cuiabá, v. 34, n. 3, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101817.pdf>>. Acesso em 07 jun. 2018.

SETA, Marismary Horsth; REIS, Lenice Gnocchi da Costa; DELAMARQUE, Elizabete Vianna. **Gestão da vigilância à saúde**. Florianópolis; Brasília: Departamento de Ciências da Administração-UFSC; CAPES-UAB, 2014. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/145431/1/PNAP%20-%20Modulo%20Especifico%20-%20GS%20-%20Gestao%20Vigilancia%20Saude.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

TAMADA, Rosane Cristina Piedade; BARRETO, Maria de Fátima da Silva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Modelos de gestão em saúde: novas tendências responsabilidades e desafios. Convibra, XI Congresso Online – Administração, [s.l.], 2014. Disponível em: <http://www.convibra.org/upload/paper/2013/38/2013_38_7937.pdf>. Acesso: 12 mai. 2018.