

Análise da completude de incapacidade em hanseníase da regional de saúde de Rondonópolis/MT

Analysis of the completeness of disability in leprosy of regional health
Rondonópolis/MT

Análisis de la integridad de discapacidad en la lepra de salud regional Rondonópolis -
MT

**Gleys Rodrigues Rosa¹, Monia Maia Lima²,
Wagner Izidoro Brito³, Antonio Marcos
Moreira⁴**

Resumo

Objetivo: analisar a completude do banco de dados referente ao grau de incapacidade de hanseníase entre os municípios pertencentes ao território adscrito da Regional de Saúde de Rondonópolis - MT, entre os anos de 2007 a 2011. **Métodos:** estudo epidemiológico, transversal, de abordagem quantitativa – descritiva. As variáveis selecionadas do Sistema

Nacional de Agravos Notificáveis foram grau de incapacidade física no diagnóstico, evolução dos casos e avaliação do grau de incapacidade física no momento da cura. **Resultados:** Foram notificados 1832 casos novos de hanseníase, com (52,4%) notificados no município de Rondonópolis. Com relação ao grau de incapacidade, (87,79%) foram avaliados no momento do diagnóstico, (67,02%) foram avaliados no momento da alta por cura, e (68,4%) dos municípios da regional se classificaram no parâmetro bom. **Conclusão:** foi possível observar uma queda da avaliação das incapacidades no momento da alta da hanseníase, o que reforça a necessidade de fortalecer das ações integradas e intersetoriais. Entende-se a importância deste indicador no planejamento e desenvolvimento das ações em nível da atenção primária dos municípios da regional.

¹ Enfermeira. Formada na Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde - Universidade de Cuiabá, Campus Primavera do Leste - MT. E-mail: gleys_gasporelrosa@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela UNIC. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso. Docente da Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde - Universidade de Cuiabá, Campus Primavera do Leste - MT. E-mail: moniaenfermagem@gmail.com

³ Biólogo. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso. Especialista em Saúde Pública. E-mail: vavabiologo@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Docente da Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde - Universidade de Cuiabá, Campus Primavera do Leste - MT. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Gestão em Saúde. Especialista em Enfermagem do Trabalho. E-mail: marcokiau@gmail.com

Palavras-chave: Epidemiologia Descritiva. Notificação de Doenças. Hanseníase.

Abstract

Objective: To investigate the completeness of the database relating to the degree of leprosy disability among municipalities belonging to the territory Rondonópolis ascribed to the health region - MT, between the years 2007 to 2011. **Methods:** epidemiological study, cross-sectional, quantitative approach - descriptive. The variables selected from the National Notifiable Diseases system were degree of disability at diagnosis, course of the disease and assessing the degree of disability at the time of healing. **Results:** We reported 1832 new cases of leprosy, with (52.4%) reported in the city of Rondonópolis. Regarding the degree of disability (87.79%) were evaluated at diagnosis (67.02%) were evaluated at discharge for healing, and (68.4%) of the regional municipalities were classified in the parameter good. **Conclusion:** we observed an assessment of the decline in disability at discharge leprosy, which reinforces the need to strengthen the integrated and intersectoral action. It is understood the importance of this indicator in the planning and

development of actions at the primary care level of regional municipalities.

Key-words: Descriptive epidemiology. Disease Notification. Leprosy.

Resumen

Objetivo: Investigar la integridad de la base de datos relacionada con el grado de discapacidad de la lepra entre los municipios pertenecientes al territorio Rondonópolis adscrito a la región sanitaria - MT, entre los años 2007 y 2011. **Métodos:** Estudio epidemiológico, el enfoque transversal, cuantitativo - descriptivo. Las variables seleccionadas del sistema nacional de enfermedades de declaración obligatoria eran grado de discapacidad al momento del diagnóstico, evolución de la enfermedad y evaluar el grado de discapacidad en el momento de la curación. **Resultados:** Se reportaron 1832 casos nuevos de lepra, con (52.4%) reportaron en la ciudad de Rondonópolis. En cuanto al grado de discapacidad (87,79%) fueron evaluados al momento del diagnóstico (67,02%) fueron evaluados al alta de curación, y (68,4%) de los municipios regionales fueron clasificados en el parámetro bueno. **Conclusión:** se observó una evaluación de la disminución de la discapacidad en la

lepra de descarga, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la acción integrada e intersectorial. Se entiende la importancia de este indicador en la planificación y desarrollo de acciones a nivel de la atención primaria de los municipios regionales.

Palabras clave: Epidemiología descriptiva. Notificación de Enfermedades. La lepra.

Introdução

A hanseníase está presente na história da humanidade desde os tempos coloniais, uma vez que no início do século XVIII já existia um crescimento da doença no Brasil, em que para o seu controle, isolava-se a pessoa doente⁽¹⁾. Apresenta-se como uma doença infecciosa crônica causada pelo *M. leprae*. Sua predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Em contrapartida, o dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir⁽²⁾.

No contexto de sua fisiopatologia, os danos neurológicos podem evidenciar incapacidades físicas relevantes em face, membros superiores e inferiores. Estas incapacidades e

deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença. Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada mais rapidamente se cura o paciente⁽³⁾.

São essas deformidades e incapacidades físicas uma das causas do estigma e do isolamento da pessoa na sociedade. Assim, ao lado da ênfase no tratamento quimioterápico, faz-se necessário ressaltar a importância das técnicas de prevenção, de controle e de tratamento das incapacidades e deformidades, como atenção integral à pessoa com hanseníase. A avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidade e a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são procedimentos que precisam ser realizados nas unidades de saúde, espaços onde o paciente encontra uma equipe que o acolhe e é responsável pela assistência integral a sua saúde⁽⁴⁾.

Considerando as implicações globais negativas que as incapacidades e/ou deformidades físicas podem gerar na vida dos pacientes, família e sociedade, o presente estudo vem ao

encontro das normas Ministeriais e de Organizações Internacionais, e teve como objetivo analisar a completude de incapacidade em hanseníase dos municípios adscritos na Regional de Saúde de Rondonópolis - MT, entre os anos de 2007 a 2011. Espera-se que as informações demonstradas neste estudo possam colaborar com as ações de planejamento e monitoramento dos gestores e profissionais de saúde em nível local e regional, reduzindo assim possíveis vieses epidemiológicos e maximizando o processo assistencial.

Revisão de literatura

A cada ano, são registrados em média no Brasil 47.000 novos casos, dos quais 23,3% com graus de incapacidade I e II. Esta situação afeta a vida de milhares de pessoas, porque a doença compromete mecanismos de defesa, como a capacidade de sentir dor, a visão e o tato, tornando-as mais vulneráveis aos riscos de acidentes, queimaduras, feridas, infecções, amputações, entre outros⁽⁵⁾.

A hanseníase é uma patologia causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, a qual também tem esse nome em homenagem ao médico norueguês *Gerhard Armauer Hansen*, o qual descobriu a doença em 1873⁽⁶⁾. A

doença apresenta, como principais sinais e sintomas, manchas de pele, com alterações de sensibilidade, formigamento, dormência, nódulos e infiltrações; queda de pelos localizada ou difusa, principalmente das sobrancelhas; ptose palpebral; ausência de sudorese local; dor, perda de sensibilidade e/ou espessamento de nervos periféricos, em especial dos olhos, mãos e pés⁽⁷⁾.

A bactéria responsável pela patologia possui tropismo pelos nervos periféricos, sendo que o acometimento dos nervos é reconhecidamente capaz de conduzir a dano neural, alteração da função sensitiva e/ou motora⁽⁸⁾. O tratamento é eminentemente ambulatorial, com a administração da Poliquimioterapia (PQT), constituída pelos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina. Ressalta-se a importância de se conhecer corretamente o índice de incapacidade do paciente, sendo um aspecto relevante no combate à infecção, ou seja, para que se realize o tratamento mais adequado⁽¹⁰⁾.

Estes índices de incapacidade são determinados a partir da realização de avaliação neurológica dos olhos, mãos e pés, sendo graduados em valores que vão de 0 a II. Esta avaliação do grau de incapacidade e a aplicação das

técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento devem ser realizados nas unidades de saúde, local em que o paciente conta com a ajuda de uma equipe que o acolhe e é responsável por sua assistência⁽¹⁰⁾.

No que concerne a fisiopatologia das deformidades, torna-se relevante ressaltar que as alterações podem envolver os seguintes nervos: nervo fácil, nervo trigêmeo, nervo radial, nervo ulnar, nervo mediano, nervo fibular comum e nervo tibial posterior. Na hanseníase, as deficiências primárias e secundárias podem ocasionar destruições em diferentes órgãos e tecidos, levando a formação de garras rígidas, mal perfurante plantar e reabsorções ósseas. Neste contexto, os mecanismos causadores das deformidades e das incapacidades são neurogênicos e inflamatórios, com déficits sensitivos, motores e autonômicos⁽⁴⁾.

Enfatizar a importância do tratamento ambulatorial torna-se relevante na prevenção e tratamento das incapacidades e deformidades, como atenção integral à pessoa com hanseníase, para que essa possa levar uma vida normal, livre de preconceitos⁽⁹⁾. Faz-se necessário ressaltar que a avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidade e

a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são procedimentos que precisam ser realizados nas unidades de saúde, espaços onde o paciente encontra uma equipe que o acolhe e é responsável pela assistência integral a sua saúde. As dificuldades que não puderem ser resolvidas na unidade básica de saúde deverão ser encaminhadas à unidade de referência com contra referência para a unidade de origem⁽⁴⁾.

Métodos

Estudo epidemiológico, transversal, de característica quantitativa descritiva. Foi desenvolvido no município de Primavera do Leste – MT, no setor da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde. Por se tratar de uma pesquisa de análise secundária, não ofereceu riscos a terceiros, não sendo necessário o seu envio para o Comitê de Ética.

A população de estudo foi composta por pacientes com diagnóstico confirmado de hanseníase e que foram notificados no banco de dados oficial do Ministério da Saúde denominado Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN), entre os anos de 2007 a 2011. Estes dados estão disponibilizados no site do

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do aplicativo TABNET. As variáveis selecionadas foram grau de incapacidade de física no momento do diagnóstico, evolução dos casos e avaliação do grau de incapacidade física no momento da alta por cura.

Para uma melhor compreensão destas variáveis, foram selecionados todos os municípios pertencentes ao Polo Regional de Saúde de Rondonópolis – MT. Este polo é referência regional para dezenove cidades, sendo elas: Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguainha, Campo Verde, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Paranatinga, Pedra Preta, Poxoréo, Primavera do Leste, Rondonópolis, Santo Antônio do Leste, São José do Povo, São Pedro da Cipa e Tesouro. Rondonópolis é um município situado na região Centro Oeste do Mato Grosso, apresentando uma área territorial de 4.159,118 (Km²) e uma população estimada em 2015 de 215.320 mil/habitantes⁽¹¹⁾.

Para realizar a análise da completude das três variáveis selecionadas, foi utilizado como parâmetro as recomendações do processo de avaliação e monitoramento da Portaria Ministerial nº 3.125, de 07

de Outubro de 2010, que trata das Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Os indicadores operacionais desta normativa trazem como referência os seguintes valores: proporção de casos novos de hanseníase e o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico e no momento da alta por cura (Bom acima de 90%, Regular entre 75 a 89,9% e Precário abaixo de 75%).⁽¹²⁾

Os dados compilados foram analisados no programa Excel® versão 2007, tratados estatisticamente em frequência absoluta e relativa, sendo posteriormente organizados e apresentados no trabalho sob a forma de tabelas.

Resultados e Discussão

A hanseníase é uma patologia de características endêmicas em todo o território nacional. Diferenças regionais de incidência e prevalência são fatores que influenciam em seu controle e monitoramento. Dentre possíveis complicações que podem surgir em virtude da doença, as incapacidades físicas e/ou deformidades se apresentam como um sério problema de saúde pública, podendo acarretar disfunções físicas e desequilíbrios psicológicos e sociais nos pacientes.

Entre os anos de 2007 a 2011 foram notificados na base do SINAN um total de 1832 casos de hanseníase, distribuídos entre os 19 municípios que compõem a Regional de Saúde de Rondonópolis. Destes, o município de Rondonópolis foi responsável por 960 registros (52,4%), seguido pelo município de Primavera do Leste, com 194 casos (10,6%) e Campo Verde, com

104 registros (5,7%). Com relação à completude do grau de incapacidade no momento do diagnóstico, foi possível observar que 1645 municípios (89,8%) realizaram a avaliação física preconizada pela Portaria nº 3.125, de 07 de Outubro de 2010. Sendo assim, 13 cidades (68,4%) foram enquadradas no parâmetro bom desta normativa ministerial (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos novos de Hanseníase e Avaliação do Grau de Incapacidade Física no momento do diagnóstico dos municípios da Regional de Saúde de Rondonópolis/MT, entre os anos de 2007 a 2011. Brasil, 2015.

Municípios	Avaliados	%	Não Avaliados	%	Não Informado	%	Total
Alto Araguaia	21	95,4	0	-	1	4,6	22
Alto Garças	45	91,8	4	8,2	0	-	49
Alto Taquari	9	90,0	0	-	1	10,0	10
Araguainha	1	100,0	0	-	0	-	1
Campo Verde	90	86,5	14	13,5	0	-	104
Dom Aquino	23	92,0	1	4,0	1	4,0	25
Guiratinga	30	93,7	0	-	2	6,3	32
Itiquira	10	90,9	0	-	1	9,1	11
Jaciara	62	100,0	0	-	0	-	62
Juscimeira	35	92,1	3	7,9	0	-	38
Paranatinga	88	85,4	14	13,6	1	1	103
Pedra Preta	51	77,3	9	13,7	6	9,0	66
Poxoréo	94	96,0	2	2,0	2	2,0	98
Primavera do Leste	179	92,3	13	6,7	2	1,0	194
Rondonópolis	855	89,0	93	9,7	12	1,3	960
Santo Antônio do Leste	10	76,9	0	-	3	23,1	13
São José do Povo	4	67	1	17	1	16,0	6
São Pedro da Cipa	32	100,0	0	-	0	-	32
Tesouro	6	100,0	0	-	0	-	6
Total	1.645	89,79	154	8,41	33	1,80	1.832

Fonte: SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Estudos em cidades integrantes da Associação dos Municípios da Região Carbonífera em Santa Catarina visualizaram que 92,6% dos casos notificados foram avaliados com relação ao grau de incapacidade física no diagnóstico na região⁽¹³⁾. A avaliação de incapacidades é feita em quase 95% dos doentes no momento do diagnóstico, cai para a metade no momento da alta. Esta situação é alarmante porque indica certa despreocupação com a manutenção do vínculo das pessoas com a equipe que as atende, com as orientações relacionadas ao autocuidado e à identificação imediata de quadros reacionais, condição básica para prevenir danos funcionais graves e irreversíveis⁽¹⁴⁾.

Percebe-se ainda que 33 casos não foram informados quanto à situação da avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, tendo o município de São Jose do Povo apresentado uma maior proporção (16,67%) dos seus registros, seguido dos municípios de Pedra Preta (13,64%) e Paranatinga (13,59%).

Para determinar o grau de incapacidade física deve-se realizar o teste de sensibilidade dos olhos, das mãos e dos pés, sendo recomendada a utilização do conjunto de monofilamentos de *Semmes-Weinstein*

nos pontos de avaliação de sensibilidade em mãos e pés e do fio dental (sem sabor) para os olhos, além do preenchimento do formulário específico⁽¹²⁾. O grau de incapacidade está relacionado com o tempo de doença; assim, esse indicador permite uma avaliação indireta da efetividade das atividades de detecção precoce e tratamento adequado dos casos⁽¹⁵⁾.

As ações de prevenção das incapacidades dependem da qualificação dos profissionais de saúde para determinar o diagnóstico e orientar o tratamento. Destaca-se a importância do processo de identificação do grau de incapacidades no início do tratamento associada à avaliação contínua dos mesmos, a fim de prevenir, por meio do autocuidado, as incapacidades físicas consequentes do agravo⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito à evolução dos casos notificados no período analisado, 1137 pacientes receberam alta por cura (62,1%) (Tabela 2). Este indicador possui parâmetros de avaliação, classificando: Bom $\geq 90\%$, Regular - 75 a 89,9% e Precário - $<75\%$. A análise da proporção de cura de hanseníase, entre os casos novos, tende a avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento⁽¹²⁾. A avaliação do tipo de

saída do programa de hanseníase, principalmente o percentual de cura, reflete as condições de acompanhamento dos casos⁽¹⁷⁾. Algumas ponderações devem ser feitas com relação a este cálculo, orientando que os dados referentes ao numerador e denominador devem ser calculados separadamente para os casos paucibacilares (PB) e multibacilares (MB), selecionando corretamente os anos da coorte⁽¹⁸⁾.

Entretanto, mesmo com essa diferença na forma de calcular a completude por classificação operacional da hanseníase, as informações demonstradas evidenciam que os resultados encontrados estão abaixo das recomendações padronizadas pelo Ministério da Saúde, o que deve servir de alerta para os profissionais de saúde, gestores e unidades básicas de saúde.

Tabela 2 - Distribuição dos casos novos de Hanseníase de acordo com a sua evolução clínica e epidemiológica nos municípios adscritos na Regional de Saúde de Rondonópolis/MT, entre os anos 2007 a 2011. Brasil, 2015

Municípios	Não informado	Cura	Saída por transferência	Óbito	Abandono	Total
Alto Araguaia	4	16	2	0	0	22
Alto Garças	8	37	4	0	0	49
Alto Taquari	7	1	2	0	0	10
Araguainha	1	0	0	0	0	1
Campo Verde	14	74	12	0	4	104
Dom Aquino	10	12	2	0	1	25
Guiratinga	2	28	0	1	1	32
Itiquira	5	2	3	1	0	11
Jaciara	12	48	1	1	0	62
Juscimeira	10	23	4	0	1	38
Paranatinga	23	66	8	2	4	103
Pedra Preta	20	33	1	3	9	66
Poxoréo	35	55	6	1	1	98
Primavera do Leste	38	132	18	3	3	194
Rondonópolis	334	581	35	8	2	960
Santo Antônio do Leste	7	6	0	0	0	13
São José do Povo	2	3	1	0	0	6
São Pedro da Cipa	7	18	2	3	2	32
Tesouro	1	2	1	0	2	6
Total	540	1137	102	23	30	1.832

Fonte: SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Outro fato a ser demonstrado foi o viés epidemiológico em 540 registros (29,47%), evidenciado no campo Tipo de Saída, que se encontra como não informado. Os problemas relacionados à falta de informação não se devem especificamente ao software, mas a carência de recursos humanos, infraestrutura, coordenação e gestão do sistema de informação⁽¹⁹⁾. Por ser a hanseníase uma doença infecciosa crônica, os casos notificados demandam atualização das informações do acompanhamento pela unidade de saúde, por meio do preenchimento mensal do Boletim de Acompanhamento de Hanseníase do SINAN⁽¹²⁾.

O Boletim de Acompanhamento de Casos deve ser encaminhado pela unidade de saúde, ao final de cada mês, ao nível hierárquico superior informatizado, contendo as seguintes informações: (i) data do último comparecimento; (ii) classificação operacional atual; (iii) esquema terapêutico atual; (iv) número de doses de PQT administradas; (v) episódio reacional durante o tratamento; (vi) número de contatos registrados e examinados; e (vii), em caso de saída, tipo, data e grau de incapacidade na alta por cura⁽¹²⁾.

Para o cálculo de alguns indicadores do programa de hanseníase, existem algumas limitações, entre eles deve-se pressupor que a base de dados esteja atualizada, ou seja, que todos os dados de acompanhamento dos casos tenham sido digitados, e que a rotina de análise de duplicidade com execução dos procedimentos tenha sido realizada⁽²⁰⁾.

No que concerne a completude dos pacientes avaliados para algum grau de incapacidade físicas no momento da cura, a cobertura dos municípios do polo regional foi de (67,02%), abaixo dos parâmetros estabelecidos pelas normativas ministeriais pactuadas (Tabela 3). Estudos na microrregião de Diamantina/MG entre os anos de 2005 a 2010 apresentaram resultados diferentes desta pesquisa, constatando que (82,80%) dos pacientes foram avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento da alta⁷. A proporção de casos curados com o grau de incapacidade física avaliado deve ser monitorado e avaliado, com o objetivo de medir qualidade do atendimento dos serviços de saúde e melhorar os resultados das atividades da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), obedecendo aos parâmetros⁽¹²⁾.

Tabela 3. Distribuição dos casos novos de Hanseníase dos municípios adscritos da Regional de Saúde de Rondonópolis/MT, entre os anos de 2007 a 2011, segundo a avaliação do grau de incapacidade no momento da cura. Brasil, 2015.

Municípios	Avaliados	%	Não Avaliados	%	Não Informado	%	Total
Alto Araguaia	8	50,0	0	-	8	50,0	16
Alto Garças	32	86,5	4	10,8	1	2,7	37
Alto Taquari	1	100,0	0	-	0	-	1
Araguainha	0		0		0		0
Campo Verde	38	51,4	29	39,1	7	9,5	74
Dom Aquino	9	75,00	0	-	3	25,00	12
Guiratinga	12	42,9	1	3,6	15	53,5	28
Itiquira	2	100,0	0	-	0	-	2
Jaciara	46	95,8	0	-	2	4,2	48
Juscimeira	20	87	0	-	3	13	23
Paranatinga	29	44	32	48,5	5	7,5	66
Pedra Preta	15	45,4	9	27,3	9	27,3	33
Poxoréo	36	65,5	0	-	19	34,5	55
Primavera do Leste	112	84,9	20	15,1	0	-	132
Rondonópolis	374	64,3	156	26,9	51	8,8	581
Santo Antônio do Leste	6	100,0	0	-	0	-	6
São José do Povo	2	66,7	1	33,3	0	-	3
São Pedro da Cipa	18	100,0	0	-	0	-	18
Tesouro	2	100,0	0	-	0	-	2
Total	762	67,02	252	22,16	123	10,82	1.137

Fonte: SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação

É possível observar também que 123 registros não foram informados em relação ao grau de incapacidade física no momento da alta, sendo que a maior incidência se deu no município de Guiratinga (53,57%), seguido dos municípios de Alto Araguaia (50%), e Poxoréo (34,55%).

O setor da Vigilância Epidemiológica é responsável pela coleta, processamento, análise e interpretação dos dados referentes aos casos de hanseníase, além da produção e divulgação das informações que

subsidiarão as análises e avaliações, embasando o planejamento de novas ações e recomendações a serem implementadas⁽¹²⁾. O viés epidemiológico das informações sobre o grau de incapacidade física na alta pode demonstrar que existem falhas em todos os segmentos que manipulam estes dados⁽⁷⁾. Ressalta-se também que o município de Paranatinga não registrou nas notificações a avaliação das incapacidades em 252 registros (48,5%), seguido dos municípios de

Campo Verde (39,2%) e São José do Povo (33,3%).

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória. Todos os casos detectados devem ser notificados utilizando-se da Ficha de Notificação/Investigação do agravo e enviados semanalmente a Secretaria Municipal de Saúde para inserção no SINAN. Fato este, que faz crer que a maioria dos casos esteja sendo informados no referido sistema. Nada obstante, não isenta o presente estudo de possíveis erros nas informações dispostas⁽¹²⁾.

Conclusão

A completude dos dados referentes à análise do grau de incapacidade em hanseníase no momento da alta e sua evolução clínica epidemiológica se apresentou abaixo dos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde. Como ponto positivo, (89,8%) dos municípios da rede regional se encontra no parâmetro bom, o que deve servir de estímulo para atingir as metas pactuadas. Entende-se que o monitoramento e avaliação destes indicadores são ferramentas fundamentais a serem aplicadas por todos os municípios da rede de Rondonópolis/MT, profissionais de saúde e gestores.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados frente a esta temática, considerando a necessidade do fortalecimento das ações integradas e inter setoriais, aprimorando a qualidade dos dados obtidos, reduzindo assim os vieses que podem comprometer o planejamento das ações em nível local e regional.

Referências

1. Marzliak MLC et al. Breve Histórico Sobre os Rumos do Controle da Hanseníase no Brasil e no Estado de São Paulo, 2008. **Hansenologia Internationalis**. São Paulo, v. 33 (Suppl. 1), nº 2, p. 39-44, 2008. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/936/937>>. Acesso em: 18 set. 2013.
2. Araujo MG. Hanseníase no Brasil. **Rev da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 36(3):373-382. Uberaba/MG, 2003.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília – DF, 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.

- Manual de Prevenção de Incapacidades. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Prevenção e Reabilitação em hanseníase; n.1. Brasília – DF, 2008.**
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades.** 3. ed. Brasília, 2008a.
 6. Sampaio SAP, Rivitti EA. **Dermatologia.** 3.ed. Artes Médicas. São Paulo, 2007.
 7. Ribeiro GC. **Fatores relacionados à prevalência de incapacidades físicas em Hanseníase na microrregião de Diamantina, Minas Gerais.** Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012.
 8. Sobrinho RAS et al. Avaliação do Grau de Incapacidade em Hanseníase: Uma Estratégia para Sensibilização e Capacitação da Equipe de Enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** v.15, nº. 6, p. 1125-1130. Ribeirão Preto, 2007.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em Nível Municipal 2006.** Brasília, 2006.
 10. Carvalho FR, Santo SS, Pinto NMM. Hanseníase: Detecção Precoce pelo Enfermeiro na Atenção Primária. **Revista Enfermagem Integrada.** v. 3, nº. 2, p. 606 – 620. Ipatinga, 2010.
 11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=510760&search=mato-grosso|rondonopolis>> Acesso em 14 de Outubro 2015.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010.** Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Brasília, 2010.
 13. Melão S et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v.44, nº.1, p.79-84. Brasília - DF, 2011.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de reabilitação e cirurgia em hanseníase.** 2. ed. Brasília, 2008b.

15. Alves CJM et al. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 43, n.4, p. 460-461. Brasília - DF, 2010.
16. Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. **Revista de Enfermagem Nursing**. v. 29, nº.3, p.171-175 Barra Bonita - SP, 2011.
17. Morais SG et al. Avaliação das ações de controle da hanseníase no município de Governador Valadares, Brasil, no período de 2001 a 2006. **Hansenologia Internationalis**, v. 35, n. 2, p. 17-25. São Paulo, 2010.
18. Brasil. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº. 03/2012/CGHDE/DEVIT/SVS/MS**. Instrutivo para o calculo da taxa de cura nos anos da coorte. Brasília, 2012.
19. Galvão PRS et al. An evaluation of the SINAN health information system as used by the Hansen's disease control programme, Pernambuco State, Brazil. **Leprosy Review**, London, v. 79, n. 2, p. 171-182, jun. 2008.
20. Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes CMF. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. **Revista de Saúde Pública**. Universidade Federal de Minas Gerais. v. 43, nº. 2, p. 267-274 Belo Horizonte, 2009.
21. Romão ER, Mazzoni AM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. v. 3, nº. 1, p. 22-27. Universidade de Santa Cruz do Sul – RS, 2013.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-10-09
Last received: 2015-10-14
Accepted: 2015-10-22
Publishing: 2016-01-29