

PROJETO EXPERIMENTAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE NA CIDADE DE BAURU-SP - AVALIAÇÃO DO PRIMEIRO ANO DE IMPLEMENTAÇÃO

Vladimir Fiori BONILHA*
Dirceu DALPINO*
Raul Negrão FLEURY *
José Antonio GARBINO *
Aguinaldo GONÇALVES *
Rita Puppo GONÇALVES *
Flávio MARQUES *
Sadamitsu NAKANDAKARI *
Diltor Vladimir OPROMOLLA *
Claudio TONELO *
Somei URA *

Resumo - A cidade de Bauru constitui-se em instância de particular interesse para estudos populacionais da endemia hansênica. Do ponto de vista da organização dos serviços de saúde, sua peculiaridade consiste em sediar o Instituto "Lauro de Souza Lima", antigo Sanatório Aimorés, que, nos últimos sessenta anos vem reunindo especialistas de nomeada internacional no referente ao manejo intra-hospitalar da infecção: epidemiologicamente, registram-se taxas de incidência e prevalência da moléstia expressivamente baixas em relação à realidade nacional.

Em associação com as recentes recomendações da Organização Mundial da Saúde e da VIII Conferência Nacional de Saúde, na direção da regionalização e da hierarquização da prestação da atenção médica e das medidas de controle das doenças, iniciou-se neste âmbito, projeto experimental de intervenção, caracterizada pela articulação direta da referida instituição com a rede de unidades básicas da cidade.

A duração da fase de validação do programa foi anual. Trabalhando-se a partir das metas operacionais definidas coletivamente pelos responsáveis das respectivas áreas técnicas (clínica, terapêutica, recursos humanos, baciloscopia, histopatologia, saúde coletiva, reabilitação e coordenação), procede-se à primeira avaliação exploratória consolidada.

Tais informações sinalizam, no âmbito epidemiológico, no sentido de que o "iceberg" da moléstia constitua base expressivamente mais alargada que o admitido correntemente; em relação à organização dos serviços, exteriorizam indicações que lacunas e gargalos importantes podem ser superados por gestões intra-setoriais locais. O reordenamento institucional mais amplo parece constituir-se, complementarmente, em determinante destacado.

Palavras-chave: Hansen fase, Avaliação.

* Membros da equipe técnica do Instituto Lauro de Souza Lima^o, Secretaria Estadual de Saúde, Bauru, SP.

1. INTRODUÇÃO

Reflexo da sociedade civil em que se insere, a administração do Setor Saúde no Brasil tem evoluído de forma descontínua, imediatista e contingencial (ABRASCO, 1986). De igual forma, o controle da hanseníase entre nós, partindo das pioneiras iniciativas assistencialistas, tem registrado, sucessivamente, diferentes estratégias: da tríade sanatório-dispensário preventório, chegou-se, posteriormente, ao atendimento integrado em unidades sanitárias polivalentes (BARROS, 1973). Nossa instituição, destinada originalmente a internação compulsória - "Sanatório Aimorés" - tomou-se gradualmente destacado centro de atendimento hospitalar de retaguarda de pesquisas especializadas e de formação de recursos humanos diferenciados - "Hospital de Dermatologia Sanitária Lauro de Souza Lima", Centro Nacional de Referência em Hanseníase e Centro de Referência da Organização Mundial da Saúde para Países de Língua Portuguesa (GONÇALVES, 1987).

No âmbito mais geral, tentativas recentes de superação têm sido observadas, como a Constituição de 1988, a Lei Orgânica da Saúde de 1990, a desejada IX Conferência Nacional de Saúde de 1992, nas quais a saúde é consignada como direito de todos e dever do Estado. Neste contexto, após decênios de evolução, a formulação e implementação de um primeiro programa experimental (P.E.) de controle de hanseníase de âmbito regional corresponde a maioria do agora "Instituto Lauro de Souza Lima".

A referida maturidade do Instituto, no âmbito de interesse deste projeto se expressa por algumas características bastantes sensíveis:

- I - A suficiente capacidade técnica minimamente instalada;
- II - A decisão política dos dirigentes setoriais da região no sentido de que o Instituto desempenhe papel institucional expressivo e atuante;
- III - O entendimento corrente de que esse compromisso social pode ser executado não só como retaguarda para referência especializada em algumas atividades de assistência e treinamento.

nação operacional, compatibilizada com as políticas regionais de saúde.

A situação epidemiológica da endemia na região se caracteriza como particularmente fugitante, com suas baixas taxas oficiais em relação à realidade brasileira: prevalência de 1,44% e incidência de 9,3/100.000 habitantes em 1990, segundo a informação do Sistema de Vigilância Epidemiológica local. Vale dizer, em sendo essa situação realmente verdadeira, reúnem-se condições favoráveis para teste de procedimentos operacionais inovadores. Caso contrário, o desafio sinaliza para a identificação das dimensões do "iceberg" epidemiológico que se oculta em tais contextos (OPROMOLLA et al, 1990).

Este processo de reordenamento do controle da endemia em nossa Região apropria-se da gradualidade como característica básica. Três conotações complementares aqui se identificam. Por um lado, gradualidade geográfica: numa primeira fase, o P.E. apresenta como destinação operar a rede de serviços estatais da cidade de Bauru (o Instituto e mais cinco unidades do Estado e 14 da Prefeitura), ampliando-se, posteriormente, para os demais municípios da região. Já quanto a gradualidade técnica, identifica-se como prioridade inicial a racionalização dos procedimentos já executados de controle clínico e epidemiológico, constituídos essencialmente por:

- Atendimento médico e de pessoal auxiliar;
- Disponibilidade de medicamentos;
- Caracterização de incapacidades físicas;
- Coleta e processamento de baciloscopia e histopatologia;
- Controle de faltosos e comunicantes;
- Coordenação administrativa e epidemiológica.

Prevê-se em fases subsequentes, execução de sub-programas complementares, como:

- Treinamento de pessoal nos vários níveis necessários;
- Ensaios clínicos de procedimentos

- diagnósticos e terapêuticos;
- Investigações epidemiológicas diferenciadas, descritivas e analíticas.

A gradualidade operacional refere-se à necessidade de gerar resposta competente ao duplo desafio que se impõe: ao mesmo tempo em que se melhore a execução das atividades em curso, programem-se as a serem introduzidas. Em outros termos, não se permite reprimir a demanda existente para se planejar como ela deverá ser satisfeita no futuro. Esta interação dos dois planos executivos como componente indispensável do projeto requer, como a mais estratégica das ações programáticas, a supervisão contínua e proximal, para que ajustes e rearranjos operacionais possam estar sendo procedidos a todo momento e de forma aderente aos pressupostos exarados.

"Todo o anterior explicita para a Saúde Pública o desafio de aprofundar conhecimentos de explicação dos diferentes perfis de saúde e de combinar ações de instituições e setores diversos, para enfrentar de forma mais eficaz os variados e complexos problemas de saúde" (OPS, 1990).

2. MATERIAL E METODOS

A partir do objetivo geral de proceder ao controle da hanseníase na região de Bauru, SP, de forma ordenada e sistematizada, o quadro 1 dá conta dos objetivos específicos do projeto, segundo níveis de atuação e ações desenvolvidas. Adaptada à realidade local, a planilha recomendada pela então Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde, sua adoção resultou na previsão de material expresso no quadro 2 e na formulação das metas anuais contidas no quadro 3. Graficamente, a representação da operacionalização de tais propostas se encontra na Fig. 1.

Alguns ajustes precisaram ser efetivados para adequação do citado instrumento à realidade local, dado, inclusive, ter sido formulado para aplicação também em unidades sanitárias que ainda fossem iniciar ações de controle da endemia, o que, evidentemente, não é o caso. Assim é que, v.g., entendeu-se a realização de exames dermato - neurológicos para diagnóstico como

procedimento habitual das agências de serviços de saúde da região e não como meta programática específica. No mesmo contexto de peculiaridades, entendeu-se realista considerar comunicantes para controle os existentes em registro no respectivo sistema e não a cifra relativa recomendada pelo referido órgão central. Ainda assim, a meta referente a vacinação por BCG foi mantida nos patamares originais, cercada por dois flancos; tratava-se de duplo reconhecimento, pela equipe técnica local: por um lado, conceitualmente, da relevância profilática dessa medida e, por outro, objetivamente, da escassez de condições em nosso meio para concretizá-la.

3. RESULTADOS

O quadro 3, além de expressar, como referido, as metas previstas, apresenta, ademais, os valores correspondentes às atingidas no primeiro ano de implementação do projeto. O aspecto que aí mais se destaca, desde pronto, consiste na superação da maioria delas, conforme se verificam os valores elevados registrados na coluna referente a percentual de cumprimento das mesmas: de fato, especificamente na área de atendimento e controle, aquela que reúne as atividades finalísticas do projeto, observa-se que apenas duas em oito permaneceram aquém de 100% de execução, situando-se as demais em cifras bastantes superiores ao referido nível.

4. DISCUSSÃO

Este projeto experimental guarda pouca relação com a experiência da Secretaria de Saúde de São Paulo em Programação em Saúde e Sub-programas de controle, acumulada a partir de 1975, embora ocorra no interior de tal instituição. De fato, tratou-se então, de estratégia setorial que visava a dar conta de objetivos e práticas bastante peculiares (SÃO PAULO, S.d.), voltada para a inclusão da atenção individual de Saúde ao fazer institucional da Saúde Coletiva; constituiu-se em instrumento de ampla mudança, ao envolver a reestruturação administrativa de todo o órgão, a criação da carreira de médico-sanitarista, a utilização de extenso elenco de formulários, fichas e instrumentos, bem como de agires inovadores

como atendimento de enfermagem, pré e pós-consultas de rotina e eventuais (NEMES, 1990). Este P.E., por seu lado, constitui-se unicamente de recurso para racionalização de procedimentos correntes já em uso na Região, procurando conferir-lhe maior racionalidade e operacionalização. Trata-se, portanto, de proposta cuja extrapolação e repique deverão ser cuidadosa e previamente avaliados.

Vistos globalmente, tais resultados parecem sinalizar, já num primeiro momento, para bom desempenho da programação adotada, ainda que segundo modelo meramente racionalizador. De fato, sem envolver procedimentos coletivos e políticos mais abrangentes, como a mobilização da população (ou de seus segmentos) em tomo de formulação de consciência histórica e materialmente conformada, propõe-se simplesmente a maximizar os esforços já envidados até então, buscando otimizar recursos aí existentes.

Analisados segundo respectivas especificidades, cumpre tomar alguns resultados obtidos, igualmente reveladores e ainda não tocados em outros segmentos desta comunicação: a superação da meta 11.1 tanto pode indicar extremo sucesso das atividades de treinamento de pessoal, como maior atuação dos profissionais de saúde no período; estudo detalhado dos 44 casos novos mencionados, segundo procedência, poderá ser bastante elucidativo a respeito. De qualquermodo, seja qual fora hipótese verdadeira, tem-se aqui boa evidência de que, de fato, os informes epidemiológicos disponíveis da região referem-se apenas a extremidade que se decidiu visualizar do respectivo "Iceberg".

Compativelmente, 117,51% de cumprimento nos exames dermato-neurológicos de controle pode indicar maior agilização dos recursos assistenciais propriamente destinados ao atendimento direto da população alvo do programa, dado que em nosso meio constituem atribuição médica. Tais profissionais, no entanto, nas reuniões periódicas de avaliação, vêm expressando suas inquietudes com o que se lhes configura como dispersão do impacto de sua atuação profissional, à medida em que são demandados amplamente para dar conta de

questões de clínica dermatológica, paralelamente ao programa específico de controle da endemia.

A superação da meta relativa a consecussão de bacterioscopias de controle também parece referir-se mais ao empenho de pessoas envolvidas do que às condições materiais disponíveis: de fato, ainda se lida com carência de vacinóstilos para escarificação.

Os quantitativos de expectativas da área de atendimento e controle relativos diretamente às atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas já forma objeto específico de outras investigações de componentes do grupo, reiterando-se aqui, assim, questões já prescrutadas nas referidas comunicações anteriores: a importância dos recursos das comunidades locais e a relevância da colaboração e intercâmbio internacionais (VIRMOND et al, 1989); dificuldades operacionais com destaque para as questões de aquisição de competência específica dos recursos humanos envolvidos (GONÇALVES et al, 1988); a adequação de procedimentos de instrumentalização de dados (OLIVEIRA et al, 1990); as repercussões das variações de entendimento, descrição, registro e contagem das lesões sobre os relatos de frequências e características de diferentes estudos (PEDROSO et al, 1989); enfim, a contribuição que avaliações de procedimentos clínicos na área trazem para a tomada de decisões setoriais em Saúde (GONÇALVES et al, 1989).

Reconhecem-se também algumas limitações e inquietudes básicas, a serem consideradas e, idealmente, factíveis de superação. Mencionem-se, de pronto, as barreiras referentes a toda iniciativa que implique em integração de várias instituições, com culturas e procedimentos diferentes (ESPÍRITO SANTO & GONÇALVES, 1990). Há ainda a questão da descontinuidade administrativa e de prioridades que vem caracterizando a evolução da área no país, inclusive na região (GONÇALVES, 1986). São alguns entre muitos fatores que sinalizam para as dificuldades que provavelmente continuarão interpostas à trajetória em direção da obtenção da necessária competência operacional do P.E.

QUADRO 1 - Objetivos específicos do Projeto, segundo níveis de atuação e ações desenvolvidas.

Objetivos específicos	Ações desenvolvidas	Níveis de atuação
1 - Intensificação do diagnóstico da hanseníase	Referência orientada	USP (*)
2 - Atendimento adequado a doentes, comunicantes e suspeitos (DCS)	Atendimento de enfermagem e consulta médica, incluindo coleta de baciloscopias e biópsias e administração de medicamentos. Processamento e leitura de baciloscopias e biópsias.	USR (**) ILSL (***)
3 - Controle de DCS	Visita domiciliar.	USR/ILSL
4 - Prevenção e redução do grau de incapacidades físicas dos doentes	Ações colaborativas entre afetados (grupos de auxílio mútuo). Aplicação de técnicas simples. Elucidação diagnóstica e reabilitação terciária.	USP USR ILSL
5 - Aquisição de competência específica pelos Recursos Humanos da rede de serviços	Informação a pessoal auxiliar. Capacitação de profissionais de Saúde.	ILSL ILSL
6 - Desenvolvimento de pesquisas operacionais	Treinamento de médicos. Implementação de projetos específicos.	ILSL ILSL

(*) Unidade sanitária polivalente; (**) Unidade sanitária de referência; (***) Instituto "Lauro Souza Lima".

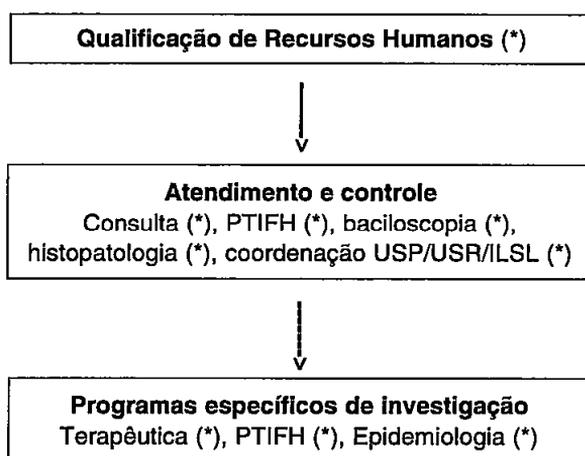
QUADRO 2 - Previsão de material para o desenvolvimento anual do projeto.

Especificação	Unidade de Apresentação	Quantidade
Tubo	unidade	62
Alfinete	caixa com 50	62
Escarificador	unidade	8
Lâmina	caixa com 50	17
Fucsina	frasco com 25 g	1
Azul de metileno	frasco com 25 g	1
Álcool	vidro com 1 litro	8
Ácido clorídrico	vidro com 1 litro	1
Óleo de cedro	frasco com 25 g	4
Óleo	vidro com 1 litro	236
Gase gessada	rolo	2.360
Seringa desc. com agulha hipod. (3 ml)	unidade	54
Seringa tipo insulina	unidade	1
Mitsuda	frasco com 5 ml	1
Rifampicina	cartela com 10 cap.	386
Sulfona de 100 mg	vidro com 500 comp.	258
Clofazimina	vidro com 100 cap.	105
Talidomida	vidro com 100 comp.	55

QUADRO 3 - Metas finalísticas previstas e cumpridas correspondentes ao primeiro ano de implantação do projeto.

Áreas e atividades	Metas previstas	Metas cumpridas	% de cumprimento
I - Treinamento de Recursos Humanos			
I.1 - Auxiliares em visitas a unidades sanitárias	23	23	100,00
I.2 - Médicos em dois encontros específicos	02	02	100,00
II - Atendimento e controle			
II.1 - Diagnóstico e tratamento de casos novos	24	44	183,33
II.2 - Tratamento de doentes antigos	379		
II.3 - Exames dermatoneurológicos de controle	691	812	117,51
II.4 - Bacterioscopias de controle	592	726	122,63
II.5 - Doentes com incapacidades grau I submetidos a técnicas de PTIFH (*)	288	330	114,58
II.6 - Doentes com incapacidades grau II e III submetidos a técnicas de PTIFH (*)	118	446	377,96
II.7 - Exames dermatoneurológicos de comunicantes	1020	488	47,84
II.8 - Vacinações BCG para comunicantes	3600	175	4,86

(*) Prevenção e tratamento de incapacidades físicas em hanseníase

FIG. 1 - Diagrama de operacionalização.

(*) Coordenações técnicas específicas

ABSTRACT - Baum, a city in the State of São Paulo, Brazil, presents interesting reasons to develop studies regarding hanseniasis endemics: concerning health services, World Health Organization has elected a specialized local hospital as Reference Center for Portuguese Speaking Countries; concerning the epidemiological point of view, local incidence and prevalence rates are peculiarly lower than Brazilian figures. An intervention experimental project was developed integrating 19 public health agencies, according to national and international recommendation toward integration of services and intercoordination of measures. This paper presents assessment of the first year of interventions, based on nine technical areas: Clinics, Therapeutics, Human Resources, Bacteriology, Histology, Public Health, Rehabilitation and Coordination. The most important results were: i) there is an epidemiological "iceberg", even bigger than currently admitted, between the finding in the population and data from official files; ii) an institutional reconstruction should be considered as possible solution to improve the health conditions in the region.

Key-words: Hansen' disease, evaluation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRASCO -**Anais II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 1986.
2. BARROS - O conceito sanitário da lepra através das conclusões dos Congressos Internacionais. **Texto docente**, disciplina de Dermatologia Sanitária, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1973.
3. ESPÍRITO SANTO - A.C.G. & GONÇALVES, A. -Administração sanitária local: fundamentos para uma abordagem básica. **Rev. Assoc. Med. bras.** **36(3/4)** 137 - 153, 1990.
4. GONÇALVES, A. - Epidemiologia e controle da hanseníase, Brasil. **Sol. Ofic. Sanit. Pan.** **102(3)**: 246 - 256, 1987.
4. GONÇALVES, A.; PEDROSO, M.; OLIVEIRA, S. & BACCARELLI, R. - Dificuldades e sugestões para implantação de atividades de prevenção de incapacidades em serviços de controle da hanseníase no Brasil. **Rev. bras. Med** **45(10)**: 422-426, 1988.
5. GONÇALVES, A.; PADOVANI, C.R.; PEDROSO, M.; BACCARELLI, R. & OLIVEIRA, S. - Prevenção e tratamento das incapacidades físicas em hanseníase: estudo da evolução em nosso meio, com ênfase na avaliação de determinantes de sua efetividade. **Rev. bras. Med.** **46(7)**: 269 - 284, 1989.
7. GONÇALVES, N.N.S. - Recursos humanos em hanseníase. **Hansen. Int.** **11(1/2)** 55-73, 1986.
8. NEMES, M.J.B. -Ação programática em Saúde: recuperação histórica de uma política de Programação. IN SCHRAIBER, L.B. - **Programação em Saúde hoje**. São Paulo, Hucitec, 1990.
9. OLIVEIRA, S.; PEDROSO, M; BACCARELLI, R. & GONÇALVES, A. - Adequação de procedimentos de instrumentalização de dados em prevenção e tratamento de incapacidades físicas em hanseníase. **Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo.** **45(2)**: 75 - 79, 1990.
10. OPROMOLLA, D.V.; NOBREGA, R.C.; GONÇALVES, N.N.S.; PADOVANI, S.H.P.; PADOVANI, C.R. & GONÇALVES, A. - Estimativa da prevalência da hanseníase através de investigação em demanda inespecífica de agências de Saúde. **Rev. S. Públ.** **24(3)**: 178-185, 1990.

11. OPS (ORGANIZATION PANAMERICANA DE LA SALUD) - La práctica epidemiológica en los sistemas de servidos de Salud. **Bol. Epidemiol. 11(3):** 1 - 8, 1990.
12. PEDROSO, M.; OLIVEIRA, S.; BACCARELLI, R.; VIEIRA, P.C. & GONÇALVES, A. - Incapacidades físicas em hanseníase: estudo multicêntrico da realidade brasileira. **An. bras. Dermatol. 64(3):** 301-306, 1989.
13. SÃO PAULO - **PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE DA COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE.** São Paulo, Secretaria Estadual de Saúde, s.d.
14. MOND, M.; DUERKSEN, F. & GONÇALVES, A. - Report and evaluation of Brazilian experience in the rehabilitation of patients with leprosy. **Lep. Rev. 60:** 214-220, 1989.