



A CAPACIDADE DOS MUNICÍPIOS DO PLANALTO NORTE CATARINENSE DE RESPOSTA ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDÊMICAS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

*Erick Douglas Weber da Maia¹
Adriana Moro Wierczorkievski²
Luciana Maria Mazon³
Maria Luísa Milani⁴*

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa documental em banco de dados *online* (IBGE/DATASUS) com o objetivo de determinar as respostas obtidas pelos municípios da 25ª SDR (Mafra, Itaiópolis, Monte Castelo, Papanduva, Rio Negrinho, São Bento do Sul e Campo Alegre) e 26ª SDR (Canoinhas, Três Barras, Bela Vista do Toldo, Major Vieira, Porto União e Irineópolis) nos últimos cinco anos para a redução da incidência da dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatites e AIDS. Os resultados demonstraram que as doenças emergentes e reemergentes estão presentes, e os seus índices de morbimortalidade vem apresentando uma maior prevalência a partir do ano de 2008. Os resultados evidenciam ainda, que todos os municípios que compõem a 25ª e 26ª SDR apresentam registrados junto ao Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde, serviços de Vigilância em Saúde e Vigilância Epidemiológica, que permite inferir que os municípios supracitados dispõem de serviços básicos de controle para os agravos estudados. Os dados obtidos com esta pesquisa demonstram um cenário geral dos municípios integrantes da 25ª e 26ª SDRs, quanto aos desafios para a efetivação dos compromissos estabelecidos no pacto pela vida no que se refere à meta de fortalecimento da capacidade de resposta às endemias e doenças emergentes.

Palavras chaves: Resultados. Doenças emergentes. Endemias.

ABSTRACT: It is a documentary research in the online database (IBGE / DATASUS) in order to determine the responses obtained by the municipalities of the 25th SDR (Mafra, Itaiópolis, Monte Castelo, Papanduva, Rio Vermelho, São Bento do Sul and Campo Alegre) and SDR 26 th (Canoinhas, Three Bars, Bela Vista do Toldo, Major Vieira, Port Union and Irineópolis) in the last five years to reduce the incidence of dengue, leprosy, tuberculosis, malaria, influenza, hepatitis and AIDS. The results showed that the emerging and reemerging diseases are present, and their rates of morbidity and mortality has shown a higher prevalence from 2008. The results also show that all the municipalities that make up the 25 th and 26 th SDR have registered with the National Registry of Health Services Health Surveillance and Epidemiological Surveillance. This allows to infer that the above mentioned municipalities have control of basic services for the diseases studied. The data

obtained from this study demonstrate an overall picture of the municipalities in the 25th and 26th SDRs, on the challenges for the realization of commitments made in the covenant for life as regards the goal of strengthening the capacity to respond to endemic and emerging diseases

Key words: Results. Emerging diseases. Endemic diseases.

INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas emergentes e reemergentes são consideradas pela literatura, como aquelas cuja incidência em humanos vem aumentando nas últimas décadas. Neste processo de reemergência a dois focos de atenção que precisam ser considerados e que são apontados por Exposito (2002), que são: o surgimento ou identificação de novos problemas de saúde e novos agentes infecciosos; e a mudança no comportamento epidemiológico de doenças já conhecidas.

Alguns fatores estariam contribuindo decisivamente para a reemergência de doenças infecciosas, tais como aqueles relacionados a questões demográficas, sociais, políticas, ambientais entre outros (PIGNATTI, 2004).

Segundo Carmo (2003) em estudo documental, evidenciou que há um aumento nas doenças crônico degenerativas, mas que esta tendência não significa a superação das doenças transmissíveis enquanto problema relevante na população brasileira. A autora afirma que há doenças transmissíveis com tendência declinante, que são representadas por aquelas que apresentam meios eficazes de prevenção e controle, como as hepatites B e C, a tuberculose, as leishmanioses, a esquistossomose, a malária e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes, com destaque para AIDS, dengue e hantavirose. Essa tendência sugere à proposição e adoção de políticas de saúde que amplifiquem a efetividade das ações de promoção, prevenção e recuperação, e que ajudem a superar esta condição.

Barata (1997) aponta que a recente descentralização para os municípios das atividades de vigilância e controle de doenças representou a incorporação de um grande número de novos atores nesse processo, por vezes sem o mínimo de capacitação necessária para o trabalho nesse campo. A implementação pelo Ministério da saúde do Pacto pela vida no ano de 2006, como um conjunto de compromissos sanitários com objetivos e resultados, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos gestores (BRASIL, 2011a), tem impulsionado um trabalho de dupla via, em que os municípios se propõem desenvolver ações em prol da melhoria dos índices de morbimortalidade e de saúde da população.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa documental em banco de dados *online* (IBGE/DATASUS) a fim de determinar as respostas obtidas pelos municípios da 25ª SDR (Mafra, Itaiópolis, Monte Castelo, Papanduva, Rio Negrinho, São Bento do Sul e Campo Alegre) e 26ª SDR (Canoinhas, Três Barras, Bela Vista do Toldo, Major Vieira, Porto União e Irineópolis) nos últimos cinco anos para a redução da incidência da dengue, hanseníase, malária, influenza, hepatites, tuberculose e AIDS. Para identificar a cobertura dos municípios da 25ª e 26ª SDR com os programas de prevenção e controle destas doenças, foram identificados os registros destes serviços no banco de dados CNES/DATASUS.

Os dados foram posteriormente analisados, codificados, tabulados e interpretados, sendo apresentados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUÇÃO

A mudança no perfil epidemiológico de países como o Brasil, de doenças infecto contagiosas para patologias crônicas degenerativas, não impediram que agravos infecciosos continuassem a representar um importante fator de morbimortalidade, sobretudo, pela emergência e reemergência de doenças como a dengue, hanseníase, malária, influenza, hepatites, AIDS e tuberculose.

A influenza é uma doença respiratória transmitida por meio de gotículas expelidas pelo indivíduo doente ao falar, espirrar e tossir (BRASIL, 2003, p.435) é considerado ainda uma doença de grande importância, pois se propaga de uma maneira rápida o que pode levar a uma grande morbidade (ROUQUAYROL, 2003).

Sua prevenção baseia-se na educação da população para que evitem tossir ou espirrar sem proteção, atentando também a população para que esteja sempre alerta ao risco de transmissão provocado pelas mãos em contato com as mucosas.

Considerando que um dos objetivos desta pesquisa foi identificar o perfil epidemiológico de algumas doença nos municípios da 25ª e 26ª SDR, nos últimos 5 anos, foi identificado em relação a influenza entre os seis municípios que compõe a 25ª SDR que ocorreram 73 internações decorrentes da influenza entre os anos de 2005 e 2010, com maior prevalência nos anos de 2008 e 2009 nos municípios de Rio Negrinho, São Bento do Sul e Campo Alegre, sendo em Rio Negrinho 7 internações no ano de 2008 e 1 internação no ano de 2009, em São Bento do Sul 14 internações em 2008 e 10 no ano de 2009, já em Campo alegre 14 internações em 2008 e 20 em 2009 conforme é possível observar na tabela abaixo.

Tabela 1 – Apresentação das internações pelo SUS nos municípios 25^ªSDR e 26^ª SDR para a Influenza (Gripe)

Municípios 25^a SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mafra				01	03	03
Itaiópolis	01					
Monte Castelo						
Papanduva						03
Rio Negrinho			01	07	01	
São Bento do Sul				14	10	01
Campo alegre				14	20	02
Total ocorrência 25^a SDR	01	00	01	36	34	09
Municípios 26^a SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Canoinhas				02	09	01
Três barras				01		
Bela vista do toldo						01
Major vieira				01		01
Porto União					27	12
Irineópolis	01				2	
Total ocorrência 26^a SDR	01	00	00	04	38	15

Fonte: DATASUS/2011

É possível verificar ainda na tabela acima, que a influenza nos municípios da 26^a SDR foi responsável por 50 internações entre os anos de 2005 e 2010, sendo que se manifestou com maior prevalência no ano de 2009 nos municípios de Canoinhas e Porto União, tendo em Canoinhas 9 internamentos e em Porto União 27 internamentos.

Portanto é possível inferir que o número de casos de influenza prevaleceu entre 2008 a 2010, o que pode estar relacionado não apenas ao aumento no número de casos, mas a solicitação e exigência mais amiúde dos órgãos de saúde pela notificação do agravo.

Analisando uma perspectiva relacionada aos óbitos, identificou-se que a influenza nos municípios da 25^a e 26^a SDR apresentou prevalência no ano de 2009, sendo que tanto nos municípios de Papanduva e Campo Alegre (25^a SDR) quanto nos municípios de Três Barras e Porto União (26^a SDR) ocorreram 2 casos de óbitos.

Em relação à malária considerada como doença reemergente que acomete cerca de quinhentas mil pessoas por ano, as quais geralmente residem na região norte do país, foi identificado que por se tratar possivelmente de uma doença endêmica da parte norte do país, há poucos casos de morbimortalidade no estado de Santa Catarina. Foi verificado apenas 2 casos de internação pela doença em municípios da 25^a SDR sendo eles São Bento do Sul e Itaiópolis, nos anos de 2006 e 2007 respectivamente. Outro caso foi verificado na 26^a SDR no ano de 2006 no município de Porto União.

Quanto aos casos de óbitos, não foi detectado nenhum caso por Malária nos municípios da 25^a e 26^a SDR.

Em relação à Hanseníase considerada uma das doenças mais antigas que acometem o homem e que nos dias atuais, infecta cerca de 47.000 pessoas por ano, mas que, no entanto apresenta tratamento e cura (BRASIL, 2011b), foi identificado que nos municípios da na 25ª SDR a hanseníase teve uma maior prevalência nos anos de 2008 e 2009 em três municípios, em Maфра ocorreu 14 internamentos em 2008 e 12 em 2009, Itaiópolis houve 21 internamentos em 2008 e 10 em 2009 e em Monte Castelo 12 internamentos em 2008 e 7 em 2009. No ano de 2010 percebe-se uma baixa no número de casos.

Já na 26ª SDR ocorreu um número menor de casos de internamentos por Hanseníase. Nos dados obtidos analisados entre os anos de 2005 e 2009 foram encontrados 5 casos. Em Três Barras ocorreram 2 casos de internamentos 1 em 2008 e 1 em 2010, Bela Vista do Toldo apenas 1 caso em 2009 e em Canoinhas somente 1 caso no ano de 2010. Os dados referentes à Hanseníase podem ser verificados na tabela 2.

Tabela 2 – Apresentação das internações pelo SUS nos municípios da 25ª SDR e 26ª SDR para Hanseníase [Lepra]

Municípios 25ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maфра		01	01	14	12	02
Itaiópolis				21	10	01
Monte Castelo				12	07	12
Papanduva		03	01	05		
Rio Negrinho						
São Bento do Sul				02		
Campo alegre						
Total ocorrência 25ª SDR	00	04	02	54	29	15
Municípios 26ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Canoinhas						01
Três barras				01		01
Bela vista do toldo					02	
Major vieira						
Porto União						
Irineópolis						
Total ocorrência 26ª SDR	00	00	00	01	02	02

Fonte: DATASUS/2011

Considerando análise de óbitos para Hanseníase de todas as internações encontradas identificou-se um caso de óbito no município de Maфра na 25ª SDR.

Ressalta-se que as pessoas mais suscetíveis a adquirir a doença são aquelas com idade superior 15 anos, devido ao longo período de incubação da doença que varia em média de 2 a 7 anos, embora pessoas com faixa etária inferior não estejam imunes. Já na suscetibilidade quanto ao gênero, ambos, estão aptos a serem contaminados, mas existe uma maior prevalência no sexo masculino (BRASIL, 2011b).

A Dengue, também objeto deste estudo, é conceituada como uma doença febril aguda que pode se apresentar das seguintes formas: Infecção inaparente,

dengue clássico (DC), febre hemorrágica da dengue (FHD), ou síndrome do choque da dengue (SCD). As condições do meio ambiente favorecem o aparecimento e propagação do principal vetor *Aedes aegypti*, o que faz com que os países tropicais sejam mais afetados. O agente etiológico é um vírus da família *Flaviridae* e do gênero *Flavivirus*. São conhecidos quatro sorotipos de agentes etiológicos, os quais são sorotipo 1, 2, 3 e 4 (BRASIL, 2006).

Em relação à incidência e prevalência da Dengue, foi identificado apenas 2 casos entre os anos de 2005 e 2010, em municípios da 25ª SDR sendo 1 no município de Itaiópolis e 1 no município de Rio Negrinho, ambos durante o ano de 2009. Durante a coleta e análise de dados não foi localizado nenhum caso de Dengue nos municípios da 26ª SDR, como também não foi encontrado nenhum caso de óbito por este agravo em nenhum dos municípios pertencentes a este estudo.

Tabela 3 – Apresentação das internações por Dengue pelo SUS nos municípios da 25ª SDR e 26ª SDR.

Municípios 25ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mafra						
Itaiópolis					01	
Monte Castelo						
Papanduva						
Rio Negrinho					01	
São Bento do Sul						
Campo alegre						
Total ocorrência 25ª SDR	00	00	00	00	02	00
Municípios 26ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Canoinhas						
Três barras						
Bela vista do toldo						
Major vieira						
Porto União						
Irineópolis						
Total ocorrência 26ª SDR	00	00	00	00	00	00

Fonte: DATASUS (2011).

Quanto às hepatites virais, considerada hoje um importante problema para a saúde pública (BRASIL, 2006), por se caracterizar principalmente como doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos.

A coleta de dados referentes aos anos de 2005 e 2010 nos municípios da 25ª e 26ª SDR permitiu verificar grande incidência desta doença. Isso pode ser identificado em análise do número de internações, onde nos municípios com um maior índice como Mafra houve média de 3 internações no período pesquisado, Rio Negrinho obteve média de 4,16 internações no período e São Bento do Sul atingiu média igual a 6 internações, os demais municípios da 25ª SDR obtiveram média inferior a 1.

Já na 26ª SDR foi observada uma maior incidência nos municípios de Canoinhas e Porto União em todos os anos, mas com diminuição em 2010.

Verificou-se maior incidência em Canoinhas que obteve média 3,5 internações por período e Porto União teve média de 2,16 para internações por período.

Nos demais municípios pertencentes a 26ª SDR observou-se que o número total de internações por hepatites manteve-se constante, havendo apenas uma diminuição no ano de 2010. Os dados relativos a hepatites virais na 25ª e 26ª SDR podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 4 – Apresentação das internações pelo SUS nos municípios da 25ª SDR e 26ª SDR por Hepatite aguda B e Outras hepatites virais

Municípios 25ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mafra	02	03	05	03	02	03
Itaiópolis				01		
Monte Castelo		01	01			01
Papanduva		03	02	01		02
Rio Negrinho	07	05	03	05	03	02
São Bento do Sul	07	05	07	07	05	05
Campo alegre	03					
Total ocorrência 25ª SDR	19	17	18	17	10	13
Municípios 26ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Canoinhas	06	05	05		03	02
Três barras	01					01
Bela vista do toldo			01			
Major vieira						
Porto União	01	04	01	03	03	01
Irineópolis						
Total ocorrência 26ª SDR	08	09	07	03	06	04

Fonte: DATASUS (2011).

Nos óbitos causados por hepatites observam-se índices mais baixos que o número de internações, sendo que na 25ª SDR ocorreram 5 óbitos distribuídos entre os anos de 2005/2010, exceto 2007, sendo nos municípios de Monte Castelo 1 caso em 2006, Rio Negrinho 1 em 2008 e Campo Alegre 3 nos anos de 2005, 2006 e 2009. Já nos municípios da 26ª SDR houve apenas um caso de óbito por Hepatite em Porto União no ano de 2009.

Corroborando com os dados supracitados, faz-se referência a uma grande pesquisa sobre Hepatites virais que revelou mudanças no padrão de ocorrência desta doença no Brasil, na qual se identificou uma redução das infecções dos tipos A, B e C, entre 1999 e 2010. Esta mesma pesquisa considerou baixa a frequência de casos de hepatites B e C, e a hepatite A com o passar dos anos, podendo tal diminuição se justificar devido à melhoria das condições sanitárias e o impacto da vacinação (BRASIL, 2011c).

Quanto ao HIV/AIDS, também investigada por este estudo, o Ministério da Saúde (2011d), aponta que esta doença pode ser identificada por sua prevalência que no período de 1980 até junho de 2010 quando alcançou o registro de 592.914 casos. O Sudeste sobressai das demais regiões com o maior número de casos registrado no Brasil, cerca de 58%. Atualmente esta doença prevalece no sexo

masculino em relação ao feminino, mas essa diferença vem diminuindo com o passar dos anos.

Na coleta de dados do número de internações por HIV nos municípios da 25ª SDR, encontrou-se maior prevalência nos municípios de Mafra, Itaiópolis e São Bento do sul, onde em uma análise de média de internações os municípios de Mafra e São Bento do Sul obtiveram média igual a 2.16 internações e Itaiópolis teve média de 1.16, os demais municípios tiveram média inferior a 1.

Já nos municípios da 26ª SDR foram notificados apenas internações até o ano de 2008, após esta data até o presente momento o numero de internações por HIV esta em zero. As internações ocorreram nos municípios de Canoinhas e Três Barras, onde Canoinhas foi responsável por 1 internação em 2005 e 1 em 2007, já Três Barras teve 1 internação em 2005, 1 em 2006 e 2 no ano de 2008. Os dados relativos a internações de HIV podem ser mais bem visualizados na tabela abaixo.

Tabela 5 – Apresentação das internações pelo SUS nos municípios da 25ª SDR e 26ª SDR pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]

Municípios 25ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mafra	05	01	03	03		01
Itaiópolis				01	04	02
Monte Castelo						
Papanduva						
Rio Negrinho				01		
São Bento do Sul	03	02	02	01	01	04
Campo alegre			01			
Total ocorrência 25ª SDR						
Municípios 26ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Canoinhas		01	01	03	03	
Três barras	01		01	01		
Bela vista do toldo		01				
Major vieira						
Porto União	01		01	02	01	
Irineópolis		01				
Total ocorrência 26ª SDR	02	03	03	06	04	

Fonte: DATASUS (2011).

Também foram notificados casos de óbitos por diagnóstico de HIV nos municípios da 25ª e 26ª SDR. Na 25ª SDR observou-se que os casos ocorreram nos municípios de Mafra, Rio Negrinho e São Bento do Sul, onde estes obtiveram as seguintes médias de internamento, 2, 1, 2 e 3, 4 respectivamente, os demais municípios obtiveram média igual ou inferior.

Já na 26ª SDR foi observado que ocorreram maior número de óbitos por diagnóstico de HIV no município de Canoinhas (1,6) e os demais municípios ficaram com média igual ou inferior a 1. Os dados relativos à ocorrência de óbitos por diagnóstico de HIV podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 6 – Apresentação das ocorrências de óbitos nos municípios da 25ª SDR e 26ª SDR pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]

Municípios 25ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009
Mafra	01		05	02	02
Itaiópolis				01	
Monte Castelo		01			
Papanduva			01		
Rio Negrinho	01	01	02	01	01
São Bento do Sul	08	03	02	03	01
Campo alegre	01		01	01	02
Total ocorrência 25ª SDR	11	05	11	08	06
Municípios 26ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009
Canoinhas		01	01	03	03
Três barras	01		01	01	
Bela vista do toldo		01			
Major vieira					
Porto União	01		01	02	01
Irineópolis		01			
Total ocorrência 26ª SDR	02	03	03	06	04

Fonte: DATASUS (2011).

Para concluir este estudo foi também realizada uma análise da ocorrência da tuberculose pulmonar, considera como uma doença infecciosa, que comumente envolve o sistema respiratório (pulmões), mas que pode espalhar-se para o restante dos sistemas (SOUZA, 2006).

Segundo Rouquayrol (2003) como medida profilática para a tuberculose tem-se a aplicação da vacina BCG intradérmica em dose única que chega a 80% na sua eficácia, entretanto as melhores medidas de prevenção seriam o fim da miséria e a correção da desigualdade econômica já que a tuberculose é conhecida como uma doença de caráter social. Estima-se que no Brasil por volta de 57 milhões de pessoas estejam infectadas, e todos os anos aproximadamente 72 mil novos casos são notificados e 4,7 mil mortes devido a doença (BRASIL, 2011a).

Com a coleta de dados foi possível verificar que a tuberculose pulmonar, nos municípios da 25ª SDR, teve maior prevalência no município de Mafra, onde ocorreram 4 internamentos pela doença, 2 no ano de 2006, 1 em 2008 e 1 em 2010, e no município de Rio Negrinho que teve 2 internações 1 em 2007 e a outra logo em seguida no ano de 2008, os demais municípios não obtiveram internações provocada pela tuberculose pulmonar ou apresentaram apenas um caso dentre os anos de 2005 e 2010. Já nos municípios da 26ª SDR a tuberculose pulmonar teve ocorrência apenas em 2009 e 2010, onde no ano de 2009 ocorreram 2 internações no município de Canoinha e em 2010 houve 2 internações, 1 em Três Barras e outra em Porto União. Os dados apresentados sobre tuberculose podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 7 – Apresentação das internações nos municípios da 25ª SDR e 26ª SDR por Tuberculose pulmonar

Municípios 25ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mafra		02		01		01
Itaiópolis						
Monte Castelo						
Papanduva			01			
Rio Negrinho			01	01		
São Bento do Sul						
Campo alegre		01				
Total ocorrência 25ª SDR	00	03	02	02	00	01
Municípios 26ª SDR	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Canoinhas					02	
Três barras						01
Bela vista do todo						
Major vieira						
Porto União						01
Irineópolis						
Total ocorrência 26ª SDR	00	00	00	00	02	02

Fonte: DATASUS (2011).

Em relação aos óbitos por tuberculose pulmonar, verificou-se que nos municípios da 25ª SDR ocorreram casos nos anos de 2006 e 2008, onde em 2006 ocorreu 1 caso no município de Mafra, 1 em Rio Negrinho e 2 casos em São Bento do Sul. Já em 2008 houve 1 caso no município de Monte castelo, 2 em Papanduva e 1 em Rio Negrinho. E nos municípios da 26ª SDR a incidência nos casos de óbitos deu-se no ano de 2009 onde ocorreu 1 caso em Canoinhas, 3 em Três Barras, 1 em Porto União e 1 em Irineópolis.

Em se tratando do percentual de cura obtidos nos últimos 5 anos para a hanseníase, malária, influenza, hepatites, e Tuberculose estão apresentados na Tabela 8 e 9, informações referentes a hanseníase e tuberculose, uma vez que, para as demais doenças supra citadas, não haviam dados informados no sítio de pesquisa.

Evidencia-se, entre os municípios que informaram a proporção de cura dos casos novos de hanseníase, com exceção de Monte Castelo e Três Barras, que todos obtiveram 100% de cura, atingindo a meta estabelecida para o ano de 2011.

Tabela 8 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Município	2007	2008	2009	2010	Meta 2011
Mafra	100,00	100,00	100,00	100,00	> 90%
Itaiópolis	100,00	-	100,00	-	>90%
Monte Castelo	-	-	100,00	50,00	>90%
Papanduva	100,00	100,00	100,00	100,00	>90%
Rio Negrinho	100,00	-	100,00	100,00	> 90%
São Bento do Sul	100,00	50,00	100,00	100,00	>90%
Campo Alegre	-	-	-	-	>90%
Canoinhas	83,33	100,00	88,89	100,00	>90%
Major Vieira	100,00	-	-	-	> 90%
Irineópolis	-	-	-	-	>90%
Bela Vista do Toldo	-	-	-	-	>90%
Três Barras	100,00	100,00	83,33	85,71	>90%
Porto União	100,00	100,00	100,00	100,00	>90%

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

Nota: (-) dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento ou dado numérico não informado.

Em relação à Tuberculose, uma das doenças reemergentes que tem deixado em alerta os órgãos de saúde, observa-se que o percentual de cura dos novos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, ainda não atinge em todos os municípios o percentual estimado (>85%).

Tabela 9 – Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

Município	2007	2008	2009	2010	Meta 2011
Mafra	-	71,43	100,00	50,00	>85%
Itaiópolis	50,00	-	-	-	>85%
Monte Castelo	-	100,00	-	100,00	>85%
Papanduva	-	-	-	-	>85%
Rio Negrinho	100,00	66,67	100,00	-	>85%
São Bento do Sul	100,00	100,00	85,71	60,00	>85%
Campo Alegre	-	100,00	-	-	>85%
Canoinhas	75,00	75,00	100,00	100,00	>85%
Major Vieira	-	50,00	100,00	-	>85%
Irineópolis	-	-	-	-	>85%
Bela Vista do Toldo	-	-	-	100,00	>85%
Três Barras	75,00	50,00	50,00	33,33	>85%
Porto União	100,00	33,33	-	-	>85%

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

Nota: (-) dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento ou dado numérico não informado.

Buscou-se com a pesquisa ainda, identificar a cobertura dos municípios da 25ª e 26ª SDR com os programas de prevenção e controle para dengue, hanseníase, malária, influenza, hepatites, AIDS e Tuberculose. Para tal, procurou-se junto ao Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES), informações referentes ao registro de serviços direcionados ao controle destas doenças. De acordo com o Ministério da Saúde (2011e), o CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Para o mesmo autor, este banco de dados propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde.

Foi possível identificar que todos (treze) os municípios que compõe a 25ª e 26ª SDR, apresentam cadastrados junto ao CNES os serviços de Vigilância em Saúde e Vigilância Epidemiológica. Além destes serviços os Municípios de Mafra, Canoinhas e Porto União apresentam registrados os serviços de Atenção ao Paciente com Tuberculose e Hanseníase.

Ao considerarmos a denominação adotada pelo Ministério da Saúde de que a Vigilância em Saúde engloba as práticas de atenção aos doentes e os mecanismos adotados para impedir a disseminação das doenças e considerando a definição de vigilância epidemiológica presente na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que a define como o conjunto de atividades que permite reunir informações indispensáveis para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, é possível prognosticar, que os municípios em estudo dispõem de serviços básicos de controle das doenças reemergentes instalados em seus territórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao determinar o perfil epidemiológico das doenças nos municípios da 25ª e 26ª SDRs observou-se que a Influenza esteve presente em quase todos os municípios em estudo. Evidenciou-se um número menor de internação com o passar dos anos.

Em relação à Malária foi observado que a partir do ano de 2007 não houve nenhum caso de internamento e óbito registrados.

Quanto à hanseníase ocorreu uma diminuição no número de casos oriundos de internação, principalmente entre os anos de 2008 e 2010.

Sobre a Dengue, o número de casos que geraram internamentos diminuiu. Foi localizado apenas 2 casos nos municípios da 25ª SDR entre os anos de 2005 e 2010, não sendo encontrado casos de internamento nos municípios 26ª SDR. Também não houve registro de óbitos.

Analisando os dados sobre Hepatite verificou-se diminuição no ano de 2010, sendo observado também que o número de internamentos supera o número de óbitos.

Ao verificar-se o número de casos de internações por HIV percebe-se uma diminuição no ano de 2010, exceto no município de São Bento do Sul onde o número de internamento subiu de 1 para 4.

Quanto a Tuberculose foi observado que na 25ª SDR houve uma prevalência em casos de internamentos no ano de 2007. Ao serem comparados os anos de 2007 e 2010 verificou-se uma diminuição significativa no número de internamentos. Os óbitos por Tuberculose na 25ª SDR diminuíram no ano de 2009 onde houve apenas 1 caso em São Bento do Sul. Já nos municípios da 26ª SDR houve um aumento em 2006, sendo registrados 6 casos.

Quanto ao percentual de cura para tuberculose e Hanseníase nos municípios da 25ª e 26ª SDR observou-se que para tuberculose pulmonar bacilífera, ainda não se atinge em todos os municípios o percentual estimado que fosse de 85%. Já em relação à Hanseníase praticamente todos os municípios obtiveram 100% de cura, atingindo a meta estabelecida para o ano de 2011.

Em relação aos mecanismos de controle das doenças, observou-se que todos (treze) os municípios que compõem a 25ª e 26ª SDR, apresentam cadastrados junto ao CNES os serviços de Vigilância em Saúde e Vigilância Epidemiológica.

Apesar dos avanços no controle das doenças emergentes e reemergentes, os casos de internamento para doenças com tratamento disponível para a cura, ainda vem ocorrendo nos municípios em estudo o que sugere a proposição e adoção de políticas de saúde que amplifiquem a efetividade das ações de promoção, prevenção e tratamento destes agravos.

REFERÊNCIAS

BARATA, Rita de Cássia Barradas. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. *Rev. Saúde Pública*. v.31, n.5, p. 531-537, 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pacto pela Saúde**. 2011a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1021>. Acesso em: 12 nov. 2011.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de DST/AIDS**. 2011d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 12 nov. 2011.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hanseníase**. 2011b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1466>. Acesso em: 14 nov. 2011.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hepatites virais**. 2011c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1523>. Acesso em: 14 nov. 2011.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Epidemiologia e serviços de saúde**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2003.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa**. Brasília, 2006.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CNES/NET**. 2011e. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 14 nov 2011.

CARMO, Eduardo Hage; BARRETO, Maurício Lima; SILVA JR., Jarbas Barbosa da. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.12, n. 2, p. 63-75, 2003.

LUNA, Expedito J. A.. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.5, n.3, p. 229-243, 2002.

MARTA G. PIGNATTI. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. **Ambiente & Sociedade**, v. 7, n. 1, jan./jun. 2004.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Neomar de. **Introdução a epidemiologia & saúde**. 3.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SOUZA, Marcia de. **Assistência de enfermagem em infectologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

¹ Discente da 5º Fase do curso de Enfermagem da Universidade do Contestado – Camus Mafra. Membro do grupo de pesquisa NUPESC da Universidade do Contestado. E-mail para contato <Erick_DWM@hotmail.com>;

² Enfermeira, Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado (UnC), campus Canoinhas. Especialista em Cuidados Intensivos Neonatais e Acupuntura. Colaboradora da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina e da Prefeitura Municipal de Mafra. Docente da UnC, campus Mafra/SC. Membro do grupo de pesquisa NUPESC da Universidade do Contestado. E-mail para contato <adri.moro@gmail.com>;

³ Enfermeira, Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado (UnC), campus Canoinhas. Docente da UnC, campus Mafra/SC. Membro do grupo de pesquisa NUPESC da Universidade do Contestado. E-mail para contato <lucimazon@hotmail.com>.

⁴ Doutora em educação. Líder do grupo de pesquisa Políticas públicas e desenvolvimento regional da Universidade do Contestado. Coordenadora do programa do mestrado em desenvolvimento regional e políticas públicas. E-mail para contato <mestrado@cniunc.br>.