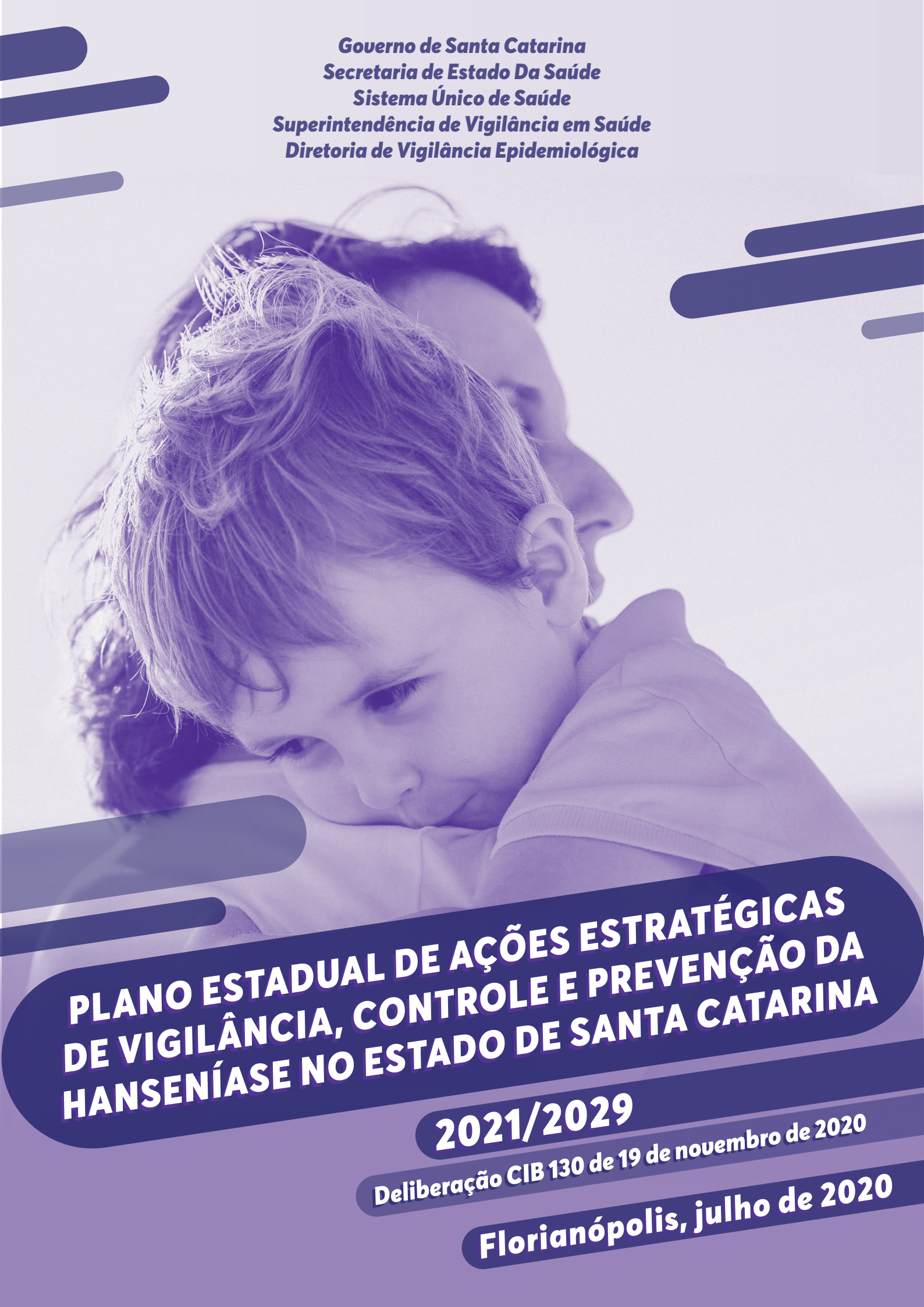


Governo de Santa Catarina
Secretaria de Estado Da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica



**PLANO ESTADUAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS
DE VIGILÂNCIA, CONTROLE E PREVENÇÃO DA
HANSENÍASE NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

2021/2029

Deliberação CIB 130 de 19 de novembro de 2020

Florianópolis, julho de 2020

EXPEDIENTE

Governador

Carlos Moisés da Silva

Secretaria de Estado da Saúde (SES)

André Motta Ribeiro

Superintendência de Planejamento em Saúde (SPS)

Carmem Regina Delziovo

Diretora Educação Permanente em Saúde (DEPS)

Micheline Moreira Kemper

Diretora de Atenção Primária à Saúde (DAPS)

Jane Laner Cardoso

Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV)

Raquel Ribeiro Bittencourt

Diretora da Vigilância Sanitária de Santa Catarina (DIVS)

Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj

Diretora de Vigilância Epidemiológica (DIVE)

Maria da Graça Chraim Dos Anjos

Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Crônicos (GEVRA)

Simone Meireles Silva Pacheco

Coordenador da Divisão Doenças Crônicas Transmissíveis

Luís Henrique da Cunha

Equipe Técnica da Hanseníase

Daniela Leandro Teodoro

Heloisa Anastácia da Silva

Laura Pereira de Ourique

Ligia Castellon Grynger

Teide Pierre Nahas

Equipe Técnica de Elaboração

Ana Flavia de Almeida e Silva

Arruda Coelho (DIVE)

Daniela Leandro Teodoro (GEVRA/DIVE)

Florindo do Rio Neto (DIVS)

Jordana Raquel Teixeira (HST)

Maria da Graça Chraim Dos Anjos (DIVE)

Micheline Moreira Kemper (DEPS)

Mirvaine Panizzi (DAPS)

Nadmari Celi Grimmes (GEVRA/DIVE)

Simone Maria Pan (DAPS)

Teide Pierre Nahas (GEVRA/DIVE)

Equipe Revisão

Daniela Leandro Teodoro

Luís Henrique da Cunha

Simone Meireles Silva Pacheco

Teide Pierre Nahas

Heloisa Anastácia da Silva



LISTA DE ABREVIATURAS

SC

Santa Catarina

MS

Ministério da Saúde

OMS

Organização Mundial da Saúde

GIF

Grau de incapacidade física

PQAVS

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

GTI

Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual

APS

Atenção Primária à Saúde

DAPS

Diretoria de Atenção Primária À Saúde

DEPS

Diretoria de Educação Permanente em Saúde

DIVE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

LACEN

Laboratório Central de Saúde Pública

RIPSA

Rede Interagencial de Informações para a Saúde

SINAN

Sistema de Informação de Agravos de Notificação



ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	5
1. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Santa Catarina	6
2. Considerações	13
3. A Importância da Integração das Ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o Enfrentamento da Hanseníase no Estado	13
4. Princípios do Plano	14
5. Objetivos	15
5.1 Objetivo geral	15
5.2 Objetivos específicos	15
6. Metas do Plano	16
7. Municípios Segundo Grupos Epidemiológicos e Operacionais	17
8. Ações Estratégicas e Atividades Intersectoriais	20
9. Indicadores do Plano Estadual	36
10. Monitoramento de Indicadores e Metas	37
11. Competências das Instâncias do Sistema Único de Saúde para o Enfrentamento da Hanseníase	38
11.1 Compete à Instância Estadual	38
11.2 Compete à Instância Municipal	39
REFERÊNCIAS	40



LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1</i>	Grupos epidemiológicos e operacionais	18
<i>Figura 2</i>	Distribuição dos municípios segundo grupos epidemiológicos e operacionais	19
<i>Figura 3</i>	Distribuição dos municípios segundo grupos e subgrupos epidemiológicos e operacionais. Santa Catarina, 2019	29

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1</i>	Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes País e Unidades da Federação, 2018	7
<i>Gráfico 2</i>	Taxa de detecção geral por 100 mil habitantes de casos novos de hanseníase. Santa Catarina, 2001 a 2018	7
<i>Gráfico 3</i>	Proporção de casos novos de hanseníase com GIF 2 no diagnóstico. Santa Catarina, 2009 a 2018	9
<i>Gráfico 4</i>	Proporção de casos novos de hanseníase com GIF 2 no diagnóstico por estados. Brasil, 2018	9
<i>Gráfico 5</i>	Proporção de contatos casos novos de hanseníase avaliados nos anos das coortes. Santa Catarina, 2009 a 2018	10

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1</i>	Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população de < 15 anos por 100.000 habitantes, segundo Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2018	8
<i>Tabela 2</i>	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes por Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2018	11
<i>Tabela 3</i>	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes por Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2018	12

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1</i>	Relação dos municípios do Estado, segundo os grupos e subgrupos epidemiológicos e operacionais. Santa Catarina	21
-----------------	--	----

APRESENTAÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem (alta infectividade e baixa patogenicidade).

A doença atinge pele e nervos periféricos, podendo apresentar evolução lenta e progressiva. Seu principal problema está relacionado ao diagnóstico tardio e as reações hansênicas, podendo causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis. É curável, quanto mais precocemente diagnosticada e corretamente tratada.

Dentre os estados da federação, Santa Catarina (SC) está entre os que apresentam reduzida detecção de casos novos, ou seja, baixa endemicidade, no entanto, **a hanseníase mantém-se como problema para a saúde pública no estado** pela elevada proporção de incapacidade física na descoberta dos casos, cerca de 50% dos pacientes são diagnosticados com alguma sequela decorrente da doença, caracterizando diagnóstico tardio e gerando preconceito e estigma ao portador e seus familiares.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) apontam 148 municípios sem casos, consideradas como áreas silenciosas, no período de 2013-2017 (BRASIL, 2020). Isso levanta um alerta para os gestores em alguns questionamentos e consequentes aplicações de ações, no que refere ao: silêncio operacional; déficit em ações de educação em saúde na população; educação permanente para profissionais.

Diante desse cenário, os números da hanseníase em SC podem ser ainda maiores, mesmo com um Plano Estadual vigente (2016-2020), todos os esforços são necessários para o enfrentamento da doença que envolve compromisso político, ações estratégicas e o estabelecimento de parcerias eficazes e sólidas visando a redução da carga da doença e das incapacidades físicas.

Frente aos desafios que ainda permanecem para o enfrentamento da doença e alicerçado na "Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022", do Ministério da Saúde, cujo objetivo geral é reduzir a carga da doença no Brasil, o estado elabora o presente Plano Estadual de Ações Estratégicas para o Enfrentamento da Hanseníase: 2021-2029, que tem por objetivo geral contribuir para a redução da carga da doença no estado.

1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE BRASIL E SANTA CATARINA

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória, conforme Portaria Ministerial n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020, e a Portaria Ministerial n.º 149, de 03 de fevereiro de 2016, que aprova as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

Segundo o boletim epidemiológico do MS foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 208.619 casos novos da doença em 2018. Desses, 30.957 ocorreram na região das Américas e 28.660 (92,6% do total das Américas) foram notificados no Brasil. Do total de casos novos diagnosticados no país, 1.705 (5,9%) ocorreram em menores de 15 anos. Quanto ao Grau de Incapacidade Física (GIF), entre os 24.780 (86,5%) avaliados no diagnóstico, 2.109 (8,5%) apresentaram deformidades visíveis (GIF2). Diante desse cenário, o Brasil é classificado como um país de alta endemicidade, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, ficando atrás apenas da Índia (BRASIL, 2020).

Embora a incidência tenha apresentado um comportamento de queda ao longo da última década, o Brasil apresenta registro de casos novos em todas as Unidades Federadas e está entre os 22 que possuem as mais altas cargas da doença em nível global, ocupando a 2ª posição na detecção de casos novos.

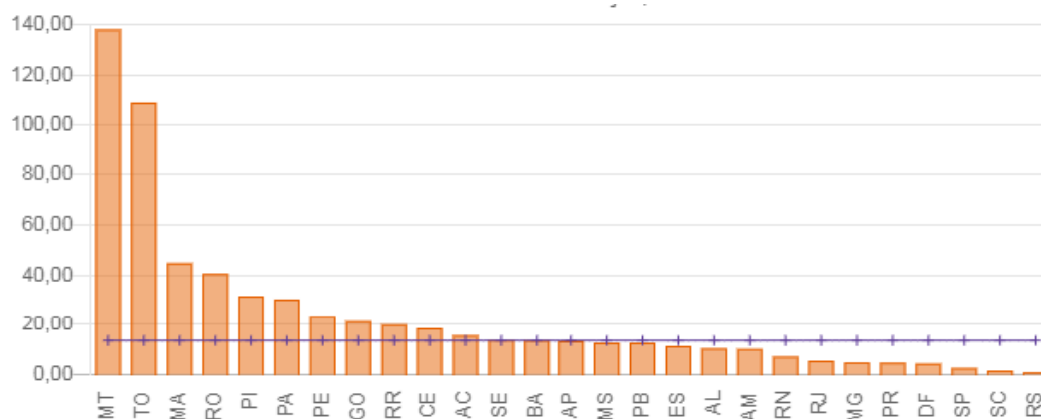
A doença se distribui de forma heterogênea no país, com maior concentração de casos nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, sendo a porção da Amazônia Legal a mais acometida.

A distribuição heterogênea da hanseníase pode estar relacionada à influência dos determinantes sociais de cada localidade. A doença é negligenciada e acomete com mais frequência populações desprivilegiadas, de extrema vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, as estruturas política, econômica e social do município podem influenciar na organização dos serviços de saúde para a detecção precoce, o tratamento oportuno e o acompanhamento dos casos (BRASIL, 2020).

A OMS definiu, em 1991, que a hanseníase deixaria de ser um problema de saúde pública naqueles países onde o coeficiente de prevalência fosse menor ou igual a 1 caso para cada 10 mil habitantes. Em 1997 e 2002, o estado de Santa Catarina recebeu a certificação pelo MS por atingir a meta de eliminação da hanseníase proposta pela OMS em 1991.

O estado apresenta uma das menores taxas de detecção na população geral do Brasil, sendo considerado pelo MS em situação de baixa endemicidade para a doença (Gráfico 1).

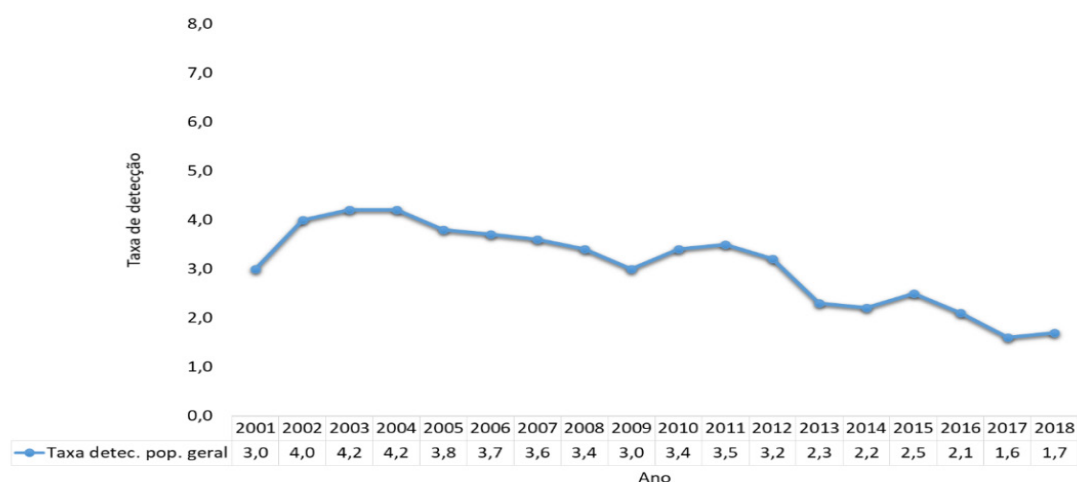
Gráfico 1. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes País e Unidades da Federação, 2018.



Fonte: MS/SINAN/IBGE

Ao longo dos anos o estado apresentou redução no coeficiente de detecção de novos casos. Observa-se na série histórica de 2001 a 2018, uma redução de 43,3% na taxa (Gráfico 2).

Gráfico 2. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes. Santa Catarina, 2001 a 2018.



Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE

Em 2018, foram diagnosticados 118 casos novos de hanseníase na população geral, com o coeficiente de 1,7 casos por 100 mil habitantes, destes, um caso foi diagnosticado em menor de 15 anos, com coeficiente de 0,1 caso por 100 mil habitantes.

A detecção de casos novos em menores de 15 anos é o principal indicador de monitoramento da endemia e sugere a intensa circulação do *Mycobacterium leprae*, transmissão ativa e recente da doença. A prevalência do agravo nessa população depende do grau de exposição ao bacilo, que é maior em regiões endêmicas e reflete a deficiência na vigilância e no controle da doença.

Em relação à taxa de detecção no menor de 15 anos, observa-se uma constância de valores abaixo de 0,4 casos por 100 mil habitantes no estado. Na série histórica de 2014 a 2018 houve registro de casos nas Regiões do Extremo Oeste, Oeste, Médio Vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Alto Vale do Rio do Peixe, Nordeste e Carbonífera.

Em 2018, apenas a Região de Saúde do Extremo Oeste registrou 1 (um) caso de hanseníase em criança (Tabela1).

Tabela 1. Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população de < 15 anos por 100.000 habitantes, segundo Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2018.

Regiões de Saúde	2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos novos	Taxa	Casos novos	Taxa	Casos novos	Taxa	Casos novos	Taxa	Casos novos	Taxa
Extremo Oeste	1	2,3	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Oeste	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,5	0	0,0
Xanxerê	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alto Vale do Itajaí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Foz do Rio Itajaí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Médio Vale do Itajaí	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grande Florianópolis	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meio Oeste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alto Vale do Rio do Peixe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0
Alto Uruguai Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nordeste	0	0,0	1	0,5	1	0,5	3	1,4	0	0,0
Planalto Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Serra Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Extremo Sul Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Carbonífera	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Laguna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4	0,3	4	0,3	1	0,1	6	0,4	1	0,1

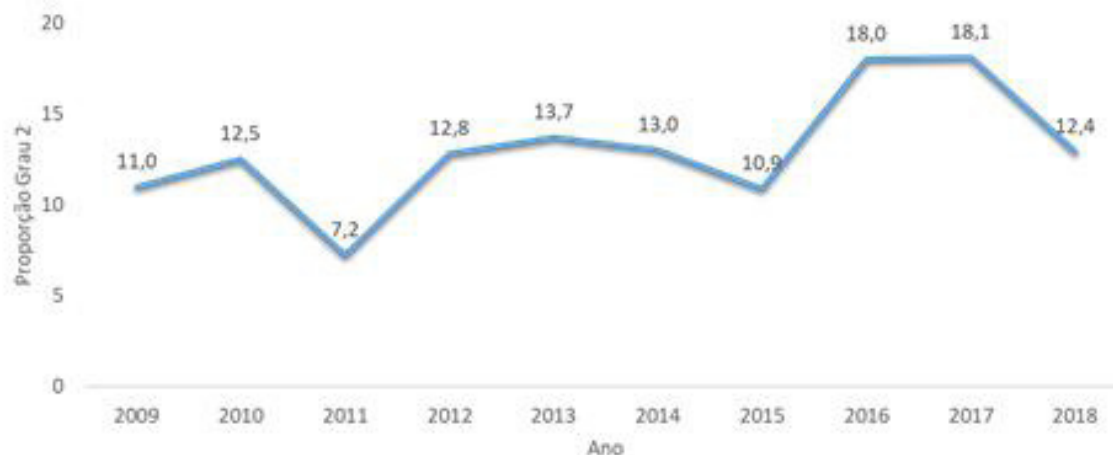
Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE

A incapacidade física do doente é classificada em três graus, sendo: GIF 0 quando não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos e nos pés; GIF 1 quando há incapacidade, ou seja, diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, nas mãos e nos pés e GIF 2 quando há incapacidade e deformidade visível.

Segundo parâmetro do MS, o percentual acima de 10% com incapacidade grau 2 é considerado alto, reflete diagnóstico tardio e demonstra fragilidade na atenção prestada ao paciente.

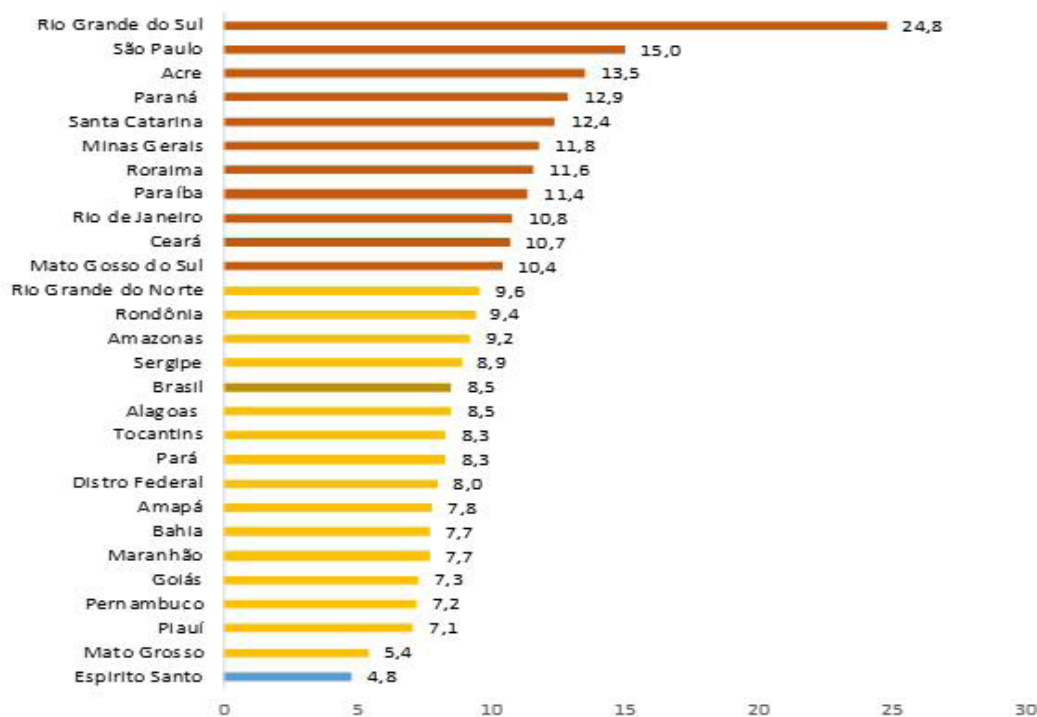
Em 2018, SC apresentou elevada proporção de casos novos diagnosticados com GIF 2, 12,4% (Gráfico 3). A proporção diminuiu em comparação aos anos anteriores, mas ainda é considerada alta. Em relação aos estados brasileiros com os maiores percentuais de incapacidade física, Santa Catarina ocupou a 5ª posição no mesmo ano (Gráfico 4).

Gráfico 3. Proporção de casos novos de hanseníase com GIF 2 no diagnóstico. Santa Catarina, 2009 a 2018.



Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE

Gráfico 4. Proporção de casos novos de hanseníase com GIF 2 no diagnóstico por estados. Brasil, 2018.



Fonte: SINAN/SVS/MS

A capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase é fundamental para aumentar a detecção oportuna, na fase inicial da doença antes da presença de incapacidades e deformidades visíveis. Por meio da Portaria Ministerial nº 149/2016, o contato social foi incluído junto ao contato domiciliar para ser avaliado e a recomendação tanto para o caso índice quanto seus contatos é que sejam monitorados anualmente, durante cinco anos.

De acordo com o parâmetro nacional, o resultado para vigilância dos contatos é considerado bom estando igual ou acima de 90%, regular entre 75 a 89,9% e precário abaixo de 75%, sendo este um indicador importante para o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA VS.

Em Santa Catarina, a proporção de contatos examinados dentre os casos registrados entre 2009 a 2018, variaram de 67,9% a 87,3%. Em 2009, o estado esteve no parâmetro precário e a partir daquele ano até 2018 manteve-se no resultado regular para este indicador (Gráfico 5).

Gráfico 5. Proporção de contatos casos novos de hanseníase avaliados nos anos das coortes. Santa Catarina, 2009 a 2018.



Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

Ao analisarmos a proporção dos contatos de casos novos de hanseníase avaliados, por Regiões de Saúde, observou-se que em 2018, cinco regiões apresentaram indicador abaixo de 75%, sendo: Xanxerê, Foz do Rio Itajaí, Médio Vale, Grande Florianópolis e Laguna. Entre os anos de 2014 e 2018 observa-se uma oscilação deste indicador em todas as regiões, destacamos a região da Grande Florianópolis e Xanxerê com os índices mais precários nos últimos cinco anos (Tabela 2).

Tabela 2. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes por Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2018.

Regiões de Saúde	2014			2015			2016			2017			2018		
	Contato			Contato			Contato			Contato			Contato		
	R	E	%	R	E	%	R	E	%	R	E	%	R	E	%
Extremo Oeste	1	2,3	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Oeste	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Xanxerê	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alto Vale do Itajaí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Foz do Rio Itajaí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Médio Vale do Itajaí	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grande Florianópolis	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meio Oeste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alto Vale do Rio do Peixe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alto Uruguai Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nordeste	0	0,0	1	0,5	1	0,5	3	1,4	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Planalto Norte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Serra Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extremo Sul Catarinense	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carbonífera	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Laguna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	4	0,3	4	0,3	1	0,1	6	0,4	1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

A qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos até a completude do tratamento é outro indicador importante para monitoramento da hanseníase. Conforme parâmetro nacional, o resultado para cura é considerado bom estando igual ou maior que 90%, regular entre 75 a 89,9% e precário menor que 75% (BRASIL, 2002).

BOM	REGULAR	PRECÁRIO
≥ 90,0%	75,0 a 89,9%	< 75,0%

Analisando os anos das coortes, observamos que no ano de 2018 houve uma redução no resultado deste indicador, SC apresentou resultado regular (89,6%).

Em 2018, as apenas as Regiões de Saúde do Alto Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí e Serra Catarinense, apresentaram proporção de cura acima de 90%, as Região do Extremo Oeste, Oeste, Grande Florianópolis, Alto Vale do Rio do Peixe, Nordeste e Planalto Norte apresentaram resultado regular e as Regiões de Xanxerê, Médio Vale do Itajaí, Meio Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Carbonífera, Laguna e Extremo Sul apresentaram resultados insuficientes, mantendo baixos os percentuais para cura (Tabela 3).

Tabela 3. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, segundo Regiões de Saúde de residência. Santa Catarina, 2014 a 2018

Regiões de Saúde	2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos novos	Taxa	Casos novos	Taxa	Casos novos	Taxa	Casos novos	Taxa	Casos novos	Taxa
Extremo Oeste	23	91,3	18	94,4	16	87,5	34	91,2	11	83,3
Oeste	19	89,5	11	81,8	5	100,0	17	100,0	12	81,8
Xanxerê	7	100,0	3	66,7	7	100,0	4	75,0	3	66,7
Alto Vale do Itajaí	3	100,0	1	100,0	1	100,0	4	100,0	1	100,0
Foz do Rio Itajaí	12	83,3	16	100,0	16	100,0	14	92,9	19	100,0
Médio Vale do Itajaí	11	100,0	12	83,3	12	100,0	13	100,0	10	63,6
Grande Florianópolis	18	88,9	16	93,8	18	94,4	21	81,0	17	76,5
Meio Oeste	5	100,0	3	100,0	3	66,7	2	100,0	3	50,0
Alto Vale do Rio do Peixe	4	100,0	1	100,0	8	75,0	11	90,9	8	75,0
Alto Uruguai Catarinense	7	100,0	3	100,0	5	80,0	4	100,0	3	66,7
Nordeste	49	95,9	19	100,0	28	96,4	13	100,0	19	89,5
Planalto Norte	18	88,9	20	100,0	12	91,7	7	100,0	9	77,8
Serra Catarinense	9	100,0	2	100,0	0	0,0	1	0,0	3	100,0
Extremo Sul Catarinense	0	0,0	4	100,0	2	100,0	0	0,0	1	0,0
Carbonífera	8	87,5	6	100,0	3	100,0	1	100,0	3	66,7
Laguna	6	66,7	2	100,0	2	100,0	2	50,0	3	66,7
Total	199	92,5	137	94,9	138	93,5	148	91,9	125	89,6

Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

2. CONSIDERAÇÕES

Sabe-se que os indicadores apresentados no período analisado são fortemente influenciados por fatores operacionais tais como: diagnóstico precoce, a realização da busca ativa, do exame dos contatos, realidades locais e dificuldades no processo de trabalho. Entretanto, as situações apresentadas não amenizam a magnitude do problema de saúde, social e econômico para doentes e familiares atingidos pela hanseníase.

Vale ressaltar que no período de 2013 a 2017, SC encontrava-se com 148 municípios silenciosos. É considerado um estado de baixa endemicidade para doença, porém apresenta diagnóstico tardio, com elevado percentual de GIF 2 no diagnóstico ($\geq 10\%$), além disso, o estado está classificado como regular na avaliação do indicador de proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, e medidas para melhoria deste indicador devem ser tomadas para assim alcançar o resultado preconizado pelo MS, aumentando a detecção precoce.

Levar a informação sobre a doença é essencial, bem como mobilizar e estimular os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, evitando assim a instalação das incapacidades físicas. É fundamental a criação de políticas públicas, bem como, criar ações estratégicas que poderão dar sustentabilidade ao controle da doença no estado.

3. A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NO ESTADO

Dentre as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) está a Vigilância em Saúde, assim como a Promoção da Saúde (BRASIL, 2017b), e para fortalecer esse apoio institucional, o estado, desde o ano de 2019 vem realizando reuniões através do **Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI)** para a construção das ações estratégicas no sentido de motivar a integração de todos os níveis de atenção para o novo Plano Estadual de Ações Estratégicas de vigilância, controle e prevenção da hanseníase no estado de Santa Catarina 2021-2029.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2436 de 21 de setembro de 2017. PNAB).

A ausência ou insuficiência dessa integração provoca dificuldades na identificação dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, tornando distante a possibilidade de colocar em prática o princípio da integralidade da atenção no nível local.

O serviço de APS deve ser a porta de entrada preferencial para realizar o acompanhamento do cuidado integral ao indivíduo e à família do portador de hanseníase, avaliando as possíveis intervenções e ações de saúde no território. Ademais, deve-se buscar a coordenação do cuidado na ação multiprofissional da equipe de saúde e na articulação com outros níveis de atenção ou ações intersetoriais.

As equipes que atuam na APS têm um papel essencial nas ações de assistência às pessoas acometidas pela hanseníase e na identificação de riscos e vulnerabilidades no território, a fim de planejar ações de busca ativa e prevenção, bem como de acolhimento, diagnóstico, tratamento e cura, prevenindo ou minimizando a instalação das incapacidades.

Das ações realizadas no território, a visita domiciliar é oportunidade para a redução da transmissão, da carga da doença e dos danos aos pacientes. A investigação dos contatos das pessoas acometidas pela hanseníase, os quais possuem o maior risco de adoecimento, é estratégia efetiva para que o diagnóstico seja realizado na fase inicial da doença, assim como a busca de faltosos ao tratamento é um meio de evitar o abandono e a resistência medicamentosa. Ou seja, desde o diagnóstico, durante o tratamento e após a alta.

Para tanto, vê-se a importância do estado e os municípios estabelecerem um compromisso para implementar ações macro, adequadas à realidade dos municípios, e, definir responsabilidades para a efetiva redução de carga da hanseníase considerando os dispositivos existentes na rede.

4. PRINCÍPIOS DO PLANO

Estabelecer um compromisso entre o estado e os municípios para implementar ações macro, adequadas à realidade dos municípios e, definir responsabilidades para a efetiva redução de carga da hanseníase, seguindo os três pilares estratégicos da Estratégia Nacional, a saber:

1. Fortalecer a gestão do Programa;
2. Enfrentar a hanseníase e suas complicações e;
3. Promover a inclusão por meio do combate ao estigma e à discriminação, levando em conta os grupos epidemiológicos e operacionais definidos.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

- Reduzir a carga da hanseníase no estado de SC.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Guardam estreita relação com os pilares e os seus objetivos específicos e os grupos epidemiológicos e operacionais definidos (grupos e subgrupos) da Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, sendo o Plano Nacional:

PILAR 1. FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA

Objetivo específico 1	Assegurar compromisso político e recursos para os programas de hanseníase nas três esferas de governo.
Objetivo específico 2	Fortalecer interfaces e parcerias governamentais e não governamentais.
Objetivo específico 3	Fomentar pesquisas básicas e operacionais sobre os aspectos prioritários em hanseníase e maximizar a base de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades.
Objetivo específico 4	Fortalecer o sistema de vigilância e informação em saúde para monitoramento e avaliação do programa.

PILAR 2. ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES

Objetivo específico 1	Potencializar ações de informação, comunicação e educação em hanseníase junto às pessoas acometidas, suas famílias, comunidades e à sociedade geral.
Objetivo específico 2	Promover a detecção precoce de casos de hanseníase.
Objetivo específico 3	Assegurar o início imediato da medicação, a adesão do paciente e a conclusão do tratamento.
Objetivo específico 4	Qualificar as ações de prevenção e o manejo das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta.
Objetivo específico 5	Fortalecer a rede de laboratórios e Centros de Referência em hanseníase, incluindo a vigilância da resistência medicamentosa.
Objetivo específico 6	Promover e fortalecer a formação e educação permanente em hanseníase na rede ensino-serviço.

PILAR 3. PROMOVER A INCLUSÃO POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO

Objetivo específico 1	Promover a inclusão social mediante a abordagem de todas as formas de estigma e discriminação.
Objetivo específico 2	Fortalecer a capacidade de participação ativa das pessoas acometidas pela hanseníase nos espaços de controle social e nos serviços de saúde.
Objetivo específico 3	Apoiar modelos de desenvolvimento inclusivo para pessoas acometidas pela hanseníase.
Objetivo específico 4	Promover o acesso a serviços e programas de apoio social e financeiro.

6. METAS DO PLANO

- Aumentar a detecção geral de casos novos;
- Reduzir a proporção de casos novos diagnosticados com GIF 2, do parâmetro alto para regular até 2029;
- Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 90% até 2029;
- Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado e;
- Fortalecer e apoiar a inclusão, por meio do combate ao estigma e à discriminação.

7. MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS

Buscou-se alocar os municípios em grupos, considerando suas características epidemiológicas e operacionais, conforme diretriz nacional, como forma de garantir o atendimento integral e reduzir o padecimento dos infectados pela doença e seus familiares.

Para distribuição dos municípios, seguiram-se as seguintes etapas:

1. Cálculo da taxa média de detecção do período de 2013 a 2017, utilizando como denominador a população de 2015 (meio do período) proveniente da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA);

- Memória de Cálculo:
- Numerador - Somatório do número de casos novos do período/ número de anos do mesmo período X 100.000
- Denominador - População do meio do período.

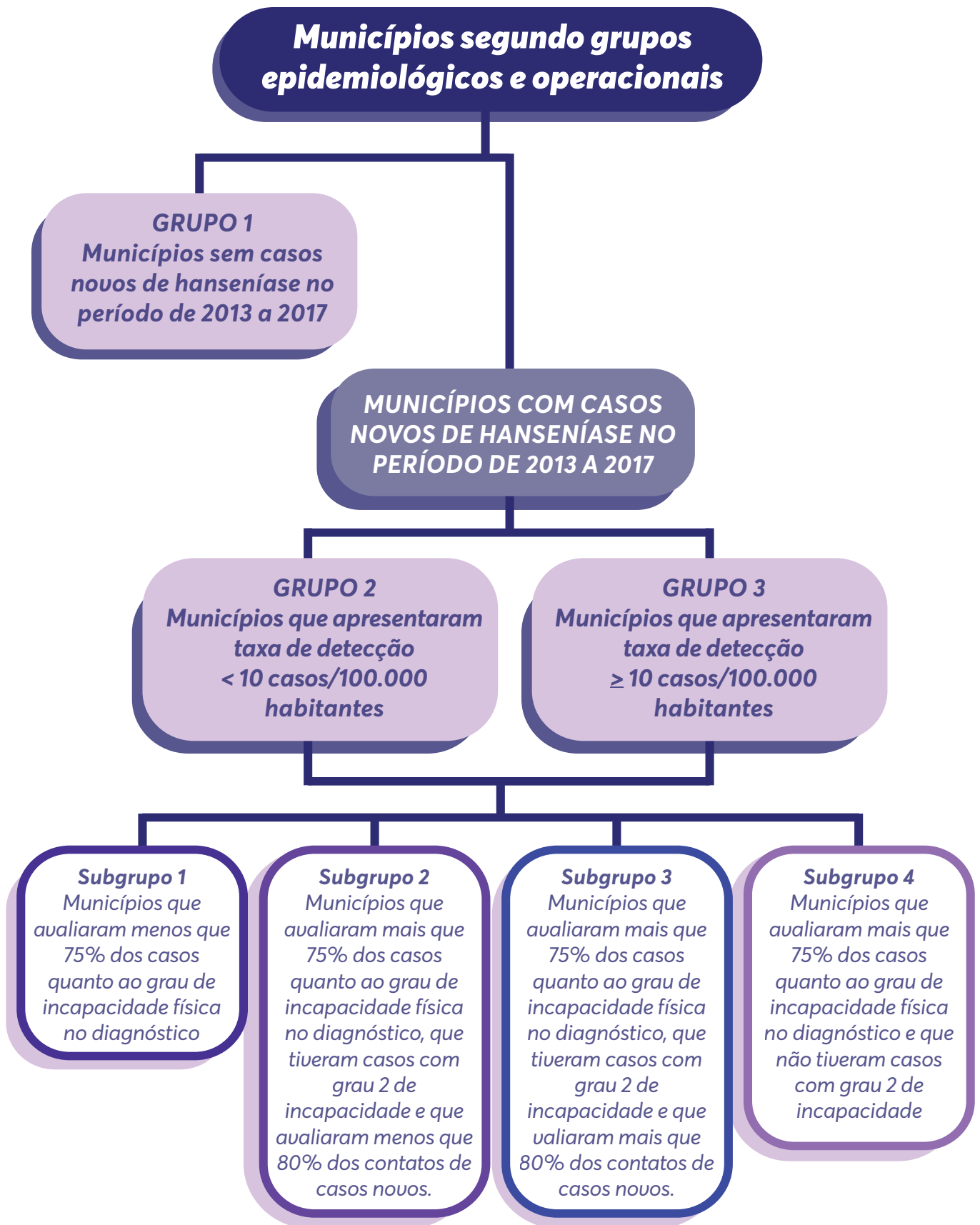
2. Cálculo das proporções acumuladas dos indicadores que impactam na carga da hanseníase:

- Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico;
- Número de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico;
- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes; e

3. Definição de grupos de acordo com as diferentes realidades.

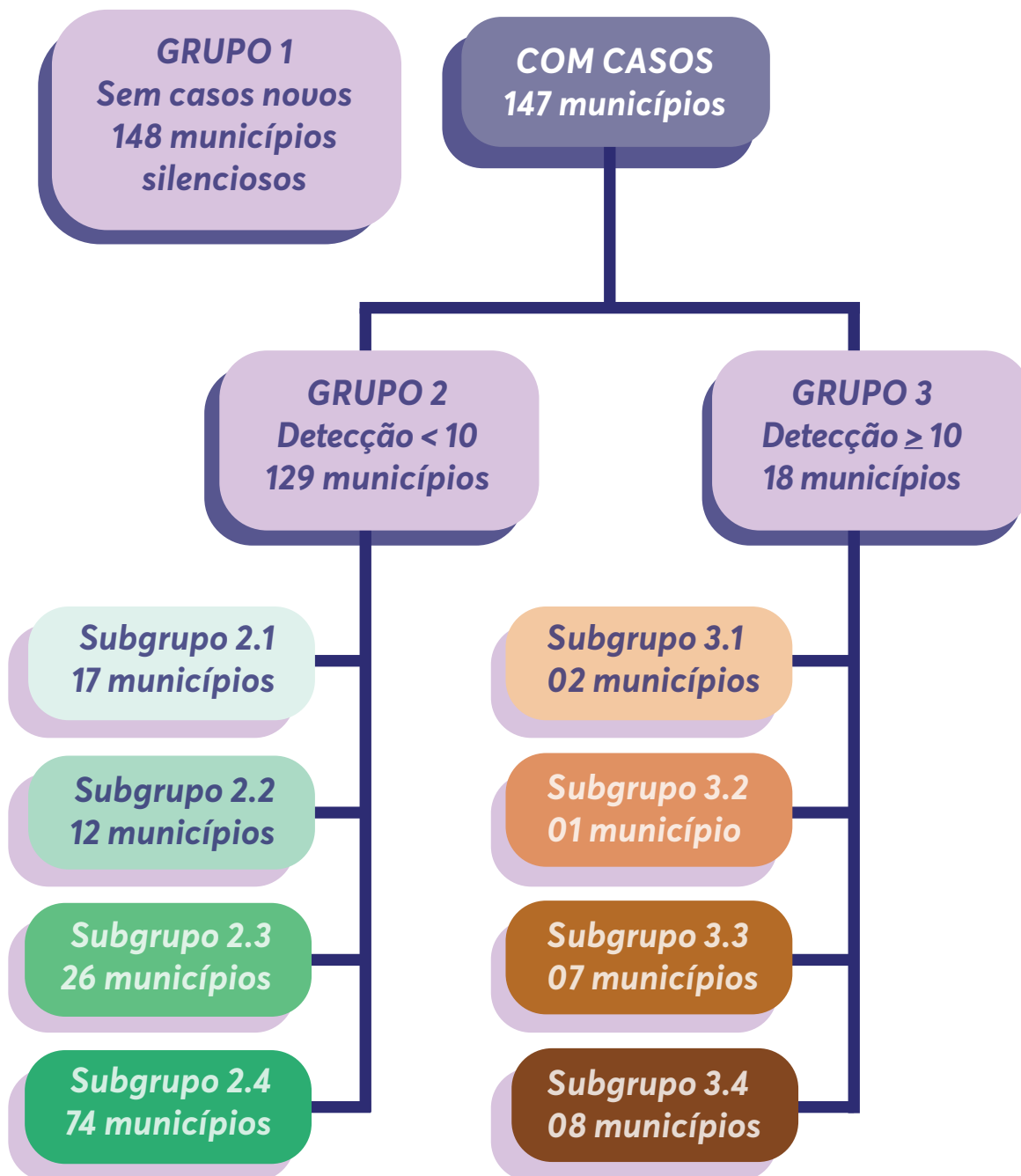
- Como resultado, foram definidos três grupos e oito subgrupos de acordo com as seguintes características apresentadas na Figura 1.

Figura 1. Grupos epidemiológicos e operacionais



A definição de grupos epidemiológicos e operacionais subsidia os estados e os municípios na elaboração de ações específicas para cada realidade, permitindo identificar seus limites e potencialidades (Figura 2, Quadro 1).

Figura 2. Distribuição dos municípios segundo grupos epidemiológicos e operacionais. Santa Catarina, 2013-2017.



Quadro 1. Relação dos municípios do Estado, segundo os grupos e subgrupos epidemiológicos e operacionais. Santa Catarina.

UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	420005	Abdon Batista	1	Sem casos
SC	420020	Agrolândia	1	Sem casos
SC	420030	Agronômica	1	Sem casos
SC	420050	Águas de Chapecó	1	Sem casos
SC	420055	Águas Frias	1	Sem casos
SC	420060	Águas Mornas	1	Sem casos
SC	420070	Alfredo Wagner	1	Sem casos
SC	420090	Angelina	1	Sem casos
SC	420110	Anitápolis	1	Sem casos
SC	420120	Antônio Carlos	1	Sem casos
SC	420150	Armazém	1	Sem casos
SC	420160	Arroio Trinta	1	Sem casos
SC	420165	Arvoredo	1	Sem casos
SC	420170	Ascurra	1	Sem casos
SC	420190	Aurora	1	Sem casos
SC	420208	Bandeirante	1	Sem casos
SC	420220	Benedito Novo	1	Sem casos
SC	420243	Bocaina do Sul	1	Sem casos
SC	420245	Bombinhas	1	Sem casos
SC	420250	Bom Jardim da Serra	1	Sem casos
SC	420253	Bom Jesus	1	Sem casos
SC	420257	Bom Jesus do Oeste	1	Sem casos
SC	420260	Bom Retiro	1	Sem casos
SC	420280	Braço do Norte	1	Sem casos
SC	420285	Braço do Trombudo	1	Sem casos
SC	420287	Brunópolis	1	Sem casos
SC	420315	Calmon	1	Sem casos
SC	420325	Capão Alto	1	Sem casos
SC	420330	Campo Alegre	1	Sem casos

UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	420340	Campo Belo do Sul	1	Sem casos
SC	420390	Capinzal	1	Sem casos
SC	420395	Capiuari de Baixo	1	Sem casos
SC	420410	Caxambu do Sul	1	Sem casos
SC	420417	Cerro Negro	1	Sem casos
SC	420419	Chapadão do Lageado	1	Sem casos
SC	420425	Cocal do Sul	1	Sem casos
SC	420435	Cordilheira Alta	1	Sem casos
SC	420440	Coronel Freitas	1	Sem casos
SC	420445	Coronel Martins	1	Sem casos
SC	420455	Correia Pinto	1	Sem casos
SC	420475	Cunhataí	1	Sem casos
SC	420480	Curitibanos	1	Sem casos
SC	420510	Dona Emma	1	Sem casos
SC	420515	Doutor Pedrinho	1	Sem casos
SC	420517	Entre Rios	1	Sem casos
SC	420519	Ermo	1	Sem casos
SC	420520	Eruval Velho	1	Sem casos
SC	420530	Faxinal dos Guedes	1	Sem casos
SC	420543	Formosa do Sul	1	Sem casos
SC	420555	Frei Rogério	1	Sem casos
SC	420560	Galvão	1	Sem casos
SC	420600	Governador Celso Ramos	1	Sem casos
SC	420610	Grão Pará	1	Sem casos
SC	420620	Grauatal	1	Sem casos
SC	420660	Guarujá do Sul	1	Sem casos
SC	420675	Ibiam	1	Sem casos
SC	420680	Ibicaré	1	Sem casos

UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	420690	Ibirama	1	Sem casos
SC	420700	Içara	1	Sem casos
SC	420720	Imaruí	1	Sem casos
SC	420740	Imbuia	1	Sem casos
SC	420757	Iomerê	1	Sem casos
SC	420765	Iporã do Oeste	1	Sem casos
SC	420768	Ipuaçu	1	Sem casos
SC	420770	Ipumirim	1	Sem casos
SC	420775	Iraceminha	1	Sem casos
SC	420785	Irati	1	Sem casos
SC	420800	Itá	1	Sem casos
SC	420850	Ituporanga	1	Sem casos
SC	420860	Jaborá	1	Sem casos
SC	420870	Jacinto Machado	1	Sem casos
SC	420915	José Boiteux	1	Sem casos
SC	420917	Jupiaá	1	Sem casos
SC	420920	Lacerdópolis	1	Sem casos
SC	420945	Lajeado Grande	1	Sem casos
SC	420950	Laurentino	1	Sem casos
SC	420980	Leoberto Leal	1	Sem casos
SC	420985	Lindóia do Sul	1	Sem casos
SC	421003	Luzerna	1	Sem casos
SC	421020	Major Gercino	1	Sem casos
SC	421040	Maracajá	1	Sem casos
SC	421055	Marema	1	Sem casos
SC	421080	Meleiro	1	Sem casos
SC	421085	Mirim Doce	1	Sem casos
SC	421120	Morro da Fumaça	1	Sem casos
SC	421125	Morro Grande	1	Sem casos
SC	421145	Nova Itaberaba	1	Sem casos
SC	421150	Nova Trento	1	Sem casos

UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	421185	Ouro Verde	1	Sem casos
SC	421187	Paial	1	Sem casos
SC	421189	Painel	1	Sem casos
SC	421205	Palmeira	1	Sem casos
SC	421225	Passo de Torres	1	Sem casos
SC	421227	Passos Maia	1	Sem casos
SC	421230	Paulo Lopes	1	Sem casos
SC	421240	Pedras Grandes	1	Sem casos
SC	421260	Peritiba	1	Sem casos
SC	421310	Piratuba	1	Sem casos
SC	421315	Planalto Alegre	1	Sem casos
SC	421330	Ponte Alta	1	Sem casos
SC	421335	Ponte Alta do Norte	1	Sem casos
SC	421370	Pouso Redondo	1	Sem casos
SC	421390	Presidente Castello Branco	1	Sem casos
SC	421400	Presidente Getúlio	1	Sem casos
SC	421410	Presidente Nereu	1	Sem casos
SC	421430	Rancho Queimado	1	Sem casos
SC	421440	Rio das Antas	1	Sem casos
SC	421450	Rio do Campo	1	Sem casos
SC	421470	Rio dos Cedros	1	Sem casos
SC	421490	Rio Fortuna	1	Sem casos
SC	421505	Rio Rufino	1	Sem casos
SC	421530	Salete	1	Sem casos
SC	421535	Saltinho	1	Sem casos
SC	421550	Santa Cecília	1	Sem casos
SC	421555	Santa Helena	1	Sem casos
SC	421560	Santa Rosa de Lima	1	Sem casos
SC	421565	Santa Rosa do Sul	1	Sem casos
SC	421567	Santa Terezinha	1	Sem casos
SC	421568	Santa Terezinha do Progresso	1	Sem casos

UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	421569	Santiago do Sul	1	Sem casos
SC	421575	São Bernardino	1	Sem casos
SC	421590	São Bonifácio	1	Sem casos
SC	421625	São João do Oeste	1	Sem casos
SC	421635	São João do Itaperiú	1	Sem casos
SC	421680	São José do Cerrito	1	Sem casos
SC	421700	São Ludgero	1	Sem casos
SC	421710	São Martinho	1	Sem casos
SC	421755	Serra Alta	1	Sem casos
SC	421760	Siderópolis	1	Sem casos
SC	421780	Taió	1	Sem casos
SC	421795	Tigrinhos	1	Sem casos
SC	421810	Timbé do Sul	1	Sem casos
SC	421825	Timbó Grande	1	Sem casos
SC	421835	Treviso	1	Sem casos
SC	421840	Treze de Maio	1	Sem casos
SC	421850	Treze Tílias	1	Sem casos
SC	421860	Trombudo Central	1	Sem casos
SC	421880	Turvo	1	Sem casos
SC	421890	Urubici	1	Sem casos
SC	421895	Urupema	1	Sem casos
SC	421910	Vargeão	1	Sem casos
SC	421915	Vargem	1	Sem casos
SC	421917	Vargem Bonita	1	Sem casos
SC	421935	Vitor Meireles	1	Sem casos
SC	421940	Witmarsum	1	Sem casos
SC	421985	Zortéa	1	Sem casos
SC	420010	Abelardo Luz	2	Subgrupo 2.1
SC	420140	Araranguá	2	Subgrupo 2.1
SC	420230	Biguaçu	2	Subgrupo 2.1
SC	420630	Guabiruba	2	Subgrupo 2.1

UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	420710	Ilhota	2	Subgrupo 2.1
SC	420760	Ipira	2	Subgrupo 2.1
SC	420845	Itapoá	2	Subgrupo 2.1
SC	421110	Monte Castelo	2	Subgrupo 2.1
SC	421160	Nova Veneza	2	Subgrupo 2.1
SC	421190	Palhoça	2	Subgrupo 2.1
SC	421220	Papanduva	2	Subgrupo 2.1
SC	421250	Penha	2	Subgrupo 2.1
SC	421580	São Bento do Sul	2	Subgrupo 2.1
SC	421740	Schroeder	2	Subgrupo 2.1
SC	421920	Vidal Ramos	2	Subgrupo 2.1
SC	421930	Videira	2	Subgrupo 2.1
SC	421970	Xaxim	2	Subgrupo 2.1
SC	420207	Balneário Gaiuota	2	Subgrupo 2.2
SC	420300	Caçador	2	Subgrupo 2.2
SC	420430	Concórdia	2	Subgrupo 2.2
SC	420540	Florianópolis	2	Subgrupo 2.2
SC	420970	Lebon Régis	2	Subgrupo 2.2
SC	421300	Pinheiro Preto	2	Subgrupo 2.2
SC	421360	Porto União	2	Subgrupo 2.2
SC	421545	Sangão	2	Subgrupo 2.2
SC	421660	São José	2	Subgrupo 2.2
SC	421870	Tubarão	2	Subgrupo 2.2
SC	421900	Urussanga	2	Subgrupo 2.2
SC	421950	Xanxerê	2	Subgrupo 2.2
SC	420130	Araquari	2	Subgrupo 2.3
SC	420200	Balneário Camboriú	2	Subgrupo 2.3
SC	420290	Brusque	2	Subgrupo 2.3
SC	420380	Canoinhas	2	Subgrupo 2.3
SC	420400	Catanduvas	2	Subgrupo 2.3
SC	420420	Chapecó	2	Subgrupo 2.3

UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	420545	Forquilha	2	Subgrupo 2.3
SC	420550	Fraiburgo	2	Subgrupo 2.3
SC	420570	Garopaba	2	Subgrupo 2.3
SC	420580	Garuva	2	Subgrupo 2.3
SC	420590	Gaspar	2	Subgrupo 2.3
SC	420650	Guaramirim	2	Subgrupo 2.3
SC	420670	Herval d'Oeste	2	Subgrupo 2.3
SC	420810	Itaiópolis	2	Subgrupo 2.3
SC	420820	Itajaí	2	Subgrupo 2.3
SC	420910	Joinville	2	Subgrupo 2.3
SC	420930	Lages	2	Subgrupo 2.3
SC	421010	Mafra	2	Subgrupo 2.3
SC	421090	Modelo	2	Subgrupo 2.3
SC	421165	Novo Horizonte	2	Subgrupo 2.3
SC	421270	Petrolândia	2	Subgrupo 2.3
SC	421510	Rodeio	2	Subgrupo 2.3
SC	421620	São Francisco do Sul	2	Subgrupo 2.3
SC	421670	São José do Cedro	2	Subgrupo 2.3
SC	421690	São Lourenço do Oeste	2	Subgrupo 2.3
SC	421720	São Miguel do Oeste	2	Subgrupo 2.3
SC	420100	Anita Garibaldi	2	Subgrupo 2.4
SC	420125	Apiúna	2	Subgrupo 2.4
SC	420127	Arabutã	2	Subgrupo 2.4
SC	420180	Atalanta	2	Subgrupo 2.4
SC	420195	Balneário Arroio do Silva	2	Subgrupo 2.4
SC	420210	Barra Velha	2	Subgrupo 2.4
SC	420213	Bela Vista do Toldo	2	Subgrupo 2.4
SC	420240	Blumenau	2	Subgrupo 2.4
SC	420270	Botuverá	2	Subgrupo 2.4
SC	420310	Caibi	2	Subgrupo 2.4
SC	420320	Camboriú	2	Subgrupo 2.4

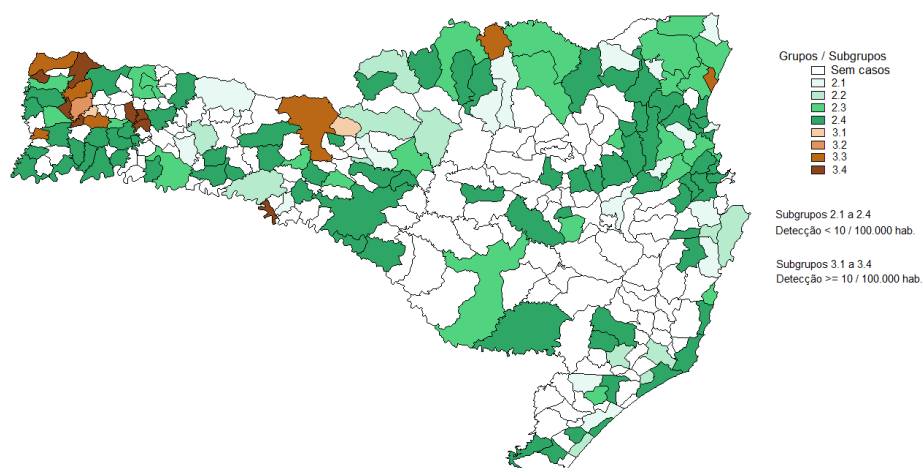
UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	420350	Campo Erê	2	Subgrupo 2.4
SC	420360	Campos Novos	2	Subgrupo 2.4
SC	420370	Canelinha	2	Subgrupo 2.4
SC	420415	Celso Ramos	2	Subgrupo 2.4
SC	420450	Corupá	2	Subgrupo 2.4
SC	420460	Criciúma	2	Subgrupo 2.4
SC	420470	Cunha Porã	2	Subgrupo 2.4
SC	420490	Descanso	2	Subgrupo 2.4
SC	420640	Guaraciaba	2	Subgrupo 2.4
SC	420665	Guatambú	2	Subgrupo 2.4
SC	420730	Imbituba	2	Subgrupo 2.4
SC	420750	Indaial	2	Subgrupo 2.4
SC	420780	Irani	2	Subgrupo 2.4
SC	420790	Irineópolis	2	Subgrupo 2.4
SC	420830	Itapema	2	Subgrupo 2.4
SC	420840	Itapiranga	2	Subgrupo 2.4
SC	420880	Jaguaruna	2	Subgrupo 2.4
SC	420890	Jaraguá do Sul	2	Subgrupo 2.4
SC	420900	Joaçaba	2	Subgrupo 2.4
SC	420940	Laguna	2	Subgrupo 2.4
SC	420960	Lauro Muller	2	Subgrupo 2.4
SC	420990	Lontras	2	Subgrupo 2.4
SC	421000	Luiz Alves	2	Subgrupo 2.4
SC	421030	Major Vieira	2	Subgrupo 2.4
SC	421060	Massaranduba	2	Subgrupo 2.4
SC	421070	Matos Costa	2	Subgrupo 2.4
SC	421100	Mondaí	2	Subgrupo 2.4
SC	421105	Monte Carlo	2	Subgrupo 2.4
SC	421130	Navegantes	2	Subgrupo 2.4
SC	421140	Nova Erechim	2	Subgrupo 2.4
SC	421170	Orleans	2	Subgrupo 2.4

UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	421175	Otacílio Costa	2	Subgrupo 2.4
SC	421180	Ouro	2	Subgrupo 2.4
SC	421210	Palmitos	2	Subgrupo 2.4
SC	421223	Paraíso	2	Subgrupo 2.4
SC	421280	Balneário Piçarras	2	Subgrupo 2.4
SC	421290	Pinhalzinho	2	Subgrupo 2.4
SC	421320	Pomerode	2	Subgrupo 2.4
SC	421340	Ponte Serrada	2	Subgrupo 2.4
SC	421350	Porto Belo	2	Subgrupo 2.4
SC	421380	Praia Grande	2	Subgrupo 2.4
SC	421420	Quilombo	2	Subgrupo 2.4
SC	421460	Rio do Oeste	2	Subgrupo 2.4
SC	421480	Rio do Sul	2	Subgrupo 2.4
SC	421500	Rio Negrinho	2	Subgrupo 2.4
SC	421507	Riqueza	2	Subgrupo 2.4
SC	421540	Salto Veloso	2	Subgrupo 2.4
SC	421570	Santo Amaro da Imperatriz	2	Subgrupo 2.4
SC	421600	São Carlos	2	Subgrupo 2.4
SC	421605	São Cristovão do Sul	2	Subgrupo 2.4
SC	421610	São Domingos	2	Subgrupo 2.4
SC	421630	São João Batista	2	Subgrupo 2.4
SC	421640	São João do Sul	2	Subgrupo 2.4
SC	421650	São Joaquim	2	Subgrupo 2.4
SC	421725	São Pedro de Alcântara	2	Subgrupo 2.4
SC	421730	Saudades	2	Subgrupo 2.4
SC	421750	Seara	2	Subgrupo 2.4
SC	421770	Sombrio	2	Subgrupo 2.4
SC	421790	Tangará	2	Subgrupo 2.4
SC	421800	Tijucas	2	Subgrupo 2.4
SC	421820	Timbó	2	Subgrupo 2.4
SC	421875	Tunápolis	2	Subgrupo 2.4

UF	CÓDIGO	Município	Grupo	Onde estamos
SC	421960	Xavantina	2	Subgrupo 2.4
SC	421005	Macieira	3	Subgrupo 3.1
SC	421715	São Miguel da Boa Vista	3	Subgrupo 3.1
SC	421520	Romelândia	3	Subgrupo 3.2
SC	420040	Água Doce	3	Subgrupo 3.3
SC	420080	Anchieta	3	Subgrupo 3.3
SC	420205	Balneário Barra do Sul	3	Subgrupo 3.3
SC	420215	Belmonte	3	Subgrupo 3.3
SC	420500	Dionísio Cerqueira	3	Subgrupo 3.3
SC	421050	Maravilha	3	Subgrupo 3.3
SC	421830	Três Barras	3	Subgrupo 3.3
SC	420075	Alto Bela Vista	3	Subgrupo 3.4
SC	420209	Barra Bonita	3	Subgrupo 3.4
SC	420535	Flor do Sertão	3	Subgrupo 3.4
SC	420895	Jardinópolis	3	Subgrupo 3.4
SC	421200	Palma Sola	3	Subgrupo 3.4
SC	421415	Princesa	3	Subgrupo 3.4
SC	421775	Sul Brasil	3	Subgrupo 3.4
SC	421885	União do Oeste	3	Subgrupo 3.4

Fonte: CGDE/DCCI/SVS/MS

Figura 3. Distribuição dos municípios segundo grupos e subgrupos epidemiológicos e operacionais. Santa Catarina, 2013 a 2017.



Fonte:

8. AÇÕES ESTRATÉGICAS E ATIVIDADES INTERSETORIAIS

PILAR 1 FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA

Objetivo específico 1

Assegurar compromisso político e recursos para os programas de hanseníase nas três esferas de governo.

Ações	Atividades	Grupos
Videoconferência para gestores sobre hanseníase.	Elaboração via DIVE.	1, 2 e 3
Integração entre ações de atenção à saúde e vigilância em saúde para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase.	Execução Intersectorial do plano Estadual de Hanseníase 2021/2029.	1, 2 e 3
Mobilizar os gestores de saúde das macrorregiões para realizarem os minicursos sobre hanseníase disponível na plataforma EAD (Telessaúde e Unasus).	Divulgação via DAPS junto aos gestores de saúde das macrorregiões de saúde, regionais e agências de saúde da disponibilidade dos cursos;	1, 2 e 3
Apoiar a descentralização e a qualificação das ações de controle da hanseníase nas redes de serviços em saúde.	Ação DIVE e DAPS.	1, 2 e 3

Objetivo específico 2

Fortalecer interfaces e parcerias governamentais e não governamentais..

Ações	Atividades	Grupos
Fortalecer as parcerias com fundações e associações nacionais e internacionais, sociedades científicas, ONG, instituições de reabilitação, universidades, movimentos sociais e instituições privadas, Ministério Público e instituições de pesquisa.	Fortalecer parceria com a DEPS para pesquisa e articulação com Instituições de Ensino; Articular junto a DEPS a inclusão do tema Hanseníase na agenda de qualificação de cursos.	1, 2 e 3

PILAR 1
FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA

Objetivo específico 3

Fomentar pesquisas básicas e operacionais sobre os aspectos prioritários em hanseníase e maximizar a base de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades.

Ações	Atividades	Grupos
Apoiar o desenvolvimento de projetos de pesquisa voltados ao diagnóstico precoce, redução de carga e prevenção de incapacidade.	Apoiar projetos de pesquisa via instituições de ensino.	1, 2 e 3

Objetivo específico 4

Fomentar pesquisas básicas e operacionais sobre os aspectos prioritários em hanseníase e maximizar a base de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades.

Ações	Atividades	Grupos
Monitorar e avaliar as ações do Programa de Hanseníase no âmbito regional e municipal.	Ação DIVE e Regional.	1, 2 e 3
Videoconferência com o diagnóstico epidemiológico da hanseníase no âmbito estadual.	Ação DIVE.	1, 2 e 3
Monitorar o fluxo da investigação da recidiva e resistência medicamentosa.	Ação DIVE.	2 e 3

PILAR 2 ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES

Objetivo específico 1

Potencializar ações de informação, comunicação e educação em hanseníase junto às pessoas acometidas, suas famílias e comunidades e à sociedade geral.

Ações	Atividades	Grupos
Elaborar estratégias de divulgação das mídias virtuais voltados para o enfrentamento da hanseníase.	Elaboração de mídia digital e redes sociais de material informativo.	1, 2 e 3
Apoiar os municípios a produzirem e divulgarem seus materiais informativos para a população a fim de assegurar a sustentação de um nível básico de conhecimento sobre a doença.	Ação municipal.	1, 2 e 3
Apoiar os municípios para promover o envolvimento dos agentes de saúde, líderes comunitários e pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares por meio da formação e fortalecimento dos Grupos de Autocuidado.	Ação municipal.	1, 2 e 3

Objetivo específico 2

Promover a detecção precoce de casos de hanseníase.

Ações	Atividades	Grupos
Capacitar profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e manejo clínico da hanseníase, bem como a prevenção das incapacidades.	Realizar manejo clínico em Hanseníase. Divulgar EAD em Hanseníase para uso pedagógico.	1, 2 e 3
Divulgar o uso da ferramenta do Telessaúde-Teleconsultoria/ Teledermato a fim de assegurar o manejo adequado.	Ação DAPS	1, 2 e 3
Apoiar a realização de busca ativa de casos em regiões silenciaosas e com taxa de detecção >10 casos/100.000 habitantes.	Ação integrada entre as vigilâncias estadual, regional e municipal.	1, 2 e 3

PILAR 2 ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES

Objetivo específico 3

Assegurar o início imediato da medicação, a adesão do paciente e a conclusão do tratamento.

Ações	Atividades	Grupos
Apoiar o desenvolvimento de projetos de pesquisa voltados ao diagnóstico precoce, redução de carga e prevenção de incapacidade.	Apoiar projetos de pesquisa via instituições de ensino.	1, 2 e 3

Objetivo específico 4

Qualificar as ações de prevenção e o manejo das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta.

Ações	Atividades	Grupos
Incentivar a integração da equipe multidisciplinar na linha de cuidado das doenças crônicas, hanseníase, através da Atenção Primária em Saúde.	Ação DAPS.	2 e 3
Apoiar a expansão e a formação de novos Grupos de Autocuidado em hanseníase.	Ação integrada entre as vigilâncias estadual, regional, municipal e DAPS.	2 e 3
Apoiar e supervisionar as ações de prevenção e tratamento das incapacidades.	Ação Regional	2 e 3
Monitoramento e investigação do manejo de incapacidades em menores de 15 anos de idade com grau 1 e 2 de incapacidade física.	Ação integrada entre as vigilâncias estadual, regional e municipal.	2 e 3

PILAR 2 ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES

Objetivo específico 5

Fortalecer a rede de laboratórios e Centros de Referência em hanseníase, incluindo a vigilância da resistência medicamentosa.

Ações	Atividades	Grupos
Apoiar o LACEN no programa de capacitação em serviço para os profissionais da rede de laboratório.	Ação integrada LACEN e DIVE.	2 e 3
Articular para ampliar as unidades de referência para atendimento das recidivas e investigação da resistência medicamentosa, complicações reacionais e incapacidades físicas.	Ação intersetorial Município/DIVE/DAPS/LACEN.	2 e 3

Objetivo específico 6

Promover e fortalecer a formação e educação permanente em hanseníase na rede ensino-serviço.

Ações	Atividades	Grupos
Apoiar e incentivar projetos de extensão e educação permanente nas universidades e escolas técnicas para formação em hanseníase.	Ação da DEPS.	1, 2 e 3

PILAR 3
PROMOVER A INCLUSÃO POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA
E À DISCRIMINAÇÃO

Objetivo específico 1

Promover a inclusão social mediante a abordagem de todas as formas de estigma e discriminação.

Ações	Atividades	Grupos
Apoiar a formação e manutenção de grupos de autocuidado e de ajuda mútua.	Ação Municipal.	1, 2 e 3
Capacitar profissionais de saúde para compreensão e enfrentamento do estigma e discriminação.	Ação integrada entre a vigilância estadual e municipal.	1, 2 e 3

Objetivo específico 2

Fortalecer a capacidade de participação ativa das pessoas acometidas pela hanseníase nos espaços de controle social e nos serviços de saúde.

Ações	Atividades	Grupos
Apoiar o município a incentivar a participação de pessoas acometidas pela doença em ações para a melhoria do serviço de saúde, nos diversos fóruns de debates.	Ação municipal.	1, 2 e 3

9. INDICADORES DO PLANO ESTADUAL

INDICADOR	CONSTRUÇÃO	UTILIDADE	PARÂMETRO
Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, por 100 mil habitantes.	<p>Numerador: Número de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação.</p> <p>Denominador: População total no mesmo local e período.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.000</p>	Determinar a força de morbidade, magnitude e tendência da hanseníase ao longo do tempo.	<p>Baixo: < 2,00/100.000 hab.</p> <p>Médio: 2,00 a 9,99/100.000 hab.</p> <p>Alto: 10,00 a 19,99/100.000 hab.</p> <p>Muito Alto: 20,00 a 39,99/100.000 hab.</p> <p>Hiperendêmico: \geq 40,00/100.000 hab.</p>
Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico.	<p>Numerador: Número de casos novos de hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação.</p> <p>Denominador: Total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação.</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p>	Medir a qualidade do atendimento dos Serviços de Saúde.	<p>Bom: 90,0%</p> <p>Regular: 75,0 a 89,9%</p> <p>Precário: <75,0%</p>
Proporção de casos novos de hanseníase com GIF 2 no momento do diagnóstico.	<p>Numerador: Número de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação.</p> <p>Denominador: Total de casos novos com grau de incapacidade física avaliado, residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação.</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p>	Avaliar a efetividade das atividades para a detecção precoce de casos.	<p>Alto: \geq10,0%</p> <p>Médio: 5,0 a 9,9%</p> <p>Baixo: \leq5,0%</p>
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	<p>Numerador: Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação).</p> <p>Denominador: Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação)</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p>	Medir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, aumentando a detecção precoce de casos novos.	<p>Bom: \geq90,0%</p> <p>Regular: \geq75,0 a 89,9%</p> <p>Precário: <75,0%</p>

10. MONITORAMENTO DE INDICADORES E METAS

INDICADORES	MEIO DE VERIFICAÇÃO	LINHA DE BASE (2018)	METAS
Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, por 100 mil habitantes.	SINAN	1,70/100.000 habitantes	≥ 2,00/100.000 habitantes até 2029
Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico.	SINAN	78,8%	≥ 90% até 2029
Proporção de casos novos de hanseníase com GIF 2 no momento do diagnóstico.	SINAN	12,4%	5,0 a 9,9% até 2029
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	SINAN	75,8%	≥ 90,0% até 2029

11. COMPETÊNCIAS DAS INSTÂNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE

11.1 COMPETE À INSTÂNCIA ESTADUAL

- Realizar, monitorar e avaliar as ações de vigilância, prevenção e controle da hanseníase no âmbito estadual e de forma complementar nos municípios;
- Realizar a gestão dos Sistemas de Informação da Hanseníase em âmbito estadual para subsidiar a análise da situação de saúde e a realização de ações de promoção de saúde;
- Coordenar os sistemas de informação da hanseníase em âmbito estadual, estabelecendo diretrizes, fluxos e prazos para o envio dos dados pelos municípios e/ou unidades regionais definidas pelo estado, respeitando os prazos estabelecidos no âmbito nacional, e realizar retroalimentação dos dados às Coordenações Municipais dos Programas de Hanseníase;
- Implementar políticas, diretrizes e prioridades na área da hanseníase, no âmbito de seus limites territoriais;
- Coordenar ações na área da hanseníase com foco naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;
- Apoiar e auxiliar tecnicamente os municípios no fortalecimento da gestão das ações de hanseníase, com ênfase na vigilância;
- Executar as ações de Vigilância da Hanseníase de forma complementar à atuação dos municípios;
- Participar do financiamento das ações de Vigilância da Hanseníase;
- Realizar normalização técnica de maneira complementar à instância nacional, incluindo ações de vigilância, gestão dos sistemas de informação e ações laboratoriais;
- Desenvolver estratégias e implementar ações de educação, comunicação e mobilização social em hanseníase;
- Realizar campanhas publicitárias de interesse da hanseníase em âmbito estadual;
- Fomentar e auxiliar ações de educação permanente na área da hanseníase no âmbito estadual;
- Estruturar, fortalecer e oficializar a rede de referência estadual em hanseníase.
- Programar, analisar, monitorar, gerir, supervisionar e assessorar tecnicamente as regionais de saúde e municípios referentes aos medicamentos estratégicos da hanseníase;
- Manter articulação com o Laboratório de Referência e apoiar a ampliação da rede para todo o estado.

11.2 COMPETE À INSTÂNCIA MUNICIPAL

- Realizar, coordenar, monitorar e avaliar a execução das ações de controle da hanseníase;
- Realizar a gestão dos Sistemas de Informação da Hanseníase em âmbito municipal para subsidiar a análise da situação de saúde e a realização de ações de promoção à saúde;
- Coordenar e alimentar os Sistemas de Informação da Hanseníase, realizando coleta, processamento, consolidação e avaliação da qualidade dos dados advindos das unidades notificantes e retroalimentando os dados para essas unidades;
- Participar do financiamento das ações de hanseníase;
- Realizar normalização técnica de maneira complementar à instância nacional e estadual, incluindo ações de vigilância, gestão dos sistemas de informação e ações laboratoriais;
- Desenvolver estratégias e implementar ações de educação, comunicação e mobilização social em hanseníase no âmbito municipal;
- Realizar campanhas publicitárias de interesse da hanseníase, em âmbito municipal;
- Monitorar e avaliar as ações de vigilância da hanseníase em seu território;
- Promover e executar ações de educação permanente no âmbito municipal;
- Promover e fomentar a participação social nas ações de controle da hanseníase;
- Coletar, armazenar e transportar adequadamente amostras para os laboratórios de referência;
- Incentivar o aperfeiçoamento e a melhoria da qualidade das ações estratégicas para o controle da hanseníase.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 22 set. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Informativo Epidemiológico Barriga Verde - Hanseníase, janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://busms.saude.gov.br/bus/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 29 de jun. 2020.

