

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO, CE E SUAS RELAÇÕES COM AS AÇÕES DE CONTROLE.

Vivian Saraiva Veras¹

Andrea Alcantara de Castro Silva²

Elionária Cunha de Lima³

Maria Charlianne de Lima Pereira⁴

Rosiane Oliveira Pereira⁵

RESUMO

A Hanseníase apesar de ser uma doença curável ainda hoje é considerada um relevante problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase e suas relações com as ações de controle. **MÉTODOS:** Esse estudo tem caráter descritivo, retrospectivo com abordagem predominantemente quantitativa. A amostra foi constituída de paciente com diagnóstico clínico de hanseníase notificado no Sistema Nacional de Informação e Agravos de Notificação-SINAN referente ao município de Redenção, CE. Para a coleta de dados foi utilizada a ficha de notificação do SINAN, e um questionário estruturado. **RESULTADOS:** Foram notificados 96 casos de hanseníase, prevalência sexo masculino, coeficiente de detecção médio, equivalente a de 3,6/10.000 habitantes, forma clínica prevalente Virchowiana 37,5%, com relação à classificação operacional 21,8% foram classificados como paucibacilares e 78,2 % classificados como multibacilares, teve-se como destaque 32,2% de pacientes avaliados com grau II, a coordenação do programa de controle do agravo é assumida pela coordenação da atenção básica, anualmente é realizada uma campanha de busca ativa de casos novos e é promovida capacitação continuada dos profissionais de nível superior responsável pela assistência ao paciente. **CONCLUSÃO:** Com base nos achados o estudo buscou contribuir com os gestores no sentido de redirecionar ações, programas e projetos da política pública voltada para o controle e assistência adequada ao paciente de hanseníase.

Palavras-chave: Controle. Epidemiologia. Hanseníase e gestão.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN REDENÇÃO, CE AND ITS RELATIONS WITH THE CONTROLLING SHARES.

ABSTRACT

In spite of being a curable disease, even so it's considered a relevant problem to public health care. Presently the treatment and diagnosis are realized by the basic attention through a health strategy of the Family. **Object:** To describe the epidemic profile of the hansen's disease and it's relation with the controll actions. **Method:** This is a descriptive mark, petrospective with a great deal of predominant approach. A sample of this was put together and diagnostico f hansen's disease notified in the national system of information and notification aggravate "SINAN" referring to the town of Redenção-Ce. A data collection was made using the notifying sheet by "SINAN" and in a questionable structure. The first aim for identifying the epidemic profile related to the aggravation. The second tries to identify the actions and the operational services developed by the combat programme to leprosy in the town. **Results:** Masculine sex, from 2005 to 2014 were notified 96 cases of leprosy, detector coeficiente, equivalente to 3.6/10.000 in habitants, prevalente clinical for "virchowiana" 37.5%, with relation to na operational 21.8% were classified like "paucibacilares" and 78.2% classified as multibacilars, kept like prominence 32.2% pacientes evaluated with grade II, a coordination program to control the worse which is assumed by the coordination of the basic attention a campaing in annually realized to find out new cases and also is promoted a continued capability among the higher grade professional employeeed responsible for the pacient assistance and care. **conclusion:** Based on the findings of the study to contribute with the managers looking for directions to program political intention and public politics to control the appropriate assistance to help people with the hansen's disease.

Keyword: Control. Epidemiology. Hansen's disease and managemen

¹ Enfermeira; Doutora em Ciências; Docente dos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB.² Enfermeira; Especialista em Estomaterapia e Enfermagem do trabalho; Acadêmica do curso de Especialização em Gestão da Saúde da UNILAB.³ Assistente Social; Especialista em Relações humanas e Dinâmicas grupais;

Acadêmica do curso de Especialização em Gestão da Saúde da UNILAB.⁴ Enfermeira; Acadêmica do curso de Especialização em Gestão da Saúde da UNILAB.⁵ Fisioterapeuta; Acadêmica do curso de Especialização em Gestão da Saúde da UNILAB.

Contato para correspondência:
Rosiane Oliveira Pereira
Email: rosioliverk@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada um problema de saúde pública a ser enfrentada em todo o mundo devido aos números de casos novos diagnosticados a cronicidade e ao potencial incapacitante, acomete principalmente as camadas de baixo nível social e econômico. Seu agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, é definida como uma doença infectocontagiosa crônica caracterizada por acometimento dermatoneurológico (MARTINS; CAPONI, 2010).

O agravo se divide quanto à forma clínica em indeterminada- HI, tuberculóide- HT, dimorfa- HD e virchowiana- HV. Com relação à classificação operacional, as formas HI e HT são denominadas paucibacilares e HD e HV são as multibacilares. A transmissão da doença discute-se há anos serem as vias aéreas superiores (SIMPSON; FONSÊCA; SANTOS, 2010).

Em 1981 de acordo com a classificação operacional foi definido o tratamento com a poliquimioterapia- PQT padronizada pela Organização Mundial de Saúde- OMS, o tratamento promove a queda da cadeia epidemiológica e com o acompanhamento de caso tem-se à prevenção das incapacidades físicas. A etapa de acompanhamento de caso é realizada por uma equipe de saúde multidisciplinar em ambulatório pelo programa de Estratégia da Saúde da Família- ESF (LANA; LANZA *et al.* 2014).

A Organização Mundial de Saúde preconiza a meta de menos 1,0 casos/10.000 habitantes para a eliminação da hanseníase. No Brasil, adota-se a seguinte classificação das taxas de incidência de casos por 100 mil habitantes: baixa (menor que 2,00), média (2,00 a 9,99), alta (10,00 a 19,99), muito alta (20,00 a 39,99) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 40,00) (BRASIL, 2012).

O Brasil apresenta uma tendência decrescente com relação ao número de casos novos detectados, no entanto no período de 1990 a 2008 o coeficiente de detecção foi classificado como muito alta, segundo os parâmetros da OMS, oscilando entre 20,0 e 29,4/100 habitantes. Apesar dessa tendência decrescente a nível nacional as regiões Norte, Nordeste e Centro- Oeste ainda mantêm taxas muito elevadas. No estado do Ceará registra-se um elevado número de casos novos, notificado com uma taxa de detecção de 30,16 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2009b).

Um instrumento importante para ação de controle da hanseníase foi à criação Programa Nacional de Controle da Hanseníase- PNCH, que desenvolve ações que estão voltadas aos seguintes componentes: vigilância epidemiológica, gestão, atenção integral, comunicação e educação e pesquisa (COUTO; ANDRADE; MELO, 2013)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN implantado na década de 90. Tem como objetivo de formulação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos, tendo como atribuições a promoção da notificação dos casos, acompanhamento dos indicadores epidemiológicos e operacionais, monitoramento da endemia e compreensão mais abrangente do agravo (BRASIL, 2010).

Romão e Mazzoni (2013) descrevem que a Estratégia de Saúde da Família possui um papel fundamental nas ações dos serviços do controle da doença, contribuindo para a universalização do acesso aos serviços de saúde e descentralização da assistência. Para atingir o sucesso da integração das ações de controle da doença na Atenção Básica, as mesmas devem ser continuamente avaliadas com base em alguns indicadores epidemiológicos, como a redução de casos diagnosticados com incapacidades físicas, redução do percentual de casos diagnosticados em menores de 15 anos, redução da proporção de casos multibacilares e aumento da proporção de cura.

Considera-se de grande relevância identificar e analisar os aspectos epidemiológicos da hanseníase visando contribuir como subsidio para os profissionais

de saúde, buscando uma melhoria da qualidade dos serviços prestados e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, reduzindo as taxas elevadas de morbidade e magnitude dessa doença. Assim este estudo tem por objetivo identificar os dados epidemiológicos dos casos de hanseníase e suas relações com as ações de controle.

MATERIAL E METODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. O município escolhido para a pesquisa foi Redenção, localizado no Estado do Ceará no território do Maciço de Baturité. A área territorial compreende 225,306km² e abriga uma população estimada de 27.182 habitantes (IBGE, 2010). O critério de escolha do local baseou-se no fato de que Redenção é sede de um antigo Hospital Colônia, que atualmente é referência no diagnóstico e tratamento de complicações relacionadas à hanseníase.

A população do estudo foi composta de casos de hanseníase notificados no banco de dados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2014. Esse levantamento foi feito por intermédio da Secretaria de Saúde Municipal de Redenção- SMS e com ele pode-se desenvolver indicadores relacionados à morbidade, magnitude, perfil epidemiológico e correlacionar com as ações desenvolvidas pela secretaria de saúde para o controle do agravo. As informações relacionadas a população residente no período compreendido, foram extraídas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE por meio de estimativas populacionais de acordo com o período de estudo da pesquisa.

Assim, para identificar os indicadores relacionados a morbidade e magnitude utilizou-se o coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase por 10.000 habitantes e a proporção de casos de hanseníase com grau II de incapacidade física no momento do diagnóstico, entre os casos detectados e avaliados no ano. Outras

variáveis foram analisadas para melhor compreensão dos dados: sexo, faixa etária, escolaridade, etnia, zona, forma clínica, classificação operacional, esquema terapêutico, modo de detecção, contactantes e baciloscopia. Os dados foram obtidos no banco de dados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2014.

Outro material utilizado para a coleta foi o questionário estruturado destinado à coordenação da atenção básica que assume a coordenação do Programa do Controle da hanseníase. Que buscou identificar as ações e serviços operacionais relacionadas ao Programa de combate a hanseníase do município. Os parâmetros utilizados para análise desses dados foram: planejamento e agenda relativa ao programa, números de equipes de Estratégias de Saúde da Família, profissionais envolvidos e procedimentos relativos aos contactantes, capacitação de profissionais e vínculos empregatícios dos profissionais envolvidos na assistência à saúde e rede de atenção a saúde.

A construção dos indicadores foi obtida de acordo com as recomendações impostas pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Para a avaliação dos indicadores epidemiológicos, consideraram-se os parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e preconizados pelo Ministério da Saúde sob a mesma Portaria.

A pesquisa foi realizada com coletas de dados secundários, as informações não implicam danos ou consequências de caráter ético a terceiros, de acordo com as prerrogativas éticas e legais estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período de 2005 a 2014 foram notificados 96 casos absolutos de hanseníase, sendo a maior incidência dos casos no sexo masculino, com 66,6%. No tocante a distribuição da faixa etária, em relação aos casos absolutos de hanseníase,

observou-se que 62,5%, estavam inclusos na faixa etária de 16 a 59 anos, em seguida aparece à faixa etária maior que 60 anos. O menor número de casos diagnosticados por idade foi na população de 0 a 15 anos (Tabela 1).

Em relação à escolaridade da amostra estudada, houve uma maior incidência dos indivíduos que não concluíram o ensino fundamental, perfazendo 39,6% dos casos; constatou-se que 43,8% dos casos notificados foram ignorados e não avaliados. Quanto à etnia observou-se uma maior incidência da cor parda 64,7%. No que diz respeito à região 48% e 39,5 % correspondem na zona rural e zona urbana respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas dos casos de hanseníase em Redenção-CE 2005-2014

Parâmetro	Total	%
Sexo		
Feminino	32	33,4
Masculino	64	66,6
Faixa etária		
0-15	5	5,2
16-59	60	62,5
>60	31	32,3
Escolaridade		
Analfabeto	7	7,2
Ensino Fundamental Incompleto	38	39,6
Ensino Fundamental Completo	4	4,1
Ensino Médio Incompleto	1	1,1
Ensino Médio Completo	3	3,1
Ensino Superior Completo	1	1,1
Ignorado/não avaliado	42	43,8
Etnia		
Branca	16	16,6
Parda	62	64,7
Negra	4	4,1
Amarelo	1	1,1
Ignorado/não avaliado	13	13,5
Zona		
Rural	46	48
Urbana	38	39,5
Ignorado	12	12,5

Fonte: SMS REDENÇÃO-CE/ SINAN
(jan. 2005 a dez. 2014)

Na Tabela 2, constam os casos que foram notificados no período de 2005 a 2014 totalizando 96 casos, teve-se um coeficiente de detecção médio, equivalente a de 3,6/10.000 habitantes. Sendo que se destaca o ano de 2005 com o coeficiente de detecção de 6,0/10.000 habitantes.

Tabela 2 - Número de casos de hanseníase, percentual e coeficiente de detecção/10.000 habitantes de 2005 a 2014 - Redenção-CE

Ano	Nº Casos	%	Coeficiente de detecção/10mil habitantes
2005	16	16,7	6,0
2006	11	11,5	4,1
2007	14	14,5	5,2
2008	9	9,3	3,3
2009	9	9,3	3,3
2010	6	6,2	2,2
2011	3	3,2	1,1
2012	9	9,3	3,3
2013	8	8,5	3,0
2014	11	11,5	4,1
TOTAL	96	100	3,6

Fonte: IBGE/SMS REDENÇÃO-CE/SINAN

Considerando as características clínicas e epidemiológicas da hanseníase, no tocante a forma clínica foram diagnosticados 36 casos da forma virchoviana (37,5%), seguida da forma dimorfa com 24 casos (25%), 16 casos diagnosticados da forma tuberculóide (16,7%), 10 casos da forma indeterminada (10,4%) e ignorado e não avaliado totalizando 10 casos (10,4%). Com relação à classificação operacional 21,8% foram classificados como paucibacilares e 78,2 % classificados como multibacilares (Tabela 3).

O esquema terapêutico que prevaleceu foi a poliquimioterapia de 12 doses com 67,8%, tivemos ainda a poliquimioterapia de 6 doses equivalendo a 21,8% e o esquema substituto correspondendo a 10,4% (Tabela 3).

No que concerne ao modo de detecção tivemos 31,25% de pessoas encaminhadas pelos diversos serviços, demanda espontânea apresentou um índice de 33,4%, nos exames de coletividade 3,1%, outros modos de detecção 8,5%, ignorados e não avaliados totalizou 23,8% e nos exames dos contactantes dos casos notificados tivemos o registro de 0% (Tabela 3).

Tabela 3- Características clínicas e epidemiológicas de hanseníase em Redenção-CE 2004-2014

Parametro	Total	%
Forma Clínica		
Indeterminada	10	10,4
Tuberculóide	16	16,7
Dimorfa	24	25
Virchoviana	36	37,5
Ignorado/não avaliado	10	10,4
Classificação operacional		
Paucibacilar	21	21,8
Multibacilar	75	78,2
Esquema terapêutico		
Poliquimioterapia 6 doses	21	21,8
Poliquimioterapia 12 doses	65	67,8
Esquema substituto	10	10,4
Modo de Detecção		
Encaminhamentos	30	31,2
Demanda Espontânea	32	33,5
Exame de coletividade	3	3,1
Exame de contatos	0	0
Outros modos	0	0
Ignorado/ não avaliado	29	30,2

Fonte: IBGE/SMS REDENÇÃO-CE/SINAN

Na Tabela 4 constam dados referentes à distribuição do Grau de Incapacidade Física- GIF avaliado no diagnóstico durante o período de 2005 a 2014, temos como destaque 32,2% de pacientes avaliados com grau II, seguido de 19,8% com grau I, 17,8% avaliados em grau 0 e 30,2% da amostra não foram avaliados.

Tabela 4- Distribuição do grau de Incapacidade física avaliado no diagnóstico de hanseníase em Redenção-CE no período de 2005- 2014

Ano	Nº Casos	Grau 0	Grau 1	Grau 2	Não Avaliada
2005	16	2	5	4	5

2006	11	0	4	1	6
2007	14	0	2	6	6
2008	9	0	0	2	7
2009	9	0	1	4	4
2010	6	2	0	3	1
2011	3	2	1	0	0
2012	9	3	1	5	0
2013	8	4	2	2	0
2014	11	4	3	4	0
TOTAL (N)	96	17	19	31	29
TOTAL %	100	17,8	19,8	32,2	30,2

Fonte: IBGE/SMS REDENÇÃO-CE/SINAN

Com relação à localidade de residência foram identificados 60% dos casos notificados no distrito de Antonio Diogo, 29% na sede do município e 11% nas serras.

No tocante ao índice baciloscópico, tivemos os seguintes dados 26,10% baciloscopia positiva, 10,4% negativa, 8,3% não realizados e ignorados e não avaliados 55,2%.

No que concerne ao modo de entrada no SINAN, teve-se 60,5% de casos novos, 14,5% de recidivas, 12,5% transferidos de outro município, 6,3% definidos como outros reingressos, 4,2% transferidos do mesmo município para outra unidade de saúde e 2% totalizando ignorados e não avaliados. Em relação aos contactantes foi registrado um total de 261 pessoas avaliadas.

Considerando os dados coletados referentes ao questionário destinado ao responsável pela gestão do programa de controle da hanseníase, obtivemos os seguintes resultados: foi constatado que no município atualmente não há uma coordenação exclusiva para o programa de hanseníase, sendo assumido pela coordenação da atenção básica.

Como ação de controle da hanseníase é realizada anualmente uma campanha de busca ativa de casos novos, denominada dia da Mancha. Realiza-se continuamente capacitação dos profissionais de nível superior, relacionada ao diagnóstico, terapêutica e prevenção de incapacidades em hanseníase.

A rede de atenção municipal a pessoas com hanseníase conta com 22 Unidades Básicas de Saúde da Família- UBASF, 11 equipes Estratégia de Saúde da Família e 1 unidade de referência especializada em hanseníase, mantida pelo Governo do Estado do Ceará denominado Centro de Convivência Antonio Diogo- CCAD, antigo hospital colônia. Em relação ao vínculo dos profissionais da atenção básica temos 4 médicos e 6 enfermeiras efetivados através de concurso público sendo os demais profissionais com vínculo estabelecido de contrato temporário.

DISCUSSÃO

Ao analisar as características demográficas observa-se o predomínio de casos hanseníase no sexo masculino, faixa etária de 16 a 59 anos, ensino fundamental incompleto, etnia parda e zona rural.

Segundo a literatura no âmbito nacional houve um aumento de casos de hanseníase no sexo masculino e o número de casos é maior nas formas contagiosas da doença, o que pode ser explicado pela maior mobilidade social destes e conseqüentemente uma maior exposição ao bacilo (SOUSA *et al*, 2010).

Quanto a distribuição da hanseníase por faixa etária já descrita na literatura há um aumento de casos no progredir da idade, em estudo realizado na região Nordeste observou maior incidência na faixa etária de 35 a 54 anos. Em relação a escolaridade a bibliografia revela que a hanseníase tem maior incidência em pessoas com baixa escolaridade, considerando que a escolaridade proporciona maior entendimento no processo de saúde-doença, dado que, maior conhecimento maior a busca pelos serviços de saúde. Em relação à etnia houve uma predominância da cor parda, na qual os autores sustentam que tal achado repercute a característica étnica de cada região (OLIVEIRA; MACEDO, 2012). Segundo os dados do IBGE (2010) a raça cor parda é a predominante no município de Redenção.

O presente estudo revela que o perfil endêmico teve maior incidência na zona rural, não encontrando sustentação nos estudos existentes que revelam ser a zona urbana com maiores índices de casos notificados (MELÃO *et al.*, 2011).

Na região nordeste a hanseníase é endêmica e configura-se como um problema de saúde pública. No período de 2005 a 2014 foram notificados 96 casos de hanseníase com média do coeficiente de detecção classificado segundo os parâmetros do Ministério da Saúde como médio incidindo em 3,6 (BRASIL, 2009a).

Os dados referentes as características clínicas e epidemiológicas da hanseníase a forma clinica virchoviana mostrou-se prevalente resultado análogo ao estudo de Oliveira e Macedo (2012). Considerando a classificação operacional os casos multibacilares são tidos como diagnósticos tardios causando maior probabilidade no desenvolvimento de incapacidades físicas irreversíveis. O esquema terapêutico apresentou-se condizente com a forma clinica prevalecendo a poliquimioterapia de 12 doses, definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Ao correlacionar esses achados com a gestão de controle da hanseníase desenvolvido no município, observa-se um paradoxo com as ações executadas visto que estão sendo executadas campanhas anuais, 100% das equipes de ESF estão envolvidos no diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente com hanseníase, entretanto os dados confirmam que os pacientes estão sendo diagnosticados tardiamente.

O modo de detecção de caso novo teve-se destaque a demanda espontânea, o que difere de outros estudos que trazem a demanda por encaminhamento como prevalente (MELÃO *et al.*, 2011). Considerando o modo de detecção o estudo evidenciou que a forma demanda espontânea e encaminhamento tem dados aproximados, no entanto é significativo o índice de ignorado e não avaliado ficha do SINAN. O dado prevalente sugere que a população do município tem conhecimento do agravo, considerando a existência de um antigo Hospital colônia que é de

conhecimento da população em geral. No que concerne à inexistência de informações na ficha do SINAN, indica que os profissionais responsáveis não se atentam para a importância do preenchimento da ficha de notificação na sua totalidade.

A GIF no diagnóstico teve-se uma prevalência de pacientes classificados com grau 2. Reconhece que o grau de incapacidade física esta diretamente relacionada com o tempo de evolução da doença. O diagnóstico e o tratamento precoce da doença estão relacionadas a atenção integral do paciente que deve ser realizado prioritariamente pela atenção básica de saúde, com ações estratégicas desenvolvidas para redução da transmissão e a prevenção de incapacidades físicas (MONTEIRO *et al.*, 2013).

Quanto a prevenção de incapacidades o PNCH preconiza o acompanhamento dos pacientes sejam durante o tratamento ou pós alta da PQT, sendo assegurado pelo SUS os insumos necessários para proteção de olhos, mãos e pés, a formação de grupos de autocuidado e o uso de formulários padronizados para o monitoramento das incapacidades físicas por meio da avaliação neurológica simplificada (SAMPAIO *et al.*, 2009). O estudo evidencia que o município não desenvolve atividades voltadas para o monitoramento das incapacidades físicas.

Com relação à proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliada no diagnóstico, o Ministério da Saúde preconiza que >90% é considerado bom, 75 a 89,9% é regular e <75% precário (BRASIL, 2005). Considerando a rede de atenção básica a pessoa com hanseníase conta com 1 profissional fisioterapeuta para a realização da prevenção de incapacidade, implicando o apoio matricial do Núcleo de Apoio a Saúde da Família –NASF na disponibilidade do profissional fisioterapeuta. Evidenciando a precariedade dos parâmetros encontrados.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível descrever o perfil epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase no município de Redenção entre os anos de

2005 a 2014. A metodologia da coleta de dados traçou o seguinte perfil e ações de controle da hanseníase: sexo masculino, faixa etária 16 a 59 anos, baixa escolaridade, etnia predominantemente parda, residentes da zona rural, forma clínica virchowiana, classificação operacional multibacilar, esquema terapêutico 12 doses, modo de detecção por demanda espontânea, médio índice do coeficiente de detecção/10 mil habitantes, GIF 2, a coordenação do programa de controle do agravo é assumida pela coordenação da atenção básica, anualmente é realizada uma campanha de busca ativa de casos novos e é promovida capacitação continuada dos profissionais de nível superior responsável pela assistência ao paciente.

Considerando a importância do perfil epidemiológico e a classificação clínica dos pacientes, da assistência descentralizada através da Estratégia da Saúde da Família, das ações propostas para o controle do agravo no município de Redenção. Neste sentido o presente estudo visa contribuir com os gestores no redirecionamento das ações, programas e projetos da política pública voltada para o controle e assistência adequada ao paciente de hanseníase.

Percebe-se a importância da implantação de uma coordenação exclusiva para o programa municipal de controle da hanseníase, planejamento com monitoramento sistemático das ações programadas, busca ativa, exames de contato, treinamento para o preenchimento adequado da ficha do SINAN, capacitação para os profissionais de ensino médio e elementar e ampliação do número de profissionais para realização da prevenção de incapacidades no diagnóstico e alta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria, n.º 31, de 08 de Julho de 2005. Estabelece indicador epidemiológico para avaliação da prevalência de hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário oficial [da Republica Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, página 13, seção II, 12/dez, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 125, de Março de 2009. Define ações de controle da hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário oficial [da Republica Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, paginas 73-78, seção I, 27/mar, 2009(2009a).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase no Brasil- Dados e indicadores selecionados**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 1ª edição. Brasília/DF, 2009(2009b).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Roteiro para Uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan NET HANSENÍASE**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília- DF, 2010. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HANS.pdf>. Acesso em: 23 de novembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos- Indicadores de Morbidade**. Rede Interagencial de Informações para a saúde- RIPSA, 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm> Acesso em: 20 de novembro de 2015.

BRASIL, Resolução CNS Nº466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União. Brasília**. N.12, p.59-62, Seção 1, 13/jun. 2013.

COUTO, I. R. R; ANDRADE, M; MELO, D. M. A. de. *Hanseníase e avaliação de programas de saúde – revisão integrativa da literatura*. **Rev. de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. 5(1): 3478-84., jan./mar., 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/>. Acesso em: 02 de dezembro de 2015.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 02 de dezembro de 2015.

LANA, et al. *O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle*. **Revista de Enfermagem UFSM**; vol.4, nº3, pag.556-565, Jul/Set, 2014. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/12550>. Acesso em: 05 de dezembro de 2015.

MARTINS, P. V.; CAPONI, S.; Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciência Saúde Coletiva**. Vol. 15, supl. 1, Rio de Janeiro, june, 2010.

MELÃO, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 44(1): 79-84, jan-fev, 2011.

MONTEIRO, et al. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 29(5):909-920, mai, 2013.

OLIVEIRA, F. F. L. DE; MACEDO, L. C. Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região centro - oeste do Paraná. **Rev. Saúde e Biol.**, v.7, n.1, p.45-51, jan./abr., 2012. Disponível em: <http://www.revista.grupointegrado.br/sabios>
Acesso em: 05 de dezembro de 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas)**. Organização Mundial da Saúde. 1ª edição. Brasília, 2010.

ROMÃO, E. R; MAZZONI, A. M. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. **Rev. Epidemiologia Controle Infect.**, vol.3(1):22-27, São Paulo, 2013.

SAMPAIO, P. P. *et al.* Programa de Controle da Hanseníase no Brasil: avaliação por profissionais de Saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 17 (1): 273- 287, 2009.

SIMPSON, C. A; FONSÊCA, L. C. T. da; SANTOS, V. R. C. dos. Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba. **Rev. Hansenologia Internationalis.**, vol. 35 (2): 33-40, 2010.

SOUSA, N. P. *et al.* Análise da qualidade de vida em pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de hanseníase. **Revista Hansenologia Internationalis.**, vol.36 (1): 11-16, 2010.