

ANÁLISE DO INDICADOR DE CURA DA HANSENÍASE E DA COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM SANTA CATARINA

Analysis of the leprosy cure indicator and basic care coverage in Santa Catarina

Análisis del indicador de cura leprosa y cobertura de cuidado básico en Santa Catarina

Ana Cláudia da Cunha¹, Sabrina da Silva de Souza², Katheri Maris Zamprogna³, Dione Lúcia Prim Laurindo⁴, Samara Eliane Rabelo Suplicí⁵

Como citar este artigo:

Cunha AC, Souza SS, Zamprogna KM, Laurindo DLP, Suplicí SER. Análise do indicador de cura da hanseníase e da cobertura de atenção básica em Santa Catarina. 2021 jan/dez; 13:1486-1492. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10194>.

RESUMO

Objetivo: avaliar a cobertura populacional das equipes de Atenção Básica nos municípios de Santa Catarina e sua correlação com a Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Métodos: estudo ecológico transversal que utilizou dados secundários dos bancos de dados oficiais do Estado de Santa Catarina, nos anos de 2017 e 2018. **Resultados:** o indicador de proporção de cura de hanseníase é inversamente correlacionado aos indicadores de cobertura populacional de equipes de atenção básica e de cobertura populacional de saúde da família, mantendo a correlação para os anos de 2017-2018 e obteve bom desempenho nos municípios catarinense nos anos estudados. **Conclusão:** o Estado de Santa Catarina apresentou um bom desempenho no cumprimento da meta pactuada no ano de 2017 com relação à proporção de cura da hanseníase. Entretanto, apresentou um desempenho regular em 2018.

DESCRITORES: Hanseníase; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

1 Especialista em Enfermagem na Saúde da Família, UFSC, Florianópolis – Santa Catarina – Brasil, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Planejamento em Saúde, São José - Santa Catarina – Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-2292-3917>

2 Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado/UFSC, Enfermeira da Emergência Adulto do HU/UFSC, Florianópolis - Santa Catarina – Brasil, e do Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São José – Santa Catarina - Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-9046-6434>

3 Doutora em Enfermagem, UFSC, Florianópolis – Santa Catarina – Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5987-1025>

4 Especialista em Saúde da Família, UFSC, Florianópolis – Santa Catarina - Brasil. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Controle e Avaliação, São José – Santa Catarina - Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-6233-2527>

5 Doutora em Enfermagem, UFSC. Membro do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem e Saúde às Pessoas em Condição Crônica (NUCRON/UFSC), Florianópolis – Santa Catarina – Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0334-7195>

ABSTRACT

Objective: to evaluate the population coverage of Primary Care teams in the municipalities of Santa Catarina and its correlation with the Proportion of cure of new cases of leprosy diagnosed in the years of the cohorts. **Methods:** cross-sectional ecological study that used secondary data from the official databases of the State of Santa Catarina, in the years 2017 and 2018. **Results:** the indicator of the proportion of leprosy cure is inversely correlated to the population coverage indicators of primary care teams and population coverage of family health, maintaining the correlation for the years 2017-2018 and achieved good performance in the municipalities of Santa Catarina in the years studied. **Conclusion:** the State of Santa Catarina performed well in meeting the target agreed in 2017 with regard to the proportion of leprosy cure. However, it performed regularly in 2018.

DESCRIPTORS: Leprosy; Primary health care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la cobertura poblacional de los equipos de atención primaria en los municipios de Santa Catarina y su correlación con la proporción de curación de nuevos casos de lepra diagnosticados en los años de las cohortes. **Métodos:** estudio ecológico transversal que utilizó datos secundarios de las bases de datos oficiales del Estado de Santa Catarina, en los años 2017 y 2018. **Resultados:** el indicador de la proporción de cura de lepra está inversamente correlacionado con los indicadores de cobertura de población de los equipos de atención primaria y cobertura poblacional de salud familiar, manteniendo la correlación para los años 2017-2018 y logrando un buen desempeño en los municipios de Santa Catarina en los años estudiados. **Conclusión:** el estado de Santa Catarina tuvo un buen desempeño al cumplir el objetivo acordado en 2017 con respecto a la proporción de cura de la lepra. Sin embargo, se realizó regularmente en 2018.

DESCRIPTORES: Lepra; Atención primaria de salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença de evolução lenta, infectocontagiosa, que se manifesta através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, causando lesões na pele e nos nervos periféricos.¹ É considerada um problema de saúde pública devido à sua magnitude e ao seu alto poder incapacitante,² principalmente nos indivíduos em idade laborativa. É uma doença curável, seu diagnóstico é clínico e epidemiológico,³ e o tratamento é realizado ambulatorialmente. Quanto mais precocemente é diagnosticada e tratada mais rapidamente o paciente obtém a cura.¹ Sendo assim, o tratamento do portador de hanseníase é fundamental para curá-lo, pois interrompe a cadeia de transmissão da doença, sendo estratégico no controle da endemia e para eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública.¹

Entretanto, o estigma e a falta de conhecimento sobre a doença, tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde, fazem com que, na maioria das vezes, o diagnóstico seja tardio, trazendo graves consequências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente.¹

Desde a introdução da poliquimioterapia (PQT) há mais de duas décadas, a carga de hanseníase no mundo diminuiu consideravelmente. Dessa forma, passou a ser considerada uma

doença que poderia ser tratada no âmbito da atenção primária à saúde.⁴ No Brasil, nas últimas décadas, o Ministério da Saúde (MS) vem enfatizando sobre a importância das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na realização das ações de controle e eliminação da hanseníase.¹ Isso aconteceu de forma mais concreta, com a publicação da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) 01/2001 do Sistema Único de Saúde (SUS),⁵ que desencadeou o processo de descentralização da assistência à saúde, principalmente para os municípios, e estabeleceu a hanseníase como área prioritária nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).⁶

A Portaria 2.436/2017,⁷ determina que é de competência dos municípios a organização, execução e gerenciamento dos serviços e ações de Atenção Básica, bem como o desenvolvimento de estratégias para o alcance das metas de saúde definidas na pactuação interfederativa. “Uma dessas metas corresponde à assistência ao paciente com hanseníase, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.”^{8:614}

Além disso, a hanseníase faz parte de um grupo de doenças conhecidas como doenças tropicais negligenciadas “que prevalecem em condições tropicais e subtropicais em 149 países, afetando mais de um bilhão de pessoas e custam bilhões de dólares às economias em desenvolvimento todos os anos”, sendo as populações que vivem na pobreza, em condições socioeconômicas precárias, as mais afetadas.⁹

Em setembro de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) com os seus 193 países-membros (dentre eles, o Brasil) adotaram oficialmente a “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”,^{10:3} considerada uma “agenda ambiciosa e ousada”,^{10:9} a qual inclui os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Em seu objetivo 3 (Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades) pretende “até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis”.¹¹ A implementação e o sucesso da Agenda 2030 “dependerão das políticas, planos e programas de desenvolvimento sustentável”^{10:11} assumidos pelos países e seus entes federados.

Dessa forma, considerando que as ações de controle da hanseníase são de responsabilidade da atenção básica, este estudo tem como hipótese: Municípios com maior cobertura de atenção básica tem melhores resultados no indicador de Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo o parâmetro preconizado pelo MS. E tem como objetivo: Avaliar a cobertura de atenção básica nos municípios de Santa Catarina e o alcance do indicador Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo o parâmetro preconizado pelo MS.

MÉTODO

A abordagem metodológica utilizada foi do tipo ecológico transversal, usando-se técnica de análise espacial, realizada no período de 2017 e 2018, tomando-se como unidades de análise

os 295 municípios do Estado de Santa Catarina. Utilizando o método de registros de relacionamento probabilístico.

Os dados foram extraídos dos bancos de dados oficiais do Estado de Santa Catarina disponíveis e de acesso público da DIVE/SC na página <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?mortalidade/mortalidade.def> e <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?popsc/def/popsc.def>, acessado em 23/09/2019.

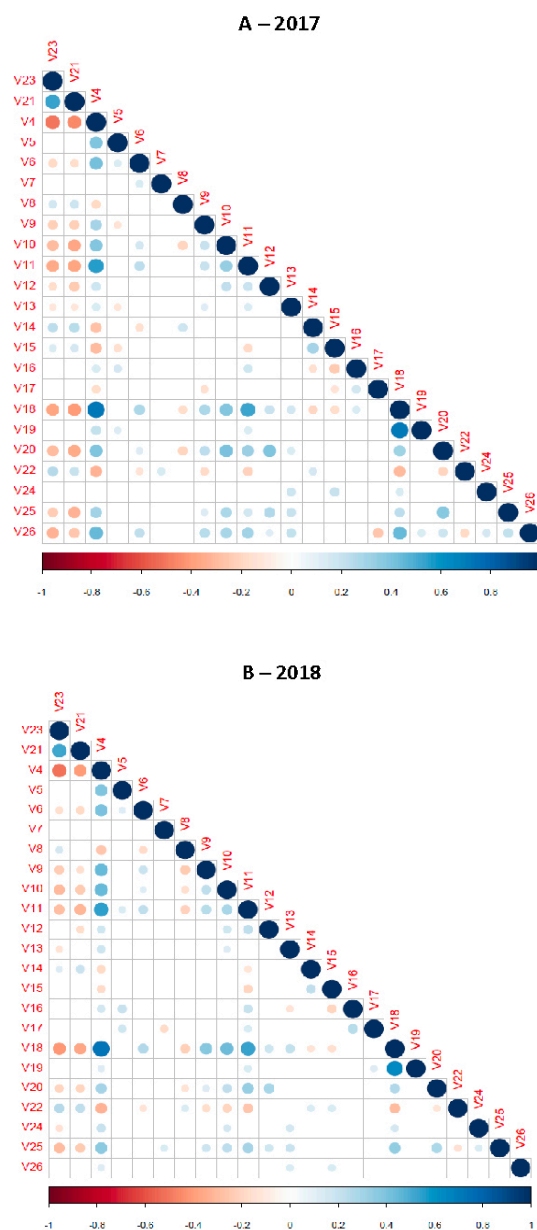
O processo de análise de dados da presente pesquisa iniciou-se com uma exploração descritiva incluindo média, desvio padrão, mediana, percentil 25 e 75, mínimos e máximos para todos os indicadores de estudo. Para testar a hipótese foi proposta uma matriz de correlação a partir do cálculo do coeficiente de correlação de postos de Spearman. Foram plotados ainda mapas coropléticos com indicadores selecionados para avaliação a distribuição dos indicadores na área de estudo para o ano de 2017 e 2018. Todos os testes levaram em consideração um α bidirecional de 0.05 e um intervalo de confiança (IC) de 95% e foram realizados com apoio computacional dos softwares R (<https://www.r-project.org/>), IBM SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) e Excel 2016® (Microsoft Office). Os mapas foram desenvolvidos no software QGIS3.10.2 (<https://www.qgis.org/en/site/about/index.html>).

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos ocorreram no curso da investigação, de acordo com a resolução 466/12 e complementares. A Resolução nº 510, de 04/07/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em seu parágrafo único, incisos II, III e IV, determina que “não precisará ser registrada e avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa as pesquisas que usam informações no domínio público”, assim, tendo em vista que a investigação ocorreu a partir de fontes de dados secundários, não foi necessária a submissão ao CEPISH, pois este tipo de investigação não implica em qualquer risco para os sujeitos da investigação e seguiu os princípios éticos de respeito pela pessoa, caridade e justiça, diretrizes e padrões regulatórios.

RESULTADOS

Na figura 1 podemos observar o coeficiente de correlação, quanto mais intensa for a cor, mais bem correlacionados estão os indicadores. Dessa forma, pode-se verificar, por exemplo, que quanto maior a cobertura populacional de saúde da família (V21) maior será a cobertura populacional de equipes de atenção básica (V23). Já o indicador de proporção de cura de hanseníase (V10) está inversamente correlacionado aos indicadores de cobertura populacional de equipes de atenção básica (V23) e cobertura populacional de saúde da família (V21), mantendo a correlação para os anos de 2017 e 2018. Isso significa dizer que quanto maior for a presença de um, menor é a presença do outro.

Figura 1 - Matriz de correlação dos indicadores proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos de coortes (V10), cobertura populacional de atenção básica (V23) e cobertura populacional de saúde da família. Santa Catarina, Brasil, 2017 e 2018



Fonte: Pesquisador, 2020

Na tabela 1 podemos observar que no ano de 2018 os indicadores Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, cobertura populacional de saúde da família e a cobertura populacional de equipes de atenção básica, apresentaram médias menores que no ano de 2017.

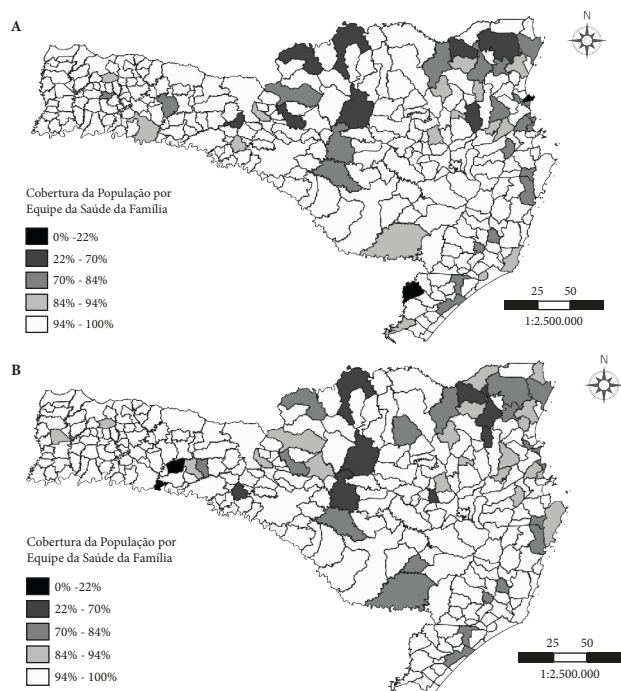
Tabela 1 - Descrição dos diferentes indicadores. Santa Catarina, Brasil, 2017 e 2018

	2017							2018						
	Média	DP	Mediana	P25	P75	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mediana	P25	P75	Mínimo	Máximo
Porcentagem de cura de Hanseníase	19.4%	39.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	18.3%	37.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Cobertura populacional de Saúde da Família	95.8	12.4	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	95.7	12.8	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0
Cobertura populacional de equipes de Atenção Básica	82.8	25.3	100.0	65.4	100.0	0.0	100.0	82.4	25.5	100.0	66.7	100.0	0.0	100.0

Fonte: Pesquisador, 2020

Na figura 2 podemos observar que quanto menor a intensidade das cores maior é a cobertura populacional de saúde da família e a cobertura populacional da atenção básica. A grande maioria dos municípios catarinenses no período de 2017-2018 apresentou cobertura populacional de saúde da família entre 84 e 100%.

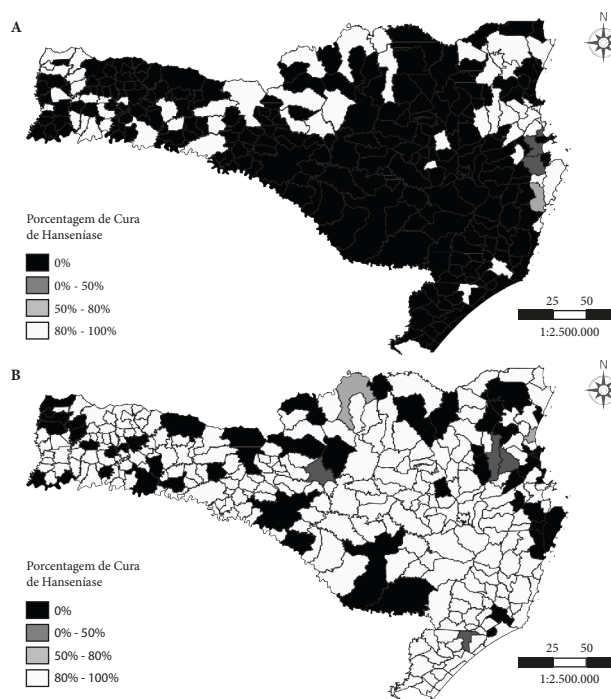
Figura 2 - Mapa da cobertura populacional de saúde da família. Santa Catarina, Brasil, 2017 (A) e 2018 (B)



Fonte: Pesquisador, 2020

Na figura 3 podemos observar que quanto menor a intensidade das cores maior é a Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Entretanto, a grande maioria dos municípios catarinenses no período de 2017-2018 foram identificados com a cor mais intensa (mais escura), mas isso, não quer dizer que a proporção de cura de hanseníase foi igual a zero, mas sim, que não houve registro de casos novos de acordo com os anos de coorte.

Figura 3 - Mapa da Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Santa Catarina, Brasil, 2017 (A) e 2018 (B)



Fonte: Pesquisador, 2020

Em 2017, dos 295 municípios, 59 apresentaram proporção de cura de hanseníase diferente de zero. Destes, 28, tiveram 100% de cura de hanseníase com 100% de cobertura de saúde da família, dos quais 26 foram municípios identificados com uma população menor que 40.000 habitantes (Flor do Sertão foi o município com a menor população, 1.594 habitantes) e São Miguel do Oeste, com o maior número de habitantes (39.793); e apenas dois, possuíam uma população maior que 200.000 habitantes (Itajaí com 212.615 habitantes e Florianópolis com 485.838 habitantes).

Outros 25 municípios alcançaram 100% de cura de hanseníase com uma cobertura populacional de saúde da família que variou de 49,17 a 97,45%. Destes, oito, tinham uma população maior que 100.000 habitantes (variando de 104.457 – Tubarão a 577.077 – Joinville) e, 17, apresentavam

uma população menor que 100.000 (variando de 4.192 – Modelo, a 82.842 – São Bento do Sul). Outros dois alcançaram 50% de cura com uma cobertura de 100% e, uma população de 36.931 (Tijucas) e de 66.558 (Biguaçu). Um município alcançou 81,82% de cura de hanseníase com uma cobertura populacional de saúde da família de 100%.

Os demais, num total de três municípios, alcançaram um percentual de cura de hanseníase entre 50 e 83,33% com uma cobertura populacional de saúde da família entre 76,20 e 81,66%. Destes, dois municípios apresentavam uma população maior que 100.000 habitantes (Palhoça com 164.925 habitantes e São José com 239.718 habitantes), e um município, com uma população menor que 100.000 habitantes (Itapema - 61.187 habitantes).

Em 2018, dos 295 municípios, 56 apresentaram a proporção de cura de hanseníase diferente de zero. Destes, 30 tiveram 100% de cura de hanseníase com 100% de cobertura populacional de saúde da família, dos quais 28 foram municípios identificados com uma população menor que 70.000 habitantes (União do Oeste foi o município com a menor população, 2.517 habitantes, e Biguaçu, com o maior número de habitantes, 67.458); e apenas dois, possuíam uma população maior que 100.000 habitantes (Lages com 157.743 habitantes e Itajaí com 215.895 habitantes).

Outros 17 municípios alcançaram 100% de cura de hanseníase com uma cobertura populacional de saúde da família que variou de 62,36 a 98,58%; e apenas um alcançou 50% de cura de hanseníase com uma cobertura populacional de saúde da família de 100%. Os demais, num total de oito municípios, alcançaram a proporção de cura de hanseníase entre 50 e 92,31% com uma cobertura populacional de saúde da família entre 66,72 e 96,15%. Destes, cinco municípios apresentavam população maior que 200.000 habitantes (variando de 213.023 a 583.144 habitantes – Criciúma, Chapecó, Blumenau, Florianópolis e Joinville), e três, apresentavam uma população menor que 70.000 habitantes (variando de 36.299 a 68.465 – Fraiburgo, Canoinhas e Gaspar).

Nessa toada, ao considerar os anos de 2017 e 2018, 115 municípios, sendo que destes, 36 estavam presentes em ambos os anos, apresentaram a proporção de cura diferente de zero. Desse total, 105 municípios, o que corresponde a 91,3%, tiveram uma proporção de cura entre 80 e 100%. Destes, 101 municípios, ou seja, 87,8% apresentaram uma proporção de cura maior que 90% e que segundo parâmetro do MS são classificados como tendo um bom desempenho.

Os 36 municípios que estiveram presentes em ambos os anos, apresentaram a seguinte situação de um ano para o outro:

- 1) Cinco (Canoinhas, Chapecó, Criciúma, Gaspar e Joinville), tiveram um crescimento na cobertura populacional de saúde da família, mas houve um decréscimo na proporção de cura de hanseníase, o que significa que o aumento da cobertura não contribuiu para um resultado melhor do indicador proporção de cura de hanseníase.
- 2) Dois (Maravilha e São José), tiveram um decréscimo na cobertura populacional de saúde da família, e um aumento na proporção de cura de hanseníase; mesmo havendo uma diminuição na cobertura, os municípios conseguiram um incremento no indicador de cura.

- 3) Três (Blumenau, Florianópolis e Fraiburgo), tiveram uma diminuição tanto na cobertura populacional de saúde da família quanto na proporção de cura de hanseníase; o que significa que o decréscimo da cobertura contribuiu para um resultado negativo do indicador de proporção de cura de hanseníase.
- 4) Dois (Itapema e Palhoça), tiveram um aumento tanto na cobertura populacional de saúde da família quanto na proporção de cura de hanseníase; isso significa que os municípios conseguiram aumentar a proporção de cura da hanseníase, ampliando a sua cobertura.
- 5) Treze (Água Doce, Anchieta, Dionísio Cerqueira, Irani, Itajaí, Lebon Régis, Princesa, Romelândia, São Carlos, São José do Cedro, Schroeder, Três Barras e União do Oeste), mantiveram a cobertura populacional de saúde da família e a proporção de cura de hanseníase igual a 100%;
- 6) Sete (Balneário Camboriú, Brusque, Caçador, Indaial, Porto União, Rio do Sul e São João Batista), tiveram aumento na cobertura populacional de saúde da família mantendo a proporção de cura de hanseníase igual a 100%;
- 7) Três (Jaraguá do Sul, Navegantes e Tubarão), tiveram diminuição na cobertura populacional de saúde da família mantendo a proporção de cura de hanseníase igual a 100%; apesar do decréscimo na cobertura, conseguiram manter a proporção de cura de hanseníase em 100%.
- 8) Um (Biguaçu), manteve 100% de cobertura populacional de saúde da família com um aumento na proporção de cura de hanseníase.

Também é importante destacar que no ano de 2017 o Estado de Santa Catarina apresentou uma proporção de cura de hanseníase igual a 91,84%, o que classifica o Estado com um bom desempenho de acordo com o parâmetro do MS, tendo uma cobertura populacional estadual de saúde da família igual a 87,93%. Entretanto, no ano de 2018, apesar de ter ocorrido um aumento na cobertura populacional de saúde da família no Estado para 89,88%, isso não refletiu no crescimento da proporção de cura de hanseníase, e sim, num decréscimo, alcançando o resultado de 87,30%, classificando o Estado com um desempenho regular no referido ano.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontam que o Estado de Santa Catarina apresentou um bom desempenho³ no cumprimento da meta pactuada no ano de 2017 com relação à proporção de cura da hanseníase. Entretanto, apresentou um desempenho regular em 2018. Isso demonstra que o aumento na cobertura populacional de saúde da família/atenção básica observado em 2018 quando comparado a 2017, não contribuiu para o melhor resultado do indicador de proporção de cura de hanseníase. O que também evidencia a fragilidade do sistema de saúde no desenvolvimento das ações de controle e eliminação da doença.¹

A grande maioria dos municípios, nos dois anos avaliados, atingiu a meta preconizada pelo MS, sendo classificados com um bom desempenho.³

Um estudo realizado em Omã no Oriente Médio (2017) mostrou que o alcance de 100% de cura de hanseníase ocorreu

devido à boa adesão ao tratamento por parte dos pacientes, chegando até à conclusão do mesmo, e ao bom acesso aos serviços de saúde, além de um forte compromisso político, uma boa cobertura da PQT e um serviço de aconselhamento aos pacientes.¹²

Em contra partida, a falha no tratamento está associada principalmente à falta de comprometimento do paciente e da família, à falta de medicação na unidade básica de saúde, à falta de orientação ao paciente, ao nível de escolaridade e aos efeitos colaterais dos medicamentos.¹³ Neste sentido, pode-se destacar o papel fundamental da vigilância em saúde e o fortalecimento da atenção primária,⁶ como porta de entrada aos serviços de saúde no contato direto com o paciente e sua família para o sucesso do tratamento.

Apesar da expansão da ESF e da consolidação da atenção básica ter ocorrido ao longo dos últimos anos, ainda se faz necessário que os gestores do SUS deem a devida prioridade para a hanseníase, tendo em vista que continua sendo uma das principais causas de incapacidade física entre as doenças infectocontagiosas,² acarretando o comprometimento da dinâmica familiar e social,¹⁴ de forma significativa.

O fortalecimento das ações de controle e de eliminação da hanseníase na atenção primária “aumenta a realização da detecção precoce de casos, por meio da vigilância em saúde realizada nas unidades, contribui na redução das incapacidades físicas causadas pela doença e diminuição do estigma”.^{6:83} A cura mais eficaz para a hanseníase está intimamente ligada a uma detecção precoce da doença.¹⁵

O indicador proporção de cura de hanseníase avalia a qualidade do atendimento prestado à pessoa acometida pela doença, expressando a efetividade da assistência prestada em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É um indicador de grande relevância, visto que a cura terá reflexo na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para a prevenção das incapacidades físicas.^{3,16}

O conhecimento do indicador proporção de cura de hanseníase deve orientar a tomada de decisão dos gestores, técnicos e profissionais de saúde no que se refere a gestão, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de controle³ e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, além de subsidiar a formulação de políticas sociais e promover a compreensão da influência da cobertura populacional de equipes de atenção básica sobre o indicador de proporção de cura de hanseníase.

No entanto, ainda existem muitos desafios a serem superados para que o Brasil se torne um país sem hanseníase, de acordo com o que foi proposto pela Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato para evitar a incapacidade e reduzir a transmissão da infecção na comunidade. O que contribuirá para o alcance do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 - saúde e bem-estar para todos até 2030.⁴

Destaca-se como limitação do estudo a utilização de dados secundários extraídos das bases de dados oficiais do Estado de Santa Catarina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam que o Estado de Santa Catarina apresentou um bom desempenho no cumprimento da meta pactuada no ano de 2017 com relação à proporção de cura da hanseníase. Entretanto, apresentou um desempenho regular em 2018. Isso demonstra que o aumento na cobertura populacional de saúde da família/atenção básica observado em 2018 quando comparado a 2017 e analisado isoladamente, não contribuiu para o melhor resultado do indicador de proporção de cura de hanseníase.

Apesar da expansão da ESF e da consolidação da atenção básica ter ocorrido ao longo dos últimos anos, ainda se faz necessário que os gestores do SUS deem a devida prioridade para a hanseníase, pois além de ser uma doença negligenciada, nela estão embutidos os condicionantes socioeconômicos, bem como, as incapacidades que agravam ainda mais a saúde e o bem estar físico, emocional e socioeconômico das pessoas acometidas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 18 de maio 2020]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico Hanseníase: 2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 12 de maio 2020]. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseníase-publicacao.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 18 de maio 2020]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiretrizesdoManualTcnicoOperacionaldeHansenase.pdf>.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. [Internet]. 2016 [acesso em 02 de junho 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf?sequence=17>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios [portaria na internet]. Diário Oficial da União 29 jan 2001 [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html.
6. Vieira NF. Fatores relacionados ao desempenho da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase. [Doutorado em Enfermagem]. Belo Horizonte (Brasil): Universidade Federal de Minas Gerais; 2019. [acesso em 12 de maio 2020]. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-9VMJKS/1/nayara_figueiredo_vieira.pdf.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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) [portaria na Internet]. Diário Oficial da União 22 set 2017 [acesso em 12 maio 2020]; Seção 1, (68). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

8. Saltarelli RMF, Seixas DHT. Limites e possibilidades na atenção ao portador de hanseníase no âmbito da estratégia saúde da família. *Rev. APS*. [Internet]. 2016 [acesso em 12 de maio 2020]; 19(4). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15557>.
9. World Health Organization (WHO). Neglected tropical diseases. [Internet]. 2020 [cited 2020 may 12]. Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/.
10. Organização das Nações Unidas (ONU). Cartilha sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. [Internet]. 2020 [acesso em 02 de junho 2020]. Disponível em: www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/ODS/undp-br-ods-FAQ.pdf.
11. Organização das Nações Unidas (ONU). Agenda 2030. [Internet]. 2020 [acesso em 02 de junho 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.
12. Al Awaidy ST. Progress towards a leprosy-free country: The experience of Oman. *PLoS Negl Trop Dis*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 01]; 11(11). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006028>.
13. Ribeiro MDA, Castilho IS, Silva JCA, Oliveira SB. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. *Rev Bras Promoç Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 18 de maio 2020]; 30(2). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6349>.
14. Oliveira RG de. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 de maio 2020]; 23(7). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2291.pdf>.
15. Cruz A. Uma cura controversa: a promessa biomédica para a hanseníase em Portugal e no Brasil. *Physis*. [Internet]. 2016 [acesso em 03 de junho 2020]; 26(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100025&lng=pt.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 156 p.

Recebido em: 07/07/2020

Revisões requeridas: 29/12/2020

Aprovado em: 19/03/2021

Publicado em: 01/10/2021

Autora correspondente

Ana Cláudia da Cunha

Endereço: Rua João Aldoff, 453, Ponte do Imaruim

Palhoça/SC, Brasil

CEP: 88.130-430

Email: cau_cunha@yahoo.com.br

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesse.**