



**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**

Período: 2016 a 2020

Florianópolis, fevereiro de 2016.

Secretaria de Estado da Saúde
João Paulo Kleinubing

Superintendência de Vigilância em Saúde
Fábio Gaudenzi de Faria

Diretor de Vigilância Epidemiológica
Eduardo Marques Macário

Gerência de Vigilância de Agravos Infecciosos, Emergentes e Ambientais
Gladis Helena da Silva

Organização
Nadmari Céli Grimes
Teide Pierre Nahas

Colaboração Técnica
Jeanine Varela
Inara Pinto Saavedra
Técnicos do Hospital Santa Teresa
Adriano Bayer Favarin

Equipe Técnica da Hanseníase
Nadmari Céli Grimes
Teide Pierre Nahas
Ana Paula Búrigo
Inara Pinto Saavedra

SUMÁRIO

01. INTRODUÇÃO.....	04
02. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENIASE EM SANTA CATARINA.....	05
03. OBJETIVOS.....	13
04. FOCO DO PLANO ESTADUAL.....	13
05. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DO PLANO ESTADUAL.....	13
06. METAS DO PLANO ESTADUAL.....	14
07. PILARES DE SUSTENTAÇÃO DO PLANO ESTADUAL.....	15
08. RESPONSABILIDADES.....	15
8.1. Secretaria de Estado da Saúde.....	15
8.2. Secretarias Municipais de Saúde.....	16
09. INDICADORES DO PLANO ESTADUAL.....	17
10. MONITORAMENTO DE INDICADORES E METAS.....	19
11. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES E CERTIFICAÇÃO.....	20
12. CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS.....	20
12.1. Critério Estadual.....	20
12.2. Municípios Prioritários.....	21
12.3. Municípios Silenciosos.....	22
13. AÇÕES ESTRATÉGICAS.....	24
13.1. VIGILÂNCIA.....	25
13.2. CONTROLE.....	27
13.3. PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE.....	29
14. REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

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 e seu principal problema está relacionado ao diagnóstico tardio e as reações hansênicas, podendo levar a sérias incapacidades físicas permanentes e irreversíveis. É curável, quanto mais precocemente diagnosticada e corretamente tratada.

A Hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória conforme Portaria Ministerial n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016 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 da Organização Mundial da Saúde (OMS, 27/08/2010), 16 países no mundo notificaram mil ou mais casos em 2009. Entre as regiões da OMS (África, América, Sudeste Asiático, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental) a Ásia apresentou a maior taxa de detecção, 9,39 casos por 100.000 habitantes, seguida das Américas com 4,58 casos por 100.000 habitantes. Esses dados foram fortemente influenciados pelo número de casos notificados pela Índia com 133.717, maior número de casos, e pelo Brasil com 37.610 casos, o segundo país em número de casos. Dos 40.474 casos novos nas Américas 93% foram notificados no Brasil.

Ressaltamos que o êxito na eliminação e no controle da doença como problema de saúde pública, conforme o Ministério da Saúde, está na oferta de serviços de saúde prestados por profissionais da rede básica, integrando as atividades de detecção precoce dos casos, tratamento poliquimioterápico, prevenção de incapacidades e vigilância de comunicantes em todos os municípios que possuam pelo menos 1 caso de Hanseníase nos últimos cinco anos.

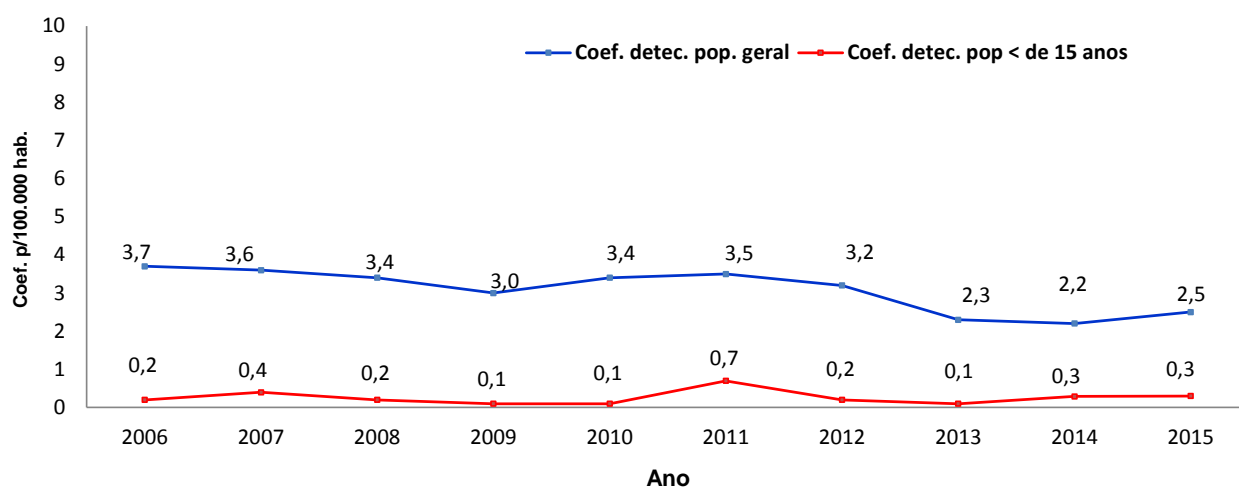
2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENIASE EM SANTA CATARINA

A Organização Mundial da Saúde (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 recebeu a certificação pelo Ministério da Saúde por atingir a meta de eliminação da Hanseníase proposta pela OMS em 1991.

Santa Catarina apresenta uma das menores taxas de detecção do Brasil, tanto na população geral quanto na de menores de 15 anos, sendo considerado pelo Ministério da Saúde como Estado de baixa endemicidade em 2014.

Observando a série histórica de 2001 a 2015, verifica-se uma tendência de estabilização dos coeficientes, com diminuição da expansão da doença (Figura 1).

Figura 1- Coeficiente de detecção geral de Hanseníase e em menores de 15 anos (por 100.000 habitantes). Santa Catarina, 2006 a 2015.



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

Em 2015, foram diagnosticados 171 casos novos de Hanseníase na população geral, com o coeficiente de 2,5 casos por 100.000 habitantes, destes, quatro casos foram diagnosticados em menores de 15 anos, com coeficiente de 0,3 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com elevado coeficiente de detecção geral concentram-se nas regiões de saúde do Extremo Oeste, Oeste, Xanxerê e Alto Uruguai Catarinense, os demais de elevada detecção distribuem-se de maneira fragmentada nas regiões de saúde da Serra Catarinense, Médio e Alto Vale do Itajaí e Planalto Norte (Figura 2 e 3). No período de 2011 a 2015, dos 295 municípios, 159 (54%) notificaram casos de Hanseníase no Estado, porém, 136 municípios (46%) são considerados silenciosos.

Figura 2 – Distribuição do coeficiente de detecção geral de Hanseníase (por 100.000 habitantes) por município de residência. Santa Catarina, 2015.

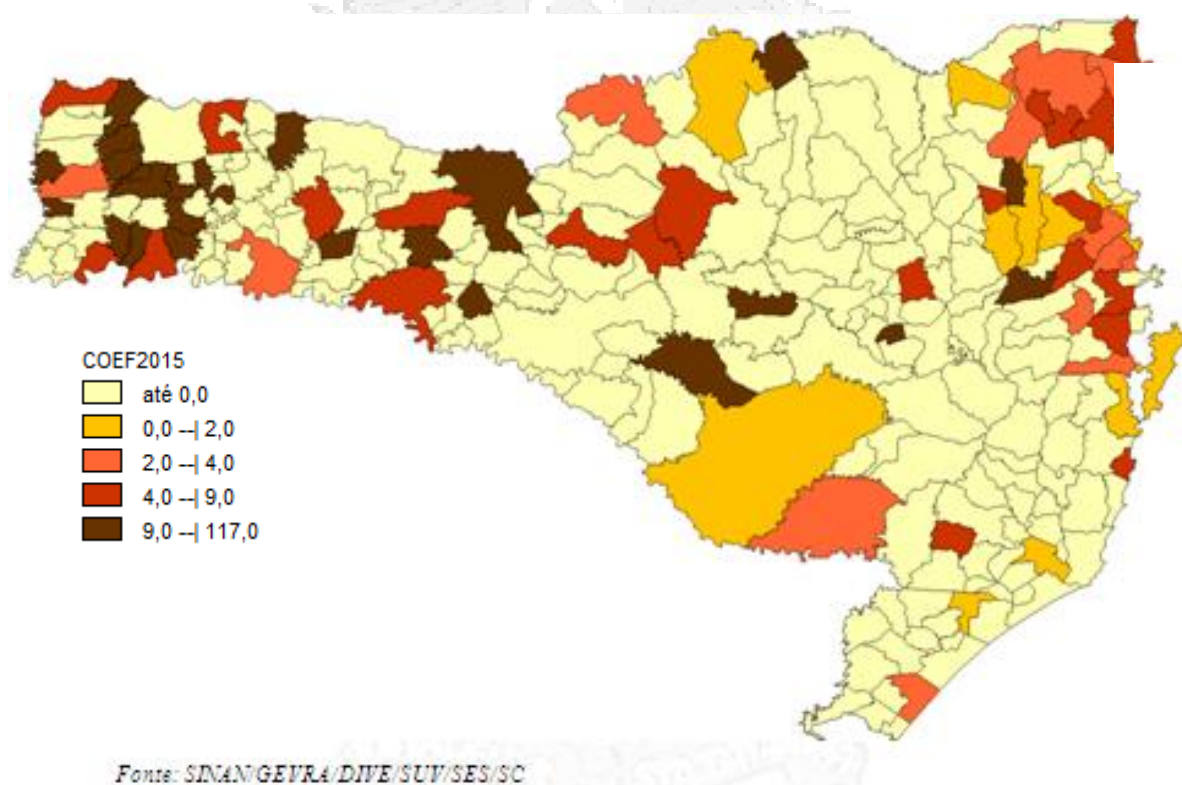
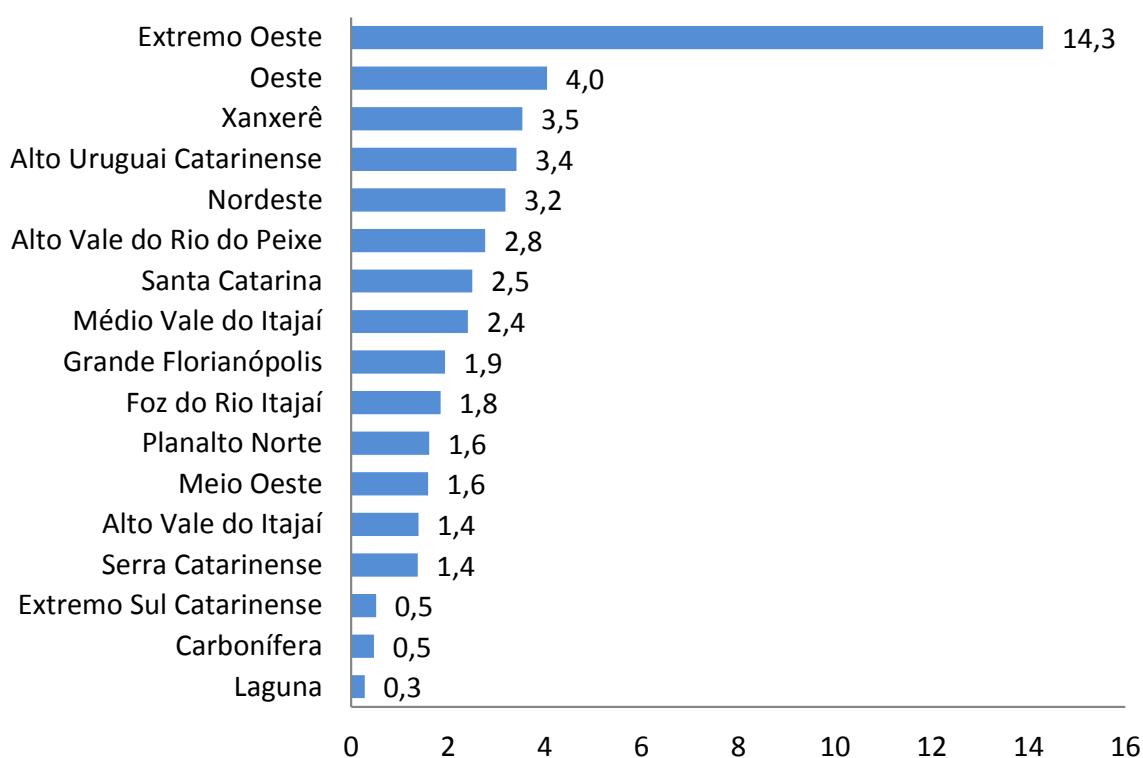


Figura 3 – Coeficiente de detecção geral de Hanseníase (por 100.000 habitantes) em 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2015.

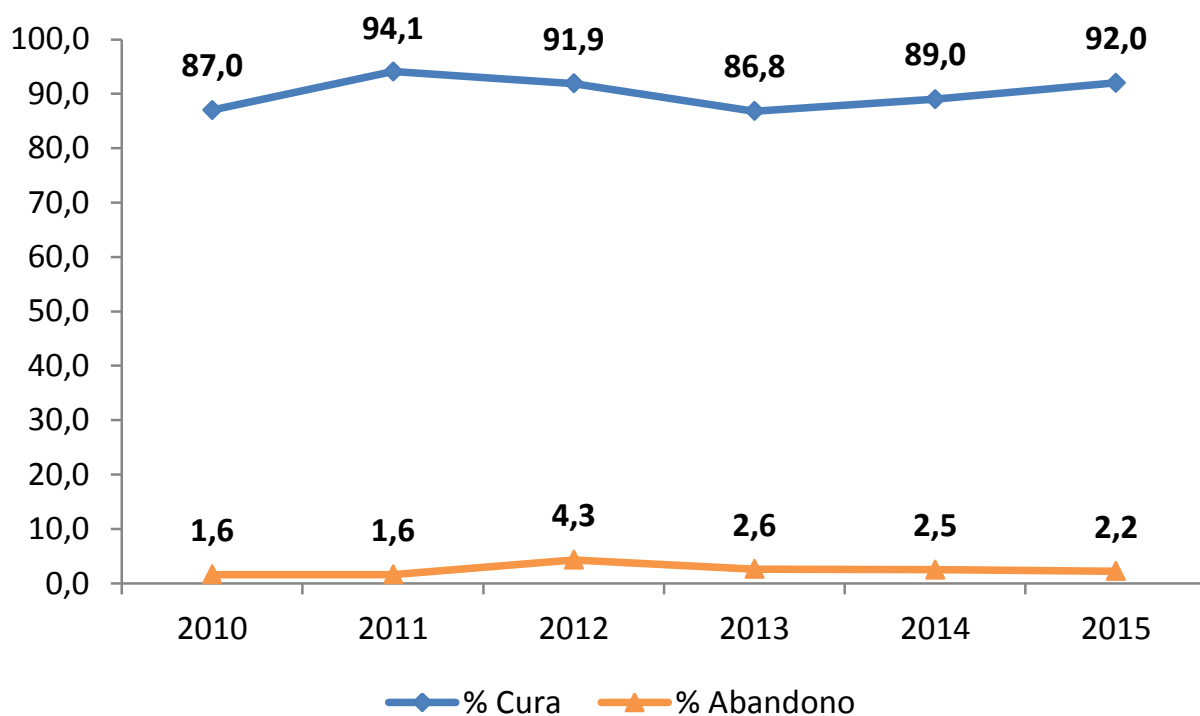


Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

Quanto ao percentual de pacientes curados nas coortes de Hanseníase, observa-se, que no período de 2010 a 2015 o estado apresenta valores considerados excelentes segundo os parâmetros deste indicador, apesar de apresentar queda, com 86,8% em 2013 (Figura 4). O monitoramento da proporção de cura é essencial para medir a efetividade dos serviços de saúde no tratamento e cura dos casos. Indivíduos diagnosticados e não curados inflam a prevalência e demonstram que os serviços de saúde não estão seguindo adequadamente o protocolo terapêutico.

Destacamos que o abandono do tratamento no estado é baixo e vem se mantendo constante no período de 2010 a 2015, apesar da elevação de 2012 com 4,3% é um importante indicador para medir a efetividade das ações (Figura 4) quanto à eliminação da cadeia de transmissão da doença.

Figura 4: Proporção de cura e abandono entre os casos diagnosticados nos anos das coortes de Hanseníase. Santa Catarina, 2010 a 2015.



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

No período de 2010 a 2015, foram detectados 24 casos de Hanseníase em menores de 15 anos de idade, com um coeficiente de detecção de 0,3 casos por 100 mil habitantes em 2015 (tabela 1).

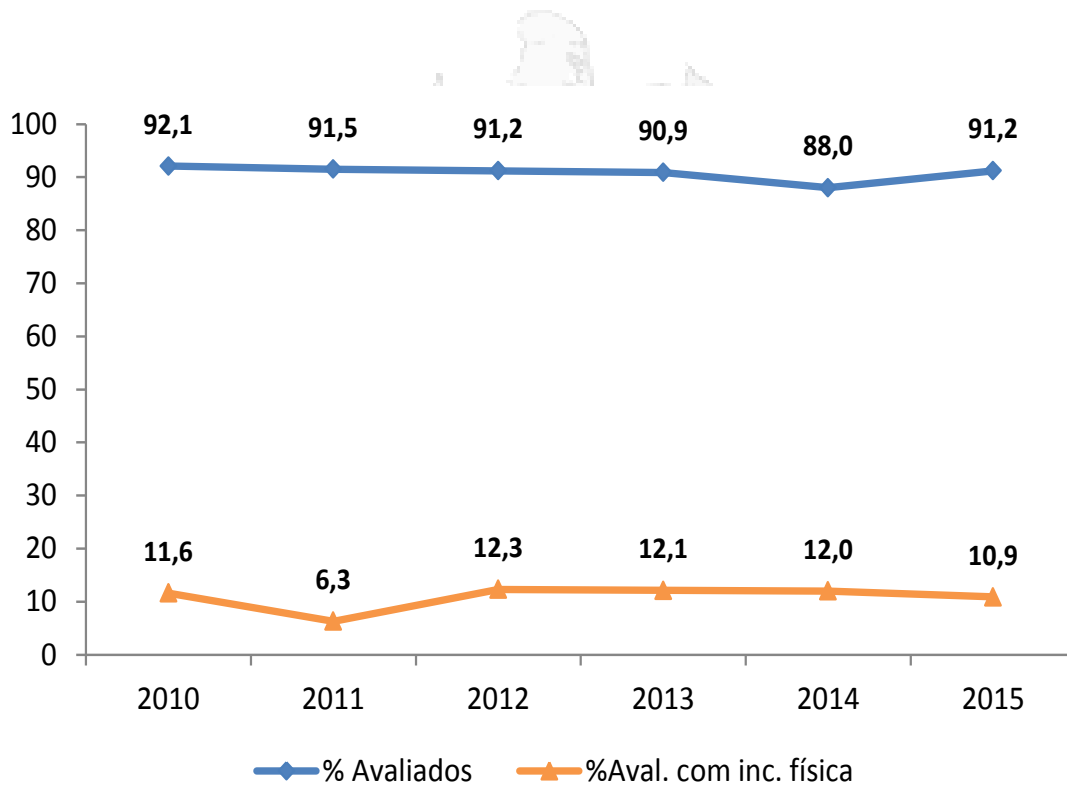
Tabela 1: Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos de idade segundo ano de diagnóstico. Santa Catarina, 2010 a 2015.

Ano	Casos	Coef detec
2010	3	0,2
2011	8	0,6
2012	2	0,1
2013	3	0,2
2014	4	0,3
2015	4	0,3
Total	24	-

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

No período de 2010 a 2015, o Estado apresentou uma proporção de indivíduos com incapacidade física instalada no momento do diagnóstico acima de 10% com exceção de 2011, isso caracteriza manutenção da detecção tardia com falhas no diagnóstico precoce (Figura 5).

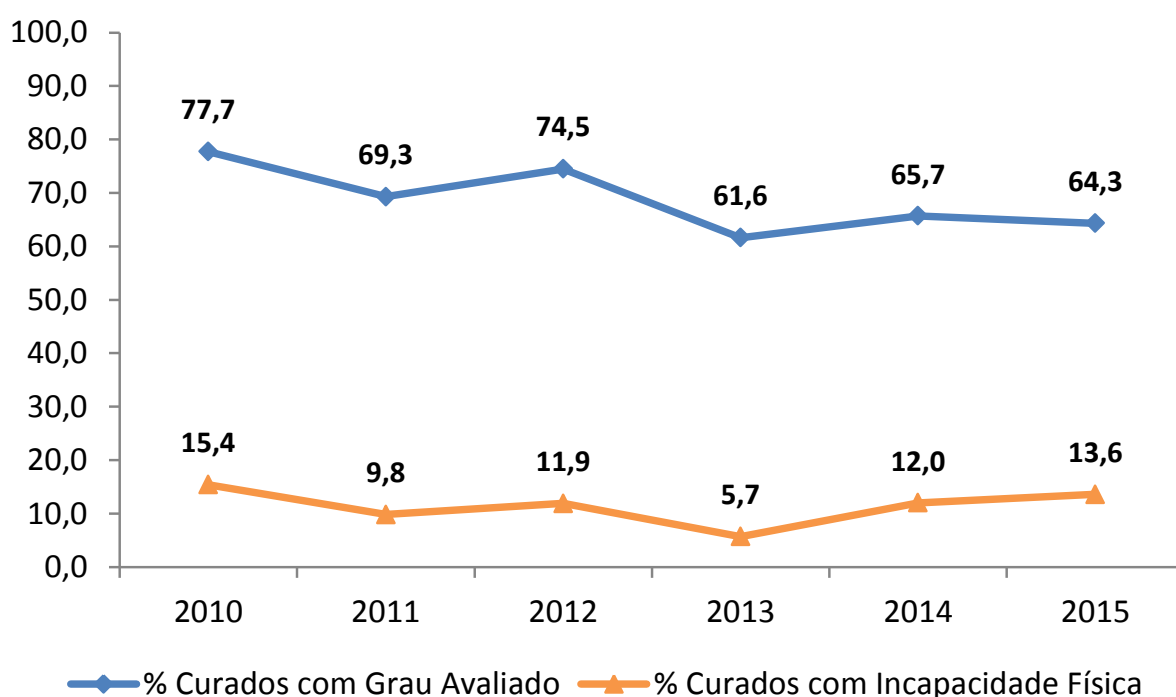
Figura 5: Proporção de casos novos de Hanseníase com o grau de incapacidade avaliados no diagnóstico e proporção com incapacidade física. Santa Catarina, 2010 a 2015.



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

A capacidade de avaliação dos casos curados de Hanseníase e a proporção de incapacidade física entre os avaliados estão apresentadas na figura 6. Considerando o período de 2010 a 2015, observa-se uma tendência de queda na capacidade de avaliação dos curados quanto a sua situação física, sendo que em 2013 somente 61,6% dos curados foram avaliados. Mesmo com o declínio desta avaliação, o percentual de casos curados com incapacidade física, variou de 15,4% em 2010 a 13,6% em 2014. Este indicador serve para subsidiar as políticas de ação para sequelas, também mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde, quanto às ações de prevenção e tratamento de incapacidades.

Figura 6: Proporção de casos de Hanseníase curados com grau de incapacidade física avaliada e proporção de casos com incapacidade física entre os avaliados. Santa Catarina, 2010 a 2015.

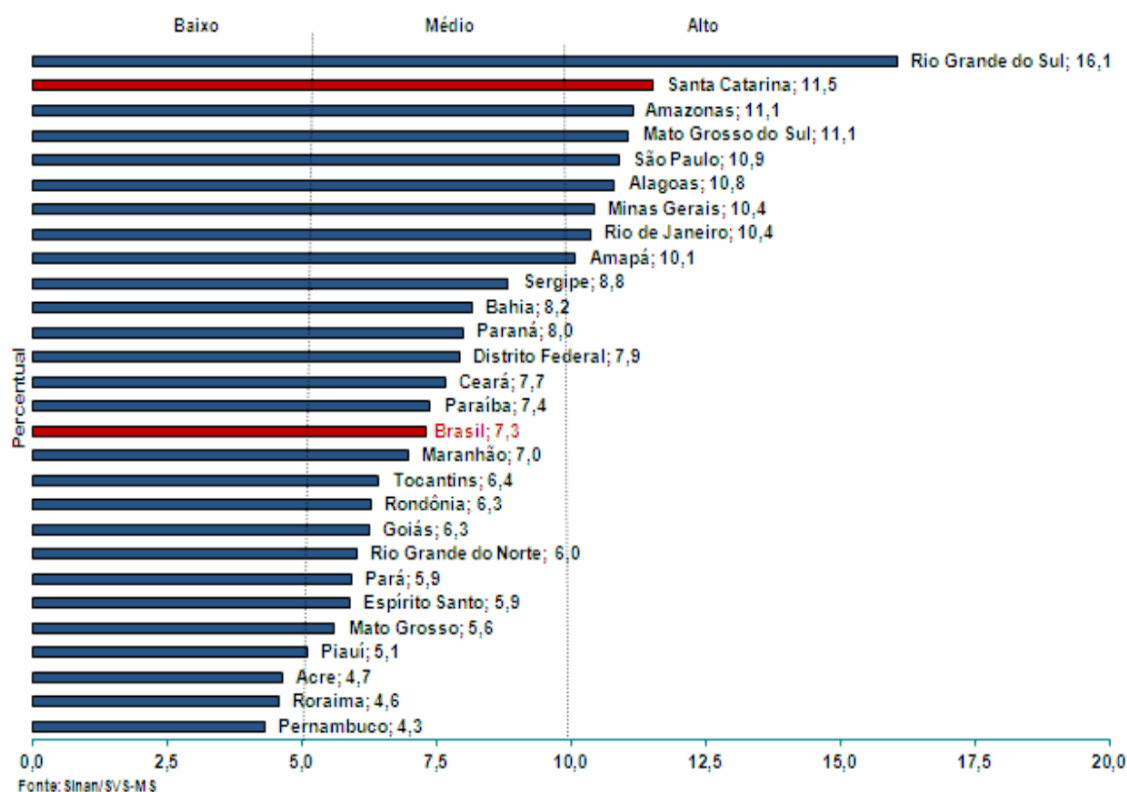


Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

O grau 2 de incapacidade física no diagnóstico é um importante indicador de detecção precoce, e que demonstra a efetividade das atividades desenvolvidas na atenção integral ao paciente de Hanseníase. Em Santa Catarina, o percentual de casos com algum grau de incapacidade física instalada ainda é considerado alto. Observou-se, na figura 7, que o estado apresentou o segundo pior resultado entre os estados do

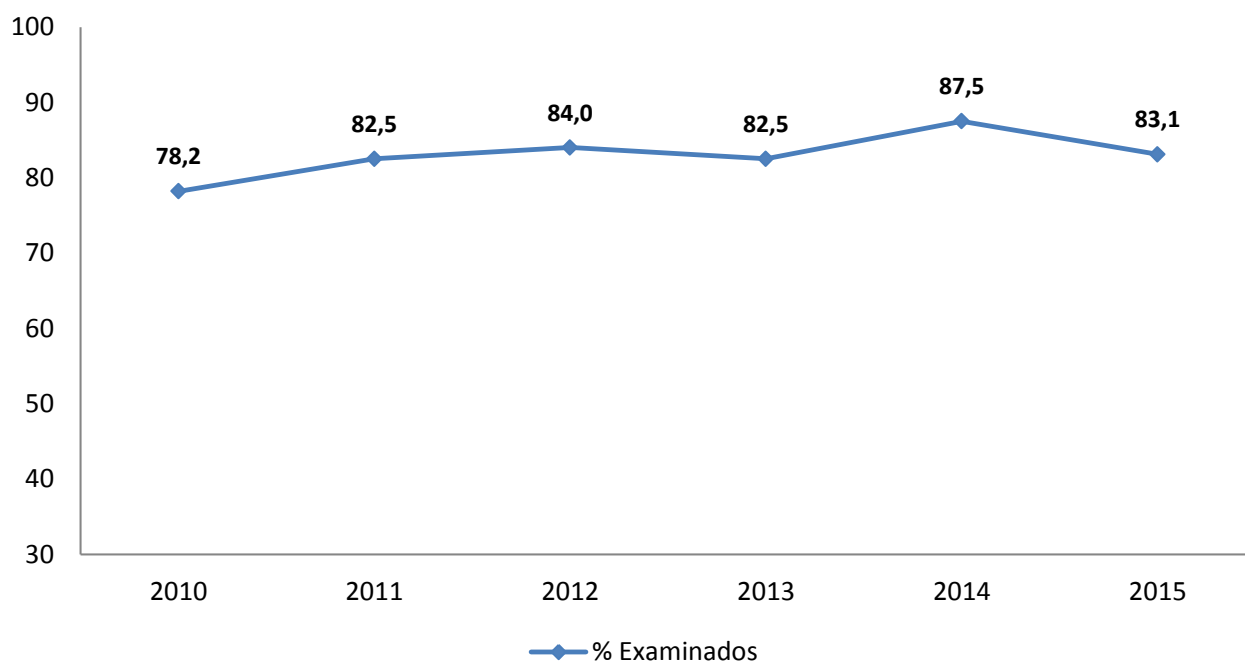
Brasil, em 2013 com 11,5% dos casos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física, percentual considerado alto para este indicador conforme parâmetro do MS.

Figura 7 – Percentual de casos novos de Hanseníase com grau de incapacidade 2 no diagnóstico entre os avaliados. Estados e Brasil, 2013.



O maior risco de adoecimento encontra-se entre os contatos dos casos novos diagnosticados. Por esta razão, a vigilância de contatos, é a ação mais estratégica para detecção precoce. No Estado, observa-se pequena redução em 2013 e 2015 na proporção de contatos domiciliares que foram examinados conforme demonstra a figura 8, revela fragilidade no processo de trabalho da vigilância de um grupo potencialmente mais exposto, o que prejudica a detecção precoce e o controle da doença.

Figura 08: Proporção de contatos domiciliares examinados entre os contatos registrados dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes. Santa Catarina, 2010 a 2015.



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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado apresenta tendência decrescente estatisticamente significativa para a série temporal de coeficiente de detecção, porém, a doença persiste como problema de saúde, pois o percentual de casos com grau de incapacidade física é considerado alto em função do diagnóstico tardio.

Evidencia-se a necessidade de ações intersetoriais envolvendo o setor da educação através do Núcleo de Educação, Prevenção, Atenção e Atendimento Às Violências na Escola (NEPRE) da Secretaria Estadual de Educação e Gerência de Atenção Básica Programa Mais Médicos, Programa de Saúde do Escolar (PSE), e Estratégia Saúde da Família (ESF) e a sensibilização dos gestores e profissionais dos municípios silenciosos. O desenvolvimento de ações integradas da vigilância com atenção básica, para a busca dos contatos domiciliares e sociais dos casos, é fator essencial para impedir a progressão da doença no Estado.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Estabelecer um compromisso entre o Estado de Santa Catarina e os municípios no sentido de implementar estratégias e definir responsabilidades para o efetivo enfrentamento da Hanseníase, buscando a prestação de atenção integral à saúde e o aprimoramento da vigilância da doença, visando prevenir incapacidades físicas e eliminar sua transmissão.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer e intensificar as ações de vigilância, prevenção e controle da Hanseníase
- Melhorar a capacidade de detecção precoce da Hanseníase na atenção básica;
- Intensificar a vigilância de contatos domiciliares e sociais;
- Promover tratamento oportuno e efetivo na atenção básica;
- Reestruturar o Serviço Estadual de Referência de Hanseníase em Santa Catarina
- Estabelecer acordo de responsabilidades entre Estado e municípios para cumprimento das metas do plano;
- Instituir apoio matricial nos serviços de referência para atenção primária;
- Instituir o monitoramento sistematizado em todos os níveis de atenção a partir da implantação do plano;
- Alertar a população sobre sinais e sintomas da Hanseníase.

4. FOCO DO PLANO ESTADUAL

Estimular o diagnóstico precoce da Hanseníase e a prevenção das incapacidades decorrentes do diagnóstico tardio.

5. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DO PLANO ESTADUAL

DESAFIOS	ESTRATÉGIAS
Garantir ao Programa de Hanseníase sustentabilidade política e administrativa para o desenvolvimento das estratégias e	Empoderamento dos gestores, profissionais de saúde e sociedade civil sobre Hanseníase;

atividades necessárias para o enfrentamento da doença na esfera estadual e municipal;	
Aumentar a detecção precoce para redução das incapacidades e complicações;	Realização do exame dermatoneurológico anual por 05 anos dos contatos domiciliares e sociais dos casos de Hanseníase.
	Fortalecimento da vigilância epidemiológica da Hanseníase nas GERSA e municípios.
Fortalecer a rede de atenção para Hanseníase;	Efetivação da parceria e integração das ações de vigilância epidemiológica com Atenção Básica(AB), LACEN, Regulação, Hospital Santa Teresa (HST), Programa Mais Médicos (PMM), Telessaude e Centro Catarinense de Reabilitação (CCR).
	Fortalecimento da retaguarda hospitalar para cirurgias ortopédicas reabilitadoras e reparadoras.
	Fortalecimento da referência estadual no Hospital Santa Teresa.
Cumprir com a norma técnica quanto ao controle de qualidade dos exames de baciloscopia realizados pelos municípios;	Apoio ao LACEN nas ações que visem o cumprimento pelos municípios da normatização do controle de qualidade da baciloscopia.
Eliminação das barreiras de exclusão da Hanseníase;	Articulação e promoção de parceria com entidades não governamentais tais como MOHRAN, Associação dos Hansenianos de Santa Catarina e Fundação Eunice Weaver para desenvolvimento de ações estratégicas de inclusão social do portador de Hanseníase.
	Encaminhamento para a referência

	hospitalar especializada do SUS os casos que necessitam de avaliação cirúrgica reparadora e reabilitação.
Melhorar e fortalecer a logística e controle da Talidomida e dos demais medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde e Estado através do Setor de Hanseníase/GEVRA/DIVE.	Fortalecimento da parceria com DIAF, DIVS e DLOG.
	Apoio as GERSA e municípios para melhorar o monitoramento e controle da Talidomida dispensada.

6. METAS DO PLANO ESTADUAL

- Manter a prevalência da Hanseníase em menos de um caso por 10.000 habitantes na população geral até 2020;
- Alcançar a prevalência de menos de um caso por 10.000 habitantes na população geral nas regiões de Saúde com elevada endemicidade até 2020;
- Aumentar e manter a cobertura do exame de contatos domiciliares e sociais nos anos de coortes em $\geq 83\%$ até 2020;
- Reduzir e manter a detecção em menores de 15 anos abaixo de 0,5 por 100.000 habitantes até 2020;
- Alcançar e manter a proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes em $\geq 90\%$ até 2020.
- Alcançar e manter a proporção de curados com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período das coortes em $\geq 90\%$ até 2020.

7. PILARES DE SUSTENTAÇÃO DO PLANO ESTADUAL

- Manter a Hanseníase como prioridade política e de gestão;
- Reduzir as incapacidades físicas e complicações decorrentes da Hanseníase;
- Vigilância dos contatos domiciliares e sociais;
- Fortalecer as ações de informação, educação e comunicação.

8. RESPONSABILIDADES

8.1. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Organizar a rede de atenção para Hanseníase;
- Estruturar, fortalecer e oficializar a rede de referência estadual em Hanseníase.
- Implementar a linha de cuidado da Hanseníase no estado;
- Promover capacitação técnica em serviço para os profissionais das unidades de saúde (diagnóstico clínico e laboratorial, acompanhamento e reabilitação dos pacientes), priorizando as equipes de atenção básica;
- Fomentar a utilização do telediagnóstico (segunda opinião) através do telessaúde;
- Monitorar e avaliar as ações de controle da Hanseníase;
- Monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e operacionais;
- Adquirir equipamentos de reabilitação física para o Serviço de Referência Estadual;
- Pactuar com os hospitais a retaguarda hospitalar e as cirurgias ortopédicas reabilitadoras e reparadoras;
- Instituir premiação através de certificação pela SES aos municípios conforme o alcance das metas a serem alcançadas;
- Normatizar o fluxo para o controle de qualidade da baciloscopia;
- Promover a inclusão social das pessoas atingidas pela Hanseníase;
- Mobilizar municípios e parceiros para desenvolverem ações alusivas ao Dia Mundial de Combate à Hanseníase em Santa Catarina;
- Mobilizar municípios prioritários para realização da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma em escolares.

8.2. SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Elaborar e executar plano de ação municipal de enfrentamento, de acordo com a realidade local;
- Disponibilizar e manter equipe técnica, diminuindo a rotatividade dos profissionais e fomentando recursos tecnológicos para o desenvolvimento das ações;
- Garantir a participação dos profissionais de saúde nas capacitações em serviço promovidas pela SES;
- Executar as ações para o controle da Hanseníase preferencialmente na Atenção Básica conforme a linha de cuidado e protocolos estabelecidos;
- Executar medidas de intervenção na cadeia de transmissão, intensificando a busca ativa de casos novos, abandono e exame de contatos;

- Garantir suporte técnico e operacional aos profissionais de saúde para: vigilância, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, prevenção de incapacidade e reabilitação;
- Monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e operacionais;
- Garantir a realização de exames para diagnóstico (baciloscopia) e encaminhamento de lâminas para o laboratório de referência (controle de qualidade);
- Organizar e implantar na rotina dos serviços de atenção ao paciente, os protocolos definidos pelo programa de Hanseníase;
- Promover no âmbito local a inclusão social das pessoas atingidas pela Hanseníase.
- Mobilizar serviços de saúde e parceiros para desenvolverem ações alusivas ao Dia Mundial de Combate à Hanseníase.

9. INDICADORES DO PLANO ESTADUAL

INDICADOR	CONSTRUÇÃO	UTILIDADE	PARÂMETRO
Taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase, na população < de 15 anos, por 100 mil habitantes	Numerador: casos novos em menores de 15 anos de idade residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação Denominador: população de zero a 14 anos de idade, no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100 mil	Mede a força da transmissão recente da endemia e sua tendência	Hiperendêmico: $\geq 10,00$ por 100 mil hab. Muito alto: 5,00 a 9,99 por 100 mil hab. Alto: 2,50 a 4,99 por 100 mil hab. Médio: 0,50 a 2,49 por 100 mil hab. Baixo: <0,50 por 100 mil hab.
Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes	Numerador: casos novos de Hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano da avaliação Denominador: total de casos novos de Hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados nos anos das coortes Fator de multiplicação: 100	Avalia a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento	Bom: $\geq 90\%$; Regular: ≥ 75 a 89,9%; Precário: <75%
Proporção de casos de Hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano	Numerador: número de casos de Hanseníase residentes e curados com incapacidade física grau 2 no ano da avaliação Denominador: total de casos de Hanseníase residentes e que foram encerrados por cura com grau de incapacidade física avaliados no ano da avaliação Fator de multiplicação: 100	Avalia a transcendência da doença e subsidiar a programação de ações de prevenção e tratamento de incapacidades pós-alta	Alto: $\geq 10\%$ Médio: 5 a 9,9% Baixo: <5%

Proporção de casos novos de Hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico	Numerador: casos novos de Hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, residentes em determinado local e detectados no ano da avaliação Denominador: casos novos de Hanseníase, residentes no mesmo local e diagnosticados no ano da avaliação Fator de multiplicação: 100	Mede a qualidade do atendimento nos Serviços de Saúde	Bom $\geq 90\%$ Regular ≥ 75 a $89,9\%$ Precário $< 75\%$
Proporção de contatos domiciliares e sociais de casos novos de Hanseníase examinados entre os contatos registrados nos anos das coortes.	Numerador: nº 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) 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) Fator de multiplicação: 100	Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de Hanseníase, aumentando a detecção oportuna de casos novos	Bom: $\geq 90,0\%$ Regular: $\geq 75,0$ a $89,9\%$ Precário: $< 75,0\%$
Número de capacitações/encontros/oficinas realizada por DIVE/GERSA/SMS em Hanseníase por ano.	Número de capacitações/encontros/oficinas realizada por DIVE/GERSA/SMS em Hanseníase por ano	Mede a capacidade dos serviços em realizar as ações e atividades para a vigilância, controle e prevenção da doença.	Muito bom: ≥ 4 Bom: 2 a 4 Regular: 2 a 1 Precário: < 1

10. MONITORAMENTO DE INDICADORES E METAS

INDICADORES	MEIO DE VERIFICAÇÃO	LINHA DE BASE (2015)	METAS				
			2016	2017	2018	2019	2020
Reduzir o coeficiente de detecção em < de 15 anos por 100.000 habitantes.	SINAN	0,3 por 100 mil hab.	<0,50 por 100 mil hab.	<0,50 por 100 mil hab.	<0,50 por 100 mil hab.	<0,50 por 100 mil hab.	<0,50 por 100 mil hab.
Aumentar e manter o percentual de cura nos anos da coorte.	SINAN	92,0	≥90%;	≥90%;	≥90%;	≥90%;	≥90%;
Reduzir o percentual de casos novos com grau II de incapacidades entre os casos avaliados.	SINAN	10,9	5 a 9,9%	5 a 8,9%	5 a 7,9%	<5 a 6,9%	<5%
Aumentar e manter o percentual de casos novos com avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico.	SINAN	91,2	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	SINAN	83,1	≥75,0%	≥75,0%	≥80%	≥80%	≥80%
Aumentar a proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de Hanseníase no período das coortes.	SINAN	64,3	≥75 a 89,9%	≥75 a 89,9%	≥75 a 89,9%	≥90%	≥90%
Realizar capacitação em Hanseníase para Atenção Básica.	Número de capacitação realizada por DIVE/GERSA/SMS em Hanseníase	02	02 a 04	02 a 04	02 a 04	02 a 04	02 a 04

11. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES E CERTIFICAÇÃO

Serão utilizados indicadores definidos pelo Ministério da Saúde conforme as Diretrizes para a vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase (Portaria Ministerial 149/2016), com a finalidade de monitoramento e avaliação do progresso da eliminação da doença enquanto problema de saúde pública e da qualidade das ações dos serviços prestados. Além disso, o plano estadual propõe-se a realizar:

- Visitas anuais de monitoramento em 04 GERSA e 04 municípios endêmicos;
- Monitoramento indireto a GERSA e municípios através de videoconferência;
- Elaboração e divulgação (Site DIVE) de Boletim Informativo sobre a situação da Hanseníase em números;
- Realização de videoconferência de avaliação a cada dois anos.
- Em 2020, municípios e GERSA que atingirem as metas estabelecidas pelo Plano Estadual serão chamados em reunião para receberem certificação em audiência com Secretário de Estado da Saúde.

12. CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS

- Critério 1 Município com taxa de detecção com parâmetro alto em 2015;
- Critério 2 Municípios com no mínimo 05 casos novos em 2015;
- Critério 3 Municípios que notificaram casos novos em menores 15 anos em 2015;
- Critério 4 Municípios com incapacidade física Grau II na cura em 2015;
- Critério 5 Municípios com proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes com parâmetro precário em 2015;
- Critério 6 Municípios silenciosos no período de 2011 a 2015.

Nota:

- O município para ser considerado como prioritário, deve preencher um ou mais critério do parâmetro estadual;
 - Estes serão mobilizados para aderirem a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminose e Tracoma a partir de 2017 e intensificar as ações de vigilância, controle e prevenção da doença.

- Os municípios silenciosos serão motivados através de sua GERSA com ações de informação, educação e comunicação em Hanseníase para população geral e técnicos da Atenção Básica e vigilância epidemiológica.

12.1. MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS

ORDEM	MUNICÍPIO	CRITÉRIO				
		1	2	3	4	5
01	Anchieta	x				
02	Romelândia	x			x	
03	Princesa	x				
04	Flor do Sertão	x				
05	São Miguel da Boa Vista	x				
06	Maravilha	x				
07	Sul Brasil	x				
08	Belmonte	x				
09	União do Oeste	x				
10	Atalanta	x				
11	Água Doce	x				
12	Paraíso	x				
13	Xavantina	x				
14	Modelo	x				
15	Riqueza	x				
16	Botuverá	x				
17	Cristóvão do Sul	x				
18	Caibi	x				
19	Três Barras	x				
20	Ouro	x				
21	Palma Sola	x				
22	São José do Cerrito	x				
23	São Domingos	x				
24	Saudades	x				
25	Joinville		x	x	x	
26	Maravilha		x			
27	Chapecó		x		x	
28	Anchieta		x			
29	Florianópolis		x		x	
30	São José		x			
31	Blumenau		x			
32	Brusque		x			
33	Itajaí		x		x	
34	Chapecó			x		
35	Lauro Muller			x		
36	Romelândia			x		
37	Papanduva				x	

38	Navegantes				X	
39	Garopaba				X	
40	Porto União				X	
41	Balneário Camboriú					
42	Imbituba				X	
43	Tijucas				X	
44	São Bento do Sul					X
45	Criciúma					X
46	Canelinha					X
47	Gaspar					X
48	Navegantes					X
49	São José					X
50	Palhoça					X
51	Biguaçu					X

12.2. MUNICÍPIOS SILENCIOSOS (2011 a 2015)

Abdon Batista	Governador Celso Ramos	Rancho Queimado
Agrolândia	Grão Pará	Rio das Antas
Agronômica	Gravatal	Rio do Oeste
Águas Frias	Guatambú	Rio dos Cedros
Águas Mornas	Ibiam	Rio Fortuna
Alfredo Wagner	Ibicaré	Rio Rufino
Anita Garibaldi	Ibirama	Salete
Anitápolis	Ilhota	Saltinho
Antônio Carlos	Imbuia	Salto Veloso
Armazém	Iomerê	Santa Cecília
Arroio Trinta	Iraceminha	Santa Rosa de Lima
Ascurra	Irani	Santa Rosa do Sul
Aurora	Irati	Santa Terezinha
Balneário Piçarras	Itá	Santiago do Sul
Balneário Rincão	Jaborá	Santo Amaro da Imperatriz
Bandeirante	Jacinto Machado	São Bernardino
Benedito Novo	José Boiteux	São João do Oeste
Bocaina do Sul	Jupirá	São Martinho
Bom Jardim da Serra	Lacerdópolis	São Pedro de Alcântara
Bom Jesus	Lajeado Grande	Saudades
Bom Jesus do Oeste	Laurentino	Serra Alta
Bom Retiro	Luzerna	Taió
Brunópolis	Macieira	Timbé do Sul
Calmon	Major Gercino	Treviso
Campo Alegre	Maracajá	Treze de Maio
Campo Belo do Sul	Marema	Treze Tílias
Capão Alto	Meleiro	Trombudo Central
Capivari de Baixo	Mirim Doce	Turvo
Formosa do Sul	Morro Grande	Urubici

Frei Rogério	Pouso Redondo	Urupema
Faxinal dos Guedes	Presidente Castello Branco	Vargeão
Galvão	Presidente Getúlio	Vargem
Caxambu do Sul	Nova Itaberaba	Vargem Bonita
Cerro Negro	Ouro Verde	Vidal Ramos
Chapadão do Lageado	Paial	Vitor Meireles
Cordilheira Alta	Painel	Witmarsum
Coronel Freitas	Palmeira	Xaxim
Coronel Martins	Passo de Torres	
Correia Pinto	Paulo Lopes	
Cunhataí	Pedras Grandes	
Descanso	Peritiba	
Dona Emma	Pescaria Brava	
Doutor Pedrinho	Pinheiro Preto	
Entre Rios	Piratuba	
Ermo	Planalto Alegre	
Erval Velho	Ponte Alta do Norte	

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



AÇÕES ESTRATÉGICAS

13.1. VIGILÂNCIA

OBJETIVO	AÇÃO	CRONOGRAMA	SETOR DE DEPENDÊNCIA
Formar um grupo técnico multidisciplinar para referência em Hanseníase.	Identificação de profissionais de saúde (médico dermatologista, enfermeira, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e psicólogo) para referência em treinamentos da Hanseníase e na discussão de questões técnicas.	2016	HST/DIVE
Mobilizar os serviços de saúde para avaliar anualmente por 05 anos os contatos domiciliares e sociais dos casos novos de Hanseníase, conforme Portaria Ministerial n.º 149/2016.	Mobilização das vigilâncias epidemiológicas municipais em parceria com AB para fazerem o exame dermatoneurológico dos casos novos de Hanseníase e seus contatos domiciliares e sociais, para a detecção precoce de casos e prevenção das incapacidades física.	2016 a 2020	SMS/GEABS/GERSA/ /DEPS/DIVE
	Mapear e identificar os municípios e regiões que apresentam elevada proporção de grau 2 de incapacidade física no diagnóstico da Hanseníase.	2016	SMS/GERSA/ GEABS/DIVE
	Analisar e avaliar com AB os dados do PMAQ e PQA-VS em relação à Hanseníase.	2016 a 2020	GEABS/DIVE
	Mapear e identificar municípios e regiões que apresentam baixa proporção de contatos domiciliares e sociais examinados dos casos de Hanseníase.	2016	SMS/GERSA/GEABS/ DIVE
Monitorar a base de dados da Hanseníase no SINAN com a finalidade de acompanhamento da completude e consistência dos dados, recidivas, abandonos, duplicidades, uso do PQT com mais de 12 doses, reações hansênicas tipo 1 e 2 e uso de outros esquemas terapêuticos	Monitoramento da base de dados da Hanseníase no SINAN, para acompanhamento da completude e consistência dos dados.	2016 a 2020	DIVE
	Monitoramento mensal das recidivas, abandonos, duplicidades, uso do PQT com mais de 12 doses, reações hansênicas tipo 1 e 2 e uso de outros esquemas terapêuticos por intolerância.	2016 a 2020	GERSA/DIVE

por intolerância.	Visitas de monitoramento as GERSA e vigilâncias epidemiológicas municipais para assessoramento.	2016 a 2020	GERSA/DIVE
	Treinamento em laboratório de informática para técnicos das GERSA e municípios na avaliação de seus indicadores de monitoramento da Hanseníase.	2016, 2018 e 2020	Laboratório informática/DIVE
	Cruzamento da base de dados da telemedicina com SINAN, a fim de reduzir a subnotificação de casos de Hanseníase.	2016 a 2020	DIVE
Avaliar as ações da Hanseníase em âmbito Estadual.	Avaliação dos indicadores de monitoramento da Hanseníase e proposição de ações estratégicas de vigilância, prevenção e controle com os coordenadores regionais de Hanseníase e municípios prioritários, através de webconferência.	2016 a 2020	SMS/GERSA/GEABS/DIVE
Promover o desenvolvimento de ações que favoreçam o diagnóstico precoce na faixa etária menor de 15 anos.	Webconferência para os técnicos do Programa de Saúde do Escolar sobre Hanseníase.	2017 a 2020	GEABS/DIVE
	Webconferência sobre suspeição diagnóstica da Hanseníase em criança para técnicos da AB.	2017 a 2020	DIVE
Produzir informe epidemiológico sobre Hanseníase.	Produção de informe epidemiológico sobre Hanseníase e divulgar no site da DIVE.	2016 a 2020	GERSA/DIVE

13.2. CONTROLE

OBJETIVO	AÇÃO	CRONOGRAMA	SETOR DE DEPENDÊNCIA
Estruturar, fortalecer e oficializar a rede de referência estadual em Hanseníase.	Aprovação em CIB do Serviço de Atenção Integral em Hanseníase tipo III referência e contrarreferência em Hanseníase.	2016	HST/DIVE/SUH/REGULAÇÃO
	Capacitação de técnicos do HST no Instituto de Pesquisas Dr. Lauro de Souza Lima Bauru/SP, para formação de equipe multidisciplinar no atendimento dos casos encaminhados para o serviço de referência estadual.	2016 e 2017	DIVE
	Formação de uma equipe multidisciplinar para atuar nas capacitações de Hanseníase no Estado.	2016 a 2020	HST/DIVE
Manter a qualidade do atendimento ao portador de Hanseníase na rede de serviços de saúde da Atenção Básica (AB).	Visitas de monitoramento e assessoria aos gestores e técnicos das GERSA e municípios para o controle da Hanseníase.	2016 a 2020	SMS/GERSA/DIVE
	Webconferência sobre Hanseníase para técnicos da AB, ESF, NASF, Programa Mais Médicos (PMM) e Vigilância Epidemiológica Municipal.	2016 a 2020	DIVE
	Sensibilização dos gestores dos municípios silenciosos sobre Hanseníase nas reuniões da Comissão Intergestores Regionais (CIR), GERSA/DIVE.	2016 a 2020	GERSA/DIVE
	Envio de carta aberta sobre a situação da Hanseníase para os gestores municipais.	2017	DIVE
	Capacitação em suspeição e manejo clínico da Hanseníase para AB, ESF, NASF, PMM e GEABS.	2016 a 2020	SMS/GERSA/DIVE
Melhorar a qualidade das lâminas coletadas pelos municípios para a	Programação em parceria com o LACEN de capacitação para bioquímicos e técnicos em	2016 a 2020	LACEN/DIVE

baciloscopia de Hanseníase.	coleta de baciloscopia em Hanseníase;		
	Articulação de visitas técnicas integradas entre o Setor de Hanseníase e LACEN nos programas municipais e laboratórios.	2016 a 2020	LACEN/DIVE



13.3. PREVENÇÃO

OBJETIVO	AÇÃO	CRONOGRAMA	SETOR DE DEPENDÊNCIA
Promover ações para prevenção de incapacidade físicas e reabilitação dos casos de Hanseníase.	Capacitação em prevenção de incapacidades física para fisioterapeutas com ênfase na reabilitação dos casos com incapacidades de longa duração.	2017 e 2019	HST/DIVE
	Webconferência para fisioterapeutas da Atenção Básica sobre Hanseníase com ênfase no preenchimento do formulário de avaliação do grau de incapacidade física e avaliação neurológica simplificada.	2016 a 2020	HST/DIVE
	Promover reuniões com Centro Catarinense de Reabilitação para fortalecimento da parceria e viabilização de calçado especial para os casos de hanseníase e adaptação de calçados, palmilhas e confecção de órteses simples.	2016 a 2020	CCR/DIVE
	Capacitação em prevenção de incapacidades para enfermeiros da AB.	2017 a 2020	HST/CCR/DIVE
Realizar Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminíase, Tracoma, etapa estadual nas escolas públicas estaduais e municipais na faixa etária de 5 a 14 anos de idade.	Mobilizar e apoiar os municípios na adesão e realização da Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminíase, e Tracoma etapa estadual.	2016 a 2020	SMS/GEVRA/DIVE
Promover e integrar ações multisetoriais sobre Hanseníase no Estado.	Identificação de parceiros e promoção de reuniões sobre Hanseníase com as áreas técnicas da Atenção Básica, ESF, NASF, PSE, Pessoa com deficiência, Idoso, Criança, Programa do Homem, PMM, Assistência Farmacêutica, Saúde do Trabalhador, CCR, HST, Telemedicina, Sociedade Catarinense de Dermatologia, serviço de residência médica do HU, Universidades, Departamento de Adm.	2016 a 2020	DIVE

	Prisional (DEAP), Ministério Público Federal e Escola de Saúde Pública da SES.		
Mobilizar e apoiar GERSA e municípios para desenvolverem ações no Dia Mundial de Combate à Hanseníase que ocorre no último domingo do mês de janeiro, instituído pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1954.	Mobilização das GERSA, municípios e parceiros para o desenvolvimento de ações alusivas ao Dia Mundial de Combate a Hanseníase.	2016 a 2020	SMS/GERSA/GEABS/ DIVE/ COMUNICAÇÃO
	Arte e confecção de material informativo sobre Hanseníase.	2016 a 2020	HST/COMUNICAÇÃO/ DIVE
	Alteração da lei estadual de nº. 15.368, de 16/12/2010, que institui no Estado de Santa Catarina a semana de educação preventiva contra Hanseníase, a ser realizada anualmente na última semana do mês de janeiro, para 11 de março como dia estadual de combate à Hanseníase (data de fundação da antiga Colônia Santa Teresa de São Pedro de Alcântara).	2017 e 2018	DIVE/HST/ALESC
	Colocação de faixas em pontos estratégicos referente ao Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase.	2016 a 2020	SMS/GERSA/DIVE
Promover a inclusão social das pessoas atingidas pela Hanseníase.	Articulação e promoção de parceria com entidades não governamentais tais como MOHRAN, Associação dos Hansenianos de Santa Catarina e Fundação Eunice Weaver para desenvolvimento de ações estratégicas de inclusão social do portador de Hanseníase.	2017 a 2020	DIVE
	Encaminhamento para a referência hospitalar especializada do SUS os casos que necessitam de avaliação cirúrgica reparadora e reabilitação.	2016 a 2020	SMS/GERSA/REGULAÇÃO /DIVE

14. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria 149 de 03 de fevereiro de 2016. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Disponível em:
</http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/Oficial_04.02-I.pdf. Acesso em: 12/02/2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria 149 de 03 de fevereiro de 2016. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Disponível em:
</http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/Oficial_04.02-I.pdfAcesso em: 12/02/2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Acordão nº 2.259/2006 – TCU-Plenário. Ofício circular n.º 128/2014/GAB/SVS/MS.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria 594, de 29 de outubro de 2010.
5. OMS. Global Leprosy Strategy. Disponível em:
http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/documents/global_leprosy_strategy_2020/en/. Acesso em 05/05/2016
6. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Deliberação 366/CIB/2013.