

Natalia Marciano de Araujo<sup>1</sup>  
 Jessica Maia Storer<sup>2</sup>  
 Emily Alice Burin<sup>3</sup>  
 Maria Cristina Ferreira Fontes<sup>4</sup>  
 Ricardo Alexandre Arcêncio<sup>5</sup>  
 Flávia Meneguetti Pieri<sup>6</sup>

## ACESSO DOS DOENTES DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POTENCIALIDADES, FRAGILIDADES E DESAFIOS

*Access regarding leprosy patients in primary health care:  
 potentialities, fragilities and challenges*

### RESUMO

**Objetivo:** A investigação do acesso por meio de publicações científicas, evidenciando suas potencialidades, fragilidades e desafios, traz a possibilidade de desvendar os nós-críticos do sistema de saúde, a fim de alcançar a eliminação da hanseníase. **Método:** revisão integrativa de estudos indexados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BIREME, considerando artigos em Português, Inglês e Espanhol, no período de 1993 a junho de 2016. Atenderam aos critérios de seleção 15 artigos. **Resultados:** apontam que o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença apresenta potencialidades, como disponibilização de medicamentos e vínculo com os profissionais de saúde, porém também exige mudanças operacionais pela equipe da saúde frente às Ações de Controle da Hanseníase, a fim de suprir as fragilidades e desafios em conjunto com o compromisso político da Atenção Primária à Saúde, dos quais podem-se destacar o preparo dos profissionais de saúde frente à doença, o diagnóstico

Araujo NM, Storer JM, Burin EA, Fontes MCF, Arcêncio RA, Pieri FM. Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. *Hansen Int.* 2016; 41 (1-2): p. 72-83.

precoce e a descentralização. Todas essas informações encontram-se em um quadro que condensa as potencialidades e desafios, assim como uma tabela contemplando as fragilidades encontradas. **Conclusão:** os municípios necessitam empregar esforços em prol das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde em busca da eliminação da Hanseníase.

Artigo submetido em 14/10/2016

Aprovado em 20/07/2017

- 1 Enfermeira. Residente(R2) de Enfermagem em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina-UEL,PR. E-mail: natty\_fdj@hotmail.com
- 2 Estudante. Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina-UEL, PR. E-mail: jessicamaiast@gmail.com
- 3 Enfermeira. Residente(R1) de Enfermagem em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina – UEL, PR. E-mail: emiilyburin@hotmail.com
- 4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP-USP. Docente do Curso de Enfermagem da UEL na Área Saúde do Adulto. Universidade Estadual de Londrina – UEL, PR. E-mail: mcffontes@yahoo.com.br
- 5 Enfermeiro. Pós-Doutorado pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova Lisboa. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo(EERP/USP). E-mail: ricardo@eerp.usp.br
- 6 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela EERP-USP. Docente do Departamento de Enfermagem na Área de Doenças Transmissíveis da Universidade Estadual de Londrina - UEL, PR. E-mail: fpieri@uel.br

**Descritores:** Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Doenças Negligenciadas; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** The investigation of access, via scientific publications, proving its potential, weaknesses, and challenges, makes possible to unmask healthcare criticism to the point of reaching the elimination of leprosy. **Method:** Integrative reform of indexed studies in databases, such as MEDLINE, LILACS and BIREME, considering articles in Portuguese, English and Spanish during the period of 1993 to June of 2016. Fifteen articles meet the selection criteria. **Results:** They point out that access to diagnosis and treatment of the disease show potential, like the availability of medication and link to health professionals. Thus, health professionals need to make necessary operational adjustments to Actions for Leprosy Control to minimize the weaknesses and challenges in conjunction with the political promise of Primary Health Care, highlighting that the training of health professionals to deal with the disease, diagnose it and decentralize it. All of this information is in a table showcasing its potential and challenges, as well as its weaknesses. **Conclusion:** municipalities need to take action using the pre-existing steps devised by the Health Ministry in attempt to eliminate leprosy.

**Keywords:** Leprosy; Primary Health Care; Access to Health Care Services; Neglected Diseases; Single Health System.

## INTRODUÇÃO

O acesso reflete as características do sistema de saúde, que atuam aumentando ou diminuindo obstáculos à obtenção de serviços pela população. Dentre os aspectos dos serviços e dos recursos de saúde que limitam seu uso pelos usuários, a barreira de acesso eleita como a mais importante, na maioria dos casos, é a indisponibilidade ou ausência física de serviços e recursos humanos, que sinaliza a falta de condição indispensável para a sua utilização<sup>1</sup>.

Estudos definem como acesso a forma com que a pessoa experimenta esta característica de seu serviço de saúde, no sentido de ingressar, entrar no serviço<sup>2,3</sup>. Outros utilizam ainda o termo acessibilidade no sentido de caráter ou qualidade do que é acessível<sup>4</sup>. Neste estudo, os autores consideraram os dois termos como sinônimos, pois indicam o grau de facilidade com que

as pessoas obtêm serviços de saúde<sup>5</sup>, devendo-se considerar ainda a questão sociocultural, organizacional, geográfica e econômica<sup>6</sup>.

Todavia, a mera disponibilidade de recursos não garante o acesso. Barreiras geográficas, financeiras, culturais, organizacionais, entre outras, propagam características de oferta que, individualmente ou em conjunto, atuam promovendo ou interrompendo a capacidade dos indivíduos de utilizar serviços que atendam suas necessidades de saúde<sup>1</sup>. Para analisar o acesso, é necessário identificar os componentes que facilitam ou dificultam a oferta dos serviços de saúde para a população<sup>7</sup>.

A iniquidade no acesso à rede de atenção à saúde é um traçador da qualidade e efetividade dos sistemas de saúde, expresso por meio de internações, incapacidades e óbitos. Uma estratégia, amplamente debatida em âmbito internacional e nacional para correção das desigualdades em saúde, está na renovação da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, ela tem ocupado papel central num processo de transformação dos sistemas, da sua transposição de sistemas fragmentados para integrados. Toda essa discussão leva a crer que os atributos da APS são ferramentas robustas, quando se almeja avaliar um sistema de saúde<sup>8,9</sup>.

No Brasil, ocorreram avanços significativos para a integração da hanseníase na APS, sendo o primeiro em 1991, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), priorizando ações de promoção, proteção e acompanhamento dos indivíduos de forma integral e contínua<sup>9,10</sup>.

Vale lembrar ainda que os municípios ganharam responsabilidades na APS com a publicação da NOAS/SUS 01/2001, no intuito de qualificar e melhorar a resolutividade desse nível de atenção a partir dos problemas das áreas de abrangência, dentre elas, a eliminação da hanseníase. Dessa forma, os serviços descentralizados são mais apropriados para fortalecer a política de eliminação da doença como sendo um problema de saúde pública, oferecendo fácil acesso ao diagnóstico e tratamento<sup>11</sup>.

Pôde-se observar, nas análises dos trabalhos, os diferentes movimentos ocorridos dos municípios para a descentralização. Alguns conseguiram avançar em relação à incorporação das ações de eliminação da hanseníase à APS<sup>7</sup>, ao passo que outros que não contaram com a retaguarda dos centros de referência e geraram um desmantelamento das medidas dos programas de eliminação da hanseníase<sup>12</sup>.

A tendência verticalizadora dos programas de controle, mesmo que com o sentido de horizontalizar/descentralizar, proporciona o aumento da diver-

cidade de atuações do programa da hanseníase pelos estados e municípios<sup>13</sup>.

Observa-se também a existência de fatores unânimes do que poderia se constituir em dificuldades de acesso ao serviço de saúde em diferentes regiões. Nesta perspectiva, compreende-se que as dificuldades encontradas podem se diferir com a realidade de cada localidade, mas não podem ser atribuídas exclusivamente às barreiras impostas pelos serviços de saúde. A investigação do acesso traz a possibilidade de desvelar os nós-críticos do sistema para alcançar a eliminação da hanseníase no cenário do estudo e também subsidiar gestores na tomada de decisão, quanto aos meios e mecanismos necessários ao fortalecimento da APS.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas acerca do acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS.

## MÉTODO

A revisão integrativa da literatura foi adotada como método de agrupamento dos dados e síntese do conhecimento acerca da temática proposta, a fim de responder a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas acerca do acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS?

A busca inicial dos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol foi realizada em junho de 2016, nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Foram considerados os cruzamentos entre as seguintes palavras-chave e descritores: acesso and hanseníase; acessibilidade and hanseníase; acessibilidade or acesso and hanseníase; atenção and primária and saúde and hanseníase; serviço and saúde and hanseníase e acesso and serviço and saúde and hanseníase, sendo realizadas diferentes combinações entre eles, afim de localizar artigos dentro da temática.

Para a seleção dos artigos seguiu-se recomendações de Ganong<sup>14</sup> e Broome<sup>15</sup> no refinamento da amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos dissertações, teses, notas editoriais e títulos e/ou resumos que não respondiam ao objetivo do estudo. Optou-se por selecionar estudos publicados no período amostral de 1993 a junho de 2016.

A seleção dos artigos ocorreu de maneira crítica, sendo primeiramente realizada a leitura do título e resumo, e aqueles que se enquadravam nos critérios foram avaliados na íntegra para uma completa apreciação. Posteriormente, foi elaborado um quadro sinóptico com informações de cada artigo e dois fluxogramas, citando as potencialidades, bem como desafios explicitados nos artigos, e relacionando-os aos pilares e componentes da estratégia global para Hanseníase 2016-2020<sup>16</sup>.

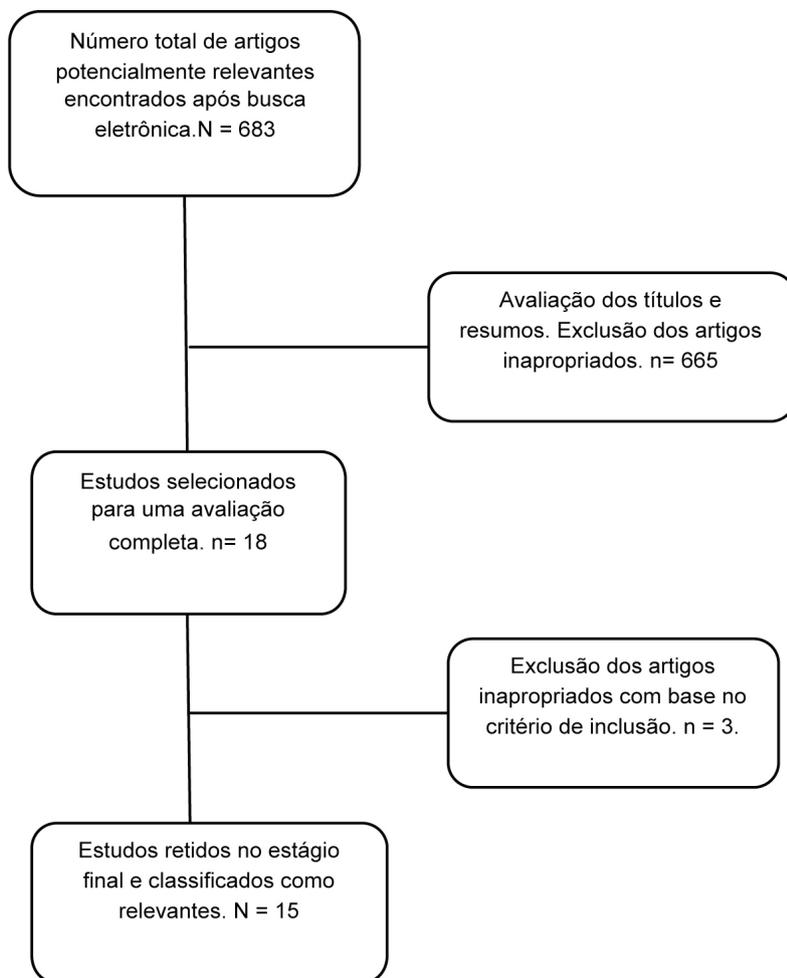
A fim de auxiliar essa etapa da pesquisa, utilizou-se o instrumento proposto por Ursi<sup>17</sup> para a extração de dados de cada artigo, a saber: autores/data/periódico, objetivo da pesquisa, tipo de estudo, aspectos metodológicos, principais resultados e conclusões.

No Fluxograma 2 foram elaboradas três categorias de resultados dentro do tema potencialidades, destacando-se as principais ações positivas realizadas pelos serviços de saúde e no Fluxograma 3, observaram-se nas mesmas três categorias os desafios, ou seja, os pontos negativos do acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS. E ainda, para ilustrar os resultados, a Tabela 1 traz as principais fragilidades encontradas no acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS.

## RESULTADOS

Na primeira fase do estudo foram encontrados 683 artigos, que remetiam a pelo menos uma das palavras chaves e/ou descritores. Após análise deste material, verificou-se que 15 manuscritos satisfaziam os critérios de inclusão, conformando, portanto a amostra final do estudo (**Figura 1**).

**Figura 1.** Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos



Na base de dados LILACS foram obtidos 174 artigos, dos quais dez foram selecionados conforme o critério de inclusão. Na BIREME, por sua vez, foram obtidos 351 artigos, dos quais foram selecionados cinco, enquanto no MEDLINE foram obtidos 158 artigos, dos quais todos em duplicidade com as demais bases ou não se encaixaram no tema da pesquisa, logo foram excluídos.

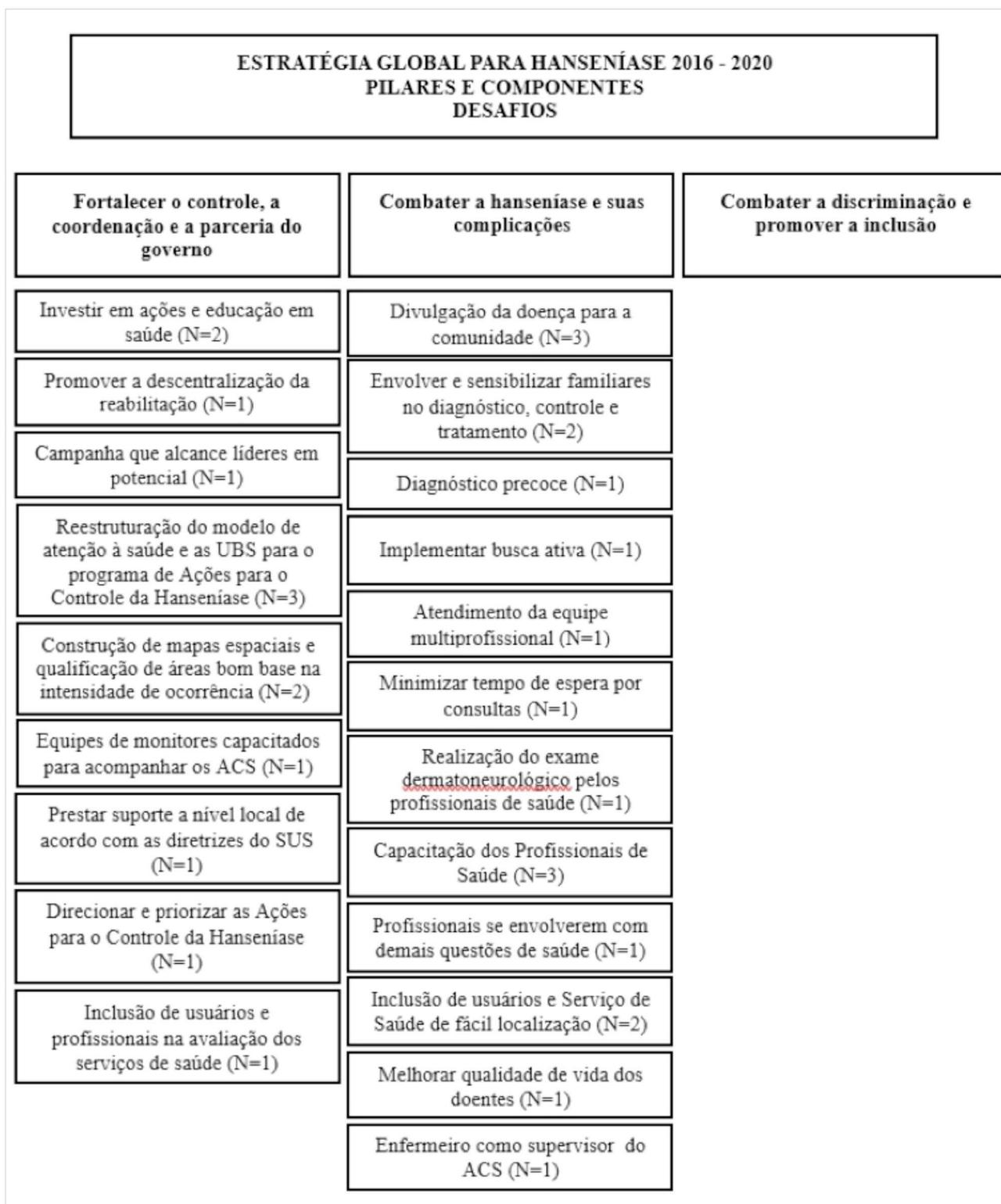
Dentre os artigos selecionados, cinco apresentavam abordagem qualitativa como tipo de estudo,

enquanto oito tinham abordagem quantitativa e apenas dois quanti/qualitativo. Para facilitar a análise e a apresentação dos resultados, foram apresentados dois fluxogramas, que exemplificam as potencialidades e desafios encontrados em cada estudo, conforme ilustrado a seguir.

**Fluxograma 2.** Principais potencialidades referentes ao acesso e a acessibilidade ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS, segundo os artigos publicados no período de 1993 a junho de 2016. (n=15).

<b>ESTRATÉGIA GLOBAL PARA HANSENÍASE 20162020</b> <b>PILARES E COMPONENTES</b> <b>POTENCIALIDADES</b>		
<b>Fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo</b>	<b>Combater a hanseníase e suas complicações</b>	<b>Combater a discriminação e promover a inclusão</b>
Acesso ao diagnóstico e tratamento com retaguarda de serviços especializados (recomendados pelos usuários) (n=2)	Campanhas e ações educativas em saúde, divulgação à comunidade (n=5)	Interesse profissional para com a família (n=1)
Participação dos gestores (n=2)	Implantação de equipes de PSF e busca ativa dos ACS (n=2)	Vínculo do usuário com as Unidades de Saúde e profissionais (n=1)
Reorganização da assistência e organização da demanda (n=1);	Facilidade na busca por atendimento, tratamento e agendamento de consultas (n=5)	Disponibilização de medicamentos e vale-transporte (n=2)
Descentralização (n=1)	Implantação e Supervisão da Poliquimioterapia (n=2)	Intencionalidade dos serviços de saúde para reduzir iniquidades sociais (n=2)
	Número de consultas da Dermatologia Sanitária maior que o padrão estabelecido (n=2)	A ceitação dos serviços centralizados pelos usuários (n=1)
	Triagem contínua dos pacientes na UBS (n=1)	
	Avaliação e prevenção de incapacidades (n=2)	
	Capacitação e treinamento da equipe multidisciplinar (n=4)	
	Profissionais com experiência de trabalho (n=1)	
	Realização de baciloscopia por bioquímicos capacitados no município de moradia (n=1)	
	Envolvimento do enfermeiro nas ações de controle (n=1)	

**Fluxograma 3.** Principais desafios referentes ao acesso e a acessibilidade ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS, segundo os artigos publicados no período de 1993 a junho de 2016. (n=15).



Quanto às fragilidades descritas nos artigos selecionados, a Tabela 1 ilustra as principais fragilidades

referentes ao acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS.

**Tabela 1.** Principais fragilidades referentes ao acesso e a acessibilidade ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS, segundo os artigos publicados no período de 1993 a junho de 2016. (n=15).

Fragilidades	n	%
Falta de conhecimento da população	3	5,0
Diagnóstico tardio incapacidade I e II	4	6,5
Falta da avaliação dos contatos domiciliares	1	1,6
Preconceito/estigma	3	5,0
Falha de cobertura da ESF	1	1,6
Barreira geográfica Física Urbana e Rural	3	5,0
Distribuição irregular UBS	5	8,3
Falha de recurso físico financeiro	7	11,5
Dispêndio tempo locomoção custo elevado	6	9,8
Profissional de saúde desarticulado com o programa	2	3,3
Falta de compromisso dos gestores e profissionais saúde	4	6,6
Trabalho da equipe profissional fragmentado	6	9,8
Não realização de ações preventivas e de acompanhamento	2	3,3
Atendimento centrado no especialista	1	1,6
Falta de capacitação dos profissionais de saúde	4	6,5
Falta de exame dermatoneurológico	4	6,5
Demora no atendimento e resultado do BAAR	4	6,5
Falta do envolvimento da família na assistência pós alta	1	1,6
Total	61	100

## DISCUSSÃO

Observou-se que o tema acesso ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS vem ganhando destaque no cenário nacional, o que reflete o investimento do MS com as propostas dos Programas de Controle e Prevenção da Hanseníase, cujas expectativas estão voltadas à busca de soluções para as condições crônicas<sup>18</sup>.

Os resultados apontam que o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença exige mudanças operacionais pela equipe de saúde frente às ACH a fim de alcançar as potencialidades, assim como os desafios encontrados nos artigos, em conjunto com o compromisso político da APS. Segundo Ciconelli e Sanchez<sup>8</sup>, as principais características do acesso à saúde se apresentam em quatro dimensões, sendo elas: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.

Essa perspectiva deriva da premissa de que o empenho do MS, bem como as secretarias estaduais e municipais de saúde que devem atuar em parceria, cabendo às três esferas de governo em conjunto com as demais instituições e entidades da sociedade civil, proporcionar uma maior divulgação de informações atualizadas sobre a hanseníase.

Assim, o compromisso político da APS envolve ações para a redução da carga da doença, que incluem as atividades de: educação em saúde, investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno de casos, tratamento até a cura, prevenção e tratamento de incapacidades, vigilância epidemiológica, exame de contatos e orientações e aplicação de BCG<sup>18,19</sup>.

Dentre os trabalhos revisados, notou-se que com os avanços propostos pelo SUS na tentativa de melhorar o acesso aos serviços de saúde, muitos municípios desenvolveram estratégias para esse fortalecimento, como: um maior envolvimento da equipe multiprofis-

sional nas ações de controle, comprometimento dos gestores de saúde, capacitação de profissionais, realização de ações educativas, implantação do Programa Saúde da Família (PSF) e ESF, melhoria da busca ativa, implantação e supervisão da Polioquimioterapia (PQT), fortalecimento do vínculo e retaguarda com serviços especializados<sup>20,21,22,23,24</sup>.

Com relação a importância da implantação das ACH, os estudos realizados no Irã e Brasil mostram que, graças a essas estratégias, houve melhora no acesso ao diagnóstico precoce, redução dos índices de prevalência das incapacidades físicas com a entrega de PQT, melhor adesão ao tratamento, sensibilização do público quanto a discriminação por meio das ações educativas. Entretanto, os artigos nacionais apontam o quanto as ações da APS não estão suprindo as necessidades do programa<sup>12,25</sup>.

Alguns estudos ressaltam que, para garantir o acesso ao tratamento a todos os pacientes das UBSs pertencentes ao PSF, se faz necessário que os profissionais da rede de saúde conheçam o sistema de referência e contrarreferência, sendo que a primeira recomendação é que as ações para o controle da doença estejam descentralizadas, mesmo tendo relatos de discriminação realizados pelos profissionais de saúde, vizinhos e por outros usuários que também frequentam a UBS<sup>26,27</sup>.

Um outro apontamento que reflete de forma significativa no vínculo dos pacientes com hanseníase, é o processo da descentralização da assistência por meio da integração do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) com a ESF, que veio para melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento. Apesar de todas as ações intensas realizadas em diferentes estudos, apontam ainda um atendimento centralizado, de Prevenção e Reabilitação de Incapacidades (PRI) e profissionais de saúde altamente especializados que mantêm vigilância sobre o paciente com a aplicação do protocolo de Avaliação das Funções Neurais (AFN) preconizado MS<sup>28,29</sup>.

Quando se analisa o fortalecimento do vínculo, o que indica boa relação entre os sujeitos e profissionais de saúde, levanta-se uma importante discussão acerca da qualidade da atenção a hanseníase que, talvez, pela instituição de protocolos e profissionais devidamente capacitados, conseguem desencadear reflexos favoráveis ao vínculo livre da discriminação, preconceito e estigma<sup>30</sup>.

O papel do enfermeiro é mencionado dentro da ESF, como atribuição positiva nos cuidados ao portador da hanseníase em virtude da criação de vínculo e confiança adquiridos durante o tratamento<sup>31</sup>.

Outro aspecto importante das ACH consiste na capacitação dos profissionais envolvidos na APS que, em-

bora tenha sido ofertada, não atenderam às reais necessidades de conduta desses profissionais nas ações de diagnóstico, tratamento e complicações do agravo, havendo a necessidade ainda de implantação de núcleos de educação permanente<sup>32</sup>. Estudo mostra que a equipes especializadas tendem a promover a gestão do cuidado mais focalizada no problema, orientando o paciente quanto à prevenção de incapacidades e ainda promovendo avaliação com maior sensibilidade<sup>33</sup>.

Os resultados também apontaram potencialidades no tocante à realização da busca ativa. Esses achados corroboram com outro estudo que tem colocado em evidência a atuação dos ACS na ESF, na realização de campanhas educativas, que pode ser perfeitamente qualificada como forma de busca ativa de casos, uma vez que o objetivo final é a identificação de sintomas dermatológicos, ou seja, de novos casos da hanseníase<sup>34</sup>.

Além de todas as potencialidades e desafios visualizados nos estudos, o Quadro 2 sintetiza as fragilidades encontradas na APS, o que torna dispendioso o acesso ao diagnóstico e tratamento ao paciente com a hanseníase, apontados com a falha da disponibilização de recursos humanos, físicos e financeiros, o tempo para locomoção e custo elevado com transporte, trabalho fragmentado da equipe multiprofissional, falta de capacitação dos profissionais de saúde, falta de divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase para a população, falta de educação permanente em saúde e atendimento centralizado.

O expressivo número de artigos apontados com a falha na disponibilização de recursos humanos, físicos e financeiros sugere a necessidade de uma reestruturação nos serviços de atendimento na APS nos municípios, como determinado na Lei Orgânica da Saúde 8080/1990. Contudo, há aspectos que antes precisam ser assegurados, para que não ocorra o repasse de responsabilidades e para um ponto de atenção que guarda fragilidades no tocante ao acesso ao diagnóstico e tratamento da doença, conforme apontado no relatório do MS<sup>35-37</sup>.

Outros autores reconhecem que a integração do sistema é um caminho árduo no enfrentamento da hanseníase<sup>38</sup>, em que a APS tem como estratégia a organização do sistema de saúde capaz de responder às condições crônicas e agudas, focada para uma atenção mais integrada que consegue envolver e resolver parte dos problemas da população de forma digna e humanizada<sup>2</sup>.

As mudanças observadas no panorama epidemiológico da doença na Bahia e São Paulo, onde pode ser observado que o tempo de diagnóstico da doença varia de 6-12 meses, a classificação operacional é predo-

minantemente multibacilar e a maioria da população ainda desconhece as formas de contágio, coincidem com o grande desafio de melhorar a capacitação dos profissionais, o diagnóstico precoce, o atendimento em centros de referência, campanhas por órgãos competentes da divulgação dos sinais e sintomas e como tratar o paciente, melhorando desta forma o comportamento preconceituoso que se observa historicamente<sup>39,40</sup>.

Em relação à falta de educação em saúde, um aspecto que chama a atenção nos documentos legais é a ênfase em se estabelecer diferenciação entre Educação Permanente e Educação Continuada. Percebe-se que a Educação Permanente na área da saúde vem passando por muitas mudanças em suas concepções, devendo ser considerada a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços com o intuito de melhorar a saúde da população, transformar as práticas profissionais da própria organização de trabalho, sendo planejadas a partir da problematização do processo de trabalho<sup>41</sup>.

A capacitação dos profissionais que prestam assistência aos portadores da hanseníase, constitui-se em um dos resultados esperados com a implantação do PNEH estabelecido pelo MS, enquanto problema de saúde pública nos municípios<sup>22</sup>. Quanto mais capacitados os profissionais de saúde, melhor será a assistência às necessidades da população<sup>42</sup>.

Essas mudanças, pautadas na implantação das políticas públicas de saúde no estado de Minas Gerais, transformaram a realidade local por meio da educação permanente, ampliando o acesso, reduzindo a taxa de abandono e de prevalência da doença e ainda contribuindo na qualidade da assistência<sup>43</sup>.

Cabe destacar, ainda, que a falha de disponibilização de recursos humanos, físicos e financeiros, o dispêndio de tempo para locomoção e seu custo elevado são fatores que interferem no acesso e acessibilidade aos pacientes com hanseníase. Foi demonstrado correlação entre a alta prevalência de casos da doença no município de Anápolis-GO e carência de transportes para a busca ativa, a deficiência de material para exame do laboratório, a falha na cobertura assistencial e a falta na aplicação da Portaria nº1073/GM, 2002 do MS<sup>44,45</sup>.

Frente ao exposto, acredita-se que, para o controle efetivo da hanseníase, todos os serviços de saúde que se configuram como porta de entrada devem estar devidamente preparados e capacitados para a confirmação da doença, o acompanhamento e o controle do paciente no pós alta, além de principalmente, integrar os serviços que compõem a rede de atenção primando por uma qualidade de excelência.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que as ações de controle da hanseníase na APS em diferentes cenários vem evoluindo progressivamente na tentativa de assegurar a realização das ações preconizadas pelo PNCH.

Apesar dos avanços e dos impactos positivos reconhecidos mundialmente, observa-se, ainda, fragilidades importantes para assegurar o acesso e a acessibilidade ao diagnóstico e tratamento aos doentes de hanseníase, que constituem desafios a serem superados. Há que se aprimorar a implantação de planejamento de acordo com os problemas locais, estabelecer protocolos e melhorar a integralidade dos serviços entre referência e contra referência, pois quando bem articulados na rede, fortalecem a ação da atenção primária à saúde.

Conclui-se que os municípios necessitam empregar esforços em prol das ações preconizadas pelo MS, considerando-se que a descentralização do programa ocorreu de forma fragmentada na maioria dos municípios, preservando ainda um atendimento centralizado, devido à falta de profissionais da saúde altamente qualificados aliado a outros obstáculos da gestão municipal.

Por fim, outros estudos que busquem avaliar o acesso e a acessibilidade ao diagnóstico e tratamento da hanseníase, com base na experiência de usuários e gestores, podem contribuir para a ampliação e aprofundamento dos resultados encontrados nesta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- 1 Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cien Saude Colet*. 2006;11(4):975-86. Dóí: 10.1590/S1413-81232006000400019
- 2 Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- 3 Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro (RJ): Editora Objetiva; 2001.
- 4 Donabedian A. *Aspects of medical care administration*. Boston (USA): Harvard University; 1973.
- 5 Donabedian A. *An introduction to quality assurance in health care*. New York (USA): Oxford University; 2003.

- 6 Fekete MC. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: Santana JP, Santos I, Fekete MC, Galvão EA, Mandelli MJ. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Unico de Saúde (SUS). Brasília (DF): Organização Pan-americana da Saúde; 1997.
- 7 Lanza FM, Carvalho APM, Lanza FCF. Acesso às ações de controle da hanseníase na microrregião de Araçuaí, Minas Gerais: análise da dimensão programática. *Hansen Int* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 27];36(1):106. Available from: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=11396#](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11396#)
- 8 Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(3):260-8. doi: 10.1590/S1020-49892012000300012.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica e da outras providências. *Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 jan. 2001, Seção 1, p. 23. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=23&data=29/01/2001>>. Acesso em: 27 maio 2016.
- 10 Senna MH, Andrade SR. Indicators and information in local health planning: the perspective of the family health strategy nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Dec; 24(4):950-8. doi: 10.1590/0104-0707201500004340014.
- 11 Marcolino ABL, Nogueira JA, Ruffino-Netto A, Moraes RM, Sá LD, Villa TCS, et al. Avaliação do acesso às ações de controle da tuberculose no contexto das equipes de saúde da família de Bayeux-PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(2):144-57. doi: 10.1590/S1415-790X2009000200005
- 12 Raposo MT, Nemes MIB. Assessment of integration of the leprosy program into primary health care in Aracaju, state of Sergipe, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2012;45(2):203-8. doi: 10.1590/S0037-86822012000200013.
- 13 Gomide M, Barbosa JC, Heukelbach J, Ramos JRAN. Rede social e rede básica de saúde: o papel formador da Pesquisa Operacional em hanseníase. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2009 [cited Apr 20];17(1):103-14. Available from: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009\\_1/artigos/Art\\_7CSC09\\_1.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_1/artigos/Art_7CSC09_1.pdf)
- 14 Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*. Hoboken [Internet]. 1987 [cited 2016 June 10];10(1):1-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>
- 15 Broome ME. Integrative literature reviews in the development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 1993.
- 16 Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial de eliminação da hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem hanseníase. New Dehli, India: Organização Mundial da Saúde; 2016.
- 17 Ursi ES, Galvão MC. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31. doi: 10.1590/S0103-21002012005000023.
- 18 Ministério da Saúde (BR), Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Relatório de Gestão: janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília (DF). Ministério da Saúde; 2011.
- 19 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
- 20 Lanza F, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(Esp):238-46. doi: 10.1590/S0104-07072011000500030
- 21 Santana SC, Ueda ES, Schreuder PAM, Gomide M. Papel das ações educativas e o controle da hanseníase no município de Ariquemes, Rondônia. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2008 [cited 2016 Jun 9];16(2):181-92. Available from: [http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2008\\_2/artigos/CSC\\_IESC\\_2008\\_2\\_3.pdf](http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2008_2/artigos/CSC_IESC_2008_2_3.pdf)
- 22 Pereira AJ, Helene LMF, Pedrazini ES, Martins CL, Vieira CSCA. Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(n. spe):718-26. doi: 10.1590/S003471672008000700011.
- 23 Lapa TM, Albuquerque MFPM, Carvalho MS, Silveira JCJunior. Análise da demanda de casos de hanseníase aos serviços de saúde através do uso de técnicas de análise espacial. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(12):2575-83. doi: 10.1590/S0102-311X2006001200008.

- 24 Pimentel MIF, Andrade M, Valle CLP, Xavier AGM, Bittencourt ALP, Macedo LFS. Descentralização do diagnóstico e tratamento da hanseníase no Estado do Rio de Janeiro: Avanços e Problemas. *Hansen Int* [Internet]. 2004 [cited 2016 Jun 20];29(2):94-100. Available from: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10683](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10683)
- 25 Golzari SEJ, Ghabili K, Bazzani AM, Aslanabadi S. World Leprosy Day: where does Iran stand? *The Lancet*. 2013;381(9863):60133-6. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60133-6.
- 26 Correia CMF, Pimentel NSN, Fialho VML; Oliveira RML, Gomide M Heukelbac J. Fatores associados à alta demanda de pacientes com hanseníase em centro de referência em Manaus, Amazonas. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2008 [cited 2016 Jun 10];16(2):16980. Available from: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2008\\_2/artigos/CSC\\_IESC\\_2008\\_2\\_2.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2008_2/artigos/CSC_IESC_2008_2_2.pdf)
- 27 Oliveira CR, Alencar MJF, Santana SC, Sena Neto SA, Ramos Junior AN. Fatores que influenciaram a inadequação do diagnóstico e do acompanhamento dos estados reacionais em hanseníase no Estado de Rondônia, Brasil. *Hansen Int* [Internet]. 2007 [cited 2016 Jun 10];32(2):185-96. Available from: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10750](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10750)
- 28 Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VDA. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol Serv Saude*. 2010;19(2):155-64. doi: 10.5123/S1679-49742010000200008.
- 29 Cunha MD, Cavaliere FAM, Hercules FM, Duras SMB, Oliveira MLWDR, Matos HJ. Os indicadores da hanseníase e as estratégias de eliminação da doença, em município endêmico do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(5):1187-97. doi: 10.1590/S0102-311X2007000500020.
- 30 Martins BDL, Torres FN, Oliveira MLWDR. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. *An Bras Dermatol*. 2008;83(1):39-43. doi: 10.1590/S036505962008000100005
- 31 Colomé ICS. Práticas clínica das enfermeiras na Estratégia de Saúde da Família: exercendo a clínica do cuidado [tese]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
- 32 Ferreira AC, Suleiman CBC, Silva LFMS, Silva SMMS, Ramos Junior AN, Heukelbach J. Conhecimentos e condutas práticas dos profissionais de saúde da atenção primária a respeito da hanseníase no estado do Tocantins, Brasil. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2009 [cited 2016 Jun 7];17(1):39-50. Available from: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009\\_1/artigos/Art\\_3CSC09\\_1.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_1/artigos/Art_3CSC09_1.pdf)
- 33 Freitas CASL, Silva AV Neto, Ximenes FRG Neto, Albuquerque IMN, Cunha ICKO. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(n.spe):757-63. doi: 10.1590/S0034-71672008000700017.
- 34 Lastoria JC, Putinatti MSMA. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos. *Hansen Int* [Internet]. 2004 [cited 2016 Jul 1];29(1):6-11. Available from: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10667](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10667)
- 35 Ministério da Saúde (BR). Hanseníase no Brasil, dados e indicadores selecionados. Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- 36 BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 21 jun 2017.
- 37 Curto M, Barboza DB, Paschoal VDA. Avaliação da importância do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase em relação ao custo do tratamento. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2007 [cited 2016 Jul 2];14(3):153-60. Available from: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-3/IIIDDD211.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD211.pdf)
- 38 Raffe SF, Thapa M, Khadge S, Tamang K, Hage D, Lockwood DNJ. Diagnosis and treatment of leprosy reactions in integrated services--the patients' perspective in Nepal. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(3):e2089. doi: 10.1371/journal.pntd.0002089.
- 39 Pinto RJ, Maia HF, Silva MAF, Marback M. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. *Rev Bahiana Saúde Pública*. 2011;34(4):906-18. doi: 10.22278/2318-2660.2010.v34.n4.a82.

- 40 Morais JP, Torritezi K, Silva TAAS, Martin YC. Visão da população do Município de São Paulo quanto à ocorrência da hanseníase e seu comportamento para a prevenção. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2009[cited 2016 July 5];27(3):201-5. Available from: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/03\\_jul-set/V27\\_n3\\_2009\\_p201-205.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/03_jul-set/V27_n3_2009_p201-205.pdf)
- 41 Massaroli A, Saupe R. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. In: *Anais do 2º Seminário Internacional sobre o Trabalho em Enfermagem*; 2008 Abr 1-19; Curitiba, Brasil.
- 42 Souza AMA, Galvão EA, Santos I, Roschke MA. Processo educativo nos serviços de saúde. In: Santana JP, Castro JL, organizadores. *Capacitação e desenvolvimento de recursos humanos de saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.
- 43 Dias RC, Pedrazzani ES. Políticas públicas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(spe):753-6. doi:10.1590/S0034-71672008000700016.
- 44 Resende DM, Souza MR, Santana CF. Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. *Hansen Int* [Internet]. 2009 [cited May 13];34(1):27-36. Available from: [http://www.ils.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10983](http://www.ils.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10983)
- 45 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1073, de 5 de junho de 2002. Altera os tetos financeiros mensais dos municípios abaixo, habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jun. 2002. Seção 1, p. 28, Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=28&data=10/06/2002>>. Acesso em: 20 jun. 2016.