



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

Hanseníase na Atenção Básica: Avanços e Desafios

Ira Silva

**Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Superintendência de Planejamento e Gestão
Gerência de coordenação da Atenção Básica**

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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública

Manual técnico-operacional



Brasília - DF
2016

Este manual fornece subsídios, apoio e orientação aos profissionais que atuam na vigilância em saúde, atenção básica e demais níveis de atenção, no que se refere às diretrizes para vigilância, à assistência e à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil.

Objetivos:

- Padronizar as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil;
- Aprimorar e qualificar o atendimento integral à pessoa acometida pela hanseníase no âmbito da atenção básica nos serviços especializados, ambulatorial e/ou hospitalar;
- Orientar o trabalho dos gestores, técnicos e profissionais de saúde nas questões que permeiam a gestão, o planejamento, o monitoramento e a avaliação no que se refere ao acolhimento, ao diagnóstico, ao tratamento e cura, à prevenção de incapacidades e à organização do serviço.

Definição de caso:

Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais:

a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou

b) espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou

c) presença de bacilos *Mycobacterium. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele.

Prevenção e tratamento de incapacidades

A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos.

Em caso de danos já existentes, a prevenção significa adotar medidas que visam evitar complicações.

Ações para Redução da Carga da Hanseníase:

Em virtude de não existir proteção específica para a hanseníase, as ações a serem desenvolvidas para a redução da carga da doença 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, orientações e aplicação de BCG.

Notificação dos casos:

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. (Portaria nº 204/2016)

Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de Notificação/Investigação, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

A Portaria Ministerial nº 149, 03 de fevereiro/16, que aprova as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública.

No Estado, em 2016, foram diagnosticados 146 casos novos de Hanseníase.

Investigação epidemiológica para o diagnóstico precoce de casos:

A investigação epidemiológica tem como objetivo a descoberta de doentes e é feita por meio de:

- Atendimento da demanda espontânea.
- Busca ativa de casos novos.
- Vigilância de contatos.

Educação em saúde:

Educação em saúde é dirigida às equipes de saúde, aos casos suspeitos e doentes, aos contatos de casos índices, aos líderes da comunidade e ao público em geral.

Incentivar a demanda espontânea de doentes e contatos nos serviços de saúde para exame dermatoneurológico;

Eliminar falsos conceitos relativos à hanseníase;

Informar quanto aos sinais e sintomas da doença, importância do tratamento oportuno;

Estimular a regularidade do tratamento do doente e a realização do exame de contatos; informar os locais de tratamento.

Tratamento dos casos diagnosticados

O tratamento é realizado em regime ambulatorial, independente da classificação operacional da hanseníase, nas unidades básicas de saúde, ou ainda, desde que notificados e seguidos todas as ações de vigilância, em serviços especializados, hospitais públicos, universitários e/ou clínicas.

Deve ser assegurado, obrigatoriamente, tratamento adequado a todos os doentes por parte dos serviços públicos de saúde.

Vigilância epidemiológica

A vigilância epidemiológica envolve a coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados referentes aos casos de hanseníase e seus contatos.

A produção e a divulgação das informações subsidiam análises e avaliações da efetividade das intervenções e embasam o planejamento de novas ações e recomendações a serem implementadas.

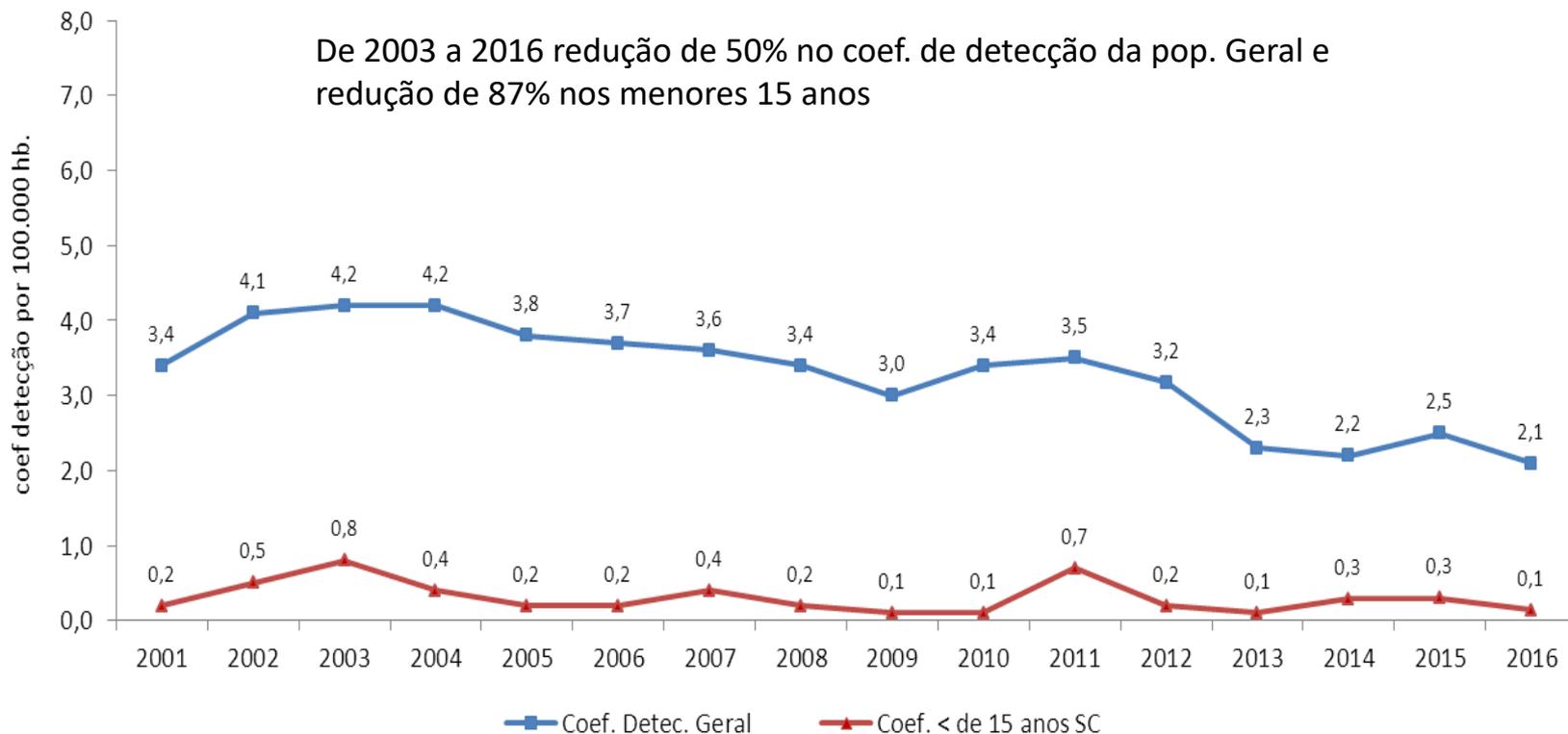
A descoberta do caso de hanseníase é feita por meio da detecção ativa (investigação epidemiológica de contatos e exame de coletividade, como inquéritos e campanhas) e passiva (demanda espontânea e encaminhamento).

Perfil epidemiológico da hanseníase 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.

Coeficiente de detecção de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos. Santa Catarina, 2001 a 2016



Parâmetros:

Baixo <2,00/ 100.000 hab

Médio 2,00 a 9,99/ 100.000 hab.

Alto 10,00 a 19,99/ 100.000 hab.

Muito Alto 20,00 a 39,99 100.000 hab.

Hiperendêmico \geq 40,00/ 100.000 hab.

2016, 146 casos novos, sendo 2 casos em crianças

Política Nacional de Atenção Básica - PNAB

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Política Nacional de Atenção Básica - PNAB

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE:

“ A AB como **primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial** do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.”

Funções na Rede de Atenção à Saúde: porta de entrada preferencial, base/ordenadora, resolutiva, coordenadora do cuidado;

Atributos e Diretrizes da Atenção Básica

- **VII- Coordenar o cuidado:** elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

Capítulo I – Das responsabilidades

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão, com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

II - apoiar e estimular a adoção da ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da AB;

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da AB, como parte do processo de planejamento e programação.

(...)

PMAQ -Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Objetivos:

- Induzir a ampliação do acesso
- Melhorar da qualidade da Atenção Básica
- Garantir padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente
- Transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB



PMAQ e Vigilância em Saúde



As informações do PMAQ sobre Tuberculose, Malária, Hanseníase, Dengue, DST/Aids, Imunização dentre outras reforça a necessidade das equipes de atenção básica a fazer o diagnóstico conjunto com as ações de vigilância em saúde e construir projetos de intervenções de acordo com as necessidades do território.

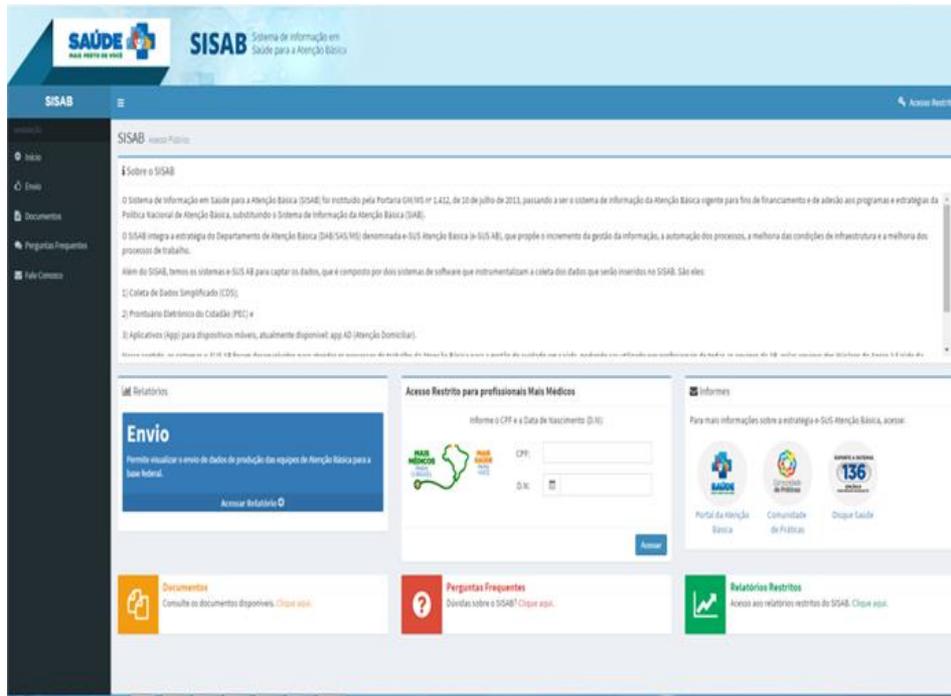


Módulo II - Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde:

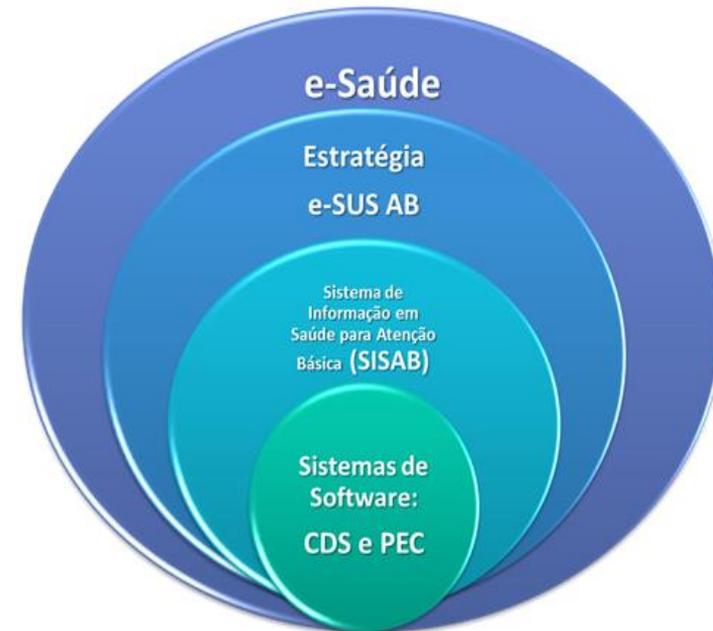
Objetiva avaliar o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.

e-SUS Atenção Básica

Informatização do processo de trabalho e da qualificação da informação, auxilia o registro individualizado dos atendimentos de cada cidadão e a integração gradual de todos os sistemas na Atenção Básica.



Visão geral



e-SUS AB

Informação – gestão - monitoramento - avaliação

- A partir do **uso da informação** em saúde, desenvolver o cuidado voltado **para a real necessidade do território**
- **Integração das ações** no território entre as equipes de vigilância e atenção básica
- Produzir **análise epidemiológica a partir dos e-SUS AB** e dos demais sistemas de informação
- No âmbito da gestão **pactuar as ações em conjunto** (metas, indicadores)

Importante que seja realizada pelos profissionais de saúde, a notificação dos casos suspeitos

Registro de dados e Gestão da Informação em Nível Local Estratégia e-SUS AB

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE VISITA DOMICILIAR	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (NE)*	DATA*
_____	_____	_____	_____	/ /

Nº		1	2	3	4	5	
Motivo da Visita*	Acompanhamento	Pessoa com Asma	<input type="checkbox"/>				
		Pessoa com DPOC/Enfisema	<input type="checkbox"/>				
		Pessoa com Câncer	<input type="checkbox"/>				
		Pessoa com outras Doenças Crônicas	<input type="checkbox"/>				
		Pessoa com Hanseníase	<input type="checkbox"/>				
		Pessoa com Tuberculose	<input type="checkbox"/>				
		Sintomáticos Respiratórios	<input type="checkbox"/>				
		Tabagista	<input type="checkbox"/>				
		Domiciliados / Acamados	<input type="checkbox"/>				
		Condições de Vulnerabilidade Social	<input type="checkbox"/>				
		Condicionalidades do Bolsa Família	<input type="checkbox"/>				
		Saúde Mental	<input type="checkbox"/>				
		Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>				
Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Destfecho*	Egresso de Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Controle de Ambientes / Vetores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Convite Atividades Coletivas / Campanha de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Orientação / Prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Visita Realizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Visita Recusada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ficha de Visita Domiciliar

Registro do Motivo da Visita:
Orientação/Prevenção

Registro do Desfecho: **Visita Recusada; Visita Realizada e; Ausente**

	Usuário de outras drogas
	Egresso de Internação
	Controle de Ambientes / Vetores
	Convite Atividades Coletivas / Campanha de Saúde
	Orientação / Prevenção
	Outros
Destfecho*	Visita Realizada
	Visita Recusada
	Ausente

Programa Nacional Brasil Telessaúde Redes

Qualificação do acesso a consultas especializadas e exames

É o uso de tecnologias da informação e comunicação para atividades à distância relacionadas à melhoria da saúde da população por meio da qualificação do SUS.

As atividades do Programa Telessaúde Brasil Redes são realizadas por Núcleos Telessaúde.
(Portaria GM/MS nº 2.546/2011)

Estes desenvolvem atividades técnico-científicas e administrativas para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações de Telessaúde, em especial a produção e oferta:

- Teleconsultoria
- Telediagnóstico
- Tele-educação
- Segunda opinião formativa



Teleconsultoria



Atividades via web



Tele - educação



Telediagnóstico



LOGIN

PROTOCOLO

Clique aqui para se cadastrar

PÁGINA INICIAL

SOBRE

SERVIÇOS

COMUNICAÇÃO

CONTATO



tele-educação

Webpalestras

Webseminários

Cursos a Distância

Fóruns de Discussão



teleconsultoria



telediagnóstico



regularção regional



2ª opinião formativa

Telessaúde

- **Teleconsultoria Clínica, de Organização do Processo de Trabalho:** consulta síncrona (em tempo real) ou assíncrona (respondida em até 72h úteis), solicitada por profissionais de saúde da AB do estado, que visa dar suporte para dificuldades na organização do processo de trabalho da equipe ou esclarecer dúvidas clínicas de médicos, enfermeiros e dentistas, por exemplo.
- **Webpalestras:** palestras virtuais temáticas realizadas semanalmente com um profissional com experiência em AB. As webpalestras acontecem geralmente às quartas-feiras, às 15h, e nas quintas-feiras, às 16h.
- **Minicursos a distância:** possuem temas voltados a organização de processos de trabalho e a questões clínicas, e são oferecidos na plataforma Moodle, com certificação individual.
- telessaude.sc@saude.sc.gov.br

Fórum de discussão Assistência Farmacêutica-DIAF e Programa de Hanseníase-DIVE:

Talidomida: Orientação para o uso controlado

Graziella Melissa Scarton Buchrieser e Laura Pereira de Ourique

Fóruns de discussão

05/12/2017

Webpalestra – Avaliação do Grau de Incapacidade Física em Hanseníase

Jordana Raquel Teixeira Nascimento

Doenças crônicas, Doenças infecciosas, Webpalestras

18/05/2017

• Diagnóstico Diferencial da Hanseníase

Inara Pinto Saavedra

Doenças infecciosas, Grupos de agravos e doenças, Webpalestras

20/04/2017

• Prevenção de incapacidade física e reabilitação em Hanseníase

Jordana Raquel Teixeira Nascimento

Doenças infecciosas, Grupos de agravos e doenças

14/07/2016

• Suspeição diagnóstica em Hanseníase

Inara Pinto Saavedra,

Doenças infecciosas, Grupos de agravos e doenças

30/06/2016

Hanseníase na Atenção Básica

MATRÍCULAS
ABERTAS
www.unasus.gov.br



Ministério da
Saúde

O curso Hanseníase na Atenção Básica, oferecido pela Secretaria Executiva da UNA-SUS, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Objetivo preparar os profissionais para atuarem no controle da transmissão da hanseníase e diminuir as incapacidades causadas pela doença.

O curso é dividido em três unidades: vigilância; diagnóstico e acompanhamento da hanseníase na Atenção Básica.

Matrícula: Para se matricular na turma 2018, iniciada em 08/01/18. As matrículas podem ser realizadas até 29/06/18.

Público-alvo: A oferta é voltada preferencialmente a profissionais de saúde atuantes da Atenção Básica, mas também é aberta aos demais interessados no tema.

Carga horária: 45 horas

Ferramentas de apoio e educação permanente – Comunidade de Práticas

Hanseníase



atencaobasica.org.br

71 relatos de experiências com tema
Hanseníase para você se inspirar !



Prevenindo a Hanseníase

Intersetorialidade e Promoção da Saúde



Caroline

Enfermagem



Morhan - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

Controle social e participação política, Equidade e População



Maria Eduarda Brandão

Saúde Coletiva



Grupo de Autocuidado em Hanseníase



Rosyelle



Grupo de Apoio a Portadores de Hanseníase (GAPHAN)

Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde



Rosiléa

Serviço Social



Qualificação dos agentes comunitários: um olhar para a hanseníase

Gestão do Trabalho, Formação e Educação Permanente em Saúde



VIRGINIA



ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE

Humanização no Sistema Único de Saúde



Ana Elisa Chaves

Enfermagem



Saúde e Educação juntas no combate à hanseníase

Intersetorialidade e Promoção da Saúde



Euzébio



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM MOVIMENTO NA CAPTAÇÃO PRECOZE DO PACIENTE ACOMETIDO

Práticas de Vigilância em Saúde, Gestão do Trabalho, Formação



cristina

Enfermagem

Ferramentas de apoio para capacitação dos profissionais



**Guias de apoio
para o trabalho
do ACS**



Hanseníase

► O que é hanseníase?

A hanseníase é uma doença transmissível causada por um bacilo, que é uma bactéria que tem a forma de bastão. Passa de uma pessoa para outra por meio das secreções das vias respiratórias e pelas gotículas de saliva. O contato direto e prolongado com o doente em ambiente fechado, com pouca ventilação e pouca de luz solar, aumenta as chances de a pessoa se infectar com o bacilo da hanseníase. A doença progride lentamente. Entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sinais, pode levar em média dois a cinco anos.



115

MINISTÉRIO DA SAÚDE / Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica

► Os principais sinais e sintomas da doença são:

- Manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade (a pessoa sente formigamentos, choques e câimbras que evoluem para dormência – queima-se ou machuca-se sem perceber);
- Aparecimento de nódulos debaixo da pele, normalmente sem sintomas;
- Diminuição ou queda de pelos, especialmente das sobrancelhas;
- Falta ou ausência de sudorese no local – pele seca.

A maioria das pessoas é resistente ao bacilo e não adoece.

Como dito anteriormente, é uma doença que atinge os nervos, que são como fios elétricos dentro do corpo que permitem sentir dor, calor e o tato. Se os nervos não estiverem bons, nós não sentiremos as coisas que tocam a gente e também vamos ter dificuldades para andar, abrir e fechar as mãos. Isso faz com que as pessoas que têm hanseníase apresentem dores, câimbras, formigamento e dormência nos braços, mãos e pés. Os nervos cutâneos (da pele) também são atingidos, provocando manchas ou áreas adormecidas na pele. Pode também afetar os olhos e, eventualmente, outros órgãos. É comum aparecerem caroços ou inchaços no rosto, orelhas, cotovelos e mãos; entupimento constante no nariz, com um pouco de sangue e feridas; alteração na musculatura das mãos, que resulta nas chamadas “mãos em garra”.

Se diagnosticada precocemente e tratada corretamente, não incapacita para o trabalho, podendo o portador levar uma vida normal.

Para a realização da dose supervisionada, a pessoa com hanseníase deverá ser agendada para cada 28 dias. A data de retorno e o controle da adesão ao tratamento devem ser registrados em um cartão de agendamento, de uso do paciente.

No ato do comparecimento à UBS para receber a medicação específica preconizada, de modo supervisionado, o paciente deve ser submetido à revisão por parte do médico e enfermeiro.

O doente com hanseníase deixa de transmitir a doença logo que começa o tratamento.

► Seu papel como ACS:

Orientações gerais relacionadas ao controle da hanseníase:

- Detectar em sua área de atuação pessoas com sinais e sintomas compatíveis com hanseníase e orientá-las a procurar a UBS;
- Orientar a buscar atendimento na UBS quando alguma pessoa se queixar de manchas sem sensibilidade local ou locais sem manchas, mas sem sensibilidade local;
- Encaminhar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos (contatos intradomiciliares) para avaliação na UBS e estimulá-la a realizar o autoexame, mesmo depois da avaliação, de acordo com a orientação da equipe;
- Verificar a presença de cicatriz da BCG no braço direito do contato intradomiciliar. Caso exista uma ou nenhuma cicatriz vacinal e não haja comprovação na caderneta de vacina, orientar a procurar a Unidade Básica de Saúde para orientação, pois as situações devem ser avaliadas caso a caso;

117

Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública



Brasília - DF
2016



PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE.
O TRATAMENTO É DE GRÇA.

#semhanseníase



Ministério da Saúde



Como saber se uma pessoa está com hanseníase?

Fique atento aos sintomas descritos abaixo:



Fique atento aos sinais

- uma ou mais manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo, com diminuição ou perda da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato;
- caroços e inchaços no corpo, em alguns casos avermelhados e doloridos;
- dor e sensação de choque, fígadas e agulhadas ao longo dos nervos de braços, mãos, pernas e pés;
- áreas com diminuição dos pelos e do suor;
- engrossamento do nervo que passa no cotovelo, levando à perda da sensibilidade e/ou diminuição da força do 5º dedo;
- cortar-se ou queimar-se sem sentir dor.

Como se trata a hanseníase?

O tratamento da hanseníase é feito por via oral, com a PQT (poliquimioterapia), que é um coquetel de antibióticos. O paciente deve tomar uma dose mensal na Unidade de Saúde (dose supervisionada) e as demais doses autoadministradas (pelo paciente em sua moradia), adiantando, ao mesmo tempo, cuidados com olhos, mãos e pés para prevenção de incapacidades. A PQT é uma combinação de medicamentos seguros e eficazes. O esquema de tratamento depende da classificação da doença (Paucibacilar-PB ou Multibacilar-MB). O tratamento PB é realizado com 6 doses em até 9 meses e o MB, com 12 doses em até 18 meses.

TODAS AS PESSOAS QUE CONVIVEM OU CONVIVERAM COM QUEM RECEBEU O DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE DEVEM SER EXAMINADAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. A HANSENÍASE TEM CURA. O TRATAMENTO É DE GRÇA E UM DIREITO DE TODOS.

O que é a hanseníase?

É uma doença transmissível que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos. Pode atingir rosto, olhos, orelhas, nariz, braços, mãos, pernas e pés. Demora de 2 a 7 anos, em geral, para o aparecimento dos primeiros sintomas. A hanseníase pode causar deformidades físicas. Mas isso pode ser evitado com diagnóstico precoce e tratamento imediato.

AS PESSOAS EM TRATAMENTO PODEM LEVAR UMA VIDA NORMAL NO TRABALHO, NA FAMÍLIA E NA SOCIEDADE.

Como se transmite a hanseníase?

A hanseníase é transmitida por meio das vias aéreas superiores (tosse, espirro). A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente e sem tratamento. A hanseníase não passa por abraço, aperto de mão ou carinho. Em casa ou no trabalho, não é necessário separar as roupas, os pratos, os talheres e os copos.



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 HANSENIASE NO
ESTADO DE SANTA CATARINA

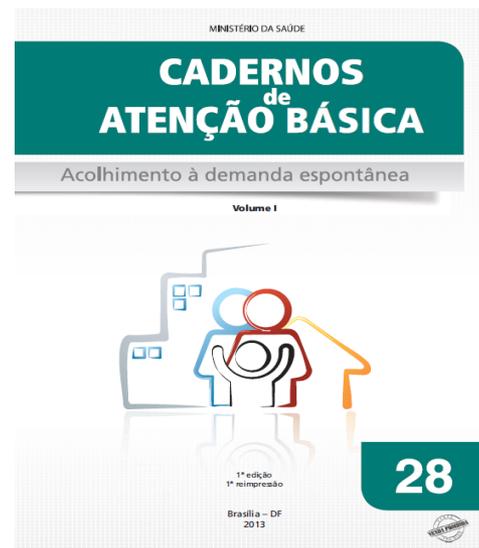
Período: 2016 a 2020

Florianópolis, fevereiro de 2016.



INCAPACIDADES FÍSICAS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HANSENIASE - 2016

A Hanseníase é uma doença crônica, infecciosa e transmissível, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem alta infectividade, no entanto, baixa patogenicidade; atinge pele e nervos periféricos, podendo levar a sérias incapacidades físicas. É de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória (MS, Portaria Nº. 204/2016).



Atenção Básica – Programas e Estratégias



Todos os nossos programas articulados com a vigilância em saúde produzem impactos positivos para saúde dos cidadãos!

PNAISP
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

Atenção Básica na GEABS/SES

Missão: “Ofertar apoio de forma qualificada à gestão regional e municipal, para a atenção à saúde da população catarinense”

The image shows a screenshot of the website for the Basic Attention (Atenção Básica) in Santa Catarina. The header includes the logo of the Government of Santa Catarina, the text 'Governo do Estado de Santa Catarina', and navigation links for 'Ouvidoria de Saúde' and 'Doadores'. A search bar labeled 'Destaques:' is also present. Below the header is a blue navigation bar with links for 'Home', 'Ramais', 'Webmail', 'Links', 'Mapa do Site', 'Fale Conosco', and 'Busca'. The main content area is divided into two columns. The left column is a vertical menu with blue buttons for various services and information. The right column features the 'Atenção Básica' section, which includes a definition of the service, a description of the Family Health Strategy (ESF), and a list of recent news items with checkmarks and dates.

Governo do Estado de Santa Catarina Ouvidoria de Saúde Doadores Destaques: ▾

Home Ramais Webmail Links Mapa do Site Fale Conosco Busca

Página Inicial da SES
Página Inicial da Atenção Básica
Academia da Saúde
Acompanhamento e Avaliação
Alimentação e Nutrição
CEPOMIF
Cofinanciamento Estadual AB
Consultório na Rua
Contatos
Estratégia Saúde da Família
e-SUS AB
Eventos
Legislação e Notas Técnicas
Links
NASF
Notícias
PMAQ
Programa Saúde na Escola
Publicações

Atenção Básica

A Atenção Básica envolve ações que se relacionam com aspectos coletivos e individuais e visa resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população. Ela deve ser a porta preferencial de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde- SUS, garantindo assim o seu acesso e os princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção.

É a Estratégia Saúde da Família (ESF) escolhida como reordenadora do modelo assistencial e vem, desde 1994, consolidando-se como ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, e assim, firma-se como fundamental na estruturação das redes de atenção à saúde.

A ESF busca concretizar os princípios de integralidade, universalidade e participação social e constitui importante pilar para a ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas sanitárias embasadas na promoção da saúde.

Últimas Notícias

- ✓ **Encontro Estadual Saúde do Homem em Jaraguá do Sul NOVO** 01/11/2017
Confira os documentos, apresentações e fotos do Encontro Estadual Saúde do Homem que aconteceu em Jaraguá do Sul entre os dias 26 e 27 de Outubro.
Leia mais...
- ✓ **Resultado da Avaliação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Santa Catarina NOVO** 24/10/2017
Confira os resultados da Avaliação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Santa Catarina realizada em parceria pela UNISUL, UFSC, FAPESC e GEABS/SES/SC, utilizando informações do ano de 2016.
Leia mais...
- ✓ **14º Revista Catarinense de Saúde da Família está disponível NOVO** 09/10/2017
Com relevantes cooperações em revistas já publicadas, pelo escopo e abrangência de serviços ofertados em prol do fortalecimento da Atenção Básica, a revista de Saúde da Família Catarinense está disponível para download em PDF.

Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase no Brasil.

As ações planejadas para o ano de 2018 possuem o intuito de:

1. Alertar a sociedade civil sobre os sinais e sintomas da doença e incentivar a procura pelos serviços de saúde;
2. Mobilizar os profissionais de saúde quanto a busca ativa de casos novos para diagnóstico precoce e prevenção de incapacidades;
3. Realizar exame dos contatos como forma de interromper a cadeia de transmissão da doença;
4. Divulgar a oferta de tratamento completo no SUS; e
5. Promover atividades de educação e comunicação em saúde voltadas ao enfrentamento do estigma e da discriminação.

A data da Mobilização Nacional está programada para iniciar em 31 de janeiro, e a exemplo das últimas Campanhas, a cor definida para a iluminação de monumentos públicos ou de visibilidade local será o **“Roxo – Medium Purple”**.

Questões para reflexão...

- ✓ A AB do município é a porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde?
- ✓ A gestão organiza a AB como responsável pela coordenação do cuidado dos usuários em qualquer ponto da RAS com o objetivo de produzir a gestão compartilhada do cuidado integral?
- ✓ A equipe consegue acompanhar os casos dos usuários que necessitam ser encaminhados a outros serviços?
- ✓ Ela consegue ter informações sobre o que foi proposto de tratamento (ou plano de cuidado etc) a esse usuário ?
- ✓ Utiliza no seu cotidiano para fazer a gestão do cuidado ferramentas como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção?

Questões para reflexão...

- ✓ Como está organizado o acesso e o processo de trabalho para o atendimento dos usuários dos territórios pelas equipes da AB?
- ✓ Existe acolhimento com escuta? Agendamento com escuta?
- ✓ Ainda persiste a entrega de “fichas” com números pré-determinados? com horários rígidos para atendimentos pontuais e agendados?
- ✓ O trabalho em equipe está afinado?

Questões para reflexão...

- ✓ Quantos diagnósticos tardios estão acontecendo por dificuldade de acesso?
- ✓ Quem tem uma suspeita de “doença com estigma” vai ficar retornando sempre, até conseguir acesso?
- ✓ Acesso Avançado em AB- “atender hoje o que tem que ser feito hoje”

Questões para reflexão...

- ✓ A equipe trabalha com “listas específicas” para acompanhar (busca ativa) das pessoas com agravos?

Ex: em uso de psicotrópicos, diabéticos descompensados, idosos em situação de vulnerabilidades, crianças desnutridas, famílias com história de violência doméstica, tuberculose, **hanseníase.**

DESAFIOS:

Organização da AB para dar conta de atender a todos com qualidade - o indivíduo é prioridade sempre (acesso, processo de trabalho das equipes da AB, organização das agendas, apoio do NASF- matriciamento, interconsulta...);

Planejamento das ações com utilização de indicadores da Vigilância em Saúde e outros sistemas de informação e monitoramento (COAP, PMAQ);

Política Nacional de Humanização- co-gestão e gestão participativa e princípios éticos de humanização para o entendimento de acolhimento com escuta e empatia.

OBRIGADA

Perguntas e respostas

**Avalie a webpalestra de
hoje:**

**[https://goo.gl/forms/xSMaKIFM
6I9IFS652](https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652)**