

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

# Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006–2010

Brasília  
2006

**Ministro da Saúde**

José Agenor Álvares da Silva

**Secretário de Vigilância em Saúde**

Jarbas Barbosa da Silva Júnior

**Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**

Expedito Luna

**Coordenadora do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase**

Rosa Castália França Ribeiro Soares

**Elaboração**

Rosa Castália França Ribeiro Soares

Vera Lúcia Gomes de Andrade

Tadiana Maria Moreira

**Revisão**

Carla Ramos

**Colaboração**

Isabela Maria Bernardes Goulart (Centro Nacional de Referência da Universidade Federal de Uberlândia/MG)

Marcos Cunha Lopes Virmond (Instituto Lauro de Souza Lima e Sociedade Brasileira de Hansenologia)

Maurício Lisboa Nobre (Consultor/MS)

Norma Tiraboschi Foss (Centro Nacional de Referência da USP – Ribeirão Preto/SP)

Artur Custódio Moreira de Sousa (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN)

Denis Daumerie (Organização Mundial da Saúde – Genebra/Suíça)

Edson Moura (Ministério da Saúde)

Equipe Técnica do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase - PNEH (Ministério da Saúde)

**Agradecimento**

Daniella Borges Silvério

## Sumário

Apresentação	4
1 Introdução	5
2 Situação atual da endemia	6
3 Principais desafios	8
4 Princípios norteadores do Plano	9
5 Missão	10
6 Objetivos	10
7 Metas	11
8 Resultados esperados do desenvolvimento do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase/Ministério da Saúde 2006-2010	12
9 Monitoramento e avaliação	27
10 Os resultados esperados até o ano de 2010	27
11 Indicadores de monitoramento e de avaliação	28
12 Documentos consultados	30

## **Apresentação**

A Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase do Ministério da Saúde, tem como objetivos desenvolver um conjunto de ações que visam orientar os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – para fortalecer as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase –, e desenvolver ações de promoção da saúde com base na educação em saúde. Dessa forma, esperam-se mudanças do controle desse agravo.

A assistência aos doentes de hanseníase, suas complicações e seqüelas, deverá ser oferecida em todos os níveis de complexidade da rede de serviços do SUS, conforme a necessidade de cada caso.

O Plano Estratégico para Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010 está baseado no princípio da sustentabilidade proposto pela OMS. Este Plano apresenta como componente da estratégia a decisão política do Governo do Brasil em alcançar baixos níveis endêmicos dessa doença, assegurando que as atividades de controle da hanseníase estejam disponíveis e acessíveis a todos os indivíduos nos serviços de saúde mais próximos de suas residências. O Brasil vem trabalhando para descentralizar as ações de diagnósticos e de tratamento em grande escala na atenção básica. Os resultados desta iniciativa são demonstrados no aumento da cobertura das atividades de eliminação da hanseníase, o que tem levado muitos casos aos serviços de saúde para tratamento. Atualmente, o País está diante da necessidade de vencer novos desafios, como integrar as atividades de prevenção e de reabilitação nos serviços prestadores de outros agravos, além de reduzir, de evitar e de inibir ações e atitudes discriminatórias. A ênfase continuará sendo a provisão de serviços de diagnóstico e de tratamento equitativamente distribuídos, financeiramente exequíveis e facilmente acessíveis. Não há, por enquanto, ferramentas ou informações novas que justifiquem qualquer mudança significativa na estratégia.

Este documento apresenta uma visão geral do Plano Nacional, versão de trabalho, que deverá ser aperfeiçoado pela inclusão das atividades complementares do nível estadual e pelo desenvolvimento participativo dos parceiros segundo suas missões e vocações. A publicação das normas e das diretrizes operacionais revisadas e atualizadas permitirá que cada município desenvolva de forma padronizada o Plano, respeitando a sua realidade. Um Plano único com os mesmos objetivos trará, certamente, o alcance das metas.

**Jarbas Barbosa da Silva Júnior**  
Secretário de Vigilância em Saúde  
Ministério da Saúde

## **1 Introdução**

O Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH) estabeleceu em 2004 o redirecionamento da política de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública e da atenção à hanseníase no Brasil, em um novo contexto que permite aferir a real magnitude da endemia no País.

O princípio básico, fundamentado na correção do cálculo do coeficiente de prevalência, proporcionou nova visibilidade da distribuição e da concentração de endemia no território nacional, permitindo estudos comparativos, análises circunstanciais e identificação de tendências nos diferentes grupos populacionais das regiões geográficas do País.

Hoje, os dados do sistema de informação, extraídos da base de dados SINAN, atualizados e confiáveis, estão disponibilizados, com atualização trimestral, nos endereços eletrônicos da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, CONASEMS, DATASUS e ELEM-INFO/OMS.

O PNEH desenvolve suas ações em parceria com organizações não-governamentais e com entidades governamentais e civis. Entre elas, destacam-se: Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), este atua como representante do controle social e da mobilização política em defesa dos direitos dos usuários em todos os estados; Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), atua na formação de recursos humanos para a atenção na média e na alta complexidade, com suporte à rede SUS; Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), garante o suprimento de medicamentos e oferece cooperação técnica e financeira; Pastoral da Criança, divulga informações sobre a doença nas comunidades em que trabalha; e Federação Internacional de Associações contra a Hanseníase (ILEP), congregada às ONGs que apóiam atividades de controle de hanseníase no País, especialmente nas áreas de reabilitação e de prevenção de incapacidades físicas decorrentes da doença. O Ministério da Saúde também conta com a colaboração do Comitê Técnico Assessor em Hanseníase (CTAH), constituído em Portaria da SVS, no ano de 2005.

Para o alcance da eliminação, é primordial que todas essas entidades, organizações e associações participem do desenvolvimento de proposta única de trabalho.

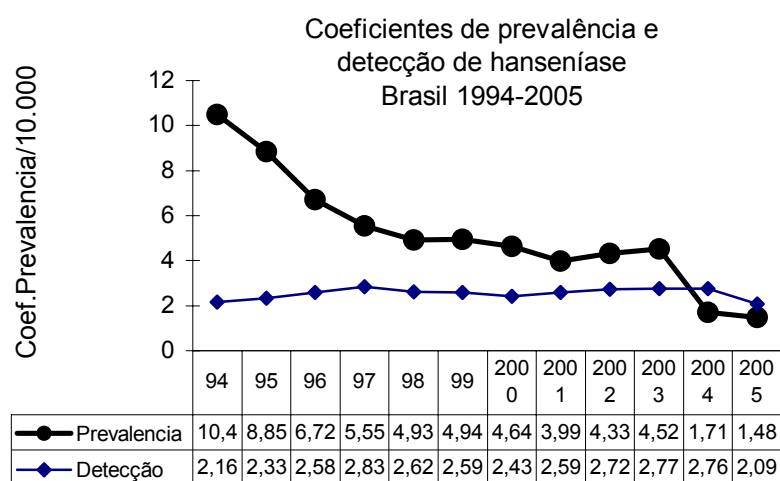
Em janeiro de 2005, o PNEH divulgou os coeficientes de detecção e de prevalência do Brasil relativos a 2004, expressos pelos seguintes valores: 2,76 casos para cada 10.000 habitantes e 1,71 casos para o mesmo número de habitantes, respectivamente, trazendo à luz novas perspectivas para abordagem de planejamento estratégico quanto à endemia no País. Foram então elaboradas a partir da consolidação dos dados as Cartas de Eliminação e de Recomendação para gestores estaduais e municipais, importante mecanismo de orientação técnica e operacional aos gestores do setor de saúde.

Neste Plano serão apresentadas as ações a serem desenvolvidas para o alcance da meta de eliminação da hanseníase nos municípios brasileiros até o ano de 2010.

## 2 Situação atual da endemia

Como relatado anteriormente, o coeficiente de prevalência a partir de 2004 passou a ser de ponto (casos em curso de tratamento) e não de registro ativo, como era calculado em 2003. O Brasil registrou no final de 2005 um coeficiente de prevalência de hanseníase de 1,48 casos/10.000 habitantes (27.313 casos em curso de tratamento em dezembro de 2005) e um coeficiente de detecção de casos novos de 2,09/10.000 habitantes (38.410 casos novos em dezembro de 2005).

Apesar da redução na taxa de prevalência observada no período compreendido entre 1985 e 2005 de 19 para 1,48 doentes em cada 10.000 habitantes, a hanseníase ainda constitui um problema de saúde pública no Brasil, o que exige um plano de aceleração e de intensificação das ações de eliminação e de vigilância resolutiva e contínua.



Fonte: PNEH

Gráfico 1: Evolução dos coeficientes de prevalência e de detecção no Brasil, no período de 1994 a 2005.

2004-2005 Coeficiente de Prevalência de ponto.

Ainda que o País registre um importante decréscimo nas taxas de prevalência e de detecção de casos novos de hanseníase (Quadro 1), os níveis de magnitude da doença, segundo as regiões geográficas, demonstram a necessidade de se dar continuidade à execução de atividades que impactem a transmissão da doença, de modo a atingir taxa inferior a 1 caso/10.000 habitantes em cada município.

<b>Região</b>	<b>Prevalência</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Deteccão</b>	<b>Parâmetro</b>
Norte	4,02	Médio	5,63	Hiperendêmico
Nordeste	2,14	Médio	3,07	Muito alto
Sudeste	0,60	Baixo	0,88	Médio
Sul	0,53	Baixo	0,69	Médio
Centro-Oeste	3,30	Médio	4,41	Hiperendêmico
Brasil	1,48	Médio	2,09	Muito alto

Quadro 1: Prevalência e deteção da hanseníase 2005, por região.  
Fonte: SINAN/DATASUS/MS.

Os dados de 2005 revelam a necessidade de focalizar e agilizar o diagnóstico de hanseníase em menores de 15 anos que podem ser os contactantes de casos ainda não-assistidos e não-identificados pelo sistema de saúde, portanto, essa é uma ação da maior significância para as estratégias subseqüentes.

<b>Unidade federativa</b>	<b>Casos novos &lt;15 anos</b>	<b>Coefficiente de deteção casos novos &lt;15 anos</b>
Brasil	3259	0,60
Norte	885	1,62
Nordeste	1509	0,90
Sudeste	411	0,20
Sul	56	0,80
Centro-Oeste	398	1,02

Quadro 2: Casos novos e coeficiente de deteção de casos novos de hanseníase na faixa etária < 15 anos, segundo as regiões geográficas. Brasil: dezembro de 2005.  
Fonte: SINAN 18/01/2006.

O quadro 2 mostra que o Brasil ainda apresenta uma alta magnitude da endemia de hanseníase em menores de 15 anos, com um coeficiente de detecção de 0,6 em cada 10.000 habitantes. Embora o maior número absoluto de crianças detectadas com hanseníase tenha sido na Região Nordeste, o maior coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi na Região Norte, com 1,62 casos em cada 10.000 habitantes, demonstrando a manutenção da endemia naquela região.

### **3 Principais desafios**

- Continuar o avanço em direção à meta de prevalência de menos de um caso a cada 10.000 habitantes nos estados e municípios que ainda não alcançaram, assim como o monitoramento da ocorrência dos casos novos;
- Garantir o desenvolvimento de ações que favoreçam o diagnóstico precoce na faixa etária de menores de 15 anos;
- Manter a qualidade dos serviços nos sistemas integrados de saúde e em situações de baixa endemicidade;
- Fortalecer a vigilância epidemiológica, a logística de abastecimento de medicamentos, o desenvolvimento de capacidade orientada ao trabalho para os profissionais de saúde em geral e uma rede eficiente de referência e contra-referência;
- Avaliar a magnitude de carga de incapacidade resultante da hanseníase e desenvolver ferramentas e procedimentos adequados para lidar, nos serviços integrados, com as questões relacionadas às incapacidades e deficiências;
- Expandir a cobertura das atividades de eliminação da hanseníase em comunidades e populações especiais;
- Diminuir ainda mais o estigma e a discriminação contra as pessoas afetadas pela hanseníase e contra suas famílias;
- Desenvolver parcerias eficazes baseadas em confiança mútua, igualdade e unidade de propósito;
- Assegurar o nível apropriado de prioridade para financiamento pelo Governo Federal aos estados e municípios nas ações de eliminação da hanseníase;
- Incluir a eliminação da hanseníase nas metas do milênio das Nações Unidas;
- Apoiar a iniciativa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em estabelecer financiamento específico *per capita* para acelerar a eliminação da doença como problema de saúde pública;



- Contribuir para a inclusão do tema hanseníase na agenda dos Direitos Humanos;
- Participar ativamente do desenvolvimento do Pacto pela Vida, promovendo e acompanhando o alcance das metas.

#### **4 Princípios norteadores do Plano**

O Ministério da Saúde define como princípios norteadores do Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil:

Intervenções constantes e continuadas deverão ser mantidas para assegurar a redução da ocorrência dos casos. As atividades de eliminação da hanseníase, desempenhadas e financiadas exclusivamente com recursos do SUS, incluem para os casos novos: diagnósticos, tratamento poliquimioterápico PQT/OMS; vigilância epidemiológica por meio do exame dos comunicantes; educação do paciente, da família e da comunidade; prevenção de incapacidades/deficiências, reabilitação e encaminhamento das complicações segundo os níveis de complexidade da assistência, assim como o acompanhamento dos casos prevalentes até a cura.

Para os ex-portadores de hanseníase que no século XX foram internados compulsoriamente em hospitais especializados (ex-hospitais-colônia), as atividades de assistência e de reabilitação física e social serão previstas e coordenadas pelo Ministério da Saúde.

Define também:

Com apoio das agências internacionais, este Plano está baseado na Estratégia Global da OMS que tem compromisso nacional e recursos adequados para assegurar a sustentabilidade da prestação de serviços aos portadores de hanseníase.

A pedra angular na eliminação e no controle da doença como problema de saúde pública continuará sendo o aumento da oferta de serviços de saúde prestados por profissionais da rede básica de saúde, 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.

Manutenção do compromisso político e de recursos adequados para os municípios atingirem os níveis de eliminação da hanseníase.

Autonomia do Ministério da Saúde para propor a todos os parceiros o desenvolvimento de estratégia única de eliminação, definindo em conjunto o papel e as competências de cada entidade ou organização.

Elaboração de orçamento único, alocando os recursos governamentais e não-governamentais para o desenvolvimento do presente Plano.

Garantia da provisão de medicamentos específicos (blister de PQT) para o tratamento dos casos novos e para o controle das reações hansênicas.

Garantir treinamento específico e mais aprofundado para profissionais de referência em cada município, assegurando o diagnóstico de casos complexos e a condução e/ou encaminhamento de complicações.

Alta qualidade nos registros de casos novos e de altas por cura no SINAN/Hansen.

Sistema de referência e contra-referência por níveis de média e alta complexidade, fácil e eqüitativamente acessível a todos os pacientes, incluindo serviços para o encaminhamento de casos que apresentem complicações ou necessitem de atenção na alta complexidade.

Atenção especial aos estados que ainda têm uma alta carga de doença: Pernambuco, Goiás, Espírito Santo, Pará, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Rondônia e Roraima.

## **5 Missão**

Contribuir com os estados e municípios para o alcance e a manutenção da meta de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública, isto é, prevalência de menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes com acompanhamento da ocorrência de casos novos.

## **6 Objetivos**

- Manter o compromisso político de implantar uma Política de Atenção à Hanseníase no SUS, promovendo uma atenção integral e integrada aos doentes de hanseníase em todos os níveis de atenção, desde a básica até a alta complexidade, contemplando ações direcionadas ao diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidades e reabilitação física e social;
- Intensificar as atividades colaborativas com os parceiros, nos níveis estadual e municipal para a oferta de serviços de qualidade a todas as pessoas atingidas pela hanseníase, incluindo os antigos doentes residentes nos hospitais-colônia;
- Garantir a oferta de estoques reguladores de medicação específica para todos os pacientes;
- Intensificar e apoiar os esforços de advocacia a fim de reduzir o estigma e a discriminação contra as pessoas e as famílias afetadas pela hanseníase, promovendo a consolidação de uma política de Direitos Humanos;

- Fortalecer a integração dos registros de hanseníase no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN) de modo a qualificar o monitoramento e o acompanhamento do sistema de vigilância epidemiológica;
- Apoiar o desenvolvimento e a capacitação dos profissionais de saúde nos serviços integrados de atenção.

## **7 Metas**

Em dezembro de 2005, as taxas de conclusão do tratamento e de cura deverão ser superiores a 90% em todos os estados do País.

Para dezembro de 2008, as metas de prevalência e de detecção deverão alcançar: redução de prevalência em menos de um caso por cada 10.000 habitantes em pelo menos 50% dos 2.017 municípios endêmicos em dezembro de 2005.

Já para 2010, a meta de prevalência de menos de um caso por cada 10.000 habitantes deverá ter sido alcançada em todos os municípios do País.

## 8 Resultados esperados do desenvolvimento do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase/Ministério da Saúde 2006-2010

Resultado	Atividades	Mecanismos de avaliação e de divulgação
Sustentação da eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública nos municípios.	<p>Criar, formalizar e coordenar grupos temáticos para a eliminação da hanseníase nos municípios até 2010.</p> <p>Assessorar cada um dos estados a preparar seu plano de eliminação segundo seu perfil endêmico e sua capacidade operacional.</p> <p>Organizar reuniões macrorregionais bianuais para elaboração final dos planos dos estados.</p> <p>Coordenar o desenvolvimento da LEC, LEM e Validação do diagnóstico em áreas selecionadas.</p> <p>Realizar reuniões técnicas do Comitê Assessor de Hanseníase, no mínimo semestralmente, conforme prevê a Portaria nº62 da SVS/MS.</p> <p>Promover encontro de gestores das unidades de referência em hanseníase.</p> <p>Organizar seminários de avaliação do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase e de implementação da Política Nacional de Atenção à Hanseníase no SUS.</p> <p>Realizar reunião anual de monitoramento de 2006 e programação 2007 do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (III Etapa de Reunião Macrorregional).</p>	<p>Número de municípios com diagnóstico e com tratamento implantados.</p> <p>Coefficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade.</p> <p>Proporção de casos de hanseníase MB entre os novos casos diagnosticados.</p> <p>Proporção de cura de hanseníase nos anos das coortes.</p> <p>Análise de indicadores e avaliação das pactuações das ações em todos os níveis de atenção da rede SUS.</p>

	<p>Promover o repasse de recursos financeiros às UFs que atingiram a meta de eliminação da hanseníase em 2005 e nos anos subseqüentes, como forma de incentivo à intensificação das ações de vigilância e de controle da hanseníase.</p> <p>Publicar material técnico normativo: manual de procedimentos em hanseníase; guia para profissionais da atenção básica; guia de eliminação da hanseníase para o gestor; orientação, para integrar a atenção básica, de ações de prevenção de incapacidades e reabilitação na média e alta complexidade.</p> <p>Promover a participação de técnicos do PNEH no <i>Global Forum on Leprosy Control</i> e no 17º <i>International Leprosy Congress</i> em 2007, visando a divulgação dos trabalhos relevantes desenvolvidos no Brasil.</p> <p>Garantir recursos para despesas e para atividades do grupo-tarefa em hanseníase (GT Hansen).</p> <p>Assessorar os estados e os municípios no acompanhamento do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase.</p> <p>Repassar recursos para reestruturação de dez antigos hospitais-colônia.</p> <p>Realizar estudo para identificar a magnitude da hanseníase em comunidades quilombolas e indígenas do Pará em parceria com a Articulação Nacional de Movimentos Sociais e Práticas de Educação Popular e Saúde do Pará (ANEPS/PA) e com a Pastoral da Criança.</p>	<p>A ser definido.</p>
--	---	------------------------

<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
Desenvolvimento de parcerias eficazes em prol da eliminação, baseadas em confiança mútua, em igualdade e unidade de propósito.	<p>Formalizar com cada parceiro as ações e o aporte financeiro ou humano necessários ao plano de trabalho do Brasil com os Centros de Referências Nacionais em Hanseníase, MORHAN, ILEP, Pastoral, Conselho Nacional de Saúde, OPAS, CONASS e CONASEMS.</p> <p>Promover reuniões técnicas para agregar e definir papéis e atividades das sociedades civis (SBH, SBD, SBP, SBMT e outras) no apoio e no desenvolvimento do plano.</p> <p>Regular a aplicação de recursos financeiros aplicados por organizações em um único Plano de Eliminação.</p>	<p>Número de atividades desenvolvidas em conjunto e coordenadas pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Redução nacional da carga da doença, e/ou nos estados e municípios, e atuação de cada uma das sociedades e/ou instituições.</p>

<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos e avaliação e de divulgação</b>
Promoção do conhecimento da comunidade sobre os sinais iniciais da hanseníase e onde encontrar assistência para diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidades e reabilitação.	Realizar nacionalmente campanha anual (até 2010) de divulgação de sinais e sintomas da hanseníase, utilizando os meios de comunicação de massa (rádio, TV, jornais), cartazes, panfletos, <i>outdoors</i> , etc.	Avaliação do impacto das campanhas com monitoramento de casos novos pré e pós-campanha com número de casos novos diagnosticados durante o ano.

	<p>Mobilizar politicamente os gestores de estados e municípios para a importância da meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.</p> <p>Apoiar a produção de material de utilidade pública pela SES, SMS, sociedade civil e ONGs.</p> <p>Apoiar iniciativas de elaboração de material para diferentes grupos de apoio à eliminação (profissionais de todas as áreas, gestores e provedores da assistência). Incluir o desenvolvimento de informação para o paciente.</p> <p>Apoiar estados e municípios para promoverem reuniões mensais com os coordenadores de programas de idosos, mulher, adultos e crianças, para que as informações cheguem aos profissionais da atenção básica.</p> <p>Coordenar com o CONASEMS e COSEMS a realização mensal de dias e/ou semana de diagnóstico e tratamento de hanseníase em municípios com níveis endêmicos superiores a 4/10.000.</p> <p>Produzir informes técnicos de avaliação e de resultados das estratégias de eliminação.</p>	<p>Intervalo de tempo entre os sintomas, o diagnóstico e o grau de incapacidade.</p> <p>Avaliação trimestral com divulgação ampla e pública.</p> <p>Número de casos novos diagnosticados no período em comparação ao ano anterior.</p>
--	--	--

<b>Resultados</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
<p>Distribuição gratuita do tratamento PQT/OMS em todas as unidades básicas e nos centros de saúde.</p>	<p>Rever e ajustar a política de distribuição e cálculo das quantidades necessárias de medicamentos hansenostáticos e anti-reacionais por município, e implantar lista atualizada junto ao SUS de medicamentos com evidência científica para tratamento de feridas e seqüelas advindas da hanseníase.</p> <p>Estabelecer sistema de monitoramento da gestão de medicamentos aos municípios para a manutenção e provisão contínua de medicamentos.</p> <p>Cumprir exigência legal para elaborar bulas para os medicamentos usados pelos pacientes de hanseníase na atenção básica.</p> <p>Elaborar kits e protocolos de tratamento; informações sobre os medicamentos em uso da rede de atenção básica; blister de PQT, corticosteróide e talidomida.</p> <p>Incluir as drogas de hanseníase no monitoramento de efeitos adversos e para efeitos da ANVISA/MS.</p>	<p>As Unidades Sanitárias devem ter em estoque e com validade o tratamento completo de todos os casos em registro da unidade e uma reserva 5% superior ao número de casos novos do ano anterior para atender os casos novos.</p> <p>Garantia de oferta de medicamentos pelo SUS para tratamento da dor neural, anti-reacionais tipo pentoxifilina, antibióticos para o tratamento de osteomielites crônicas, etc. Monitoramento semestral (junho e dezembro) do indicador quantidade e de blister por paciente.</p>



	<p>Estabelecer mecanismos de capacitação de informação sobre os eventos adversos.</p> <p>Elaboração pelo PNEH/SVS/MS das listas de procedimentos em hanseníase para pactuações em todos os níveis de complexidade do SUS e atuação junto à SAS/MS e às Comissões Intergestores Bipartites Estaduais e Macrorregionais.</p> <p>Apoiar estados e municípios na definição de referências e contra-referências, com fluxos de encaminhamentos e garantia de atenção ao paciente de hanseníase na alta complexidade para internação de intercorrências, e prevenção e reabilitação das incapacidades e deformidades.</p> <p>Colaborar com os estados e municípios na disponibilização de uma variedade de horários/dias de visita aos pacientes pelos PSFs baseados nas necessidades do paciente, levando em consideração o meio ambiente e os serviços disponíveis.</p> <p>Apoiar iniciativas locais de aconselhamento de rotina, acompanhamento e recuperação de pacientes que abandonaram o tratamento, e exame de comunicantes.</p>	<p>Acompanhamento por técnicos do PNEH e dos Centros de Referência Nacionais em Hanseníase da implantação das listas de procedimentos que serão garantidos pela SAS/MS na atenção ao paciente afetado por hanseníase em todos os níveis de complexidade.</p> <p>Mapeamento em todo Território Brasileiro com divulgação para estados e municípios para localização dos serviços de referências nacionais, estaduais, macrorregionais e municipais.</p>
--	--	--

<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
<p>Profissionais de assistência à saúde preparados e hábeis a diagnosticar e a tratar hanseníase.</p>	<p>Apoiar estados e municípios na divulgação ampla das normas para profissionais e provedores de assistência.</p> <p>Organizar seminários sobre hanseníase, divulgando e proporcionando pelo menos 1 exemplar de material de aprendizagem para cada trabalhador de saúde, principalmente os profissionais da PSF.</p> <p>Realizar oficinas nacionais para organização do sistema de referência e contra-referência para procedimentos de média e alta complexidade em hanseníase.</p> <p>Articular com os Pólos de Capacitação a inclusão do tema e o desenvolvimento de capacitações de recursos em hanseníase.</p> <p>Promover a formação de profissionais dos estados no monitoramento da eliminação em análise de dados de morbidade e de assistência.</p> <p>Organizar treinamento em gerenciamento (ênfase em gestão de medicamentos e de informações) e supervisão para 27 coordenadores das UFs e de dez capitais.</p> <p>Preparar supervisões nacionais em todas as áreas de eliminação.</p>	<p>Taxa de cura superior a 95% em nível municipal.</p> <p>Documento sobre a Política Nacional de Atenção à Hanseníase do SUS aprovado pelo CNS.</p>

Promover cursos a distância na área de hanseníase em conjunto com a Sociedade Brasileira de Hansenologia, com a Associação Médica Brasileira e com o Conselho Federal de Medicina, melhorando a qualidade do diagnóstico, do tratamento e da cura da hanseníase.

Promover a integração das ações de prevenção de incapacidades com os Centros de Referência Nacionais em Hanseníase e as referências técnicas estaduais do programa.

Realizar oficina de trabalho sobre o TABNET.

Treinamento internacional de técnicos do PNEH em gerência de programas de reabilitação, bem como capacitação de técnicos especializados em reabilitação dos Centros de Referência Nacionais em Hanseníase pelo MS, responsáveis pela assistência e pela capacitação em reabilitação de toda a rede SUS.

<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
<p>Integração das ações de prevenção e de reabilitação em hanseníase à assistência à saúde.</p>	<p>Obter diagnóstico operacional da rede de assistência para reabilitação de pessoas com incapacidades por hanseníase.</p> <p>Instituir fluxograma de sistema integrado de referência e contra-referência, conforme realidade identificada pelas coordenações estaduais (níveis locais, municipais e estaduais) e apresentada à coordenação nacional.</p> <p>Promover o acesso dos doentes aos serviços prestados por outros programas que trabalham com incapacidades causadas por outras etiologias.</p> <p>Mobilizar autoridades sanitárias para inclusão das pessoas afetadas pela hanseníase nos programas de reabilitação decorrentes de outras etiologias.</p> <p>Apoiar a implantação/implementação de reabilitação baseada em comunidades.</p> <p>Proporcionar melhoria da estrutura física dos estabelecimentos por meio de reforma e ampliação das Unidades Ambulatoriais dos serviços especializados.</p> <p>Incrementar o conhecimento teórico e de práticas adequadas através de metodologias educacionais de aperfeiçoamento, qualificação, atualização, habilitação e capacitação de pessoal especializado da rede.</p>	<p>Número de serviços integrados à rede de saúde que realizam atividades de prevenção e reabilitação em hanseníase.</p> <p>Ampliação das pactuações para procedimentos de reabilitação cirúrgica em hanseníase, com mapeamento e divulgação dos serviços de referência em prevenção e reabilitação.</p>

Mobilizar setores e segmentos do controle social para participar da estruturação das ações que compõem o plano de ação de PIR.

Integrar entidades parceiras e prestadoras de serviços às diretrizes do PNEH.

Propor plano de trabalho conjunto com definição de responsabilidade, competência e habilidade.

Desenvolver plano de reestruturação tecnológica dos serviços de atenção à pessoa com incapacidade por hanseníase.

Parceria com instituições governamentais e não-governamentais profissionalizantes para (re) inserção no mercado de trabalho de pessoas com incapacidades por hanseníase.

<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
<p>Acesso equitativo a tratamento apropriado.</p>	<p>Apoiar e manter o TELEHANSEN.</p> <p>Mobilizar recursos e apoio a iniciativas estaduais e municipais especialmente em áreas remotas para a ampliação da rede básica de diagnóstico e tratamento.</p> <p>Apoiar práticas inovadoras, envolvendo grupos demográficos especiais, principalmente soluções operacionais, a fim de fornecer serviços de hanseníase a esses pacientes.</p>	<p>Redução de queixas no TELEHANSEN.</p> <p>Ampliação da rede de serviços.</p>

<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
<p>Dados de hanseníase atualizados e confiáveis no sistema nacional de informação.</p>	<p>Divulgar boas práticas de registros, anuência às diretrizes nacionais e da OMS relativas à duração do tratamento.</p> <p>Promover ações para os municípios atualizarem mensalmente os registros de tratamento na atenção primária de saúde.</p> <p>Apoiar os estados na adoção do TABNET com bases atualizadas.</p> <p>Editar via internet boletim epidemiológico de dados certificados de detecção de casos novos de hanseníase.</p> <p>Disponibilizar mensalmente na internet o banco de dados SINAN hanseníase.</p> <p>Estabelecer com o SINAN a prática de os estados verificarem a qualidade dos dados transmitidos ao nível federal para compatibilizar as bases publicadas.</p> <p>Reportar as modificações dos principais indicadores da eliminação segundo o SINAN.</p> <p>Promover junto aos gestores municipais diversas ações para a manutenção dos dados atualizados, permitindo a análise, o processamento e a interpretação de dados atualizados sobre a doença e sobre seu comportamento epidemiológico.</p>	<p>Relatório trimestral da situação endêmica e do processo de eliminação segundo os três níveis.</p>

	<p>Produzir trimestralmente relatórios com os indicadores epidemiológicos e operacionais para acompanhamento da endemia e das ações de eliminação e controle da hanseníase.</p> <p>Divulgar informações sobre a doença, seu comportamento epidemiológico, e sobre as atividades de eliminação e controle.</p> <p>Executar o LEM em estados potenciais e/ou que já eliminaram a doença (Regiões Sul e Sudeste).</p> <p>Confirmar e validar os níveis endêmicos e de magnitude estaduais e municipais.</p> <p>Promover a iniciativa de geoprocessamento dos casos novos registrados no SINAN.</p>	
--	---	--

<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
Qualificação das ações de vigilância epidemiológica.	Coordenar pelo menos um inquérito ao ano em escolares naqueles municípios com detecção superior a 2/10.000 habitantes.	Redução progressiva de casos de hanseníase em menores de 15 anos.



<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
Reestruturação dos hospitais-colônia.	<p>Promover a melhoria da assistência ao ex-portador de hanseníase.</p> <p>Apoiar e participar da comissão interministerial para promoção dos Direitos Humanos aos ex-portadores de hanseníase.</p> <p>Repassar recursos financeiros para reestruturação física, assistencial e para humanização dos antigos hospitais-colônia.</p>	Número de hospitais-colônia que modificaram e adequaram sua assistência de reabilitação.

<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
Implementação de pesquisas de apoio às decisões técnicas do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase, e pesquisas para ampliar o parque biotecnológico nacional na área de hanseníase.	<p>Incentivar o desenvolvimento de pesquisas básicas e aplicadas, ensaios clínicos (diagnóstico, terapêutica com ênfase na talidomida), epidemiológicas (carga da doença), operacionais (populações especiais) de interesse da hanseníase nos Centros de Referência Nacionais em Hanseníase em cooperação com o DECIT, CNPq e outros órgãos estaduais de fomento à pesquisa.</p> <p>Incentivar os Centros de Referência Nacionais em Hanseníase e as Universidades na formação do quadro de pessoal em pós-graduação <i>lato sensu</i> e <i>stricto sensu</i>, visando manter a soberania nacional no conhecimento científico gerado sobre hanseníase.</p> <p>Coordenar pesquisa de implementação de MDTA.</p>	<p>Publicação dos resultados de pesquisas patrocinadas pelo MS.</p> <p>Implementação de ações baseadas nos resultados e nas recomendações da pesquisa.</p>

<b>Resultado</b>	<b>Atividades</b>	<b>Mecanismos de avaliação e de divulgação</b>
Produção de PAT pelos estados e municípios.	<p>Apoiar os estados e os municípios na elaboração de seus PATs para os anos de 2006 a 2010.</p> <p>Analisar se os PATs obedecem às diretrizes nacionais.</p>	<p>Aumento de serviços de saúde com ações de eliminação.</p> <p>Redução de prevalência.</p>

## **9 Monitoramento e avaliação**

As atividades propostas neste Plano serão desenvolvidas no período de 2006 a 2008, quando este será objeto de uma avaliação nacional e internacional independente para readequação e programação de novas estratégias e atividades. O Plano tem sua sustentabilidade política e financeira já definida com aporte no Plano Plurianual (PPA) e no orçamentário de R\$ 15,7 milhões para as atividades de 2006 especificadas no Plano Anual de Trabalho (PAT/SVS) da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.

Serão instituídos Grupos Temáticos de Acompanhamento e de Avaliação que utilizarão ferramentas do DATASUS – formulários específicos para cada resultado definido neste Plano –, que irão compor a Matriz Descritiva e a Matriz de Análise do Modelo Lógico de avaliação de processos e de resultados da eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública nas três esferas de governo, com seus respectivos indicadores. Os resultados serão divulgados trimestralmente na *home page* da SVS com *links* para os demais parceiros.

No âmbito do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase, a avaliação e o acompanhamento participativo dos atores envolvidos visam apoiar o Ministério da Saúde no desenvolvimento e no cumprimento das diretrizes e metas, procurando identificar as potencialidades e as limitações de cada município na consecução dos objetivos do Governo Federal.

## **10 Os resultados esperados até o ano de 2010**

### **Em dezembro de 2006 Prevalência:**

- 1 Prevalência < 1 caso por 10.000 habitantes, em nível nacional.
- 2 Manter prevalência < 1 caso por 10.000 habitantes: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Alagoas.
- 3 Atingir a prevalência < 1 caso por 10.000 habitantes: Paraná, Bahia, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Amazonas, Ceará e Sergipe.
- 4 Prevalência menos de < 2 casos por 10.000 habitantes: Amapá, Piauí, Pernambuco, Goiás, Espírito Santo e Acre.
- 5 Prevalência menos de < 4 casos por 10.000 habitantes: Roraima, Pará, Tocantins, Rondônia, Maranhão, Mato Grosso.

## **11 Indicadores de monitoramento e de avaliação**

### **Do progresso de eliminação e magnitude da hanseníase enquanto problema de saúde pública:**

- Coeficiente de prevalência do ponto de hanseníase.

### **Da força da morbidade, de magnitude da hanseníase e perfil epidemiológico:**

- Coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase;
- Coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade;
- Proporção de casos de hanseníase que apresentam Grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano;
- Proporção de casos de hanseníase MB entre os casos novos diagnosticados.

### **Da qualidade das ações e serviços:**

- Proporção de cura de hanseníase nos anos das coortes;
- Proporção de casos de hanseníase com Grau 2 de incapacidade entre os casos avaliados no momento da alta por cura;
- Proporção de casos novos de hanseníase com avaliação de incapacidades realizada no momento do diagnóstico;
- Proporção de casos novos de hanseníase com avaliação de incapacidades realizada no momento da alta por cura;
- Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento;
- Proporção de contatos de recidiva de hanseníase notificados;
- Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano;
- Proporção de municípios com ações de diagnóstico e tratamento implantados;

- Proporção de unidades básicas de saúde que desenvolvem ações de diagnóstico e tratamento<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Serão consideradas unidades básicas de saúde com ações de diagnóstico e tratamento aquelas que fazem o diagnóstico e não apenas a suspeita diagnóstica do caso, e que ainda ofereçam o tratamento.

## 12 Documentos consultados

Conselho Nacional de Saúde. 2004. Resolução nº338/2004.

*Leprosy Elimination Monitoring (LEM) in Brazil*, 2003. Disponível em:  
<<http://paho.org/Portuguese/AD/DPC/CD/lep-lem-2003.htm>>.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Portaria nº 398, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga Pacto.

Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global para Aliviar a Carga de Hanseníase e Manter as Atividades de Controle da Hanseníase 2006-2010 (document OMS/CDS/CPE/CEE/2005.53). Genebra, 2005. Disponível em:  
<<http://www.who.int/lep/Reports/GlobalStrategy-PDF-verison.pdf>> e  
<<http://www.paho.org/Portuguese/AD/DCP/CD/lep-who-global-strategy.htm>>.

\_\_\_\_\_. *The final push strategy to eliminate leprosy as a public health problem: questions and answers*, 1<sup>st</sup> ed. Geneva, 2003.

\_\_\_\_\_. *The final push elimination of leprosy: strategic plan 2000-2005* (document OMS/CDS/CPE/2000.1). Geneva, 2000.

Programa Nacional de Eliminação de Hanseníase. Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil: análise e propostas de indicadores de acompanhamento do processo de eliminação e pós-eliminação. Relatório da V EXPOEPI. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Plano Anual de Trabalho. Brasília, 2006.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº11, de 2 de março de 2006. Define critérios para habilitação de Unidade de Saúde como Centro de Reabilitação em Hanseníase.

\_\_\_\_\_. Portaria nº31, de 31 de julho de 2005. Estabelece indicador epidemiológico para avaliação da prevalência em hanseníase.

\_\_\_\_\_. Portaria nº63, de 24 de novembro de 2005. Autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, para intensificação das ações de vigilância e controle da hanseníase.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 585, de 6 de abril de 2004. Institui Grupo Técnico para realizar diagnóstico situacional dos antigos hospitais-colônia de hanseníase.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 586, de 6 de abril de 2004. Institui necessidade de conjunto de ações e medidas coordenadas para a eliminação da hanseníase.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 587, de 6 de abril de 2004. Estabelece linha de cuidados integrais e integrados em ações de promoção, prevenção de incapacidades e reabilitação física para as pessoas afetadas pela hanseníase.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.370, de 1º de dezembro de 2005. Autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, para intensificação das ações de vigilância e controle da hanseníase.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.448, de 11 de novembro de 2004. Autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, referente ao incentivo para intensificação das ações de vigilância e controle da hanseníase.

*Sixth Meeting of the WHO Technical Advisory Group (TAG) on Elimination of Leprosy* (Geneva, 9 and 10 February 2004). Disponível em:

<<http://paho.org/Portuguese/AD/DCP/CD/lep-tag-6th-mtg-2004.htm>>.