



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

INFORME TÉCNICO Nº 02/2014 HANSENÍASE

ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES E REABILITAÇÃO EM HANSENÍASE PIR

INTERFACE COM A REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

ELABORAÇÃO:

CDCT/ GVEDT/ SUVISA/ SES/ GO
Denise Ferreira de Freitas
Edna Magalhães de Alencar Barbosa
Glenia Feitosa dos Santos Barbosa
Rachel Duarte Diniz

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES E REABILITAÇÃO EM HANSENÍASE

PIR

Introdução

Os índices de Hanseníase no Brasil ainda estão elevados, não obstante à existência de recursos humanos e técnicos impreteríveis para o diagnóstico, tratamento e controle na rede pública de atendimento. Cerca de 23,3% dos casos novos de hanseníase diagnosticados anualmente no Brasil já apresentam graus de incapacidade I e II. A atenção integral para essas pessoas demanda, além de quimioterápicos, o acesso à reabilitação clínica e cirúrgica e à prevenção das limitações funcionais e das deformidades causadas pelo acometimento de estruturas como olhos, sobrancelhas, nariz e orelhas e do sistema nervoso periférico.

Aliadas ao diagnóstico e ao tratamento precoces, as terapias física e cirúrgica são ferramentas indispensáveis para: aliviar a dor; melhorar a função; prevenir deformidades; melhorar a estética e favorecer a reinserção social. Essas medidas devem estar inseridas na atenção integral, ou seja, numa rede de serviços de atenção básica que se comunica com serviços de referência. Os serviços de referência, por sua vez, precisam entender a importância das informações que somente eles podem repassar a quem encaminhou um doente.

O desafio de construir esta rede pede sensibilidade, humanidade e capacidade de decisão de gestores e profissionais de saúde. É importante que essa equipe trabalhe em parceria com os profissionais das unidades básicas de saúde para identificar os casos cirúrgicos e organizar o sistema de referência e contra-referência. Durante todo o tratamento, na alta e na pós-alta, a avaliação deste usuário precisa ser feita com um olhar atento à prevenção e à reabilitação.

Isso significa que o SUS tem dois grandes desafios em relação à hanseníase: aumentar ao máximo a capacidade da rede para diagnosticar, tratar a doença e os quadros reacionais em tempo de evitar seqüelas graves e garantir acesso à fisioterapia clínica e cirúrgica para aquelas pessoas que já chegam aos serviços com incapacidades ou deformidades.

“No Brasil não se conhece a real magnitude de incapacidades por hanseníase pois não existe um sistema de informação/documentação oficial disponível que demonstre, efetiva e retrospectivamente, qual é o universo de cidadãos portadores de incapacidades decorrentes da hanseníase para que seja possível realizar uma análise mais completa de todos os fatores envolvidos na questão, quer do âmbito previdenciário e de direitos legais, quer no âmbito das necessidades de atenção em estabelecimentos de recuperação da saúde classificadas como de média e alta complexidade”. Lockwood

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

Situação no Brasil

Incapacidades físicas e deformidades/casos novos.

Brasil, 2002-2012

GRAU 2 = DEFORMIDADE = 28.143 PESSOAS

70% homens => papel social de provedor comprometido

30% mulheres (menores salários e menos carteira assinada => menor acesso à benefício previdenciário)

Responsabilidade doméstica = ambiente de risco = fogo, facas, substâncias causticas...

57,1% pretos/pardos

GRAU 1 = INCAPACIDADE = 88.932 PESSOAS

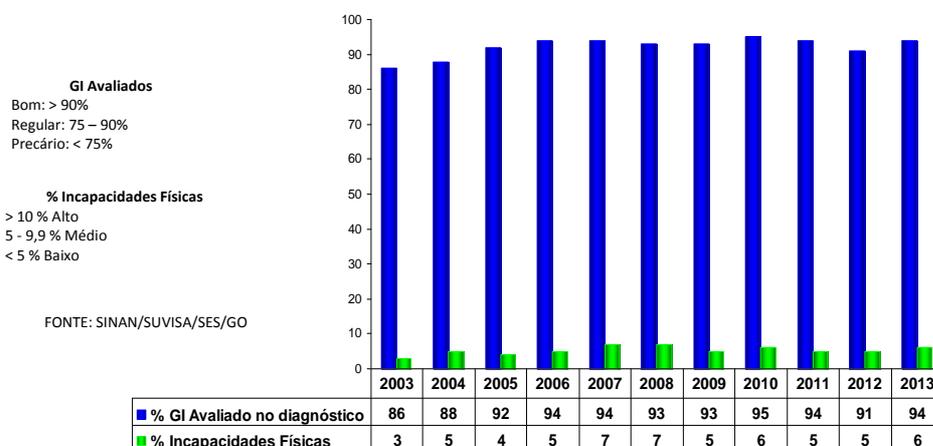
Hanseníase => agrava desigualdades de classe, gênero e raça/etnia



Situação em Goiás

O indicador representado pelo gráfico abaixo mede a qualidade do atendimento nos Serviços de Saúde quanto à avaliação das incapacidades físicas decorrentes da hanseníase. O mesmo revela que em Goiás, o Grau de Incapacidade Física avaliado no diagnóstico é destacado como parâmetro Bom pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois mais de 90% dos casos novos são avaliados quanto ao grau de incapacidade física. O percentual acima de 5% de pacientes que apresentam incapacidade física no diagnóstico é avaliado como parâmetro médio, revelando que o diagnóstico ainda é tardio. É necessário que esse usuário seja acompanhado desde o diagnóstico até o período pós-alta e as ações de prevenção e reabilitação são fundamentais no acompanhamento do paciente. A construção e análise dos indicadores complementam a lista de atividades importantes para a organização, implementação, monitoramento e avaliação de estratégias que favorecem o impacto do perfil epidemiológico e operacional desse agravo.

Gráfico 1. Proporção de Casos Novos de Hanseníase com Grau de Incapacidade Física Avaliados e % do Grau de Incapacidades Físicas no Diagnóstico - Goiás / 2003 a 2013



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

Prevenção de Incapacidades e Reabilitação

Prevenção de incapacidades em hanseníase são medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais, espirituais e sócio-econômicos. Nos casos de danos já existentes, a prevenção significa medidas visando evitar as complicações. Prevenir incapacidades em hanseníase significa modificar comportamento e isto é difícil, mormente em adultos. Ela se obtém pela conquista da confiança do paciente por parte da equipe de saúde e pela incorporação das técnicas pelo paciente. Isto requer estratégias especiais, conhecimentos particularizados, disponibilidade de tempo e alguns materiais. Necessitamos, então, de uma cuidadosa e correta abordagem, para que estas ações de prevenção sejam, de fato, incorporadas pelo indivíduo de forma que ele as considere como atividades normais de seu dia a dia. Estabelecer uma relação de confiança é fundamental neste processo. Adaptar as atividades de prevenção às disponibilidades materiais e à cultura do paciente é outro fator determinante do sucesso deste empreendimento.

O diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção de incapacidades são ações prioritárias para quebrar a cadeia de transmissão da Hanseníase, reduzir incapacidades e deformidades. A prevenção de incapacidades é parte integrante das ações de controle e deve ser realizada por todos os profissionais, pelo próprio paciente e pela comunidade. Essas ações dependem da qualificação de todos os profissionais, do diálogo com o paciente, do encaminhamento para a realização de exames e tratamento adequado. Ao paciente cabem as tarefas mais importantes para sua cura, pois se ele não colaborar, não importa o medicamento ou que os profissionais sejam os mais qualificados. *A pessoa que tem informação, busca atendimento.*

Reabilitação em hanseníase é um processo que visa corrigir e/ou compensar danos físicos emocionais, espirituais e sócio-econômicos, considerando a capacidade e necessidade de cada indivíduo, adaptando-o à sua realidade.

Tendo como principal estratégia implementar as atividades de Prevenção de Incapacidade Física, Reabilitação e Resgate social, este informe técnico objetiva apresentar a **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012** que garante a inserção das pessoas acometidas pela hanseníase na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema de Saúde para garantir a Atenção integral ao Portador de Hanseníase, bem como os Centros Especializados em Reabilitação no Estado de Goiás e o fluxo, para que os pacientes sejam encaminhados de forma descentralizada ao local correspondente mais próximo de cada município.

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis**



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012

Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 1º. Esta Portaria institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

FLUXO PARA ATENDIMENTO NOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO – CER

- Os serviços do Centro Especializado em Reabilitação – CER oferecidos aos pacientes do SUS são, na totalidade, agendados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, obedecendo ao preceito de Regulação do Sistema Único de Saúde. A capacidade de atendimento é disponibilizada eletronicamente à SMS, que realiza o agendamento.
- Pacientes com residência no município de Goiânia devem procurar o Centro de Atendimento Integrado à Saúde – CAIS mais próximo de sua residência e solicitar encaminhamento para avaliação e tratamento em reabilitação no Centro Especializado em Reabilitação – CER.
- Para ser encaminhado é necessário que o paciente esteja com o RG, CPF e comprovante de endereço em mãos. Após a solicitação, deve aguardar o contato da Secretaria Municipal de Saúde, que autoriza e agenda o primeiro atendimento.
- Pacientes com residência em outros municípios devem procurar o serviço social da Secretaria Municipal de Saúde de seu município e verificar a possibilidade de encaminhamento para avaliação e tratamento em reabilitação no CER.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

Centro Especializado em Reabilitação (CER) habilitados no Estado de Goiás

MUNICÍPIO	HABILITADOS	INSTITUIÇÃO
Goiânia	CER IV + Oficina Ortopédica	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo End.: Avenida Vereador José Monteiro, nº 1655, Setor Negrão de Lima / Goiânia – Goiás. CEP: 74653-230 SAC: (62) 3232-3232 – Fone/fax: (62) 3232-3000
	CER II	Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás – ADFEGO End.: Avenida Independência, 3026 – Setor Leste Vila Nova, Goiânia – GO, 74645-010 Fone:(62) 3202-3313
	CER II	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Goiânia End.: Rua 255, nº 628 – Setor Coimbra -Goiânia GO - CEP 74533-150 Fone: (62) 3226-8000/8057
	CER II	Associação Pestalozzi de Goiânia End.: Avenida A, nº561 – Próximo a praça da bíblia – Vila Nova-Goiânia-GO Fone: (62) 3515-5665/5666
	CER II	Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopata – CORAE End.: Av. T-3, Qd. 168, nº114 – Setor Bueno – Goiânia-GO – CEP: 74.215 110 Fone: (62) 3251 0306
	CER II	Clínica Escola Vida – Puc End.: Rua Colônia, Quadra 240 C, Chácara 28 e 29, Jardim Novo Mundo, Goiânia -Goiás. Fone: (62) 3946-1808

MUNICÍPIO	HABILITADOS	INSTITUIÇÃO
Trindade	CER III	Vila São José Bento de Cottolengo End.: Avenida Manoel Monteiro, nº 163 Bairro Santuário – Trindade – GO – CEP: 75.380-000 Fone: (62) 3506-9000
São Luís de Montes Belos	CER II	Centro de Reabilitação José Siqueira End.: Rua Amapá esq. com rua Pará – Setor Aeroporto – Cep 76100-000 – São Luis de Montes Belos-GO Fone:(64)3671-7020
Cidade de Goiás	CER II	Fisioterapia São Domingos End.: Praça Irmã Maria Gabriela -nº01 – Centro – Cep 76600-000 – Cidade de Goiás Fone: (62) 3371-1012
Anápolis	CER III	Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Anápolis End.: Avenida Contorno nº1.390 – Centro - Cep 75020-010 – Anápolis – GO Fone:(62) 3098-2525
Ceres	CER II	Centro Regional de Referência em Reabilitação de Ceres End.:Rua 20, nº83 – Centro – Cep 76300-000 - Ceres – GO - Fone: 3307-3921

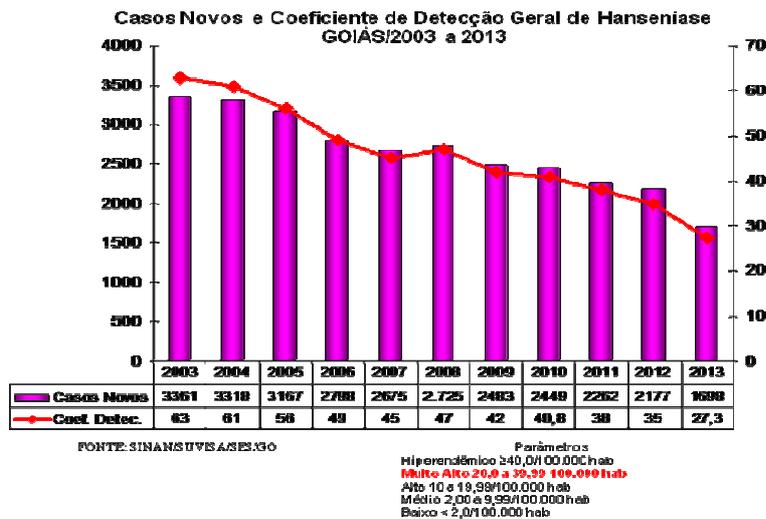
Os CERs são estabelecimentos de saúde responsáveis pela reabilitação de pessoas com deficiência auditiva, intelectual, motora e visual, realizando diagnósticos, tratamento, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

PROTOCOLOS PARA ATENDIMENTO EM HANSENÍASE NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

Segundo a classificação das doenças negligenciadas e relacionadas com a pobreza, existe um grupo de doenças com tendência a coexistir em áreas em que a população apresenta precárias condições de vida. Nessa perspectiva, o Programa Brasil Sem Miséria, iniciado em 2011, caracterizado por uma política intersectorial de redução de pobreza extrema, tem como principais eixos de atuação a garantia de acesso da população mais pobre aos serviços de saúde. Nesse sentido, a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde lança a Agenda Estratégica 2011 – 2015 visando reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde, tendo como objetivos estratégicos Eliminar a Hanseníase como problema de saúde pública.

Embora o Estado de Goiás registre decréscimos no número de casos novos (Gráfico abaixo), existem áreas consideradas mais endêmicas com importante manutenção da transmissão. Em 2013 foram detectados 1901 casos novos de hanseníase (Coeficiente de Detecção 30,5/100.000 habitantes) demonstrando a necessidade de efetividade e resolutividade das ações de controle. As estratégias de controle são baseadas no diagnóstico precoce, com ênfase nos contatos intradomiciliares, tratamento e cura em tempo oportuno, visando a interrupção da cadeia de transmissão.



Principais dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades em Goiás

- Alta rotatividade de profissional e constante necessidade de capacitação;
- Demora no diagnóstico precoce e tratamento;
- Baixa divulgação dos sinais e sintomas e da busca ativa;
- Déficit de recursos humanos para supervisão das ações de controle;
- Não preenchimento da ficha de acompanhamento do paciente em tempo hábil;
- Não realização da Avaliação Neurológica e do Grau de Incapacidade;
- Não realização da alta por cura em tempo oportuno;
- Abandono do tratamento;

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis**

- Falta de rotina nas Unidades de Saúde para exame dos contatos intradomiciliares;
- Dificuldade na sistematização das ações de Prevenção de Incapacidades e Reabilitação;
- Desconhecimento dos serviços de reabilitação existentes no município ou microrregião;
- Desconhecimento da interface - Rede Estadual de Assistência à Pessoa com Deficiência;
- Dificuldade em referenciar os casos (difícil diagnóstico, episódios reacionais, tratamento alternativo e outros)

Ações que devem ser desenvolvidas pelas Regionais de Saúde e municípios para melhorar seus indicadores e situação de saúde

- Incorporar na prática dos serviços as ações em prevenção de Incapacidades de hanseníase, como parte da atenção integral ao paciente;
- Monitorar o sistema de informação (SINAN) desde a notificação e acompanhamento do caso até a construção e análise dos indicadores;
- Realizar oficinas de planejamento, monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas visando o planejamento de novas estratégias nos municípios;
- Buscar, diagnosticar e tratar de forma integral os casos oportunamente, incluindo avaliação de todos os contatos intradomiciliares, visando a interrupção da cadeia de transmissão;
- Realizar atividades de capacitação de profissionais da rede básica para o diagnóstico e tratamento integral da hanseníase, visando a continuidade do processo de descentralização das ações;
- Realizar atividades de educação em saúde e mobilização da sociedade.
- Divulgar os serviços de reabilitação existentes no município ou microrregião;
- Divulgar a interface - Rede Estadual de Assistência à Pessoa com Deficiência.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

PROTOCOLOS PARA ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO

Atribuições dos Profissionais no Tratamento da Hanseníase na Atenção Básica

Atribuições dos Profissionais no Tratamento da Hanseníase na Atenção Básica	PROFISSIONAIS					
	Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Terapeuta Ocupacional	Técnico em Enfermagem	Agente Comunitário de Saúde
Fazer levantamento epidemiológico	X	X	X	X	X	X
Planejar ações de assistência e controle, do paciente e contatos e programar atividades segundo normas vigentes	X	X	X	X	X	X
Prever material necessário para prestação do Cuidado	X	X	X	X	X	X
Promover mobilização social, em parceria com lideranças comunitárias, organizações governamentais e não governamentais	X	X	X	X	X	X
Executar ações de Educação em Saúde	X	X	X	X	X	X
Realizar visitas domiciliares para busca ativa de casos suspeitos, de faltosos e de contatos	X	X	X	X	X	X
Aplicar técnicas simples de autocuidado, para prevenção de incapacidades	X	X	X	X	X	X

Atribuições dos Profissionais no Tratamento da Hanseníase na Atenção Básica

Atribuições dos Profissionais no Tratamento da Hanseníase na Atenção Básica	Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Terapeuta Ocupacional	Técnico em Enfermagem	Agente Comunitário de Saúde
Avaliação clínica e Dermatoneurológica	X	X				
Diagnosticar, classificar, tratamento PQT, dar alta e identificar e tratar reações	X					
Identificar e encaminhar pacientes com reações, para confirmação diagnóstica		X			X	
Dispensar medicamentos		X			X	
Fazer supervisão da dose medicamentosa	X	X	X	X	X	X
Estabelecer Referência e Contra-Referência	X	X			X	
Preencher Formulários do SINAN	X	X			X	
Tratamento pré e pós cirúrgico, reabilitação das sequelas			X	X		
Avaliação Neurológica e do Grau de incapacidades	X	X	X	X		

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis**

Protocolo do Atendimento Mensal Poliquimioterapia (PQT)

- Estas perguntas devem ser feitas aos pacientes, mensalmente, por ocasião da entrega do medicamento e dose supervisionada.
- Para cada pergunta feita ao paciente, existe um indicativo de reações e/ou neurites, neste caso encaminhe para consulta médica, na data do atendimento.
- Todo paciente deve ser lembrado que durante as doses diárias, aparecendo um destes sinais ou sintomas abaixo discriminados, o mesmo deverá procurar a unidade em que está fazendo tratamento, para ser avaliado pelo médico.
- Se for sábado, domingo ou feriados, procurar serviços de urgência/emergência, levando o nome ou as cartelas de medicamento que estão usando .

1. Surgiram novas manchas ou caroços?

- É indicativo de reação tipo I

2. Apresenta pele sensível?

- Geralmente no início das reações tipo I e II

3. As manchas que já existiam ficaram inchadas ou avermelhadas? Surgiram novas manchas?

- É indicativo de reação tipo I

4. Surgiram caroços avermelhados e dolorosos?

- É indicativo de reação tipo II

5. Tem dor ou inchaço nas articulações das mãos e pés?

- É indicativo de reação tipo I ou tipo II

6. Apresenta diminuição brusca da visão, ardor, vermelhidão, ressecamento ou sensação de arranhadura ou dor nos olhos?

** É indicativo de neurites dos nervos oculares ou reação tipo II

7. Dor ou inchaço nos testículos?

- É indicativo de orquite que pode ocorrer isoladamente o quadro de reação tipo II

8. Aumentaram ou surgiram novas áreas dormentes?

- É indicativo de neurites

9. Houve diminuição da força das mãos e pés ou apresenta dificuldades ou dor durante os movimentos?

- É indicativo de neurites

10. Apresenta bolhas ou feridas nas mãos e/ou pés?

- É indicativo de neurite

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis**

11. Apresenta febre, dores musculares e/ou tremores após doses supervisionadas?
 - É indicativo de reação medicamentosa devido a RIFAMPICINA

12. Queixa surgimento de fraqueza ?
 - É indicativo de reação medicamentosa devido a DAPSONA

13. Apresenta ou queimação epigástrica, vômitos e/ou náuseas?
 - É indicativo de reação medicamentosa devido a DAPSONA

14. Apresenta “amarelamento” de pele, olhos e língua?
 - É indicativo de reação medicamentosa devido a DAPSONA

15. Apresenta ressecamento da pele?
 - É indicativo de reação medicamentosa devido a CLOFAZIMINA

16. Apresenta cólica abdominal?
 - É indicativo de reação medicamentosa devido a CLOFAZIMINA

17. Apresenta sangramento ou obstrução nasal?
 - É indicativo de ação do bacilo na mucosa nasal.