

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRATÉGIA ESTADUAL PARA  
ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE  
**GOIÁS 2019-2023**



Goiânia-GO  
2021



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

**ESTRATÉGIA ESTADUAL PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE  
GOIÁS 2019 a 2023**

Goiânia-GO  
2021

Tiragem: 1ª edição – 2021 – versão eletrônica

**Elaboração, distribuição e informações:**

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis

Coordenação Estadual de Doenças Negligenciadas

Avenida 136, S/N, Edifício César Sebba, 3º andar – St. Sul, Goiânia – GO, 74093–250

Website: [www.saude.go.gov.br](http://www.saude.go.gov.br)

E-mail: [gvecedn@gmail.com](mailto:gvecedn@gmail.com)

**Superintendência de Vigilância em Saúde:**

Superintendência: Flúvia Pereira Amorim da Silva

Gerência de Vigilância Epidemiológica: Ana Cristina Gonçalves de Oliveira

Coordenação-Geral de Doenças Negligenciadas: Eunice Pereira de Salles

Subcoordenação de Hanseníase: Dnery Marques Pereira Júnior

**Organização:**

Ana Lúcia Osório Marocco de Sousa

Eunice Pereira de Salles

Rachel Duarte Diniz

Maria Lúcia da Silva

Denise Ferreira de Freitas

Edna Magalhães de Alencar Barbosa

Dnery Marques Pereira Júnior

**Colaboração:**

Ana Lúcia Osório Marocco de Sousa – Serviço de Dermatologia – HC/IPTSP/UFG

Fábio Péclat dos Santos – GEPE

Viviane de Cássia Troncha Martins – GERAFA

Monik Parizotto Maurmann – GERAP

Karine Borges de Medeiros – HDT

Vinicius Lemes da Silva – LACEN/GO

**Designer da capa, contracapa e demais documentos:**

Dnery Marques Pereira Júnior

**Ficha Catalográfica:**

---

GOIÁS. Governo do Estado de. Secretaria de Estado da Saúde.

Estratégia estadual para enfrentamento da hanseníase: Goiás, 2019–2023. / Secretária de Estado da Saúde de Goiás; Superintendência de Vigilância em Saúde; Gerência de Vigilância Epidemiológica e organizadores: Ana Lúcia Osório Marocco de Sousa Denise Ferreira de Freitas; Dnery Marques Pereira Júnior; Edna Magalhães de Alencar Barbosa; Eunice Pereira de Salles; Maria Lúcia da Silva; Rachel Duarte Diniz. Goiânia: SUVISA/SES/GO, 2021.

48 p.il.

1 Título ; 2 Vigilância em Saúde; 3 Hanseníase - Política de Saúde; 4 Estratégia de enfrentamento - Hanseníase; 5 Diretrizes - Estadual.

---

CDU – 614.4:35

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CER	Centros Especializados em Reabilitação
CMM	Consumo Médio Mensal
GIF	Grau de Incapacidade Física
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MB	Multibacilar
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PB	Paucibacilar
PQTU	Poliquimioterapia Única
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OPERACIONAL.....	9
3. OBJETIVOS E PILARES ESTRATÉGICOS .....	18
4. MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS.....	18
5. DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS .....	21
6. A ORGANIZAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM GOIÁS .....	28
6.1 Coordenação Estadual de Doenças Negligenciadas – Área Técnica de Hanseníase.....	28
6.2 Programa da hanseníase e a atenção integral a saúde na secretaria de estado da saúde de Goiás GERAP/SES/GO.....	29
6.3 Programa da hanseníase e a rede laboratorial de hanseníase (Lacen/GO) .....	29
6.4 Gerência de assistência farmacêutica (GERAF) .....	30
6.5 Ambulatórios de referência em hanseníase no serviço de dermatologia do Hospital das Clínicas da UFG/EBSERH .....	34
6.6 Ambulatórios de atendimento em hanseníase no serviço de dermatologia do Hospital de Doenças Tropicais/HDT .....	36
6.7 Atividades realizadas .....	36
6.8 Atividades realizadas .....	37
6.9 Rede de cuidados à pessoa com deficiência/centros especializados em reabilitação .....	37
6.10 Fluxo de atendimento à pessoa com deficiência .....	39
7. AÇÕES ESTRATÉGICAS .....	43
8. REFERÊNCIAS.....	54

## 1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, transmissível, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo o território nacional. Possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, uma bactéria que atinge principalmente a pele e os nervos periféricos, com capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), embora poucos adoeçam – baixa patogenicidade (BRASIL, 2019a, p. 9).

O homem é a principal fonte de infecção, embora tenham sido identificados animais doentes. Os indivíduos multibacilares que não estejam em tratamento são capazes de eliminar grande quantidade de bacilos para o meio exterior, através das vias aéreas superiores. O período de incubação da hanseníase varia em média de 2 a 7 anos, não obstante, haja referências a períodos mais curtos, de 7 meses, como também mais longos, de 10 anos (BRASIL, 2019b, p. 295).

Para melhor compreensão e facilidade para o diagnóstico, utiliza-se a classificação de Madri (1953), conforme a seguinte nomenclatura: indeterminada, tuberculóide, dimorfa/borderline e virchowiana/lepromatosa (BRASIL, 2017, p. 9). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB), quando apresentam até 5 lesões cutâneas, ou multibacilares (MB), quando apresentam mais de 5 lesões. (BRASIL, 2017, p. 9; BRASIL, 2019b, p. 295).

A detecção precoce da hanseníase e o seu tratamento adequado evitam a evolução da doença, conseqüentemente, impedem a instalação das incapacidades físicas.

O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio de exame dermatoneurológico, que identifica lesões com alteração de sensibilidade ou comprometimento de nervos periféricos. Quando disponível a baciloscopia, o resultado positivo classifica o caso como multibacilar, porém o resultado negativo não exclui o diagnóstico clínico da hanseníase e, também não classifica obrigatoriamente o doente como paucibacilar (BRASIL, 2016, p. 17).

É uma doença de registro milenar, curável, mas em razão da elevada carga da doença no Brasil, a enfermidade permanece como um importante problema de saúde pública no país (BRASIL, 2019a, p. 9). O estigma e o preconceito herdados das

civilizações antigas ainda se mantêm na sociedade moderna, mesmo com os avanços tecnológicos e acesso rápido à informação.

Com a autoestima prejudicada devido às deformidades, a pessoa procura isolamento por fugir dos padrões da perfeição física. Soma-se a isto a exclusão do mundo do trabalho, agravando as dificuldades de socialização e reforçando os prejuízos nas relações interpessoais. Por isso é de suma importância o desenvolvimento de cuidados no sentido de evitar ou reverter, quando possível, as alterações físicas.

O tratamento, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é realizado por meio de uma associação de três antimicrobianos, denominada poliquimioterapia (PQT), a qual foi implantada no Brasil em 1991 e impactou na redução da prevalência da doença e na reorganização do processo de trabalho dos programas de controle do agravo. É realizado em regime ambulatorial, independente da classificação operacional da hanseníase, disponível gratuitamente em todas as 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 (BRASIL, 2016, p. 10).

Todos os esforços devem ser feitos para assegurar que os pacientes paucibacilares completem o tratamento em 6 meses e os multibacilares em 12 meses. O regime de tratamento para os pacientes paucibacilares deverá ser concluído dentro de um período máximo de nove meses. No mesmo contexto, o tratamento para os pacientes multibacilares deverá ser concluído dentro de um prazo máximo de 18 meses (BRASIL, 2016, p. 22).

De acordo com a Nota Técnica nº 16 (BRASIL, 2021), o Ministério da Saúde (MS) padronizou o esquema único de tratamento paucibacilar da hanseníase (rifampicina, clofazimina e dapsona), a partir de 1º de julho de 2021. Nesse sentido, as medicações e as respectivas doses são as mesmas para o tratamento dessa doença das duas formas operacionais. A única diferença é o tempo do tratamento entre elas: paucibacilar (6 meses) e multibacilar (12 meses).

Uma vantagem potencial do uso dos mesmos três medicamentos para a hanseníase paucibacilar e multibacilar é a simplificação do tratamento (ou seja, a mesma embalagem blister pode ser usada para tratar ambos os tipos de hanseníase) e o impacto reduzido da classificação errônea da hanseníase multibacilar, já que todos os pacientes receberão um regime de três medicamentos (OMS, 2019).

Todos os pacientes com hanseníase paucibacilar e que iniciaram o esquema de

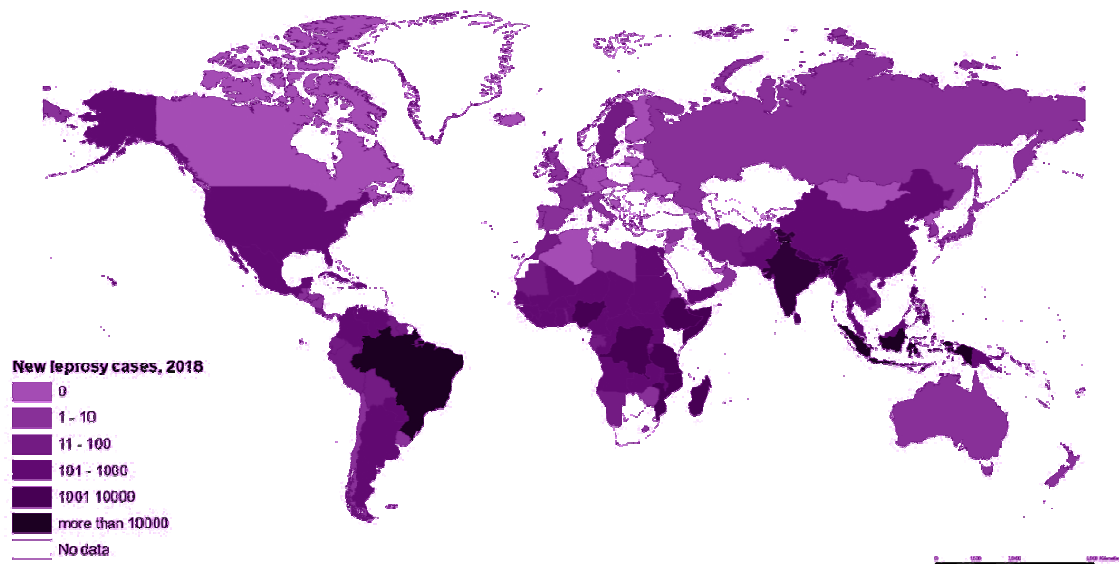


tratamento padronizado com dois medicamentos (rifampicina e dapsona) até o dia 31 de agosto de 2020, deverão finalizar esse tratamento. Nesse caso, será garantido o medicamento até o último mês de tratamento (6º mês). Destaca-se que esses pacientes não deverão mudar para o esquema único. Não haverá mudança de esquema de tratamento para os pacientes com hanseníase multibacilar (BRASIL, 2021).

## 2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OPERACIONAL

O Brasil está entre os 22 países com as mais altas cargas de hanseníase do mundo, ocupando a 2ª posição em relação à detecção de casos novos (Figura 1). Embora a incidência tenha apresentado um comportamento de queda ao longo da última década, a doença ainda é um importante problema de saúde no país (BRASIL, 2019b, p.10).

**Figura 1** – Número de casos novos de hanseníase detectados no mundo, 2018



Fonte: BRASIL, 2019a, p. 11.

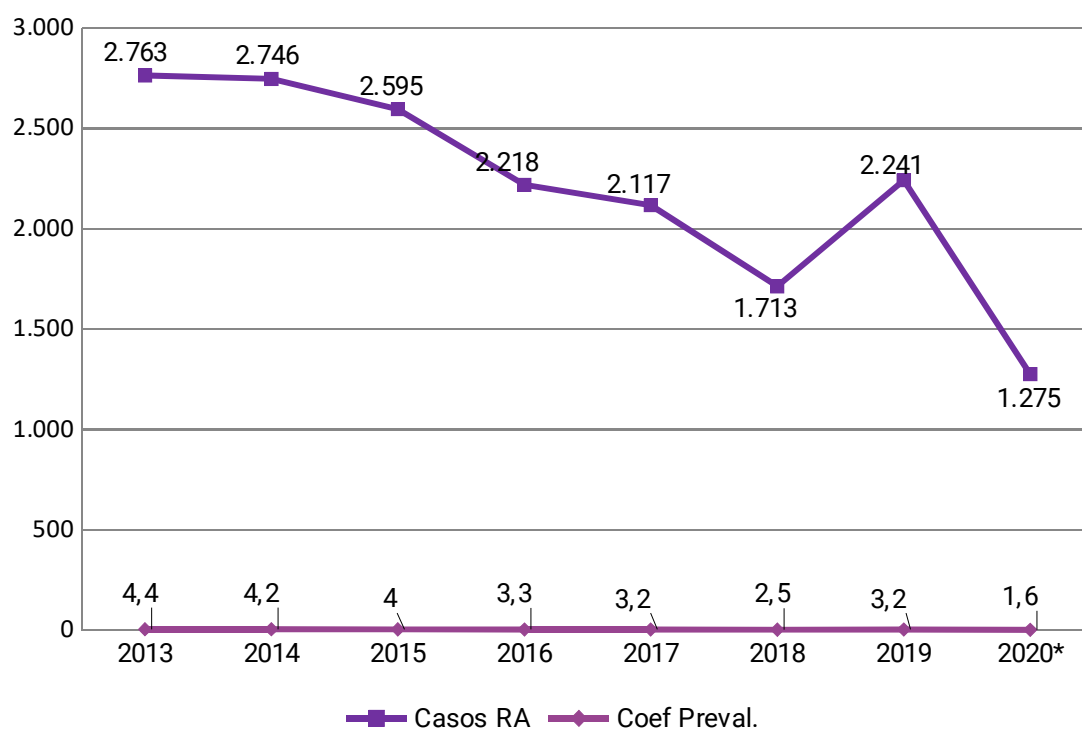
Apesar da eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública (definido como alcançar uma prevalência pontual abaixo de 1 caso por 10.000 habitantes), globalmente em 2000 e em nível nacional, na maioria dos países até 2005,

os casos de hanseníase continuam a ocorrer. Mais de 200.000 novos casos de hanseníase foram relatados em 2016. Portanto, a orientação sobre o diagnóstico precoce e tratamento da hanseníase é essencial para reduzir o ônus desta doença (OMS, p. XI).

O cuidado em hanseníase no Brasil segue as orientações dispostas no manual técnico-operacional: “Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública”, vigente por meio da Portaria nº 149, de 3 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016).

O alcance da meta de eliminação em Goiás também tem sido um desafio a ser alcançado em vários municípios. De acordo com Oliveira et al. (2015, p. 513), definem-se como indicadores epidemiológicos aqueles que mostram o perfil epidemiológico e a força de transmissão recente da doença. Indicadores operacionais são os que medem a qualidade das ações e serviços, avaliam a qualidade da atenção e o acompanhamento dos casos.

**Figura 2** – Taxa de Prevalência anual de hanseníase por 10.000 habitantes no Estado de Goiás, 2013-2020



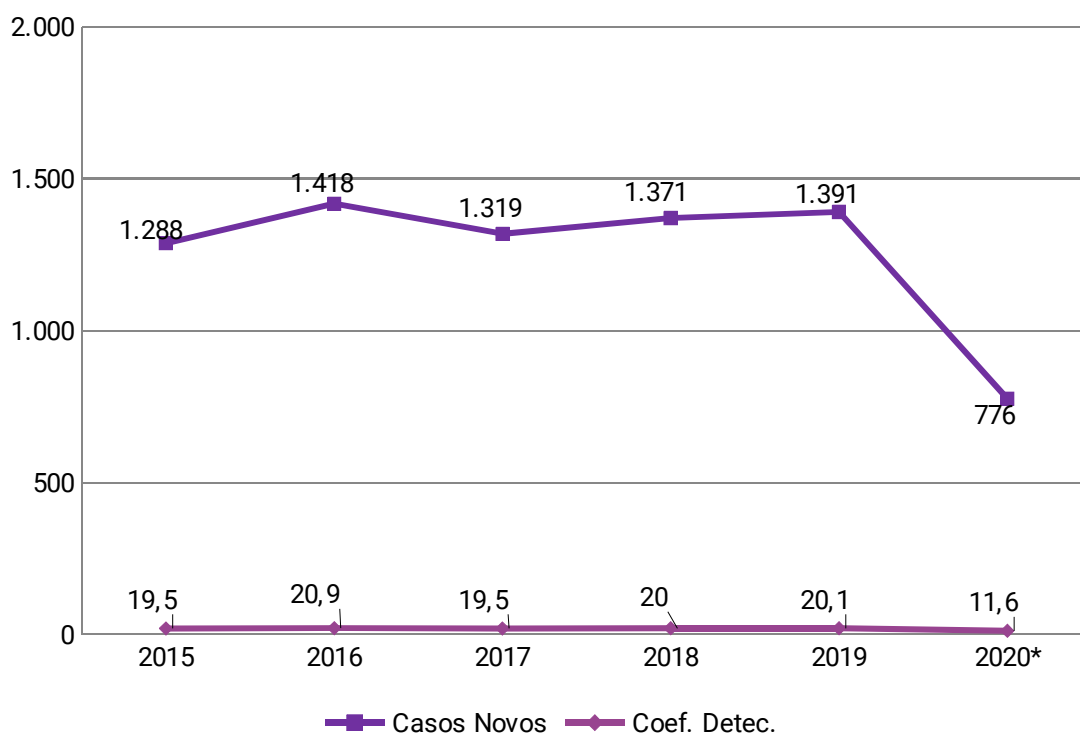
\*Dados preliminares.

Fonte: GOIÁS, 2021.

Com relação aos indicadores epidemiológicos, os que mostram o perfil, magnitude e tendência da endemia e a força de transmissão recente da doença,

conforme apresentado na Figura 2, no ano de 2019, o Estado de Goiás apresentou um coeficiente de prevalência de 3,2 por 10 mil habitantes, caracterizando o Estado como média endemicidade de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.

**Figura 3** – Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes. Goiás, 2015-2020

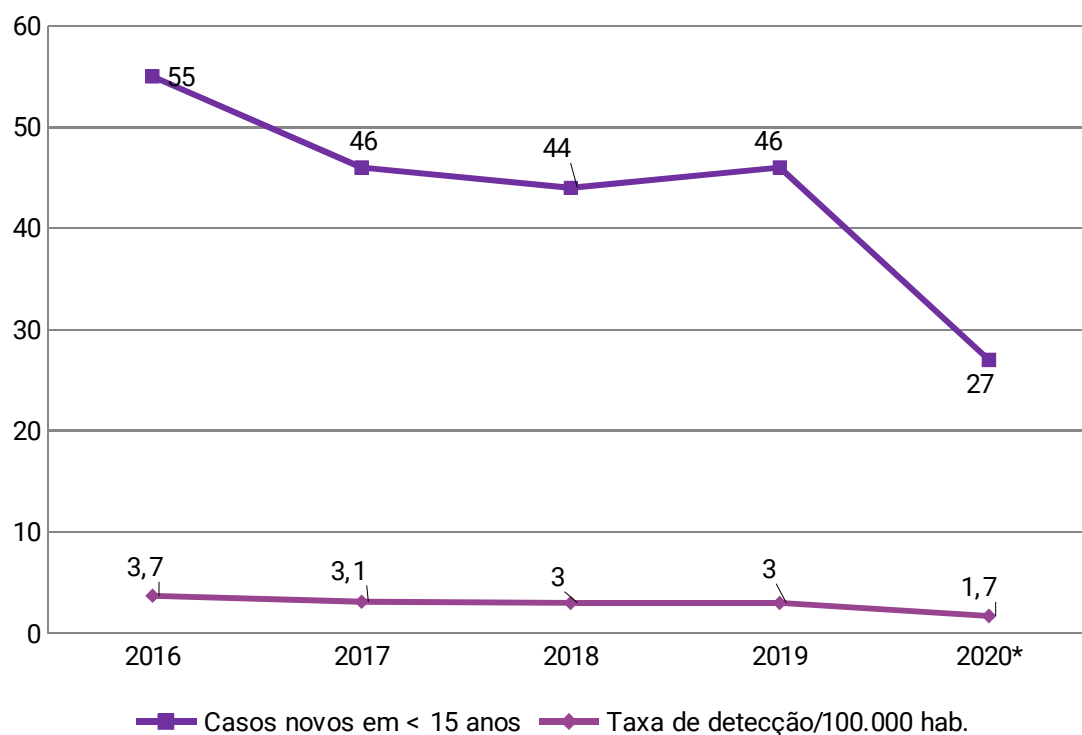


\*Dados preliminares.

Fonte: GOIÁS, 2021.

No período de 2015 a 2019, Goiás apresentou uma elevada taxa de detecção, entre 19,5 a 20,1/100.000 habitantes, configurando manutenção da doença segundo parâmetros do Ministério da Saúde. A distribuição da endemia no estado, a exemplo do que ocorre no país, não se apresenta de forma homogênea. No ano de 2018 houve registros de casos novos de hanseníase em 242 municípios goianos, sendo que 210 registraram mais de 10 casos novos da doença (GOIÁS, 2019).

**Figura 4** – Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes em menores de 15 anos. Goiás, 2016-2020

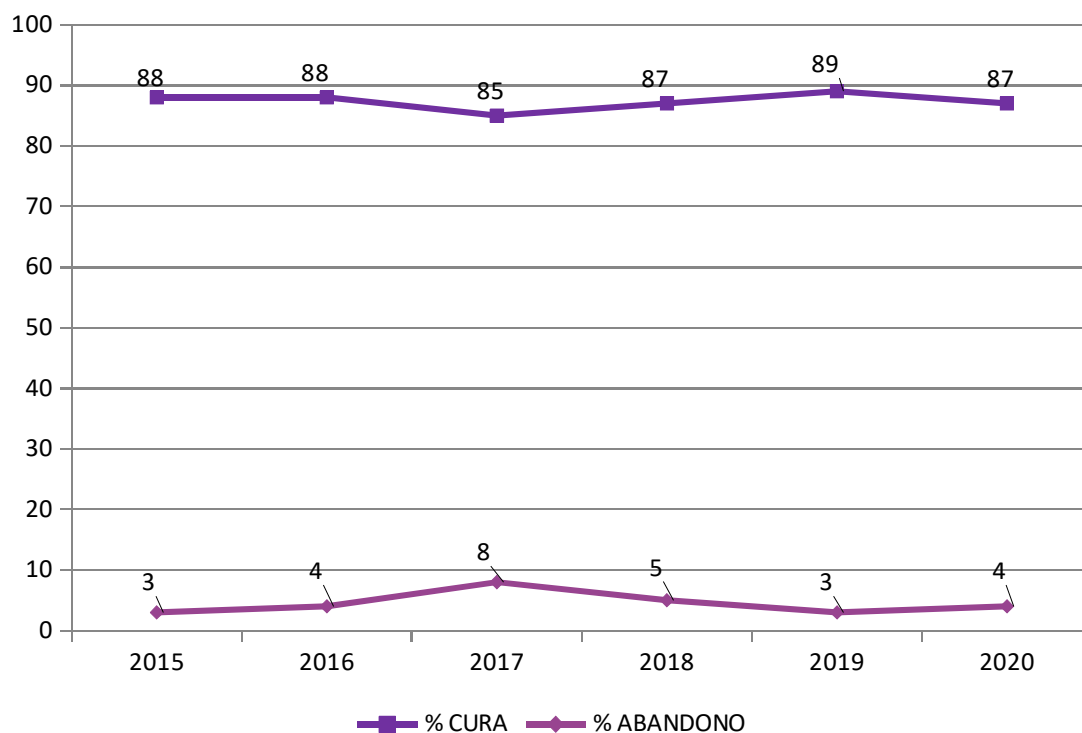


\*Dados preliminares.

Fonte: GOIÁS, 2021.

A taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos é apontada como um indicador que classifica a força de transmissão recente da endemia por ano, em determinada região (Figura 4). Em 2019, o coeficiente de detecção foi 3/100.000 habitantes, índice considerado alto segundo parâmetros da OMS. Comparada com o ano de 2016, essa taxa de detecção aponta para uma redução de aproximadamente 19%. Embora a análise da tendência das taxas de detecção de hanseníase em menores de 15 anos no Estado de Goiás tenham se apresentado decrescentes, observa-se ainda, a presença de hiperendemicidade em alguns municípios (GOIÁS, 2019).

**Figura 5** – Proporção de cura e abandono entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes em Goiás, no período 2015-2020



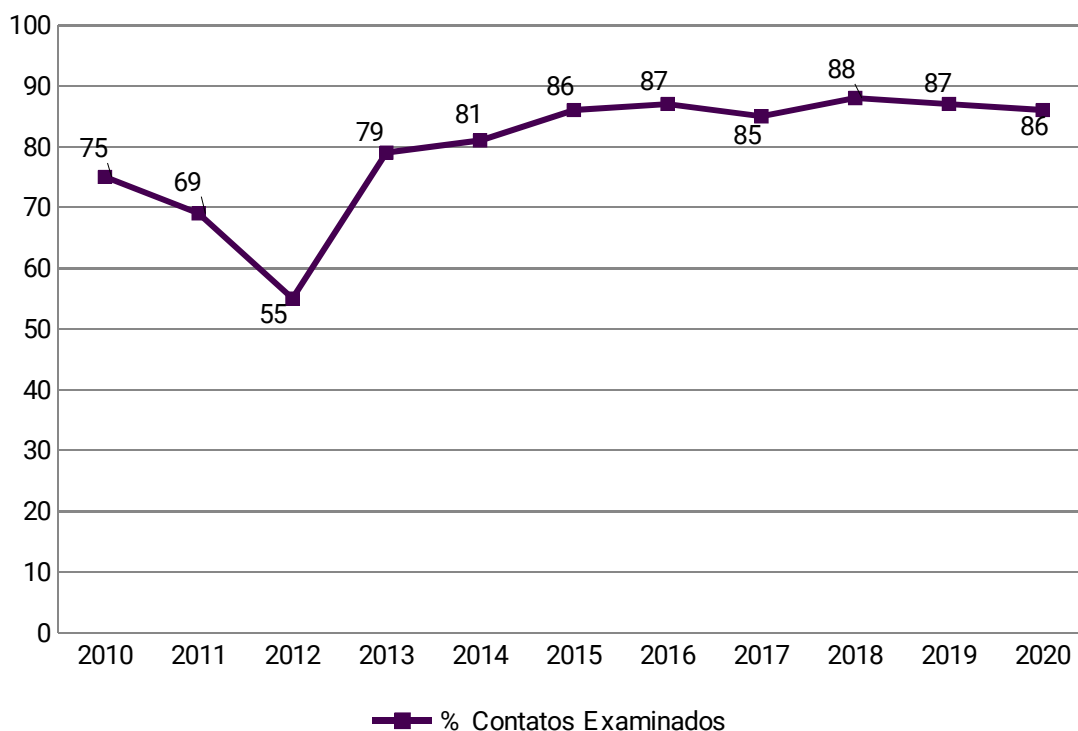
\*Dados preliminares.

Fonte: GOIÁS, 2021.

A proporção de cura e abandono entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes trata-se de indicador pactuado como instrumentos de gestão, de forma interfederativa, de acordo com as metas reais de cada município. Sobre esse indicador, destaca-se o ano de 2019, onde 89% dos casos novos diagnosticados receberam alta por cura (Figura 5). Parâmetro considerado regular pela OMS (GOIÁS, 2019).

Outro indicador monitorado e avaliado é o percentual de abandono entre os pacientes em tratamentos. Nos últimos seis anos, Goiás manteve o parâmetro BOM, segundo OMS (GOIÁS, 2019).

**Figura 6** – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Goiás, 2010-2020

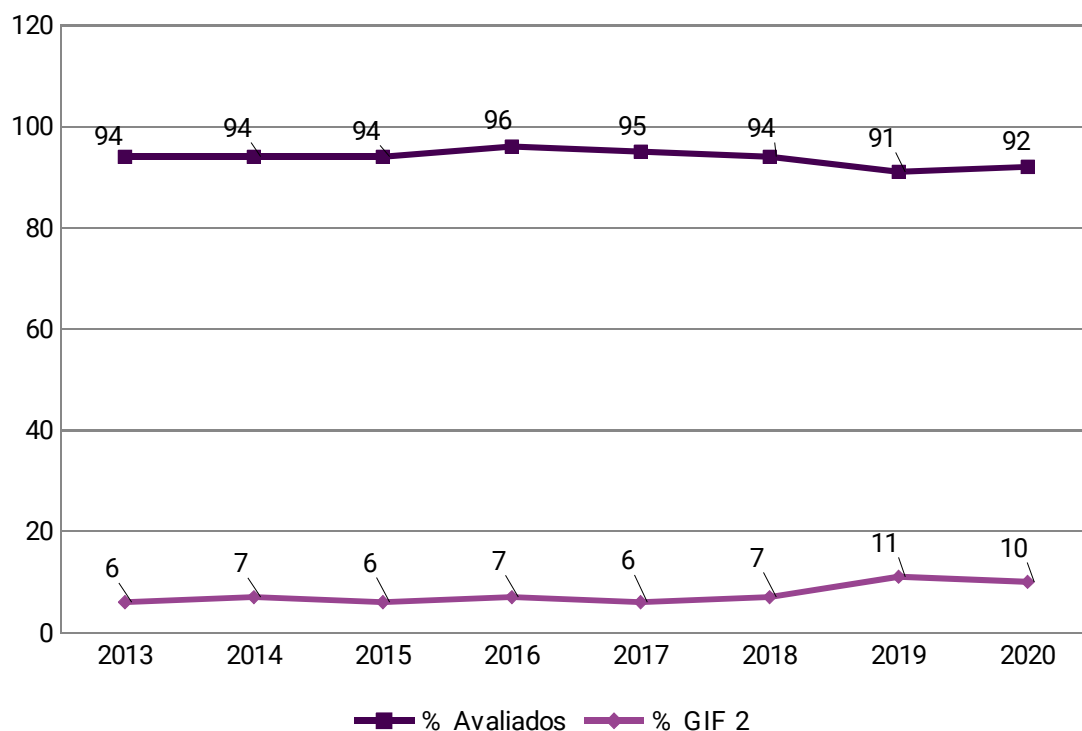


\*Dados preliminares.

Fonte: GOIÁS, 2021.

A proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes, é um dos indicadores pactuado como instrumentos de Gestão do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância (PQAVS) com metas maiores ou iguais a 82% para estados e municípios. Quanto ao percentual de contatos examinados, os que impactaram na carga da hanseníase, entre os contatos registrados de casos novos (Figura 6), nos últimos oito anos, Goiás manteve o parâmetro bom, segundo OMS (BRASIL, 2018; GOIÁS, 2021).

**Figura 7** – Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico. Goiás, 2013-2020

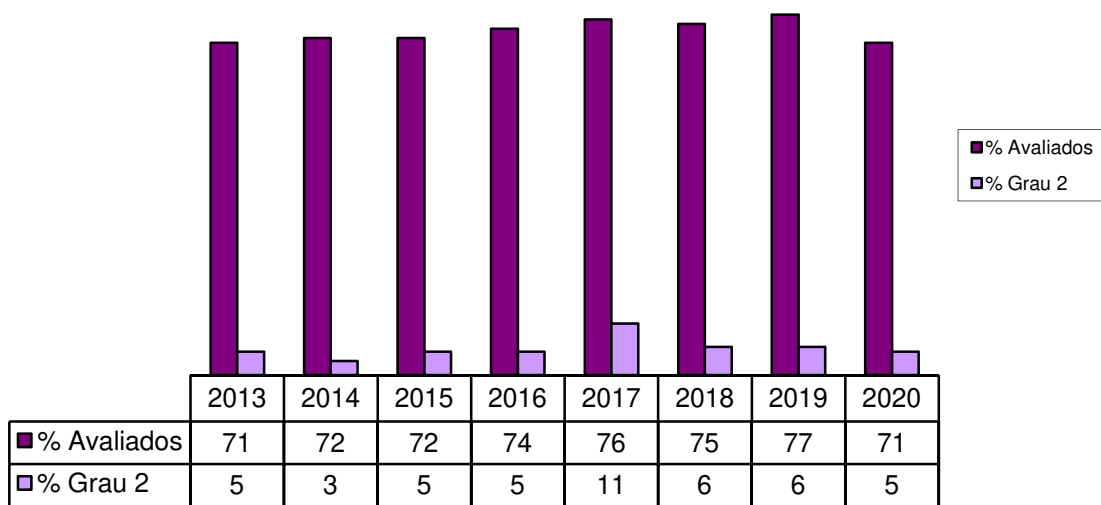


\*Dados preliminares.

Fonte: GOIÁS, 2021.

Quanto à proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, utilizado para medir a qualidade do atendimento dos serviços de saúde, o Estado de Goiás foi tido como bom pela OMS. Em 2019, 91% dos casos novos avaliados passaram por avaliação neurológica. Entretanto, 11% dos pacientes apresentaram incapacidade física no diagnóstico durante a avaliação. Um parâmetro considerado alto, pela OMS, revelando que o diagnóstico ainda é tardio (GOIÁS, 2019).

**Figura 8** – Proporção de casos hanseníase com GIF avaliados na cura e percentual do GIF 2 na CURA: Goiás, 2013-2020\*



**GIF Avaliados**

≥ 90% Bom  
75 a 89,9% Regular  
< 75% Precário

**GIF 2 Cura**

≥ 10% Alto  
5 - 9,9% Médio  
< 5% Baixo

\*Dados preliminares

Fonte: GOIÁS, 2021.

Em Goiás o grau de incapacidade física avaliado na cura é considerado regular, de acordo com a OMS. Em 2019, 77% dos casos foram avaliados quanto ao grau de incapacidade física na cura (Figura 8), o que caracteriza menor proporção de pacientes avaliados no momento da alta, comparado ao momento do diagnóstico (91%), situação que vem passando ao longo dos anos em virtude da dificuldade dos serviços da Atenção Primária em resgatar os pacientes após a última dose de PQTU para avaliação do grau de incapacidade. O percentual de pacientes que apresentaram incapacidade física no momento da cura é de 6% (Figura 8), avaliado como médio (GOIÁS, 2019).

Quando diagnosticada e tratada precocemente, a hanseníase tem cura. A partir do início do tratamento, a pessoa deixa de ser transmissora da doença; pois as primeiras doses da medicação matam a maior parte dos bacilos. O diagnóstico precoce da hanseníase e o seu tratamento adequado evitam a evolução da doença, o que consequentemente impede a instalação das incapacidades físicas por ela provocadas. Já o diagnóstico tardio, proporciona a manutenção das fontes de infecção da doença. A descoberta precoce de novos casos de hanseníase é uma medida essencial no controle da doença, evitando assim, o estigma e o preconceito da sociedade.



A elaboração da estratégia estadual para enfrentamento da hanseníase no Estado de Goiás ainda permanece uma necessidade em saúde pública, visto que o programa de controle da hanseníase já está implantado em todos os municípios goianos e sempre demanda de documentos norteadores de ações conforme a necessidade local, o que contribui para prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado, acompanhamento dos casos, prevenção das incapacidades físicas e reabilitação.

A estratégia em questão foi construída baseada na estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019–2022, que por sua vez, utilizou como base: visão, objetivo geral e metas da estratégia global, conforme ilustração abaixo (Figura9).

**Figura9**– Visão, objetivo geral e metas



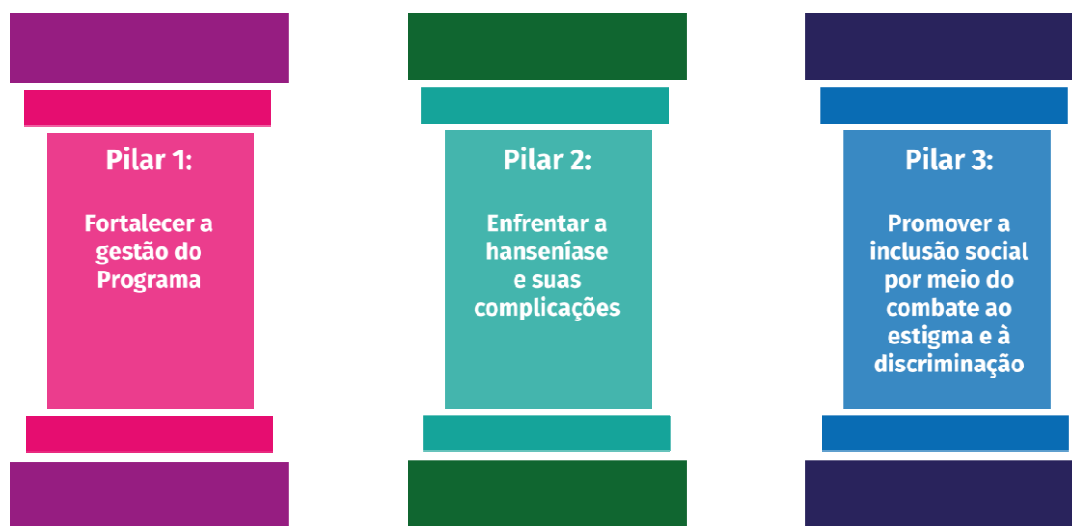
Fonte: BRASIL, 2019a, p. 23.

As metas da Estratégia Global são: reduzir a taxa de Grau 2 de Incapacidade Física (GIF 2) para menos de 1 (um) caso por 1.000.000 habitantes até 2020; alcançar, até o ano de 2020, zero crianças diagnosticadas com GIF 2; alcançar, também até 2020, zero países com leis discriminatórias contra as pessoas acometidas pela doença e implantar em todas as UF canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares (BRASIL,2021).

Para registros das práticas discriminatórias em Goiás, o canal será o mesmo para os usuários do SUS em geral, a partir dos Serviços de Ouvidoria, canal democrático de comunicação entre o indivíduo e o gestor destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que permite à Secretaria do Estado da Saúde melhorar a qualidade do atendimento prestado aos cidadãos. É papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda, e o retorno ao cidadão, com o objetivo de propiciar uma resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (GOIÁS, 2018).

### 3. OBJETIVOS E PILARES ESTRATÉGICOS

**Figura 10** – Objetivo geral: reduzir a carga de hanseníase no Brasil



Fonte: CGDE/DCCI/SVS/MS.

### 4. MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS

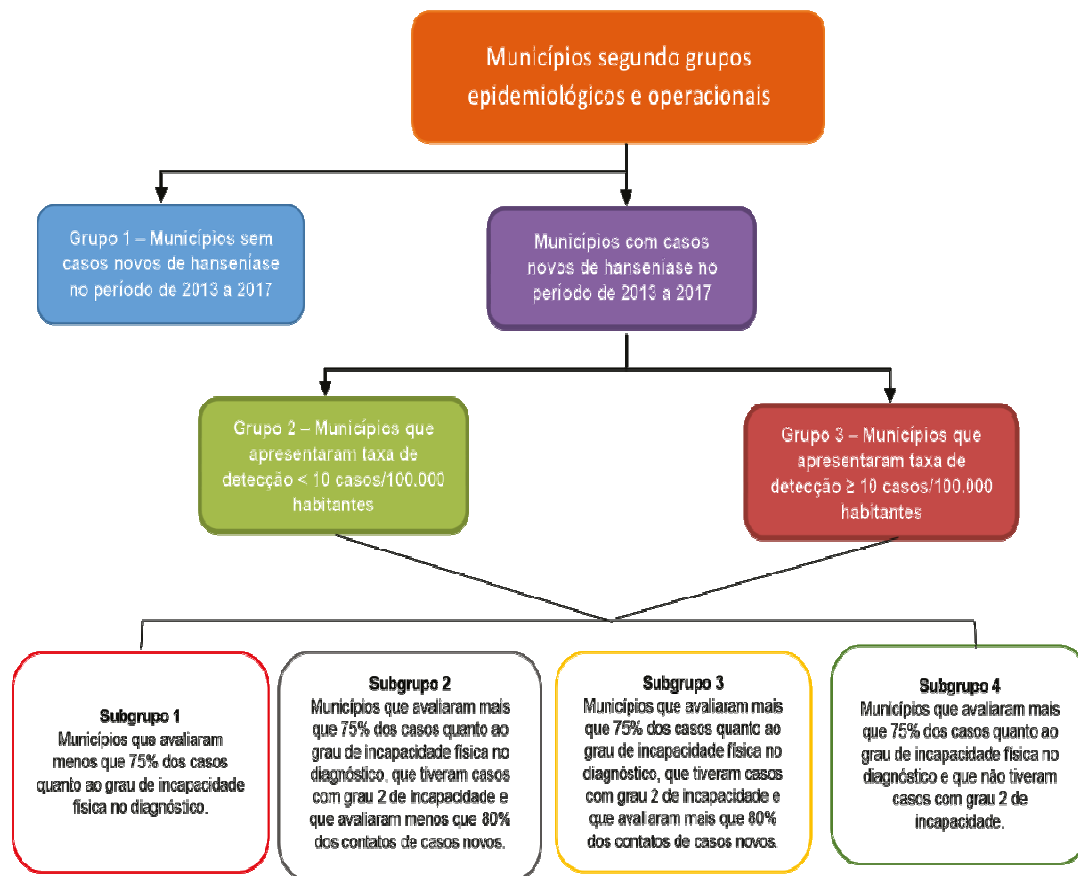
Segundo a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, para o desenvolvimento de ações de controle da hanseníase devem-se considerar as características epidemiológicas da doença no território, bem como as dificuldades operacionais de cada localidade. Seguindo a proposta da estratégia nacional, de se trabalhar com todos os municípios brasileiros em detrimento de municípios prioritários, buscou-se alocar os municípios em grupos, considerando suas características epidemiológicas e operacionais.

Para a alocação dos municípios seguiu-se as seguintes etapas:

1. Cálculo da taxa média de detecção do período de 2013 a 2017, utilizando como denominador a população de 2015 (meio do período) proveniente da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA);
2. Seleção dos indicadores que impactam na carga da hanseníase: número de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico.
3. Definição de grupos de acordo com as diferentes realidades.

Como resultados foram estabelecidos três grupos e oito subgrupos, de acordo com as seguintes características, representado na Figura11:

**Figura11** – Grupos epidemiológicos e operacionais



Fonte: BRASIL, 2019a, p. 13.

## 5. DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS

DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS – GOIÁS – REGIONAIS CENTRAL E CENTRO SUL										
REGIONAL	GRUPO 1 Sem casos	GRUPO 2 Com casos – detecção < 10 casos/100 mil hab.				GRUPO 3 Com casos – detecção > 10 casos/100 mil hab.				
		Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4	
CENTRAL	Ouro Verde	Damolândia	0	0	Itauçu	0	Abadia Goiás	Avelinópolis	Anicuns	
					Petrolina		Nova Veneza	Campestre	Araçu	
							Santo Antônio	Goianira	Brazabranes	
							São Francisco	Goiânia	Caturai	
							Trindade	Guapó	Jesúpolis	
								Inhumas	Nazário	
								Itaguari	Santa Bárbara	
									Santa Rosa	
							Nerópolis	Taquaral		
					CENTRO SUL		0	Silvânia	0	São Miguel do Passa Quatro
Caldazinha	Cristianópolis									
	Cromínia									
Leopoldo Bulhões	Aragoiânia	Mairipotaba	Edeia							
	Orizona	Bonfinópolis	Senador Canedo	Jandaia						
		Hidrolândia	Varjão	Piracanjuba						
Indiara	Vianópolis	Professor Jamil								
Pontalina		Vicentinópolis								

**DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS – GOIÁS – REGIONAIS ENTORNO NORTE, SUL, ESTRADA DE FERRO E NORDESTE I**

REGIONAL	GRUPO 1 Sem casos	GRUPO 2 Com casos – detecção < 10 casos/100 mil hab.				GRUPO 3 Com casos – detecção > 10 casos/100 mil hab.			
		Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
ENTORNO NORTE	0	0	0	Formosa	Cabeceiras	0	São João D'Aliança	Água Fria de Goiás	Alto Paraíso de Goiás
				Vila Boa				Flores de Goiás	
ENTORNO SUL	0	0	0	Cidade Ocidental	0	0	0	Águas Lindas de Goiás	0
				Cristalina					
				Luziânia					
				Novo Gama					
				Santo Antônio do Descoberto					
ESTRADA DE FERRO	Nova Aurora	Três Ranchos	0	0	Ouidor	Goiandira	Caldas Novas	Catalão	Anhanguera
							Campo Alegre Goiás		Cumari
							Corumbaíba		Davinópolis
							Ipameri		Marzagão
							Rio Quente		Palmelo
							Pires do Rio		Santa Cruz Goiás
							Urutaí		
NORDESTE I	0	0	0	0	0	Cavalcante	Teresina de Goiás	0	Campos Belos
						Divinópolis de Goiás			
						Monte Alegre de Goiás			

**DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS – GOIÁS – REGIONAIS NORDESTE II, NORTE E OESTE I**

REGIONAL	GRUPO 1 Sem casos	GRUPO 2 Com casos – detecção < 10 casos/100 mil hab.				GRUPO 3 Com casos – detecção >10 casos/100 mil hab.			
		Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
NORDESTE II	0	0	0	0	Sítio D'Abadia	Guarani Goiás	Alvorada Norte	0	Buritinópolis
							Posse		Damianópolis
							São Domingos		Iaciara
							Simolândia		Mambaí
NORTE	0	0	0	0	0	Montividiu Norte	Novo Planalto	Estrela do Norte	Bonópolis
							São Miguel	Mutunópolis	Campinaçu
								Porangatu	Formoso
									Minaçu
									Mundo Novo
									Santa Tereza
Trombas									
OESTE I	0	0	0	0	Israelândia	Arenópolis	Aragarças	Amorinópolis	Ivolândia
						Diorama	Piranhas	Baliza	Jaupaci
						Moiporá		Bom Jardim	Montes Claros
								Fazenda Nova	Novo Brasil
Iporá	Palestina Goiás								





**DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS – GOIÁS – REGIONAIS RIO VERMELHO E SÃO PATRÍCIO I**

REGIONAL	GRUPO 1 Sem casos	GRUPO 2 Com casos – detecção < 10 casos/100 mil hab.				GRUPO 3 Com casos – detecção > 10 casos/100 mil hab.			
		Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
RIO VERMELHO	0	Guaraíta	0	0	Heitoraí	Faina	Santa Fé Goiás	Goiás	Americano Brasil
								Itaberaí	Araguapaz
								Itapirapuã	Aruanã
								Jussara	Britânia
								Mossâmedes	Itapuranga
								Mozarlândia	Matrinchã
								Nova Crixás	
SÃO PATRÍCIO I	0	0	0	0	Pilar Goiás	0	Carmo do Rio Verde	Ceres	Campos Verdes
								Crixás	Guarinos
							Itapaci	Ipiranga Goiás	Morro Agudo
							Rialma	Nova Glória	Nova América
								Santa Isabel	Rianópolis
								Santa Terezinha	Rubiataba
									São Luiz Norte
									São Patrício
									Uirapuru
							Uruana		

**DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS – GOIÁS – REGIONAIS SÃO PATRÍCIO II, SERRA DA MESA E SUDOESTE I**

REGIONAL	GRUPO 1 Sem casos	GRUPO 2 Com casos – detecção < 10 casos/100 mil hab.				GRUPO 3 Com casos – detecção > 10 casos/100 mil hab.			
		Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
SÃO PATRÍCIO II	0	0	0	0	0	0	Barro Alto	Goianésia	Itaguaru
								Jaraguá	Mimoso de Goiás
								Padre Bernardo	Vila Propício
								Santa Rita do Novo Destino	
SERRA DA MESA	0	0	0	Campinorte	0	0	Niquelândia	Mara Rosa	Alto Horizonte
								Uruaçu	Amaralina
									Hidrolina
									Nova Iguaçu de Goiás
SUDOESTE I	Lagoa Santa	0	0	Paranaiguara	Montividiu	Castelândia	Acreúna	Itarumã	Aparecida do Rio Doce
						Porteirão	Caçu	Rio Verde	Cachoeira Alta
							Itajá	Santa Helena	Maurilândia
								Santo Antônio	Quirinópolis
								Turvelândia	São Simão

**DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS – GOIÁS – REGIONAIS SUDOESTE II E SUL**

REGIONAL	GRUPO 1 Sem casos	GRUPO 2 Com casos – detecção < 10 casos/100 mil hab.				GRUPO 3 Com casos – detecção > 10 casos/100 mil hab.			
		Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
SUDOESTE II	0	0	0	0	Aporé	Portelândia	0	Chapadão do Céu	Caiapônia
					Serranópolis			Doverlândia	Perolândia
								Jataí	
								Mineiros	
								Santa Rita do Araguaia	
SUL	0	0	0	Panamá	0	Aloândia	Água Limpa	Buriti Alegre	
						Itumbiara	Bom Jesus Goiás		
							Cachoeira Dourada	Gouvelândia	
							Goiatuba		
							Inaciolândia	Joviânia	
Morrinhos									

## **6. A ORGANIZAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM GOIÁS**

### **6.1 Coordenação Estadual de Doenças Negligenciadas – Área Técnica de Hanseníase**

A Coordenação Estadual do Programa de Controle da Hanseníase está vinculada à Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/SUVISA/SES-GO, cujas ações são pautadas através das recomendações da Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE/SVS/MS). Tem com objetivos: coordenar e executar as ações de controle e de vigilância epidemiológica no estado de Goiás com ênfase no monitoramento das informações, análise do perfil epidemiológico, acompanhamento da magnitude e tendência da endemia, oferecendo subsídios e estratégias com vistas ao controle como problema de saúde pública, buscando a efetividade do modelo de assistência descentralizado quanto ao diagnóstico precoce, tratamento oportuno, reações e intercorrências, reabilitação física e social, em todas as instâncias e diferentes complexidades, baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Coordenação Estadual busca assegurar que as ações de controle estejam disponíveis e acessíveis a todos os portadores de hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde mais próximas de sua residência e fomentar o desenvolvimento e qualificação profissional, bem como apoio às pesquisas relacionadas à hanseníase e a realização de atividades educativas e campanhas de mobilização social. Atua em parceria e de modo articulado e integrado com a Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, com as 18 Regionais de Saúde, com as Secretarias Municipais de Saúde dos 246 municípios, Assistência Farmacêutica Estadual, Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Universidades, Unidades de Referências e demais segmentos da sociedade no sentido de fortalecer as ações e planos a serem desenvolvidos.

A dinâmica de funcionamento da coordenação estadual do programa de controle da hanseníase e o desenvolvimento das ações são estabelecidas através dos planos elaborados e monitorados, visando o controle da endemia, fundamentada na redução da carga da doença, seguindo as normas definidas e estabelecendo prioridades, sistematizando ações e programações da Estratégia Estadual para Enfrentamento da Hanseníase como instrumento de melhoria dos serviços oferecidos, destacando a implementação das ações e a organização nos diversos níveis de complexidade, contemplando as ações de promoção, prevenção, assistência integral, visando transformar o comportamento epidemiológico no Estado.

## **6.2 Programa da hanseníase e a atenção integral a saúde na secretaria de estado da saúde de Goiás GERAP/SES/GO**

A Gerência de Atenção Primária/GERAP, está inserida na Superintendência de Atenção Integral à Saúde/SAIS, tem a missão de coordenar de maneira efetiva a gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde do Estado de Goiás, observando os princípios fundamentais de integralidade, qualidade, equidade e participação social, fortalecendo a Atenção Primária como porta de entrada do Sistema e eixo fundamental para a mudança de modelo assistencial, sendo a base para a implementação das redes de atenção integral à saúde no SUS, baseando-se no princípio das linhas de cuidado, assim como, contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, de forma que a mesma possa exercer o seu papel resolutivo como coordenadora do cuidado e ordenadora do sistema.

Temos o objetivo de assessorar os municípios por meio das Regionais de saúde na organização do processo de trabalho das ações e serviços que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde da população.

Portanto, como temos o dever de apoiar e incentivar os municípios na implantação e implementação de ações e serviços de assistência, definição de fluxos de serviços e protocolos clínicos aos acometidos pelas doenças transmissíveis e não transmissíveis, estamos elaborando, em conjunto com outros órgãos, o documento “Estratégia Estadual para o Enfrentamento da hanseníase em Goiás 2019–2023” que tem como principal objetivo, subsidiar o Estado, regionais e municípios na elaboração de ações específicas para o programa de controle da hanseníase de acordo com cada realidade local.

## **6.3 Programa da hanseníase e a rede laboratorial de hanseníase (Lacen/GO)**

O Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN/GO) é uma Unidade de Referência Estadual juridicamente ligada à Superintendência de Vigilância em Saúde (SES-GO) para diagnóstico laboratorial e parte integrante do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB. Coordena a Rede Estadual de Laboratórios, além de realizar procedimentos laboratoriais de média e alta complexidade para diagnóstico, controle e monitoramento das doenças e agravos de interesse da vigilância em saúde.

A seção de micobactérias do Lacen/GO, como coordenadora da rede de

laboratórios que fazem o diagnóstico da hanseníase, tem como atribuição cadastrar, supervisionar, acompanhar e realizar o controle de qualidade da rede de laboratórios, bem como ofertar a capacitação dos profissionais que trabalham com este agravo.

A supervisão de laboratórios públicos/privados pode ser realizada: direta, *in loco* e/ou indireta por meio do envio de lâminas para releitura. No cenário atual, devido a pandemia, a supervisão direta está suspensa, com perspectiva de retorno *in loco* dessa atividade. Na rede privada, laboratórios que possuem vínculo com os municípios realizam, indiretamente, a supervisão através de serviços terceirizados pelos municípios.

O controle de qualidade das lâminas avalia, periodicamente, a releitura dos esfregaços de rotina dos laboratórios. Analisa a concordância/discordância entre ambas as leituras, confecção e coloração das mesmas. O laboratório envia 100% das lâminas analisadas e revisa todas positivas e 10% das negativas. Esse processo de avaliação possibilita verificar a concordância dos resultados, o desempenho das unidades e planejar atividades de treinamento dos profissionais, na busca de melhor desempenho e fortalecimento da rede.

As biópsias de pele recebidas na seção de micobactérias destinadas à investigação de resistência medicamentosa a hanseníase são enviadas para o laboratório de referência nacional, o Instituto Lauro de Souza Lima/SP. O Lacen tem capacidade instalada para realização de releitura de 500 lâminas por mês e a capacitação é ofertada de acordo com a necessidade dos laboratórios, não faz coleta de biópsia, recebe os fragmentos para análise provenientes das “Unidades Sentinelas” para investigação da resistência medicamentosa. Pacientes do município de Goiânia/GO são encaminhados para o Cais Amendoeiras ou Jardim Novo Mundo, conforme fluxo próprio do Município.

#### **6.4 Gerência de assistência farmacêutica (GERAF)**

A Gerência de Assistência Farmacêutica (GERAF) é responsável por implantar e implementar políticas públicas, desenvolver ações de promoção, prevenção de doenças e agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, coordenar as ações inerentes aos Componentes da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado). Os medicamentos para o tratamento da hanseníase estão inseridos no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, que são adquiridos pelo Ministério da Saúde e posteriormente repassados aos Estados para distribuição.

O tratamento da hanseníase é baseado no uso de medicamentos, administrados a

partir dos esquemas terapêuticos, conforme Manual de Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, Recomendações Técnicas para o Controle da hanseníase no Brasil e Notas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde.

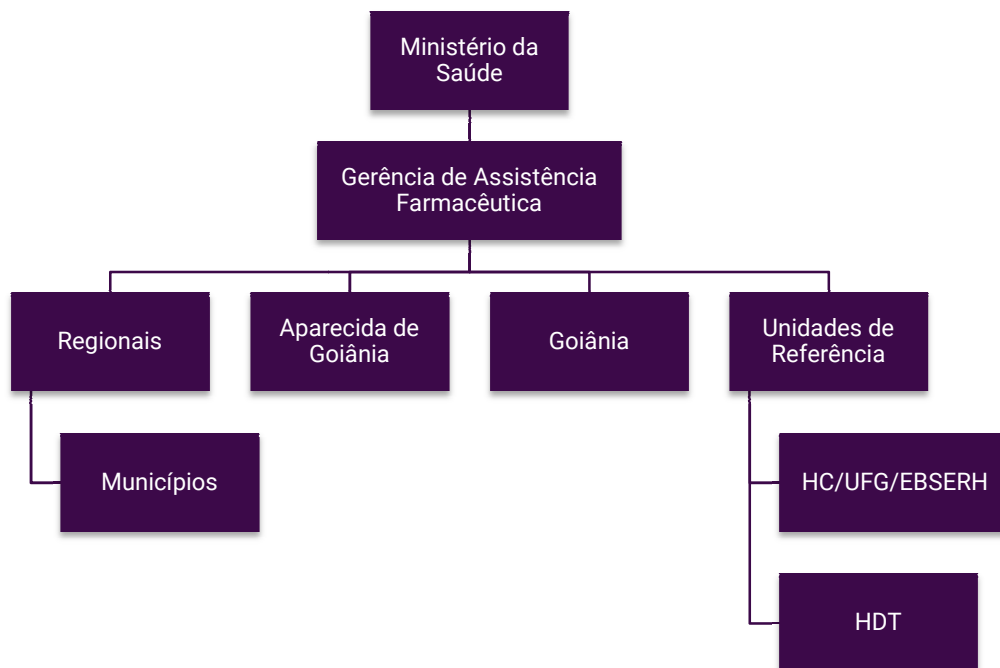
A programação dos medicamentos é realizada anualmente pela GERAf em conjunto com a Coordenação Estadual de Doenças Negligenciadas/GVEDT/SUVISA, baseando na série histórica, número de casos notificados, consumo médio mensal (CMM) e estoque disponível dos medicamentos.

A Central de Abastecimento Farmacêutico da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás é responsável pelo recebimento da programação trimestralmente, realizando a conferência dos medicamentos descritos na Nota de Fornecimento (quantitativo, lote e validade), posteriormente ocorre o armazenamento, conforme normas sanitárias vigentes.

O gerenciamento de estoque, monitoramento e a distribuição dos medicamentos para hanseníase são realizados por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS). O Sistema está implantado nas 18 regiões de saúde e na Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual de Goiás.

A distribuição dos medicamentos ocorre conforme fluxograma (Figura 12):

**Figura12**– Fluxo de distribuição de medicamentos



Fonte: Documento interno da gerência.

Os critérios utilizados para avaliação da distribuição são:

- Número de casos notificados;
- CMM (Consumo Médio Mensal);
- Estoque disponível;
- Esquemas terapêuticos.

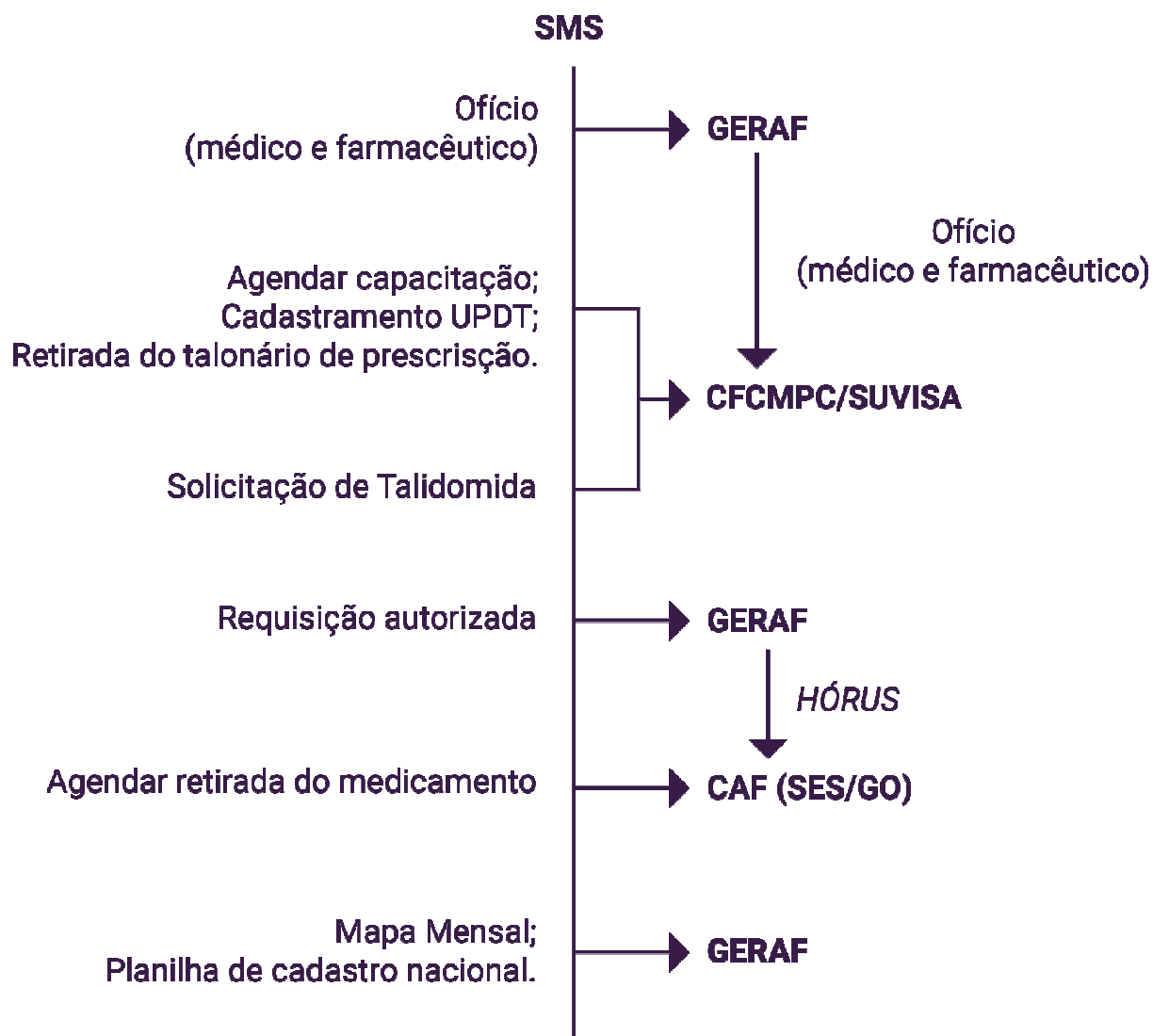
As unidades de referência que realizam o atendimento às reações hansênicas são: Hospital de Doenças Tropicais (HDT) e o Hospital das Clínicas da UFG. Como o diagnóstico e tratamento são realizados na atenção primária, desconsidera a necessidade de descentralização dos medicamentos para as Policlínicas. Para os casos em que se exige consulta especializada, o paciente pode ser encaminhado às unidades de referência para avaliação, após, devolvido para acompanhamento na atenção primária.

O acesso do paciente aos medicamentos para o tratamento da hanseníase deve acontecer na Atenção Básica em unidades de referência ao atendimento, buscando, de forma decisiva o controle e/ou eliminação da doença, aumentando a expectativa e da qualidade de vida.

Para a distribuição da talidomida aos Municípios, segue o fluxo conforme o "Informe Técnico nº 001/22 hanseníase", representado na figura 13.



**Figura 13** – Fluxo de distribuição do medicamento Talidomida



Fonte: Documento interno da gerência.

O atendimento multidisciplinar com vistas à prevenção do abandono e à detecção precoce de incapacidades, priorizando a qualidade de vida, é de grande importância para o acompanhamento adequado da pessoa com hanseníase. A inserção do profissional farmacêutico no enfrentamento da hanseníase é fundamental na garantia do acesso, adesão ao tratamento e na promoção do uso racional, que podem ser realizados através do cuidado com os problemas de saúde dos usuários, das famílias e da comunidade, por meio da farmacoepidemiologia, farmacovigilância e a gestão, sendo responsável pelo monitoramento da utilização dos medicamentos e identificando possíveis problemas relacionados à farmacoterapia.

Para inserção do profissional farmacêutico no desenvolvimento das ações referente ao tratamento, acompanhamento e orientações farmacêuticas, a Gerência de Assistência Farmacêutica está utilizando as estratégias:

- Lançamento do Edital 001/2021 que institui o Programa "Qualifica APS" onde está previsto incentivo financeiro para contratação de profissional farmacêutico;
- Educação permanente para estes profissionais;
- Incentivando a integração do farmacêutico com as áreas de assistência e vigilância;
- Estimulando o desenvolvimento do trabalho com equipe multiprofissional.

### **6.5 Ambulatórios de referência em hanseníase no serviço de dermatologia do Hospital das Clínicas da UFG/EBSERH**

O ambulatório de hanseníase no serviço de dermatologia do Hospital das Clínicas – UFG/EBSERH teve seu projeto iniciado em janeiro de 2013 após várias reuniões entre a representante da Secretaria Municipal de Saúde, enfermeira Eliana de Abreu, as representantes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, enfermeiras Denise Ferreira de Freitas e Edna Magalhães de Alencar e a Prof<sup>a</sup> Dra. Ana Lúcia O. Marocolo de Sousa, professora adjunta de Dermatologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG, profissional com graduação em medicina e especialista em dermatologia pela Universidade Federal de Goiás, com Mestrado e Doutorado em Medicina Tropical pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG, nas áreas de concentração em Epidemiologia e Imunologia, respectivamente.

O ambulatório de hanseníase recebe os 12 residentes de dermatologia (4 R1, 4 R2 e 4 R3), desde o primeiro ano de residência, em sistema de rodízio de atendimentos, além de acadêmicos do quinto e sexto ano de medicina (internato), para atendimento dos pacientes encaminhados pelos profissionais de saúde do interior de Goiás.

O ambulatório de hanseníase, referência no Estado, funciona nas sextas-feiras no período vespertino, para consultas previamente agendadas via regulação, após encaminhamento de unidades de saúde do interior do estado de Goiás. Os pacientes diagnosticados com hanseníase no serviço do HC, conforme indicações abaixo são notificadas e encaminhadas para iniciar o tratamento no centro de saúde mais próximo de sua residência.

Cabe ressaltar que a referência no Estado/HC/UFG tem desenvolvido, desde 2020, em parceria com a Coordenação Estadual de Doenças Negligenciadas, projetos de

capacitação teórica-prática, intitulado: Projeto Universidades: Enfrentamento da Hanseníase no Estado de Goiás: 2020–2022, financiado com recursos do Fundo Nacional de Saúde, com objetivo de fortalecer as ações do Programa de Prevenção e Controle da Hanseníase na Atenção Básica.

A adoção de estratégias que preparam os profissionais para o manejo clínico da hanseníase, promove o fortalecimento da descentralização das ações da Referência Terciária para Atenção Primária, além de minimizar a sobrecarga da Unidade terciária.

O trabalho desse projeto de capacitação se estendeu para criação de 02 (dois) grupos de *whatsapp* para orientação de casos clínicos, utilizado para comunicação entre médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, em caráter privativo, para enviar dados dos casos e tirarem as dúvidas com os especialistas em hanseníase no Estado.

Uma proposta em andamento é a de descentralizar ações da Unidade terciária para as “Policlínicas do Estado”: Projeto de Implantação do Ambulatório de Hanseníase nos Serviços de Atendimento das Policlínicas do Estado de Goiás, como Unidade Secundária de Atendimento, encontra-se em análise nas instancias que regulamentam o serviço no Estado.

Pacientes que necessitam de tratamento com talidomida e são residentes de municípios sem médico prescritor na cidade de origem (do interior, por exemplo), são direcionados ao ambulatório de receitas médicas do HC para receberem a prescrição medica, logo após, são direcionados à farmácia para retirar o medicamento com a devida referência. Cabe observar que conforme as legislações, os Municípios devem se organizar para terem seus prescritores e logística para prescrição e distribuição do medicamento.

Os pacientes poderão ser referenciados ao HC nas seguintes situações:

- Formas neurais primárias;
- Suspeita de recidiva;
- Suspeita de necessidade de se prolongar o tratamento;
- Suspeita de necessidade de utilizar esquemas de tratamento anti-reacional diferente (dosagens ou medicamentos alternativos);
- Reações medicamentosas graves;
- Necessidade de tratamentos alternativos da PQTU;
- Necessidade de biópsia de nervo;
- Avaliação ortopedia e neurologia;
- Quando há dúvida no diagnóstico.

## **6.6 Ambulatórios de atendimento em hanseníase no serviço de dermatologia do Hospital de Doenças Tropicais/HDT**

O diagnóstico de casos novos é uma frequente constatação nos ambulatórios e enfermarias do HDT. Nos ambulatórios gerais, são recebidos pacientes da unidade básica de saúde em que não se tem um diagnóstico inequívoco, precisando da avaliação do especialista ou de exames complementares, pacientes em tratamento que não apresentaram melhora significativa ou que geraram dúvida quanto à eficácia terapêutica e pacientes com quadros reacionais de difícil controle ou reação medicamentosa.

O pronto atendimento do HDT recebe pacientes (1) provenientes dos ambulatórios do próprio hospital com reações hansênicas graves ou efeitos colaterais da medicação (encaminhamento interno), (2) pacientes regulados da rede por reação hansênica grave ou efeitos colaterais da poliquimioterapia única e ainda, alguns com lesões de pele ainda sem diagnóstico confirmado (paciente externo via regulação estadual).

Na programação da residência médica de dermatologia, além do treinamento prático em todas as esferas atendidas pelo serviço do HDT, são promovidas aulas e treinamento teórico-prático sobre a doença abrangendo todos os novos médicos residentes que ingressam no programa de dermatologia, mas também residentes de outras áreas e médicos em formação (internato) que estagiam no HDT.

## **6.7 Atividades realizadas**

### **Ambulatório:**

- 1.1) Referência para pacientes com lesões cutâneas de diagnóstico incerto ou pacientes com lesões suspeitas para hanseníase, mas com quadro clínico atípico que necessitem avaliação do especialista ou biópsia.
- 1.2) Referência para pacientes com quadros reacionais sem resposta clínica satisfatória (neurites de difícil controle ou reações tipo 2 que não estejam respondendo a doses padrões de talidomida).
- 1.3) Referência para pacientes em finalização de tratamento, sem melhora clínica significativa, que necessitam reavaliação diagnóstica, reclassificação terapêutica ou prorrogação de tratamento.

### **Pronto atendimento/internação:**

Na programação da residência médica de dermatologia, além do treinamento prático em todas as esferas atendidas pelo serviço do HDT, são promovidas aulas e treinamento teórico-prático sobre a doença abrangendo todos os novos médicos residentes que ingressam no programa de dermatologia, mas também residentes de outras áreas e médicos em formação (internato) que estagiam no HDT.

## **6.8 Atividades realizadas**

### **Ambulatório:**

- 1.4) Referência para pacientes com lesões cutâneas de diagnóstico incerto ou pacientes com lesões suspeitas para hanseníase, mas com quadro clínico atípico que necessitem avaliação do especialista ou biópsia.
- 1.5) Referência para pacientes com quadros reacionais sem resposta clínica satisfatória (neurites de difícil controle ou reações tipo 2 que não estejam respondendo a doses padrões de talidomida).
- 1.6) Referência para pacientes em finalização de tratamento, sem melhora clínica significativa, que necessitam reavaliação diagnóstica, reclassificação terapêutica ou prorrogação de tratamento.

### **Pronto atendimento/internação:**

- 2.1) Pacientes em acompanhamento ambulatorial neste serviço que apresentem descompensação de quadro reacional ou a reação às drogas da PQTU (regulação interna);
- 2.2) Neurites incapacitantes, sem resposta clínica a corticoterapia, ainda sem avaliação neurológica;
- 2.3) Pacientes que apresentem quadros febris associados a lesões cutâneas de aparecimento súbito, ainda que sem diagnóstico de hanseníase mas com suspeita de quadro reacionais;
- 2.4) Pacientes com anemia, alterações hepáticas e/ou erupção cutânea suspeitos para reação medicamentosa.

## **6.9 Rede de cuidados à pessoa com deficiência/centros especializados em reabilitação**

Os programas de prevenção de incapacidade em hanseníase têm como objetivo

evitar as possíveis deformidades, visando interromper a propagação das perdas funcionais. Estes programas podem ser realizados nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que são os pontos de atenção especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS).

No Estado de Goiás contamos com 14 Centros Especializados em Reabilitação, conformados nas Regiões de Saúde que prestam assistência de forma integral ao paciente com hanseníase.

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, e poderá ser organizado com a união das modalidades de reabilitação física/ostomia, intelectual, visual e auditiva, da seguinte forma:

- CER composto por dois serviços de reabilitação habilitados – CER II;
- CER composto por três serviços de reabilitação habilitados – CER III;
- CER composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados – CER IV.

A composição dos Serviços em CER II, CER III ou CER IV refere-se à quantidade de modalidades de reabilitação ofertadas. Este atendimento é regionalizado, portanto o usuário deve procurar aquele CER mais próximo ao seu município a partir do momento que estiver regulado no SUS.

O atendimento no CER será realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família. Todos os CERs são regionalizados ou dependendo da modalidade macrorregionalizados.

## 6.10 Fluxo de atendimento à pessoa com deficiência

MACRO REGIÃO	REGIÃO	MUNICÍPIO	CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO – CER	MODALIDADES DE REABILITAÇÃO	Situação
CENTRO OESTE	CENTRAL	Goiânia	<b>CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo</b> Visual : Todas as Regiões de Saúde do Estado	CER IV Física/Intelectual/Auditiva/Visual/Oficina Ortopédica	Habilitada/Em funcionamento
			<b>ADFEGO – Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás</b>	CER II Física/Intelectual	Habilitada/Em funcionamento
			<b>APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia</b>	CER II Física/Intelectual	Habilitada/Em funcionamento
			<b>Associação Pestalozzi de Goiânia End.: Avenida A, nº 561, Setor Vila Nova</b>	CER II Física/Intelectual	Habilitada/Em funcionamento
			<b>CORAE – Centro de Orientação, Reabilitação e Assistência ao Encefalopata</b>	CER II Física/Intelectual	Habilitada/Em funcionamento
		<b>Clínica Escola Vida – PUC</b>	CER II Física/Intelectual	Habilitada/Em funcionamento	
		Trindade	<b>Vila São José Bento Cottolengo – física, auditiva e intelectual</b> ABRANGÊNCIA: Anicuns, Nazário, Itaguari, Avelinópolis *Trindade, Goianira, Guapó, Araçu, Campestre de Goiás, Santa Barbara de Goiás AUDITIVA: Toda região de Rio Vermelho, Oeste I e Oeste II	CER III Física/Intelectual/Auditiva	Habilitada/Em funcionamento

	OESTE II	São Luís de Montes Belos	<b>Centro de Reabilitação José de Siqueira</b> ABRANGÊNCIA: Toda Região Oeste II	CER II Física/Intelectual	Habilitada/Em funcionamento
	RIO VERMELHO	Goiás	<b>Serviço de Fisioterapia São Domingos</b> ABRANGÊNCIA: Toda Região Rio Vermelho	CER II Física/Intelectual	Habilitada/Em funcionamento
CENTRO NORTE	PIRINEUS	Anápolis	<b>APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis</b> ABRANGÊNCIA: Toda Região Pirineus AUDITIVA: Mimoso e Padre Bernardo	CER III Física/Intelectual/Auditiva	Habilitada/Em funcionamento
	SÃO PATRÍCIO	Ceres	<b>Centro Regional de Referência em Reabilitação de Ceres</b> ABRANGÊNCIA: Toda Região São Patrício I	CER II Física/Intelectual	Habilitada/Em funcionamento
		Rio Verde	<b>Associação Pestalozzi de Rio Verde</b> ABRANGÊNCIA: Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa Montividiu, Santo Antônio da Barra	CER II Física e Intelectual	Habilitada/Em funcionamento
SUDOESTE	SUDOESTE I	Santa Helena de Goiás	Centro Especializado em Reabilitação Lazara Antunes Cintra ABRANGÊNCIA: Acreúna, Castelândia, Caçu, Maurilândia, São Simão, Quirinópolis, Porteirão, Turvelândia e Paranaiguara	CER II Física e Intelectual	Habilitada/Em funcionamento
	SUDOESTE II	Jataí	Municipal	CER III Visual, Auditiva e Intelectual	Obra em fase de conclusão
MACRO NORDESTE	ENTORNO SUL	Luziânia	Municipal	CER IV Física/Intelectual/Auditiva Visual	Obra concluída Equipada Não inaugurada
MACRO NORDESTE	ENTORNO NORTE	Formosa	Municipal	CER IV Física/Intelectual/Auditiva Visual	Obra Não Concluída Em licitação para retomar obra



MACRO  
NORDESTE

Nordeste II

Alvorada  
do Norte

Municipal

CER II  
Física/Intelectual

Autorizada  
construção.  
Obra iniciada

MACRO  
CENTRO  
SUDESTE

Estrada de  
Ferro

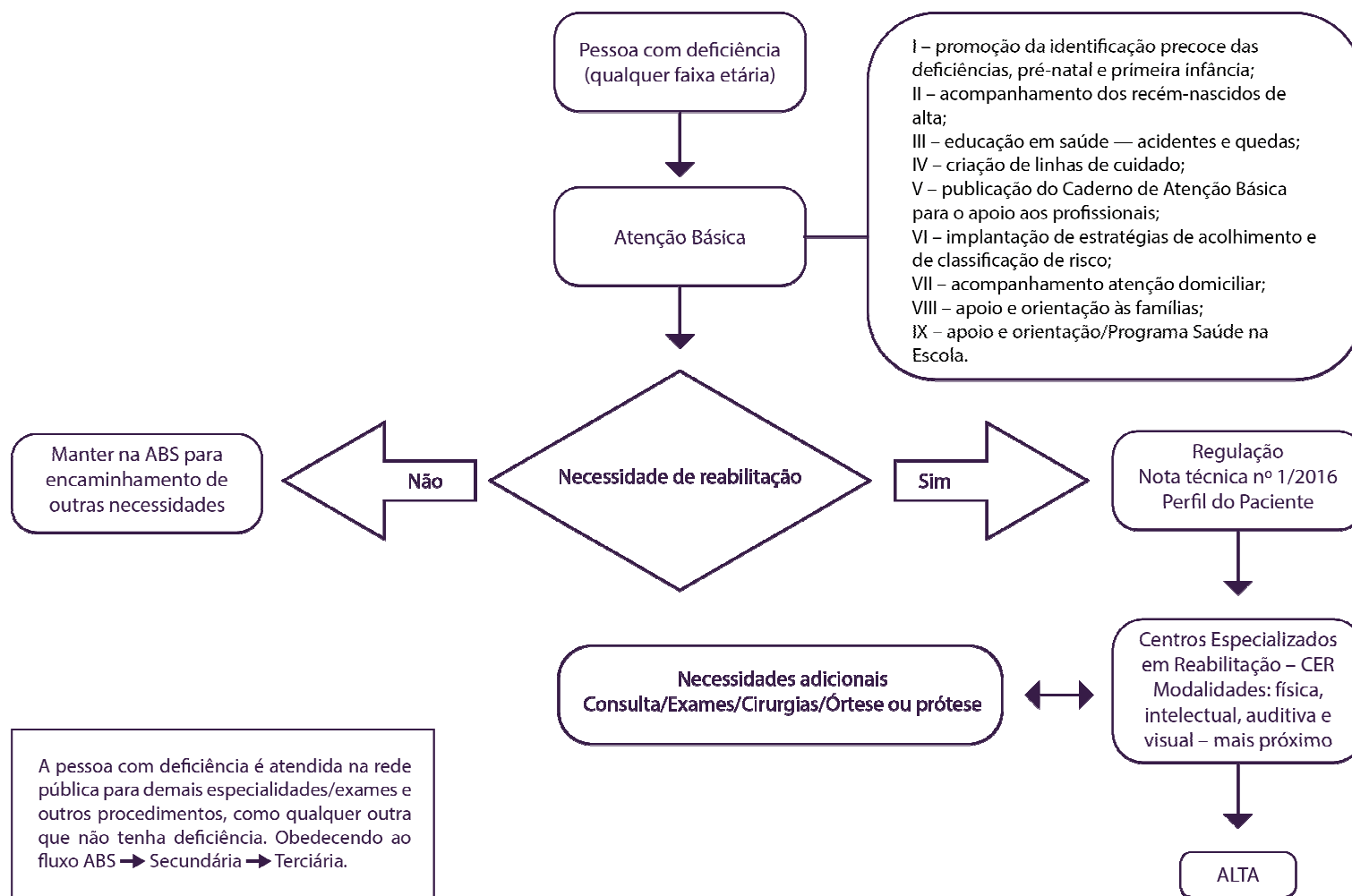
Catalão

**Centro Especializado em Reabilitação Dr. Roberto  
Antônio Marot**  
ABRANGÊNCIA: Toda Região Estrada de Ferro

CER II  
Física/Intelectual

Habilitada/Em  
funcionamento

**Figura14** – Fluxo de atendimento à pessoa com deficiência



Fonte: Documento interno da gerência.

## 7. AÇÕES ESTRATÉGICAS

Os objetivos específicos, as ações estratégicas e as atividades a serem realizadas, serão apresentadas na planilha abaixo:

<b>PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA</b>			
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>	<b>Responsáveis</b>
1.1 - Assegurar o compromisso político e recursos para os programas de hanseníase nas três esferas de governo.	Elaborar a estratégia estadual 2019-2023 enfrentamento da hanseníase no âmbito Estadual e Municipal.	Elaborar a estratégia estadual 2019-2023 para enfrentamento da hanseníase no âmbito estadual.	CEDN/GVEDT/SUVISA
		Oferecer suporte técnico na elaboração da estratégia estadual 2019-2023 para enfrentamento da hanseníase no âmbito regional e municipal.	CEDN/GVEDT/SUVISA GERAP/SAIS
	Fomentar a integração entre ações de atenção à saúde e vigilância em saúde para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase	Apoiar e auxiliar tecnicamente as regionais e municípios no fortalecimento da gestão das ações de hanseníase, com ênfase na vigilância.	CEDN/GVEDT/SUVISA
	Intensificar a descentralização responsável e qualificada das ações de controle da hanseníase na rede de serviços especializados/Políclínicas do Estado.	- Elaborar projeto de implantação do ambulatório de hanseníase nos serviços de atendimento das policlínicas do Estado de Goiás, como unidade secundária de atendimento.	CEDN/GVEDT/SUVISA
	Pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e articular com a Comissão Intergestores Regionais (CIR), Conselhos de Saúde (Estadual e Municipal) e COSEMS a temática da hanseníase.	Apresentar a proposta da estratégia estadual para enfrentamento da hanseníase em reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissão Intergestores Regionais (CIR), Conselhos de Saúde (Estadual e Municipal) e COSEMS.	CEDN/GVEDT/SUVISA

1.2 - Fortalecer parcerias governamentais e não governamentais	Pautar dentro das comissões intersetoriais do Conselho de saúde a temática da hanseníase.	Elaborar e realizar em parceria com Universidades e Sociedade Brasileira de Dermatologia, projeto de capacitação para contribuir com as ações de controle e vigilância da hanseníase.	CEDN/GVEDT/SUVISA
	Estabelecer/fortalecer parcerias com fundações e associações nacionais e internacionais, sociedades científicas, ONG, instituições de reabilitação, universidades, movimentos sociais e instituições privadas.	Apresentar a estratégia estadual para enfrentamento da hanseníase em reuniões com sociedades científicas, ONG, instituições de reabilitação, universidades, movimentos sociais e instituições privadas.	CEDN/GVEDT/SUVISA
	Informar serviços de média e alta complexidade que possam prestar assistência a essa população.	Levantar os serviços que tem perfil para prestar assistência à demanda e identificá-los a fim de orientar os profissionais e gestores municipais sobre unidades de referência para encaminhamentos.	COORDENAÇÃO GERAL DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
1.3: Fomentar pesquisas básicas e operacionais sobre todos os aspectos da hanseníase e maximizar a base de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades.	Apoiar o desenvolvimento de pesquisas básicas e operacionais no território.	Elaborar e publicar boletins epidemiológicos sobre a situação epidemiológica e operacional da hanseníase.	CEDN/GVEDT/SUVISA
	Estabelecer parcerias com instituições de ensino para realização de pesquisas básicas e operacionais em hanseníase.	Apoiar as instituições de ensino (UFG) para o desenvolvimento de projetos de pesquisas básicas e operacionais sobre todos os aspectos da hanseníase.  Participar de bancas examinadoras de projetos de pesquisa da FUNAP elaborados para trabalhar temas	CEDN/GVEDT/SUVISA

		relacionados à hanseníase.	
1.4: Fortalecer o sistema de vigilância e informação em saúde para monitoramento e avaliação do programa.	Qualificar o sistema de informação em hanseníase SINAN e formulários eletrônicos para o monitoramento dos casos de hanseníase e divulgar análises de informações.	Qualificar os profissionais de saúde sobre sistema de informação em hanseníase SINAN e formulários eletrônicos para o monitoramento dos casos de hanseníase.	CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde
		Realizar oficina para análise dos indicadores, discussão e elaboração de estratégias para o enfrentamento da hanseníase nas Regionais de Saúde e Municípios.	
		Monitorar direta e indiretamente o sistema de informação (SINAN).	
		Monitorar in loco nas Regionais de Saúde e Municípios para acompanhar e orientar sobre a completude dos campos das variáveis da ficha de notificação.	

**PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES**

Objetivos Específicos	Ações	Atividades	
-----------------------	-------	------------	--

2.1 Reforçar a conscientização dos pacientes e da comunidade sobre a hanseníase	Promover estratégias para Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC), voltadas ao enfrentamento da hanseníase como a produção de materiais informativos (álbum seriado, vídeos com histórias de vida, spots publicitários para eventos em geral, e outros).	Produzir e disponibilizar aos municípios materiais informativos (álbum seriado, vídeos, spots publicitários e outros) para reuniões educativas com a população e para a campanha do dia mundial de combate à hanseníase.	CEDN/GVEDT/SUVISA Ministério da Saúde
		Colaborar nas campanhas educativas realizadas por outros setores (escolas e outros segmentos) dirigidos à população e aos profissionais de saúde.  Comunicar nas mídias locais alerta à comunidade sobre a importância de conhecer sobre sinais e sintomas da hanseníase e a necessidade de buscar atendimento em saúde.	CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde
	Realizar atividades periódicas de conscientização sobre a hanseníase ou mediante integração a outros temas, para assegurar a disseminação de conhecimentos básicos sobre a hanseníase, também por meio da utilização de Figuras públicas conhecidas/influentes e dos líderes comunitários, inclusive os líderes religiosos	Produzir material didático e lúdico que consiga, de forma clara e linguagem simples, orientar a comunidade.  Promover palestras educativas em escolas, igrejas, comunidades, levando cartazes, cartilhas e/ou folders. Divulgação em mídia social. Promover o conhecimento para diminuir o preconceito.	Referência do Estado/Faculdade Medicina/UFG
2.2 Promover a detecção precoce de casos de hanseníase.	Estruturar um programa de capacitação em serviço dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico precoce e	Treinar estudantes de medicina do serviço referência terciária e residente de dermatologia, com formação teórica e prática e produção científica.  Estimular trabalhos de conclusão de curso de graduação e de pós-graduação abordando o tema hanseníase.	CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde  Referência do Estado/Faculdade Medicina/UFG

	<p>manejo clínico da hanseníase.</p>	<p>Montar grupos de discussão de casos com profissionais de saúde de vários Municípios do Estado para troca de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas.</p> <p>Capacitar profissionais de saúde da atenção básica em diagnóstico e manejo clínico da hanseníase e vigilância em saúde.</p> <p>Realizar oficina para análise dos indicadores, discussão e elaboração de estratégias para o enfrentamento da hanseníase nas Regionais de Saúde e Municípios.</p> <p>Promover assessoria às Regionais e Municípios nas atividades de controle do programa de hanseníase no Estado.</p> <p>Criar grupo de WhatsApp formado exclusivamente por profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas visando realizar discussões de casos clínicos que demandem intervenção na especialidade de hansenologia.</p>	
	<p>Estabelecer parcerias com líderes religiosos, comunitários, empresas e organizações de clubes de serviços com o objetivo de pleitear apoio na busca ativa e detecção de casos na comunidade.</p>	<p>Apoiar os municípios na busca de parcerias com agentes de saúde, líderes religiosos, comunitários e das pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares, visando a busca ativa de casos novos de hanseníase.</p>	<p>CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde</p>
	<p>Promover métodos de qualificação do exame dermatoneurológico para aperfeiçoar a investigação de contatos e diagnóstico de casos novos.</p>	<p>Capacitar profissionais de saúde da atenção básica e vigilância em saúde com ênfase no exame dermatoneurológico para aperfeiçoar a investigação de contatos e diagnóstico de casos novos.</p> <p>Apoiar e organizar a logística para as demandas advindas do Ministério da Saúde para a qualificação das ações de prevenções de incapacidades.</p>	<p>CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde</p>
	<p>Promover assessorias/supervisão para ações de diagnóstico e tratamento da</p>	<p>Realizar assessorias/supervisão às Regionais de Saúde e municípios para ações de busca dos contatos domiciliares, incluindo validação dos casos.</p>	<p>CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde</p>

	hanseníase, incluindo busca de contatos domiciliares.	Realizar assessorias/supervisão aos profissionais capacitados em diagnóstico e manejo clínico da hanseníase.	CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde
	Estruturar programa de educação permanente em serviço para profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e manejo clínico da hanseníase, bem como o manejo clínico-cirúrgico das complicações associadas	Treinar estudantes de medicina (internato) e residentes de especialidades gerais que estagiam no HDT, além da formação teórica prática dos residentes de dermatologia que ingressaram neste programa da SES.	Referência terciária/Serviço de Ambulatório HDT
		Treinar médicos para diagnóstico, manejo clínico dos quadros reacionais e suas complicações dermatológicas (infecções ou necroses teciduais) sob regime ambulatorial e/ou hospitalar.	Referência do Estado/Faculdade Medicina/UFG
2.3 Assegurar o início imediato, adesão e conclusão ao tratamento.	Promover o acesso e o uso racional de medicamentos por meio da qualificação do serviço de Assistência Farmacêutica e dos Programas de Hanseníase.	Realizar assessorias/supervisão direta e indireta aos Boletins de Acompanhamento dos casos de hanseníase em tratamento, com ênfase na alta em tempo oportuno.	CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde
	Promover um modelo de atenção centrado nas pessoas acometidas pela hanseníase, equilibrando a adesão, o tratamento adequado das neurites (incluindo o atendimento na rede de urgência/emergência) e a avaliação qualificada de eventos adversos associados à PQTU e ao tratamento de	Atender pacientes em serviço ambulatorial de referência para pacientes com lesões cutâneas de diagnóstico incerto ou pacientes com lesões suspeitas para hanseníase, mas com quadro clínico atípico que necessitem avaliação do especialista ou biópsia, cumprindo os protocolos segundo recomendações do Ministério da Saúde.  Atender pacientes em serviço ambulatorial de referência para pacientes com quadros reacionais sem resposta clínica satisfatória (neurites de difícil controle ou reações tipo 2	Referência terciária/Serviço de Ambulatório HDT



	<p>episódios reacionais e outras complicações</p>	<p>que não estejam respondendo a doses padrões de talidomida).</p> <p>Atender pacientes em serviço ambulatoriais referência para pacientes em finalização de tratamento, sem melhora clínica significativa, que necessitam reavaliação diagnóstica, reclassificação terapêutica.</p> <p>Atender pacientes em serviço a nível hospitalar: Pacientes em acompanhamento ambulatorial neste serviço que apresentem descompensação de quadro reacional ou a reação as drogas da PQTU (regulação interna).</p> <p>Atender pacientes a nível hospitalar em acompanhamento e tratamento na rede básica com: (1) neurites incapacitantes, sem resposta clínica a corticoterapia, ainda sem avaliação neurológica; (2) pacientes que apresentem quadros febris associados a lesões cutâneas de aparecimento súbito, ainda que sem diagnóstico de hanseníase, mas com suspeita de quadro reacionais; (3) pacientes com anemia, alterações hepáticas e/ou erupção cutânea suspeitos para reação medicamentosa a PQTU.</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde para orientação dos pacientes quanto à importância do tratamento regular e completo.</p> <p>Fornecer explicações aos pacientes quanto aos sinais e sintomas esperados pelo uso da poliquimioterapia única (PQTU) e da necessidade de retorno ao serviço em caso de reações adversas.</p> <p>Orientar quanto à urgência do tratamento das neurites, reações tipo 1 e tipo 2 para se evitar sequelas e incapacidades físicas.</p> <p>Facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de urgência para tratamento das reações hansênicas de difícil controle e de efeitos graves das medicações da PQTU.</p> <p>Estimular pesquisas em novas medicações para tratamento da doença.</p>	
	<p>Promover o acesso e o uso racional de medicamentos por meio da qualificação do serviço de Assistência Farmacêutica e dos Programas de Hanseníase.</p>	<p>Realizar a programação anual e o monitoramento das pautas dos medicamentos para Hanseníase.</p> <p>Realizar as distribuições de medicamentos no sistema HORUS conforme nº de casos notificados.</p> <p>Estimular a descentralização dos medicamentos para um maior número de unidades básicas/policlínicas.</p>	<p>CEDN/GVEDT/SUVISA GERAF/SAIS</p>

	Promover a atuação do farmacêutico no cuidado em hanseníase	Capacitação dos farmacêuticos dos municípios frente aos cuidados em hanseníase, identificação e orientação quanto às reações adversas relacionadas à Poliquimioterapia Única;  Interface com a área técnica a nível central, regional e municipal (Goiânia e Aparecida de Goiânia);	GERAF/SAIS
2.4 Qualificar as ações de prevenção e manejo das incapacidades durante o tratamento.	Estruturar a rede de atenção à saúde voltada para a reabilitação, viabilizando a concessão de órteses, próteses, cirurgia preventiva e reabilitação.	Monitorar e avaliar as atividades de reabilitação física propostas pelos municípios para os casos com GIF 2.	CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde
		Buscar parceria junto à Coordenação Nacional para estruturação da rede de Atenção à Saúde para cirurgias preventiva e reabilitadora.	CEDN/GVEDT/SUVISA
		Informar aos municípios quanto à disponibilidade de serviços de reabilitação física, concessão de órteses e próteses.	CEDN/GVEDT/SUVISA
	Implementar a investigação oportuna dos casos em menores de 15 anos com GIF 2.	Validar <i>in loco</i> por meio de ANS (Avaliação Neurológica Simplificada) os casos em menores de 15 anos com GIF 2.	CEDN/GVEDT/SUVISA
		Monitorar <i>in loco</i> e por meio do SINAN e formulário próprio as etapas de investigação dos casos em menores de 15 anos com GIF 2 (preenchimento de documentos).	CEDN/GVEDT/SUVISA
	Promover e motivar o envolvimento dos agentes de saúde, líderes comunitários e das pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares por meio da formação e fortalecimento dos grupos de autocuidado.	Apoiar os Municípios nas capacitações dos agentes de saúde, líderes comunitários e das pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares visando a formação de grupos de autocuidado.	CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde

	Promover a expansão e a formação de novos grupos de autocuidado de hanseníase e de grupos de autocuidado inclusivos.	Incluir nas temáticas das oficinas de capacitação o incentivo para formação de grupos de auto cuidado.  Apoiar e monitorar os municípios na formação de novos grupos de auto cuidado.	CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde
	Implantar a vigilância de casos de hanseníase com recidivas, episódios reacionais e incapacidades físicas.	Elaborar o protocolo de investigação de suspeitas de recidivas. Monitorar e investigar os casos de recidivas notificados pelo Município. Realizar avaliação clínica pós alta em caso de lesões novas, sejam elas suspeitas para recidiva ou episódios reacionais.	CEDN/GVEDT/SUVISA  Referência do Estado/Faculdade Medicina/UFG
2.5 Fortalecer a rede de laboratórios, incluindo a vigilância da resistência medicamentosa.	Implantar a investigação da resistência medicamentosa.	Implantar o Protocolo de Investigação de resistência medicamentosa em Hanseníase nos municípios selecionados.  Realizar assessorias/supervisão e vigilância da resistência medicamentosa nos Municípios com serviço implantado.  Monitorar indiretamente, por meio do SIRH (Sistema de Investigação da Resistência medicamentosa da Hanseníase) a resistência medicamentosa.	CEDN/GVEDT/SUVISA
	Ampliar e qualificar a rede de laboratórios para hanseníase	Cadastrar os laboratórios da rede de hanseníase.  Capacitar os técnicos que realizam a baciloscopia para hanseníase de acordo com a necessidade de cada município, à luz das portarias que dispõem sobre a política nacional de laboratórios de Saúde Pública.  Disponibilizar testes rápidos anti-PGL-1 para avaliação do tratamento, exame dos contatos.  Disponibilizar acesso a PCR para casos de diagnóstico difícil.	LACEN/SUVISA
	Coordenar, acompanhar e avaliar a rede estadual de laboratórios públicos e privados que realizam o diagnóstico bacteriológico,	Realizar controle de qualidade das lâminas dos laboratórios que realizam a baciloscopia.  Promover o monitoramento dos laboratórios através de supervisões diretas ou indiretas.  Viabilizar o armazenamento e transporte adequado de amostras para os laboratórios de referência nacional, após as amostras estarem sob guarda do LACEN-GO.	LACEN/SUVISA

	estabelecendo normas e fluxos técnico-operacionais.		
	Garantir a realização das análises laboratoriais (baciloscopias), conforme organização da rede	Promover capacitações contínuas de profissionais de laboratório para adequada coleta e leitura das baciloscopias de raspado intradérmico, seguindo os padrões da OMS e histopatológico.	LACEN/SUVISA
	Ampliar a oferta e divulgação de diferentes métodos de ensino nas capacitações, incorporando as inovações tecnológicas	Utilizar nas capacitações diferentes metodologias de ensino.	LACEN/SUVISA
2.6 Promover e fortalecer a formação e educação permanente em hanseníase na rede ensino-serviço.	Desenvolver estratégias para inclusão de módulos da hanseníase na formação dos profissionais de saúde, nos programas de qualificação profissional, estágios supervisionados, residência médica e multiprofissional.	Buscar parcerias junto ao Ministério da Saúde para desenvolver programas de qualificação profissional para criação de referências regionais e municipais para o manejo clínico da hanseníase.	CEDN/GVEDT/SUVISA
		Oferecer campo para atividades práticas aos programas de qualificação profissional, estágios supervisionados, residência médica e multiprofissional.	Estado/Faculdade Medicina/UFG Referência terciária/Serviço de AmbulatórioHDT

<b>PILAR 3: PROMOVER A INCLUSÃO POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO</b>			
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Ações</b>	<b>Atividades</b>	<b>Responsável</b>
3.1 Promover a inclusão social mediante abordagens de enfrentamento do estigma e discriminação	Elaborar e atualizar materiais de educação em saúde com linguagem apropriada às diferentes realidades.	Elaborar e distribuir materiais de educação em saúde ("cartilhas Turma do Cabeça Oca")	Estado/Faculdade Medicina/UFG CEDN/GVEDT/SUVISA
3.2 Fortalecer a capacidade de participação ativa das pessoas acometidas pela hanseníase nos espaços de controle social e nos serviços de saúde.	Promover a formação das pessoas acometidas pela hanseníase para ocuparem espaços representativos do controle social.	Buscar incluir no Serviço de Ouvidoria do Estado canais de acesso para registro de reclamações quanto à prática de estigma e discriminação.	CEDN/GVEDT/SUVISA Regionais de Saúde
3.3 Apoiar modelos dedesenvolvimento inclusivo de pessoas acometidas pela hanseníase	Apoiar estudos/pesquisas sobre projetos de desenvolvimento inclusivo para gerar evidências científicas considerando a hanseníase e/ou deficiência.	Apoiar os pesquisadores no desenvolvimento estudos/pesquisas sobre projetos de desenvolvimento inclusivo para gerar evidências científicas considerando a hanseníase e/ou deficiência.	CEDN/GVEDT/SUVISA

## 8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 16/2021**. Orientações a Estados e Municípios para a implementação da “ampliação de uso da clofazimina para o tratamento da hanseníase paucibacilar, no âmbito do Sistema Único de Saúde”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 07 jul. 2021. 5 p. Disponível em <[https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/07/SEI\\_MS-0020845770-Nota-Te%CC%81cnica-16.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/07/SEI_MS-0020845770-Nota-Te%CC%81cnica-16.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase**: 2019-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/22/estrategia-nacional-de-hanseniose-2019-2022-web.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. **Guia de vigilância em saúde**: volume único [recurso eletrônico]. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 70 p. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniose-4fev16-web.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2021.

GOIÁS (Governo do Estado de). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Estadual de Doenças Negligenciadas. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**. Goiânia, GO: SES, 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **Ouvidoria SUS**. Goiânia, GO: SES, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/ouvidoria>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

OLIVEIRA, Keurilene Sutil de et al. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase... **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília (DF), v. 24, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n3/v24n3a16.pdf>>. Acesso em: 25.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076-por.pdf?sequence=47&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 jun. 2021.