



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

PLANO INTEGRADO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NO CEARÁ 2019-2022.



Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cella Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação

Magda Moura de Almeida Porto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica

Raquel Costa Lima de Magalhães

Equipe de Elaboração e Revisão

Alberto Novaes Ramos Júnior – FAMED/UFC

Ana Cristina Porfírio de Moura Brasil - CDERM/SESA

Ana Kelly Leitão de Castro – COPAF- CE

Aquiléa Bezerra de Melo Pinheiro-CEVEP/SESA

Carlos Assao Shiki – LACEN – Ceará

Erlemus Ponte Soares - SMS/ Fortaleza

Flávio Feitosa Pessoa de Carvalho- CREFITO- 6ª Região Ceará

Francisca Maria Silva de Souza- CEVEP/SESA

Francisco de Assis D. Guedes- Centros de Convivência A. Diogo e A. Justa

Gerlânia Maria Martins de Melo Soares- CEVEP/SESA

Heitor de Sá Gonçalves- CDERM/ SESA

Isabele Cunha Rodrigues- SMS/ Juazeiro do Norte- VIGIEP

Jeovana Soares Albuquerque- COPAF- CE

Josafá do Nascimento Cavalcante Filho- CEVEP/SESA

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante – CEVEP/SESA

Kelvia Maria Oliveira Borges – COVEP/SEVIR/SESA-CE

Manuel Matias do nascimento- GAPH/CDERM

Maria Aldenisa Moura dos Santos- CEVEP/SESA

Maria Araci Pontes- CDERM/SESA

Maria Eurice Marques de Moraes – CEPRI/COASA

Maria Irismar da Silva Silveira- CDERM/SESA

Maria Solange Araújo Paiva Pinto - NHR Brasil

Mariana Campos da Rocha Feitosa- SMS/ Maracanaú

Natália Régia Farias da Silva- SMS/ Fortaleza

Olga Maria de Alencar – UFC/Laboratório de Prática em Saúde

Paula Sacha Frota Nogueira- LADES/UFC

Renata Oliveira Lion Dantas- CEPRI/COASA

Rita de Cássia do Nascimento Leitão- CERUE/SESA

Suziane Franco de Sousa Martins- CDERM/SESA

Suzyane Cortês Barcelos- ESP/SESA

Tereza Neuma Bessa Aragão- CERUE/SESA

Viviam da Silva Gomes – CEVEP/SESA

Yolanda de Barros Lima Morano – CEVEP/SESA

Siglas e Abreviaturas

APS	Atenção Primária à Saúde
ASCOM	Assessoria de Comunicação
BCG	Vacina Constituída por bactérias da estirpe Mycobacterium bovis (Bacillus Calmette-Guérin)
CDERM	Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia
CEASF	Célula de Assistência Farmacêutica
CEDI	Conselho Estadual dos Direitos do Idoso
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPRI	Célula de Atenção Primária
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
CEVEP	Célula de Vigilância Epidemiológica
CGDE	Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação
CIB	Comissões Intergestores Bipartite
CIR	Comissões Intergestores Regionais
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
COASA	Coordenadoria de Atenção à Saúde
COEDE	Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência
COPAF	Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica
COSEMS	Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
COVEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DISEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESP	Escola de Saúde Pública
FOFA	Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças
FORMSUS	Serviço do DATASUS para criação de formulários na WEB a serviço do SUS
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
GAPH	Grupo de Amigos e Pacientes de Hanseníase do Dona Libânia
GIF	Grau de Incapacidade Física

Siglas e Abreviaturas

HGF	Hospital Geral de Fortaleza
HORUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IIC	Investigação de Incidente Crítico
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LACEN	Laboratório Central
LADES	Liga Acadêmica de Doenças Estigmatizantes da UFC
MB	Multibacilar
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NHR	Netherlands Hanseniasis Relief- Brasil
NUVEP	Núcleo de Vigilância Epidemiológica
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PB	Paucibacilar
PCID<15	Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de casos menores de 15 anos
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas privadas de Liberdade no Sistema prisional
PNI	Programa Nacional de Imunização
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPA	Plano Plurianual
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PQT	Poliqumioterapia
SEDUC	Secretaria de Educação do Ceará
SESA	Secretaria da Saúde do Ceará
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TELESSAUDE	Plataforma de ensino, tele consultoria, palestras, rede de colaboração on-line digital de apoio a APS e de educação permanente
UFC	Universidade Federal do Ceará

Lista de Figuras e quadros

- Figura 1** Distribuição espacial dos casos novos de hanseníase notificados em 2018 por Regiões da OMS
- Figura 2** Coeficiente de detecção Geral de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos de idade, Ceará, 2008-2017
- Figura 3** Taxa de prevalência dos casos de Hanseníase, Ceará, 2008-2017
- Figura 4** Proporção e razão de casos novos de hanseníase segundo o sexo, Ceará, 2008-2017
- Figura 5** Distribuição espacial dos casos novos de hanseníase na população em geral, Ceará 2008-2017
- Figura 6** Proporção de casos novos de hanseníase avaliados para incapacidade física e detectados com grau 2 no momento diagnóstico, Ceará 2008-2017.
- Figura 7** Proporção de avaliação do grau de incapacidade física dos casos curados no ano entre os casos novos de hanseníase no período das coortes, Ceará, 2008 e 2017
- Figura 8** Proporção de casos novos, segundo classificação operacional, Ceará, 2007-2017
- Figura 9** Proporção de casos novos segundo classificação clínica da doença, Ceará, 2008 a 2017
- Figura 10** Proporção de cura e abandono
- Figura 11** Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e número de contatos registrados e examinados no Ceará, 2008-2017
- Figura 12** Proporção de casos de recidiva e número de casos novos de hanseníase, Ceará, 2008-2017
- Figura 13** Eixos temáticos do Plano Estadual de Vigilância e Enfrentamento da Hanseníase Ceará 2019-2022
- Figura 14** Visão, Objetivo Geral e Metas
- Figura 15** PILAR 1- Fortalecer a gestão do programa de hanseníase
- Figura 16** PILAR 2- Enfrentamento da hanseníase e suas complicações
- Figura 17** PILAR 3- Combate à discriminação e promoção da inclusão social
- Figura 18** Cenários epidemiológicos e operacionais dos municípios (Grupos e Subgrupos)
- Figura 19** Distribuição dos municípios cearenses por cenário epidemiológico-operacional (2013-2017)
- Quadro 1** Definição de cenários epidemiológico-operacional no Ceará (grupos e subgrupos)
- Quadro 2** Distribuição dos municípios cearenses por cenário epidemiológico-operacional (2013-2017)
- Quadro 3** Relação dos municípios, segundo classificação de Grupos e Subgrupos formados com base nas evidências da hanseníase no Ceará de 2013 a 2017
- Quadro 4** Ações estratégicas por Pilar, Objetivos e Grupo de municípios
- Quadro 5** Responsabilidades da Vigilância Epidemiológica
- Quadro 6** Responsabilidades da Atenção integral à Saúde
- Quadro 7** Responsabilidades da Rede Laboratorial/ Assistência Farmacêutica
- Quadro 8** Responsabilidades da Comunicação, Educação, Pesquisa e Participação Social
- Quadro 9** Indicadores e Metas para monitorar o progresso da eliminação e avaliar a qualidade dos serviços de hanseníase
- Quadro 10** Monitoramento das ações do Plano

APRESENTAÇÃO

A Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), da Secretaria de Saúde do estado do Ceará (SESA), apresenta o Plano Estadual de Vigilância para o Enfrentamento da Hanseníase no estado do Ceará, estabelecendo prioridades e definindo ações estratégicas para a atenção às pessoas atingidas pela doença, com base nas evidências de seus territórios.

O Plano de Ação fortalece a organização da Rede de Atenção Integral em hanseníase e a ampliação do diagnóstico precoce nos 184 municípios cearenses.

O Plano foi elaborado em parceria com a Coordenadoria de Atenção à Saúde (COASA), Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF), Superintendências Regionais (SR) e colaboradores, incorporando as recomendações estabelecidas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE) do Ministério da saúde (MS) quanto às categorias de cenários, grupos e subgrupos de municípios propostos pela Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase, que traz recomendações para o desenvolvimento de ações diferenciadas e adequadas para cada situação.

CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES SOBRINHO

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

SUMÁRIO

<u>Introdução.....</u>	<u>8</u>
<u>Justificativa.....</u>	<u>9</u>
<u>Cenário epidemiológico da hanseníase no mundo, Brasil e Ceará.....</u>	<u>10</u>
<u>Situação epidemiológica da hanseníase no mundo e Brasil.....</u>	<u>10</u>
<u>Situação epidemiológica da hanseníase no Ceará de 2008 a 2017.....</u>	<u>11</u>
<u>Contextualização do Plano.....</u>	<u>19</u>
<u>Visão, Objetivo Geral e Metas.....</u>	<u>20</u>
<u>Pilares estratégicos e Objetivos.....</u>	<u>22</u>
<u>Pilar 1- Fortalecer a gestão do Programa de hanseníase.....</u>	<u>22</u>
<u>Pilar 2- Enfrentamento da hanseníase e suas complicações.....</u>	<u>22</u>
<u>Pilar 3- Combate a discriminação e promoção da inclusão social.....</u>	<u>24</u>
<u>Indicadores epidemiológicos e operacionais.....</u>	<u>24</u>
<u>Ações estratégicas/ detalhamento do plano.....</u>	<u>33</u>
<u>Responsabilidades por eixos de atuação e nível de gestão.....</u>	<u>41</u>
<u>Monitoramento e Avaliação.....</u>	<u>48</u>
<u>Metas do plano de vigilância e enfrentamento da hanseníase.....</u>	<u>51</u>
<u>Principais desafios a serem superados.....</u>	<u>52</u>
<u>Considerações finais.....</u>	<u>52</u>
<u>Bases técnicas e legais.....</u>	<u>53</u>
<u>Referências</u>	<u>55</u>

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de *Schwann* (BRASIL, 2017). Quando não diagnosticada precocemente e tratada adequadamente, ocasiona deformidades e incapacidades no doente. É uma doença de notificação compulsória, de investigação obrigatória e se deve utilizar a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). A vigilância epidemiológica envolve a coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados referentes aos casos de hanseníase e seus contatos e deve ser organizada em todos os níveis de complexidade da Rede de Atenção (BRASIL, 2016).

A propagação da doença ocorre, principalmente, pelas vias aéreas superiores, por meio do contato próximo e prolongado de uma pessoa doente, com alta carga bacilar e sem tratamento para uma pessoa suscetível, isto é, com maior probabilidade de adoecimento (BRASIL, 2017).

Existem evidências que até 95% das pessoas expostas ao bacilo *M. leprae* não desenvolverão a doença; portanto, a imunidade do hospedeiro desempenha um importante papel no controle da hanseníase (OMS, 2019).

O diagnóstico da hanseníase deve ser realizado por meio da anamnese, exame físico e dermatoneurológico, com o objetivo de identificar um ou mais dos sinais cardinais; lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou espessamento de nervo periférico associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele; deste modo, essa pessoa é considerada caso de hanseníase (BRASIL, 2016).

O grau de incapacidade física instalada de hanseníase deve ser avaliado no momento do diagnóstico, em casos novos e ao receber alta do tratamento. Para determinar o grau de incapacidade física, é necessário realizar os testes de força muscular e o de sensibilidade dos olhos, mãos e pés. A recomendação de orientações quanto à importância do autocuidado é fundamental, com objetivo de prevenção das sequelas e deformidades, reforçando o alto potencial incapacitante da hanseníase.

O tratamento é padronizado pelo Ministério da Saúde (MS), com Poliquimioterapia, baseado no número de lesões cutâneas: Paucibacilar (PB) - casos com até cinco lesões de pele e Multibacilar (MB) casos com mais de cinco lesões de pele.

2. JUSTIFICATIVA

A hanseníase continua sendo um desafio para a saúde pública no Brasil devido a sua magnitude e seu poder incapacitante, contribuindo para um cenário de estigma e de discriminação (BRASIL, 2019).

Apesar do país registrar alguns avanços nas últimas décadas, está entre os 22 países com as mais altas cargas de hanseníase, ocupa a 2ª posição em número de casos da doença e detém 92% do total dos casos das Américas, no ano de 2018 (OMS, 2019).

O panorama da hanseníase no Ceará permanece grave, tendo em vista a ocorrência da doença em menores de 15 anos, portanto, indicando a existência de transmissão ativa da doença nos territórios. Foram notificados 1.573 casos novos de hanseníase em 2017, com taxa de detecção geral de 17,22/100.000 habitantes, considerada alta pelos parâmetros do MS, que segue a seguinte classificação: baixo (<2,00/100.000 hab.); médio (2,00 a 9,99/100.000 hab.); alto (10,00 a 19,99/100.000 hab.); muito alto (20,00 a 39,99/100.000 hab.); e hiperendêmico ($\geq 40,00/100.000$ hab.). Quanto ao adoecimento por hanseníase na faixa etária menor de 15 anos, o estado do Ceará notificou 59 casos novos da doença em 2017, com taxa de detecção de 2,6/100.000 habitantes, também considerada alta pelos parâmetros oficiais (CEARÁ, 2019).

No acumulado entre os anos de 2015 e 2019, foram notificados 8.345 casos novos de hanseníase no Ceará, com 7.001 (83,9%) curados. A redução na taxa de detecção geral foi de 16,9%, passando de 20,7/100.000 habitantes em 2015 para 17,2/100.000 habitantes em 2019.

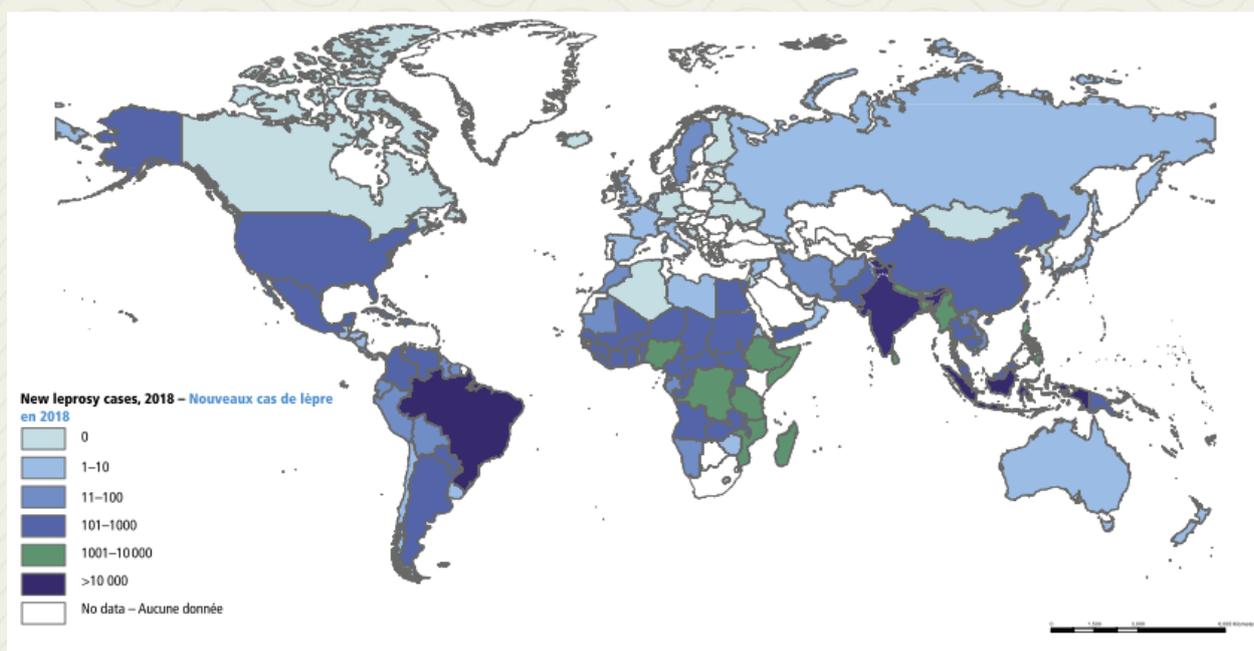
A observância das evidências e dos indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase é condição fundamental para o planejamento, decisão e realização das ações de vigilância e controle da hanseníase, fortalecendo então, a necessidade da elaboração deste Plano, com determinações de estratégias, ações, objetivos e responsabilidades compartilhadas, buscando efetividade do cuidado às pessoas atingidas pela hanseníase de maneira descentralizada, hierarquizada e integral para fornecer subsídios aos municípios elaborarem seus Planos de trabalho, de acordo com a Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase 2019 - 2022.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNDO, NO BRASIL E NO CEARÁ

3.1 Situação epidemiológica da hanseníase no Mundo e no Brasil

A hanseníase ainda representa um problema de saúde pública, afetando populações e causando incapacidade física, principalmente em virtude do atraso no diagnóstico, como também falhas nos processos de reabilitação e superação do estigma. Em 2018, os dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstraram a ocorrência da doença em 161 países membros, sendo 34 na região das Américas, que registrou 30.957 casos (Figura 1). Do total, 23 países são os mais endêmicos no mundo. Foram registrados 208.641 casos novos (2,74/100.000 habitantes) em 2018, com redução de 4.992 casos em relação a 2017, provavelmente relacionada à diminuição de casos na Índia. O aumento no número de novos casos observados em outros países se deve a campanhas ativas de detecção de casos e, principalmente, à melhor triagem dos contatos e atividades rotineiras de controle da hanseníase (WHO, 2019).

Figura 1. Distribuição espacial dos casos novos de hanseníase notificados em 2018 por Regiões da OMS

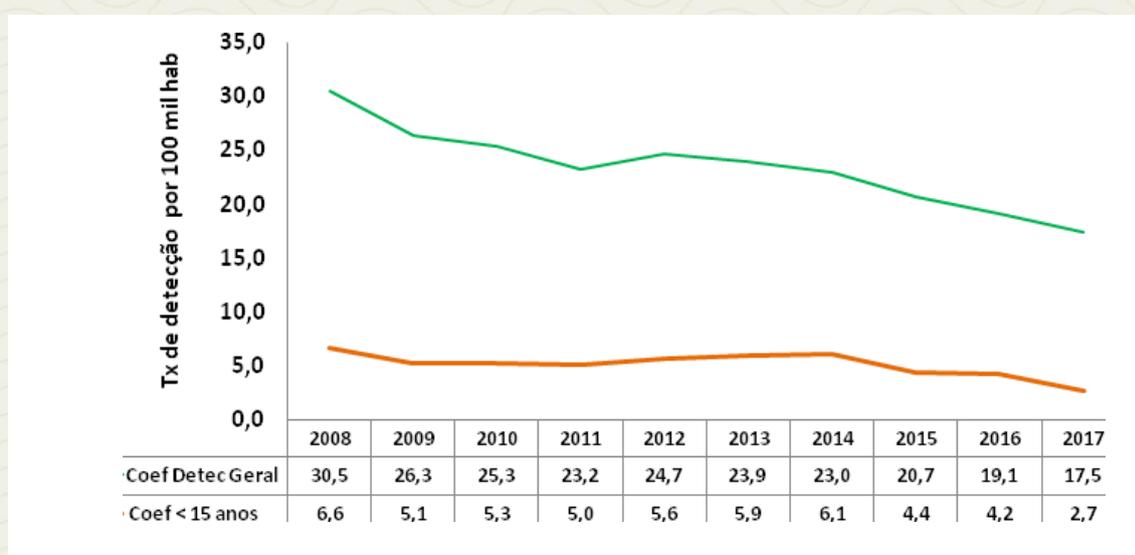


Fonte: Adaptado da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019).

3.2 Situação epidemiológica da hanseníase no Ceará, de 2008 a 2017

No período de 2008 a 2017, foram notificados 20.353 casos novos da doença no estado do Ceará, sendo 1.171 (5,7%) em menores de 15 anos. Pode-se observar uma redução de 42,6% no coeficiente de detecção geral, com maior taxa no ano de 2008. Em 2008, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi de 6,6/100.000 habitantes, a maior taxa já registrada, considerada muito alta pelos parâmetros do MS. Em 2017, foi de 2,7/100.000 habitantes, representando redução de 59,1%; entretanto, esse indicador passou de muito alto para alto. Apesar da redução entre os anos extremos, o coeficiente de detecção geral manteve-se estável até 2014, apresentando discreta redução nos anos seguintes (Figura 2).

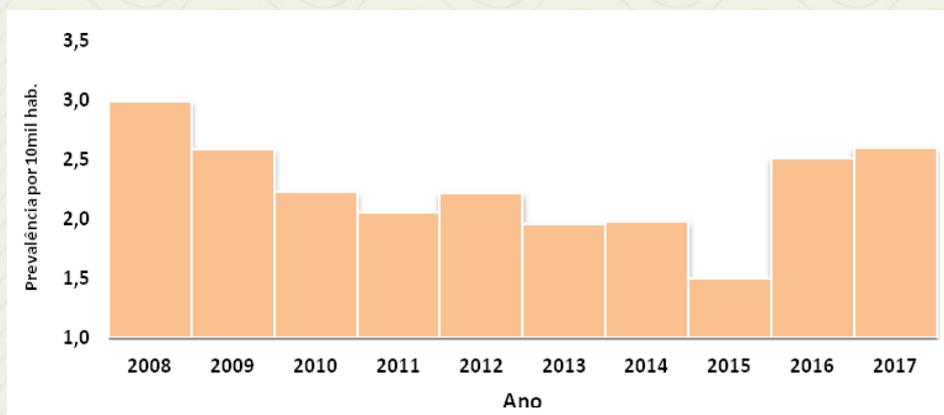
Figura 2. Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase (por 100.000 habitantes) e em menores de 15 anos de idade, Ceará, 2008 - 2017



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP-Sinan/ março 2019 (dados parciais sujeitos a alterações).

O coeficiente de prevalência da hanseníase apresentou queda de 13%, sendo que o ano de 2008 registrou a maior taxa da série histórica (3,0/10.000 habitantes), considerada média, segundo os parâmetros do MS. O declínio mais expressivo na prevalência ocorreu entre 2008 e 2015 (50%), tendo o menor valor (1,5/10.000 hab.) em 2015. No ano de 2016, a taxa de prevalência voltou a aumentar, alcançando 2,6 casos por 10.000 habitantes em 2017 (Figura 3).

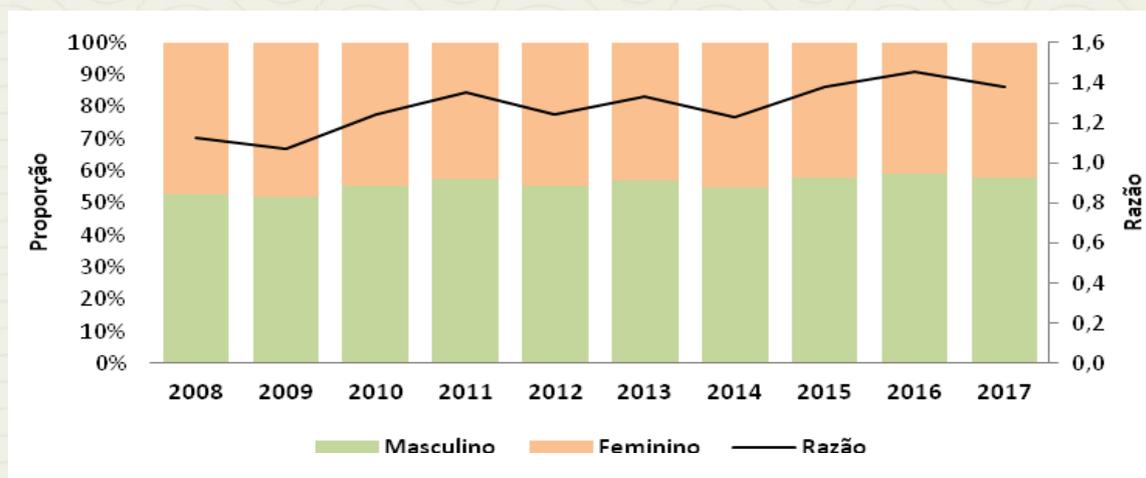
Figura 3. Coeficiente de prevalência dos casos de Hanseníase (por 10.000 habitantes), Ceará, 2008 - 2017



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – Sinan/ março 2019 (dados sujeitos a alterações).

Houve predominância do sexo masculino (55,8%), principalmente em 2016 (59,3%). Em 2017, houve elevação de 8,5% das notificações em homens quando comparado a 2008. No sexo feminino houve uma redução de 9,7% das notificações no mesmo período. A razão entre homens e mulheres acometidos pela doença apresentou tendência de crescimento no sexo masculino (Figura 4).

Figura 4. Proporção e razão de casos novos de hanseníase segundo o sexo, Ceará, 2008 - 2017

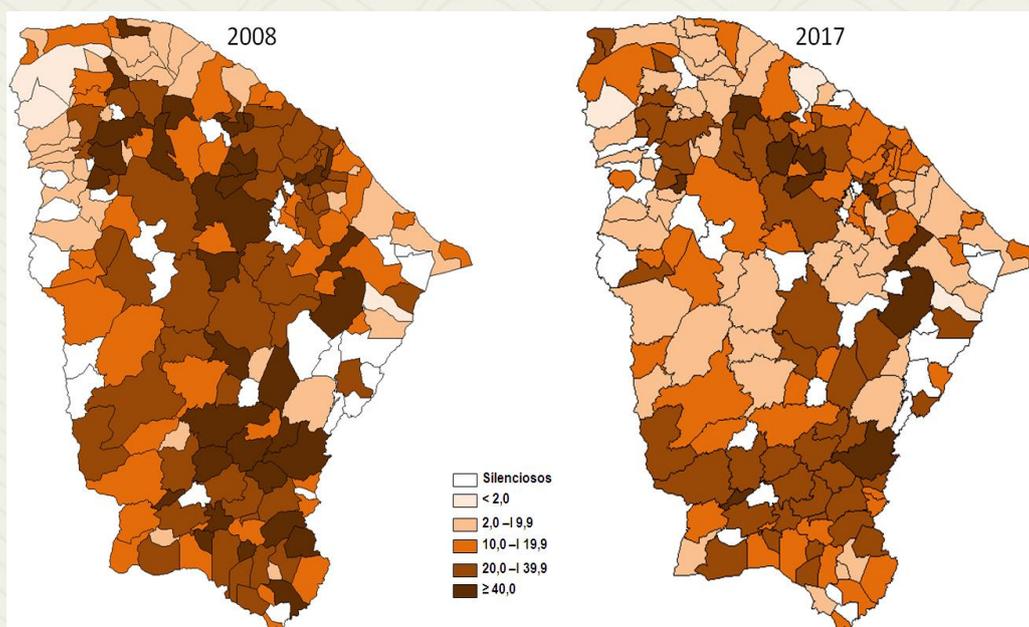


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – Sinan/ março 2019 (dados sujeitos a alterações)

O coeficiente de detecção serve para medir a força de transmissão recente da endemia e sua tendência, verificada por meio de parâmetros estabelecidos pela OMS. A análise da distribuição geográfica da hanseníase no Ceará demonstra heterogeneidade da doença conforme o coeficiente de detecção, apresentando áreas com a seguinte classificação: **baixo** (<2,00/100.000 hab.); **médio** (2,00 a 9,99/100.000 hab.); **alto** (10,00 a 19,99/100.000 hab.); **muito alto** (20,00 a 39,99/100.000 hab.); **hiperendêmico** ($\geq 40,00/100.000$ hab.).

Em 2008, foram notificados 2.568 casos novos de hanseníase em 157 (85,3%) municípios; porém, 27 (14,7%) permaneceram silenciosos para a doença. Entre os anos de 2008 e 2017, identificou-se redução no número de municípios hiperendêmicos (> 40,0/100.000 hab.), passando de 33 (18%) para 10 (5,4%) municípios com registros de casos de hanseníase (Figura 5).

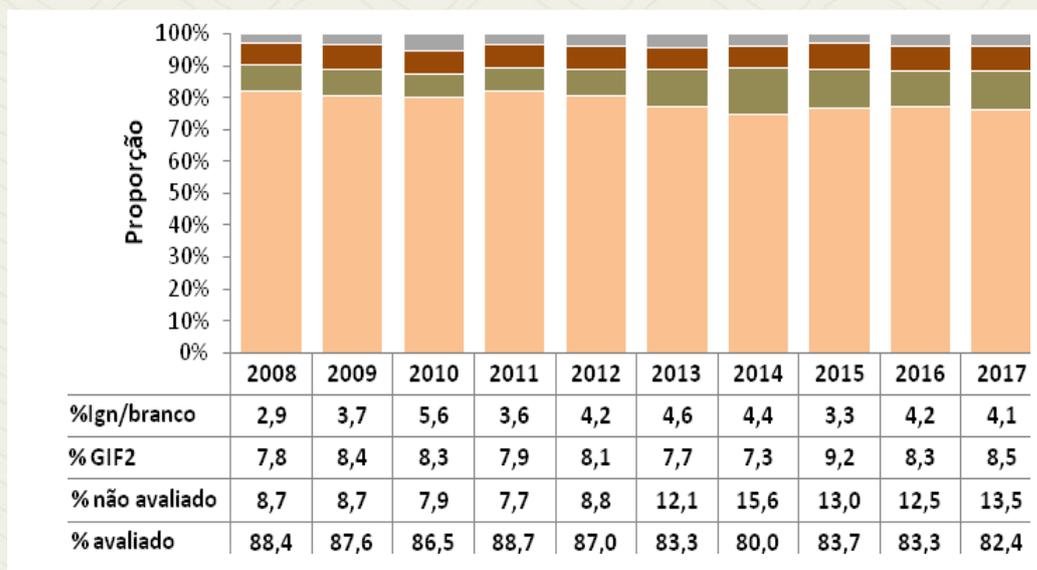
Figura 5. Distribuição espacial dos casos novos de hanseníase na população em geral, Ceará 2008 e 2017



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – Sinan/ março 2019 (dados sujeitos a alterações)

Na série histórica analisada, a avaliação dos pacientes no momento do diagnóstico alcançou a proporção média de 85,1%, mantendo-se no parâmetro regular ao longo do período. Quanto ao grau de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico dentre os casos avaliados, a proporção de GIF 2 manteve-se no parâmetro médio (8,1%) ao longo do período, com maior proporção em 2015 (9,2%), e menor em 2014 (7,3%) (Figura 6).

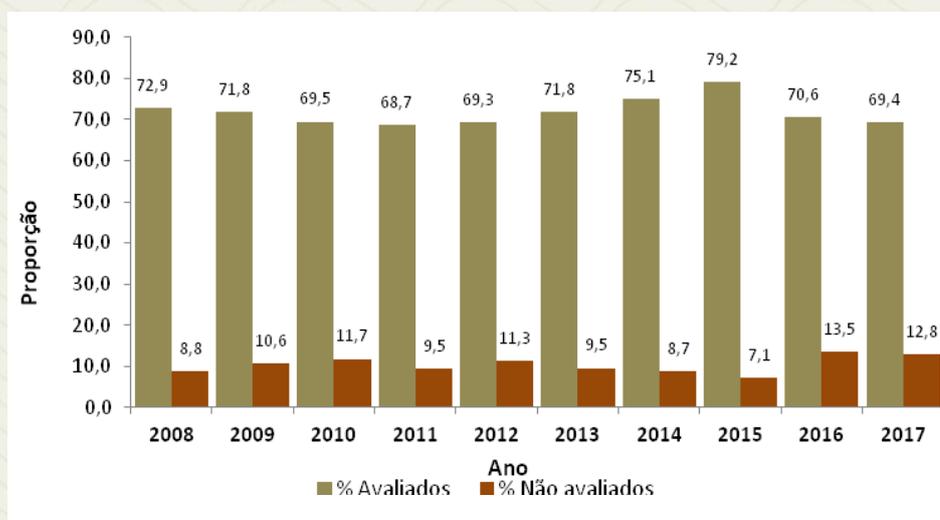
Figura 6. Proporção de casos novos de hanseníase avaliados para incapacidade física e detectados com grau 2 no momento do diagnóstico, Ceará, 2008 a 2017



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan/ março 2019 (dados sujeitos a alterações).

Durante o período analisado, a proporção média de pessoas avaliadas quanto ao GIF na cura foi de 71,8%, percentagem considerada regular pelo MS (Figura 7). Ressalta-se que este indicador subsidia a avaliação dos graus 0, 1 e 2 de incapacidade, uma vez que o cálculo deverá ser realizado apenas quando a proporção de pacientes examinados for maior ou igual a 75%.

Figura 7. Proporção de avaliação do grau de incapacidade física dos casos curados no ano entre os casos novos de hanseníase no período das coortes, Ceará, 2008 a 2017

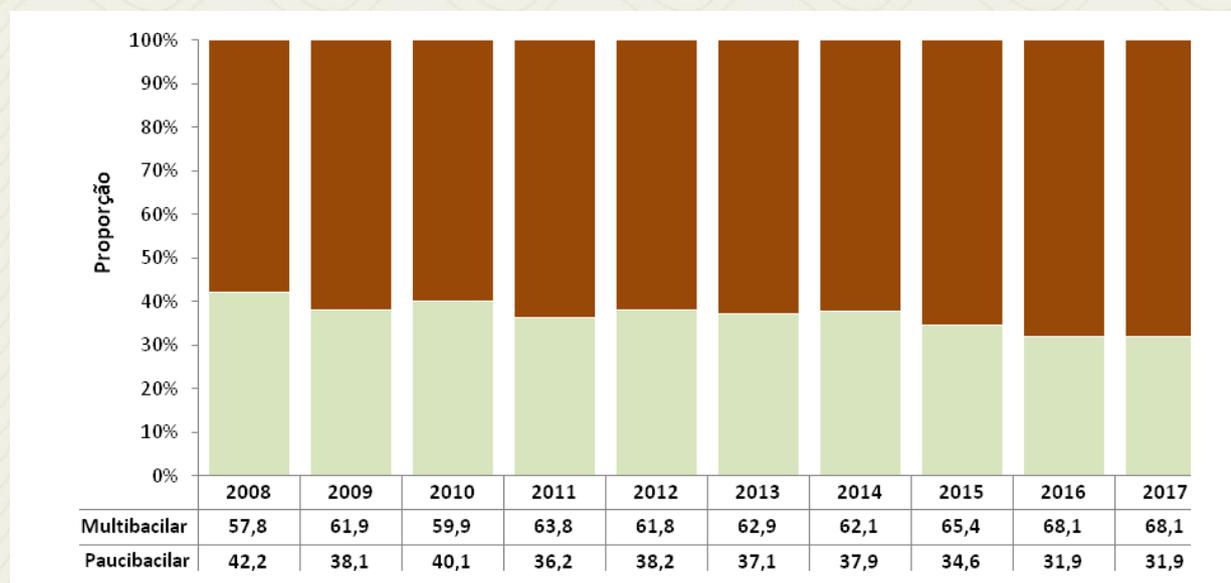


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – Sinan/março 2019 (dados sujeitos a alterações)

A análise sobre a classificação operacional da hanseníase permite verificar o comportamento epidemiológico e a tendência da doença. A OMS orienta a necessidade de diminuir a carga viral da hanseníase por meio da detecção precoce de casos novos. No Ceará, de 2008 a 2017, verificou-se aumento de 17,8% dos casos novos diagnosticados e classificados como sendo multibacilares, passando de 57,8% em 2008 para 68,1% em 2017, sugerindo um diagnóstico tardio da doença.

Em relação aos casos de classificação operacional paucibacilar, no mesmo período, houve redução de 24,4% dos casos, passando de 42,2 para 31,9% (Figura 8).

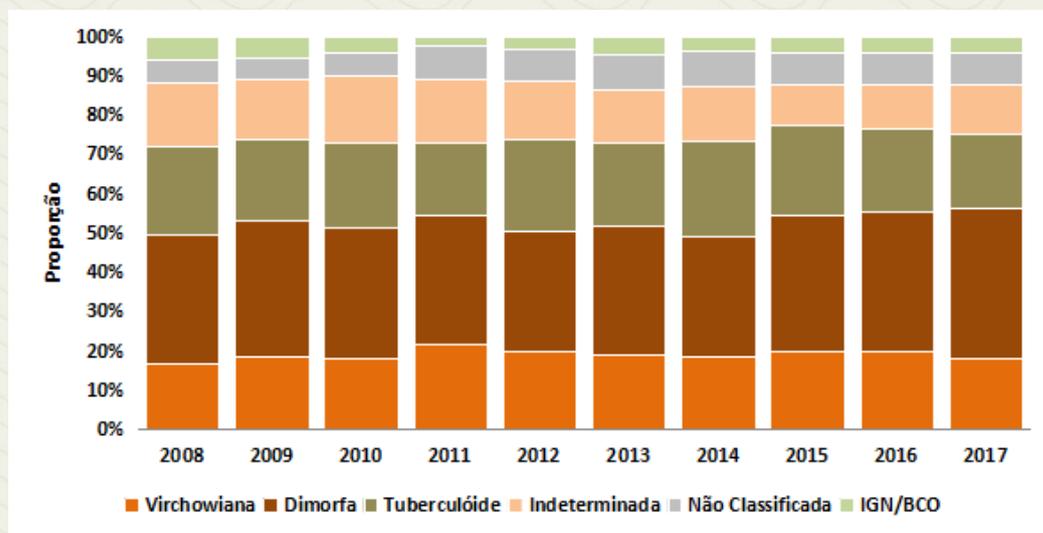
Figura 8. Proporção de casos novos, segundo classificação operacional, Ceará, 2007 a 2017



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan/ março 2019 (dados sujeitos a alterações).

A análise do aspecto clínico da doença revelou que as formas virchowianas e dimorfa, que se classificam como multibacilares, permaneceram com uma representação significativa ao longo da série histórica, com média de 52,5% dos casos. Houve aumento de 8,4% no diagnóstico da forma virchowiana, de 16,6% na forma dimorfa e uma redução de 16% na forma tuberculóide. A forma clínica indeterminada apresentou uma proporção média de 14%, sendo perceptível uma redução de casos novos encontrados com este aspecto clínico da doença durante o período analisado (Figura 9).

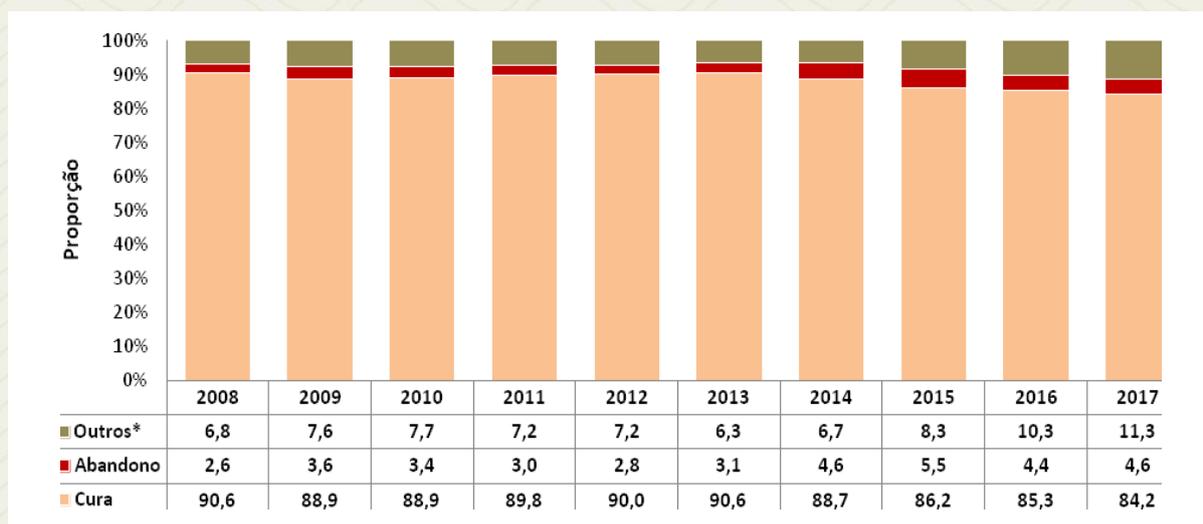
Figura 9. Proporção de casos novos segundo classificação clínica da doença, Ceará, 2008 a 2017



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP Sinan/ março 2019 (dados sujeitos a alterações)

Observou-se redução de 5% no indicador da cura a partir de 2014. A cura permaneceu na média em situação regular ao longo da série analisada, exceto nos anos 2008, 2012 e 2013, que alcançaram a taxa de 90%, classificada como boa (Figura 10).

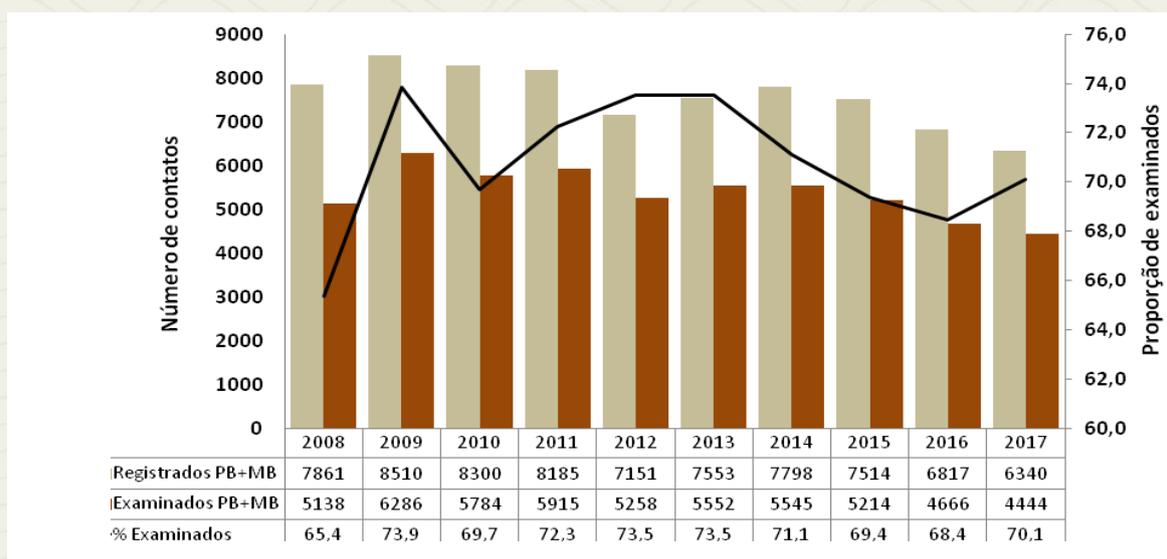
Figura 10. Proporção de cura e abandono do tratamento entre os casos de hanseníase nos anos das coortes, Ceará, 2008 a 2017



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – Sinan/ março 2019 (dados sujeitos a alterações).

No período de 2008 a 2017, dos 76.029 contatos notificados, foram examinados 53.802 (70,8%). Houve aumento de 7,2% na proporção de contatos examinados, passando de 65,4% em 2008 para 70,1% em 2017; no entanto, ainda se mantém inferior ao preconizado pelo MS (Figura 11).

Figura 11 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e número de contatos registrados e examinados no Ceará, 2008 a 2017

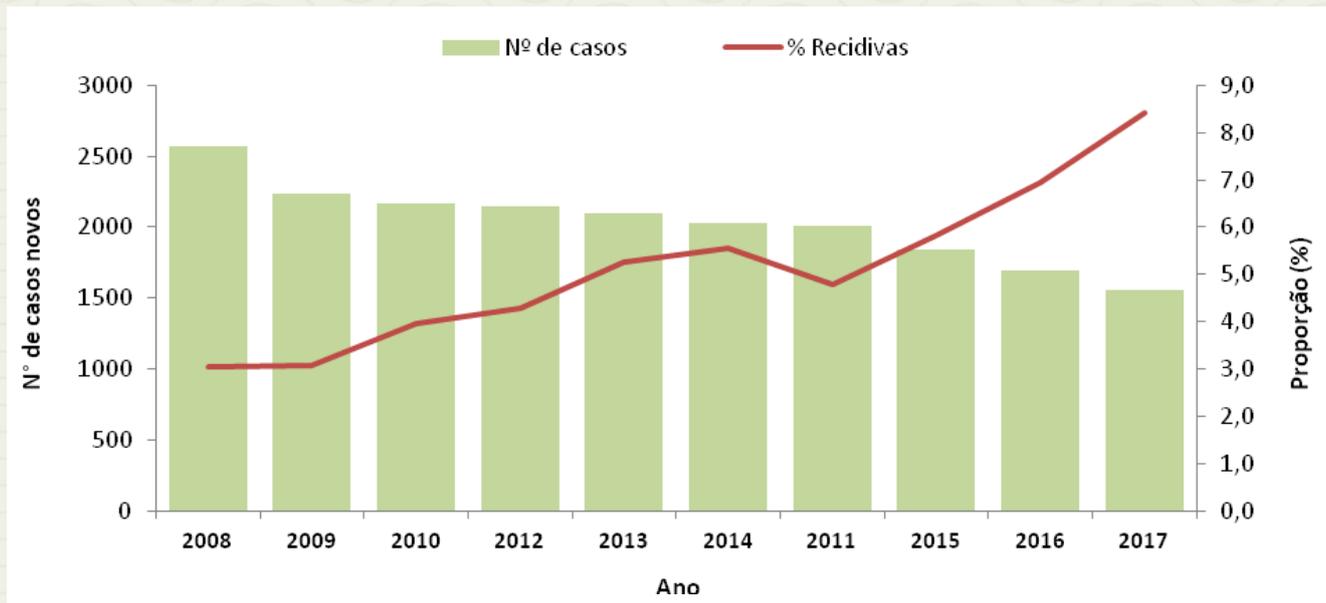


Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – Sinan/ março 2019 (dados sujeitos a alterações).

Identificou-se um aumento na proporção de casos de recidivas nas regiões administrativas. A Superintendência do Cariri registrou o maior número de municípios com casos notificados de recidiva (56/184), seguida pela Superintendência Regional de Fortaleza (54/184), Superintendência Regional de Sobral (44/184), Superintendência Regional do Sertão Central (25/184) e Superintendência Regional do Litoral Leste/Jaguaribe (6/184).

É relevante analisar os casos de recidiva, pois possibilita verificar, também, a possível resistência em pacientes tratados com os esquemas PQT padronizado pela OMS. Entre 2008 e 2017, observou-se um aumento significativo na ocorrência de recidiva no Ceará, passando de 3% para 8,4% (Figura 12).

Figura 12 - Proporção de casos de recidiva e número de casos novos de hanseníase, Ceará, 2008 a 2017



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – Sinan/ março 2019 (dados sujeitos a alterações).

Deve-se utilizar o protocolo padronizado pelo MS para investigação de recidivas, sendo o método para diferenciar de um caso de reação, visto que os estados reacionais ou reações hansenícas (tipos 1 e 2) são alterações que podem surgir antes, durante ou depois do tratamento com Poliquimioterapia. Os casos suspeitos de recidiva devem ser referenciados para unidade de maior nível de complexidade.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PLANO

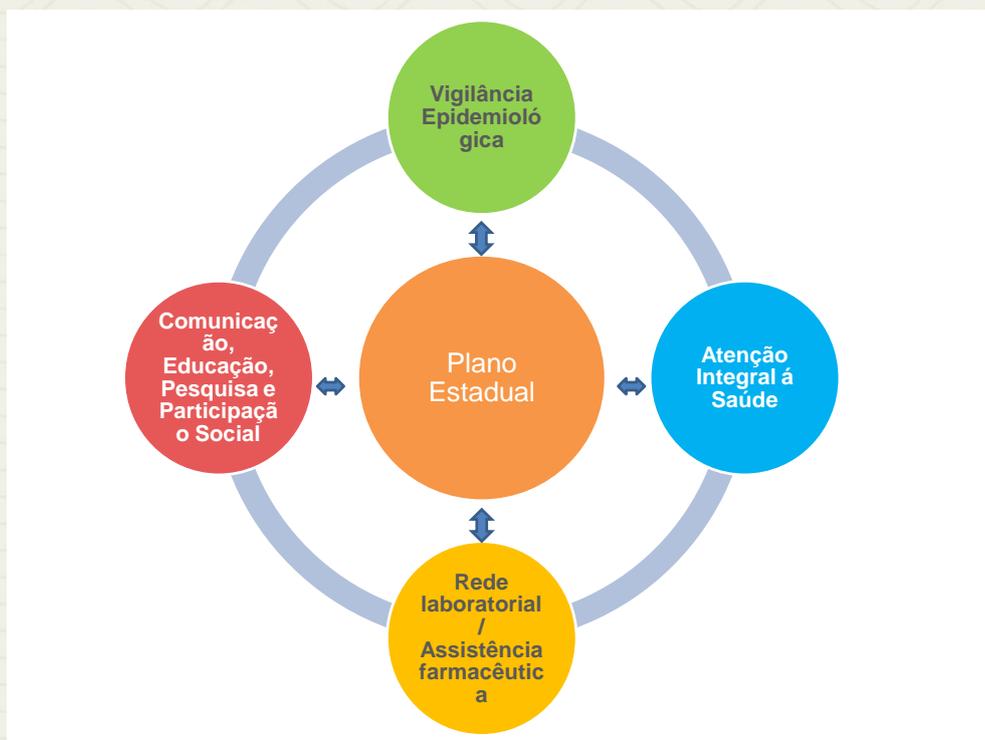
O Plano de Vigilância e Enfrentamento da Hanseníase do Ceará visa propor diretrizes para o fortalecimento do Programa Estadual. Contém estratégias e ações para orientar quanto às medidas de intervenção sobre o processo saúde-doença relacionadas à vigilância da doença. As ações serão desenvolvidas com o apoio das Superintendências e dos 184 municípios no período de 2019 – 2022, programadas a partir da análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais definidos pelo Ministério da Saúde e estabelecidos nas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (BRASIL, 2016).

A análise dos indicadores permitiu evidenciar as áreas de maior risco de adoecimento e possibilitou a definição de competências a partir dos eixos temáticos para as atividades de controle da hanseníase: Vigilância epidemiológica, Atenção integral e saúde, Rede laboratorial, Assistência farmacêutica e Comunicação, Educação, Pesquisa e Participação social.

O Plano foi elaborado a partir do consolidado das discussões nas oficinas programadas para esta finalidade com os diversos parceiros. Foi subsidiado pelo documento da Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase/MS, elaborado pela equipe técnica da Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE). Foram realizadas duas oficinas de planejamento estratégico com o apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde, Atenção Básica e Assistência Farmacêutica do Estado, Universidade Federal do Ceará, bem como da Coordenação Municipal de Hanseníase de Fortaleza, Serviço de Atenção Especializada, Organização da Sociedade Civil e áreas técnicas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). Foram realizadas duas (02) videoconferências com as equipes de Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Coordenação de Hanseníase das 22 Coordenadorias Regionais de Saúde para discussão dos eixos. As oficinas de planejamento foram fundamentais para agregar os atores e aprofundar a discussão sobre os desafios associados ao controle da doença no Estado, além de estabelecer estratégias para o enfrentamento da hanseníase nos territórios.

As atividades foram desenvolvidas com a aplicação da matriz FOFA, onde foram identificadas as **Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças**, priorizando a identificação dos problemas existentes em cada eixo temático. Na ocasião foram definidas as responsabilidades para cada nível de gestão por eixo temático para subsidiar a tomada de decisão e execução das ações delineadas, conforme Figura 13.

Figura 13. Eixos temáticos do Plano Estadual de Vigilância e Enfrentamento da Hanseníase Ceará 2019 - 2022



Fonte: Diagrama elaborado pelas equipes para síntese e análise com base em relatórios gerenciais

As atividades/responsabilidades foram delineadas para subsidiar as ações estratégicas e estão sistematizadas no Quadro 5, observadas as diretrizes estabelecidas nos três Pilares e Objetivos do Programa de Hanseníase, contidos no documento Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022/MS.

4.1 Visão, Objetivo Geral e Metas do Plano

A hanseníase é uma doença crônica e infecciosa causada por *Mycobacterium leprae*, em que, cerca de 5% das pessoas expostas são susceptíveis, perpetuando a transmissão, principalmente pelas vias aéreas superiores. Esta resposta dos indivíduos mediante exposição se refere à predisposição genética na suscetibilidade ou resistência à infecção (AZULAY E AZULAY, 2008; GOULART, PENNA E CUNHA, 2002). Porém, além dos aspectos clínicos, associam-se à doença diferentes fatores, a exemplo de questões sociais, econômicas e demográficas, ocasionando uma distribuição espacial desigual de caráter focal (SOUZA *et al.*, 2018). Neste sentido, a hanseníase se constitui como Doença Tropical Negligenciada (DTN), por ser fortemente relacionada às condições de pobreza e de vulnerabilidade (KERR-PONTES *et al.*, 2004; MARTINS- MELO *et al.*, 2018).

O plano de vigilância e enfrentamento da hanseníase do Ceará traz sua definição de visão de futuro e traça seu principal objetivo e metas a serem alcançadas por meio de um esforço coletivo e participação social das pessoas atingidas pela hanseníase no contexto do Estado, conforme a Figura 14:

Figura 14. Visão, Objetivo Geral e Metas do plano de vigilância e enfrentamento da hanseníase do Ceará

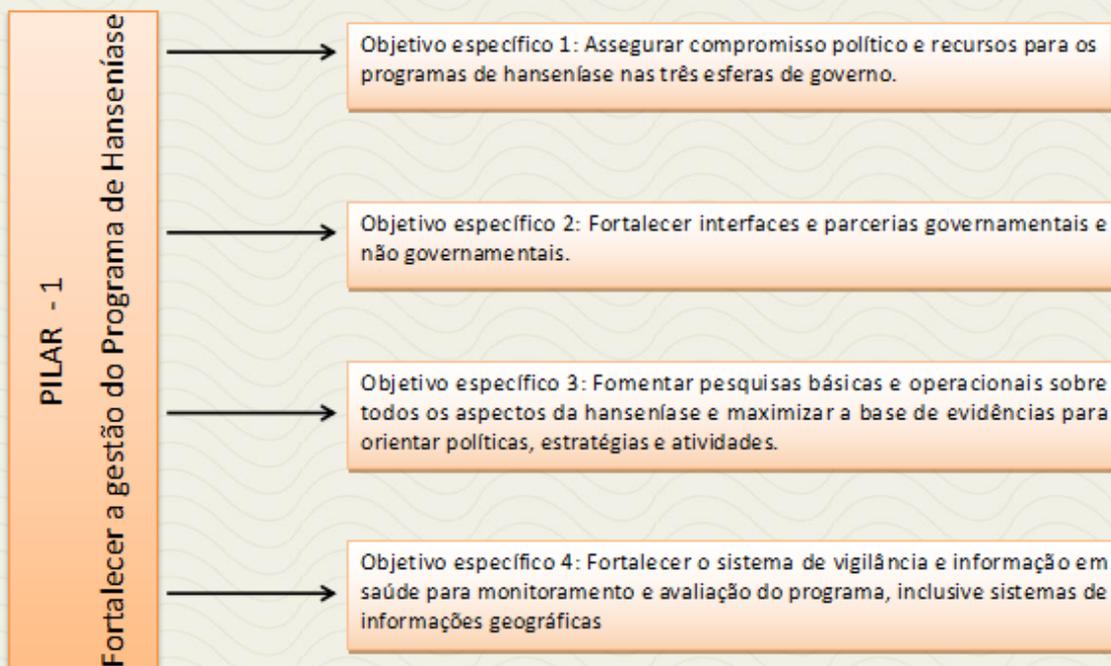


Fonte: Elaborado tendo por base a Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022.

4.2 PILARES ESTRATÉGICOS E OBJETIVOS

4.2.1 PILAR 1- Fortalecer a gestão do programa de hanseníase

Figura 15. PILAR 1- Fortalecer a gestão do programa de hanseníase

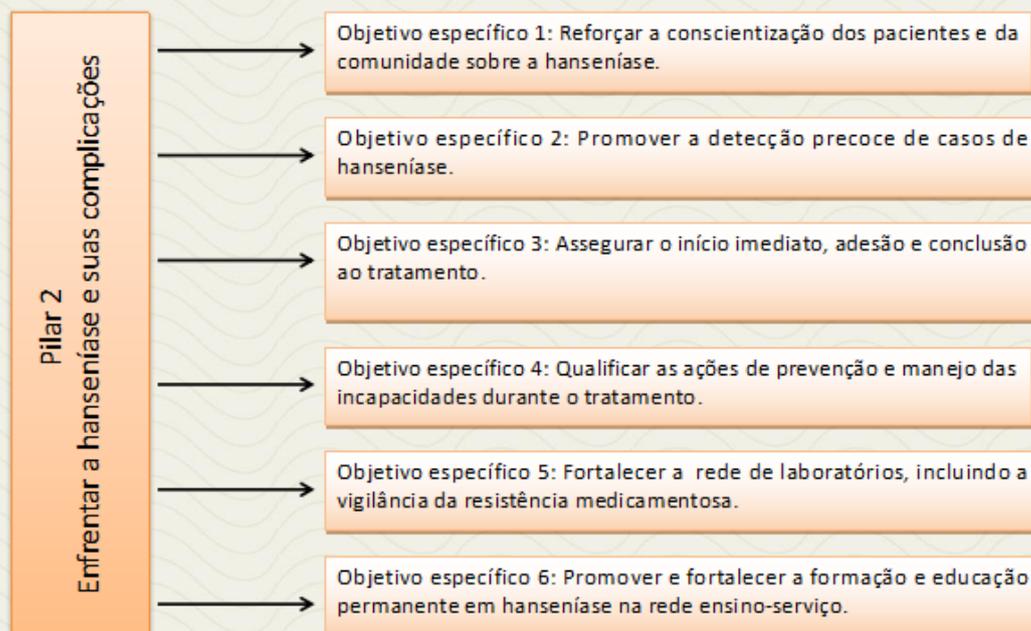


Fonte: Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022

4.2.2 PILAR 2- Enfrentamento da hanseníase e suas complicações

O atraso no diagnóstico da doença pode acarretar o surgimento de incapacidades físicas nas pessoas atingidas pela hanseníase. A proporção média de casos novos avaliados no diagnóstico quanto ao Grau de Incapacidade Física foi de 82,5% no período de 2013 a 2017; entretanto, houve aumento da proporção de casos novos com GIF 2, passando de 7,7% para 8,5%, com incremento de 10,4% nesse indicador, cuja parâmetro se mantém médio (5 a 9,9%) e serve para avaliar a efetividade das atividades de detecção oportuna e/ou precoce dos casos (BRASIL, 2016; CEARÁ, 2020).

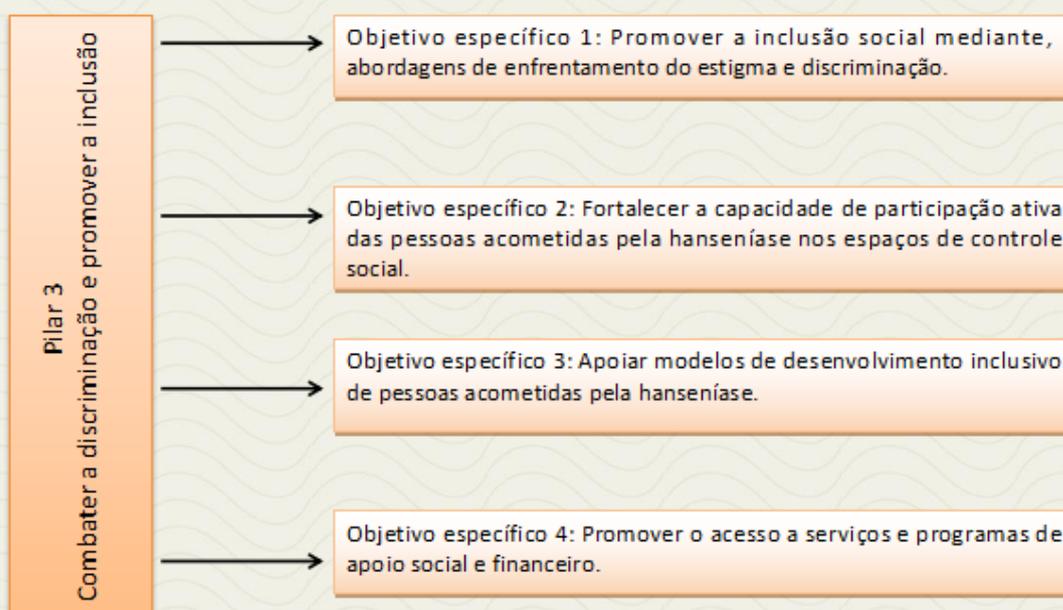
Figura 16. PILAR 2- Enfrentamento da hanseníase e suas complicações



Fonte: Estratégia Nacional de Enfretamento da Hanseníase 2019-2022

4.2.3 PILAR 3- Combate à discriminação e promoção da inclusão social

Figura 17. PILAR 3- Combate à discriminação e promoção da inclusão social



Fonte: Estratégia Nacional de Enfretamento da Hanseníase 2019-2022.

5. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS PARA DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS NOS MUNICÍPIOS

Com o objetivo de estabelecer as evidências e definir o cenário da hanseníase, o Ministério da Saúde constituiu os seguintes critérios para organização dos grupos e subgrupos de municípios:

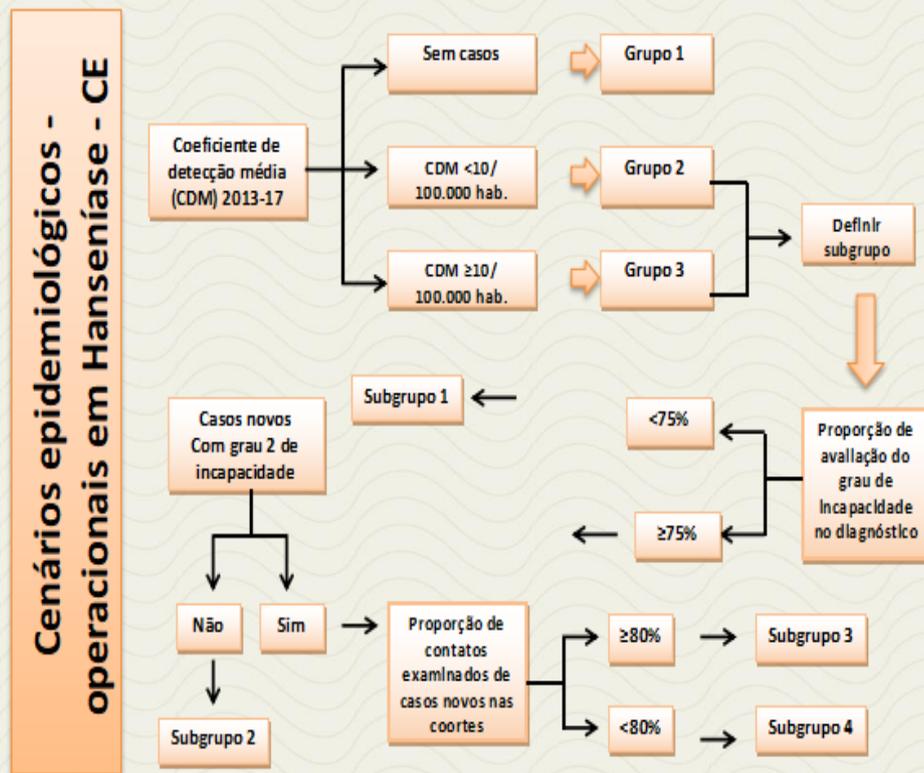
- Taxa média de detecção do período de 2013 a 2017;
- Número de casos novos de hanseníase com GIF 2 (grau de incapacidade), identificado no diagnóstico;
- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;
- Proporção de casos novos de hanseníase com GIF (grau de incapacidade) avaliados no momento do diagnóstico.

Com base nos resultados e nas evidências epidemiológicas e operacionais, foram definidos os Grupos e os Subgrupos de municípios de acordo com as características apresentadas nos Quadro 1 e Quadro 2, conforme a realidade da hanseníase nos 184 municípios no período de 2013 a 2017. A definição de grupos epidemiológico e operacional, auxilia as equipes e gestores no planejamento de ações e decisões adequadas para cada realidade. Permite, também, observar e identificar as principais fragilidades e desafios a serem enfrentados.

Quadro 1. Definição de cenários epidemiológico-operacional no Ceará (grupos e subgrupos)

GRUPO	CENÁRIO
1	Formado por municípios sem casos, deve focar nas atividades de educação permanente para profissionais, vigilância de sintomáticos dermatoneurológicos e busca ativa de casos, tentando confirmar a ausência de casos.
2	Compreende 60 municípios (32,6%), sendo 20 alocados no subgrupo 2.1; 20 no subgrupo 2.2; 13 municípios no subgrupo 2.3 e 7 municípios no subgrupo 2.4.
3	É o maior, com 124 municípios (67,4%), merece maior atenção, devido sua alta endemicidade. Estes municípios estão divididos em quatro subgrupos. O Subgrupo 3.1 formado por 34 municípios (18,4%) apresenta necessidade de aprimorar sua capacidade operacional. O subgrupo 3.2 com 22 municípios (11,9%). O subgrupo 3.3 com 44 municípios (23,9%) contém o maior número de municípios, necessita aprimorar sua capacidade operacional para o controle da endemia. O subgrupo 3.4, possui 24 municípios (13,0%).

Figura 18. Cenários epidemiológicos e operacionais dos municípios (Grupos e Subgrupos)



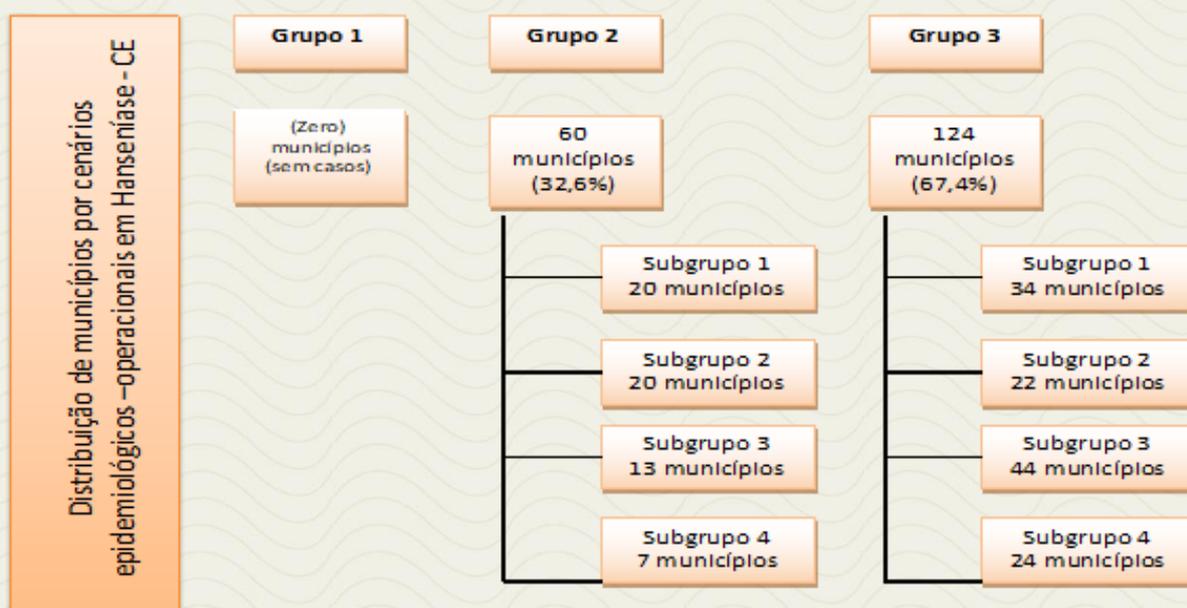
Fonte: Adaptado de Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase (BRASIL, 2019)

Quadro 2. Distribuição de municípios cearenses por cenário epidemiológico-operacional (2013 a 2017)

SUBGRUPOS	CENÁRIO
1	Municípios que avaliaram menos de 75% dos casos quanto ao grau de incapacidade física no diagnóstico.
2	Municípios que avaliaram mais de 75% dos casos quanto ao grau de incapacidade física no diagnóstico e não tiveram casos com grau 2 de incapacidades.
3	Municípios que avaliaram mais de 75% dos casos quanto ao grau de incapacidade física no diagnóstico, e tiveram casos com grau 2 de incapacidade, e avaliaram mais de 80% dos contatos de casos novos.
4	Municípios que avaliaram mais de 75% dos casos quanto ao grau de incapacidade física no diagnóstico, tiveram casos com grau 2 de incapacidade e avaliaram menos que 80% dos contatos de casos novos.

Fonte: Adaptado de Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase (BRASIL, 2019)

Figura 19. Distribuição de municípios cearenses por cenário epidemiológico-operacional (2013 a 2017)



Fonte: Adaptado de Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase (BRASIL, 2019)

Quadro 3. Relação dos municípios, segundo classificação de Grupos e Subgrupos formados com base nas evidências da hanseníase no Ceará, de 2013 a 2017 (Continua)

Grupo 1 – SUB-GRUPO 2.1

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Alto Santo	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Ararendá	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Arneiroz	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Banabuiú	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Beberibe	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Catunda	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Graça	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Ibaretama	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Icapuí	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Ipú	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Iracema	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Jaguaribara	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Jaguaribe	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Mucambo	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Paraipaba	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Poranga	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Quiterianópolis	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Russas	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
Salitre	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4
São Benedito	Subgrupo 2.1	Subgrupo 2.4

Grupo 1 – SUB-GRUPO 2.2

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Aratuba	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.4
Baturité	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.4
Guaraciaba do Norte	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.4
Ibiapina	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.4
Monsenhor Tabosa	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.4
Pindoretama	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.4
Trairi	Subgrupo 2.2	Subgrupo 2.4

*Fonte: Estratégia Nacional de Enfretamento da Hanseníase 2019-2022 (BRASIL,2019)

Quadro 3. Relação dos municípios, segundo classificação de Grupos e Subgrupos formados com base nas evidências da hanseníase no Ceará, de 2013 a 2017 (Continuação)

Grupo 1 – SUB-GRUPO 2.3

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Amontada	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Deputado Irapuan Pinheiro	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Itapiúna	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Jaguaruana	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Limoeiro do Norte	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Morrinhos	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Mulungu	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Pacujá	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
São João do Jaguaribe	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Tianguá	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Ubajara	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4
Viçosa do Ceará	Subgrupo 2.3	Subgrupo 2.4

Grupo 1 – SUB-GRUPO 2.4

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Camocim	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Carnaubal	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Cascavel	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Choró	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Croatá	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Fortim	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Granjeiro	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Hidrolândia	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Itaiçaba	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Jardim	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Jati	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Madalena	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Marco	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Meruoca	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Pacoti	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Palhano	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Pereiro	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Pires Ferreira	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Potengi	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4
Tarrafas	Subgrupo 2.4	Subgrupo 2.4

*Fonte: Estratégia Nacional de Enfretamento da Hanseníase 2019-2022 (BRASIL, 2019)

Quadro 3. Relação dos municípios, segundo classificação de Grupos e Subgrupos formados com base nas evidências da hanseníase no Ceará, de 2013 a 2017

(Continuação)

Grupo 1 – SUB-GRUPO 3.1

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Abaiara	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Alcântaras	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Antonina do Norte	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Aquiraz	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Aracoiaba	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Caridade	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Chaval	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Farias Brito	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Groaíras	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Guaiúba	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Independência	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Ipaporanga	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Ipueiras	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Itapagé	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Itatira	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Milhã	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Missão Velha	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4

Grupo 1 – SUB-GRUPO 3.1

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Morada Nova	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Nova Russas	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Orós	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Pacatuba	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Palmácia	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Parambu	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Penaforte	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Pentecoste	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Piquet Carneiro	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Santa Quitéria	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Senador Pompeu	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Solonópole	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Tejuçuoca	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Tururu	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Umirim	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Uruoca	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4
Várzea Alegre	Subgrupo 3.1	Subgrupo 3.4

Quadro 3. Relação dos municípios, segundo classificação de Grupos e Subgrupos formados com base nas evidências da hanseníase no Ceará, de 2013 a 2017

(Continuação)

Grupo 1 – SUB-GRUPO 3.2

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Acarape	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Aiuaba	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Barbalha	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Barreira	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Caucaia	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Eusébio	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Fortaleza	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Horizonte	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Ibicuitinga	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Irauçuba	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Itaitinga	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Jaguaretama	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Jijoca de Jericoacoara	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4
Juazeiro do Norte	Subgrupo 3.2	Subgrupo 3.4

Grupo 1 – SUB-GRUPO 3.3

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Acaraú	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Acopiara	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Apuiarés	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Aracati	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Araripe	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Assaré	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Aurora	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Barro	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Barroquinha	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Bela Cruz	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Boa Viagem	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Campos Sales	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Canindé	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Cariré	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Caririaçu	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4

*Fonte: Estratégia Nacional de Enfretamento da Hanseníase 2019-2022 (BRASIL,2019)

Quadro 3. Relação dos municípios, segundo classificação de Grupos e Subgrupos formados com base nas evidências da hanseníase no Ceará, de 2013 a 2017

(Continuação)

Grupo 1 – SUB-GRUPO 3.3

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Cariús	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Catarina	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Chorozinho	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Coreaú	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Crateús	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Crato	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Cruz	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Forquilha	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Icó	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Iguatú	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Itapipoca	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Jucás	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Maranguape	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Martinópole	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Mauriti	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4

Grupo 1 – SUB-GRUPO 3.3

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Miraima	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Mombaça	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Ocara	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Quixelô	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Quixeramobim	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Quixeré	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Reriutaba	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
São Gonçalo do Amarante	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
São Luís do Curu	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Sobral	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Tabuleiro do Norte	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Tauá	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Uruburetama	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4
Varjota	Subgrupo 3.3	Subgrupo 3.4

*Fonte: Estratégia Nacional de Enfretamento da Hanseníase 2019-2022 (BRASIL,2019)

Quadro 3. Relação dos municípios, segundo classificação de Grupos e Subgrupos formados com base nas evidências da hanseníase no Ceará, de 2013 a 2017

(Conclusão)

Grupo 1 – SUB-GRUPO 3.4

Municípios	Situação Atual	Situação até 2022
Altaneira	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Baixio	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Brejo Santo	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Capistrano	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Cedro	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Ererê	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Frecheirinha	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
General Sampaio	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Granja	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Guaramiranga	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Ipaumirm	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Milagres	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Moraújo	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Paracuru	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Paramoti	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Pedra Branca	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Porteiras	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Potiretama	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Saboeiro	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Santana do Cariri	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Tamboril	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4
Umari	Subgrupo 3.4	Subgrupo 3.4

*Fonte: Estratégia Nacional de Enfretamento da Hanseníase 2019-2022 (BRASIL, 2019)

6. AÇÕES ESTRATÉGICAS/ DETALHAMENTO DO PLANO

Quadro 4. Ações estratégicas por Pilar, Objetivo e Grupo de municípios (Continua)

PILAR 1: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO PROGRAMA	
Objetivo específico 1: Assegurar compromisso político e recursos para os programas de hanseníase.	
Ações	Grupo*
Incentivar a inclusão da temática hanseníase nos Planos Municipais de Saúde nos 184 municípios.	1,2 e 3
Participar de reuniões de (CIB), (CIR), Conselho Estadual de Saúde para debater o cenário da doença e viabilizar ações de enfrentamento da hanseníase no Estado.	1,2 e 3
Proporcionar o acesso a medicamentos e insumos necessários à assistência humanizada para as pessoas acometidas pela hanseníase.	2 e 3
Monitorar a execução do Plano de vigilância e enfrentamento da hanseníase 2019-2022 a nível estadual.	1,2 e 3
Reativar a Aliança Estadual de Hanseníase por meio de um Comitê.	1,2 e 3
Proporcionar meios para a descentralização das ações de hanseníase para a Atenção Primária em Saúde com pactuação em reuniões de CIR-MR.	1, 2 e 3
PILAR 1: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO PROGRAMA	
Objetivo específico 2: Fortalecer interfaces e parcerias governamentais e não governamentais	
Ações	Grupo*
Efetivar as ações de vigilância e enfrentamento da hanseníase nos Distritos indígenas em parceria com as equipes regionais e municipais de modo integrado e articulado com o DISEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas).	1,2 e 3
Participar de grupo técnico visando a integração entre a vigilância epidemiológica, atenção primária, rede laboratorial, regulação, Centro de referência e núcleo de educação permanente.	1,2 e 3
Promover a intensificação das ações de vigilância e de visibilidade da hanseníase nos municípios silenciosos ampliando a busca ativa, a informação e educação.	1
Combater a discriminação e promover a inclusão social das pessoas acometidas pela hanseníase nos municípios com registros de casos de hanseníase em menores de 15 anos.	2 e 3
Pautar tema nas reuniões das Câmeras Técnicas do CESAU (Vigilância em Saúde, Idoso, Pessoa com deficiência) para abordagem do tema hanseníase e seus desdobramentos na política de saúde.	1, 2 e 3
Identificar e mapear a rede de reabilitação física das pessoas com deficiência do Estado e promover a inserção dos usuários com sequelas decorrentes da hanseníase nos serviços existentes	3
Estimular a participação dos segmentos e representantes da pessoa atingida pela hanseníase nas instâncias representativas das pessoas com deficiência, pessoas privadas de liberdades e pessoas idosas (Grupo Condutor da PNAISP, CEDEF, MORHAN, GAPH, CEDI).	2 e 3
Articular a realização de campanha estadual de busca ativa nos 184 municípios com apoio do MORHAN, Universidades, Conselhos de Classes, ONGs parceiras e CDERM	1, 2 e 3

*(1-Sem casos; 2-Taxa de detecção <10 por 100 mil habitantes; 3 - Taxa de detecção ≥ 10 por 100 mil habitantes, com base no período 2013 a 2017).

Quadro 4. Ações estratégicas por Pilar, Objetivo e Grupo de municípios

(Continuação)

PILAR 1: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO PROGRAMA	
Objetivo específico 2: Fortalecer interfaces e parcerias governamentais e não governamentais	
Ações	Grupo*
Qualificar as ações de vigilância da hanseníase dentro das unidades prisionais e integrar o serviço dos referidos equipamentos à rede de assistência às pessoas atingidas pela hanseníase, em parceria com o grupo gestor da saúde prisional.	1, 2 e 3
Potencializar a oferta de baciloscopia (esfregaço dérmico) e o monitoramento do controle de qualidade das lâminas, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde em parceria com o LACEN.	1,2 e 3
Mapear e pactuar a Rede de referência estadual para atenção às demandas em reabilitação física e sequelas decorrentes da hanseníase.	2 e 3
Estabelecer um Plano de capacitações em hanseníase para as equipes de saúde com o Centro de Referência Dona Libânia (CDERM) como Unidade formadora e de retaguarda dos profissionais nas áreas de manejo clínico, prevenção de incapacidades, reabilitação e diagnóstico laboratorial.	1, 2 e 3
PILAR 1: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO PROGRAMA	
Objetivo específico 3: Fomentar pesquisas básicas e operacionais sobre todos os aspectos da hanseníase e maximizar a base de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades.	
Ações	Grupo*
Apoiar pesquisas operacionais e ensaios clínicos que busquem ampliar a cobertura do exame de contatos, bem como possibilitem o diagnóstico precoce da hanseníase por meio de estratégias para redução das complicações e das incapacidades em parceria com as Universidades e Fundações de apoio a pesquisa;	1,2 e 3
Instituir o apoio matricial aos serviços de saúde por meio das equipes qualificadas em práticas docentes em hanseníase.	1,2 e 3
Apoiar o desenvolvimento de estudos e evidências sobre o uso de insumos, medicamentos e novas tecnologias que favoreçam a assistência as pessoas atingidas pela hanseníase e seus familiares na rede do SUS.	2 e 3
Promover ações de vigilância da hanseníase nos municípios buscando evidências para a validação do controle da endemia nos territórios com apoio da Universidade;	1,2 e 3
Apoiar pesquisa operacional que vise potencializar a detecção das incapacidades físicas no diagnóstico e implementar as ações de reabilitação de sequelas da doença na rede de atenção do Estado com apoio de Universidades e ONGs.	1,2 e 3
Realizar pesquisa de validação para os registros de casos de hanseníase com GIF 2 no diagnóstico com apoio do Centro de Referência Dona Libânia qualificando o indicador de incapacidades físicas no diagnóstico	2 e 3

*(1-Sem casos; 2-Taxa de detecção <10 por 100 mil habitantes; 3 - Taxa de detecção ≥ 10 por 100 mil habitantes, com base no período 2013 a 2017).

Quadro 4. Ações estratégicas por Pilar, Objetivo e Grupo de municípios

(Continuação)

PILAR 1: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO PROGRAMA	
Objetivo específico 3: Fomentar pesquisas básicas e operacionais sobre todos os aspectos da hanseníase e maximizar a base de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades.	
Ações	Grupo*
Apoiar o Centro de Referência em Dermatologia Dona Libânia (CDERM) como Unidade formadora e de retaguarda para qualificação das Equipes de Saúde.	1,2 e 3
Participar de atividades nos espaços institucionais e de mobilização com segmentos de defesa da pessoa atingida pela hanseníase, pessoas com deficiência, pessoas privadas de liberdades e pessoas idosas, (Grupo Condutor da PNAISP, CEDEF, MORHAN, GAPH, CEDI).	1,2 e 3
Apoiar a sustentabilidade administrativa e política das ações delineadas no plano de vigilância e enfrentamento da hanseníase nos municípios.	1,2 e 3
PILAR 1: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO PROGRAMA	
Objetivo específico 4: Fortalecer o Sistema de Vigilância e Informação em Saúde para o monitoramento e Avaliação do Programa, inclusive Sistemas de Informações Geográficas.	
Ações	Grupo*
Monitorar, analisar, avaliar o cenário da hanseníase no estado elaborando estudo de duplicidades e validação do número de casos novos por meio do modo de entrada no sistema.	1,2 e 3
Assessorar as equipes nas rotinas de vigilância, bem como no monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais dos municípios, especialmente aqueles com casos de recidivas e com registros de casos de hanseníase em menores de 15 anos.	2 e 3
Realizar monitoramento direto do banco de dados do Sinan nas Unidades de maior complexidade (HGF, Cesar Calls, Walter Cantídeo e Centro de Referência Dona Libânia), minimizando as duplicidades e atualizando as transferências.	2 e 3
Analisar, sistematicamente, o bando de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), com a finalidade de descartar ou confirmar os óbitos por hanseníase.	1,2 e 3
Monitorar, avaliar e incluir as rotinas de vigilância das ações do programa de hanseníase nos serviços da rede de atenção com base nas evidências do Painel de Indicadores da COVEP.	2 e 3
Monitorar o resultado das duas campanhas estaduais (janeiro/maio) verificando as ações de vigilância realizadas nos 184 municípios, bem como o número de casos novos e a taxa de detecção de hanseníase nos territórios.	1,2 e 3
Realizar análise dos casos de hanseníase que foram notificados como "outros reingressos" "e "recidivas", comparando-os com a ficha de notificação do primeiro tratamento para monitoramento dos casos de possíveis resistências medicamentosas e duplicidades.	2 e 3
Pactuar com as equipes de vigilância a realização de vinculação dos casos, trimestralmente, conforme "transferências", confrontando com listas de duplicidades do banco estadual (limpeza de banco de dados).	2 e 3
Monitorar o "Painel de Indicadores da COVEP" no que se refere aos indicadores do programa de hanseníase pactuados.	1,2 e 3

***(1-Sem casos; 2-Taxa de detecção <10 por 100 mil habitantes; 3 - Taxa de detecção ≥ 10 por 100 mil habitantes, com base no período 2013 a 2017).**

Quadro 4. Ações estratégicas por Pilar, Objetivo e Grupo de municípios (Continuação)

PILAR 1: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO PROGRAMA	
Objetivo específico 4: Fortalecer o Sistema de Vigilância e Informação em Saúde para o monitoramento e Avaliação do Programa, inclusive Sistemas de Informações Geográficas.	
Ações	Grupo*
Aplicar o Procedimento Operacional Padrão (POP) para monitorar a ocorrência de recidivas por hanseníase no Estado, emitindo relatórios para as equipes de vigilância nos territórios.	2 e 3
Monitorar a ocorrência de possíveis casos de nascimentos de crianças vítimas de Talidomida, promovendo a realização de inquérito para confirmação dos casos.	2 e 3
Qualificar as ações de vigilância da hanseníase dentro das unidades prisionais e integrar o serviço desses equipamentos à rede de assistência às pessoas atingidas pela hanseníase.	2 e 3
Ampliar o resultado do indicador proporção de contatos examinados de hanseníase por meio da intensificação das rotinas de vigilância epidemiológica, com produção de relatórios trimestrais.	2 e 3
Apoiar e incentivar a realização de micro campanhas de busca ativa e vigilância da hanseníase nos municípios silenciosos, ampliando a informação e educação em saúde nos territórios.	1
Implementar o monitoramento dos indicadores pactuados em todos os níveis de atenção de forma a garantir informações qualificadas sobre a distribuição, magnitude e carga da hanseníase nas cinco regiões administrativas.	1,2 e 3
Implementar ações de vigilância da hanseníase nos Distritos indígenas em parceria com as equipes regionais e municipais de modo integrado e articulado com o DISEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas).	2 e 3
Buscar financiamento com ONGs para realização de estratégias inovadoras que ampliam o exame de contatos de casos novos de hanseníase e apoiam as ações de vigilância na Atenção Primária (APS).	2 e 3
PILAR 2: ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES	
Objetivo específico 1: Reforçar a conscientização dos pacientes e da comunidade sobre a hanseníase.	
Ações	Grupo*
Realizar ações educativas em escolas, shopping, construção civil, pedágios em campanhas anuais.	1,2 e 3
Incluir na pauta o tema “hanseníase nas comissões intersetoriais” do CESAU (vigilância em saúde, idoso, pessoa com deficiência) e seus desdobramentos na política de saúde nas Câmeras Técnicas.	1,2 e 3
Participação dos técnicos nas ações realizadas nos espaços institucionais que visem a mobilização de segmentos de defesa da pessoa atingida pela hanseníase, pessoas com deficiência, pessoas privadas de liberdades e pessoas idosas (Grupo Condutor da PNAISP, CEDEF, MORHAN, GAPH, CEDI);	2 e 3
Combater o estigma, a discriminação social e promover a atenção, a inclusão social das pessoas e famílias em parceria com Conselho Tutelar, SEDUC, NASF e CRAS em benefício dos menores de 15 anos diagnosticados com hanseníase e com incapacidades de grau 2 como preconiza a OMS;	2 e 3
Identificar as condições psicossociais e os determinantes de vulnerabilidade que interferem no tratamento e na cura das pessoas acometidas pela hanseníase.	2 e 3
Estimular e pactuar com as regiões de saúde as ações de divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase.	1,2 e 3
Constituir parcerias com Universidades, ONGs e Sociedade Civil para realização de pesquisa operacional para o SUS (PPSUS).	1,2 e 3

*(1-Sem casos; 2-Taxa de detecção <10 por 100 mil habitantes; 3 - Taxa de detecção ≥ 10 por 100 mil habitantes, com base no período 2013 a 2017).

Quadro 4. Ações estratégicas por Pilar, Objetivo e Grupo de municípios

(Continuação)

PILAR 2: ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES	
Objetivo específico 1: Reforçar a conscientização dos pacientes e da comunidade sobre a hanseníase.	
Ações	Grupo*
Apoiar e implementar o “Resgate da história da hanseníase, via Memorial”, por meio de atividades de pesquisa e estudos nas ex-colônias de hanseníase Antônio Diogo e Antônio Justa em parceria com Universidades, ONGs e MORHAN.	1,2 e 3
Identificar e apoiar ações e grupos que atuam em favor das pessoas atingidas pela hanseníase, com foco na redução do estigma e no empoderamento.	1,2 e 3
Apoiar e divulgar os serviços existentes de “Ouvidoria do SUS” para o combate de ações discriminatórias.	1,2 e 3
Estabelecer linhas de ações e canais com agentes do Ministério Público para a garantia de direitos das pessoas afetadas pela hanseníase.	1,2 e 3
Apoiar as atividades do Grupo de Autocuidado desenvolvidas com grupos de pacientes assistidos no Centro de Referência Dona Libânia (CDERM).	2 e 3

PILAR 2: ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES	
Objetivo específico 2: Promover a detecção precoce de casos de hanseníase.	
Ações	Grupo*
Desenvolver estratégias de educação, comunicação e mobilização social.	1
Apoiar estratégias inovadoras que viabilizem o exame de contatos de casos novos de hanseníase nas Unidades de Saúde.	1,2 e 3
Organizar a Rede de Atenção Integral em Hanseníase regionalizada e hierarquizada, considerando a APS como porta de entrada e coordenadora do Cuidado.	1,2 e 3
Realizar reunião com a equipe de trabalhadores e gestores na Câmara Técnica das CIR-MR.	1, 2, e 3

PILAR 2: ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES	
Objetivo específico 3: Assegurar o início imediato, a adesão e a conclusão ao tratamento.	
Ações	Grupo*
Assegurar às pessoas privadas de liberdade o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento da hanseníase no território.	1,2 e 3
Garantir o planejamento e a distribuição dos medicamentos da Poliquimioterapia para os 184 municípios.	1,2 e 3
Monitorar a cobertura dos serviços de hanseníase após capacitações e a taxa de detecção de casos novos notificados da doença (Código 158 no CNES).	1,2 e 3
Incentivar a busca ativa aos faltosos e atualização dos casos sem acompanhamento.	2 e 3

*(1-Sem casos; 2-Taxa de detecção <10 por 100 mil habitantes; 3 - Taxa de detecção ≥ 10 por 100 mil habitantes, com base no período 2013 a 2017).

Quadro 4. Ações estratégicas por Pilar, Objetivo e Grupo de municípios

(Continuação)

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES	
Objetivo específico 4: Qualificar as ações de prevenção e manejo das incapacidades durante o tratamento.	
Ações	Grupo*
Proporcionar a integração entre a vigilância epidemiológica, atenção primária, rede laboratorial, regulação, centro de referência, assim como a parceria com o núcleo de educação permanente no enfrentamento da hanseníase.	2 e 3
Realizar cursos de prevenção de incapacidade e autocuidado em hanseníase para enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.	2 e 3
Articular ações intersetoriais (assistenciais e sociais) para apoiar o usuário e familiares de pacientes menores de 15 anos com hanseníase e diagnosticados com GIF 2 (Protocolo PCID < 15 a).	2, e 3
PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES	
Objetivo específico 5: Fortalecer a rede de laboratórios, incluindo a vigilância da resistência medicamentosa.	
Ações	Grupo*
Realizar cursos de diagnóstico laboratorial em baciloscopia para hanseníase, com o apoio do CDERM, LACEN e ESP.	1,2 e 3
Implantar e qualificar os serviços de referências para o monitoramento e investigação de resistência medicamentosa em hanseníase e recidivas nos municípios de Maracanaú, Sobral, Fortaleza e Brejo santo, conforme o protocolo padronizado pelo MS.	2 e 3
Implantar o monitoramento da qualidade das lâminas de coleta de esfregaço da linfa, estabelecendo fluxos e protocolo (com o apoio do CDERM e LACEN).	1,2 e 3
Realizar monitoramento nos laboratórios com serviço de diagnóstico laboratorial em hanseníase (com o apoio do CDERM e LACEN).	1,2 e 3
Identificar e mapear a rede de laboratórios credenciados e suas referências municipais e regionais.	1, 2 e 3
PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES	
Objetivo específico 6: Promover e fortalecer a formação e a educação permanente em hanseníase na rede ensino-serviço.	
Ações	Grupo*
Promover educação permanente por meio de atividades do Curso de Práticas Docentes para vigilância e manejo clínico da hanseníase.	2 e 3
Promover oficinas de capacitação/ sensibilização em hanseníase.	1
Promover educação permanente por meio de atividades do Curso de Práticas Docentes em prevenção de incapacidades, autocuidado e reabilitação em hanseníase.	1,2 e 3
Realizar oficinas, fóruns de discussão, rodas de conversa, pauta no Telessaúde e seminários de atualização sobre hanseníase.	1,2 e 3

Quadro 4. Ações estratégicas por Pilar, Objetivo e Grupo de municípios

(Continuação)

PILAR 3: COMBATE DA DISCRIMINAÇÃO E PROMOÇÃO DA INCLUSÃO	
Objetivo específico 1 : Promover a inclusão social mediante abordagens de enfrentamento do estigma e discriminação.	
Ações	Grupo*
Apoiar as ações desenvolvidas pelo Grupo de Autocuidado do Centro de Referência Dona Libânia.	1,2 e 3
Apoiar o desenvolvimento das atividades programáticas do GAPH- Grupo de amigos e Pacientes de Hanseníase atendidos no Centro de Referência Dona Libânia.	1,2 e 3
Capacitar os profissionais de saúde para atuar contra o preconceito, estigma, e participação social.	1,2 e 3
Promover rodas de conversas sobre novas práticas e atitudes contra discriminação social nas Unidades de Saúde.	1,2 e 3
Estimular a formação de grupos de autocuidado e outras organizações sociais, fortalecendo a participação ativa das pessoas atingidas pela hanseníase.	1,2 e 3
Mediar ações que beneficiem crianças e adolescentes atingidas pela hanseníase, em articulação com a SEDUC e o Conselho Tutelar.	1,2 e 3
Promover fórum de discussão com os Conselhos Municipais de Saúde.	1,2 e 3

PILAR 3: COMBATE DA DISCRIMINAÇÃO E PROMOÇÃO DA INCLUSÃO	
Objetivo específico 2: Fortalecer a capacidade de participação ativa das pessoas acometidas pela hanseníase nos serviços de controle social.	
Ações	Grupo*
Promover a qualificação dos usuários do SUS para participação nos espaços representativos do Controle Social em defesa da política de controle da hanseníase.	1,2 e 3
Promover ações de visibilidade ao problema da hanseníase nos espaços acadêmicos científicos e de gestão, com vistas às pautas da 16ª Conferência Nacional de Saúde.	1,2 e 3
Incentivar as pessoas atingidas pela hanseníase a participarem de fóruns, grupos e comitês em defesa das políticas que beneficiem os usuários (Conselhos de Saúde, Câmara Técnica, Conselho Tutelar, Conselho de Assistência Social, Conselho da Pessoa com Deficiência, Conselho do Idoso, Direitos Humanos).	1,2 e 3

PILAR 3: COMBATE DA DISCRIMINAÇÃO E PROMOÇÃO À INCLUSÃO	
Objetivo específico 3: Apoiar modelos de desenvolvimento de inclusão social de pessoas acometidas pela hanseníase.	
Ações	Grupo*
Apoiar projetos sobre desenvolvimento inclusivo de pessoas com deficiência ou incapacidades.	1,2 e 3
Promover encontro com lideranças Pastorais e representantes do Núcleo de Saúde Indígena (DISEI).	1,2 e 3

*(1-Sem casos; 2-Taxa de detecção <10 por 100 mil habitantes; 3 - Taxa de detecção ≥ 10 por 100 mil habitantes, com base no período 2013 a 2017).

Quadro 4. Ações estratégicas por Pilar, Objetivo e Grupo de municípios (Conclusão)

PILAR 3: COMBATE DA DISCRIMINAÇÃO E PROMOÇÃO A INCLUSÃO	
Objetivo específico 4: Promover o acesso a serviços e programas de apoio social e financeiro.	
Ações	Grupo*
Articular com o grupo gestor do INSS as mediações entre equipes de peritos e as demandas sobre solicitações de benefícios e proteção social das pessoas atingidas pela hanseníase.	1,2 e 3
Realizar oficinas sobre hanseníase e suas complicações para os médicos peritos do INSS, qualificando-os sobre as incapacidades.	1,2 e 3

*(1-Sem casos; 2-Taxa de detecção <10 por 100 mil habitantes; 3 - Taxa de detecção ≥ 10 por 100 mil habitantes, com base no período 2013 a 2017).

Fonte: Adaptado da Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase (BRASIL, 2019).

7. RESPONSABILIDADES POR EIXOS DE ATUAÇÃO E NÍVEL DE GESTÃO

Quadro 5. Responsabilidades da Vigilância Epidemiológica

(Continua)

Eixo 1- Vigilância Epidemiológica	Nível		
	Estadual	Regional	Municipal
Pactuar responsabilidades para cumprimento das ações e metas estabelecidas no Plano de Vigilância e Enfrentamento da Hanseníase do Ceará observando as diretrizes do Plano Nacional;	X		
✓ Assessorar as regiões de Saúde na elaboração dos Planos;	X		
✓ Monitorar e avaliar a execução das atividades do Plano de vigilância e enfrentamento da Hanseníase do Ceará;	X	X	X
✓ Apoiar a realização de estratégias inovadoras nos municípios para aumentar a proporção de contatos examinados, a busca ativa de casos novos e a redução do adoecimento em menores de 15 anos;	X	X	
✓ Monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e operacionais;	X	X	X
✓ Verificar a efetividade e a qualidade da atenção prestada às pessoas acometidas pela hanseníase;	X	X	X
✓ Planejar, monitorar e avaliar as ações de vigilância e enfrentamento da hanseníase a partir da análise de indicadores epidemiológicos e operacionais das regiões de saúde integrando os resultados às informações de outras bases de dados (educacionais, sociais e econômicos) para subsidiar a tomada de decisão;	X		
✓ Monitorar os registros de casos de hanseníase em menores de 15 anos com Grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, procedendo imediata vinculação à Região administrativa para investigação da ocorrência, conforme recomendações da OMS e notificação no FORMSUS;	X		
✓ Monitorar as notificações de casos de recidivas procedendo a investigação epidemiológica a partir da identificação do primeiro registro da doença no SINAN (primeiro adoecimento) e utilização dos critérios clínicos para a confirmação ou descarte do caso de recidiva;	X		
✓ Monitorar a ocorrência dos estados reacionais, fazendo a diferenciação entre os casos de recidivas e outros reingressos;	X		
✓ Realizar vigilância da hanseníase em populações vulneráveis (população privada de liberdade, população indígena, população residente em asilos);			X
✓ Utilizar os indicadores da vigilância da hanseníase como evidências para a elaboração do plano de qualificação das Equipes de Saúde;	X	X	X
✓ Monitorar os indicadores epidemiológicos e operacionais ajustados (Painel de Indicadores da Vigilância em Saúde do Estado (CVS) e Pacto Inter federativo);	X	X	X
✓ Realizar a investigação dos óbitos por causa básica hanseníase no Sistema de informação de Mortalidade (SIM) correlacionando com relatórios do Sinan;	X	X	X
✓ Executar rotinas de vigilância epidemiológica da hanseníase para qualificar o banco de dados;	X	X	X
✓ Apoiar as rotinas de vigilância epidemiológica da hanseníase realizadas no Centro de Referência Dona Libânia promovendo a articulação com as demais vigilâncias epidemiológicas do estado;	X		
✓ Produzir relatórios gerenciais sobre as notificações de casos novos de hanseníase no Centro de Referência Dona Libânia, por município de residência, e enviar as equipes das regiões de saúde para monitoramento da endemia e exame dos contatos dos casos notificados;	X		
✓ Integrar os resultados das evidências epidemiológicas dos municípios às informações de outras bases de dados (educacionais, sociais e econômicos) identificando áreas de vulnerabilidades no Estado;	X		
✓ Elaborar e divulgar relatórios para atualização dos casos sem informação do “tipo de saída” de pacientes após período de tratamento	X	X	X
✓ Capacitar e assessorar tecnicamente as equipes de vigilância em saúde nas atividades de monitoramento do sistema de informações, conforme as rotinas dos serviços;	X		
✓ Supervisionar e avaliar o processo de trabalho e as rotinas de vigilância para o alcance das metas dos indicadores pactuados;	X	X	X

7. RESPONSABILIDADES POR EIXOS DE ATUAÇÃO E NÍVEL DE GESTÃO

Quadro 5. Responsabilidades da Vigilância Epidemiológica

(Conclusão)

Eixo 1- Vigilância Epidemiológica	Nível		
	Estadual	Regional	Municipal
✓ Participar de eventos, oficinas e encontros, sobre rotinas de vigilância epidemiológica da hanseníase e Sistema de Informação;	X	X	X
✓ Preencher corretamente a ficha de notificação e encaminhar de acordo com o fluxo e período estabelecidos;			X
✓ Identificar os faltosos, realizar ações para favorecer seu retorno e adesão ao tratamento;			X
✓ Enviar as fichas de notificação e boletins de acompanhamento de casos para atualização conforme periodicidade estabelecida;			X
✓ Atualizar o “registro ativo” (casos novos e casos antigos) de hanseníase, conforme normatização e rotinas utilizando o Boletim Mensal de Acompanhamento;	X	X	X
✓ Monitorar a busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos;			X
✓ Monitorar a investigação dos casos novos em menores de 15 anos com GIF 2, por meio da aplicação do Instrumento de Investigação de Incidente Crítico (IIC) e articular ações integradas para o acompanhamento do caso e de seus familiares;	X	X	X
✓ Identificar condições psicossociais e dificuldades do paciente e seus familiares (família, escola, trabalho e comunidade) e buscar soluções indutoras para a adesão ao tratamento e cura da hanseníase;			X
✓ Realizar a investigação de todos os casos diagnosticados por meio da análise da pessoa, tempo e espaço de ocorrência, bem como a vigilância de todos os contatos;			X
✓ Identificar pacientes de hanseníase que necessitam de encaminhamento para Unidades de maior complexidade ou Centros de Referências de acordo com o fluxo e rotinas dos serviços e utilizando a Ficha de Referência e Contra referência;			X
✓ Assegurar a realização dos exames diagnósticos e de acompanhamento, conforme recomendação nas normas e rotinas do Programa de Hanseníase/MS;	X	X	X
✓ Monitorar a ocorrência dos estados reacionais fazendo a diferenciação entre os casos de recidivas e outros reingressos;			X
✓ Executar rotina de vinculação dos casos de hanseníase, transferências e monitorar a completude dos dados;	X	X	X
✓ Assessorar as Unidades de saúde na elaboração do Plano de Ação local de vigilância e enfrentamento da Hanseníase			X
✓ Planejar ações de vigilância da hanseníase a partir da análise de indicadores epidemiológicos e operacionais dos territórios e de acordo com os determinantes sociais das áreas assistidas;	X	X	X
✓ Monitorar os dados de vinculação dos casos de hanseníase, transferências através do Boletim de Acompanhamento Mensal do SINAN;	X	X	X
✓ Monitorar e avaliar o desempenho da cobertura dos serviços de hanseníase cadastrados no SIA/SUS (COD 158);	X	X	X
✓ Divulgar a situação epidemiológica por meio de mídias e/ou outros meios, em universidades, sociedade civil, entidades da área da saúde e demais instâncias de gestão administrativa do SUS;	X		
✓ Supervisionar e avaliar o processo de trabalho, assim como o impacto das ações executadas.	X	X	X

Quadro 6. Responsabilidades da Atenção Integral à Saúde

(Continua)

Eixo 2- Atenção Integral à Saúde	Nível		
	Estadual	Regional	Municipal
✓ Implantação e/ou implementação da política de controle da hanseníase, com base na descentralização do atendimento para a APS;	X	X	X
✓ Capacitar e qualificar os profissionais de saúde das Unidades Básicas e Unidades de Referência para a vigilância da hanseníase com objetivo de efetivar a rede de atenção, segundo estabelece a Portaria 594/2010;	X		
✓ Definir fluxos de assistência e protocolos, visando um atendimento oportuno às pessoas atingidas pela hanseníase a partir da identificação de barreiras de acesso;	X	X	X
✓ Fortalecer o processo de descentralização dos serviços de hanseníase para a APS;	X		
✓ Qualificar os serviços de Referências regionais, municipais e macrorregionais;	X		
✓ Estabelecer um plano de educação continuada em hanseníase implementando o processo de educação permanente e o treinamento em serviço para as equipes de saúde da rede de atenção integral;		X	X
✓ Qualificar as equipes de saúde para a realização de exame neurológico dos principais troncos nervosos acometidos pela hanseníase, pesquisa de sensibilidade e força muscular, com propósito de prevenção de incapacidades e orientações para o autocuidado;	X		
✓ Conhecer as condições psicossociais e os determinantes de vulnerabilidade que interferem no tratamento e cura das pessoas acometidas pela hanseníase;			X
✓ Realizar a investigação adequada dos casos de hanseníase por meio do exame dermatoneurológico da sua rede de contatos;			X
✓ Garantir o acesso à vacina BCG nas Unidades de Saúde para todos os contatos sadios dos casos novos de hanseníase, conforme normas e rotinas do serviço de imunização;	X	X	X
✓ Proporcionar a dose supervisionada nas Unidades de saúde, registrar em prontuário a evolução, esquema terapêutico e orientar sobre a dose a ser auto administrada, informar os possíveis efeitos colaterais e dos estados reacionais;			X
✓ Garantir o monitoramento e o tratamento da função neural, pelos serviços de saúde por meio de técnicas simples (olhos, mãos e pés) e orientações sobre cuidados para prevenção das incapacidades;			X
✓ Realizar reuniões com as equipes de vigilância, atenção primária e coordenação do programa de hanseníase das regionais para identificação das necessidades dos serviços, melhoria da vigilância e da atenção prestada às pessoas atingidas pela hanseníase;	X		
✓ Elaborar, divulgar e manter atualizadas normas técnicas e protocolos do programa de hanseníase;	X		
✓ Incentivar a realização de pactos e o estabelecimento do sistema de referência e contra referência em hanseníase;	X	X	
✓ Apoiar as ações de divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase para a população;	X	X	X
✓ Identificar os recursos financeiros por fonte, com as devidas contrapartidas por atividades, acompanhar e controlar a utilização adequada desses recursos segundo planejamento das ações;	X	X	X
✓ Avaliar os resultados alcançados, as metas pactuadas e programar as alterações necessárias sobre o desempenho das ações de controle da hanseníase	X	X	X
✓ Supervisionar e orientar as equipes de saúde;			X
✓ Publicar os resultados das ações do Plano estadual de vigilância e enfrentamento da hanseníase por meio de Boletins, Notas Técnicas e/ou Relatório de gestão;	X		
✓ Apresentar o Plano de vigilância e enfrentamento da hanseníase no Conselho de Saúde, CIR e CIB	X	X	X
✓ Divulgar os resultados obtidos com a execução do Plano de vigilância e enfrentamento da hanseníase no Conselho de Saúde;	X		X
✓ Identificar os serviços de saúde existentes e a capacidade instalada da rede de atenção integral em hanseníase articulando a capacidade de resposta de forma hierarquizada e descentralizada;			X

Quadro 6. Responsabilidades da Atenção Integral à Saúde

(Continuação)

Eixo 2- Atenção Integral à Saúde	Nível		
	Estadual	Regional	Municipal
✓ Qualificar fluxos de assistência e protocolos para garantir um atendimento oportuno às pessoas atingidas pela hanseníase a partir da identificação de barreiras de acesso;	X		X
✓ Qualificar os serviços de Referência regional e municipal a partir do acolhimento (matriciamento) da APS como porta de entrada dos serviços;	X	X	X
✓ Incentivar e apoiar a realização de estratégias inovadoras nos municípios de maior endemicidade para a hanseníase (hiperendêmicos, muito alto e com detecção de casos em menores de 15 anos) através da busca ativa de contatos intradomiciliares como ação indutora para o aumento da detecção de casos da doença nos territórios;	X	X	X
✓ Articular a qualificação das equipes de saúde com a gestão (APS, Referências, NASF) para a realização de exame neurológico dos principais troncos nervosos acometidos pela hanseníase, pesquisa de sensibilidade e força muscular, visando a prevenção de incapacidade e orientações para o autocuidado;	X	X	X
✓ Implementar a investigação adequada dos casos novos de hanseníase, especialmente os menores de 15 anos, identificando a rede de contatos intradomiciliares;			X
✓ Promover o agendamento para o exame dermatoneurológico e a vacina BCG para os contatos sadios, conforme critérios estabelecidos pelo PNI			X
✓ Garantir a dose supervisionada de PQT nas unidades de saúde da rede de atenção integral;	X	X	X
✓ Garantir o registro em prontuário do paciente notas sobre a evolução da doença, esquema terapêutico, dose supervisionada, orientação sobre a dose auto administrada, avaliação simplificada sobre possíveis incapacidades físicas e os contatos intradomiciliares;			X
✓ Garantir que o paciente seja informado nas Unidades de saúde sobre possíveis efeitos colaterais e sinais do surgimento dos estados reacionais, que podem iniciar antes, durante ou após o tratamento da hanseníase;			X
✓ Estabelecer nas Unidades de saúde a avaliação da função neural e tratamento, por meio de técnicas simples (olhos, mãos e pés) com orientações sobre o autocuidado e prevenção das incapacidades;			X
✓ Estimular e apoiar as ações de divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase nas unidades de saúde;	X	X	
✓ Cadastrar os serviços de atenção integral em hanseníase (cód. 158) constituindo a rede de atenção integral;			X
✓ Coordenar a elaboração da programação de ações de vigilância em hanseníase nas Unidades de saúde e suas áreas de abrangência estabelecendo o perfil epidemiológico e situação de risco para a doença nos territórios a partir de uma análise de série histórica (10 anos);			X
✓ Identificar a rede de atenção integral existente, por área de abrangência, mapeando as Unidades de saúde com Equipes qualificadas para manejo clínico e prevenção de incapacidades em hanseníase e identificar barreiras de acesso;			X
✓ Elaborar um Plano municipal de vigilância e enfrentamento da hanseníase traçando objetivos, metas, atividades, definição de responsabilidades, recursos necessários, indicadores de monitoramento, avaliação e cronograma;			X
✓ Identificar equipes de referências (2ª opinião) definindo atribuições e identificando necessidade de capacitação para a vigilância e enfrentamento da hanseníase nos territórios;			X
✓ Organizar e viabilizar os recursos materiais (insumos e equipamentos) e acompanhar a utilização adequada nos serviços de saúde;			X
✓ Identificar as prioridades das unidades de saúde, conforme demanda da população por área de abrangência, padrões de adoecimento e desempenho dos indicadores epidemiológicos e operacionais			X

Quadro 6. Responsabilidades da Atenção Integral à Saúde

(Conclusão)

Eixo 2- Atenção Integral à Saúde	Nível		
	Estadual	Regional	Municipal
✓ Divulgar e manter atualizadas as normas técnicas, rotinas e protocolos de vigilância da hanseníase;	X	X	X
✓ Organizar rotinas nas Unidades de saúde, fluxo adequado de acolhimento das pessoas atingidas pela hanseníase, de modo a minimizar o estigma e o preconceito;			X
✓ Realizar divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase para a população e informar locais e horário de atendimento dos serviços de diagnóstico e tratamento na rede atenção integral de hanseníase no município;			X
✓ Programar a aquisição de insumos para funcionamento do programa conforme as necessidades das UBS (tubos de ensaios, monofilamentos, lâmparinas, escalas de snellen) e material para prevenção de incapacidades;			X
✓ Orientar a formação de pactos para a realização de exames laboratoriais, entre os municípios de uma mesma região de saúde;		X	
✓ Investigar a ocorrência dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos mapeando a rede de contatos intradomiciliares e possível caso índice (caso referência);			X
✓ Promover o agendamento para a realização do exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares, bem como a vacinação com BCG dos contatos saudáveis, conforme critérios estabelecidos pelo PNI;			X
✓ Proporcionar a dose supervisionada de PQT nos serviços de saúde da rede de atenção integral;	X	X	X
✓ Garantir o registro em prontuário sobre a evolução, esquema terapêutico, orientação sobre a dose auto administrada em domicílio e as ações de prevenção de incapacidades em hanseníase;			X
✓ Garantir que o paciente seja informado nos serviços de saúde sobre possíveis efeitos colaterais e sinais de surgimento dos estados reacionais, que podem surgir antes, durante ou após o tratamento da hanseníase;			X
✓ Proporcionar que as equipes de saúde monitorem a função neural, por meio de técnicas simples (olhos, mãos e pés), bem como prestem orientações sobre cuidados preventivos visando a prevenção das incapacidades;	X		X
✓ Proporcionar apoio psicossocial aos pacientes de hanseníase usuários de drogas, alcoolistas e com sofrimento mental possibilitando o tratamento da doença em tempo oportuno.			X

Quadro 7. Responsabilidades da Rede Laboratorial/ Assistência Farmacêutica

Eixo 3- Rede Laboratorial/ Assistência Farmacêutica	Nível		
	Estadual	Regional	Municipal
✓ Articular com a equipe da Assistência Farmacêutica, Atenção Primária/APS e Vigilância a previsão, cálculo de necessidade, estoque e consumo médio de medicamentos da PQT para abastecimento do programa de hanseníase;	X	X	X
✓ Definir os municípios que irão compor a rede de monitoramento e investigação de resistência medicamentosa em hanseníase e recidivas com o suporte técnico do LACEN/CDERM;	X	X	X
✓ Incentivar a pactuação de exames laboratoriais entre os municípios de uma mesma região de saúde como estratégia de economia de escala e de escopo: baciloscopia, biopsia de pele e exames complementares;	X	X	
✓ Identificar, mapear e pactuar a rede de laboratório e suas referências para composição da rede de atenção e suporte ao diagnóstico;		X	X
✓ Implantar o serviço regional de controle de qualidade das lâminas (baciloscopia) estabelecendo o fluxo para o laboratório de referência conforme periodicidade definida em protocolo;	X	X	X
✓ Dispor de área/local adequado para armazenar medicamentos e realizar a distribuição em tempo oportuno;	X	X	X
✓ Dispor de farmacêutico responsável para gestão dos medicamentos;	X	X	X
✓ Armazenar medicamentos conforme lote, validade e forma de apresentação. Fazer o controle de qualidade periodicamente, verificar a integralidade de embalagens e aspecto dos medicamentos devendo reter os produtos alterados e comunicar ao órgão competente do Estado;	X	X	X
✓ Encaminhar a solicitação de medicamentos para o setor responsável (DAF/MS) e manter o abastecimento conforme a necessidade;	X		
✓ Monitorar o acesso à rede laboratorial para exames necessários ao diagnóstico;			X
✓ Participar de reunião nacional para programação dos medicamentos da hanseníase, subsidiando o planejamento, conforme a necessidade;	X		
✓ Dispor de área/local adequado para armazenar medicamentos e realizar a distribuição informatizada para as regiões de saúde, por meio do Sistema HORUS;	X		
✓ Monitorar e investigar a ocorrência de suspeita de resistência medicamentosa em hanseníase com o apoio do LACEN/CDERM.	X	X	X

Quadro 8. Responsabilidades da Comunicação, Educação, Pesquisa e Participação Social

Eixo 4- Comunicação, Educação, Pesquisa e Participação Social	Nível		
	Estadual	Regional	Municipal
✓ Articular a participação nos espaços institucionais e de mobilização com segmentos de defesa de direitos e participação social: CEDEF, MORHAN, GAPH, Grupo gestor da PNAISP;	X		
✓ Apoiar o movimento do processo de resgate da história da hanseníase, via “memorial da hanseníase em Antônio Diogo”, articulando o desenvolvimento de atividades de pesquisa e estudos nas ex-colônias de hanseníase, em parceria com Universidades, ONGs e MORHAN;	X		
✓ Compartilhar informações nos espaços institucionais voltados para a área de ensino e investigação que visem aprimorar a vigilância e o controle da hanseníase promovendo atividades que fortaleçam a pesquisa e a extensão;	X		
✓ Participar do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia- CDERM;	X		
✓ Articular financiamento para projetos de pesquisas sobre a hanseníase com a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP);	X		
✓ Fortalecer o plano de comunicação junto com a assessoria de comunicação (ASCOM), tendo como objetivo a visibilidade para a hanseníase no estado do Ceará;	X		
✓ Compartilhar informações nos espaços institucionais voltados para a área de ensino e investigação que visem aprimorar a vigilância e o controle da hanseníase, promovendo atividades que reforcem a pesquisa e projetos de extensão;	X		X
✓ Participar e acompanhar o desenvolvimento de pesquisas em âmbito nacional, estadual e municipal;	X	X	X
✓ Socializar os resultados de pesquisas que causam impacto na vigilância e o controle da hanseníase;	X	X	X
✓ Promover parcerias com Universidades, ONGs e Sociedade Civil para fortalecimento da gestão, pesquisa e participação dos usuários no planejamento e gestão das ações de enfrentamento da hanseníase como problema de saúde pública;	X		X
✓ Identificar ações e grupos que atuam em favor da hanseníase, favorecendo a integração da luta dos movimentos sociais, com foco na redução do estigma e no empoderamento das pessoas atingidas pela doença e as políticas sociais de enfrentamento;	X		X
✓ Realizar micro campanhas de busca ativa de casos novos nos territórios;			X
✓ Elaborar e divulgar Notas Técnicas e Boletins Epidemiológicos sobre a hanseníase no Estado;	X		
✓ Elaborar e divulgar Informe Epidemiológico sobre a situação epidemiológica e operacional da hanseníase;			X
✓ Produzir e divulgar material informativo sobre sinais e sintomas da hanseníase;	X		X
✓ Promover ações de mobilização, informação e educação em saúde nas datas pontuais que marcam o Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase e o dia estadual das pessoas atingidas pela hanseníase;	X		X
✓ Promover e/ ou participar de encontros científicos, fóruns e seminários sobre a hanseníase.	X	X	X

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO

O monitoramento e avaliação do Plano serão realizados de forma sistemática e processual, baseando-se nas ações inerentes aos quatro eixos: 1) Vigilância epidemiológica, 2) Atenção integral, 3) Rede laboratorial/ Assistência Farmacêutica, 4) Comunicação, Educação, Pesquisa e Participação Social.

Serão identificadas as potencialidades e as limitações para o alcance dos objetivos do Plano. Os resultados serão socializados por meio de Fóruns e Seminários anuais com a participação dos parceiros, sociedade civil, conselhos de saúde, trabalhadores, Universidades, gestores municipais e regionais.

O monitoramento do Plano será realizado trimestralmente, sob a orientação de um instrumento de acompanhamento e avaliação das ações e será observado o desempenho dos indicadores epidemiológicos e operacionais do Programa de hanseníase, bem como as metas estabelecidas no Plano (Quadro 9).

Quadro 9. Indicadores e Metas para monitorar o progresso da eliminação e avaliar a qualidade dos serviços de hanseníase

Indicadores de Monitoramento do Progresso da Eliminação da Hanseníase							
Indicador	Modo de Verificação	Linha Base 2017	Metas para o Ano				
			2018	2019	2020	2021	2022
Taxa de prevalência anual de hanseníase por 10 mil hab.	SINAN	1,4	1,4	1,2	1,0	0,8	0,9
Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil hab.	SINAN	17,5	17,5	18,5	19,8	20,6	22,0
Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil hab.	SINAN	2,7	2,7	2,5	2,0	1,8	1,3
Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil hab. (1)	SINAN	12,3	12,3	11,5	10,5	9,5	9,0
Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano (1)	SINAN	8,5	8,5	7,7	7,0	6,0	5,0
Proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano (1)	SINAN	12,8	12,8	10,6	9,5	6,5	5,0
Proporção de casos de hanseníase, segundo gênero entre o total de casos novos	SINAN	M: 55,8	M: 55,8	M: 55	M: 55	M: 55	M: 55
		F: 44,2	F: 44,2	F: 45	F: 45	F: 45	F: 45
Proporção de casos segundo classificação operacional entre o total de casos novos	SINAN	MB: 68	MB: 68	MB: 68	MB: 68	MB: 68	MB: 68
		PB: 32	PB: 32	PB: 32	PB: 32	PB: 32	PB: 32

Indicadores de Monitoramento para Avaliar a Qualidade dos Serviços de Hanseníase							
Indicador	Modo de Verificação	Linha Base 2017	Metas para o Ano				
			2018	2019	2020	2021	2022
Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes (2) (3)	SINAN	84,2	84,2	86,8	87,0	88,0	90,0
Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes (2) (3) (4)	SINAN	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (2) (3)	SINAN	70,1	70,1	76,0	80,0	86,0	90,0
Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano	SINAN	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico	SINAN	82,4	82,4	84,0	86,0	88,1	90,0
Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período das coortes (2) (3)	SINAN	69,4	69,4	70,6	82,4	85,6	90,0

Notas: (1) Indicador calculado somente quando o percentual de casos com grau de incapacidade física avaliado for maior ou igual a 75%.

(2) Indicador a ser calculado por local de residência atual do paciente. Deverão ser retirados do denominador os casos considerados como erro diagnóstico e nas seguintes situações: • Para avaliação municipal, desmarque transferências para outros municípios, outros estados e outros países; • Para avaliação regional, desmarque transferências para outros municípios fora de sua regional, outros estados e outros países; • Para avaliação estadual, exclua transferência para outros estados e outros países.

(3) Os anos das coortes são diferenciados conforme a classificação operacional atual e data de diagnóstico de hanseníase: Paucibacilar (PB) – todos os casos novos paucibaciliares que foram diagnosticados um ano antes do ano da avaliação. Multibacilar (MB) – todos os casos novos multibaciliares que foram diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação.

(4) A saída por “abandono” deverá ser informada quando os pacientes PB não compareceram ao tratamento por mais de três meses e os pacientes MB por mais de seis meses, mesmo após inúmeras tentativas de busca e retorno ao tratamento por parte dos profissionais.

A verificação do desempenho das atividades do Plano de vigilância e enfrentamento da hanseníase será feita por supervisão e monitoramento. A supervisão indireta será realizada com as equipes das regiões de saúde do estado do Ceará, por meio de videoconferência e e-mail. A supervisão direta será realizada nos municípios com elevada carga da doença e com registros de casos em menores de 15 anos, considerando o coeficiente de detecção de casos novos da doença, sendo **alto (2,50 a 4,99 por 100 mil habitantes), muito alto (5,0 a 9,99 por 100 mil habitantes) e hiperendêmico ($\geq 10,0$ por 100 mil habitantes).**

O Plano tem sua sustentabilidade política definida por meio de recursos oriundos da Vigilância em Saúde. As áreas técnicas da Secretaria da Saúde e das Superintendências de saúde farão o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e metas pactuadas, utilizando indicadores e parâmetros estabelecidos pelo MS (Quadro 10).

Quadro 10. Monitoramento das Ações do Plano

Atividades previstas para o monitoramento do Plano Estadual de Vigilância e Enfrentamento da Hanseníase
Reuniões trimestrais com as equipes gestoras nas Regiões de Saúde para apresentação e discussão de Relatórios das atividades realizadas (acompanhamento).
Publicação de boletim epidemiológico semestral de monitoramento na intranet/SESA.
Seminário anual de Avaliação do Plano Estadual de Vigilância e Enfrentamento da Hanseníase.

9. METAS DO PLANO DE VIGILÂNCIA E ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE 2019 – 2022

Considerando que 2019 foi o ano de início do monitoramento do plano, projeta-se como resultados até 2022, o progresso no desempenho das ações de vigilância da hanseníase nos 184 municípios do Ceará. **As metas projetadas tiveram como referência o resultado obtido no ano de 2017 para a base de cálculo da projeção.** Dessa forma, pretende-se:

- **Aumentar em 26% a taxa de detecção geral da hanseníase, passando de 17,5 para 22,00/100.000 habitantes em 2022;**
- **Reduzir em 12% a proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico passando de 8,5% para 7,5% em 2022;**
- **Aumentar em 7% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, passando de 84,2% para 90% em 2022;**
- **Aumentar em 28% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, passando de 70,1 para 90% em 2022;**
- **Ampliar os canais de serviços contra a discriminação e o preconceito apoiando as práticas inovadoras nos municípios por meio das ouvidorias da saúde.**

Ressalta-se que as atividades/ ações propostas neste Plano serão, continuamente, monitoradas e readequadas, com programação de novas estratégias para atingir suas finalidades, bem como será realizado o acompanhamento dos resultados parciais dos indicadores e metas propostas até 2022.

Espera-se que os objetivos e metas sejam alcançados até 2022, contribuindo para a superação dos principais desafios no controle da hanseníase como problema de saúde pública do estado do Ceará.

CASO HAJA ALGUMA INTERCORRÊNCIA OU DESABASTECIMENTO DE MEDICAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO PLANO, REAVALIAREMOS OS RESULTADOS ALCANÇADOS, VISTO QUE SABEMOS QUE AS METAS SOFRERÃO IMPACTO EM TODOS OS MUNICÍPIOS DO ESTADO!

RESOLUÇÃO CIB: Nº03/2021



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº 03/2021 – CIB/CE

A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará - CIB/CE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

1. A Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase 2019 – 2022, com a observância das evidências dos indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase como condição fundamental para o planejamento, decisão, realização das ações de vigilância e controle da hanseníase, fortalecendo então, a necessidade da elaboração do Plano de Ação, com determinações de estratégias, ações, objetivos e responsabilidades compartilhadas, buscando efetividade do cuidado às pessoas atingidas pela hanseníase de maneira descentralizada, hierarquizada e integral para fornecer subsídios aos municípios elaborarem seus Planos de trabalho.
2. Que em 2008, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi de 6,6/100.000 habitantes, a maior taxa já registrada, considerada muito alta pelos parâmetros do MS.
3. Que o Plano de Ação fortalece a organização da Rede de Atenção Integral em Hanseníase e a ampliação do diagnóstico precoce nos 184 municípios cearenses;
4. Que as ações serão desenvolvidas com o apoio das Superintendências Regionais e dos 184 municípios no período de 2019 – 2022, programadas a partir da análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais definidos pelo Ministério da Saúde e estabelecidos nas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública; **resolve:**

Art. 1º. Aprovar o Plano Integrado de Atenção e Vigilância para Enfrentamento da Hanseníase no Ceará, 2019-2022, com o objetivo de reduzir a carga de hanseníase no Ceará, constante no ANEXO desta Resolução.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Fortaleza, 29 de janeiro de 2021.

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Presidente da CIB/CE
Secretário da Saúde

Sayonara Moura de Oliveira Cidade
Vice - Presidente da CIB/CE
Presidente do COSEMS

10. PRINCIPAIS DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

Queda significativa na taxa de detecção geral de casos novos da hanseníase, porém com expressivo aumento na proporção de casos novos apresentando grau 2 de incapacidades físicas no momento do diagnóstico;

Baixa proporção de contatos dos casos novos de hanseníase examinados ao longo da série histórica;

Heterogeneidade na taxa de detecção geral de hanseníase nos municípios e registro de hanseníase em menores de 15 anos;

Alta concentração de diagnóstico de casos novos nos centros de referências e/ou unidades de maior complexidade;

Implementação da Rede de Atenção Integral em Hanseníase para a retaguarda aos casos de maior complexidade e reabilitação de sequelas, como preconiza a Portaria 594 de 29 de outubro de 2010.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O compromisso político para o enfrentamento da hanseníase no Ceará proporciona novas perspectivas para a gestão da doença no que tange ao aspecto da regionalização e organização dos serviços.

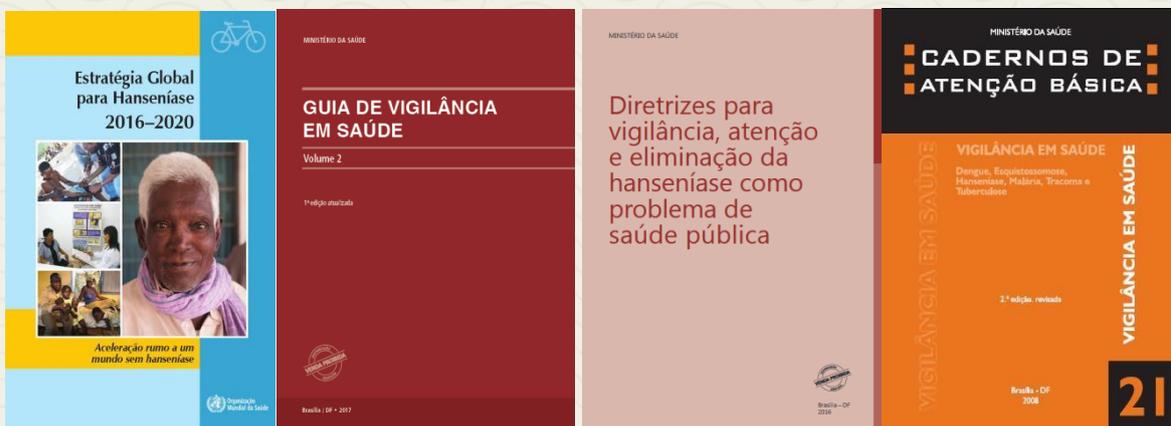
As metas, estratégias e pactuações espelham-se em documentos institucionais e instrumentos de planejamento oficiais (PQA-VS, PAS), que possibilitam a aproximação do Plano com estes documentos destinados ao planejamento. Também usa como referencial teórico o documento Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, respeitando as evidências e peculiaridades dos territórios.

A implantação do **Plano de vigilância e enfrentamento da hanseníase no Ceará** para o período de 2019-2022 é necessária, por ser a hanseníase, ainda, um sério problema de saúde pública, cercada de preconceito e forte estigma, cuja condição de doença negligenciada deixa muitos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sem acesso ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno, tornando-os vítimas com sequelas e deformidades em decorrência de incapacidades que poderiam ser evitadas.

12. BASES TÉCNICAS E LEGAIS

Este Plano foi elaborado considerando como bases técnicas e legais as publicações:

- Estratégia Global para Hanseníase (2016-2020);
- Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (2017);
- Diretrizes para Vigilância atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (2016);
- Cadernos de Atenção Básica N^o 21- Vigilância em Saúde (2008);
- Estratégia Nacional de enfrentamento da hanseníase 2019-2022.



Estratégia Global para a hanseníase 2016-2020

A Estratégia Global para a hanseníase 2016-2020 é inovadora, pois propicia conteúdo médico sólido, visibilidade aos aspectos humanos e sociais que afetam o controle da hanseníase. Promove a redução de estigmas e a inclusão social, reforça o diagnóstico de qualidade e precoce. Entre as condutas inovadoras, estão: a priorização de crianças, mulheres e outras populações vulneráveis, o fortalecimento dos sistemas de referência, a detecção sistemática de contatos domésticos, o monitoramento da resistência aos medicamentos, a simplificação da conduta terapêutica e a avaliação da profilaxia pós-exposição. Está integrada a agendas mais ampla de saúde e desenvolvimento, inclusive a cobertura universal de saúde e os objetivos de desenvolvimento sustentável.

Guia de vigilância em Saúde

É um instrumento bastante utilizado pelos profissionais de saúde na rotina de trabalho. Contém informações e instruções sobre vigilância epidemiológica e controle das principais doenças transmissíveis.

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

Fornecem subsídios, apoio e orientação aos profissionais que atuam na vigilância em saúde, atenção básica e demais níveis de atenção, referente às diretrizes de vigilância, de assistência e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil.

Cadernos de Atenção Básica (Nº21)

Visa o fortalecimento da Atenção Básica e da capacidade de respostas às doenças emergentes e às endemias, reforçando o compromisso em torno de ações que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

Estratégia Nacional de Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022/MS

Promove o fortalecimento da assistência e a definição de diretrizes, com base em evidências epidemiológicas e operacionais, para os territórios que visam a redução da carga da hanseníase e o controle da doença.

REFERÊNCIAS

AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. **Doenças infecciosas**. In: KOOGAN (Ed.). Dermatologia. Rio de Janeiro: [s.n.]. p. 322–324.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC Nº 11, de 22 de março de 2011**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Manual técnico-operacional. Brasília. MS, 2016.

BRASIL. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**, OMS/ 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre hanseníase (recurso eletrônico)**. Secretaria de Vigilância em saúde/ Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase na Atenção Básica**. 2 ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria GM/MS Nº 594, de 29 de outubro de 2010**.

BRASIL. 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**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAMPOS, G.W. S. Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad.Saúde Pública**. RJ 23(2): 339-407, fev. 2007.

CEARÁ. **Boletim Epidemiológico**. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_hanseniase_21_01_19.pdf, 2020.

Detection in the State of Bahia, Brazilian Northeast Region, 2001 – 2014. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 3, n. 79, p. 1–16, 2018.

FIGUEIREDO, M. D & CAMPOS, R. O. Saúde Mental na Atenção Básica de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência & Saúde Coletiva**. 14(1): 129-138, 2009.

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, M. D & CAMPOS, R. O. Saúde Mental na Atenção Básica de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência & Saúde Coletiva**. 14(1): 129-138, 2009.

GOULART, I. M. B.; PENNA, G. O.; CUNHA, G. Immunopathology of leprosy: The complexity of the mechanisms of host immune response to Mycobacterium leprae. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 4, p. 365–375, 2002.

INOJOSO, R.M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos Fundap**. São Paulo, n. 22, p.102-110. 2001.

KERR-PONTES, L. R. S. *et al.* Inequality and leprosy in Northeast Brazil: an ecological study. **International Journal of Epidemiology**, v. 33, n. 2, p. 262–269, 2004.

MARTINS-MELO, F. R. *et al.* The burden of Neglected Tropical Diseases in Brazil, 1990-2016: A subnational analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, p. 1–24, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase**. Genebra, OMS, 2019. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076por.pdf?sequence=47&isAllwed=y>. Acesso em Abril 2020.

SOUZA, E. A.; FERREIRA, A. F.; *et al.* Epidemiology and spatiotemporal patterns of leprosy detection in the state of Bahia, Brazilian northeast region, 2001–2014. **Tropical medicine and infectious disease**, 3.3: 79, 2018.



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde