

**GUIA PARA  
IMPLANTAR / IMPLEMENTAR  
AS ATIVIDADES DE  
CONTROLE DA  
HANSENÍASE NOS PLANOS  
ESTADUAIS E  
MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**BRASÍLIA - 1999**

© 1999 - Ministério da Saúde  
Secretaria de Políticas de Saúde  
Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas  
Área Técnica de Dermatologia Sanitária

1ª edição 1999

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 15.000 exemplares  
Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Guia para implantar / implementar as atividades de controle da hanseníase nos planos estaduais e municipais de saúde / elaborado por Gerson Fernando Mendes Pereira... [et al].  
- Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

28p.

1. Hanseníase. 2. Controle. I. Pereira, Gerson Fernando Mendes. II. Ministério da Saúde. III. Secretaria de Políticas de Saúde. IV. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. V. Área Técnica de Dermatologia Sanitária.

## **ÍNDICE**

---

I.	Introdução e justificativa .....	05
II.	Planejamento e Plano de Ação .....	07
III.	Análise a Situação da Hanseníase no Município .....	08
IV.	Problemas Identificados .....	17
V.	Formulação de Objetivos .....	19
VI.	Seleção de Atividades e Cronograma - Plano Anual de Trabalho..	20
VII.	Recursos Necessários .....	22
VIII.	Monitoramento e Avaliação .....	25
IX.	Bibliografia .....	28



## **I - INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

---

A hanseníase é doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que atinge a pele e nervos e causa sérias incapacidades físicas e sociais quanto mais tardio for o seu diagnóstico e tratamento. O contágio se dá através do contato entre indivíduos sadios e casos contagiantes da doença (multibacilares) sem tratamento. Estudos mostram que grande parte da população é resistente a doença, entretanto pode-se garantir que a doença encontra-se em expansão quando muitas pessoas são atingidas, em especial as crianças, e quando aparecem doentes com incapacidades físicas no momento do diagnóstico.

Hoje a hanseníase é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento. Os esquemas de Poliquimioterapia Organização Mundial de Saúde - PQT/OMS recomendados para o tratamento dos doentes levam a cura em períodos de tempo relativamente curtos, sendo o tratamento realizado em regime ambulatorial, nos postos de saúde da rede básica, não havendo necessidade de especialistas ou equipamentos sofisticados para o desenvolvimento das atividades de controle da doença.

O Brasil ocupa o 2º lugar do mundo em número absoluto de casos de hanseníase, sendo o primeiro das Américas. A doença é endêmica em todo o território nacional, embora com distribuição irregular. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, são as que apresentam as maiores taxas de detecção e prevalência da doença.

Em 1991 a Organização Mundial de Saúde animada com os resultados da queda do número de casos registrados graças a implantação da PQT/OMS, propôs a eliminação da doença como problema de saúde pública do mundo, ou seja, que até o ano 2000 todos os países endêmicos alcançassem a taxa de prevalência de menos de 1 doente a cada 10.000 habitantes. No Brasil a taxa de prevalência registrada para 1997 foi de 5,5/10.000 habitantes. Esta taxa porém varia de 0,53/10.000 habitantes no Rio Grande do Sul até 17,39/10.000 habitantes no Amazonas.

Para o país alcançar esta meta há necessidade de que todos os estados e municípios brasileiros conheçam a sua situação epidemiológica e definam as ações prioritárias de acordo com cada situação.

As maiores dificuldades hoje encontradas são a alta detecção de casos e a prevalência em níveis elevados em muitos dos municípios brasileiros (problemas epidemiológicos) e reduzida em muitos outros, muitas

vezes como conseqüência da falta de um trabalho sistematizado de divulgação de sinais e sintomas junto a população em geral, decorrente da falta de capacitação de pessoal da rede de serviços para diagnosticar e tratar todos os casos existentes e o preconceito social ainda presente (problemas operacionais).

O abandono ao tratamento também constitui-se num importante obstáculo a ser superado uma vez que no Brasil, em média, 18% dos doentes abandonam os serviços antes de completarem o tratamento, o que tem como causas principais a má organização interna dos serviços e a baixa cobertura dos mesmos obrigando o paciente a grandes deslocamentos na busca de um serviço para o seu diagnóstico e tratamento.

A implantação de ações de controle da hanseníase em todas as unidades de saúde da rede básica hoje se apresenta como uma das soluções para o alcance da meta de eliminação. Esta implantação tem custo muito reduzido pois não necessita de alta complexidade e os medicamentos e imunobiológicos são fornecidos pelo governo, sendo de responsabilidade dos municípios, assessorados pelos Estados, o planejamento, execução e avaliação das ações de controle, conduzindo a uma nova realidade na qual os municípios assumam efetivamente a gerência do controle da hanseníase, a seu nível.

O presente documento tem como objetivo subsidiar a implantação e/ou implementação das atividades de controle da hanseníase nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, para o alcance da meta de eliminação, bem como para a manutenção da prevalência em níveis baixos para os municípios que já alcançaram esta meta.

A Programação de Atividades de Controle da Hanseníase (Plano de Ação) deve fazer parte do Plano Municipal de Saúde, estar integrada com as demais ações e buscar as parcerias necessárias em outras instâncias, contando com a assessoria técnica dos Estados neste processo.

Finalizando, cumpre ressaltar a importância da participação das equipes de saúde e lideranças comunitárias em todo o processo de elaboração, execução, controle e avaliação desta Programação.

## II - PLANEJAMENTO E PLANO DE AÇÃO

---

O Planejamento é um processo sistematizado através do qual podemos dar maior efetividade a um Plano de Ação para, num prazo de tempo, alcançar uma situação desejada.

O seu ponto de partida é uma situação indesejada que é identificada na realidade a ser trabalhada (diagnóstico de situação) e, esta situação indesejada constitui o que se denomina "**problema**".

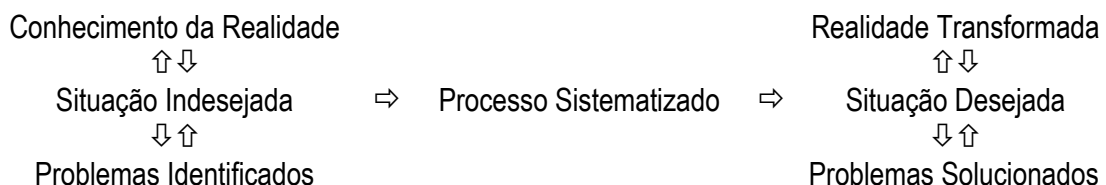
Para cada problema identificado, há necessidade de uma intervenção para a solução do mesmo. O desejo de mudança é anunciado no que se denomina "**objetivo**", e a quantificação do objetivo é o que se denomina "**meta**".

Para que o objetivo seja alcançado há necessidade de realização de "**atividades**" as quais requerem um tempo para a sua realização e um monitoramento. A partir do momento que as atividades são agendadas, passamos a dispor de um "**cronograma de atividades**".

A realização das atividades deve conduzir a uma nova situação na qual o problema identificado foi solucionado, o que pode ser verificado com a realização da "**avaliação**".

Quando a avaliação mostra resultados que confirmam que o objetivo foi alcançado, significa que o problema que deu origem ao processo de planejamento foi resolvido, transformando a realidade indesejada numa situação desejada.

Assim, o diagnóstico de situação, a identificação de problemas, a definição dos objetivos e metas, bem como a seleção de atividades, cronograma de trabalho, dimensionamento de recursos monitoramento e avaliação constituem-se nos passos necessários do processo para a transformação da realidade.



### **III - ANÁLISE A SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO**

---

***A Hanseníase é um problema de saúde pública no Brasil e pode ser também no seu Município***

#### **1 - Aspectos Epidemiológicos e Operacionais**

1.1. - Qual a população do município? \_\_\_\_\_ habitantes

1.2. - Quantos casos de Hanseníase registrados ao final do ano passado residiam no município? \_\_\_\_\_

Para calcular o coeficiente de prevalência divida o nº acima pela população e multiplique por 10.000.

Coeficiente de Prevalência =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos}}{\text{População}} \times 10.000 =$  \_\_\_\_\_ por 10.000 hab.

Parâmetros para avaliação do coeficiente de prevalência:

Hiperendêmico  $\geq 15$  casos/10.000 hab.

Muito alto 10 - 14,9 casos/10.000 hab.

Alto 5 - 9,9 casos/10.000 hab.

Médio 1 - 4,9 casos/10.000 hab.

Baixo  $< 1$  casos/10.000 hab.

Comparando com os parâmetros abaixo o seu município é considerado \_\_\_\_\_

**OBS: 1 OU MAIS CASOS DE HANSENÍASE A CADA 10.000 HABITANTES CONSTITUI UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

1.3 - Quantos casos novos diagnosticados no período de janeiro a dezembro do ano passado, residem no município? \_\_\_\_\_

Para calcular o coeficiente de detecção divida o número acima pela população e multiplique por 10.000.

Coeficiente de Detecção =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos novos}}{\text{População total}} \times 10.000 = \underline{\hspace{2cm}}$  por 10.000 hab.

Parâmetros para avaliação do coeficiente de detecção:

Hiperendêmico  $\geq 4,0/10.000$  hab.

Muito alto 2 - 3,99/10.000 hab.

Alto 1 - 1,99/10.000 hab.

Médio 0,2 - 0,9/10.000 hab.

Baixo  $< 0,2/10.000$  hab.

Comparando com os parâmetros abaixo o seu município é considerado \_\_\_\_\_

**OBS 1: Este indicador pode estar relacionado com a intensidade das atividades de detecção de casos. A análise da situação é que vai indicar se questões relativas a organização dos serviços e sistemas de informação interferem no indicador.**

**OBS 2: Atenção: O coeficiente de detecção pode não ser o real uma vez que a descoberta de casos está relacionada com a cobertura de serviços e existência de pessoa treinado. Para saber se o número de casos diagnosticados no último ano é o esperado, você pode estimar a quantidade de casos a serem diagnosticados. Para tanto você multiplica a taxa de detecção pela população da área a seguir acrescenta o percentual de tendência do seu município e na ausência deste a do estado.**

Nº de casos esperados = nº de casos do ano anterior + % de tendência
Exemplo: Nº de casos novos do ano anterior = 21 Tendência do estado = 5% 21 + (5% de 21) 21 + 1 = 22

Se o nº de casos novos diagnosticados for menor que o número de casos novos esperados, mais um problema foi identificado.

**ATENÇÃO: Caso as respostas às perguntas 1.2 e 1.3 forem zero, siga para as perguntas relativas ao item 2 – Organização de Serviços e 3 – Sistema de Informação.**

1.4 - Dos casos diagnosticados no ano passado, quantos foram avaliados quanto ao grau de incapacidade física? \_\_\_\_\_

Percentual de casos novos com grau de incapacidade avaliado =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos avaliados no ano}}{\text{N}^\circ \text{ de casos detectados no ano}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \times 100$

Parâmetros para avaliação da avaliação do grau de incapacidade física

Bom  $\geq 90\%$   
Regular 75 - 89,9%  
Precário  $< 75\%$

Pelos parâmetros abaixo o desempenho quanto a avaliação de incapacidade foi \_\_\_\_\_

**OBS: A) Considere problema se o resultado encontrado for Regular ou Precário**

**B) Se o percentual de casos novos avaliados for igual ou maior que 75% responda a pergunta abaixo (quando o percentual é menor que 75% não recomendamos utilizá-lo para analisar o percentual de casos novos com graus de incapacidade II e III).**

1.5 - Dos casos avaliados quanto ao grau de incapacidade quantos apresentaram graus II e III? \_\_\_\_\_

Proporção de casos novos com grau II e III de incapacidade: =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos com grau de II e III}}{\text{N}^\circ \text{ de casos avaliados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} 100$   
(denominador item 1.4.)

Parâmetros para a avaliação do grau de incapacidade:

Alto  $\geq 10\%$   
Médio 5 a 9,9%  
Baixo  $< 5\%$

Conforme os parâmetros abaixo a proporção de casos com grau II e III de incapacidade física encontrado é \_\_\_\_\_

Considere problema se o resultado encontrado for Médio ou Alto.

**OBS.: A presença de incapacidade física indica atraso no diagnóstico o que favorece a transmissão da doença. Implica ainda em prejuízo na qualidade de vida do doente e requer desenvolvimento de ações mais complexas que não devem deixar de ser contempladas na atenção integral ao doente.**

1.6 - Quantos casos paucibacilares residentes iniciaram tratamento há 2 anos (Altas na coorte)? \_\_\_\_\_

1.7 - Destes, quantos receberam alta por cura? \_\_\_\_\_

Calcule o percentual de casos PB curados entre os que já deveriam ter tido alta por cura =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos PB curados}}{\text{N}^\circ \text{ de casos PB que iniciaram tratamento}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \times 100$

Parâmetros:

Bom  $\geq 90\%$

Regular 75 - 89,9%

Precário  $< 75\%$

Pelos os parâmetros abaixo a proporção de cura foi \_\_\_\_\_

**OBS. Considere problema se o resultado encontrado for Regular ou Precário**

1.8 - Quantos casos multibacilares residentes iniciaram tratamento há 4 anos? \_\_\_\_\_

1.9 - Destes, quantos receberam alta por cura? \_\_\_\_\_

Calcule o percentual de casos MB curados entre os que já deveriam ter tido alta por cura =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos MB curados}}{\text{N}^\circ \text{ de casos MB que iniciaram Tratamento}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \times 100$

Parâmetros:

Bom  $\geq 90\%$

Regular 75 - 89,9%

Precário  $< 75\%$

Pelos parâmetros abaixo a proporção de cura foi \_\_\_\_\_

- OBS: A) Considere problema se o resultado encontrado for Regular ou Precário**  
**B) Os serviços de saúde devem ser capazes de realizar o tratamento do doente até a sua cura.**

1.10 - Quantos doentes estão registrados nos Serviços de Saúde desse município? \_\_\_\_\_

1.11 - Quantos destes doentes não foram atendidos há mais de 12 meses?

\_\_\_\_\_

Calcule a percentagem de doentes em abandono =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de doentes não atendidos há mais de 12 meses}}{\text{No. total de doentes registrados (numerador item 1.2)}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \%$

Parâmetros:

Bom  $\leq 10\%$

Regular 10 - 24,9 %

Precário  $\geq 25 \%$

Pelos parâmetros abaixo a proporção de abandono foi

\_\_\_\_\_

**Obs.: A) Considere problema se o resultado encontrado for Regular ou Precário**

## **2 - Organização de Serviços**

As questões a seguir estão relacionadas à organização de serviços para o controle de Hanseníase. Para essa avaliação é muito importante saber:

- As ações de controle de Hanseníase devem ser gerenciadas pelo município.
- As atividades de controle da Hanseníase devem ser implantadas em toda a rede de serviços de saúde para que toda a população tenha acesso a atenção integral, de acordo com as suas necessidades. Os serviços devem estar organizados para atender os diferentes níveis de complexidade de atenção, respeitando as realidades locais e regionais.
- A necessidade desta programação estar integrada com outras áreas técnicas que têm interface com a hanseníase

tais como: Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários, Saúde do Deficiente, Educação em Saúde, Imunizações, Promoção Social, Assistência farmacêutica, Rede de Laboratório e outras que venham a ser identificadas pelos níveis municipais e estaduais.

Para a atenção ao paciente de hanseníase a organização de serviços de saúde deve contemplar os seguintes elementos de acordo com os níveis de complexidade dos serviços existentes no município ou fora dele:

- divulgação de sinais e sintomas da Hanseníase
- suspeição diagnóstica e encaminhamento
- confirmação diagnóstica
- tratamento com PQT/OMS
- prevenção de incapacidades físicas
- tratamento de incapacidades físicas
- exame e vacinação BCG dos contatos
- tratamento de intercorrências e complicações a nível ambulatorial
- tratamento de intercorrências e complicações a nível hospitalar
- reabilitação física e psico social.

**ATENÇÃO: Uma baixa cobertura de serviços com atividades de controle não permite afirmar que a prevalência conhecida é igual à prevalência real.**

2.1- Existe um profissional responsável (gerente) pela área de Hanseníase na Secretaria Municipal de Saúde? \_\_\_\_\_

2.2- Quantos serviços de saúde existem no município? (para responder esta questão utilize o quadro 1) \_\_\_\_\_

2.3- Quantos realizam alguma atividade de controle de Hanseníase? (para responder esta questão utilize o quadro 1) \_\_\_\_\_

2.4 - Quais atividades são realizadas? (para responder esta questão utilize o quadro 1)

---

---

---

---

2.5 - Quais poderiam ser realizadas com os recursos existentes no município? (para responder esta questão utilize o quadro 2) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**OBS. Se a resposta da questão 2.5 incluir itens não relacionados na questão 2.4, existe um problema a ser resolvido, uma vez que outras atividades de controle poderiam estar sendo desenvolvidas pelos serviços de saúde.**

2.6 - Existe um sistema de referência e contra referência estabelecido para os casos que necessitam de cuidados que os serviços de saúde do município oferecem? \_\_\_\_\_

2.7 - Existe um sistema de referência estabelecido para os casos que necessitam de cuidados que os serviços de saúde do município não oferecem? \_\_\_\_\_

**OBS: Se qualquer uma das respostas a estas duas últimas perguntas for negativa mais um problema foi identificado.**

2.8 - Onde é realizada a programação de medicamentos para hanseníase, necessários para os casos que fazem tratamento no município? \_\_\_\_\_

2.9 - Quem a realiza ? \_\_\_\_\_

2.10 - Onde os medicamentos são estocados ? \_\_\_\_\_

2.11 - Existe funcionário treinado para armazenar adequadamente, controlar e dispensar medicamentos ? \_\_\_\_\_

2.12 - Houve falta de medicamentos para Hanseníase nos últimos 12 meses ? \_\_\_\_\_

**OBS.: De acordo com as respostas, problemas podem ser identificados**

2.13 - O município desenvolve sistematicamente ações de divulgação dos sinais, sintomas, cura e dos locais de tratamento da hanseníase na população em geral? \_\_\_\_\_

**OBS. Se a resposta for negativa, mais um problema foi identificado, porque a população desconhecendo a doença, não procura precocemente o serviço de saúde.**

### QUADRO 1

**Quantos Serviços públicos/coveniados existem e quantos realizam atividades de controle de Hanseníase ?**

SERV.SAÚDE	TOTAL EXISTE	DIVULGAÇÃO	SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	PREVENÇÃO DE INCAPACIDADE	TRATAMENTO DE INCAPACIDADE	INTERCORRENCIAS AMBULATORIAIS	INTERCORRENCIAS HOSPITALARES	REABILITAÇÃO	TOTAL C/ATIVID.
PS-RURAL										
POSTO DE SAÚDE										
CENTRO DE SAUDE										
POLICLÍNICAS										
EQUIPES SAUDE DA FAMÍLIA										
AMB. ESPECIALIZADO										
HOSPITAL										
CENTRO DE REABILITAÇÃO										
TOTAL										

### QUADRO 2

**Quantos poderiam realizar atividades de controle de Hanseníase ?**

SERV.SAÚDE	TOTAL EXISTE	DIVULGAÇÃO	SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	PREVENÇÃO DE INCAPACIDADE	TRATAMENTO DE INCAPACIDADE	INTERCORRENCIAS AMBULATORIAIS	INTERCORRENCIAS HOSPITALARES	REABILITAÇÃO	TOTAL C/ATIVID.
PS-RURAL										
POSTO DE SAÚDE										
CENTRO DE SAUDE										
POLICLÍNICAS										
EQUIPES SAUDE DA FAMÍLIA										
AMB. ESPECIALIZADO										
HOSPITAL										
CENTRO DE REABILITAÇÃO										
TOTAL										

## 3 - Sistema de Informação

As questões a seguir, estão relacionadas ao sistema de informação.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional (Portaria nº 4.052/GM/MS, publicada no DOU de 24/12/98) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem por objetivo fornecer dados em nível municipal, estadual e nacional, que auxiliem o município a programar, acompanhar e avaliar as ações de controle

frente aos agravos.

3.1 - Os casos de hanseníase diagnosticados nas unidades de saúde do município são notificados através da ficha do SINAN? Se não utiliza o SINAN, como notifica os casos? \_\_\_\_\_

3.2 - Os dados de acompanhamento de casos de hanseníase são atualizados periodicamente neste sistema (SINAN)? \_\_\_\_\_

3.3 - Os dados acima são processadas pelo município (manual ou eletronicamente)? \_\_\_\_\_

3.4 - As informações são analisadas e utilizadas no âmbito do município?  
\_\_\_\_\_

**OBS.: Se qualquer das respostas à estas perguntas for negativa, mais um problema foi identificado.**





## V - FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS

---

O **objetivo** é um propósito ou alvo a ser alcançado, constituindo-se também num guia para seu Plano de Ação.

Para ser formulado, o objetivo deve prevê:

- Uma ação
- um propósito (o que fazer)
- uma estratégia (como fazer)
- um critério (quanto fazer em quanto tempo)

Formule objetivos para cada um dos problemas considerando as principais causas identificadas.

Lembre-se, os objetivos devem propor mudanças na situação problema além de serem pertinentes e viáveis.

Exemplo:

PROBLEMA	PRINCIPAIS CAUSAS	OBJETIVO
Baixa detecção de casos de hanseníase	Falta de conhecimento da população sobre sinais e sintomas da doença e sua cura	Diagnosticar precocemente todos os casos existentes no município, através de divulgação sistemática de sinais e sintomas de Hanseníase para a população até o ano "Y".
Alta prevalência de Hanseníase	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alto % de abandono</li><li>• Não observância dos critérios de alta por cura</li></ul>	Reduzir em "X%" a prevalência de Hanseníase, tratando e dando alta por cura a todos os casos existentes no município, visando eliminar a doença como problema de saúde pública, atingindo menos de 1 caso/10.000 hab. até o ano "Y"
Inadequada e/ou insuficiente cobertura de ações de controle de Hanseníase para a população do município	Serviços de saúde sem programa implantado	Aumentar em x% a cobertura de ações de controle de Hanseníase, através de implantação de atividades de controle da doença de acordo com a complexidade de cada serviço de saúde, de modo que, alguma ação seja oferecida em 100% deles até o ano "Y".

## **VI - SELEÇÃO DE ATIVIDADES E CRONOGRAMA - PLANO ANUAL DE TRABALHO**

---

---

Agora que os objetivos estão traçados é necessário definir as atividades. Atividade é uma ação cuja realização visa o alcance do objetivo.

As atividades devem ser programadas anualmente, durante todo o período previsto para o Plano de Ação.

Exemplo:

OBJETIVOS	ATIVIDADES
Diagnosticar precocemente todos os casos existentes no município, através de divulgação sistemática de sinais e sintomas de Hanseníase para a população até ano "y"	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover anualmente uma campanha educativa para divulgar sinais e sintomas de Hanseníase.</li><li>- Distribuir trimestralmente panfletos sobre Hanseníase junto as conta de água, luz e telefone, e outros.</li><li>- Afixar cartazes em locais de grande concentração de pessoas.</li><li>- Incluir informações sobre Hanseníase na programação da rádio local.</li><li>- Promover semestralmente palestras em escolas.</li></ul>
Reduzir em x% ao ano a prevalência de Hanseníase, tratando e dando alta por cura a todos os casos existentes no município, visando eliminar a doença como problema de saúde pública atingindo menos de um caso para cada 10.000 habitantes num prazo de y anos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organizar o atendimento dos doentes nos diversos serviços de saúde do município.</li><li>- Criar um sistema de identificação e recuperação de faltosos para prevenir o abandono de tratamento.</li><li>- Suprir os serviços de saúde com medicamentos necessários para o tratamento dos casos.</li><li>- Organizar o sistema de informação para que as notificações e o acompanhamento dos casos sejam corretamente registrados e informados.</li><li>- Identificar e resolver os principais problemas que possam levar o doente a abandonar o tratamento.</li></ul>
Aumentar em "x%" a cobertura de ações de controle de Hanseníase, através de implantação de atividades de controle da doença de acordo com a complexidade de cada serviço de saúde de modo que, alguma ação seja oferecida em 100% deles até o ano "y"	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promover "n" treinamentos em ações de controle de Hanseníase para os profissionais dos serviços de saúde.</li><li>- Implantar atividades de controle em "x%" dos serviços de saúde de acordo com sua complexidade.</li><li>- Instituir um sistema de referência e contra referência para suprir as necessidades dos doentes, não atendidas pelo município.</li></ul>

Para cada objetivo formulado relacione as principais atividades que permitirão o alcance das mesmas.

## **Cronograma**

Após a identificação das atividades, estas serão agendadas e programadas anualmente, elaborando-se o que se denomina cronograma anual de trabalho.

Agora que você já listou todas as atividades, elabore o cronograma de trabalho anual, para todo o seu Plano de Ação.

## **Exemplo**

### **Ano 2000**

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Afixar cartazes em lugar de grande afluxo de pessoas			X				X				X	
Suprir os serviços de saúde com medicamentos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promover 3 treinamentos em ações de controle				X				X		X		

## VII - RECURSOS NECESSÁRIOS

---

---

A necessidade de recursos para a execução das atividades programadas deve ser elaborada a partir da definição das ações a serem realizadas, considerando os custos de cada uma delas, bem como as possíveis fontes para financiamento das mesmas (nível municipal, estadual, federal e Organizações Não Governamentais).

Para facilitar esta etapa do processo, recomenda-se a identificação das diferentes partes e respectivos custos, que no seu conjunto permitirão a realização da atividade e, conseqüentemente, definir o custo total da atividade.

### Exemplo

Atividade 1: Afixar cartazes em locais de grande concentração de pessoas.

a) Definir tipo de cartaz .....	custo zero
b) Arte final .....	x R\$
c) Fotolito .....	y R\$
d) Definir quantidade .....	custo zero
e) Imprimir .....	w R\$
f) Definir locais para afixação .....	custo zero
g) Afixar cartazes .....	z R\$
<hr/>	
Custo da atividade	x + y + w + z

Atividade 2: Criar sistema de identificação e recuperação de faltosos para prevenção abandono de tratamento.

a) Definir um responsável para a tarefa .....	custo zero
b) Identificar listagem de doentes faltosos semanalmente .....	custo zero
c) Enviar aerograma a todos os faltosos semanalmente .....	x R\$
d) Visitar no domicílio todos os que não compareceram após 15 dias do envio dos aerogramas .....	y R\$
<hr/>	
Custo da atividade	x + y

Atividade 3: Promover treinamento em ações de controle de hanseníase para os profissionais dos serviços de saúde.

a) Definir população a ser treinada .....	custo zero
b) Estabelecer conteúdo, carga horária .....	custo zero
c) Aluguel do local de treinamento .....	x R\$
d) Eleger os instrutores .....	custo zero
e) Definir material bibliográfico .....	custo zero
f) Adquirir material para treinamento .....	y R\$
g) Pagar hora aula para instrutores .....	z R\$
<hr/>	
Custo da atividade	x + y + z

Para cada atividade, relacione os passos e dimensione os recursos financeiros necessários.

Após o levantamento de todos os recursos financeiros para as atividades listadas para o município, há necessidade de identificar as fontes de financiamento.

Como regra geral cabe destacar que as competências da União, dos Estados e dos Municípios estão definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS , publicado no Diário Oficial da União em 06/11/1996, que deve ser consultada no sentido de serem identificadas as possíveis fontes de financiamento para a execução das atividades programadas.

Os Planos após aprovação pelos Conselhos Municipais de Saúde deverão ser inseridos na Programação Pactuada Integrada (PPI) assegurando recursos financeiros para assistência integral ao doente em todos os níveis de complexidade.

Cabe destacar que o financiamento das atividades previstas para custeio na NOB (Norma Operacional Básica) incluem atividades de rotinas dos serviços de controle da hanseníase, independentemente dos mesmos terem sido ou não caracterizados como problemas.

### **PROCEDIMENTOS:**

I - Financiados com recursos destinados à atenção básica, repassados fundo a fundo, para municípios habilitados em gestão plena de atenção básica (transferência de recursos):

- a) Consultas médicas para sintomáticos dermatológicos, para diagnóstico, para exame de comunicantes e acompanhamento de caso.

- b) atendimentos básicos por outros profissionais de nível superior (consultas de enfermagem, fisioterapia, psicologia e demais profissionais da equipe de saúde que atendem o paciente de hanseníase).
- c) Vacinação BCG em contatos.
- d) Atividades educativas a grupos de comunidade.
- e) Pequenas cirurgias.
- f) atendimentos básicos por profissionais de nível médio.
- g) Atividades dos agentes comunitários de saúde.

II - Remuneração por serviços produzidos, conforme programação e mediante prévia aprovação do gestor.

Outros procedimentos, como o atendimento ao paciente com deformidades (orteses, próteses, etc), que pode ser financiado pela FAE (Fração Assistencial Especializada), internações (AIH) e outros procedimentos de alta complexidade são pagos por produção de serviços, no caso do município em gestão plena de atenção básica. Para os municípios em gestão plena do sistema, estes recursos são repassados fundo a fundo.

III- Celebração de convênios e instrumentos similares com órgãos ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal, prefeituras municipais e organizações não governamentais, interessadas em financiamento de projetos específicos na área de saúde - Portaria nº 270 de 6 de abril de 1999.

Por outro lado, os recursos financeiros que não forem obtidos nos programas municipais deverão ser buscados junto a outras instâncias, governamentais ou não.

Para maiores informações sobre fontes de financiamento recomenda-se a leitura da NOB 96 e Manual Para a Organização da Atenção Básica.

Devem ser estimados os recursos humanos necessários para a implantação/implementação das atividades de controle da hanseníase, segundo as atribuições de cada um (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário). Devem ser também estimados os recursos materiais, por exemplo os medicamentos hansenostáticos, anti-reacionais e material para Prevenção de Incapacidades, Laboratório e outros necessários para execução das atividades de controle (ver Manual de Procedimentos para Execução das Atividades de Controle da Hanseníase).

## VIII - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

---

O monitoramento é um processo de acompanhamento sistematizado de todas as etapas de um plano de ação, especialmente da execução das atividades permitindo a identificação precoce de falhas e , sempre que possível e necessário, a reformulação de atividades, cronograma ou recursos.

No nível municipal, o responsável pela gerência das ações de controle precisa acompanhar passo a passo a execução do Plano, contando para tanto com a assessoria técnica das gerências regionais e estaduais.

Para este acompanhamento há necessidade de serem definidos indicadores para todas as atividades programadas.

Estes indicadores são denominados indicadores operacionais ou de processo e permitem o monitoramento da execução das atividades pelos serviços de saúde, em todos os níveis.

### Exemplo:

Atividade 1: Incluir informações sobre hanseníase na programação das rádios locais.

#### Indicador

Proporção de rádios que incluíram as informações de Hanseníase na programação =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de rádios locais que incluíram informações sobre hanseníase na programação}}{\text{N}^\circ \text{ de rádios locais previstas}} \times 100 = \text{_____}\%$

Atividade 2: Criar um sistema de identificação e recuperação de faltosos para prevenir o abandono de tratamento.

#### Indicador

Proporção de doentes recuperados =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de doentes recuperados}}{\text{N}^\circ \text{ total de doentes faltosos}} \times 100 = \text{_____}\%$

Atividade 3: Promover 3 treinamentos em ações de controle de hanseníase para os profissionais dos serviços de saúde.

#### Indicador

Proporção de treinamentos realizados =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de treinamentos realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de treinamentos programados}} \times 100 = \text{_____}\%$

Elabore uma lista de indicadores para monitoramento do Plano de Ação Municipal.

A avaliação é a etapa na qual verifica-se o alcance dos objetivos propostos e para tanto são necessários indicadores de resultados ou epidemiológicos.

Exemplo:

Objetivo 1: Diagnosticar precocemente todos os casos existentes no município, através de divulgação sistemática de sinais e sintomas de hanseníase para a população até o ano "Y".

Indicador

Proporção de casos novos com graus II e III de incapacidades =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos novos diagnosticados com incapacidade graus II e III}}{\text{N}^\circ \text{ total de casos novos avaliados com relação ao grau de incapacidade}} \times 100 = \text{_____} \%$

Objetivo 2: Reduzir em x% a prevalência da hanseníase, tratando e dando alta por cura a todos os casos existentes no município, visando eliminar a doença como problema de saúde pública atingindo a meta de menos de 1 doente para cada 10.000 habitantes até o ano "Y".

Indicador

Coefficiente de prevalência =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de hanseníase registrados em 31/12 do ano de avaliação}}{\text{População da área}} \times 10.000 = \text{_____}/10.000$

Objetivo 3: Aumentar em x% a cobertura de ações de controle da hanseníase, através da implantação de atividades de controle da doença de acordo com a complexidade de cada serviço de saúde, de modo que, estas ações sejam oferecidas 100% deles até o ano "y".

Indicador

Proporção de serviços que desenvolvem ações de controle no município =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de serviços que desenvolvem ações de controle da hanseníase}}{\text{N}^\circ \text{ total de serviços de saúde do município}} \times 100 = \text{_____} \%$

Elabore uma lista de indicadores de resultados para avaliação do Plano Municipal.

A programação das atividades de controle da Hanseníase deve a ser elaborada, executada, monitorada e avaliada anualmente com ampla participação, devendo ser assumida pelas autoridades municipais e comunidade em geral.

Deve ainda considerar as orientações Oficiais da União que estabelecem que a atenção integral dos doentes de hanseníase devem estar inseridas em toda a rede de serviços de saúde, respeitando-se os diferentes níveis de complexidade e tendo como porta de entrada a atenção básica de saúde.

O Plano de Ação devem conter:

- Introdução (contextualizar a situação da Hanseníase no município em relação a região, Estado e aos demais agravos do município)
- Justificativa (importância do plano para o alcance e manutenção da meta de eliminação da Hanseníase no município).
- Problemas identificados
- Objetivos
- Atividades e cronograma
- Recursos necessários
- Monitoramento e avaliação

## **IX - BIBLIOGRAFIA**

---

- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária. Guia de Controle da Hanseníase. 1993.
- World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. 1996 nº 29: 149-156.
- Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Guia Para Controle da Hanseníase. 1994.
- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária. Instrumento de Avaliação das Ações da Hanseníase no Brasil. 1997.
- Ministério da Saúde - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/SUS. Publicada no D.ºU. de 06/11/1996.
- Lei 8080 de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - Sistema Único de Saúde.
- Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990 - Sobre Conselhos e Conferências de Saúde.
- Eliminação da Hanseníase até o ano 2000. Assembléia mundial de Saúde - 1991 - OMS - Genebra
- Manual de Procedimentos para Execução das Atividades de Controle da Hanseníase -Área Técnica de Hanseníase (em elaboração).
- Curso de Gerência em Programas do Controle da Hanseníase \_ CNDS/MS - Adaptação OMS - 1993.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS  
ÁREA TÉCNICA DE HANSENÍASE**

**Elaborado por:**

Gerson Fernando Mendes Pereira - MS/FNS (*Coordenador Nacional da Área Técnica de Hanseníase*)

Maria Ana Leboeuf - SES-MG

Maria da Conceição Cavalcanti Magalhães - MS/FNS - Área Técnica de Hanseníase

Rachel Tebaldi Tardin - SMS-RJ

Reinaldo Gil Suárez - OPAS/OMS

Ruth Glatt - MS/FNS/CENEPI

Wagner Nogueira - SES/SP