

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Guia prático para operacionalização da Campanha
Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e
Esquistossomose 2016.**

Brasília – DF

Março, 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

COORDENAÇÃO GERAL DE HANSENÍASE E DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO

Guia prático para operacionalização da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2016.

Coordenação

Rosa Castália França Ribeiro Soares
Cláudio Maierovitch Henriques Pessanha

Elaboração

Equipe CGHDE/DEVIT/SVS/MS

Daniela Vaz Ferreira Gómez
Danielle Bandeira Costa Sousa Freire
Elaine da Ros Oliveira
Elaine Faria Morelo
Estefânia Caires de Almeida
Jeann Marie Marcelino
Jurema Guerrieri Brandão
Karina Silva Fiorillo
Larissa Lopes Scholte
Lícia Lélia Negro Lemos
Luciléia Aguiar da Silva
Magda Levantezi
Marcos Antônio Dias
Margarida Cristiana Napoleão Rocha
Maria de Fátima Costa Lopes
Ronaldo Guilherme Scholte Carvalho
Rosane Maria Magalhães Martins Will
Trícia Anita Arruda da Mota

SUMÁRIO

Apresentação	4
1. Introdução	6
2. Perfil epidemiológico da hanseníase, verminoses (geo-helmin tíases), tracoma e esquistossomose no Brasil.	8
2.1. Hanseníase	8
2.2. Verminoses (geo-helmin tíases)	11
2.3. Tracoma.....	11
2.4 Esquistossomose	12
3. Manejo da Hanseníase no contexto da Campanha.	15
3.1 Características gerais.....	15
3.2 Estratégia de trabalho para a busca de casos de hanseníase em escolares.....	20
3.3 Tratamento da hanseníase.....	21
4. Manejo das Geo-helmin tíases (helmin tíases transmitidas pelo contato pelo solo) na campanha.	22
4.1 Características gerais.....	22
4.2 Tratamento coletivo preventivo das geo-helmin tíases em crianças no ambiente escolar	24
4.2.1 Medicamento- Albendazol.....	24
4.3. Programação de Medicamento para tratamento preventivo das geo-helmin tíases (verminoses) em escolares	25
4.4 Benefícios do tratamento coletivo preventivo das verminoses no ambiente escolar.....	26
5. Manejo do tracoma no contexto da campanha.	27
5.1 Características Gerais.....	27
5.2. Tratamento do Tracoma	28
6. Manejo da esquistossomose no contexto da campanha	30
6.1 Características gerais.....	30
6.2 Tratamento da esquistossomose.....	32
6.3 Estratégia de tratamento	32
6.4. Tratamento da esquistossomose em crianças no ambiente escolar.....	32
7. Preparação da campanha no município.	33
7.1 Atividades gerais.....	33
7.2. Atividades específicas	34
7.3 Atividades de educação em saúde.....	35
8. Materiais disponibilizados para a Campanha	36
9. Registro dos dados	37
10. Monitoramento	38
10.1. Indicadores e método de cálculo - Campanha 2016.....	38
11. Referências	42
Anexos	43
Anexo 1 - Formulários.....	44
Anexo 2 – Instrutivo FormSUS RESULTADOS	47

Apresentação

A partir de 2011, o Ministério da Saúde buscou fortalecer diretrizes e estratégias para promover a melhoria do acesso ao diagnóstico precoce e tratamento das doenças em eliminação, principalmente junto às populações vulneráveis e com maior risco de adoecimento. Tais esforços buscaram alcançar a meta de eliminação da hanseníase e da esquistossomose como problema de saúde pública, do tracoma como causa de cegueira e o controle das geo-helmintíases em municípios brasileiros que ainda apresentam alta endemicidade para essas doenças.

Dentre o conjunto de estratégias definidas para a descoberta de novos casos de hanseníase, para a busca ativa de casos de tracoma e de esquistossomose e para o tratamento quimioprolático coletivo para geo-helmintos, destaca-se a “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma”. Esta ação teve início em 2013 com periodicidade anual em áreas prioritárias.

Na primeira edição da Campanha, as ações foram realizadas em crianças de 05 a 14 anos de 21.745 escolas públicas de ensino fundamental distribuídas em 852 municípios. Mais de 4,4 milhões de escolares receberam a ficha de autoimagem para busca de casos de hanseníase, destes, 242 mil foram suspeitos e encaminhados para diagnóstico, sendo confirmados 291 casos menores de 15 anos. Foram realizados ainda mais de 2,8 milhões de tratamentos para geo-helmintíases, 45.295 exames oculares para busca de tracoma, sendo diagnosticados 2.307 casos da doença, com a realização de 3.660 tratamentos, incluindo contatos domiciliares.

No ano de 2014, 1.227 municípios participaram da ação, onde 199.087 escolares foram examinados para hanseníase, com confirmação de 354 casos. Em relação às geo-helmintíases, 4,7 milhões de crianças foram tratadas. Foram realizados 700.129 exames para o tracoma, identificando 25.173 alunos positivos. Ao todo foram realizados 50.041 tratamentos de crianças e dos seus contatos domiciliares.

Em 2015, 2.292 municípios realizaram a campanha com ações em 37.212 escolas. Mais de 1,1 milhão de alunos foram examinados para hanseníase e 272 casos foram confirmados. Cerca de 5,5 milhões de crianças receberam tratamento para verminoses. Para o tracoma foram examinados 900.873 estudantes e encontrados 24.042 casos positivos. 61.944 pessoas foram tratadas incluindo os contatos domiciliares. Para esquistossomose a ação ocorreu em 13 municípios que realizaram 6.204 exames, diagnosticaram 365 casos e trataram 520 pessoas, incluindo os conviventes.

Este guia prático objetiva subsidiar os profissionais dos níveis estadual e municipal de saúde no planejamento e operacionalização de ações integradas para promover a redução da carga dessas doenças. Busca também prover informações sobre as doenças e as ações recomendadas para a realização da Campanha junto às escolas dos municípios prioritários que aderirem a esta estratégia.

1. Introdução

Diante do compromisso assumido pelo governo brasileiro para o enfrentamento das doenças relacionadas à pobreza, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo intervenções para a redução da carga destas doenças nos municípios brasileiros. Uma das estratégias escolhidas foi a intensificação das ações por meio de campanhas. No contexto da Saúde Pública, campanha é definida como “intervenção institucional temporária e localizada, planejada e centralizada, que parte da concepção de que é possível controlar problemas coletivos de saúde, sejam estes endêmicos ou epidêmicos, através da adoção de ações que interromperiam o processo de contaminação da coletividade pelo bloqueio da cadeia de transmissão” (Brasil, 1980).

Considerando o potencial das campanhas, a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação/SVS/MS, decidiu adotar esta importante estratégia, a partir de 2013, para intensificar a busca ativa de casos de hanseníase em escolares de áreas endêmicas; realizar o tratamento coletivo preventivo para geo-helminthíases em áreas de risco; identificar casos de tracoma e de esquistossomose e realizar o tratamento dos positivos e de seus contatos domiciliares.

Essa proposta do Ministério da Saúde está em concordância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, que propõe intervenções estratégicas e integradas para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, controle das geo-helminthíases e eliminação do tracoma como causa de cegueira. Intervenções para prevenir tais doenças e promover meios para o seu diagnóstico precoce contribuem para a redução da transmissão, especialmente em áreas geográficas de maior risco. A escola foi o local definido para o desenvolvimento da Campanha.

A realização de ações integradas no ambiente escolar proporciona excelente oportunidade de atingir o maior número de crianças em razão da agregação de crianças e adolescentes nesse ambiente, com a utilização das ferramentas disponíveis. Esta é uma estratégia, utilizada internacionalmente, com evidências de redução dos custos de tratamento e potencialização dos resultados da intervenção. Além disso, as estratégias de integração das ações voltadas para essas endemias no âmbito escolar possibilitam a integração de profissionais de Saúde e de Educação. Neste contexto, o papel dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, das Unidades Básicas de Saúde e profissionais da Educação é de fundamental importância para o desenvolvimento das ações propostas para a Campanha.

Os objetivos da Campanha a ser realizadas nas escolas são:

- Identificar casos suspeitos de hanseníase por meio do “método do espelho”;

- Reduzir a carga parasitária de verminoses em escolares do ensino público fundamental, por meio do tratamento preventivo;
- Identificar e tratar casos de tracoma nos escolares e
- Identificar e tratar casos de esquistossomose nos escolares.

Os suspeitos de hanseníase identificados durante as ações da Campanha são referenciados à rede básica de saúde para a confirmação diagnóstica e tratamento oportuno. A quimioprofilaxia para as geo-helminthíases é realizada na própria escola. Para o tracoma e esquistossomose os alunos detectados com tracoma e esquistossomose são encaminhados para tratamento na unidade de saúde.

O alcance dos objetivos e sustentabilidade dos resultados das ações depende de diversos fatores, entre eles, da Educação em Saúde. As ações educativas durante a campanha têm como intuito contribuir para uma maior difusão de conhecimentos sobre a hanseníase, as verminoses, a esquistossomose e o tracoma e em relação aos sinais e sintomas, suspeição e formas de prevenção. Tais ações também tem o potencial de influenciar as atitudes dos indivíduos e comunidade para a promoção de hábitos de higiene adequados.

No contexto da hanseníase a singularidade desta campanha está no empoderamento da criança e do adolescente, além do envolvimento dos pais/responsáveis nesse processo, já que por meio da ficha de autoimagem, eles poderão identificar juntos os sinais e sintomas da hanseníase. Após confirmação diagnóstica os casos são encaminhados para tratamento na unidade de saúde. Por meio desta experiência prática, crianças e adolescentes poderão se aproximar do conhecimento sobre estas doenças e contribuir tanto para o autocuidado, como para disseminação deste conhecimento na comunidade.

Este Guia contém uma síntese das informações necessárias para o planejamento, realização e avaliação das Campanhas no nível local.

2. Perfil epidemiológico da hanseníase, verminoses (geo-helmin tíases), tracoma e esquistossomose no Brasil.

Dentre o conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou controle, destacam-se a hanseníase, as geo-helmin tíases, o tracoma e a esquistossomose.

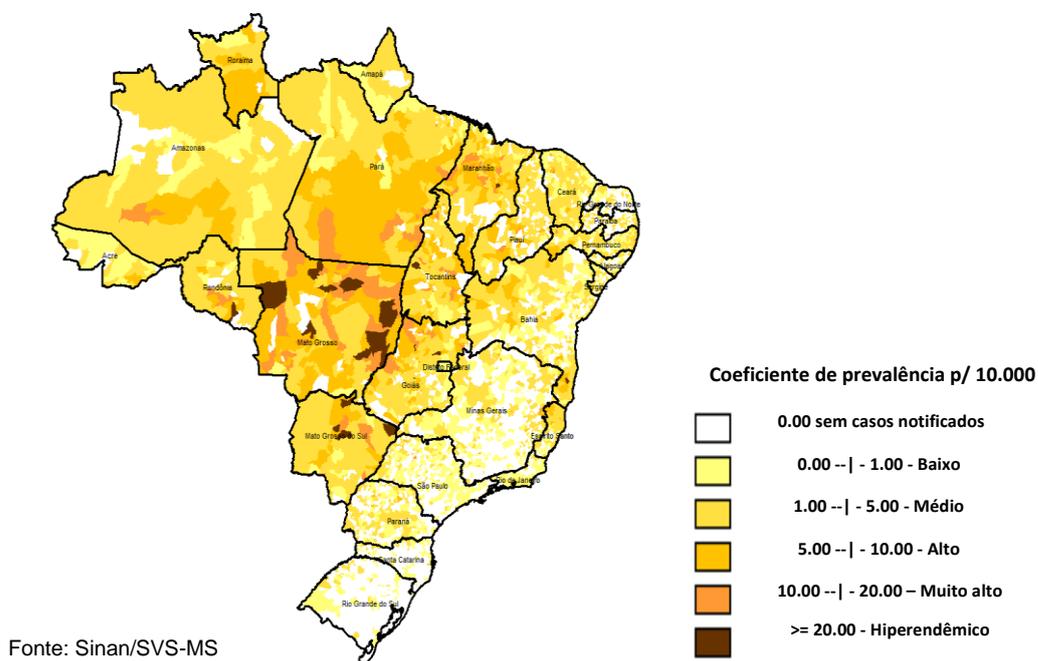
São apresentadas abaixo a situação epidemiológica e principais aspectos clínicos de cada doença.

2.1. Hanseníase

Trata-se de uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por um bacilo capaz de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), embora poucos adoçam (baixa patogenicidade). Essas propriedades não ocorrem em função apenas das características intrínsecas do agente etiológico, mas dependem, sobretudo, da relação com o hospedeiro e o grau de endemidade do meio, entre outros aspectos. É uma das doenças mais antigas que se tem registro na história, caracteriza-se pelo seu alto poder incapacitante, motivo pelo qual pode causar estigma e exclusão. A doença tem tratamento e cura, por isso, a estratégia para redução da carga de hanseníase baseia-se essencialmente na busca ativa de casos novos para a detecção precoce, prevenção de incapacidades decorrentes do diagnóstico tardio, e na cura dos casos diagnosticados.

Em 2014, o Brasil apresentou prevalência de 1,27 casos por 10.000 habitantes, correspondendo a 25.738 casos em tratamento. Ainda que a hanseníase tenha tendência decrescente no país, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas, com áreas importantes na manutenção da transmissão da doença (Figura 1).

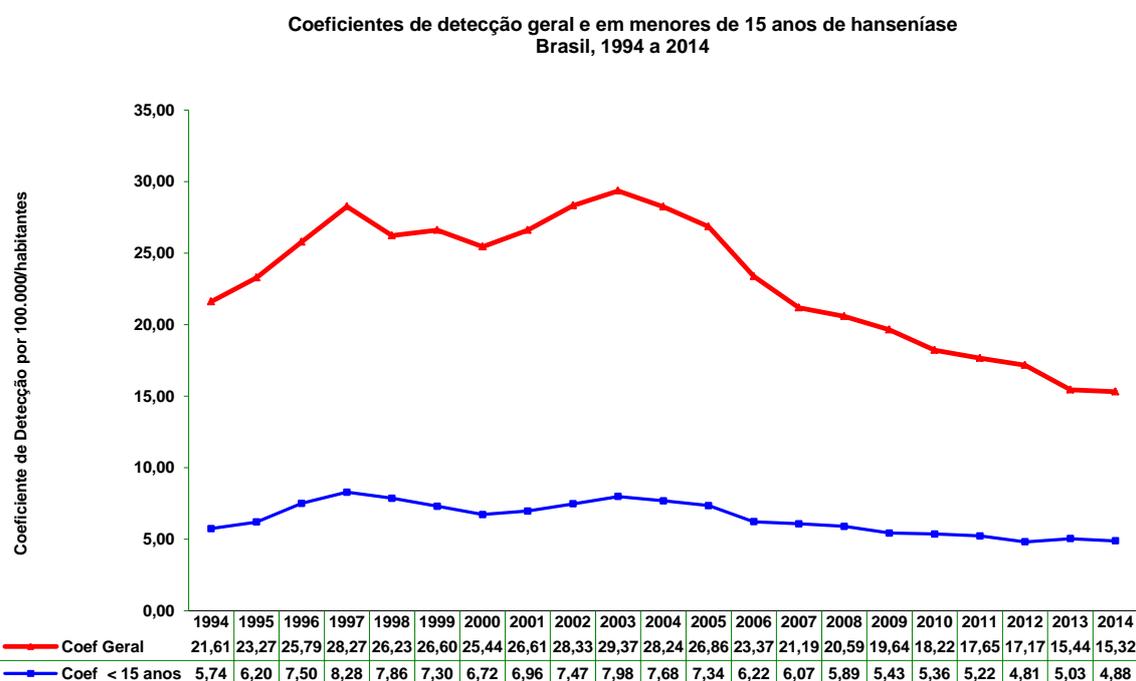
Figura 1 – Coeficiente de prevalência de hanseníase por município. Brasil, 2014.



Em 2014, o coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase foi de 15,32 por 100.000 habitantes, o que corresponde a 31.064 casos novos da doença, apresentando classificação de alta endemicidade, segundo parâmetros oficiais. Destes casos, 2.341 foram em menores de 15 anos, que representa um coeficiente de detecção de 4,88 por 100.000 habitantes, considerado muito alto.

A existência de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos significa circuitos de transmissão ativos. No período de 2001 a 2014, observa-se redução de 30% no coeficiente de detecção nessa faixa etária, contudo, menor que a do coeficiente de detecção geral, que foi 42% (Figura 2).

Figura 2 - Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de hanseníase. Brasil 1994 a 2014.

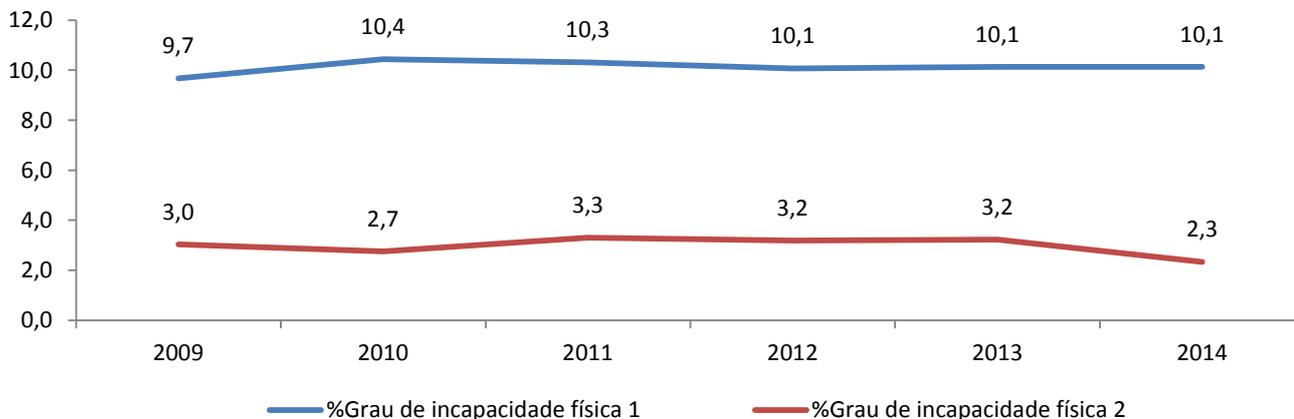


Fonte:

Fonte: Sinan/SVS-MS

O grau de incapacidade física (GIF) na hanseníase está relacionado com o tempo da doença e permite uma avaliação indireta da efetividade das atividades de detecção precoce e tratamento dos casos. Em menores de 15 anos, no período de 2009 a 2014, o percentual médio de GIF 1 se manteve em 10,1% e o de GIF 2, em 3,1%. Essa situação sinaliza o atraso no diagnóstico de casos nessa população e evidencia a importância da campanha para a detecção precoce para a redução dessas incapacidades.

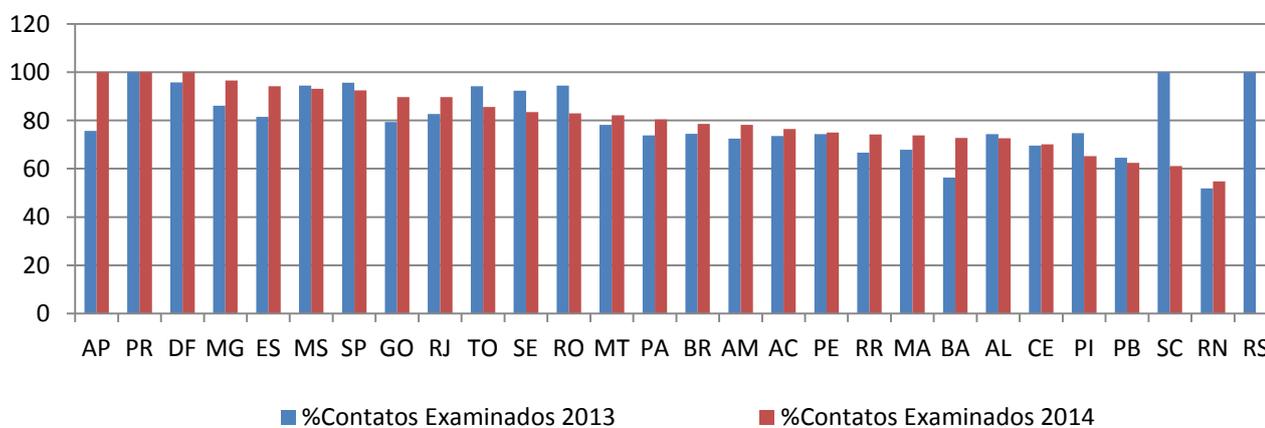
Figura 3 - Percentual de grau de incapacidade física 1 e 2 atribuídos no diagnóstico de hanseníase, em menores de 15 anos. Brasil 2009 a 2014.



Fonte: Sinan/SVS-MS

As medidas de vigilância são focadas no aumento do percentual de exame de contatos. Em 2013, foram examinados 75% dos contatos dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, nos anos das coortes, Em 2014, esse percentual foi de 79%. Portanto, observa-se um aumento de 5% no resultado do indicador. Os estados do Amapá, Paraná, Distrito Federal, Minas Gerais, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Goiás e Rio de Janeiro apresentaram os melhores resultados, com maior ou igual a 90% de examinados. É importante que na campanha os estados e municípios busquem estratégias para garantir o exame dos contatos dos casos diagnosticados.

Figura 4 – Percentual de contatos dos casos novos de hanseníase examinados nos anos das coortes, em menores de 15 anos. Brasil, 2013 e 2014.



Fonte: SINAN/SVS/MS

2.2. Verminoses (geo-helmintíases)

As geo-helmintíases constituem um grupo de doenças parasitárias intestinais que acometem o homem e são causadas principalmente pelo *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria* e pelos ancilostomídeos: *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*.

Esses helmintos estão entre os organismos mais prevalentes do planeta, infectando aproximadamente 1/6 da população mundial. São denominados geo-helmintos devido seu ciclo evolutivo ocorrer em parte no solo (que é a fonte de infecção contendo larvas ou ovos), não precisando de outro hospedeiro além do ser humano (maioria dos nematelmintos).

Estima-se que a prevalência no Brasil varie de 2% a 36%; podendo alcançar 70% na população escolar, principalmente nos municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano – IDH-M.

Nas regiões endêmicas para esquistossomose, a população infectada por geo-helmintos é detectada na rotina de busca ativa dos portadores de *Schistosoma mansoni*. No período de 2008 a 2013 foram diagnosticados em média 195.516 casos positivos para *A. lumbricoides*, 106.615 para *Ancylostoma spp.* e 74.312 para *T. trichiuria*.

O impacto negativo da infecção por geo-helmintos produz, além da redução no desenvolvimento físico e mental, uma diversidade de quadros mórbidos que incluem diarreia, dores abdominais, inapetência, perda de peso, até complicações como a formação de granulomas e processos obstrutivos que exigem intervenção cirúrgica, podendo inclusive levar o paciente ao óbito.

No período de 2005 a 2014 foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS uma média de 330 óbitos pelos principais helmintos, sendo a ascaridíase responsável por 57,4% desses.

A estratégia recomendada para o controle das geo-helmintíases constitui-se no tratamento quimioprolático anual dos escolares, com a administração de um comprimido de albendazol 400mg, em dose única, sob a supervisão das equipes locais de saúde.

2.3. Tracoma

A ocorrência do tracoma está diretamente relacionada às baixas condições socioeconômicas e de saneamento, e de higiene e acesso à água, que favorecem a disseminação da bactéria *Chlamydia trachomatis*, agente etiológico da doença. Embora a carga do tracoma tenha sido reduzida no território nacional, a doença continua a ocorrer, acometendo especialmente as populações mais carentes e desassistidas do país.

Os últimos estudos realizados no âmbito nacional revelaram que a doença está presente em grande parte do país, nas áreas com piores indicadores de qualidade de vida.

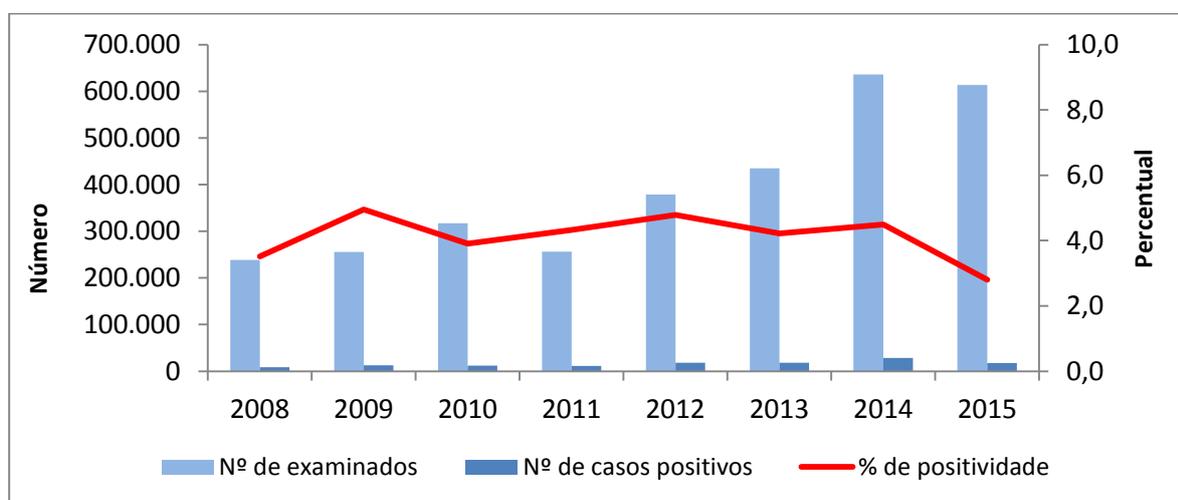
No Brasil, o percentual médio de positividade nos últimos anos encontra-se abaixo de 5,0%. Contudo, em algumas localidades, esse percentual permanece $\geq 10\%$,

considerado alto pela OMS e indicativo de situação epidemiológica que pode evoluir para casos de cegueira.

Para eliminar o tracoma como causa de cegueira, uma das principais ações de vigilância epidemiológica é a busca ativa de casos e o tratamento com antibiótico (azitromicina), inclusive dos contatos domiciliares e, em algumas situações, tratamento coletivo de toda a comunidade, quando a positividade encontrada for $\geq 10\%$.

Entre 2008 e 2015 cerca de 3.185.662 pessoas foram examinadas e detectados 128.233 casos de tracoma, com um percentual médio de positividade de 4,1% (Figura 5).

Figura 5 - Número de examinados, casos positivos e percentual de positividade para tracoma. Brasil, 2008 - 2015.



Fonte: Sinan net

2.4 Esquistossomose

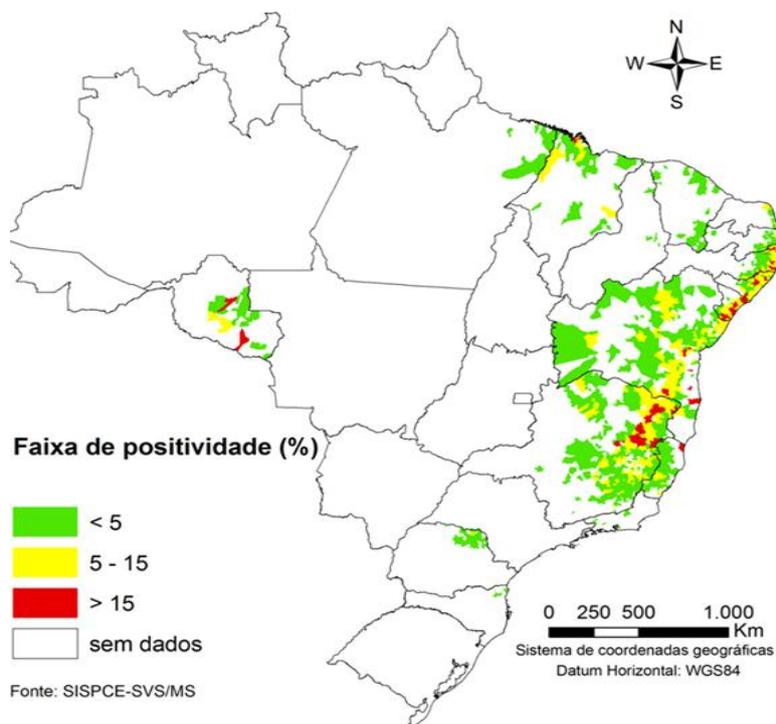
A principal ação realizada para o controle da esquistossomose consiste na detecção precoce de casos por meio da realização de exames de fezes na população e tratamentos individuais e coletivos dos casos. Também se recomendam medidas complementares como educação em saúde, vigilância e controle de caramujos (hospedeiros intermediários) e melhorias sanitárias domiciliares e ambientais.

No Brasil, estima-se que 1,5 milhões de pessoas possam estar infectadas com o *Schistosoma mansoni*. A transmissão ocorre em 19 Unidades Federadas, no Nordeste atinge a faixa contínua ao longo do litoral, desde o Rio Grande do Norte até a Bahia, alcançando o interior de Minas Gerais e do Espírito Santo, no Sudeste.

De forma localizada, a esquistossomose também está presente nos Estados do Ceará, Piauí e Maranhão, Pará, na região Norte; Goiás e Distrito Federal, no Centro-Oeste; São Paulo e Rio de Janeiro, no Sudeste; Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, na

região Sul. Atualmente, os percentuais de positividade mais elevados são encontrados nos Estados de Alagoas, Pernambuco, Sergipe, Minas Gerais, Bahia, Paraíba e Espírito Santo (Figura 6).

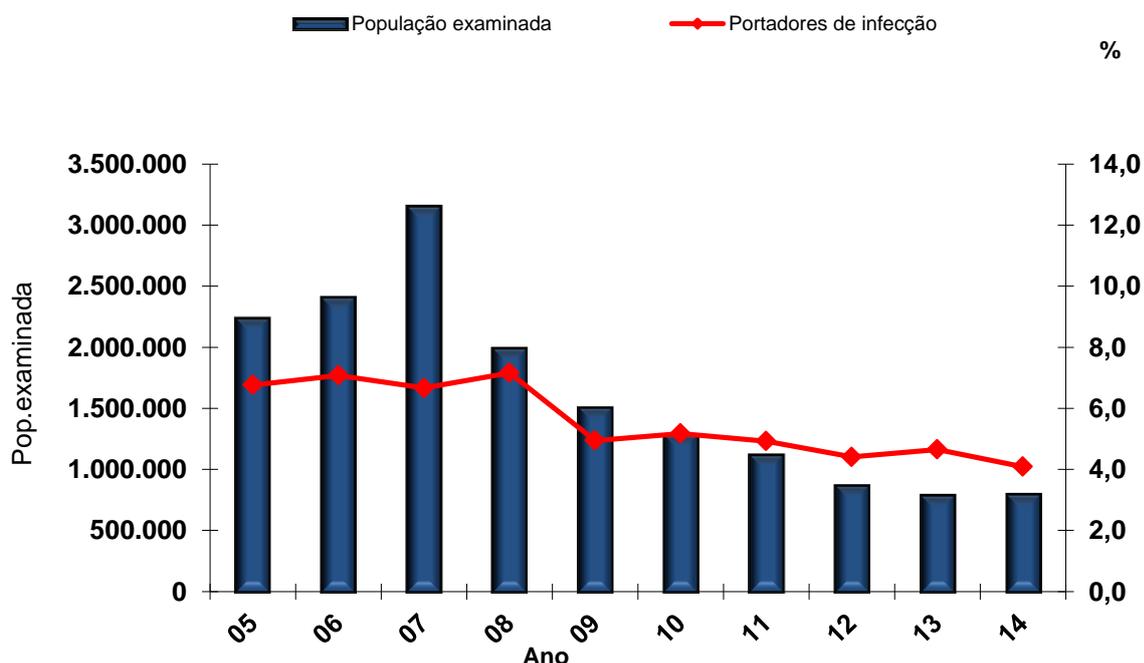
Figura 6 - Distribuição da esquistossomose, de acordo com a faixa de positividade, por município. Brasil, 2014.



No período de 2005 a 2014 houve uma redução de 83,3% nas taxas de internação por esquistossomose. No período de 2004 a 2013 foram registrados, em média 431 óbitos, com 20,7% de redução na taxa de mortalidade.

Nas áreas endêmicas, o percentual de positividade médio para *S. mansoni*, no período de 2005 a 2014 se manteve em 5,6% com variações de 4,1% a 7,2% (figura 7).

Figura 7 - População examinada e percentual de positividade para esquistossomose na área endêmica. Brasil, 2005 - 2014.



Fonte: SISPCE/SVS/MS

O tratamento da esquistossomose nas áreas endêmicas deve seguir as seguintes estratégias:

- Em localidades* com percentual de positividade abaixo de 15%, tratar somente os indivíduos com testes positivos para *S. mansoni*;
- Nas localidades* com percentual de positividade entre 15 e 25% deverão ser tratados os casos positivos em exames coproscópicos e os conviventes.
- Nas localidades* em que os inquéritos tenham apresentado resultados superiores a 25% de positividade, recomenda-se o tratamento coletivo preventivo de todos os indivíduos, respeitando-se as contraindicações.

Para a campanha são é recomendada a participação de municípios que possuam localidades com percentual de positividade para esquistossomose acima de 25% com a indicação do tratamento coletivo.

* Entende-se por localidades: bairros, setores censitários, área adstrita ou territorial do PSF, distrito ou comunidade rural, sítios, povoados, fazendas.

3. Manejo da Hanseníase no contexto da Campanha.

3.1 Características gerais

O que é?	Agente etiológico	Situação atual no Brasil	Suscetibilidade e imunidade
<ul style="list-style-type: none">• Doença infecciosa crônica de grande importância para saúde pública devido a sua magnitude e seu alto poder incapacitante;• Pode afetar todos os sexos, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa;• Acomete principalmente a pele e os nervos periféricos Também pode se manifestar como doença sistêmica comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos;• Considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poliquimioterápico:<ul style="list-style-type: none">a) lesão (ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil ou;b) espessamento de nervo(s) periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ec) presença de bacilos <i>M. leprae</i> confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele.	<ul style="list-style-type: none">• Bacilo <i>Mycobacterium leprae</i>, parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e nervosas periféricas;• Instala-se no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar em torno de 11 a 16 dias;• Tem capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), mas poucos adoecem (baixa patogenicidade).• Essas propriedades não ocorrem em função apenas das características intrínsecas do agente etiológico, mas dependem, sobretudo, da relação com o hospedeiro e o grau de endemidade do meio.	<ul style="list-style-type: none">• Em 2014, cerca de 31.000 casos novos/ano;• Em torno de 7% desses casos em menores de 15 anos;• O coeficiente de detecção geral de casos novos apresenta redução. Em 2005 foram 26,86/100.000hab e o que corresponde a uma redução de 42,9%• Na população menor de 15 anos o coeficiente de detecção foi de 7,98/100.000ha em 2003 e de 5,03/100.000 hab. em 2013.	<ul style="list-style-type: none">• A conversão de infecção em doença depende de interações entre fatores individuais do hospedeiro, ambientais e do próprio bacilo;• A hanseníase acomete ambos os sexos, com leve predominância no sexo masculino. É menos frequente em menores de 15 anos, contudo, em áreas endêmicas, devido a exposição precoce em focos domiciliares, aumenta a incidência de casos nessa faixa etária.

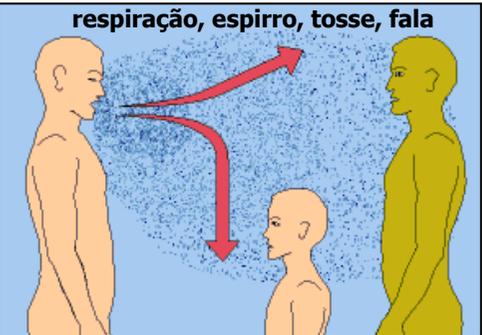
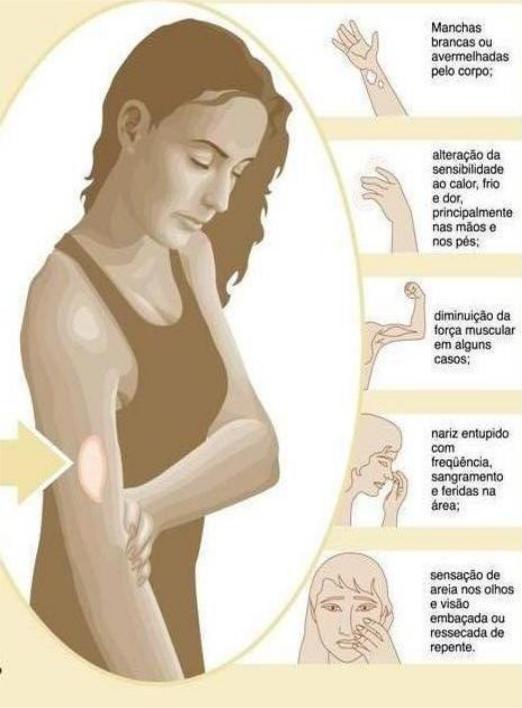
Como adquire / Transmissão	Sinais e sintomas – Figura 8,9,10	Como fazer diagnóstico	Como tratar e prevenir
 <p>respiração, espirro, tosse, fala</p> <ul style="list-style-type: none"> De pessoa a pessoa. O domicílio é um importante espaço de transmissão; O doente que apresenta a forma infectante da doença, sem tratamento, elimina bacilos pelas vias respiratórias (secreções nasais, tosse, espirro) e assim transmite para outras pessoas. 	 <p>Os sinais e sintomas mais frequentes são:</p> <ul style="list-style-type: none"> manchas ou placas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, com diminuição ou perda da sensibilidade; dormência nas mãos, nos pés, carpoes avermelhados ou castanhos. 	<p>Essencialmente clínico e epidemiológico baseado:</p> <ul style="list-style-type: none"> exame físico, para identificar lesões ou áreas da pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos na análise da história e condições de vida do paciente. Todo caso confirmado de hanseníase deve ser notificado. <p>Diagnóstico laboratorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> baciloscopia de pele, deve ser utilizada, quando disponível como exame complementar para a classificação dos casos em Paucibacilar–PB ou Multibacilar-MB a baciloscopia positiva classifica o caso como MB e o resultado negativo não exclui o diagnóstico de hanseníase. <p>Para os casos diagnosticados, deve-se utilizar a classificação operacional de caso de hanseníase, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia</p>	<p>Tratamento - associação de medicamentos, a Poliquimioterapia (PQT):</p> <ul style="list-style-type: none"> administrada através de esquema padrão, de acordo com a classificação do doente em Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB) PB - duração do tratamento é de 6 doses em até 9 meses MB - 12 doses em até 18 meses. A medicação é gratuita e está disponível nas unidades do SUS. <p>Medidas que podem evitar novos casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico e tratamento precoces; exame dermatoneurológico dos contatos* e aplicação da vacina BCG quando não houver presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação. A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e deve seguir as Diretrizes Nacionais. <p>*Contato domiciliar - são as pessoas que residem ou residiram com uma pessoa com hanseníase. Contato social – são as pessoas que convivam ou tenham convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada com uma pessoa com hanseníase.</p>

Figura 8. Sinais e sintomas da hanseníase

Dermatológicos: machas pigmentares ou discromias, placas, infiltração, tubérculos, nódulos, localizados principalmente na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas.

Neurológicos: neurites - processos inflamatórios dos nervos periféricos, dor e espessamento dos nervos periféricos, alteração da sensibilidade (olhos, mãos e pés), redução da força muscular (pálpebras, membros superiores e inferiores).



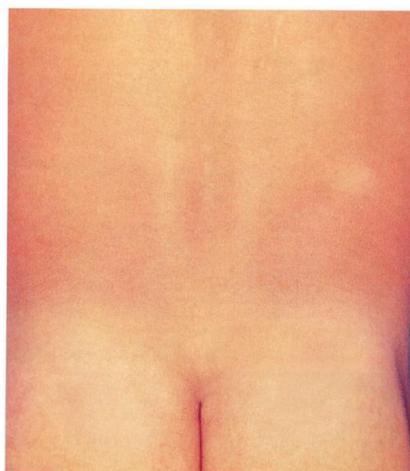
SFS



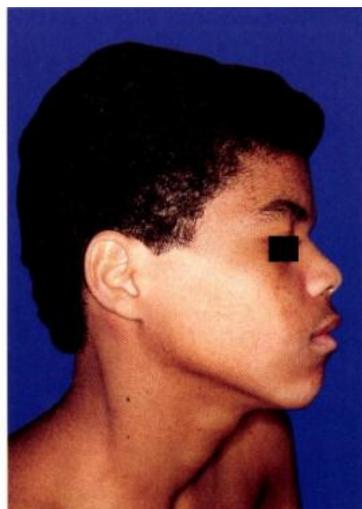
SFS



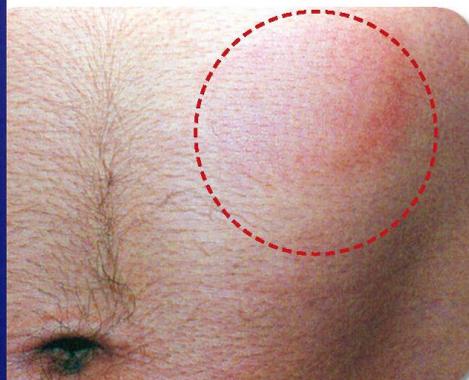
CGPNCH



Atlas de hanseníase,2002



Atlas de hanseníase,2002



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues

Figura 9. Sinais e sintomas da hanseníase

Dermatológicos: manchas pigmentares ou discromias, placas, infiltração, tubérculos, nódulos, localizados principalmente na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas.

Neurológicos: neurites - processos inflamatórios dos nervos periféricos, dor e espessamento dos nervos periféricos, alteração da sensibilidade (olhos, mãos e pés), redução da força muscular (pálpebras, membros superiores e inferiores).



Atlas de hanseníase,2002



Atlas de hanseníase,2002

Figura 10. Sinais e sintomas da hanseníase

Dermatológicos: machas pigmentares ou discromias, placas, infiltração, tubérculos, nódulos, localizados principalmente na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas.

Neurológicos: neurites - processos inflamatórios dos nervos periféricos, dor e espessamento dos nervos periféricos, alteração da sensibilidade (olhos, mãos e pés), redução da força muscular (pálpebras, membros superiores e inferiores).

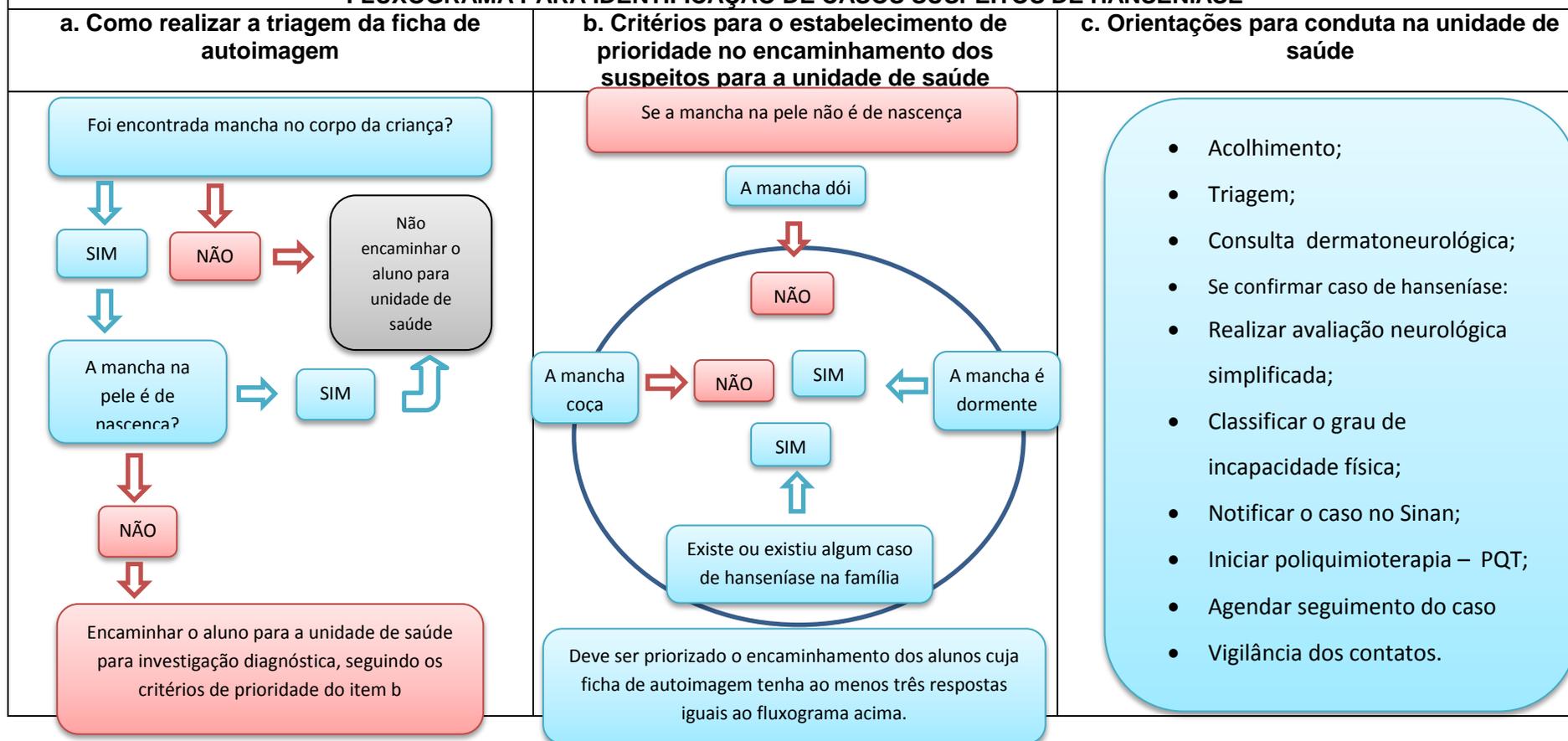


3.2. Estratégia de trabalho para a busca de casos de hanseníase em escolares

É baseada na busca ativa de casos novos entre os escolares e, conseqüentemente, na família por meio da utilização do método do “espelho”. Este consiste no preenchimento da ficha de autoimagem (Anexo 1) para identificação de escolares que apresentem sinais e sintomas sugestivos de hanseníase. A ficha é distribuída aos escolares, preenchida pelos pais e/ou responsáveis e devolvida para a escola em, no máximo, dois dias. Esse instrumento possui campos para identificação do aluno, perguntas sobre as características das manchas e histórico familiar de hanseníase. Caso existam manchas, é necessário marcar a localização destas na figura do corpo existente na ficha.

Os responsáveis pela ação na escola deverão receber as fichas preenchidas, proceder à análise, conforme o fluxograma abaixo, e encaminhar os alunos com sinais e sintomas sugestivos de hanseníase para consulta médica na unidade de saúde de referência no município. Se o caso for confirmado, a consulta para os contatos para investigação clínica e epidemiológica deverá ser agendada e garantida. As medidas de controle pertinentes deverão ser adotadas.

FLUXOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE HANSENÍASE



3.3 Tratamento da hanseníase

O tratamento é fundamental para a cura do paciente, para reduzir a fonte de infecção e interromper a cadeia de transmissão, sendo estratégico na eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública.

O tratamento específico da pessoa com hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia padronizada pela Organização Mundial de Saúde, conhecida como PQT, devendo ser realizado nas unidades de saúde.

A poliquimioterapia é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Este medicamento é distribuído pelo Ministério da Saúde, na apresentação de cartelas.

Esquema terapêutico para casos PAUCIBACILARES: 6 cartelas

Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e dose diária de 100 mg autoadministrada.
Criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 50 mg supervisionada e dose diária de 50 mg autoadministrada.
Duração: 6 doses.	
Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada.	
Critério de alta: o tratamento estará concluído com seis (6) doses supervisionadas em até 9 meses. Na 6ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliações neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.	

Esquema terapêutico para casos MULTIBACILARES: 12 cartelas

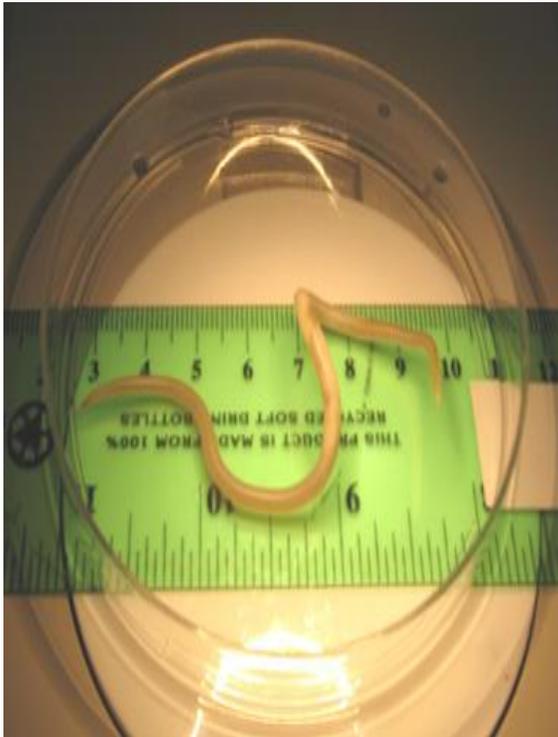
Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e uma dose diária de 100 mg autoadministrada. Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada.
Criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 50 mg supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada. Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150 mg (3 cápsulas de 50 mg) com administração supervisionada e uma dose de 50 mg autoadministrada em dias alternados.
Duração: 12 doses.	
Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada.	
Critério de alta: o tratamento estará concluído com doze (12) doses supervisionadas em até 18 meses. Na 12ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, a avaliações neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.	

4. Manejo das Geo-helminthiases (helminthiases transmitidas pelo contato pelo solo) na campanha.

4.1 Características gerais

O que é?	Agente etiológico - figura 11	Situação atual no Brasil	Suscetibilidade e imunidade
<ul style="list-style-type: none"> • Infecções intestinais causadas por parasitos que passam parte de seu ciclo de vida no solo, acarretando sua contaminação, bem como da água e alimentos com os ovos ou larvas desses agentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ascaris lumbricoides</i>, conhecido como “lombriga”, • <i>Trichuris trichiuria</i> ou “verme chicote” • ancilostomídeos <i>Ancylostoma duodenale</i> e <i>Necator americanus</i>, conhecido por “amarelão” ou “opilação”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estão presentes em todas as Unidades Federadas, ocorrendo principalmente nas zonas rurais e periferias de centros urbanos. • Estima-se que, a prevalência varie entre 2 a 36% em municípios de baixo IDH, sendo 70% desses casos em escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • A suscetibilidade humana é universal, com variações individuais. Qualquer pessoa, independente de idade, sexo ou grupo étnico, que entre em contato com os ovos ou larvas destes parasitos pode contrair a infecção.
Como adquire / Transmissão	Sinais e sintomas /diagnóstico	Como tratar	Como prevenir
<ul style="list-style-type: none"> • A ascariíase e a tricuriíase são contraídas pela ingestão dos ovos do verme presentes em água e/ou alimentos crus contaminados, tais como frutas, verduras, legumes e hortaliças. • A ancilostomíase ocorre de forma mais frequente pela penetração da larva pela pele ou por via oral. 	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos portadores é assintomática. • altas cargas parasitárias e poliparasitismo podem desencadear manifestações clínicas como: febre, suores, fraqueza, palidez, náuseas, tosse, desconforto abdominal, cólicas intermitentes, perda de apetite, diarreia, dores musculares e anemia de diversos graus. • Complicações: obstrução e perfuração intestinal por áscaris, insuficiência cardíaca e hemorragia por larvas de ancilóstomos. • O diagnóstico é realizado por meio de exame parasitológico de fezes para diagnóstico individual e levantamento das prevalências locais para aplicação do tratamento adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Com a utilização de anti-helmínticos de uso oral, de amplo espectro e de baixo custo, sendo os principais à base de albendazol e mebendazol, além de levamizol, flubendazol, piperazina e palmoato de pirantel. • Os medicamentos em geral, apresentam poucos efeitos colaterais e baixa toxicidade, uma vez que possuem baixa absorção no intestino e rápida eliminação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Com cuidados básicos com a higiene pessoal e coletiva. • lavagem adequada das mãos antes de ingerir ou manusear alimentos, uso de calçado e roupas limpas; • higienização dos alimentos que serão ingeridos crus (hortaliças, frutas e legumes) e proteção contra poeira, moscas e outros vetores; • não utilização de fezes humanas como adubo; • uso de instalações sanitárias, para evitar a contaminação do solo;

FIGURA 11



Ascaris lumbricoides



Trichuris trichiuria



Ancilostomídeo

4.2 Tratamento coletivo preventivo das geo-helmintíases em crianças no ambiente escolar

A administração de anti-helmínticos de amplo espectro reduz tanto a prevalência da doença, quanto a intensidade de infecção no indivíduo ou na localidade tratada. O tratamento dos portadores também é uma forma efetiva de controle, uma vez que reduz a circulação dos vermes no ambiente. Recomenda-se o tratamento coletivo periódico em crianças em idade escolar (05 a 14 anos), em áreas onde o acesso aos serviços de saúde e as condições de saneamento básico ainda são deficientes. Nas localidades de risco moderado (prevalência de 20% a 50%) devem ser tratadas todas as crianças em idade escolar uma vez ao ano. Nas localidades de alto risco (prevalência maior que 50%) o tratamento deve ser duas vezes ao ano.

4.2.1 Medicamento- Albendazol

Composição	Indicação - Conservação - Validade	Contra-indicações	Efeitos Adversos
<ul style="list-style-type: none"> • Comprimidos mastigáveis de 400mg de albendazol. • Cada comprimido de 400mg contém: • albendazol..... 400mg • excipientesq.s.p.....1 comp. • Excipientes: lactose, amido, povidona, laurilsulfato de sódio, amido glicolato de sódio, celulose microcristalina, sacarina sódica, estearato de magnésio, hidroxipropilmetil celulose, propilenoglicol, corante amarelo, essências de baunilha, laranja e maracujá. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação - antihelmíntico contra os seguintes parasitas intestinais: <i>Ascaris lumbricoides</i>; <i>Enterobius vermiculares</i>; <i>Necator americanus</i>; <i>Ancylostoma duodenale</i>; <i>Trichuris trichiura</i>; <i>Strongyloides stercoralis</i>; <i>Taeniasp.</i> E <i>Hymenolepis nana</i> somente em casos de parasitismo associado à estes agentes; ofistorquíase (<i>Opisthorchisviverrini</i>) e larva migrans cutânea; giardíase (<i>G. lamblia</i>, <i>G. duodenalis</i>, <i>G. intestinalis</i>) em crianças. • Validade - conforme embalagem do produto. • Conservação - Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C) e proteger da luz e umidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como os demais derivados benzimidazólicos, o albendazol mostrou-se teratogênico. • gravidez ou em mulheres com possibilidade de engravidar. • Hipersensibilidade (alergia) ao albendazol ou a qualquer componente do produto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incomuns: dor epigástrica ou abdominal, dor de cabeça, vertigem, enjoo, vômito ou diarreia. • Raros: alergia, elevações nos níveis de algumas enzimas do fígado. • Muito raros: vermelhidão da pele, uma doença conhecida como síndrome de Stevens- Johnson, caracterizada por vermelhidão intensa, descamação da pele e lesões, podendo incluir sintomas sistêmicos graves. • Desconhecido: neutropenia • Interações medicamentosas – relato do aumento dos níveis plasmáticos do metabólito ativo do albendazol com o uso de cimetidina, praziquantel e dexametasona.

4.3. Programação de Medicamento para tratamento preventivo das geo-helminthíases (verminoses) em escolares

O cálculo para a programação de albendazol se baseia no número de crianças matriculadas, sendo um comprimido por criança. É necessário acrescentar mais 10% de reserva técnica para cobrir as perdas.

O Albendazol é o medicamento de primeira escolha, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, em embalagem de 100 ou 200 comprimidos. É distribuído aos estados por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – SIES, no módulo Endemias Focais. O nível estadual faz a distribuição dos medicamentos para o nível municipal.

Tratamento das verminoses com albendazol

Indicação	Idade	Dose	Periodicidade
<i>Ascaris lumbricoides</i> <i>Necator americanus</i> <i>Trichuris trichiura</i> <i>Enterobius vermiculares</i> <i>Ancylostoma duodenale</i>	Adultos e crianças acima de 2 anos de idade	400mg (dois comprimidos de 200mg ou 1 comprimido de 400mg; ou 10 ml de suspensão oral a 4%)	Dose única

4.4 Benefícios do tratamento coletivo preventivo das verminoses no ambiente escolar	
Relacionada ao aspecto nutricional, ao crescimento, e susceptibilidade a outras infecções	Relacionada ao desempenho cognitivo e impacto social, econômico e ambiental
Previne e reduz anemia, deficiências de vitamina A e outros micronutrientes.	Reduz em até 25% o absenteísmo escolar.
Contribui para o ganho de peso em crianças desnutridas idade pré-escolar como por tanto quanto 35%.	Melhora o desenvolvimento motor e de linguagem em crianças pré-escolares.
Aumenta o apetite em 48% das crianças.	Ajuda a reduzir a contaminação do solo.
Impede 82% de retardamento do crescimento.	Ajuda a aumentar o poder aquisitivo dos adultos em 40% (Produtividade econômica).
Contribui para o controle de outros parasitas, tais como traça.	
Reduz o estabelecimento da infecção por HIV e avanço da AIDS.	
Ajuda a reduzir o fardo da malária e da tuberculose.	
Reduz alterações na resposta imunológica do indivíduo à toxina do Cólera.	

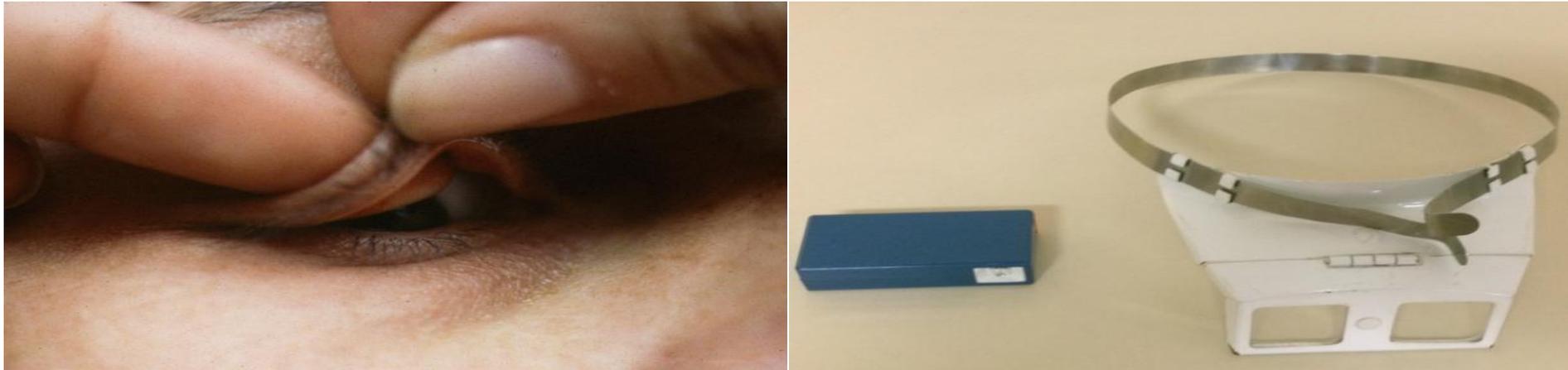
Fonte: Operational Guidelines for the Implementation of Deworming Activities: A Contribution to the Control of Soil-Transmitted Helminth Infections in Latin America and the Caribbean. Washington, DC : PAHO, 2015.

5. Manejo do tracoma no contexto da campanha.

5.1 Características Gerais

O que é?	Agente etiológico	Situação atual no Brasil	Suscetibilidade e imunidade
<ul style="list-style-type: none"> • Doença infecciosa ocular que acomete a conjuntiva e a córnea e que pode causar a cegueira. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bactéria <i>Chlamydia trachomatis</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocorre em todas as regiões do país, com maior prevalência nos municípios com maiores indicadores de pobreza. • É considerado um problema de saúde pública enquanto causa de deficiência visual e cegueira 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os indivíduos são suscetíveis à doença, sendo as crianças as mais sensíveis. • Não ocorre imunidade natural ou adquirida à infecção pela <i>Chlamydia trachomatis</i>.
Como adquire / Transmissão	Sinais e sintomas/diagnóstico-Figura 12	Como tratar	Como prevenir
<ul style="list-style-type: none"> • Pelo contato direto, de pessoa para pessoa; • Pelo contato indireto, por meio de objetos contaminados com secreções (toalhas, lenços, lençóis, redes). • Moscas domésticas podem atuar como vetores mecânicos. • O homem é o único reservatório e as crianças com até 10 anos de idade são as mais acometidas pelas formas ativas; • As formas sequelares ocorrem com maior frequência na idade adulta e em idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Em uma grande parte pode ser assintomático • Pode ocorrer coceira, olhos vermelhos e irritados, lacrimejantes e com secreção, sensação de areia nos olhos e intolerância à luz. <p>Diagnóstico das formas ativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínico por meio de exame ocular externo, com eversão de pálpebra e observação dos sinais característicos utilizando lupa de cabeça (aumento de 2,5 vezes), lanterna de bolso ou luz natural a depender da luminosidade do local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por meio da administração de Azitromicina, por via oral em dose única, disponibilizado pelo Ministério da Saúde na rede de atenção à saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prática de hábitos saudáveis de higiene e cuidados corporais; • Lavagem sistemática de mãos e rosto. • Evitar compartilhar objetos pessoais como lençóis, toalhas, lenços, maquiagem. • Evitar dormir em um mesmo espaço com várias pessoas. • Acesso à água, saneamento básico e às melhorias das condições de vida.

FIGURA 12



5.2. Tratamento do Tracoma

O objetivo do tratamento é a cura da infecção com vistas a interromper a cadeia de transmissão e diminuir a circulação do agente etiológico na comunidade, o que leva à redução da frequência das reinfecções e da gravidade dos casos.

O Ministério da Saúde preconiza o uso do antibiótico Azitromicina na dose de 20 mg/kg de peso em dose única, via oral, dose máxima 1 g. Este medicamento é distribuído pelo Ministério da Saúde, nas apresentações de comprimidos de 500 mg e suspensão de 600 mg. Seu uso foi regulamentado pela Portaria do Ministério da Saúde/ GM nº 67, de 22 de dezembro de 2005.

Atenção:

Recomenda-se que o tratamento dos escolares para tracoma e geo-helminthíases seja realizado em momentos distintos, conforme disponibilidade e orientações das equipes de saúde do nível local.

Tratamento do caso e comunicantes

Todos os casos de tracoma inflamatório e seus comunicantes domiciliares devem ser tratados, independente do número de pessoas no domicílio.

Tratamento coletivo em escolares

Deve ser realizado o tratamento coletivo quando a prevalência de tracoma inflamatório folicular (TF) for \geq a 10% na mesma sala de aula ou na escola.
Todos os comunicantes domiciliares dos casos positivos devem ser tratados.

Atividades do tracoma a serem desenvolvidas no nível municipal

- Realizar busca ativa de casos de tracoma em escolares uma vez ao ano e monitorar a situação epidemiológica;
- Desenvolver atividades de educação em saúde com informações sobre a doença e formas de prevenção e controle, possibilitando assim, diminuir a circulação da bactéria no local ou comunidade;
- Fornecer orientações de promoção e prevenção em saúde à comunidade escolar, que permitam o acesso a informações sobre modo de vida saudável;
- Estimular a práticas de cuidados corporais com ênfase à orientação de lavagem facial das crianças, de forma sistemática, na escola e em casa;
- Capacitar equipe de examinadores padronizados para o exame ocular externo;
- Encaminhar ao serviço de saúde os casos detectados e seus contatos domiciliares para o tratamento;
- Definir o local e agendar o tratamento;
- Desenvolver, orientar e recomendar ações educativas em saúde com o objetivo de alcançar impacto no trabalho de prevenção e controle da doença;
- Mobilizar a comunidade escolar a participar ativamente do processo de tratamento, controle e prevenção do tracoma;
- Divulgar amplamente as ações de controle e prevenção nos meios de comunicação de massa, utilizando mensagens de alerta para a doença e reforçando as práticas de higiene.

6. Manejo da esquistossomose no contexto da campanha

6.1 Características gerais

O que é?	Agente etiológico-figura 13	Qual a situação atual do Brasil	A suscetibilidade e imunidade
<ul style="list-style-type: none"> Doença parasitária, de evolução crônica, cuja magnitude da prevalência, severidade das formas clínicas e evolução a caracterizam como um importante problema de saúde pública do país. Conhecida popularmente como xistosa, xistossomose, doença dos caramujos ou barriga d'água. hospedeiro definitivo - homem hospedeiros intermediários - caramujos de água doce do gênero <i>Biomphalaria</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Schistosoma mansoni</i> - helminto pertencente à classe dos Trematoda, família Schistosomatidae e gênero <i>Schistosoma</i>. São vermes digenéticos, delgados, de coloração branca e sexos separados; a fêmea adulta, mais alongada, encontra-se alojada em uma fenda do corpo do macho, denominada canal ginecóforo. 	<ul style="list-style-type: none"> Atinge 19 Unidades Federadas. A maior parte dos casos estão concentrados nas regiões Nordeste e Sudeste e ocorre de forma focal no Pará, Piauí, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Goiás, Distrito Federal e Rio Grande do Sul. As principais causas de óbito estão relacionadas às formas clínicas graves. Entre 2009 e 2013 registraram-se, em média, cerca de 430 óbitos anuais pela doença no país. 	<ul style="list-style-type: none"> Qualquer pessoa é suscetível, embora existam variações individuais. Há evidências de certo grau de resistência na maioria dos indivíduos expostos em áreas hiperendêmicas. Essa resistência, em grau variável, faz com que grande parte das pessoas continuamente expostas não desenvolva infecções com altas cargas parasitárias. Por isso, o número de pessoas com manifestações clínicas severas é reduzido, em relação ao total de portadores.
Como adquire / Transmissão	Sinais e sintomas/diagnóstico-FIGURA 4	Como tratar	Como prevenir
<ul style="list-style-type: none"> Por meio do contato com águas com a presença de caramujos infectados pelo <i>S. mansoni</i>, utilizadas para atividades profissionais ou de lazer, como banhos, pescas, lavagem de roupa e louça ou plantio de culturas irrigadas. As cercarias penetram na pele e após a infecção, se desenvolvem para uma forma denominada esquistossômulo, que migra, via circulação sanguínea e linfática, até atingir o coração e em seguida os pulmões. 	<ul style="list-style-type: none"> Fase inicial / formas agudas – pode ser assintomática ou sintomática: penetração das cercarias através da pele, com predomínio de manifestações alérgicas, mais intensas nos indivíduos hipersensíveis e nas reinfecções. Fase tardia / formas crônicas – tem início a partir dos 6 meses após a infecção e pode durar anos. Podem surgir os sinais de progressão da doença para diversos órgãos, chegando a atingir graus extremos de severidade, como hipertensão pulmonar e portal, ascite, ruptura de varizes do esôfago. As manifestações clínicas variam de acordo com a localização e intensidade do parasitismo, da capacidade de resposta do indivíduo ou do tratamento instituído. Formas graves: Hepatointestinal, Hepática, Hepatoesplênica compensada, Hepatoesplênica descompensada. 	<ul style="list-style-type: none"> Praziquantel – preconizado para todas as formas clínicas, respeitados os casos de contraindicação; é o único medicamento disponível no país. Distribuído gratuitamente pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar o contato com águas com caramujos infectados; utilizar botas e luvas para atividades profissionais em locais de risco; Atividades preventivas da vigilância: realização de exames na população para diagnóstico precoce e tratamento dos portadores, para reduzir a prevalência da infecção, o aparecimento de formas graves e a ocorrência de óbitos. Medidas complementares para dar sustentabilidade ao controle da transmissão: educação em saúde, controle dos hospedeiros intermediários, saneamento ambiental.

FIGURA 13



Dermatite cercariana



Forma hepatoesplênica compensada



Forma hepatoesplênica descompensada

6.2 Tratamento da esquistossomose

Consiste na utilização de medicamento específico para a cura da infecção. Atualmente o medicamento de eleição é o Praziquantel, um derivado-isoquinoleínico do grupo dos tioxantônicos, que oferece larga margem de segurança para o tratamento. Até o momento não houve relato de aparecimento de cepas resistentes a esse medicamento nas áreas endêmicas no Brasil.

Apresentação	Dosagem	Efeitos colaterais/ reações adversas	Orientação
Comprimidos de 600mg	Adultos: 50mg/kg de peso Crianças: 60mg/kg de peso via oral, dose única	Predominância de diarreia e dor abdominal. Não há evidências de provocar lesões tóxicas graves no fígado ou em outros órgãos.	Repouso por, pelo menos, 3 horas após a ingestão do medicamento para prevenir náuseas e tonturas (sintomas passageiros)

6.3 Estratégia de tratamento

Tratamento do caso	Tratamento do caso e seus conviventes	Tratamento coletivo
Mediante diagnóstico individual em localidades com percentual de positividade menor que 15%.	Em localidades com percentual de positividade entre 15% e 25%.	Em localidades com percentual de positividade acima de 25%.

6.4. Tratamento da esquistossomose em crianças no ambiente escolar.

As localidades com percentual de positividade igual ou superior a 25% são reconhecidas geradoras de formas graves da doença. Nas áreas urbanas recomenda-se a abordagem em escolares residentes em localidades com esse percentual.

São prioritários para essa ação os municípios com percentual de positividade superior a 25% o que indica a necessidade de tratamento coletivo.

Após a obtenção dos percentuais de positividade da escola os estudantes devem ser triados, respeitando-se as contraindicações e encaminhados para o tratamento supervisionado.

Recomenda-se a observação do escolar que recebeu o tratamento, ou se possível repouso por, pelo menos 3 horas após a ingestão do medicamento para prevenir náuseas e tonturas (sintomas passageiros).

Recomenda-se ainda que o escolar que receberá o tratamento não esteja em jejum, nem se tenha se alimentado a menos de uma hora.

7. Preparação da campanha no município

7.1 Atividades gerais

- Reunir com as áreas de interfaces: Atenção Básica, Coordenação da Estratégia Saúde da Família, Assistência Farmacêutica, Secretaria Municipal de Educação, Vigilância Ambiental e outros que se fizerem necessários para discutir a estratégia da Campanha;
- Envolver e motivar a participação de diretores e professores das escolas envolvidas e gerentes das unidades de saúde;
- Discutir com os professores das escolas os objetivos da campanha e aspectos operacionais, tais como: entrega e recolhimento da ficha de autoimagem e dos informativos sobre a campanha aos pais;
- Atender as demandas locais das escolas que queiram promover reunião com pais ou responsáveis, para apresentar a proposta e discutir o preenchimento da ficha de autoimagem;
- Discutir a capacidade de atendimento da referência estadual/municipal de hanseníase e a logística para previsão de maior demanda de atendimento;

- Treinar as equipes das Unidades de Saúde contemplando:
 - Objetivos da campanha
 - Aspectos operacionais
 - Definir data do tratamento das crianças para verminoses, tracoma, esquistossomose e o exame das crianças nas UBS ou escolas (triagem)
 - Organização da agenda para atendimento dos casos suspeitos de hanseníase selecionados durante a campanha utilizando o critério de prioridade
 - Atendimento de casos com outras dermatoses.

- Organizar a logística de distribuição dos materiais de divulgação (cartazes, spots de rádio e página web), de operacionalização (fichas de autoimagem e informativos da campanha) e de educação em saúde (Folders de jogos)
- Planejar os insumos necessários para o tratamento (água, copo descartável, álcool gel) e kit para auxiliar no diagnóstico de hanseníase;
- Programar a necessidade de insumos para o exame de tracoma (lupas, lanterna, sabonete líquido, álcool gel e papel toalha);
- Supervisionar a execução da campanha;
- Monitorar o preenchimento do Formulário Escola (Anexo 1) ou de outro instrumento criado pelo município

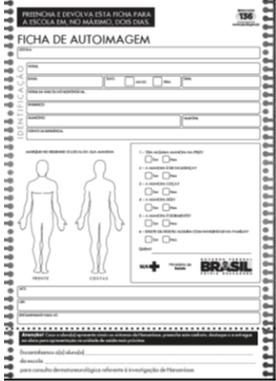
- Fazer o monitoramento, análise dos dados e avaliação da campanha;
- Buscar apoio da mídia local (rádio comunitária, televisão, jornais e revistas) tanto impressa quanto virtual para divulgação da Campanha.

7.2. Atividades específicas

Hanseníase	Geo-helminthíases	Tracoma	Esquistossomose
<ul style="list-style-type: none"> • Mapear as escolas municipais e estaduais de ensino fundamental e identificar no território de cada escola a referência de saúde (ESF) que fará o atendimento dos casos suspeitos; • Orientar a distribuição e o recolhimento da ficha de autoimagem aos professores das escolas selecionadas; • Definir junto a direção das escolas o fluxo de encaminhamento das fichas preenchidas à Secretaria Municipal de Saúde; • Realizar atividades de educação em saúde; • Referenciar as crianças com lesão (ões) sugestivas para a unidade de saúde e/ou unidades especializadas. • Garantir o atendimento oportuno dos casos suspeitos nas unidades básicas de saúde e unidades especializadas, para realização do diagnóstico, num prazo máximo de 90 dias após a devolução do formulário; • Definir estratégias para busca de alunos suspeitos que não compareceram a Unidade de Saúde; • Monitorar os casos diagnosticados e fazer a busca ativa de contatos; • Realizar a crítica dos dados dos menores de 15 anos diagnosticados; • Avaliar e/ou validar os casos notificados, quando necessário. Nesse caso, consiste em realizar nova avaliação dermatoneurológica, análise de prontuários e do PCID < 15 anos por 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividades de educação em saúde e mobilização da comunidade; • Entregar os informativos sobre a campanha aos pais ou responsáveis; • Planejar e organizar a logística de distribuição de medicamentos segundo o fluxo de distribuição do município; • Organizar a administração do tratamento por profissionais de saúde; • Preencher para cada escolar o cartão de medicação. • Registrar e notificar no FormSUS a ocorrência de eventos adversos, pós-tratamento (campos 27 a 31 do formulário de registro dos dados); • Avaliar a situação epidemiológica pós-campanha. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividades de educação em saúde e mobilização da comunidade; • Realizar exame ocular externo para detecção de casos; • Tratar os casos diagnosticados dos escolares na faixa etária de 5 a 14 anos segundo protocolo de tratamento do MS e de acordo com as especificidades locais; • Monitorar por um período de 3 anos os casos submetidos a tratamento; • Avaliar anualmente o perfil epidemiológico de tracoma nos municípios endêmicos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear no município as localidades com percentual de positividade >25%; • Identificar as escolas situadas nas localidades identificadas acima; • Registrar o número de escolares matriculados nas escolas; • Planejar e organizar a logística de distribuição de kits diagnósticos e medicamentos para as unidades de saúde locais; • Identificar os laboratórios para realização dos exames; • Realizar atividades de educação em saúde; • Realizar a coleta de material biológico (amostra de fezes) para a realização dos exames; • Retornar às escolas com os resultados e análise do percentual de positividade da escola; • Triar os escolares eleitos para o tratamento e seus conviventes, se for o caso; • Garantir o tratamento supervisionado dos escolares e seus conviventes, conforme a organização local; • Preencher o cartão de medicação do escolar; • Avaliar a situação epidemiológica pós-campanha;

<p>especialista em hanseníase. A seleção dos casos pode ser de forma aleatória ou por adoção de critérios como: casos com inconsistência na ficha de notificação do Sinan, casos diagnosticados sem vínculo epidemiológico, unidades silenciosas para diagnóstico em < 15 anos em anteriores à Campanha.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisar a situação epidemiológica e operacional da doença. 			
<h3>7.3 Atividades de educação em saúde</h3>			
<p>O ambiente escolar é um espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para a saúde. Para tanto, as equipes de saúde da família em parceria com as equipes de educação devem ser parceiras na programação das atividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientar os professores a realizarem atividades educativas e lúdicas com informações sobre as doenças, conforme as prioridades locais de risco de adoecimento e vulnerabilidade. ✓ Orientar os professores sobre o objetivo e importância de cada material utilizado na campanha: Informativo aos pais, Ficha de autoimagem, Cartão de medicação, folder de jogos aos alunos; ✓ Estimular os escolares à prática de atividades que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis e adequados de higiene pessoal e coletiva para a prevenção das doenças. 			

8. Materiais disponibilizados para a Campanha

Peças para divulgação:	Peças para execução da campanha:
<ul style="list-style-type: none"> • Cartaz – utilizado para a divulgação da campanha nas escolas e unidades de saúde, para mobilização da comunidade escolar e de profissionais. • SPOT de rádio – disponibilizado para divulgação da campanha junto às mídias difusoras locais. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> - Papai e mamãe, - Hoje somos nós que vamos cobrar a lição de casa de vocês. - Vocês devem ficar atentos para prevenir a hanseníase, o tracoma e as verminoses. - É só ficar de olho nos sintomas da hanseníase como manchas dormentes - E do tracoma, olhos vermelhos e inchados - E procurar uma unidade de saúde - E contra os vermes é só tomar o remédio, lavar as mãos, comer frutas e verduras e evitar andar descalço. - Aprendeu? - Hanseníase, Verminoses e Tracoma têm cura, faça esta lição de casa e proteja-se. - Ministério da Saúde. Governo Federal </div> • Vídeo – utilizado para atividade de educação em saúde com objetivo de alertar, de forma lúdica, sobre os sinais e sintomas da hanseníase, verminose e tracoma, além dos bons hábitos de higiene. Este vídeo pode ser utilizado em sala de aula ou no auditório das escolas trabalhadas na campanha. • Landing page – página web com informações importantes sobre os sinais e sintomas, formas de prevenção e tratamento da hanseníase, das verminoses e do tracoma. Além disso, estarão disponíveis todas as peças gráficas, spot de rádio e vídeo institucional para download. Disponível em: www.saude.gov.br/campanhahanseníase • Assinatura de e-mail – assinatura eletrônica para uso em e-mail institucional. 	<p>Serão disponibilizadas na quantidade de 1x1, ou seja, cada aluno deve receber uma unidade de cada peça abaixo detalhada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de autoimagem – utilizada para a triagem de casos de hanseníase. A criança deve levar essa ficha para casa e, junto com os pais ou responsável preencher os dados de identificação, marcação dos locais do corpo onde existem manchas e responder as perguntas sobre a ocorrência das manchas. O aluno deve devolver essa ficha no dia marcado na escola. A equipe de saúde deve separar as fichas com lesões sugestivas de hanseníase e encaminhar os casos suspeitos para avaliação diagnóstica na unidade de saúde. <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> • Folder de jogos – material confeccionado para a atividade de educação em saúde. Contém informações sobre os sinais e sintomas, formas de prevenção e tratamento da hanseníase, verminoses, esquistossomose e tracoma. • Informativo aos pais - documento utilizado para informar ao pai/responsável sobre os objetivos da campanha. A criança deve levar esse documento para casa e mostrar ao pai ou responsável. • Carteira de Medicação – contém a identificação do escolar e deve conter o registro da medicação recebida, lote, validade e data do tratamento.

9. Registro dos dados

Para auxiliar no registro dos dados coletados durante a Campanha, poderá ser utilizado o “Formulário Escola” (Anexo 1). Esse formulário deve ser posteriormente encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a qual realizará a digitação *online* no FormSUS criado especificamente para esse fim. O acesso se dará por meio do seguinte endereço http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23944. Para auxiliar as SMS nesse processo, segue anexo um “Instrutivo de digitação” (Anexo 2).

O “Formulário Escola” é de uso opcional. Os municípios podem adotar outra estratégia/ferramenta para consolidação dos dados. O importante é que a informação chegue até o FormSUS.

Estará disponível outro formulário denominado “Acompanhamento dos casos suspeitos de hanseníase” (Anexo 1), que auxiliará o município no acompanhamento dos casos diagnosticados, uma vez que esses dados deverão ser também incluídos no FormSUS. Após processamento dos dados primários coletados nos municípios serão construídos indicadores para avaliação do processo, dos resultados alcançados e do impacto da Campanha.

10. Monitoramento

O monitoramento da campanha será realizado por técnicos das Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e pela equipe técnica da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Estes últimos, darão suporte técnico e gerencial aos estados e municípios, no que diz respeito a operacionalização da campanha, por meio de contatos via e-mail ou telefone e se necessário visita *in loco*. A avaliação da campanha se dará a partir de indicadores epidemiológicos e operacionais.

10.1. Indicadores e método de cálculo - Campanha 2016	
GEO-HELMINTÍASES	
Indicadores operacionais	1) Proporção de escolares tratados para geo-helmintíases em relação ao total de escolares matriculados na faixa-etária alvo da campanha; Método de cálculo: Numerador: Campo 26= Número de escolares tratados com albendazol Denominador: Campo 6= Número de escolares matriculados NA FAIXA ETÁRIA ALVO da Campanha (5-14 anos) Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016
	3) Proporção de escolares que apresentaram reação adversa ao uso do albendazol; Método de cálculo: Numerador: Campo 28= Número de escolares que apresentaram reações adversas Denominador: Campo 26= Número de escolares tratados com albendazol Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016
	2) Proporção de escolares tratados para geo-helmintíases em relação ao total de escolares que receberam a ficha de autoimagem para hanseníase; Método de cálculo: Numerador: Campo 26= Número de escolares tratados com albendazol Denominador: Campo 8= Número de escolares que receberam a ficha de autoimagem Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016
	4) Proporção de reação adversa observada por tipo ou grupo (Ex: gastrointestinais) Método de cálculo: Numerador: Campo 29= Reação(ões) adversa(s) observada(s) Denominador: Campo 28= Número de escolares que apresentaram reações adversas Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016

HANSENIASE

HANSENIASE		
Indicador epidemiológico	<p>1) Coeficiente de Detecção de casos de hanseníase em menores de 15 anos. Método de cálculo: Numerador: Casos novos em menores de 15 anos residentes em determinado local e diagnosticado no ano da avaliação. Denominador: População de 0 a 14 anos no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100.000 Fonte de dados: SINAN</p>	
Indicadores operacionais	<p>1) Proporção de fichas de autoimagem entregues Método de cálculo: Numerador: Campo 8= Número de escolares que receberam a ficha de autoimagem Denominador: Campo 6= Número de escolares matriculados NA FAIXA ETÁRIA ALVO da Campanha (5-14 anos) Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS Resultados Campanha 2016</p>	<p>2) Proporção de devolução de fichas de autoimagem preenchidas Método de cálculo: Numerador: Campo 9= Número de escolares que devolveram a ficha de autoimagem preenchida Denominador: Campo 8= Número de escolares que receberam a ficha de autoimagem Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS Resultados Campanha 2016</p>
	<p>3) Proporção de escolares com suspeita de hanseníase após análise da ficha de autoimagem Método de cálculo: Numerador: Campo 10= Número de escolares com suspeita de hanseníase após análise da ficha de autoimagem Denominador: Campo 9= Número de escolares que devolveram a ficha de autoimagem preenchida Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>	<p>4) Proporção de escolares suspeitos após análise da ficha de autoimagem examinados para hanseníase Método de cálculo: Numerador: Campo 13= Número de escolares examinados nas Unidades de Saúde + Campo 14= Número de escolares examinados na escola dentre os suspeitos após a avaliação da ficha de autoimagem Denominador: Campo 10= Número de escolares com suspeita de hanseníase após análise da ficha de autoimagem Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
	<p>5) Proporção total de escolares examinados para hanseníase; Obs.: Utilizar esse indicador apenas se a resposta à pergunta nº 15 for afirmativa. Método de cálculo: Numerador: Campo 13= Número de escolares examinados nas Unidades de Saúde + Campo 14= Número de escolares examinados na escola dentre os suspeitos após a avaliação da ficha de autoimagem + Campo 16= Número de escolares examinados além dos suspeitos identificados na ficha de autoimagem Denominador: Campo 6= Número de escolares matriculados NA FAIXA ETÁRIA ALVO da Campanha (5-14 anos) Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>	<p>6) Proporção de escolares examinados em Unidade de Saúde em relação ao total de suspeitos (US+Escola) após utilização da ficha de autoimagem examinados; Método de cálculo: Numerador: Campo 13= Número de escolares examinados nas Unidades de Saúde Denominador: Campo 13= Número de escolares examinados nas Unidades de Saúde + Campo 14= Número de escolares examinados na escola dentre os suspeitos após a avaliação da ficha de autoimagem Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
	<p>7) Proporção de escolares examinados na Escola em relação ao total de suspeitos (US+Escola) após utilização da ficha de autoimagem examinados Método de cálculo: Numerador: Campo 14= Número de escolares examinados na escola dentre os suspeitos após a avaliação da ficha de autoimagem Denominador: Campo 13= Número de escolares examinados nas Unidades de Saúde + Campo 14= Número de escolares examinados na escola dentre os suspeitos após a avaliação da ficha de autoimagem Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>	<p>8) Proporção de casos de hanseníase confirmados em relação ao total de escolares com suspeita de hanseníase após análise da ficha de autoimagem examinados Método de cálculo: Numerador: Campo 17= Número de escolares com diagnóstico confirmado de hanseníase Denominador: Campo 13= Número de escolares examinados nas Unidades de Saúde + Campo 14= Número de escolares examinados na escola dentre os suspeitos após a avaliação da ficha de autoimagem Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
	<p>9) Razão entre o número de contatos examinados e o número total de casos diagnosticados na Campanha. Método de cálculo: Numerador: Campo 25= Número de contatos com diagnóstico confirmado Denominador: Campo 17= Número de escolares com diagnóstico confirmado de hanseníase+ Campo 25= Número de contatos com diagnóstico confirmado Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>	<p>10) Proporção entre o número de contatos com diagnóstico de hanseníase confirmado em relação ao número total de casos diagnosticados na Campanha. Método de cálculo: Numerador: Campo 25= Número de contatos com diagnóstico confirmado Denominador: Campo 24= Número de contatos examinados Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>

TRACOMA

Indicador epidemiológico	<p>1) Percentual de positividade para tracoma; Método de cálculo: Numerador: Campo 33= Número de casos positivos de tracoma Denominador: Campo 32= Número de escolares examinados para tracoma (na faixa etária de 5-14 anos) Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormsUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
Indicadores operacionais	<p>1) Proporção de escolares examinados para tracoma; Método de cálculo: Numerador: Campo 32= Número de escolares examinados (na faixa etária de 5-14 anos) Denominador: Campo 6= Número de escolares matriculados NA FAIXA ETÁRIA ALVO da Campanha (5-14 anos) Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormsUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
	<p>2) Proporção de tratamentos dos casos positivos de tracoma realizados; Método de cálculo: Numerador: Campo 36= Número de escolares positivos tratados com azitromicina Denominador: Campo 33= Número de casos positivos de tracoma Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormsUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
	<p>3) Razão entre o número de tratamentos de contatos domiciliares e o número de casos positivos de tracoma; Método de cálculo: Numerador: Campo 37 ou 43= Número de contatos domiciliares tratados com azitromicina Denominador: Campo 33= Número de casos positivos de tracoma Fonte de dados: FormsUS RESULTADOS Campanha 2016 Resultado Esperado: Média de 3 contatos domiciliares tratados</p>
	<p>4) Proporção de escolares que apresentaram reação adversa ao uso da azitromicina; Método de cálculo: Numerador: Campo 40= Número de escolares que apresentaram reações adversas Denominador: Campo 36= Número de escolares positivos tratados com azitromicina Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormsUS RESULTADOS Campanha 2016</p>

ESQUISTOSSOMOSE

Indicador epidemiológico	<p>1) Percentual de positividade para esquistossomose; Método de cálculo: Numerador: Campo 46= Número de casos positivos de esquistossomose Denominador: Campo 45= Número de escolares examinados para esquistossomose Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
Indicadores operacionais	<p>1) Proporção de escolares examinados para esquistossomose; Método de cálculo: Numerador: Campo 45= Número de escolares examinados para esquistossomose Denominador: Campo 6= Número de escolares matriculados NA FAIXA ETÁRIA ALVO da Campanha (5-14 anos) Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
	<p>2) Proporção de tratamentos para esquistossomose realizados. Método de cálculo: Numerador: Campo 48= Número de escolares tratados com praziquantel Denominador: Campo 46= Número de casos positivos de esquistossomose Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
	<p>3) Razão entre o número de tratamentos dos conviventes e o número de casos positivos de esquistossomose; Método de cálculo: Numerador: Campo 54 = Número de conviventes tratados Denominador: Campo 46= Número de casos positivos de esquistossomose Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>
	<p>4) Proporção de escolares que apresentaram reação adversa ao uso do praziquantel; Método de cálculo: Numerador: Campo 51= Número de escolares que apresentaram reações adversas Denominador: Campo 48= Número de escolares tratados com praziquantel Fator de multiplicação: 100 Fonte de dados: FormSUS RESULTADOS Campanha 2016</p>

11. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 67, de 22 de dezembro de 2005** - Inclui Azitromicina no tratamento sistêmico de tracoma. Diário Oficial da União, nº 246, p. 127. de sexta-feira, 23 de dezembro de 2005, Seção1 ISSN 1677-7042

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle do Tracoma e sua eliminação como causa de cegueira**. Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: Plano de ação 2011-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 100p. II.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília; 812p. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – nº 21- Vigilância em Saúde. Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2ª ed. rev. Brasília: Editora Ministério da Saúde. 2008. 200p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância da Esquistossomose mansoni: diretrizes técnicas**. 4ª edição. Brasília. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Portaria nº 149, de 03/02/2016**. Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - 49º Consejo Directivo – 61.ª Sesión Del Comité Regional – **Resolución CD 49.R19 – Eliminación de las Enfermedades Desatendidas y Otras Infecciones relacionadas con la Pobreza**. Washigton, D.C. 2009.

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION. Operational Guidelines for the Implementation of Deworming Activities: A Contribution to the Control of Soil-Transmitted Helminth Infections in Latin America and the Caribbean. Washington, DC : PAHO, 2015.

WHO.World Health Organization. **Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases, 2010**.Disponível em http://www.who.int/neglected_diseases/en/

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventive chemotherapy in human helminthiasis: coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions: a manual for health professionals and programme managers**. Geneva, 2006.

WHO. World Health Organization. **Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): evidence and recommendations for further adaptations**. Geneva. 2005.

WHO World Health Organization .**Report of the 2nd Global Scientific Meeting on Trachoma**, Geneva, 25-27 august, 2003.WHO/PBD/GET/03.1

Anexos

Anexo 1 - Formulários

FORMULÁRIO ESCOLA (frente) - BLOCO HANSENÍASE E GEO-HELMINTÍASES "Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2016"

Obs: O sequencial de números segue a ordem de digitação no FormSUS.
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23944

Data da Campanha na Escola: ____/____/____

1. Estado: |__|_|_| 2. Município: _____ 3. Reg. da escola (INEP) |__||__||__||__||__||__||_|_|

4. Nome da escola: _____

5. Nº TOTAL de escolares matriculados nessa escola (todas as faixas-etárias): |__||__||__||__||

6. Nº de escolares matriculados (NA FAIXA ETÁRIA alvo da Campanha - 5 a 14 anos): |__||__||__||__|| (Utilizar o dado real encontrado na escola no momento da ação)

7. Houve reunião preparatória? () Não; () Sim, com a direção da escola; () Sim, com os professores; () Sim, com os pais

Nº DA TURMA	Bloco I: HANSENÍASE E GEO-HELMINTÍASES			
	8. Nº de escolares que receberam a ficha de autoimagem	9. Nº de escolares que devolveram a ficha de autoimagem preenchida	10. Número de escolares com suspeita de hanseníase após avaliação da ficha de autoimagem	26. Nº de escolares tratados para verminoses
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Total				

27. Houve relato de reação adversa ao uso do Albendazol? () SIM () NÃO

28. Nº do lote do albendazol utilizado nessa escola: _____

29. Número total de escolares que apresentaram reação(ões) adversa(s): _____

30. Reação(ões) adversa(s) observada(s):

- () Dor abdominal, dor de cabeça/cefaleia, tontura/vertigem, enjojo/náusea, secura na boca, vômito e/ou diarreia.
 () Coceira/prurido e vermelhidão na pele.
 () Outros. Qual(is)?

15. Nessa escola foram examinados escolares que não apresentaram sinais e/ou sintomas sugestivos da hanseníase após devolução da ficha de autoimagem? () Não () Sim

16. Se sim, Quantos? _____

FORMULÁRIO ESCOLA (verso)- BLOCOS TRACOMA E ESQUISTOSSOMOSE
“Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2016”

Nº DA TURMA	32. Bloco II: TRACOMA					45. Bloco III: ESQUISTOSSOMOSE			
	Realizou busca ativa? () Sim () Não					Realizou busca ativa? () Sim () Não			
	33. Nº de escolares examinados (5-14 anos)	34. Nº de casos positivos de tracoma	37. Nº de escolares positivos tratados com azitromicina	38 e 44. Nº de contatos domiciliares tratados com azitromicina	39. Número de escolares tratados coletivamente (exceto os casos positivos informados no item 34)	46. Nº de escolares examinados para esquistossomose	47. Nº de casos positivos de esquistossomose	49. Nº de escolares tratados com praziquantel	55. Número de conviventes tratados
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
Total									
35. Qual foi a estratégia de tratamento utilizada para o tracoma? () Tratamento individual (caso positivo e seus contatos domiciliares); () Tratamento individual (caso e contatos) + Tratamento coletivo na sala de aula ou em toda a escola (prevalência maior ou igual a 10%)						48. Qual foi a estratégia de tratamento utilizada para esquistossomose? () Tratamento somente dos escolares com exame parasitológico de fezes positivo (Positividade < 15% na escola); () Tratamento dos positivos e conviventes (Positividade entre 15 e 25% na escola) () Tratamento coletivo (Positividade maior que 25% na escola)			
36. Onde foi realizado o tratamento para o tracoma: () Na escola () Em uma US						50. Onde foi realizado o tratamento para a esquistossomose: () Na escola () Em uma US			
40. Houve relato de reação adversa ao uso da Azitromicina? () SIM () NÃO						51. Houve relato de reação adversa ao uso do Praziquantel? () SIM () NÃO			
41 a 43. Caso tenha ocorrido, informar o número de estudantes e os sintomas apresentados: _____						52 a 54. Caso tenha ocorrido, informar o número de estudantes e os sintomas apresentados): _____			
Responsável: _____						Assinatura: _____			
Telefone: () _____									

Obs.: O PREENCHIMENTO DESSE FORMULÁRIO NÃO EXCLUI A NECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO DOS CASOS POSITIVOS DE HANSENIASE E TRACOMA NO SINAN NET.

ACOMPANHAMENTO DOS CASOS SUSPEITOS DE HANSENÍASE
“Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2016”

Obs: O sequencial de números segue a ordem de digitação no FormSUS.
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23944

	Nome do escolar com suspeita de hanseníase	Registro da escola (INEP)	11. Local de exame: Escola; US- unidade de saúde	13 e 14. Examinado? (S/N)	17. Positivo? (S/N)	18 a 23. Nº SINAN	24. Nº contatos examinados	25. Nº contatos com diagnóstico confirmado
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
TOTAL								

Obs.: O PREENCHIMENTO DESSE FORMULÁRIO NÃO EXCLUI A NECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO DOS CASOS POSITIVOS DE HANSENÍASE NO SINAN NET.

Anexo 2 – Instrutivo FormSUS RESULTADOS

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

O formulário está cadastrado no FormSUS como: **RESULTADOS - Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose - 2016**

Para acessar, copie e cole o endereço abaixo no seu navegador (Internet Explorer, Mozilla, Google Chrome ou outro):

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23944

OBS: NÃO é necessária a utilização de senha.

Este formulário destina-se à inclusão dos dados gerados na execução da "**Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose - 2016**".

Período de digitação: 22/08 a 02/02/2016

Atenção: O período total para inclusões já foi ampliado em relação às campanhas anteriores porque NÃO HAVERÁ PRORROGAÇÃO!

Metas:

- ≥ 75% de entrega de fichas de autoimagem de hanseníase e ≥ 75% de devolução destas;
- ≥ 85% de cobertura de tratamento com albendazol;
- ≥ 80% de exames para o tracoma;
- ≥ 75% de exames para esquistossomose.

Campos do formulário

Primeiramente deve ser preenchido o bloco "Dados de identificação da escola". O número de registro da escola (código INEP) é o campo chave do formulário, ou seja, deve ser preenchido apenas UM formulário para CADA ESCOLA.

Dados de identificação da escola

- 1) **Estado:** *
- 2) **Município:** *
- 3) **Número de registro da escola (identificação única de 8 dígitos):** *
Digite apenas o número de registro da escola (código INEP) com 8 dígitos, como identificação única.
- 4) **Nome da escola:** *
Digite apenas o nome de uma escola nesse campo (letra maiúscula e sem acentos gráficos)
- 5) **Número TOTAL de alunos matriculados na escola.** *
Nesse campo incluir o número total de alunos matriculados na escola, independentemente da faixa etária
- 6) **Número de escolares matriculados NA FAIXA ETÁRIA ALVO da Campanha (5-14 anos):** *
ATENÇÃO! Nesse campo deve ser digitado o número real de estudantes, na faixa-etária, matriculados na escola, no momento da ação (dado fornecido pela secretaria da escola). Será por meio desse valor que será avaliado o alcance das metas.
- 7) **Houve, nessa escola, reunião preparatória para a Campanha?** *
Nesse campo, selecionar uma ou mais dentre as opções abaixo.
 - Não
 - Sim, com a direção da escola
 - Sim, com os professores
 - Sim, com os pais

Bloco I- HANSENÍASE E GEO-HELMINTÍASES

- 8) **Número de escolares que receberam a ficha de autoimagem:** *
- 9) **Número de escolares que devolveram a ficha de autoimagem preenchida:** *
- 10) **Número de escolares com suspeita de hanseníase após avaliação da ficha de autoimagem:** *
Digite 00 quando não houver suspeitos.
- 11) **O método de avaliação dos suspeitos foi:** *
 - Não houve suspeitos nessa escola
 - Avaliação em Unidade de Saúde
- 12) **Número de escolares encaminhados para exame em uma Unidade de Saúde:** *

- 13) **Número de escolares examinados nas Unidades de Saúde:** *
 Digite 00 quando não houver
- Avaliação na escola
- 14) **Número de escolares examinados na escola dentre os suspeitos após a avaliação da ficha de autoimagem:** *
 Digite nesse campo o número de escolares que foram examinados na escola, independentemente da necessidade posterior de encaminhamento para confirmação diagnóstica em Unidade de Saúde.
- 15) **Nessa escola foram examinados escolares que não apresentaram sinais e/ou sintomas sugestivos da hanseníase após devolução da ficha de autoimagem?** *
 A resposta "SIM" significa que na escola foram examinados escolares que não foram considerados suspeitos de hanseníase.
- SIM
- 16) **Número de escolares examinados além dos suspeitos identificados na ficha de autoimagem:** *
 - NÃO
- 17) **Número de escolares com diagnóstico confirmado de hanseníase:** *
 Importante! Esses casos devem ser notificados na ficha de investigação e digitados no Sinan. O modo de detecção é EXAME DE COLETIVIDADE. Digite 00 se não houver casos confirmados.
- 18) **Número(s) da(s) notificação(ões) do(s) caso(s) no SINAN. 1º caso:** *
 Digite no(s) campo(s) abaixo o(s) número(s) da notificação no SINAN de cada caso confirmado na campanha (um por campo). Deixe os itens 18 a 23 em branco se não houver casos confirmados
- 19) **2º caso:** *
 20) **3º caso:** *
 21) **4º caso:** *
 22) **5º caso:** *
 23) **6º caso:** *
- 24) **Número de contatos examinados:** *
 Digite nesse campo o número de contatos dos casos em escolares diagnosticados pela Campanha examinados. Digite 00 quando não houver contatos examinados.
- 25) **Número de contatos com diagnóstico confirmado:** *
 Digite nesse campo o número de casos de hanseníase diagnosticados pelo exame dos contatos dos casos encontrados pela Campanha nessa escola. APENAS o número de contatos com diagnóstico de hanseníase. Digite 00 quando não houver casos.
- 26) **Número de escolares tratados para verminoses:** *
 Digite o número total de crianças que tomaram o albendazol nessa escola.
- 27) **Houve relato de alguma reação adversa relacionada ao tratamento com albendazol?** *
 SIM
- 28) **Número do(s) lote(s) do albendazol utilizado(s):** *
 29) **Número total de escolares que apresentaram reação(ões) adversa(s):** *
 30) **Reação(ões) adversa(s) observada(s):** *
 Marque uma ou mais dentre as opções abaixo
- Dor abdominal, dor de cabeça/cefaleia, tontura/vertigem, enjoo/náusea, secura na boca, vômito e/ou diarreia;
 - Coceira/prurido e/ou vermelhidão na pele;
 - Outros (especificar no próximo campo)
- 31) **Outros sinais e sintomas observados:** *
 Digite nesse campo, de forma resumida, as reações adversas, quando não especificada na pergunta anterior.
- NÃO

Bloco II- TRACOMA

- 32) **Realizou busca ativa de tracoma na campanha?** *
 SIM (se sim, responder as perguntas sobre o agravo)
 NÃO (se não, pular para o Bloco III)
- 33) **Número de escolares examinados (na faixa etária de 5-14 anos):** *
 34) **Número de casos positivos de tracoma:** *
 Digite 00 quando não houver casos. Importante! Esses resultados também devem ser notificados no Sinan.
- 35) **Qual foi a estratégia de tratamento utilizada?** *
 - Não houve casos positivos nessa escola
 - Tratamento individual (caso positivo e seus contatos domiciliares)
 - Tratamento individual (caso e contatos domiciliares) e tratamento coletivo na sala de aula ou em toda a escola (prevalência maior ou igual a 10%)
- 36) **Onde foi realizado o tratamento para o tracoma?** *
 - Na escola
 - Em uma Unidade de Saúde
- 37) **Número de escolares positivos tratados com azitromicina:** *
 Esse campo deve ser preenchido exclusivamente para tratamento de escolares diagnosticados com tracoma. Digite 00 quando não houver tratamentos

- 38) **Número de contatos domiciliares tratados com azitromicina:** *
 Digite nesse campo apenas o número de contatos domiciliares que receberam tratamento. Digite 00 quando não houver tratamentos.
- 39) **Número de escolares que receberam tratamento coletivo na sala de aula ou em toda a escola (exceto os casos positivos informados no item 34):** *
- 40) **Houve relato de alguma reação adversa ao uso da Azitromicina?***
 SIM
 NÃO
- 41) **Número de escolares que apresentaram reações adversas:** *
- 42) **Reação(ões) adversa(s) observada(s):** *
 Marque uma ou mais dentre as opções abaixo
- Náusea/enjoo; vômito; diarreia e/ou cólica;
 - Outros
- 43) **Outros sinais e sintomas observados:** *
 Digite nesse campo, de forma resumida, as reações adversas, quando não especificada na pergunta anterior
- 44) **Número de contatos domiciliares tratados com azitromicina:** *
 Importante! Apenas os contatos domiciliares dos casos diagnosticados devem ser tratados.

Bloco III- ESQUISTOSSOMOSE

- 45) **Realizou ação de esquistossomose na campanha?** *
 SIM (se sim, responder as perguntas sobre o agravo)
 NÃO (Se não, pular para os Dados do responsável pela digitação)
- 46) **Número de escolares examinados para esquistossomose:** *
 Informar o número de escolares submetidos a exame parasitológico de fezes na escola.
- 47) **Número de casos positivos de esquistossomose:** *
 Digite 00 quando não houver casos.
- 48) **Qual foi a estratégia de tratamento utilizada?** *
 Não houve casos positivos nessa escola
 Tratamento somente dos escolares com exame parasitológico de fezes positivo (Positividade <15% na escola)
 Tratamento dos positivos e conviventes (Positividade de 15 a 25% na escola)
 Tratamento coletivo (Positividade maior que 25% na escola)
- 49) **Número de escolares tratados com praziquantel:** *
- 50) **Onde foi realizado o tratamento para esquistossomose?** *
 Na escola
 Na Unidade de Saúde
- 51) **Houve relato de alguma reação adversa ao uso do Praziquantel?** *
 SIM
 NÃO
- 52) **Número de escolares que apresentaram reações adversas:** *
- 53) **Reação(ões) adversa(s) observada(s):** *
 Marque uma ou mais dentre as opções abaixo
- Gosto metálico na boca; tontura; falta de disposição/ fraqueza/astenia; dor abdominal; diarreia; cefaleia/dor de cabeça
 - Outros
- 54) **Outros sinais e sintomas observados:** *
 Digite nesse campo, de forma resumida, as reações adversas, quando não especificada na pergunta anterior.
- 55) **Número de conviventes tratados:** *

Dados do responsável pela digitação

Por fim, devem ser incluídos os dados do responsável pela digitação, pois caso haja alguma inconsistência na ficha, a equipe técnica da CGHDE/MS ou o monitor estadual poderão entrar em contato para solicitar correção.

- 56) **Nome:** *
- 57) **Telefone (fixo):** *
 Informe DDD e número fixo para contato - apenas números
- 58) **Telefone (celular):**
 Informe DDD e número móvel para contato - apenas números
- 59) **E-mail:** *

* Campos de preenchimento obrigatório



Alteração/Complementação/Atualização de ficha já cadastrada

No caso de **alteração/complementação** do formulário digitado e salvo, é necessário clicar no menu **Altera Ficha** e digitar a sequência do **PROTOCOLO** fornecida no momento da gravação.

Obs: As alterações serão permitidas apenas durante a vigência do formulário.

Obs 2: Visto que o protocolo é composto por número e letras maiúsculas e minúsculas, é mais fácil salvar a sequência no computador para depois copiar e colar no campo “Altera Ficha”, evitando, assim, erros de digitação.



Inclusão de nova ficha

Basta clicar no campo “Formulário” e repetir o procedimento com os dados de outra escola.

