

PLANO DE TRABALHO



Vamos juntos apagar esta mancha no Tocantins

Responsáveis Técnicas:

Liz Freire Cavalcante (Enfermeira)
Maria Isabel Borges Monici (Enfermeira)
Regina Maria Figueiredo Garcia Teixeira (Enfermeira)
Suen Oliveira Santos (Fisioterapeuta)
Vera Lucia Rosa (Enfermeira)

Contatos:

e-mail: hanseniasetocantins@gmail.com

Telefone: (63) 3218 – 1731

Ligue Hansen: 0800 642 7100

**PALMAS - TO
JANEIRO/2017**

ASSESSORIA DA HANSENÍASE

O PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE – PECH foi implantado no Estado em 1989, com objetivo de detectar, tratar, prevenir as incapacidades físicas, examinar e orientar os contatos de casos novos (domiciliares, vizinhança e sociais), com enfoque na detecção precoce e redução das fontes de transmissão.

Para que ocorra eficiência no programa, os profissionais envolvidos com o atendimento devem estar sensíveis aos sinais e sintomas da hanseníase, visando à detecção precoce dos casos.

INDICADOR/META ESTADUAL PES PARA 2017

INDICADOR	META PARA 2017
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	92,5%
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	90,5%

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA ALCANCE DAS METAS 2017

1. Acolhimento humanizado, triagem, consulta de enfermagem e médica. Após a confirmação do diagnóstico: Notificação no SINAN em ficha pré-numerada liberada pela Área de Assessoramento da Hanseníase, realização de avaliação neurológica simplificada no diagnóstico, definição da classificação operacional e tipo de tratamento e orientações ao paciente quanto à doença e medidas de controle.
2. Identificação de todos os contatos domiciliares, sociais e de vizinhança para realização da avaliação dermatoneurológica e administração da BCG (caso necessário). Preencher os formulários específicos da Hanseníase adequadamente visando o monitoramento do caso de hanseníase. Os mesmos estão disponíveis em: <http://saude.to.gov.br/vigilancia-emsaudef/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis/hansenia/>. Avaliação dos contatos domiciliares minimamente em até 30 dias, e dos sociais e de vizinhança minimamente em até 60 dias. Alimentar as informações no Sistema de Informação (SINAN).
3. Administração da dose supervisionada mensalmente e entrega do blíster para tratamento diário auto administrado conforme a classificação operacional.
4. Avaliação médica ao término do tratamento para alta por cura (escrever em prontuário e inserir no Sinan) e realizar avaliação neurológica simplificada na cura.

ATIVIDADES DE ROTINA DO AGRAVO

ORGANIZAÇÃO DA UBS – TER UM FLUXO DE ATENDIMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE

Acolhimento humanizado, triagem, consulta de enfermagem e médica (consultório privativo, com boa iluminação e ventilação); equipe de profissionais de saúde habilitados (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, fisioterapeuta, odontólogos, agentes de consultório odontológico); equipe administrativa habilitada (repcionista e digitador); Livro de registro de casos de hanseníase e de contatos; Notificação pré-numerada da hanseníase; Impressos do PECH; Kit para testes de sensibilidade; Kit para avaliação neurológica simplificada; Tratamento específico para hanseníase e antirreacionais e Orientações ao paciente quanto à doença e as medidas de controle.

ESTABELECEMOS ROTINA DE ATIVIDADES PARA SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA DA HANSENÍASE

Por meio de detecção ativa e passiva, envolvendo todos os profissionais de saúde da UBS, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Suspeição de novos casos > avaliação neurológica simplificada > encaminhamento para diagnóstico médico > instituição do tratamento conforme prescrição médica > Notificação do caso no SINAN (preenchimento da notificação conforme instrutivo no verso da ficha) e encaminhamento para digitação na mesma semana epidemiológica do diagnóstico > vigilância dos contatos > acompanhamento do caso (Deverá ser acompanhado/atualizado mensalmente, no prontuário, livro de registro, no SINAN (boletim de acompanhamento, com registro da dose supervisionada, episódio reacional caso presente, mudança de esquema de tratamento (se ocorreu e a data), número de contatos examinados (com comprovação em prontuário – Ficha de controle de contatos) alta e o tipo da alta com a data).

REALIZAR AVALIAÇÃO DERMATONEUROLÓGICA DOS CONTATOS

Conforme Nota técnica nº 02/2016 – Alerta para os critérios de identificação e vigilância de contatos de hanseníase (conforme protocolos em vigência do Ministério da Saúde). A avaliação consiste em examinar toda a extensão da pele e palpação dos nervos periféricos em todos os contatos e se o contato não apresentar sinais e sintomas da doença, verificar a situação vacinal para BCG (caso não tenha comprovação verificar cicatriz vacinal). Utilizar esquema conforme Manual Técnico – Operacional.

GARANTIR UM LABORATÓRIO LOCAL OU REFERENCIADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

De rotina (hemograma, ALT, AST), e complementares (se necessário) como baciloscopia (com índice baciloscópico e morfológico, que realizem controle de qualidade no LACEN-TO).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é uma prática transformadora, que deve ser inerente a todas as ações de controle da hanseníase, desenvolvida com apoio da gestão local em consonância com a equipe de saúde e usuários, incluindo familiares e as relações que se estabelecem entre os serviços de saúde e a população.

REALIZAR CAMPANHAS EDUCATIVAS

Pelo menos em dois momentos no ano: Janeiro - Dia Mundial e em Outubro - Dia Estadual de Combate a Hanseníase. Recomendamos a adesão à Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíase e Tracoma em escolares.

INSTITUIR ATIVIDADES DE BUSCA DE FALTOSOS AO TRATAMENTO (VISITA DOMICILIAR)

A fim de prevenir o ABANDONO de tratamento (ABANDONO DE TRATAMENTO = Considera-se um caso de abandono todo paciente que não conseguiu completar o tratamento dentro do prazo máximo permitido, apesar de repetidas tentativas para o retorno e seguimento do tratamento. Assim, sempre que um paciente PB perdeu mais de três meses de tratamento ou um paciente MB mais de seis meses de tratamento, não será possível completá-lo no tempo máximo permitido e deverão ser informados no campo correspondente como abandono).

INVESTIR NA CONTÍNUA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Através da busca de cursos presenciais e a distância para a atualização dos mesmos. Para cursos ofertados pela Área de Assessoramento da Hanseníase, o gestor municipal deve solicitar os cursos através de ofício para os profissionais. Também orientamos a divulgação para os profissionais do site da Universidade Aberta do SUS – UNASUS a participarem do curso: Hanseníase na Atenção Básica, no link: www.unasus.gov.br/cursos

MATERIAIS PARA OS KITS ADQUIRIDOS PELO MUNICIPIO

KIT PARA TESTE DE SENSIBILIDADE – 02 Tubos de ensaio (de vidro) com tampa; Alfinetes de ponta romba (ou agulha 13 x 4,5) e Algodão.

KIT PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA – Caixa plástica para acondicionamento dos materiais: Estesiômetro (monofilamentos Semmes-Weinstein), Fio dental sem sabor, Lanterna, Pinça de sobancelha, Tapa olho, Escala de Snellen, Lápis preto nº 2, Canetas nas cores verde, azul, lilás, vermelho e preto, Cotonete, Régua pequena, Impresso próprio para a atividade.

CONTATOS IMPORTANTES

Ambulatórios de Referência Estaduais

- ✓ HGP: (63) 3218-7877
- ✓ HDT – Araguaína: (63) 3411-6007

Centros Estaduais de Reabilitação:

- ✓ Palmas: (63) 3218-1701/ 1750
- ✓ Araguaína: (63) 3413-5603 / 3411-2938
- ✓ Porto Nacional: (63) 3363-8443 / 8441

Pólos de medicamentos:

- ✓ Araguaína – HDT: (63) 3411-6019
- ✓ Gurupi: (63) 3351-1460
- ✓ Augustinópolis – HR Augustinópolis: (63) 3456-1458

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: Il.