



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO GERAL DE HANSENÍASE E DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO
Setor Comercial Sul, Edifício Principal, Quadra 04, Bloco A, 3º Andar
70.304-000 Brasília-DF
Tel. (61) 3213.8189

Informe Técnico

***“Campanha Nacional de Hanseníase,
Verminoses, Tracoma e Esquistossomose
2015”.***

Brasília, abril de 2015.

1. INTRODUÇÃO

A Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma é uma estratégia integrada proposta pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – SVS/MS para o enfrentamento dessas doenças no período 2012-2015. Tem como objetivo reduzir a carga parasitária de geo-helmintos, identificar casos suspeitos de hanseníase e identificar e tratar casos de tracoma em estudantes, na faixa etária de 5 a 14 anos, da rede pública de ensino dos municípios prioritários.

Neste contexto, a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação/SVS/MS adotará novamente essa importante estratégia para intensificar a identificação e tratamento precoce de casos das doenças, reduzindo o risco de transmissão, em especial nos municípios mais endêmicos.

Em 2013, em sua primeira edição, a campanha foi realizada em 21.745 escolas distribuídas em 852 municípios. Mais de 4,4 milhões de escolares receberam o formulário de autoimagem, destes, 242 mil foram encaminhados para diagnóstico e 291 casos foram confirmados como hanseníase. Foram realizados mais de 2,8 milhões de tratamentos em para geo-helmintíases. Para o tracoma foram examinados 45.295 escolares, diagnosticados 2.307 casos e realizados 3.660 tratamentos, incluindo os contatos domiciliares.

No ano de 2014, participaram da ação 1.227 municípios, onde 199.087 escolares foram examinados e destes, 354 casos de hanseníase foram confirmados. Foram tratadas 4,7 milhões de crianças para verminoses. Foram realizados 700.129 exames para o tracoma, com 25.173 alunos positivos. Ao todo foram realizados 50.041 tratamentos, incluindo os contatos domiciliares.

As atividades da campanha incluem orientações aos professores e escolares sobre as doenças a serem trabalhadas na ação e mobilização da comunidade. Para tanto, será utilizado material didático confeccionado pelo Ministério da Saúde.

Para detectar os casos de hanseníase será utilizado um formulário denominado ficha de autoimagem, onde os estudantes, junto com os pais ou responsáveis respondem em casa aos questionamentos da ficha e a devolvem para a escola. As mesmas são triadas e os casos com lesões suspeitas de hanseníase são encaminhados à unidade de saúde para confirmação diagnóstica e tratamento.

Para o tracoma, os escolares são submetidos ao exame ocular externo realizado por profissionais capacitados e os casos positivos e seus contatos domiciliares são encaminhados para tratamento.

Em muitos municípios será realizada a terceira dose do tratamento quimioprofilático, com vistas à redução da carga de infecção por geo-helmintos, com a administração de Albendazol. Esse medicamento é eficaz, não tóxico, de baixo custo e já foi utilizado em milhões de indivíduos de diversos países, e seus efeitos colaterais são raros e sem gravidade.

A realização do tratamento preventivo em escolares está em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que preconiza o uso de medicação de forma periódica como uma medida preventiva e efetiva para redução da carga parasitária e das suas complicações.

Nesta ação, todos profissionais de saúde do SUS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde – ACS e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família - ESF, das unidades básicas de saúde e da vigilância epidemiológica concentrarão esforços para a realização das atividades propostas.

A estratégia no ambiente escolar, já utilizada e comprovada internacionalmente, reduz os custos do tratamento e potencializa os resultados da intervenção, porque proporciona a oportunidade de atingir o maior número de escolares em razão da agregação de crianças e adolescentes nesse ambiente.

Em 2015, ocorrerá a terceira versão da campanha, de forma ampliada, com a proposta de envolver aproximadamente 1.999 municípios prioritários. Dos municípios selecionados, aqueles que quiserem aderir à ação, deverão preencher, até o dia 13 de maio do corrente ano, o formulário de adesão no FormSUS, por meio do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=19390 e anexar o Ofício de Adesão assinado pelo secretário municipal de saúde.

A inovação para este ano será a inclusão do tratamento coletivo para esquistossomose em escolares que residem em municípios que apresentam localidades com percentual de positividade acima de 25%, buscando alcançar, de forma integrada as metas de eliminação da esquistossomose como problema de saúde pública no país.

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENIASE, VERMINOSES (GEO-HELMINTÍASES), TRACOMA E ESQUISTOSSOMOSE NO BRASIL.

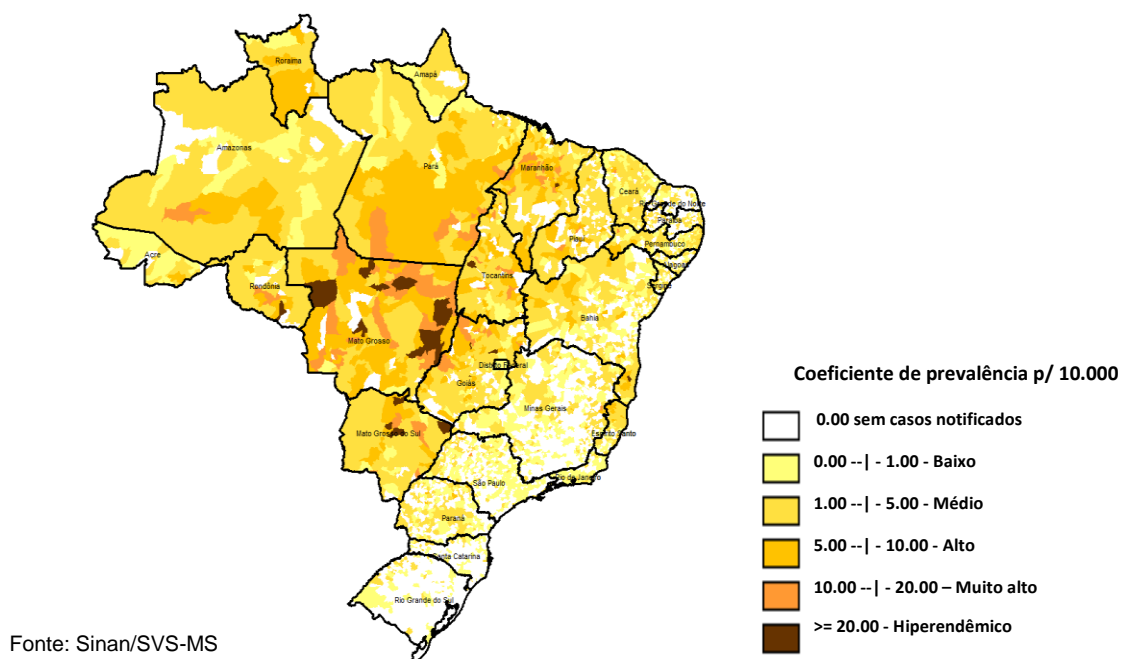
Dentre o conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou controle destacam-se a hanseníase, geo-helmintíases, o tracoma e a esquistossomose. Apresentamos abaixo a situação epidemiológica e principais aspectos clínicos de cada uma.

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 adoeçam (baixa patogenicidade) sendo uma das doenças mais antigas que se tem registro na história. 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 endemicidade do meio, entre outros aspectos. Mesmo caracterizando-se pelo seu alto poder incapacitante, motivo histórico de estigma e exclusão, a doença tem tratamento e cura. Por isso, a estratégia para redução da carga de hanseníase baseia-se essencialmente no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados.

Em 2013, o Brasil apresentou prevalência de 1,42 casos por 10.000 habitantes, correspondendo a 28.445 casos em tratamento. Ainda que se registre no país decréscimos contínuos nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos da doença, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas, com áreas importantes na manutenção da transmissão (Figura 1).

Figura 1 – Coeficiente de prevalência de hanseníase por município. Brasil, 2013.

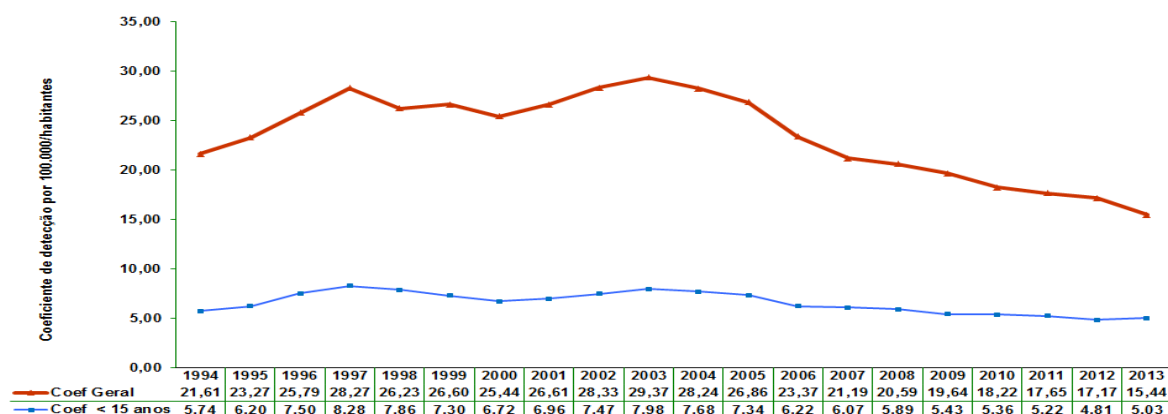


Em 2013, o coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase foi de 15,44 por 100.000 habitantes, o que corresponde a 31.044 casos novos da doença, apresentando classificação de alta endemicidade, segundo parâmetros oficiais. Destes

casos, 2.439 foram em menores de 15 anos, que representa um coeficiente de detecção de 5,03 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 2013, observa-se redução de 12% no coeficiente de detecção nessa faixa etária, contudo, ainda três vezes menor que a do coeficiente de detecção geral, que foi 42% (Figura 2).

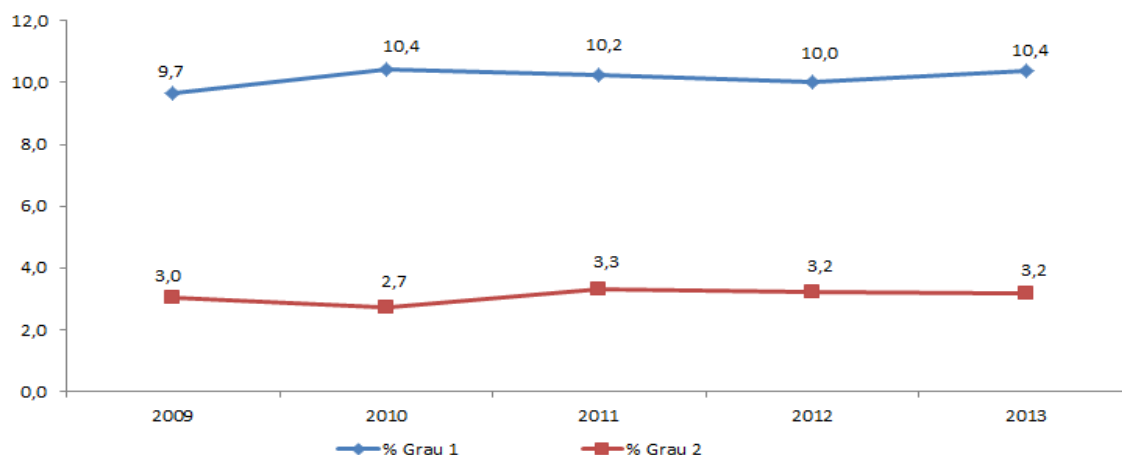
Figura 2 -Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de hanseníase. Brasil 1994 a 2013.



Fonte: Sinan/SVS-MS

O grau de incapacidade física 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 2013, o percentual médio de grau 1 se manteve em 10% e o de grau 2, em 3%. Essa situação sinaliza o atraso no diagnóstico de casos nessa população e evidencia a importância da campanha para a detecção precoce e a redução dessas incapacidades.

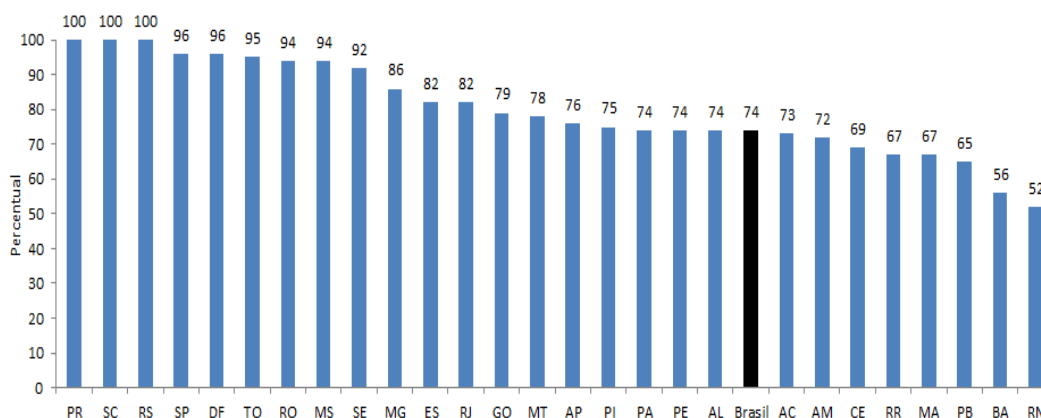
Figura 3 - Percentual de grau de incapacidade física 1 e 2 atribuídos no diagnóstico de hanseníase, em menores de 15 anos. Brasil 2009 a 2013.



Fonte: Sinan/SVS-

As medidas de vigilância são focadas no aumento do percentual de exame de contatos. Observa-se, de modo geral, uma melhoria neste indicador nos últimos anos nos países, apresentando, em 2013, 75% dos contatos dos casos novos de hanseníase examinados nos anos das cortes. Nesse mesmo ano, o resultado do percentual de contatos examinados dos casos novos na população menor de 15 anos foi de 74%. Os estados do Acre, Amazonas, Ceará, Roraima, Maranhão, Paraíba, Bahia e Rio Grande do Norte apresentaram resultados inferiores ao do Brasil. É importante que na campanha os estados e municípios busquem estratégias para garantir o exame dos comunicantes dos casos em menores de 15 anos diagnosticados.

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



Fonte: SINAN/SVS/MS

2.2. Verminoses (geo-helminthiases)

As geo-helminthiases 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*.

Estima-se que a prevalência no país 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-helminthos 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-helminthos 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-helminthiases 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.

Caso o pai e/ou responsável não estejam de acordo com a administração do medicamento, estes deverão enviar para a escola o “Termo de Recusa” assinado.

2.3. Tracoma

A ocorrência do tracoma está diretamente relacionada a baixas condições socioeconômicas e a condições precárias 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 8 anos encontra-se em torno de 4,30%. Contudo, em algumas localidades, esse percentual permanece acima de

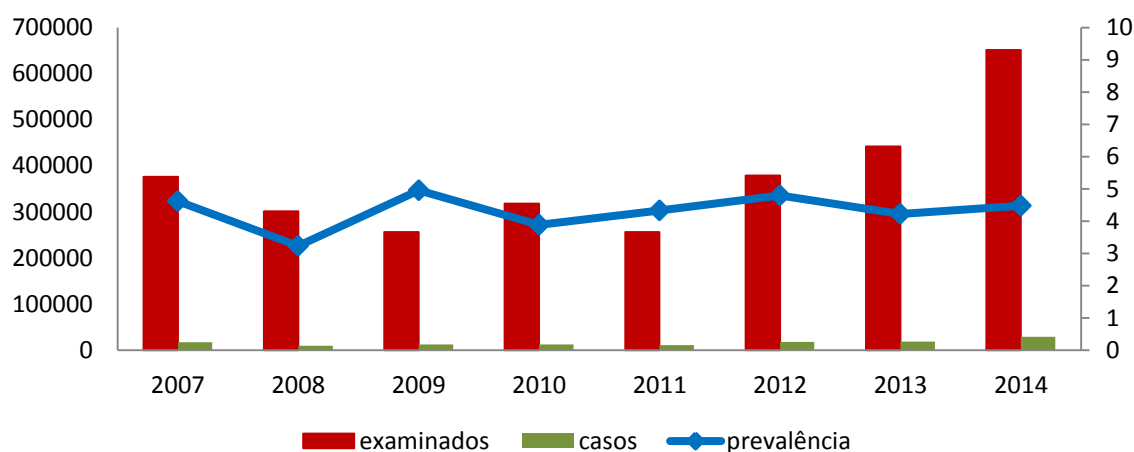
10%, considerado alto pela OMS e indicativo de situação epidemiológica que pode evoluir e produzir casos de cegueira.

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

Na intervenção da campanha, caso o pai e/ou responsável não estejam de acordo com a administração do medicamento, estes deverão enviar para a escola o “Termo de Recusa” assinado.

Entre 2007 e 2014 cerca de 2.800.000 pessoas foram examinadas e detectados aproximadamente 120.000 casos de tracoma, com um percentual médio de positividade de 4,3% (Figura 5).

Figura 5 - Número de examinados, casos positivos e percentual de positividade de tracoma. Brasil, 2007 - 2014.



Fonte: Sinan net

2.4 Esquistossomose

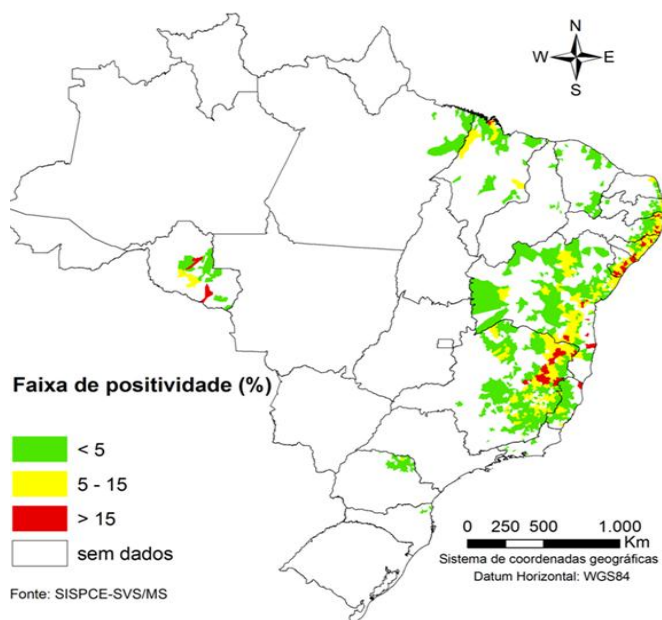
A intervenção indicada para o controle da esquistossomose consiste na detecção precoce de casos por meio da realização de exames coprocópicos e tratamentos individuais e coletivos dos casos. Também se recomendam medidas complementares como educação em saúde, vigilância ou controle de caramujos (hospedeiros intermediários) e indicação das necessidades de melhorias sanitárias domiciliares e ambientais.

No Brasil, estima-se que cerca de 25 milhões de pessoas vivem em áreas sob o risco de contrair essa doença. 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, 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).

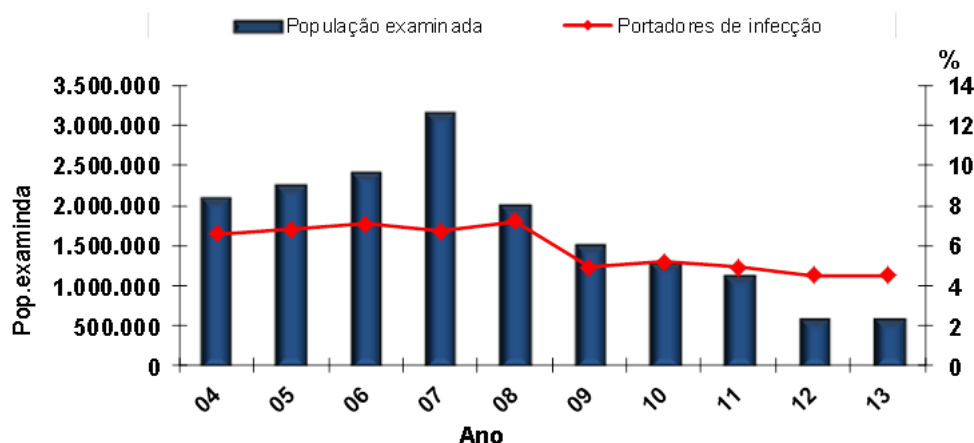
Figura 6 - Distribuição da esquistossomose, de acordo com a faixa de positividade, por município. Brasil, 2014.



No período de 2004 a 2013 houve uma redução de 80% nas taxas de internação. Em média foram registrados 431 óbitos, com 33% de redução na taxa de mortalidade.

Nas áreas endêmicas, o percentual de positividade médio para *S. mansoni*, no período de 2004 a 2013 se manteve em 5,6, com variações de 4,5% a 7,1% (figura 7).

Figura 7 - População examinada e percentual de positividade para esquistossomose na área endêmica. Brasil, 2004 - 2013.



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 coprocópicos 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 foram selecionados 12 municípios com percentuais de positividade acima de 25% com a indicação do tratamento coletivo. A proposta neste ano é realizar um piloto com esses municípios, a fim de verificar a viabilidade operacional dessa ação.

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

3. CAMPANHA

3.1 ESTRUTURAÇÃO DA CAMPANHA			
A. OBJETIVOS	B. METAS	C. SELEÇÃO DE MUNICÍPIOS	D. POPULAÇÃO ALVO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar casos suspeitos de hanseníase por meio do “método do espelho” (utilização de ficha de autoimagem) e referenciar à rede básica de saúde para confirmação diagnóstica e tratamento; ✓ Reduzir a carga parasitária de geo-helmintos por meio de tratamento coletivo; ✓ Identificar casos de tracoma mediante exame ocular externo e referenciar os positivos e seus contatos domiciliares para tratamento; ✓ Realizar tratamento coletivo para esquistossomose nos municípios com localidades com percentual de positividade maior que 25%. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigar os sinais e sintomas da hanseníase em, no mínimo, 75% dos escolares; ✓ Tratar, no mínimo, 85% dos escolares para geo-helmintíases; ✓ Examinar, no mínimo, 80% dos escolares para o tracoma de acordo com normas padronizadas pelo MS; ✓ Tratar 75% dos escolares residentes em localidades com percentual de positividade maior que 25%. 	<p>Utilização de um indicador combinado, que considerou:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Participação na campanha em 2014; ✓ Alta carga das doenças; ✓ Baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M); ✓ Cobertura inadequada de água encanada e esgoto, destino do lixo e percentual de população geral e de crianças em condições de pobreza segundo o PNUD. <p>Diante desses critérios foram selecionados 2.000 municípios, sendo 12 para esquistossomose.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escolares na faixa etária de 5 a 14 anos de idade, matriculados nas escolas da rede pública do Ensino Fundamental, residentes nos municípios selecionados.

3.2 AÇÕES E ATIVIDADES GERAIS DA CAMPANHA

Plano de Ação: Para a efetivação desta Campanha Nacional é necessário o envolvimento das três esferas de governo em todo o processo de planejamento, execução e avaliação. Assim, um conjunto de atividades, algumas específicas segundo o nível de governo e outras comuns aos três níveis, precisam ser desenvolvidas para o sucesso desta ação.

CGHDE/DEVEP/SVS/MS	Secretarias Estaduais de Saúde	Regionais de Saúde	Secretarias Municipais de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentar a campanha à Comissão Intergestores Tripartite e às coordenações estaduais de hanseníase, geohelmintíases, tracoma e esquistossomose; ✓ Definir em parceria as ações e estratégias de acordo as realidades locais; ✓ Garantir o fornecimento dos medicamentos para o tratamento da hanseníase, geohelmintíases, tracoma e esquistossomose; ✓ Elaborar e reproduzir e materiais como cartazes, folders, Ficha de autoimagem, Termo de recusa, cartão de medicação; ✓ Distribuir às Secretarias Estaduais de Saúde todo o material educativo, formulários e medicamentos; ✓ Promover a mobilização social com parceiros: Ministério da Educação, Programa de Saúde na Escola, sociedade civil, comunidade científica e organizações sociais; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentar a Campanha aos gestores estaduais da Saúde e Educação, ao CES e à CIB; ✓ Elaborar e apresentar o Plano de Ação Estadual da Campanha às equipes de trabalho das áreas técnicas da SES e SEC; ✓ Articular com setores da Saúde / Educação / Comunicação: Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Programa Saúde na Escola, Vigilância em Saúde, Assessoria de Comunicação, Programa Saúde da Criança, Centros de Referência em Hanseníase; ✓ Organizar reunião com Regionais de Saúde e de Educação para exposição do Plano e informar a logística que envolve a Campanha; ✓ Planejar e definir as atribuições e responsabilidades das regionais de saúde e da educação; ✓ Apresentar o plano de ação e articular a participação das organizações da sociedade civil organizada, entidades médicas, conselhos de classe, Pastoral da Criança, ONGs, MORHAN, entre outras; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar reunião com municípios envolvidos convidando representantes das Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Municipais de Educação; ✓ Estruturar a logística de distribuição de medicamentos aos municípios e materiais educativos; ✓ Organizar reunião com as Secretarias Municipais de Saúde para apresentação do Plano de ação; ✓ Promover treinamento sobre o sistema de Informação da campanha – FormSUS; ✓ Monitorar a entrada dos dados no FormSUS durante a Campanha. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentar a Campanha aos gestores e Conselhos Municipais de Saúde e Educação; ✓ Elaborar e apresentar o Plano de Ação Municipal da Campanha às equipes de trabalho das áreas técnicas da SES, SEC e dos seguimentos da comunicação; ✓ Articular com setores da Saúde / Educação / Comunicação e programar reuniões com gerentes de unidades da Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Programa Saúde na Escola, Vigilância em Saúde, Assessoria de Comunicação, Programa Saúde da Criança, Diretores e professores das escolas envolvidas; ✓ Apresentar os formulários utilizados aos técnicos envolvidos com o desenvolvimento da campanha e capacitá-los para o preenchimento correto dos instrumentos utilizados; ✓ Programar reuniões em escolas com pais e professores;

CGHDE/DEVEP/SVS/MS	Secretarias Estaduais de Saúde	Regionais de Saúde	Secretarias Municipais de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorar e avaliar a campanha por meio do FormSUS; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divulgar a campanha na mídia estadual; ✓ Providenciar a distribuição dos materiais educativos, formulários e outros insumos aos municípios; ✓ Envolver os gestores municipais de saúde e de educação dos municípios prioritários no desenvolvimento da Campanha; ✓ Apoiar e articular com os municípios a execução da Campanha; ✓ Promover junto a Secretaria de Saúde e Educação a realização de vídeo conferência com as Regionais de Saúde e Educação; ✓ Realizar treinamento para os municípios sobre o sistema de informação da Campanha – FormSUS, para o monitoramento e análise dos dados municipais; ✓ Promover capacitação de profissionais do estado com a finalidade de supervisionar a execução da campanha; ✓ Formar apoiadores municipais; ✓ Realizar análise epidemiológica da situação encontrada e adotar medidas de controle pertinentes e normativas; ✓ Apoiar os monitores nacionais. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejar o quantitativo de medicamentos necessários e solicitar ao estado; ✓ Programar e distribuir os insumos necessários para a medicalização (água, copo descartável, álcool gel) e para o exame de tracoma (lupas, lanterna, sabonete líquido, álcool gel e papel toalha); ✓ Identificar e preparar as Unidades de Saúde municipais e regionais com profissionais capacitados e programar o agendamento dos casos a serem referenciados; ✓ Organizar a logística de distribuição de materiais de educação em saúde nas escolas, associação de bairros e de moradores, comunidades, serviços de saúde, igrejas e comércio; ✓ Capacitar profissionais municipais para preenchimento do formulário Escola do FormSUS; ✓ Digitar, monitorar e analisar os dados da campanha; ✓ Relacionar os casos com alteração de sensibilidade dolorosa, táctil e/ou térmica e encaminhar com agendamento prévio para o fechamento ou descarte de diagnóstico de hanseníase; ✓ Planejar busca ativa de contatos nas relações familiares onde foram diagnosticados casos de hanseníase e tracoma; ✓ Referenciar, com agendamento prévio, os casos diagnosticados com outras dermatoses para unidades especializadas.

3.3 AÇÕES E ATIVIDADES ESPECÍFICAS DA CAMPANHA		
AGRAVOS	ESTADUAL / REGIONAL	MUNICIPAL
HANSENÍASE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitar os municípios na orientação aos pais ou responsáveis quanto ao preenchimento da ficha de autoimagem; ✓ Orientar os municípios para receber dos pais e responsáveis a ficha de autoimagem; ✓ Capacitar os municípios na leitura e interpretação da ficha de autoimagem; ✓ Planejar, programar e articular com os municípios o atendimento dermatoneurológico dos casos suspeitos; ✓ Organizar a logística de distribuição dos medicamentos do nível estadual para os municípios; ✓ Monitorar a validação dos casos confirmados de hanseníase em menores de 15 anos, avaliando a situação epidemiológica do agravo; 	<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 de hanseníase; ✓ Orientar os professores das escolas selecionadas quanto a distribuição e recolhimento da ficha de autoimagem; ✓ Definir junto à direção das escolas o fluxo de encaminhamento das fichas preenchidas à Secretaria Municipal de Saúde. ✓ Referenciar as crianças com lesão(ões) sugestivas de hanseníase 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; ✓ Monitorar os casos diagnosticados e fazer a busca ativa de contatos; ✓ Avaliar a situação epidemiológica; ✓ Notificar os casos diagnosticados no Sinan na variável "exame de coletividade".
TRACOMA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar a logística de distribuição dos medicamentos do nível estadual para os municípios; ✓ Apoiar e capacitar as equipes municipais; ✓ Garantir tratamento dos casos de tracoma e seus contatos; ✓ Avaliar a situação epidemiológica pós-campanha; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar exame ocular externo para detecção de casos de tracoma; ✓ Tratar os casos diagnosticados e seus contatos domiciliares, de acordo com as especificidades de cada município, seguindo as normas do MS; ✓ Registrar no Sinan – Ficha de Boletim de Inquérito – o consolidado do número de examinados e notificação dos casos positivos; ✓ Monitorar os casos submetidos a tratamento de tracoma; ✓ Registrar e notificar à Secretaria Estadual de Saúde eventos adversos pós-tratamento. ✓ Avaliar o perfil epidemiológico.
GEO-HELMITÍASES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejar e programar a distribuição de medicamentos para os municípios; ✓ Organizar a logística de distribuição medicamentos do nível estadual para os municípios; ✓ Capacitar os profissionais municipais para garantir a logística e o seguimento do protocolo de administração do Albendazol; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Requerer das Escolas os Termos de Recusa; ✓ Planejar e organizar a distribuição do albendazol; ✓ Organizar a administração do tratamento para verminoses nas escolas por profissionais de saúde; ✓ Preencher o cartão de medicação para cada escolar. ✓ Registrar e notificar à Secretaria Estadual de Saúde eventos adversos pós-tratamento.
ESQUISTOSSOMOSE (apenas para os 12 municípios selecionados)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar a logística de distribuição dos medicamentos do nível estadual para os municípios; ✓ Garantir tratamento dos casos eleitos, observando as contra-indicações; ✓ Avaliar a situação epidemiológica pós-campanha; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar a logística de distribuição do praziquantel para as escolas; ✓ Garantir tratamento dos casos eleitos, observando as contra-indicações; ✓ Registrar e notificar à Secretaria Estadual de Saúde eventos adversos pós-tratamento; ✓ Avaliar a situação epidemiológica pós-campanha.

AGRAVOS	MEDICAMENTOS
HANSENÍASE	<p>Casos Paucibacilares: Blister Infantil - doses supervisionadas com 300 a 450mg de rifampicina, 50mg de dapsona a cada 28 dias num total de 6 doses num período máximo de 9 meses; doses autoadministradas com 50mg de dapsona diárias.</p> <p>Casos Multibacilares: Blister Infantil - doses supervisionadas com 300 a 450mg de rifampicina, 150mg de clofazimina e 50mg de dapsona a cada 28 dias num total de 12 doses num período máximo de 18 meses; doses autoadministradas com 50mg de dapsona diárias, num total de 27 unidades e 150mg de clofazimina por semana, num total de 13 unidades.</p> <p>Obs: crianças menores de 30kg a dose deverá ser ajustada por quilo de peso corporal.</p>
TRACOMA	<p>Azitromicina nas apresentações de suspensão de 600mg e comprimidos de 500mg.</p> <p>Crianças até 45 kg devem receber a apresentação em suspensão, na dose de 20mg/kg de peso em dose única por via oral.</p> <p>Escolares acima de 45kg devem receber 2 comprimidos de 500mg, em dose única oral, com dose máxima de 1g.</p> <p>Quando detectado um (1) caso de tracoma inflamatório o tratamento domiciliar com azitromicina deve ser feito para todos os membros do núcleo domiciliar.</p> <p>Quando a positividade de tracoma inflamatório for maior ou igual a 10% em escolares de uma mesma sala de aula, todos os alunos desta sala deverão ser tratados.</p> <p>Quando a positividade de tracoma inflamatório for maior ou igual a 10% em toda a escola, o tratamento deverá ser realizado em todos os escolares e seus comunicantes domiciliares.</p>
GEO-HELMINTIÁSES	<p>Albendazol 400mg, comprimido mastigável, em dose única, por via oral supervisionada.</p> <p>Obs: Os anti-helmínticos em geral são beneficiados com a interação fármacos e nutrientes, sendo que alguns alimentos potencializam o efeito farmacológico, principalmente os alimentos ricos em gordura e carboidrato, portanto, deve se evitar a administração concomitante do albendazol com esses alimentos. Esse medicamento não deve ser usado durante a gravidez ou em mulheres com possibilidade de engravidar.</p>
ESQUISTOSSOMOSE	<p>Praziquantel comprimido 600mg, em dose única, por via oral supervisionada.</p> <p>Para crianças até 15 anos a dose é de 60mg/kg, após uma refeição. Deve-se observar as contraindicações contidas no protocolo de tratamento.</p>

4. REGISTRO DOS DADOS

Os dados coletados durante a campanha deverão ser digitados no formulário do FormSUS *online*, criado especificamente para esse fim. O acesso se dará por meio do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.phpid_aplicacao=19043. Para auxiliar as SMS nesse processo, será disponibilizado um “Instrutivo de digitação”. O prazo final para inserção dos dados será dia **31 de outubro de 2015**.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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 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 da construção de indicadores de avaliação de processo (monitoramento), de resultados e de impacto, construídos a partir dos dados primários e secundários, coletados e processados no período pós-campanha.

Para cumprir os objetivos da campanha serão priorizados os dados primários, coletados durante a campanha por meio do “Formulário escola”.

Os dados epidemiológicos e operacionais de 2014, referentes aos municípios incluídos na campanha serão obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) das Secretarias Municipais de Saúde (Hanseníase e Tracoma). O Sinan é o Sistema de Informação oficial de dados para avaliação e o acompanhamento dos indicadores de hanseníase. A ênfase será dada à efetividade do diagnóstico pela rede básica de saúde e tratamento oportuno para avaliação da tendência da endemia no local e para geohelmintíases, ao tratamento de todos os escolares do ensino fundamental de municípios selecionados.

Os dados coletados durante a execução da campanha permitirão a construção de indicadores de processo, resultados e de impacto da campanha:

Indicadores de processo e resultados

- Proporção de crianças tratadas para geo-helmintíases em relação ao total de crianças matriculadas;
- Proporção de devolução de fichas de autoimagem preenchidas em relação ao total de fichas distribuídas;
- Proporção de casos suspeitos examinados pelas Unidades de Saúde em relação ao total de casos encaminhados;
- Proporção de casos suspeitos identificados em relação ao total de crianças matriculadas; proporção de casos de hanseníase confirmados em relação ao total de casos suspeitos identificados;

Impacto

- Coeficiente de Detecção de casos de hanseníase em menores de 15 anos.

6. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BÓIA M.N, CARVALHO-Costa F.A, SODRÉ F.C, EYER-Silva WA, LAMAS CC & Cols. **Mass Treatment For Intestinal Helminthiasis Control in an amazonian endemic área in Brazil.** Pubmed. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2006 Jul-Aug; 48(4):189-95.2006

FONSECA E. O. L.; TEIXEIRA M. G.; BARRETO M. L; CARMO E. H e cols. **Prevalência e fatores associados às geo-helminthiases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(1):143-152 2010.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa das Atividades de Imunização** In: Curso Básico de Vigilância Epidemiológica; Brasília: Secretaria Nacional de ações básicas de Saúde/Secretaria de Recursos Humanos/Escola Nacional de Saúde Pública. Módulo 2. Unidade1. P11-16.INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR. Como organizar a vacinação no município. Rio de Janeiro; núcleo de saúde da escola nacional de serviços urbanos do IBAM. 1ª edi. Rio de Janeiro. 1991.

MERHY, EE. O Capitalismo e a Saúde Pública. Papyrus, Campinas. 1985.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças Infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** 8ª ed. 448p. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. **Controle da esquistossomose: diretrizes técnicas.** Brasília. 1998.

MONTRESOR A, CONG DT, SINUON M, TSUYUOKA R, & cols. **Large-Scale Preventive Chemotherapy for the Control of Helminth Infection in Western Pacific Countries: Six Years Later.** PLoS Negl Trop Dis. 2008;2(8):e278. Epub 2008 Aug 27.Pubmed. /2008 .

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2011.** Edição e Produção: Communications Development Incorporated, Washington D.C., USA. Tradução Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD).2011.

STURROCK, H. J. W; GETHING P. W; CLEMENTS, A. C. A. and BROOKER, S. **Optimal Survey Designs for Targeting Chemotherapy Against Soil-Transmitted Helminths: Effect of Spatial Heterogeneity and Cost-Efficiency of Sampling.** Am. J. Trop. Med. Hyg., 82(6), pp. 1079–1087. 2010

WHO. World Health Organization. **Controle de helmintos nas crianças em idade escolar: um guia para os gerentes dos programas de controle.** Geneva. 2002.

WHO. World Health Organization. **Helminth control in school-age children. A guide for managers of control programmes.** Second edition. 2011.

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.

ZANI L. C., FAVRE T. C., PIERI O. S. & BARBOSA C. S. **Impact of antihelminthic treatment on infection by Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura and hookworms in Covas, a rural community of Pernambuco, Brazil.** Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, 2004.