



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO GERAL DE HANSENÍASE E DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO
SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, Asa Norte, Lote D, Edifício PO 700, 6º andar, Brasília/DF; CEP:
70.719-040
☐ (61) 3315-3686

Informe Técnico e Operacional

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

Brasília, outubro de 2017.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



1. INTRODUÇÃO

A Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose é uma importante ação estratégica de vigilância, proposta pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), realizada por meio de uma abordagem integrada. Objetiva reduzir a carga parasitária de geo-helminthos; identificar casos suspeitos de hanseníase e encaminhar os casos e seus contatos positivos para tratamento; identificar e tratar casos de tracoma e seus contatos domiciliares; e realizar exame parasitológico de fezes para esquistossomose, tratamento dos escolares e, se indicado, dos conviventes ou do coletivo na população que reside em municípios dos Estados endêmicos de Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais e Sergipe.

Essa ação tem como público-alvo os escolares na faixa etária de 5 a 14 anos de idade, matriculados em escolas públicas de municípios brasileiros com maior vulnerabilidade social e elevado risco de adoecimento para esses agravos.

A realização da campanha integrada no ambiente escolar tem se mostrado uma estratégia efetiva para alcançar os objetivos propostos. Isso foi evidenciado, com base nos resultados obtidos nas quatro primeiras campanhas, com a ampliação do número de municípios participantes e das coberturas de tratamento.

Na primeira edição da campanha, em 2013, participaram 21.745 escolas distribuídas em 852 municípios. Mais de 3,7 milhões escolares receberam o formulário de autoimagem, instrumento formulado com a finalidade de triar os casos suspeitos de hanseníase. Destes, 242 mil suspeitos foram encaminhados para diagnóstico e 291 casos foram confirmados como hanseníase. Nesta edição de 2013 mais de 2,8 milhões de escolares receberam a profilaxia para verminoses. Para o tracoma, numa experiência piloto, foram examinados 44.446 escolares, diagnosticados 2.223 casos e realizados 3.535 tratamentos, incluindo os contatos domiciliares.

No ano de 2014, participaram da ação 1.944 municípios, no qual 199.087 escolares foram examinados e destes, 354 casos de hanseníase foram confirmados. Mais de 4,7 milhões de crianças receberam a profilaxia para verminoses e 700.348 exames para o tracoma foram realizados, com a identificação de 25.173 alunos positivos. Ao todo, realizou-se 50.041 tratamentos para tracoma, incluindo os contatos domiciliares.

Em 2015, 2.292 municípios realizaram a campanha com ações desenvolvidas 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 profilaxia 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.

O quarto ano da campanha foi iniciado em 2016 e finalizado em maio de 2017, tendo participado 2.403 municípios. Cerca de 6 milhões de escolares receberam a ficha de autoimagem com 157 diagnósticos de hanseníase confirmados, além de 23 casos diagnosticados entre os contatos, 4,9 milhões de escolares receberam a profilaxia para verminoses, 22.084 casos foram confirmados como positivos para tracoma e 381 para esquistossomose.

As atividades da campanha abrangem ainda, 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 é utilizado um formulário denominado ficha de autoimagem, o qual os estudantes levam para casa pais ou responsáveis e o devolvem à escola. As fichas são triadas pelos profissionais de saúde e os casos com lesões suspeitas de hanseníase são encaminhados à unidade de saúde para avaliação e início do tratamento em caso de confirmação diagnóstica.

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.

Para Esquistossomose, os municípios localizados em Estados endêmicos de Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais e Sergipe, selecionarão as escolas nessas localidades e realizarão exames de fezes na população escolar, e posterior tratamento dos casos conforme estratégia baseada no percentual de positividade encontrado.

No ano de 2018, em muitos municípios participantes será realizada a quinta dose da profilaxia para as verminoses, com vistas à redução da carga de infecção por geohelmintos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria* e *Ancilostomídeos*) por meio da administração de Albendazol 400 mg em dose única. Esse medicamento é eficaz, não tóxico, de baixo custo e já foi utilizado em milhões de indivíduos de diversos países e os efeitos colaterais verificados foram raros e sem gravidade.

A realização dessa ação de profilaxia em escolares está em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza o uso de medicação de forma periódica como medida preventiva e efetiva para redução da carga parasitária e 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 (UBS) 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 alcançar o maior número de escolares, em razão da agregação de crianças e adolescentes nesse ambiente.

Para a V Campanha foram selecionados 2.403 municípios como prioritários, utilizando um indicador combinado que considerou a carga das doenças, o índice de desenvolvimento humano, a oferta de serviços de saneamento básico e condições de vida (destino do esgoto, disponibilidade de água tratada, destino do lixo), além do fato do município ter realizado a Campanha no ano anterior.

Os municípios prioritários devem formalizar a adesão por meio do preenchimento do Formulário Eletrônico - FormSUS Adesão, disponível pelo **link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=32419** no período de 02/10 à 30/11/2017. Outros municípios que desejarem realizar as ações como propostas como espontâneos, deverá formalizar a adesão com a utilização desse mesmo link, durante todo o período previsto para execução da Campanha.

Reitera-se que se faz necessário anexar no FormSUS, um documento oficializando a adesão (modelo próprio do município) assinado pelo (a) Gestor (a) Municipal de Saúde, bem como informar contatos (e-mail e telefones) do responsável técnico definido pelo município para coordenação e articulação das ações locais e para o monitoramento dos dados incluídos no sistema de informação.

Este informe técnico tem o objetivo de prover orientações para subsidiar o planejamento, a operacionalização e o monitoramento da campanha, bem como apresentar as atribuições definidas para as três esferas do governo.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS E ESTRATÉGIAS DA CAMPANHA

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) é 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 discriminação, 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, prevenindo as incapacidades, e no exame dos contatos, como forma de interromper a cadeia de transmissão e redução da carga da doença.

A doença exibe distribuição heterogênea no país, com registro de casos novos em todas as Unidades Federadas e Distrito Federal, e sua alta endemicidade compromete a interrupção da cadeia de transmissão.

Com base nos dados disponíveis em 09/06/2017 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2007 a 2016, o Brasil apresentou uma redução de 37,1 % no número de casos novos, passando de 40.126 diagnosticados no ano de 2007, para 25.218 em 2016. Tal redução corresponde assim à queda de 42,3% da taxa de detecção geral do país (de 21,19/100 mil habitantes em 2007 para 12,23/100 mil habitantes em 2016). A detecção de casos com Grau 2 de Incapacidade Física (GIF2) indica o diagnóstico tardio da doença. Em 2016, o percentual de casos novos de hanseníase diagnosticados com GIF2 foi de 7,9%, entre os avaliados para este indicador no momento do diagnóstico.

Apesar dos esforços promovidos pelo governo brasileiro para o controle da doença nos últimos anos, casos em menores de 15 anos ainda são diagnosticados no país, sinalizando focos de infecção ativos e transmissão recente da doença. Em 2016, o número de casos novos diagnosticados nesta faixa etária foi 1.696 (7% do total de casos novos do país).

O Boletim Mundial Epidemiológico sobre a doença, publicado em setembro de 2017 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), informa que 143 países e territórios reportaram casos da doença em 2016. Do total de 214.783 casos novos informados, o Brasil ocupou a segunda posição com 25.218 (11,7%) e a Índia, com 135.485 (63%) do total de casos novos.

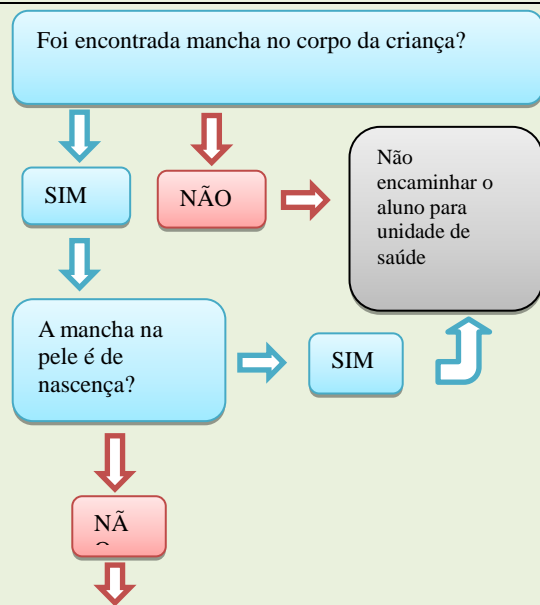
2.1.1. Estratégia de trabalho para a busca de casos de hanseníase em escolares

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 tem 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.

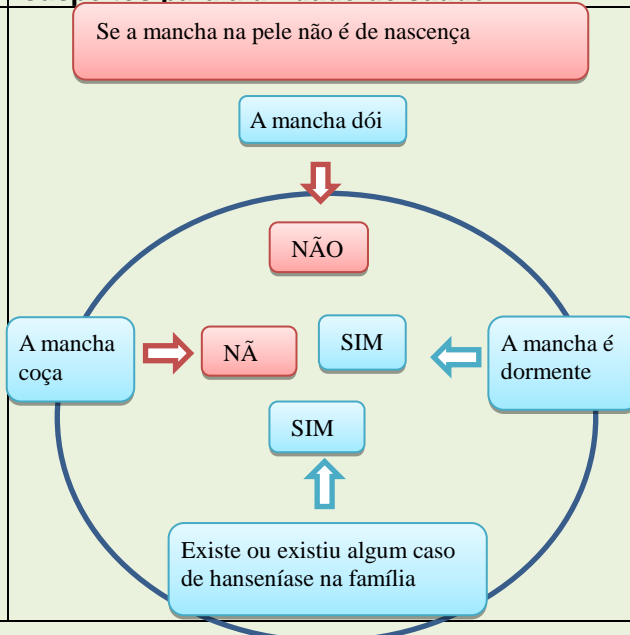
Fluxograma para identificação de casos suspeitos de hanseníase

a. Como realizar a triagem da ficha de autoimagem



Encaminhar o aluno para a Unidade de Saúde para investigação diagnóstica, seguindo os critérios de prioridade do item b

b. Critérios para o estabelecimento de prioridade no encaminhamento dos suspeitos para a unidade de saúde



Deve ser priorizado o encaminhamento dos alunos cuja ficha de autoimagem tenha ao menos três respostas iguais ao fluxograma acima. Encaminha para consulta médica para avaliação

c. Orientações para conduta na Unidade de Saúde

- Acolhimento;
- Triagem;
- Consulta dermatoneurológica;
- Se confirmar caso de hanseníase:
- Realizar avaliação neurológica simplificada;
- Classificar o grau de incapacidade física;
- Notificar o caso no Sinan;
- Iniciar poliquimioterapia – PQT;
- Agendar seguimento do caso

2.2. Geo-helmintíases (Verminoses)

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.

Segundo dados do inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose e Geo-helmintos realizado de 2011 a 2015, as maiores prevalências de ascaridíase foram encontradas nos estados do Amazonas (19,14%), Maranhão (17,49%), Alagoas (14,26%), Sergipe (12,86%) e Pará (11,78%). Para ancilostomíase os maiores índices foram encontrados na região Norte no Pará (7,21%), Tocantins (6,06%) e Amazonas (3,14%), e no Nordeste, no Maranhão (15,79%), Sergipe (6,62%), Paraíba (5,09%) e na Bahia (4,23%). Para tricuriíase destacaram-se os estados do Amazonas (21,79%), Pará 20,69%), Sergipe (16,99%) e Alagoas (15,04%).

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.

A estratégia recomendada para o controle da carga parasitária de geo-helmintíases constitui-se na profilaxia 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 $\geq 10\%$.

Dados registrados no Sinan, no período de 2008 a 2016, revelam que 3.908.921 pessoas foram examinadas e 149.752 casos de tracoma identificados em 967 municípios, distribuídos nas 27 Unidades Federadas. O percentual médio de positividade de tracoma neste período foi de 3,8%, com variações médias entre 2,4% a 4,9%.

Quanto às ações propostas na Campanha para enfrentamento do Tracoma, incluem-se orientações de higiene pessoal e educação em saúde aos escolares e seus familiares, além da realização do exame ocular externo, por profissionais capacitados, para a detecção e tratamento de casos da doença nos escolares, bem como o tratamento dos contatos domiciliares.

2.4 Esquistossomose

No Brasil, estima-se que cerca de 1,5 milhão de pessoas possam estar infectadas com o *Schistosoma mansoni*. Os Estados endêmicos são: Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe. Existem focos de transmissão ativos no Pará, Ceará, Rio de Janeiro e São Paulo. De 2011 a 2015 houve uma média anual de 38 mil casos. Entre 2006 e 2015, foram registrados uma média anual de 508 óbitos e 298 internações no país.

A principal ação para o controle da esquistossomose consiste na detecção precoce de casos assintomáticos por meio da realização de exames de fezes na população e tratamento conforme a positividade local. Também são recomendadas medidas integradas de educação em saúde, vigilância dos hospedeiros intermediários e melhorias sanitárias domiciliares e ambientais.

A estratégia de tratamento nas áreas endêmicas consiste em tratar somente os indivíduos com testes positivos para *S. mansoni* nas localidades* com percentual de positividade abaixo de 15%, tratamento dos casos positivos e conviventes nas localidades* com percentual de positividade entre 15 e 25%; e tratamento coletivo preventivo de todos os indivíduos, respeitando-se as contra-indicações, nas localidades* com resultados acima de 25% de positividade.

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

3. INFORMAÇÕES OPERACIONAIS PARA AS AÇÕES DA CAMPANHA

3.1 Estruturação da Campanha			
A. Objetivos	B. Metas	C. Seleção de municípios prioritários	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 diagnóstico e tratamento dos casos de esquistossomose nos municípios dos Estados endêmicos de Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais e Sergipe. 	<ul style="list-style-type: none"> Investigar os sinais e sintomas da hanseníase em, no mínimo, 75% dos escolares (devolução da ficha de autoimagem em relação ao recebimento da mesma); ✓ Tratar, no mínimo, 85% dos escolares para geohelmintíases; ✓ Examinar e tratar, no mínimo, 80% dos escolares para o tracoma, de acordo com normas padronizadas pelo MS; ✓ Examinar 75% dos escolares residentes em municípios dos Estados endêmicos de Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais e Sergipe. 	<p>Utilização de um indicador combinado, que considerou:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Participação na campanha em 2016; <p>Diante desses critérios foram selecionados 2.403 municípios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escolares na faixa etária de 05 a 14 anos de idade, matriculados nas escolas da rede pública do Ensino Fundamental, residentes nos municípios selecionados.

3.2 Ações e atividades gerais

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/DEVIT/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, geo-helmintíases, 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, geo-helmintíases, tracoma e esquistossomose; ✓ 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, 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 (Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, entre outros) e Secretarias Municipais de Educação (PSE, Coordenador Pedagógico, entre outros) 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 SMS, Secretarias de Educação 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, 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; ✓ Planejar o quantitativo de medicamentos necessários e solicitar ao estado/regionais; ✓ Programar e distribuir os insumos necessários para o tratamento (água, copo descartável, álcool gel) e para o exame de tracoma (lupas, lanterna, sabonete líquido, álcool gel e papel toalha);

CGHDE/DEVIT/SVS/MS	Secretarias Estaduais de Saúde	Regionais de Saúde	Secretarias Municipais de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prestar apoio técnico aos monitores estaduais e municipais da campanha; ✓ Monitorar e avaliar a campanha por meio do FormSUS; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divulgar a campanha na mídia estadual; ✓ 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"> ✓ Identificar e preparar as Unidades de Saúde municipais e regionais com profissionais capacitados e programar o agendamento dos casos a serem referenciados; ✓ Reproduzir e organizar a logística de distribuição nas escolas dos materiais gráficos que serão utilizados na Campanha, além dos materiais de educação em saúde nas associações 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; ✓ Selecionar os casos com alteração de sensibilidade dolorosa, tátil e/ou térmica e encaminhar com agendamento prévio para o fechamento ou descarte de diagnóstico de hanseníase; ✓ Utilizar o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos _PCID >15 anos; ✓ Mediante a análise do PCID <15, encaminhado pelas Unidades de Saúde, avaliar a necessidade de promover a investigação/validação do caso ou de referenciá-lo para serviços com profissionais mais experientes, ou referência regional/estadual, para confirmação do diagnóstico. ✓ Realizar busca ativa de contatos familiares e sociais dos casos de hanseníase e tratar todos os contatos dos casos de tracoma diagnosticados.

3.3 Ações e atividades específicas		
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 agravado; 	<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 à 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 60 dias após a devolução do formulário; ✓ Utilizar e analisar o PCID <15 para a necessidade de promover a investigação/validação do caso ou de referenciá-lo para serviços com profissionais mais experientes, ou referência regional/estadual, para confirmação do diagnóstico; ✓ Notificar os casos diagnosticados no Sinan e registrar na variável modo de detecção “exame de coletividade”. ✓ Monitorar os casos diagnosticados e fazer a busca ativa de contatos; ✓ Avaliar a situação epidemiológica.
Tracoma	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organização das equipes de saúde com profissionais aptos para detectar casos de tracoma (realizar capacitações caso necessário); ✓ Organizar a logística de distribuição dos medicamentos do nível estadual para os municípios; ✓ Garantir tratamento dos casos de tracoma e seus contatos; ✓ Avaliar a situação epidemiológica pós-campanha; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organização e definição das equipes de saúde com profissionais aptos para detectar casos de tracoma (realizar capacitações caso necessário); ✓ Sensibilização dos profissionais da escola, pais e comunidade sobre a importância da participação na campanha; ✓ Desenvolvimento de atividades de educação em saúde com informações sobre a doença e formas de prevenção e controle; ✓ 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-helminthíases	<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"> ✓ Reunir com a secretaria de educação local, Diretores e professores para apresentar os objetivos e operacionalização da campanha; ✓ Atuar nas escolas em parceria com os educadores para a entrega dos formulários (Termo Informativo aos pais) e esclarecimento aos alunos da importância da devolução desse documento; ✓ 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 os eventos adversos pós-tratamento.
Esquistossomose	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar a logística de distribuição dos medicamentos do nível estadual para os municípios; ✓ Auxiliar o nível municipal na logística de ✓ Garantir tratamento dos casos eleitos, observando as contraindicações; ✓ Avaliar a situação epidemiológica pós-campanha; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar a logística de distribuição do praziquantel para as escolas; ✓ Realizar o exame de fezes e diagnóstico; ✓ Garantir tratamento dos casos eleitos, observando as contraindicações; ✓ Registrar e notificar à Secretaria Estadual de Saúde os eventos adversos pós-tratamento; ✓ Avaliar a situação epidemiológica pós-campanha.

4. MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS

Agravos	Medicamento
Hanseníase	<p>Blister infantil</p> <p>Casos Paucibacilares: Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada. O tratamento está concluído com seis (6) cartelas em até 9 meses.</p> <p>Casos Multibacilares: Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada. Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150mg (3 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados. O tratamento estará concluído com doze (12) cartelas em até 18 meses. 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. Escolares até 45 kg devem receber a apresentação em suspensão, na dose de 20mg/kg de peso em dose única por via oral. Escolares acima de 45kg devem receber 2 comprimidos de 500mg, em dose única oral, com dose máxima de 1g. Quando detectado um (1) caso de tracoma inflamatório o tratamento domiciliar com azitromicina deve ser feito para todos os membros do núcleo domiciliar. 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 e os comunicantes domiciliares dos casos positivos deverão ser tratados. 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-helmintíases	<p>Albendazol 400mg, comprimido mastigável, em dose única, por via oral supervisionada. 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. 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>

5. MATERIAIS GRÁFICOS DISPONIBILIZADOS

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 http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/campanhahanseniaese/ 	<p>Deverão ser reproduzidas e 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"> • Informativo aos pais (frente) / Ficha de autoimagem (verso): <u>O Informativo aos pais</u> - 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. <u>Ficha de Autoimagem</u> - 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. • Caça-palavras e jogo dos sete sinais – 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. • Carteira de Medicação – contém a identificação do escolar e deve conter o registro da medicação recebida, lote, validade e data do tratamento. <p>OBS: Os materiais gráficos, para reprodução pelos municípios, estão disponíveis na página da SVS pelo link http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/campanhas-publicitarias/29720-v-campanha-nacional-de-hanseniaese-verminoses-tracoma-e-esquistossomose-em-escolares-2017-2018</p>

6. REGISTRO E MONITORAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados durante a campanha deverão ser digitados no Formulário *online* - FormSUS Resultados, criado especificamente para esse fim. O acesso se dará por meio do link: **http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=34132**. Para auxiliar as SMS nesse processo, será disponibilizado um “Instrutivo de digitação”. O período de digitação dos dados será definido em paralelo com o primeiro semestre do ano letivo de 2018.

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 à operacionalização da campanha, por meio de contatos via e-mail ou telefone.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas para 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. **Manual de Controle do Tracoma e sua eliminação como causa de cegueira**. Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília, 2016. 58p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>>. Acesso em: 29 setembro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: 1ª edição atualizada**. Brasília/DF; 750p. 2017.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância e controle de moluscos de importância epidemiológica: diretrizes técnicas: Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (PCE) 2. Ed.** – Brasília: editora do Ministério da Saúde. 2008.

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