

PLANO DE ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE DO DISTRITO FEDERAL 2023 - 2030

Secretaria
de Saúde



Brasília - DF

2024

Governador do Distrito Federal
IBANEIS ROCHA BARROS JUNIOR

Vice-Governador
MARCUS VINÍCIUS BRITTO DE ALBUQUERQUE DIAS

Secretária de Estado de Saúde
LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – SAIS
MAURÍCIO GOMES FIORENZA

Coordenação de Atenção Primária à Saúde- COAPS
FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA

Subsecretário de Vigilância à Saúde
DIVINO VALERO MARTINS

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
FABIANO DOS ANJOS PEREIRA MARTINS

Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis
KENIA CRISTINA DE OLIVEIRA

Elaboração:

Kenia Cristina de Oliveira

Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis/DIVEP/SVS/SES

Douglas Oliveira de Aquino

Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis/DIVEP/SVS/SES

Janaina Figueiredo de Amorim Barbaresco

Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis/DIVEP/SVS/SES

Ludmila Amabele Syrio e Oliveira Hermann

Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis/DIVEP/SVS/SES

Gizeli de Lima

Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis/DIVEP/SVS/SES

Andressa Aparecida Cassiano do Nascimento

Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis/DIVEP/SVS/SES

Walkiria Gentil Almeida Andreev

Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVS/SES

Carlos Augusto Felipe de Sousa

representante do LACEN/SVS/SES

Francisca Lumara da Costa Vaz

representante da Gerência de Apoio à Saúde da Família/DESF/COAPS/SAIS/SES

Viviana Viana Ramos

Representante da Diretoria de Assistência Farmacêutica/CATES/SAIS/SES

Geysa Couto Ribeiro Von Kriiger

Representante da Diretoria de Assistência Farmacêutica/CATES/SAIS/SES

Ana Paula Barreto Campos Salles Prudente

Gerência de Serviços Ambulatoriais GESAMB/DASIS/ COASIS

Gabriel de Oliveira Figueiredo

Cirurgião-Dentista Residente do programa de Saúde da Família e Comunidade SES-DF/ESCS

Ciro Martins Gomes

Hospital Universitário de Brasília - HUB

Apoio:

Dr. Miguel Angel Aragon Lopez - Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS

Revisão Técnica:

Jadher Percio - Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVS/SES

Diagramação:

Érick Alves de Sousa - Assessoria de Comunicação/ASCOM

SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES	10
2. ASPECTOS CLÍNICOS DA HANSENÍASE	14
3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO MUNDO E NAS AMÉRICAS	16
4. A HANSENÍASE NO BRASIL	18
5. A HANSENÍASE NO DISTRITO FEDERAL	21
5.1 Caracterização do território	21
5.2 Modelo de Saúde no Distrito Federal	21
5.3 Cenários epidemiológico-operacional no DF (grupos e subgrupos)	23
5.4 Etapas para a distribuição em Grupos e Subgrupos das Regiões Administrativas:	24
5.5 Classificação de Subgrupos	25
6. ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NO DF 2023 – 2030	29
7. OBJETIVOS	32
8. PLANO DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE NO DISTRITO FEDERAL	34
8.1 Plano de Ação para Enfretamento da Hanseníase	36
8.1.1 Pilar 1: Fortalecer a Gestão do Programa	36
8.1.2 Pilar 2: Enfrentar a Hanseníase e suas complicações	39
8.1.3 Pilar 3: Promover a inclusão social por meio do combate ao estigma e à discriminação	45
9. MONITORAMENTO DAS AÇÕES	48
9.1 Pilar 1: Fortalecer a Gestão do Programa	48
9.2 Pilar 2: Fortalecer a Gestão do Programa	50
9.3 Pilar 3: Promover a inclusão social por meio do combate ao estigma e à discriminação	53
10. MONITORAMENTO DOS INDICADORES	56
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	66

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), apresenta o Plano Distrital para o Enfrentamento da Hanseníase, estabelecendo prioridades e definindo ações estratégicas para a atenção às pessoas acometidas pela doença, com base nas evidências de seus territórios.

O Plano de enfrentamento da hanseníase do Distrito Federal representa o compromisso do Governo do Distrito Federal e da Secretaria de Estado de Saúde alinhados aos objetivos e metas globais e nacionais e que expressa as políticas, compromissos e as prioridades definidas para a melhoria das políticas públicas e da qualidade dos serviços de saúde ofertados visando a eliminação da transmissão da hanseníase no território do Distrito Federal.

A hanseníase está contemplada na agenda sanitária internacional e, dentre os compromissos mundialmente assumidos, a doença está inserida no 3º Objetivo do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). Eliminar sua transmissão é um compromisso assumido mundialmente pelo Brasil e outros países signatários.

Em 2020, foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS), 127.396 casos novos da doença no mundo. Desses, 19.195 (15,1%) ocorreram na região das Américas e 17.979 foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. Nesse contexto, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia.

A transmissão da doença ocorre de pessoa a pessoa através das vias aéreas superiores (secreções nasais, gotículas da fala, tosse, espirro) de pacientes sem tratamento. Trata-se de uma doença de alta infectividade e baixa patogenicidade, curável, de desenvolvimento lento que pode trazer complicações severas e que desde a antiguidade é carregada de estigmas e incapacidades que debilitam o corpo e a mente das pessoas acometidas pela doença. Esse alto poder incapacitante é o principal responsável pelo estigma e discriminação das pessoas acometidas pela hanseníase. O estigma e a discriminação contra as pessoas afetadas pela hanseníase e suas famílias são quase tão antigos quanto os registros históricos. Os efeitos podem incluir exclusão social, perda de renda, acesso reduzido a cuidados de saúde e educação e bem-estar mental reduzido (OMS, 2020).

A hanseníase pode afetar pessoas de todas as idades, porém observa-se que a população de menores de 15 anos geralmente é acometida quando há uma maior endemicidade da doença. Em relação ao sexo, há uma incidência maior no grupo dos homens no que das mulheres, na maioria das regiões do mundo (BRASIL, 2001).

O diagnóstico de formas multibacilares (MB) de casos novos em crianças

e a detecção de incapacidades físicas e neurais evidenciam o atraso no diagnóstico e reforça a tese de que a transmissão ainda está ativa.

A detecção de um caso novo se dá por meio de busca ativa e passiva. A detecção ativa se dá pela busca sistemática de casos pela equipe de saúde através de investigação epidemiológica, exames de coletividade com campanhas.

O PNCH preconiza que a vigilância epidemiológica dos casos de hanseníase seja organizada em todos os níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde, de modo a garantir informações a respeito da distribuição, da magnitude e da carga da doença, nas diversas áreas geográficas (BRASIL, 2021a).

O trecho da reportagem de Marcionila Teixeira e Silvia Bessa, 2009, retrata bem a condição de muitas pessoas acometidas pela doença e os desafios coletivos que teremos que enfrentar:

“Ela age em silêncio. Atinge o corpo, fere a carne e marca a alma. Nasce da falta de informação e de saúde básica. Multiplica-se na miséria. Alimenta-se da vida que rouba, aos poucos, de suas vítimas. Atinge adultos e, cada vez mais, jovens e crianças. Esconde-se na vergonha e no preconceito. Ela é uma doença e também um nome. Palavra, carregada de estigmas, que corta como navalha. Mas é preciso lutar contra ela. Informar e desmistificar. Tirar os doentes do escuro dos seus quartos. Contar suas histórias. Ir além das estatísticas que, por sinal, são muito ruins. Dizer seu nome com coragem e sem preconceito: hanseníase.”

Promover a inclusão social dessas pessoas e combater preconceitos e estigmas deve ser, portanto, um pilar para o enfrentamento da doença no Distrito Federal, além de fortalecer a gestão do programa e enfrentar a hanseníase e suas complicações.

Assim, a concepção e elaboração deste Plano de enfrentamento da hanseníase no Distrito Federal, contou com apoio e cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a participação importante e especial de pessoas acometidas pela hanseníase, de Gestores da Secretaria de Estado de Saúde, equipe técnica da vigilância epidemiológica da hanseníase, técnicos das vigilâncias Epidemiológicas das Regiões de Saúde, profissionais de saúde das sete Regiões de saúde entre eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que atuam nas equipes de Estratégia Saúde da Família; fisioterapeutas, psicólogos, profissionais da atenção secundária, Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN-DF) e redes de referência como CEDIN, HRAN e Hospital Universitário de Brasília.

Para elaboração deste documento foi realizada uma oficina preparatória para levantamento das necessidades, entraves e desafios dos serviços para o atendimento dos pacientes com hanseníase. A oficina contou com a presença de gestores, profissionais da saúde dos níveis de atenção primária e secundária,

técnicos Ministério da Saúde e usuários que integram o Controle Social por meio do “Grupo de apoio às mulheres atingidas pela hanseníase - GAMAH”.

A partir do levantamento realizado na oficina preparatória, o grupo de trabalho realizou reuniões periódicas para sistematização de propostas que integram os três pilares do Plano de Enfrentamento: 1) fortalecer a gestão do Programa; 2) enfrentar a hanseníase e suas complicações; e 3) promover a inclusão por meio do combate ao estigma e à discriminação.

O processo de elaboração deste Plano refletiu o compromisso de buscar propostas de condutas concretas, pensadas pelo conjunto de colaboradores da SES-DF e controle social, que levem a mudanças importantes no cenário epidemiológico da hanseníase no território do Distrito Federal.

Fabiano dos Anjos Pereira Martins
Diretoria de Vigilância Epidemiológica



ANTECEDENTES

1. ANTECEDENTES

A hanseníase, afecção amplamente conhecida pela designação de lepra, parece ser uma das mais antigas doenças infectocontagiosas que acomete o ser humano. Conhecida há mais de três ou quatro mil anos na Índia, China e Japão, com relatos da existência no Egito quatro mil e trezentos anos antes de Cristo, segundo um papiro da época de Ramsés II (Serviço Nacional de Lepra, 1960). Há evidências objetivas da doença em esqueletos descobertos no Egito, datando do segundo século antes de Cristo (Brasil, 1989).

Na Idade Média, a doença teve alta prevalência na Europa e no Oriente Médio e as medidas de isolamento do doente da população sadia estão relatadas desde o ano de 585 no Concílio de Lyon (QUEIROZ, 1997). Acredita-se que a hanseníase tenha chegado às Américas entre os séculos XVI e XVII com os colonizadores, pois não há evidências da existência da doença entre as tribos indígenas do Novo Mundo (EIDT, 2004).

Pode-se estimar a magnitude da hanseníase na Europa no século XIII pela existência de quase 20.000 leprosários no continente europeu. Da mesma forma pode-se acompanhar o declínio da endemia europeia, a partir do século XVII, pela desativação gradual dos mesmos asilos, que prosseguiu ao longo do século XVIII e primeira metade do século XIX (Maurano, 1944).

Por volta de 1870, a hanseníase já havia praticamente desaparecido em quase todos os países da Europa e, mesmo na Noruega, onde ainda podia ser considerada endêmica, sua incidência estava em declínio. Admite-se que este declínio teve como causa principal a melhoria das condições socioeconômicas experimentadas pelos povos europeus ao longo das Idades Moderna e Contemporânea (EIDT, 2004).

Ao mesmo tempo em que a hanseníase tendia ao desaparecimento na Europa, mantinham-se os focos endêmicos na Ásia e na África e introduziu-se a doença no Novo Mundo, a partir das conquistas espanholas e portuguesas e da importação de escravos africanos. Durante o período da colonização, a América Latina tornou-se, gradativamente, uma nova área endêmica mundial (Serviço Nacional de Lepra, 1960).

No Brasil, os primeiros casos da doença foram notificados no ano de 1600, na cidade do Rio de Janeiro (Yamanouchi et al, 1993), onde, anos mais tarde, seria criado o primeiro lazareto, local destinado a abrigar os doentes de Lázaro, lazarentos ou leprosos (Brasil, 1989).

No século XVIII, no Brasil, as primeiras medidas de saúde, segundo dados do Serviço Nacional de Lepra (1960) foram: i) a lei de 1756, a qual tornava obrigatória o isolamento dos doentes de hanseníase no Rio de Janeiro; ii) a fundação do leprosário da Bahia pelo D. Rodrigo de Menezes em 1787; iii) o isolamento obrigatório dos doentes no Estado do Pará em 1838; iv) a proibição do exercício

de certas profissões pelas pessoas acometidas por hanseníase em 1848 e em 1883 a expedição de legislação apropriada com a criação de hospitais-colônias em Sabará/MG (EIDT, 2004).

A endemia evoluiu há praticamente três séculos no Brasil, com raras iniciativas para conter sua propagação. Em 1912, Emílio Ribas alertou para o avanço da doença e defendeu o isolamento dos doentes (FERREIRA, 2019). Em 1920, Carlos Chagas instituiu a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas do Departamento Nacional de Saúde Pública (EIDT, 2004).

Da crença de sua infectividade e diante da indisponibilidade de tratamentos farmacológicos capazes de curar o paciente, nasceu o medo de contraí-la e sofrer todos os males que ela representa, dentre os quais o de ficar estigmatizado. Daí a repulsa que ela causava e o rigor social imposto aos seus portadores no passado. Carvalho (1932) nos fala sobre as regras sociais impostas aos hansenianos antigamente.

Os doentes deveriam andar com a cabeça coberta e com calçados para não infectar os caminhos por onde passassem. Conforme Maurano (1944), eram obrigados a usar uma vestimenta especial. Sobre o corpo deveriam usar uma túnica ou hábito cor parda, castanha ou negra. Deveriam avisar de sua passagem por meio de matracas.

As pessoas acometidas pela hanseníase eram proibidas do exercício de certas profissões como também de comerem e dormirem com pessoas sadias. Não lhes era permitido casar-se com cônjuges que não fossem também doentes. Após a morte, suas casas, móveis e roupas eram queimados e seus filhos, se fossem sadios, ficavam em lugares cuidados pela comunidade local (Maurano, 1944).

Lilian Souza (2016) evidencia questões como identidade violada, estigma, isolamento social, rejeição familiar, marginalização social. Retrata a responsabilidade pública pela violação de direitos provocada como efeito da política de saúde higienista adotada pelo Estado que, ao empreender os 'muros sociais', provocou prejuízos irreparáveis na vida de toda a família.

Apesar de todos os avanços no conhecimento da doença, a hanseníase é, ainda hoje, um grave problema de saúde pública em diversos países, especialmente na Índia, no Brasil e na Indonésia (OMS, 2018; OMS, 2021a).

A doença é classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo uma das 20 Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), juntamente com úlcera de Bauru, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, tuberculose entre outras (OMS, 2021a).

Este conjunto de doenças é caracterizado principalmente pelo fato de prevalecer em grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social (pobreza). No caso da hanseníase, alguns fatores relacionados às condições socioeconômicas desfavoráveis, especialmente condições precárias de vida e

de saúde, alto índice de ocupação de moradias, além de condições individuais influenciam no risco de adoecer (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

A hanseníase faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Portaria de Consolidação nº 4, de setembro de 2017), sendo obrigatória a notificação de todos os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por parte dos profissionais de saúde, laboratórios e instituições de ensino ou pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2022).

Em 1991, a Resolução da Assembleia Mundial da Saúde WHA 44.9, propôs a eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública, o que significava registrar prevalência de menos de 1 caso por 10.000 habitantes (OMS, 2021a). Esta meta foi alcançada globalmente em 2000 (OMS, 2021a).

Atualmente a Estratégia Global da OMS para a hanseníase 2021-2030 se concentra na interrupção da transmissão e na obtenção de zero casos autóctones, visando motivar os países com alta carga da doença a acelerar as atividades, ao mesmo tempo em que compete os países com baixa carga a completarem a tarefa inacabada de fazer história na hanseníase (OMS, 2021a).

O Programa Nacional de Controle da hanseníase (PNCH) no Brasil estabelece as diretrizes operacionais para a execução das ações de controle da hanseníase na rede pública de saúde. Dessa forma, é preconizado como ações para o controle da hanseníase:

- *Detectar e tratar precocemente os casos novos, a fim de interromper a cadeia de transmissão e prevenir as incapacidades físicas;*
- *Examinar e orientar contatos de casos novos de hanseníase, com enfoque na detecção em fase inicial da doença e na redução das fontes de transmissão;*
- *Examinar e orientar os indivíduos que residem em áreas de elevada endemicidade (áreas territoriais de maior risco), com enfoque na detecção precoce e na redução das fontes de transmissão (BRASIL, 2021a);*
- *O tratamento das incapacidades e reabilitação;*
- *O manejo das reações hansênicas e dos eventos pós-alta;*
- *Formação de Grupos de Autocuidado e ações adicionais que promovam o enfrentamento do estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença.*



ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO DA HANSENÍASE

2. ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO DA HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico. O diagnóstico e tratamento oportuno levam à cura, à diminuição da transmissão e à prevenção de sequelas. Se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, especialmente lesões de pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés (BRASIL, 2001).

Quando diagnosticada tardiamente, pode levar a incapacidades físicas e deformidades (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002), afetando diretamente na qualidade de vida do paciente, com prejuízos na capacidade laboral, limitação da vida social e problemas psicológicos. Este fato, favoreceu uma atitude preconceituosa de rejeição e discriminação do seu portador (BRASIL, 2001).

O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que tem a capacidade de infectar muitas pessoas, no entanto, poucas adoecem, pois, o organismo da maioria delas apresenta resistência a ele, destruindo-o. Mesmo em populações que vivem em situações de alta prevalência da doença, somente 10% das pessoas ficam doentes (BRASIL, 2001).

O tratamento é padronizado pelo Ministério da Saúde e envolve a associação de antimicrobianos: rifampicina, dapsona e clofazimina, o que é denominado Poliquimioterapia Única (PQT). O tempo de tratamento varia de seis a doze meses, de acordo com a forma clínica da doença. (BRASIL, 2021b).

Contudo, há pacientes multibacilares que iniciam o tratamento com numerosas lesões e/ou extensas áreas de infiltração cutânea que poderão apresentar uma regressão mais lenta das lesões de pele. A maioria desses doentes continuará melhorando após a conclusão do tratamento com 12 doses. É possível, no entanto, que alguns desses casos demonstrem pouca melhora e por isso poderão necessitar de 12 doses adicionais de PQT-MB (BRASIL, 2002).

A transmissão da doença ocorre majoritariamente por via aérea por meio de secreções nasais, gotículas da fala, tosse e espirro de pacientes doentes sem tratamento (BRASIL, 2021a). A transmissão cessa, quando o paciente inicia a medicação específica, pois as primeiras doses da poliquimioterapia tornam os bacilos inviáveis (BRASIL, 2001).

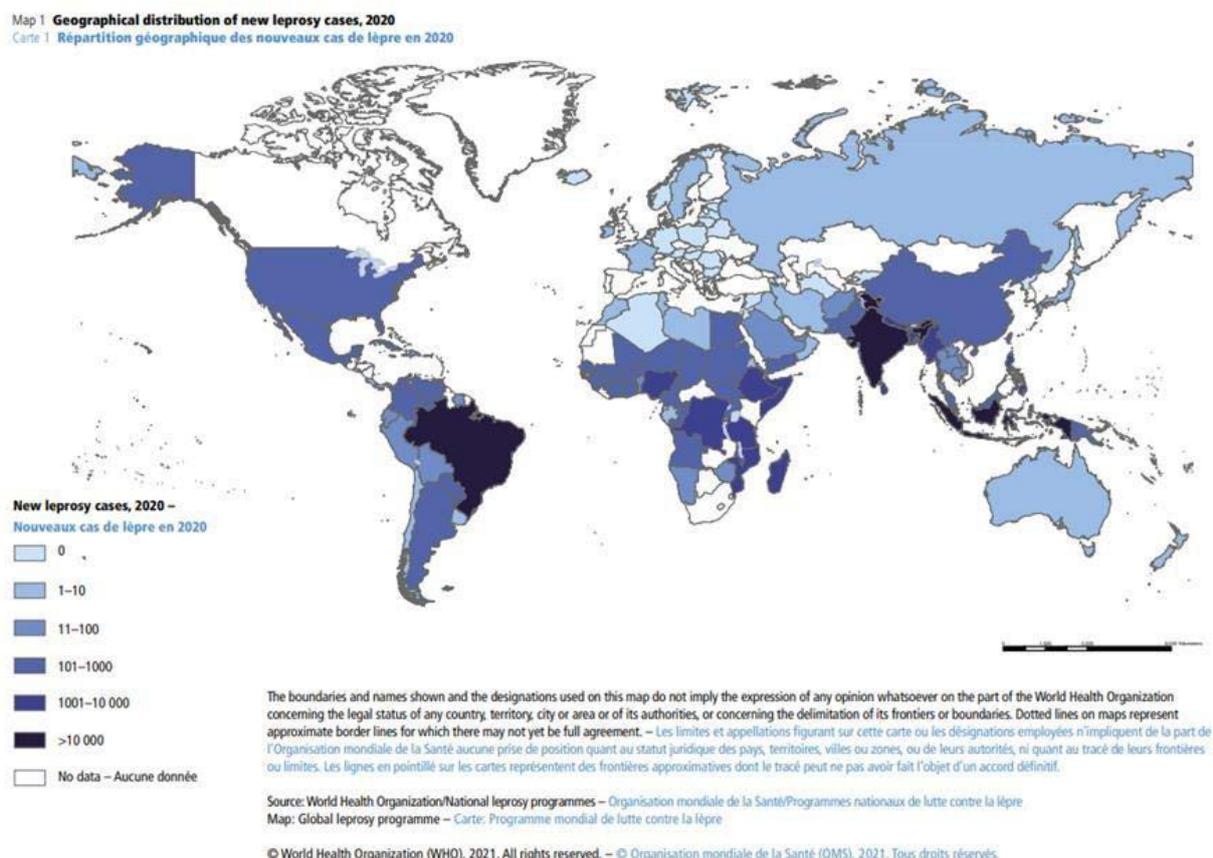
**ASPECTOS
EPIDEMIOLÓGICOS
DA HANSENÍASE
NO MUNDO E
NAS AMÉRICAS**

3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO MUNDO E NAS AMÉRICAS

No ano de 2020, foram registrados 127.396 novos casos de hanseníase em todo o mundo (figura 1). Destes, 19.195 (15,1%) foram reportados nas Américas, sendo 17.979 notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas (OMS, 2021b).

O total de casos reportados em 2020 representa uma taxa de detecção global de 16,4 casos por milhão de pessoas. Brasil, Índia e Indonésia registraram juntos 74% dos novos casos detectados neste ano, sendo que esses três países registraram mais de 10.000 novos casos cada (OMS, 2021).

Figura 1. Distribuição Geográfica dos novos casos de hanseníase no mundo, 2020.



Fonte: OMS, 2021.

No que se refere aos Graus de Incapacidade Física (GIF), 7.198 casos foram notificados em 64 países. O Brasil registrou o segundo maior número de casos (1.504), atrás apenas da Índia com 1.572 casos. A notificação de casos neste nível de grau 2 de incapacidade reflete a detecção tardia dos casos, muitas vezes devido a capacidade limitada do sistema de saúde em reconhecer a hanseníase precocemente, à falta de reconhecimento da comunidade sobre os primeiros sinais da hanseníase ou atraso na procura de atendimento (OMS, 2021).



A HANSENÍASE NO BRASIL

4. A HANSENÍASE NO BRASIL

Segundo dados do Ministério da Saúde publicados em 2021, o Brasil está entre os 22 países com as mais altas cargas de hanseníase do mundo, ocupando a 2ª posição em relação à detecção de casos novos (BRASIL, 2021a).

No período de 2016 a 2020, o Brasil registrou 155.359 novos casos de hanseníase. Destes a maioria eram do sexo masculino (55,5%), com faixa etária de 50 a 59 anos (19%), de raça cor parda (58,9%), com ensino fundamental incompleto (40,9%) (BRASIL, 2022).

Apenas em 2020, dos 17.979 novos casos registrados, 38 (0,2%) eram menores de 4 anos, 267 (1,5%) tinham de 5 a 9 anos e 573 (3,18%) tinham de 10 a 14 anos. A faixa etária com a maior proporção de casos foi a de 40 a 49 anos com 19,2% (n=3.456) dos casos (BRASIL, 2022).

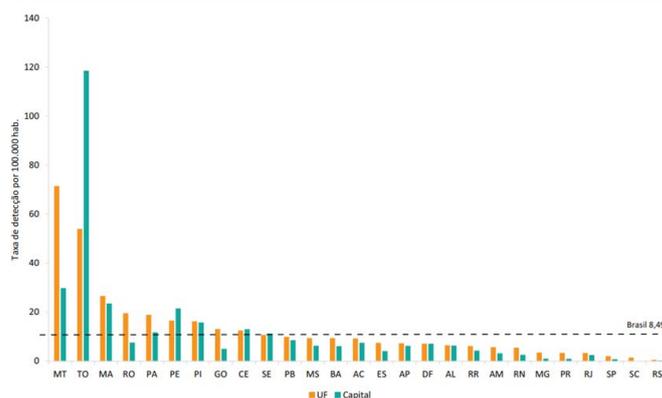
Em 2019, foram registrados 37.610 casos novos de hanseníase, com uma taxa de detecção de 19,64 casos por 100.000 habitantes. Em 2018, ocorreu uma redução de 23,79%, do número de casos novos, tendo sido registrados 28.660 casos, o que representou uma taxa de detecção de 13,70 casos/100.000 habitantes.

Entretanto, destaca-se que neste ano o país apresentou um incremento de 6,64% no número de casos novos, ou seja, 1.785 casos registrados a mais, quando comparado ao ano de 2017 (BRASIL, 2021a).

Em 2020, a taxa de detecção apresentou nova redução alcançando o valor de 8,49 casos a cada 100 mil habitantes (figura 2), o que mudou o parâmetro de endemicidade do país de alto para médio. Essa redução pode estar relacionada aos efeitos do menor número de diagnósticos causado pela sobrecarga dos serviços de saúde e pelas restrições durante a pandemia da covid-19 (BRASIL, 2022).

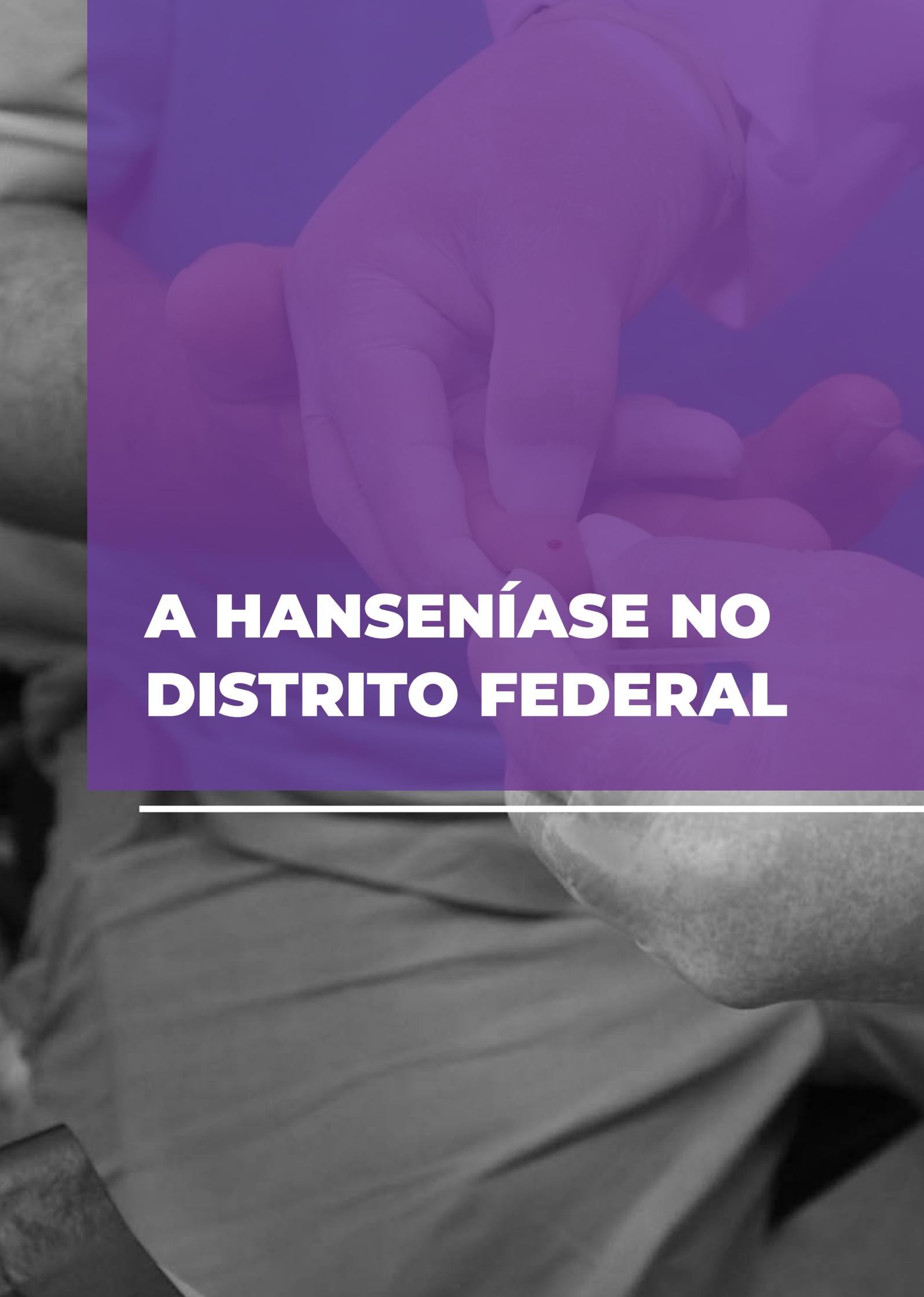
Os estados das regiões norte, centro-oeste e nordeste são as áreas mais afetadas pela doença (figura 2) e são as áreas menos desenvolvidas apresentando as menores taxas de soma do Produto Interno Bruto (PIB) (BRASIL, 2021a). Nesse contexto, o Distrito Federal ocupa a 17ª posição dentre as Unidades Federadas com as maiores taxas de detecção de casos novos.

Figura 2. Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes segundo Unidade da Federação e capital de residência. Brasil, 2020.



Fonte: Brasil, 2022.

No período entre 2011 e 2020, o Brasil manteve o parâmetro regular para a avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico; contudo, observa-se uma redução de 6,4% no resultado desse indicador. As maiores proporções foram observadas para o grau 0, seguido do grau 1 e do grau 2 (BRASIL, 2022). Quanto ao GIF 2, indicador de importância para avaliar o diagnóstico tardio, a proporção observada foi de 7,1% em 2011 e 10,0% em 2020, com incremento de 40,8% e mudança no parâmetro de endemicidade, que passou de médio para alto (BRASIL, 2022).



**A HANSENÍASE NO
DISTRITO FEDERAL**

5. A HANSENÍASE NO DISTRITO FEDERAL

5.1 Caracterização do território

O Distrito Federal (DF) está localizado na Região Centro-Oeste do Brasil, com uma extensão de 5.779 km², correspondendo a aproximadamente 0,06% do território nacional (CODEPLAN, 2020).

O DF é a menor Unidade da Federação (UF), construída para abrigar a capital do País, e é a única que não possui municípios. É um ente diferenciado da estrutura político-administrativa do Brasil, pois acumula competências legislativas reservadas aos estados e aos municípios simultaneamente (CODEPLAN, 2020).

O território distrital está dividido em Regiões Administrativas (RAs), por meio da Lei Federal 4.545/1964, visando a descentralização e melhoria da coordenação dos serviços de natureza local. Atualmente, existem 33 RAs, oficialmente delimitadas pela Lei Complementar nº 958, de 20 de dezembro de 2020 (CODEPLAN, 2020).

Em 2020, de acordo com as projeções populacionais do IBGE realizadas em 2018, a população distrital ultrapassou 3,0 milhões de habitantes e deve alcançar 3,4 milhões em 2030 (CODEPLAN, 2022).

Além da população adstrita no DF é importante considerar a população residente nos municípios de Goiás e Minas Gerais que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE (Lei Complementar nº 94 de 19/02/1998, regulamentada pelo Decreto nº 7.469 de 04/05/2011).

São de interesse da RIDE os serviços públicos comuns ao DF e aos municípios que a integram, devendo para tanto articular-se administrativamente a União, o Distrito Federal e os Estados de Goiás e de Minas Gerais. Atualmente a RIDE é composta por 30 municípios do estado de Goiás e três municípios do estado de Minas Gerais, conforme Lei Complementar nº 163 de 14/06/2018 (CODEPLAN, 2020).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do DF é de 0,824 – o mais elevado entre todas as 27 UF e o único classificado como muito alto. A análise do IDH, sob todos os prismas, indica a posição de destaque do DF, que apresenta os melhores índices do Brasil em relação ao IDH Renda, ao IDH Longevidade e também ao IDH Educação.

A dimensão que mais contribui para o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do DF é a Longevidade (0,873), seguida de Renda (0,863) e Educação (0,742)-+6 (SES- DF, 2019).

5.2 Modelo de Saúde no Distrito Federal

A saúde do DF passou por uma grande transformação, em 2015, denominada “regionalização da saúde”. Neste processo, a secretaria agrupou as antigas 15 coordenações regionais de saúde, em sete Regiões de Saúde (Central,

Centro-Sul, Oeste, Sudoeste, Norte, Leste e Sul), as quais agregam as estruturas de saúde de acordo com os territórios das regiões administrativas (quadro 1, figura 3). (SES-DF, 2019).

As Regiões de Saúde (RS) possuem Superintendências que são responsáveis por gerir as políticas e ações de saúde, em todos os níveis de atenção, na sua área de abrangência, tendo como eixo coordenador a Atenção Primária à Saúde, além de fortalecer a governança do Sistema Único de Saúde (SUS) na região.

Quadro 1. Distribuição das Regiões Administrativas nas sete regiões de saúde, conforme decretos nº 37.057/2016 e 38.982/2018.

Região de Saúde	Região Administrativa	
CENTRAL	RA 1 - Brasília (Asa Norte)	RA 18 - Lago Norte
	RA 1 - Brasília (Asa Sul)	RA 22 - Sudoeste/Octogonal
	RA 11 - Cruzeiro	RA 23 - Varjão
	RA 16 - Lago Sul	
CENTRO-SUL	RA 8 - Núcleo Bandeirante	RA 21 - Riacho Fundo II
	RA 10 - Guará	RA 24 - Park Way
	RA 17 - Riacho Fundo I	RA 25 - SCIA (Estrutural)
	RA 19 - Candangolândia	RA 29 - SIA
NORTE	RA 5 - Sobradinho I	RA 26 - Sobradinho II
	RA 6 - Planaltina	RA 31 - Fercal
SUL	RA 2 - Gama	RA 13 - Santa Maria
LESTE	RA 7 - Paranoá	RA 27 - Jardim Botânico
	RA 14 - São Sebastião	RA 9 - Itapoã
OESTE	RA 4 - Brazlândia	RA 9 - Ceilândia
	RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol (*)	
SUDOESTE	RA 3 - Taguatinga	RA 20 - Águas Claras
	RA 12 - Samambaia	RA 30 - Vicente Pires
	RA 15 - Recanto das Emas	RA 33 - Arniqueira (**)

Fonte: Decreto nº 37.057 de 14/01/2016, Decreto nº 38.982 de 10/04/2018, Lei nº 6.359 de 14/08/2019 e Lei nº de 30/09/2019. (*) Região Administrativa oriunda da RA 9 - Ceilândia, que cedeu parte do seu território para a RA 32, conforme Lei nº 6.359 de 14/08/2019. (**) Região Administrativa oriunda da RA 20 - Águas Claras, conforme nº 6.391 de 30/09/2019.

Figura 3. Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal contendo as Regiões Administrativas.



Fonte: SES-DF. (*) a RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol foi criada pela Lei 6.359/2019 com território cedido pela RA 9 - Ceilândia; (**) a RA 33 - Arniqueira foi criada pela Lei 6.391/2019 com território cedido pela RA 20 - Águas Claras.

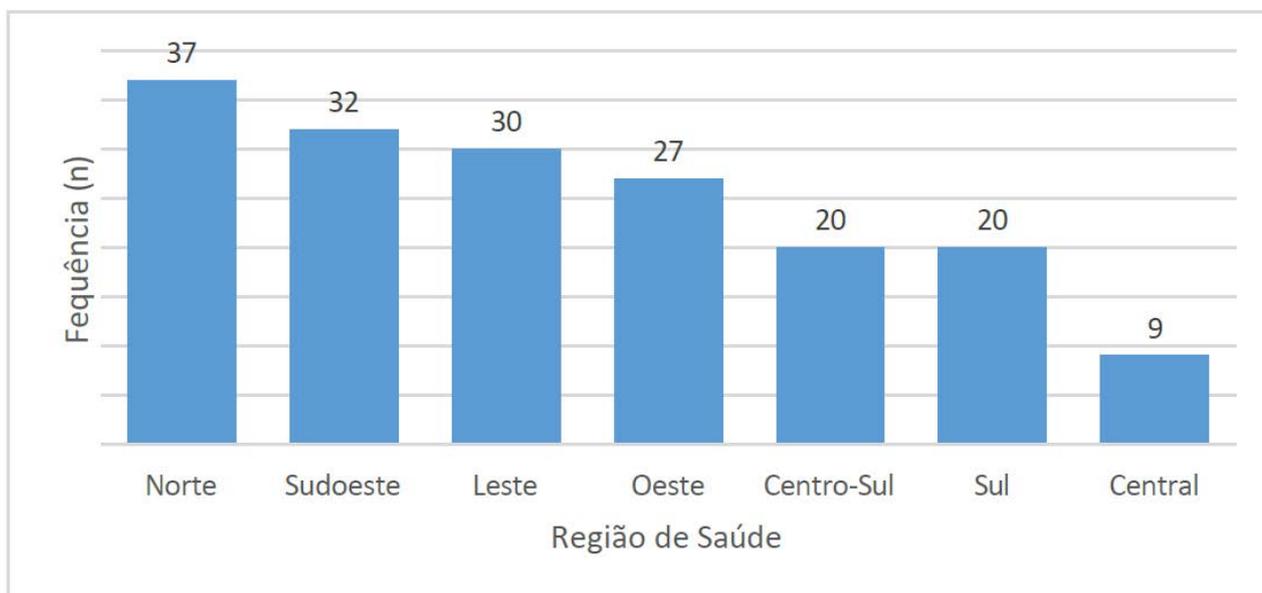
O modelo da regionalização da saúde no DF foi institucionalizado pelo decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016, que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS. Nele é preconizado que a operacionalização será realizada por meio dos Acordos de Gestão Regional (AGR) entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital e dos Acordos de Gestão Local (AGL).

Neste modelo da regionalização estão o planejamento das necessidades locais, o que dará eficiência à utilização de recursos, melhora nos resultados assistenciais e transparência de informações, além dos indicadores e metas personalizadas para cada acordo (SES-DF, 2019).

Em 2017 a atenção primária em saúde do Distrito Federal foi reestruturada a partir da implantação do Projeto de Conversão da Atenção Primária para a Estratégia Saúde da Família, conhecido como “Converte”.

A implantação procedeu da publicação da Portaria SES-DF nº 77 de 14/02/2017 a qual estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal e da Portaria SES-DF nº 78 de 14/02/2017, a qual regulamenta o artigo 51 da Portaria 77, disciplinando o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde ao modelo de Estratégia de Saúde da Família estabelecendo normas e prazos para o processo de implantação (SES-DF, 2019). O Distrito Federal possui, atualmente, 175 Unidades Básicas de Saúde (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de Unidades Básicas de Saúde por Região de Saúde.



Fonte: Sala de Situação. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/ubssalasit/>.

5.3 Cenários epidemiológico-operacional no DF (grupos e subgrupos)

No documento Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, o Ministério da Saúde recomenda que a estratificação dos municípios considere as características epidemiológicas da hanseníase no território, bem como as dificuldades operacionais nele identificadas, trazendo como proposta trabalhar com todos os municípios brasileiros e não apenas com os prioritários.

No DF esta estratégia será implementada considerando as Regiões de Saúde e as Regiões Administrativas.

A hanseníase possui grande importância para a Saúde Pública por se tratar de uma doença infectocontagiosa e crônica que atinge principalmente as pessoas em condições socioeconômicas e ambientais desfavoráveis.

Por conseguinte, é imprescindível o diagnóstico oportuno da hanseníase; o tratamento adequado, a vigilância de contatos e ações estratégicas que visem o acesso integral aos serviços públicos de saúde. Faz-se necessário compreender a dinâmica da epidemiologia da hanseníase no território para o delineamento de ações e o enfrentamento da doença.

Nesta perspectiva, o Plano de Enfrentamento da Hanseníase do Distrito Federal traz a proposta de participação de todas as Regiões Administrativas do DF divididas em grupos de acordo com suas características epidemiológicas e operacionais seguindo a estratificação proposta para os municípios contida na Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase.

Na aplicação da Análise de Situação de Saúde utilizaremos a seguinte Metodologia:

- Estratégia Nacional Proposta pelo Ministério da Saúde;
- Divisão em grupos e subgrupos a partir da série histórica de indicadores epidemiológicos e operacionais sobre a hanseníase no DF, segundo as RS/RA, de 2016 a 2020 (figura 5).

5.4 Etapas para a distribuição em Grupos e Subgrupos das Regiões Administrativas:

1) Cálculo da taxa média de detecção do período de 2016 a 2020, utilizando como denominador a população de 2018 (meio do período).

Para a divisão em grupos é necessário a avaliação da taxa de detecção (Figura 4).

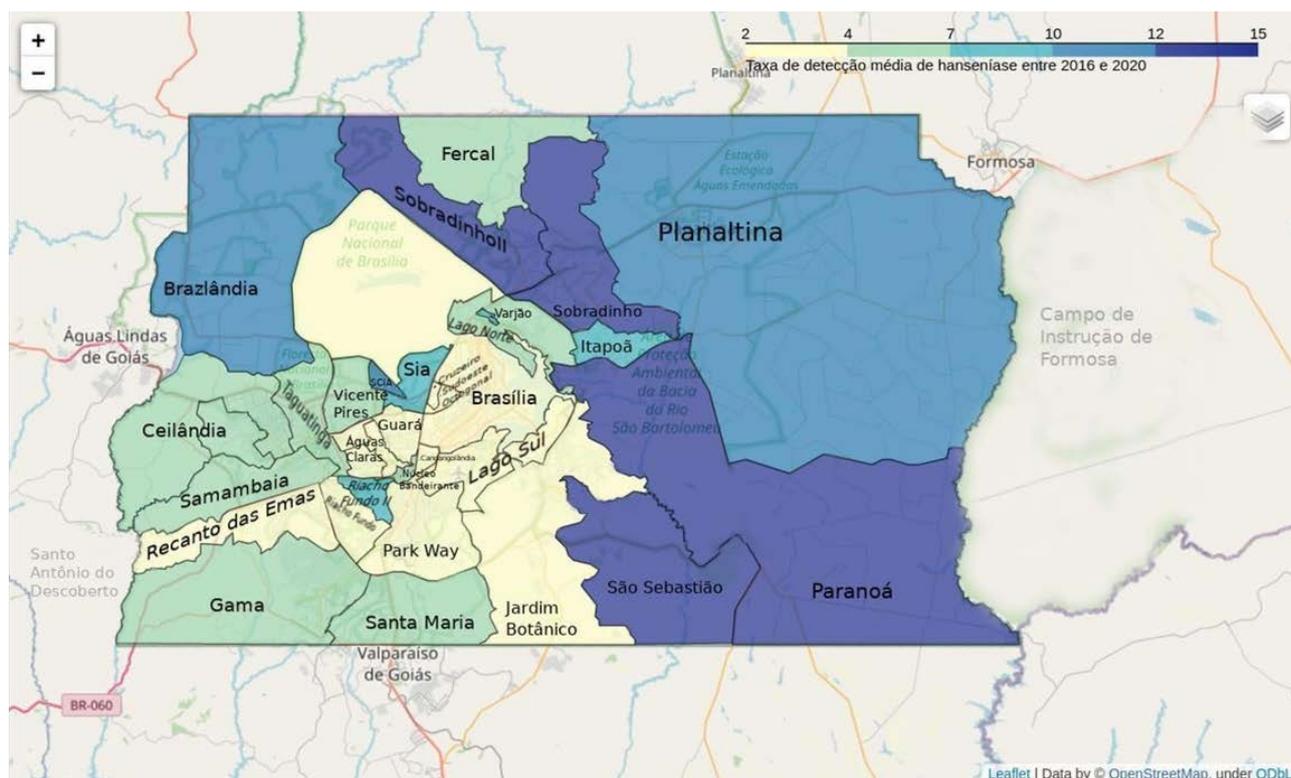
Figura 4. Descrição dos grupos pela taxa de detecção nas Regiões Administrativas no Distrito Federal, de 2016 a 2020.

Grupo 1 - Regiões Administrativas sem casos novos de hanseníase no período de 2016 a 2020.

Grupo 2 - Regiões Administrativas que apresentaram taxa de detecção < 10 casos/100.000 habitantes.

Grupo 3 - Regiões Administrativas que apresentaram taxa de detecção > 10 casos/100.000 habitantes.

Figura 5. Distribuição das Regiões Administrativas, segundo taxa de detecção de Hanseníase por grupos no Distrito Federal, 2016 a 2020.



A seguir apresentamos os parâmetros para monitoramento dos indicadores da Hanseníase (Quadro 2). Destacando-se que o DF está classificado com um parâmetro médio de detecção.

Quadro 2. Indicador de Monitoramento e avaliação da endemia da Hanseníase

Indicador	Construção	Unidade	Parâmetros
Coefficiente de detecção anual de casos novos de Hanseníase por 100.000 habitantes	<ul style="list-style-type: none"> Casos novos no ano da avaliação População residente no período Fator de multiplicação: 100.000 habitantes (hab.) 	Medir força, magnitude e tendência da endemia.	<ul style="list-style-type: none"> Hiperendêmico: $\geq 40,0/100\text{mil hab.}$ Muito alto: 20,0 a 39,99/100mil hab. Alto: 10 a 19,99/100 mil hab. Médio: 2,00 a 9,99/100 mil hab. Baixo: $< 2,00/100\text{ mil hab.}$

5.5 Classificação de Subgrupos

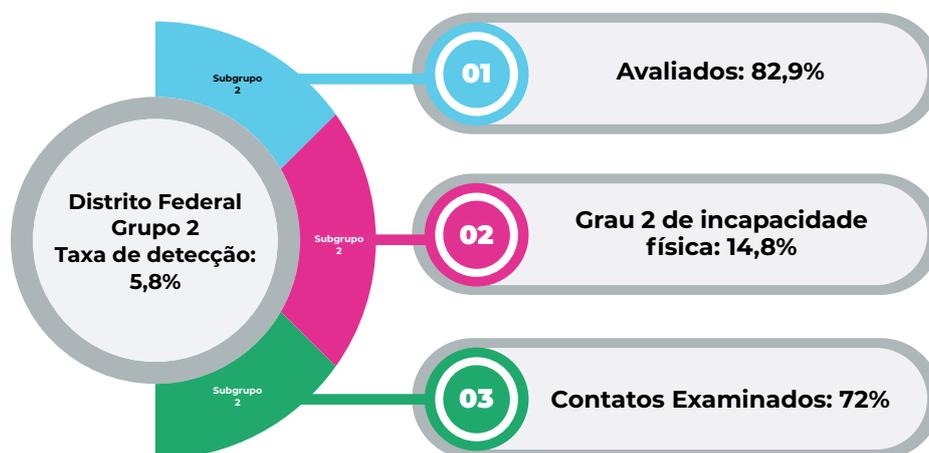
Para a classificação dos subgrupos, leva-se em consideração os seguintes critérios:

- 1) Cálculo das proporções acumuladas dos indicadores que impactam na carga da hanseníase: proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico.
- 2) Número de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.
- 3) Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Segundo os critérios apresentados, o DF está classificado como Grupo 2, com a taxa de detecção de 5,8%. 82,9% dos casos novos de hanseníase tiveram

o grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, 14,8% dos casos novos de hanseníase apresentavam grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico e 72% dos contatos de casos novos de hanseníase foram examinados, sendo que todos os critérios avaliados foram classificados como “subgrupo 2”. Essa classificação pode ser observada no infográfico a seguir (Figura 6):

Figura 6. Classificação Operacional e Epidemiológica do Distrito Federal.



Quanto a análise por Região Administrativa, na série histórica analisada, observou-se que nenhuma classificada como do Grupo 1 e que a maioria foi classificada no Grupo 2 do Subgrupo 2 (Tabela 2 e Figura 7).

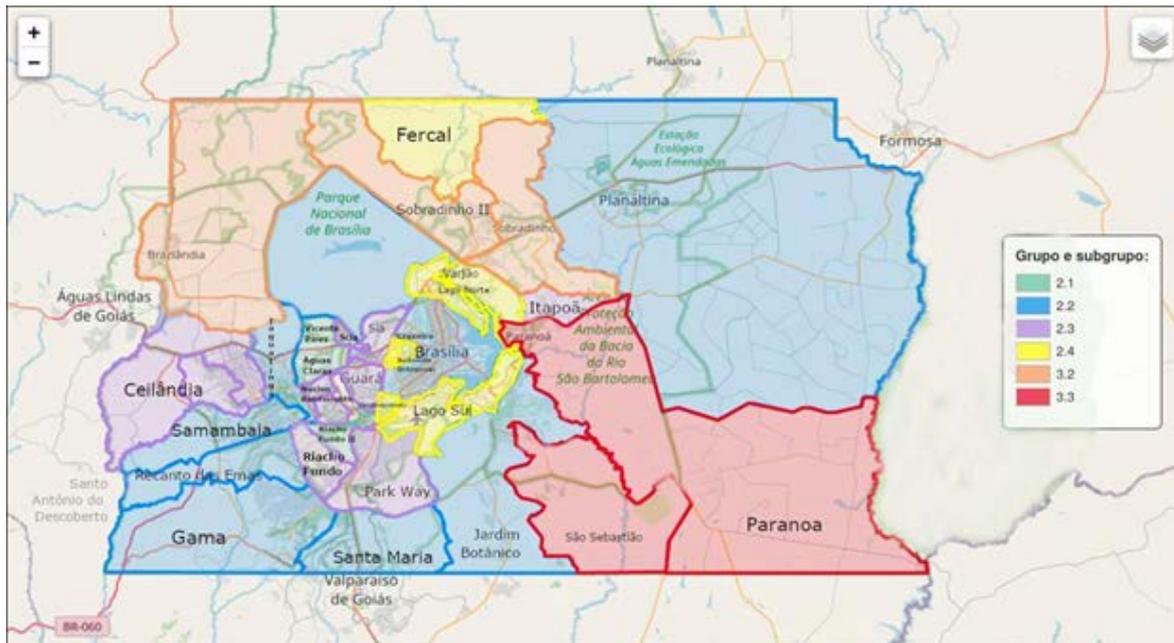
Tabela 2. Grupos epidemiológicos operacionais segundo Região Administrativa.

Região de Saúde	Taxa de Detecção (por 100 mil habitantes)	% casos novos com avaliação do grau de incapacidade	Nº de casos notificados com CIF 2	% de contatos examinados	GRUPO	SUBGRUPO
CENTRAL	3,03	92	0	79,81	2	4
Plano Piloto	2,49	89,29	0	89,29	2	4
Cruzeiro	3,86	100	0	100	2	4
Lago Norte	4,87	100	0	100	2	4
Sudoeste/Octogonal	1,47	100	0	100	2	4
Varjão	6,82	100	0	100	2	
CENTRO-SUL	3,30	82,93	11	82,27	2	3
Candangolândia	4,85	100	1	100	2	3
Guará	2,09	85,71	2	85,71	2	3
Núcleo Bandeirante	6,69	62,50	0	62,50	2	1
Park Way	2,65	100	1	100	2	2
Riacho Fundo I	8,90	73,68	2	73,68	2	1
Riacho Fundo II	3,27	85,71	2	85,71	2	3
Estrutural - SCIA	10,62	89,47	3	89,47	3	3
SIA	7,70	100	0	100	2	4
LESTE	8,25	84,06	18	79,83	2	3
Itapoã	7,72	95,83	3	95,83	2	2
Jardim Botânico	1,80	100	1	100	2	2
Lago Sul	2,66	100	1	100	2	2
Paranoá	13,72	84	5	84	3	2
São Sebastião	10,57	76,36	8	76,36	3	3
NORTE	11,86	84,13	31	59,20	2	
Fercal	2,14	100	0	100	2	4
Planaltina	9,72	81,72	11	81,72	2	2
Sobradinho I	13,51	87,50	6	87,50	3	2
Sobradinho II	16,72	84,85	14	84,85	3	2
OESTE	5,67	85,92	21	75,73	2	
Brazlândia	10,72	85,29	7	85,29	3	2
Ceilândia	4,94	86,11	14	86,11	2	3

SUDOESTE	3,78	84,18	25	63,75	2	2
Águas Claras	1,24	90	1	90	2	2
Recanto das Emas	3,96	88,46	6	88,46	2	2
Samambaia	5,62	86,36	8	86,36	2	2
Taguatinga	5,35	81,82	5	81,82	2	3
Vicente Pires	5,57	75	5	75	2	2
SUL	4,28	75	6	56,48	2	
Gama	4,92	74,29	4	74,29	2	1
Santa Maria	5,14	75,76	2	75,76	2	2
TOTAL	5,89	84,13	112	82	2	3

Fonte: Sinam

Figura 7. Distribuição das Regiões Administrativas, segundo os grupos e subgrupos epidemiológicos e operacionais de Hanseníase no Distrito Federal, 2016 A 2020.



Os profissionais de saúde devem considerar as especificidades da população do seu território e suas complexidades e atuar de forma dinâmica permitindo que as pessoas tenham acesso às estratégias para prevenção, diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de hanseníase.



ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NO DF 2023 – 2030



6. ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NO DF 2023 – 2030

A hanseníase está contemplada na agenda sanitária internacional e, dentre os compromissos mundialmente assumidos, a doença está inserida no 3º Objetivo do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). Este objetivo visa promover o bem-estar e uma vida saudável, com a meta de combater as epidemias de aids, tuberculose, malária e outras doenças transmissíveis e tropicais negligenciadas até o ano de 2030. Atualmente a Estratégia Global de hanseníase 2021–2030 “Rumo à zero hanseníase”

possui, a longo prazo, o objetivo de alcançar o conceito de “Zero hanseníase: zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação” e a meta é a “Eliminação da hanseníase (definida como interrupção da transmissão)”.

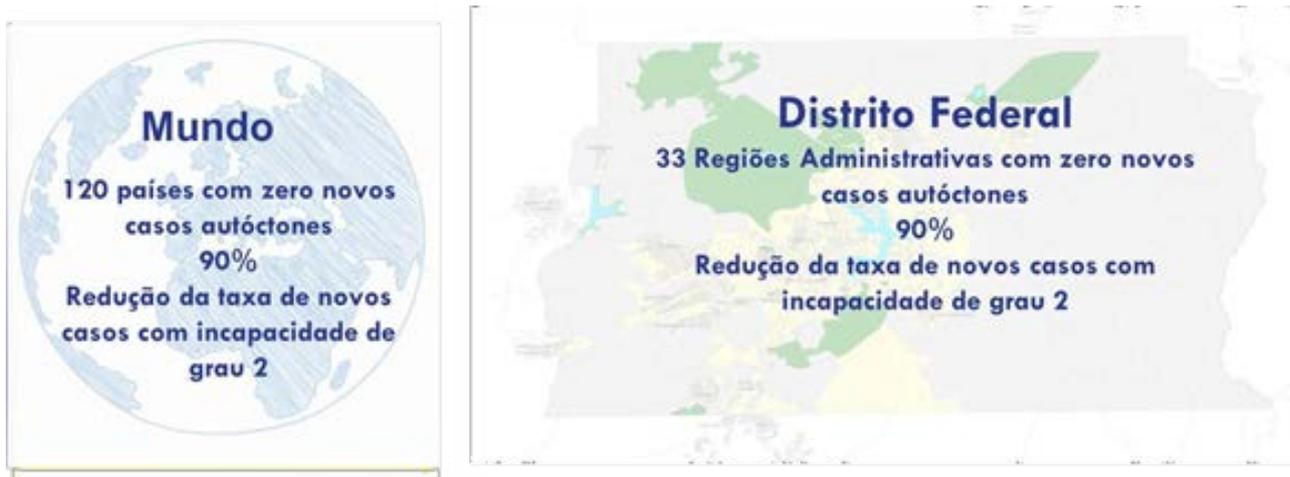
No Brasil, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019 - 2022 traz a visão de um Brasil sem hanseníase e tem como objetivo geral reduzir a carga da doença até o final de 2022 e as seguintes metas: reduzir em 23% o número total de crianças com grau 2 de incapacidade física (de 39 em 2018 para 30 em 2022); reduzir em 12% a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física (de 10,08/1 milhão de habitantes para 8,83/ 1 milhão de habitantes de 2022) e implantar em todas as UF canais de comunicação para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares.

A situação epidemiológica da hanseníase no Distrito Federal demonstra a necessidade de atualização e modernização nos processos de trabalho existentes visando responder às reais necessidades da população em cada região de saúde e contribuir para a interrupção da transmissão e eliminação dos casos autóctones, bem como a redução da carga global de hanseníase no Distrito Federal.

Em face desse desafio, é de fundamental importância a elaboração de um Plano de Enfrentamento da Hanseníase construído de forma coletiva e participativa, baseado na realidade local e com compromissos sólidos para assegurar que todas as pessoas afetadas pela hanseníase tenham a oportunidade de serem diagnosticadas e tratadas oportunamente, a fim de contribuir para o direcionamento de estratégias de controle e diagnóstico precoce da doença, permitindo que o Distrito Federal alcance as metas mundiais de controle da doença.

A Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase prevê um prazo até 2022. Assim, o Plano de Enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal seguirá os prazos finais (2023- 2030) e metas globais, conforme mostrado na figura 8.

Figura 8. Zero hanseníase: zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação.



OBJETIVOS



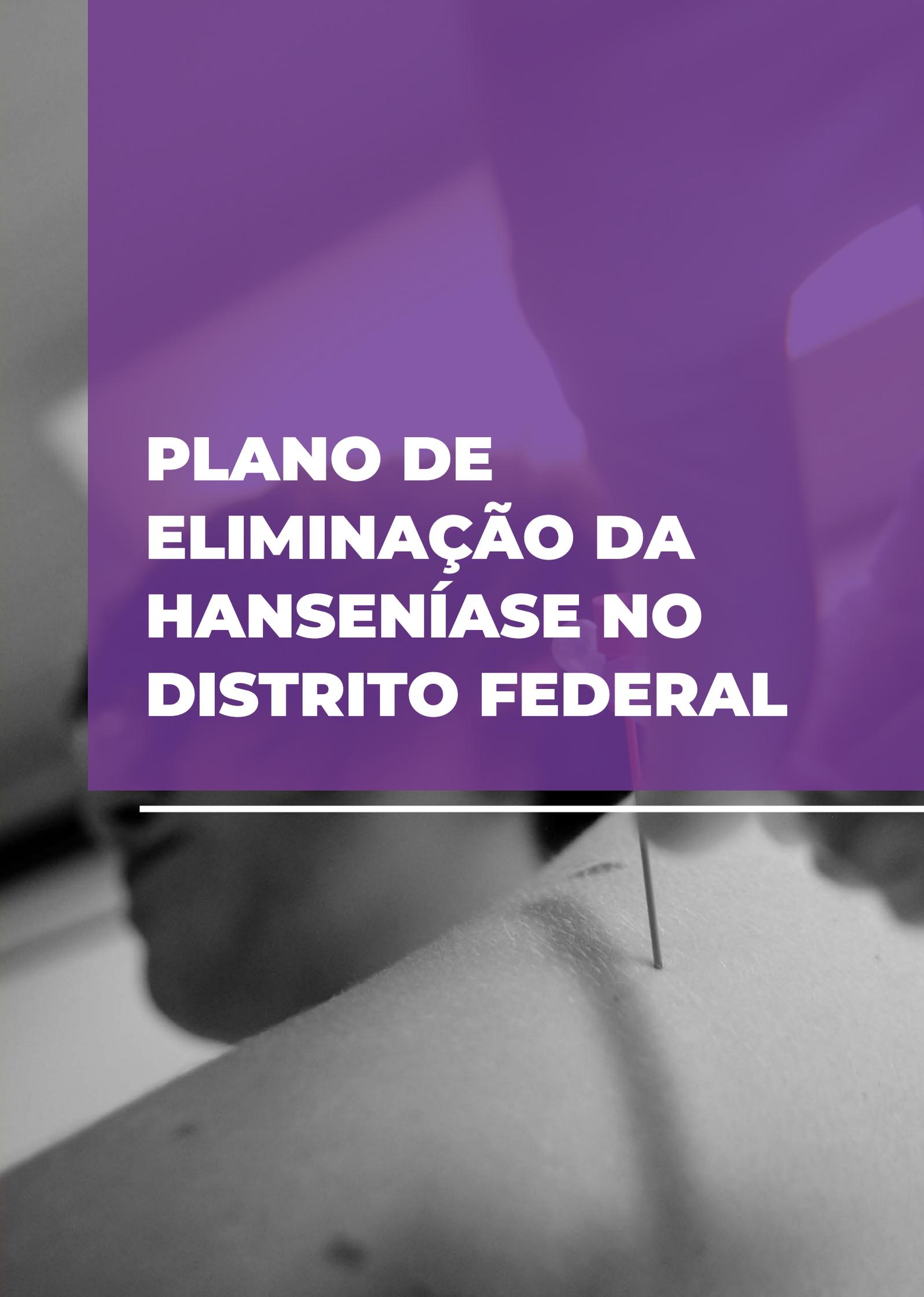
7. OBJETIVOS

O Plano de Enfrentamento da Hanseníase do Distrito Federal tem por objetivos (Figura 9):

- Eliminar a transmissão de hanseníase no Distrito Federal até o ano de 2030;
- Fortalecer a gestão do Plano Distrital de Enfrentamento à Hanseníase;
- Enfrentar a hanseníase e suas complicações;
- Promover a inclusão social por meio do combate ao estigma e à discriminação.

Figura 9. Metas pactuadas na oficina preparatória para o enfrentamento da hanseníase até 2030.





**PLANO DE
ELIMINAÇÃO DA
HANSENÍASE NO
DISTRITO FEDERAL**

8. PLANO DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE NO DISTRITO FEDERAL

A organização Mundial de saúde apresenta no documento “Estratégia Global de Controle da Hanseníase 2021-2030”, 13 grandes desafios para o sucesso no enfrentamento da hanseníase (figura 10) e que serão considerados como pontos de reflexão para implementação deste plano.

Figura 10. Desafios para o sucesso das estratégias de controle da hanseníase.



O **atraso na detecção** é evidenciado pela proporção relativamente alta de casos novos com G2I. As causas podem incluir falta de capacidade para diagnosticar, falta de um teste de diagnóstico local para detectar a infecção ou a doença, programas fracos de busca e exame de contatos, falta de conscientização da comunidade e o estigma associado à hanseníase.



A **capacidade limitada ou decrescente de experiência** em hanseníase, especialmente habilidades clínicas em todos os níveis, são um problema em quase todos os países endêmicos, associadas à perda de atenção política e ao financiamento interno inadequado. Serviços laboratoriais inadequados também são um risco para os programas.



O **significativo envolvimento de partes interessadas relevantes ainda é limitado**. Frequentemente, há uma apatia política e falta de uma abordagem abrangente entre os ministérios do governo. Organizações de pessoas afetadas pela hanseníase, uma parte interessada vital, ainda estão em sua fase inicial em muitos países. É necessária uma maior interação com dermatologistas, outros médicos particulares e curandeiros tradicionais.



O **estigma e a discriminação** estão profundamente enraizados em muitas comunidades, incluindo ambientes de saúde, e resultam na exclusão e negação dos direitos humanos. Os programas de conscientização sobre a hanseníase baseados no conhecimento têm se mostrado insuficientes para mudar as atitudes da comunidade. Princípios e diretrizes para a eliminação da discriminação, adotados pelas Nações Unidas, raramente são incorporados às estruturas políticas nacionais.



Permanecem **lacunas significativas na pesquisa**. A agenda de pesquisa de consenso publicada em 2019 pelo GPZL⁸ é uma contribuição crucial em termos de conhecimentos de evidências que precisam ser gerados para a meta de zero hanseníase. O interesse contínuo e o investimento em pesquisa são essenciais.



O **limitado acesso ou encaminhamento a serviços essenciais de cuidados** para as complicações da hanseníase inclui o tratamento de reações, cirurgia reconstrutiva, dispositivos de assistência, tratamento de feridas e treinamento de autocuidado, reabilitação física e socioeconômica e serviços de aconselhamento e primeiros socorros psicológicos.



Os **sistemas de vigilância de rotina** ainda não foram implantados na maioria dos países, tanto para casos esporádicos ou ocultos quanto para o monitoramento pós-tratamento de dano neural e outras complicações incapacitantes.



Fracos sistemas de informação em saúde, incluindo sistemas baseados em formulários escritos na periferia, levam a dados de baixa qualidade e a lacunas no registro e no relato de informações nas quais as decisões devem ser baseadas.



Laboratórios em vários países onde a hanseníase é endêmica monitoram a **resistência medicamentosa antimicrobiana (RAM)**. A resistência aos medicamentos de primeira linha parece baixa, mas a expansão do monitoramento da RAM é essencial, especialmente porque a profilaxia pós-exposição é ampliada.



As **reações adversas a medicamentos**, como hipersensibilidade à dapsona, são raras, mas potencialmente graves. Os sistemas de farmacovigilância devem monitorar as reações adversas aos medicamentos anti-hanseníase, tratamentos de reação, profilaxia pós-exposição e potenciais vacinas.



Emergências de saúde como epidemias, pandemias, conflitos ou guerras podem sobrecarregar sistemas de saúde inteiros e afetar negativamente os serviços de hanseníase.



A **transmissão zoonótica do M. leprae** pelo tatu de nove bandas (*Dasyus novemcinctus*) foi demonstrada, mas até agora o risco é baixo e altamente localizado. Não há evidência de transmissão de outros reservatórios animais conhecidos.



A **migração** significa que alguns países com nenhum caso autóctone estão relatando a hanseníase como uma doença importada, com risco potencial de transmissão subsequente.

Fonte: OMS, 2021.

É válido mencionar, que a maioria dos desafios supracitados foram elencados e discutidos, coletivamente, pelos profissionais da rede de

saúde do Distrito Federal durante a oficina de planejamento das ações de enfrentamento à hanseníase, realizada em junho de 2022.

A metodologia utilizada no evento foi a “oficina do futuro”, método adaptado a partir de um modelo alemão de planejamento de projetos orientados para alcançar objetivos, que foi desenvolvida em três etapas: no primeiro momento “planta-se” a árvore dos sonhos, em seguida, “levanta-se” o muro das lamentações, e, por fim, elabora-se o plano de ação.

Na primeira etapa da oficina de trabalho, os participantes realizaram a dinâmica da “árvore dos sonhos”, cuja finalidade foi estabelecer os objetivos que se quer obter ao final de um período determinado. Ao analisar os sonhos descritos e apresentados pelos participantes, observou-se que o principal anseio dos profissionais e usuários, representados pelo Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas Pela Hanseníase (GAMAH), é a educação continuada e prática em relação a todos os aspectos referente à hanseníase.

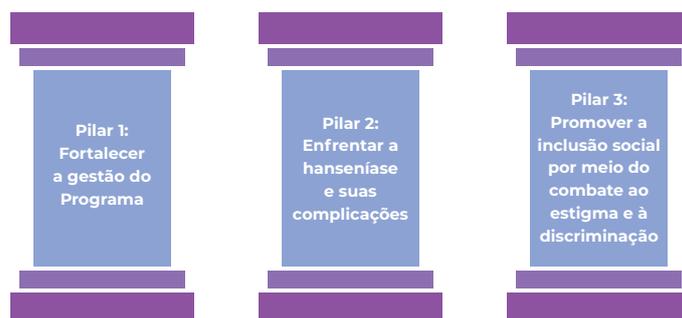
Na dinâmica “muro das lamentações”, com o intuito de orientar o processo de trabalho, os facilitadores utilizaram as seguintes perguntas: “qual é a dificuldade para alcançar seu sonho de chegar em 2030 sem nenhum caso novo de hanseníase?” e/ou “O que impede que alcance o que você sonhou para ter um programa de hanseníase ideal?”. A falta de capacitação foi a “lamentação” levantada pela maioria dos participantes.

A partir dos “sonhos” e “lamentações” elencados e discutidos coletivamente, como última etapa da oficina, os grupos foram orientados a sistematizar as metas, ações, prazos e responsáveis.

Com base nos desafios e as potencialidades locais, os profissionais fizeram proposições de ações a serem desenvolvidas para o enfrentamento da doença no Distrito Federal, o que subsidiou as atividades do Grupo de Trabalho- GT (anexo 1) que propôs um plano de ação para enfrentamento dos desafios.

O plano de ação foi organizado em pilares e objetivos estratégicos (Figura 11), em consonância com as estratégias Nacional e Global, tendo sido elencados para cada pilar: ações, atividades, prazos e responsáveis pela execução das propostas para enfrentamento da doença, com vistas à eliminação da hanseníase no Distrito Federal até 2030.

Figura 11. Pilares que serão seguidos para o enfrentamento da hanseníase no Distrito Federal.



8.1 Plano de Ação para Enfrentamento da Hanseníase

A seguir é apresentado o consolidado das ações, metas e atividades, dispostos nos quadros de 3 a 30, para o fortalecimento do programa da hanseníase no DF que foi amplamente discutido pelo grupo de trabalho instituído sob a coordenação da GVDT/DIVEP/SVS (OS n. 07, DODF 05/08/2022) com a finalidade de elaborar este plano no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

8.1.1 Pilar 1: Fortalecer a Gestão do Programa

Quadro 3. Plano de Ação para enfrentamento da hanseníase Pilar 1 – Objetivo Estratégico 1

PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA							
Objetivo Estratégico 1: Assegurar compromisso político e recursos para o programa de hanseníase do Distrito Federal							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Incluir as ações de controle da hanseníase nos Instrumentos de Gestão do Distrito Federal	Inserção em pelo menos dois (2) instrumentos de gestão	Inserir ações de enfrentamento no Plano Distrital de Saúde (PDS) 2024-2027	2023	2023	GVDT, GASF, DIASF, GBM, DAEAP, COASIS	SUPLANS
			Inserir anualmente ações pactuadas neste Plano para serem executadas e monitoradas pela Pactuação Anual de Saúde - PAS	2023	2030	GVDT, GASF, DIASF, GBM, DAEAP, COASIS	SUPLANS
			Inserir anualmente ações pactuadas neste Plano para serem executadas e monitoradas pelo Acordos de Gestão Regional (AGR) e Acordos de Gestão Local (AGL)	2023	2030	Superintendências das Regiões de Saúde	NVEPI das Regiões de Saúde
2	Fomentar a integração entre ações de atenção primária à saúde e vigilância em saúde para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase	100% das Regiões de Saúde com implementação de ações integradas	Instituir um profissional responsável (ponto focal) pela intensificação de ações de vigilância epidemiológica nas Gerências de Serviços de Atenção Primária (GSAP)	jan/2023	jun/2023	SUGEP	Superintendências das Regiões de Saúde
			Realizar, continuamente, reuniões de equipe para o planejamento conjunto das ações de enfrentamento da hanseníase no território	2023	2030	GSAP	GVDT, GASF, DIASF, GBM, DIRAPS
			Realizar exame de coletividade, unindo equipe da vigilância epidemiológica e ESF, anualmente, nas sete (7) regiões de saúde. Priorizando as cidades administrativas com maior número de notificação com o objetivo de busca ativa dos contatos	2023	2023	Superintendências das Regiões de Saúde	SVS, SAIS
3	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando garantir a integralidade do cuidado à pessoa acometida pela hanseníase	100% dos pontos de atenção com acesso aos recursos necessários para a atenção integral da pessoa acometida pela hanseníase	Dimensionar a força de trabalho de todas as regiões de saúde, em todos os níveis de atenção que contemple profissionais essenciais ao diagnóstico, vigilância e acompanhamento das pessoas acometidas por hanseníase	2023	2023	GEDAT	Superintendências das Regiões de Saúde
			Elaborar um catálogo de insumos e equipamentos e materiais necessários para execução das ações de enfrentamento da hanseníase	2023	2023	GVDT	GASF, DIENF, DIASF, GBM, GEDIAG, GESAMB, CGPPITS
			Programar a aquisição de insumos para funcionamento do programa conforme as necessidades das UBS	2023	2023	Superintendências das Regiões de Saúde	GVDT, GASF, DIRORGS, DIASF, GBM, GEDIAG, GESAMB
			Garantir uma gestão farmacêutica com base no cálculo de necessidades, estoque e consumo médio de medicamentos para o abastecimento adequado do programa de hanseníase	2023	2030	GCBAF	Ministério da Saúde, GVDT, NVEPI, UBS, UPAS(IGESDF), Hospitais e Unidades de Referência
			Viabilizar referência hospitalar para os casos de urgência e emergência decorrentes de reações adversas ao tratamento da hanseníase e/ou comorbidades associadas	2023	2023	CATES	CRDF
			Viabilizar acesso aos ambulatórios de reabilitação funcional aos casos com incapacidade física instalada para acompanhamento de fisioterapia e/ou terapia ocupacional	2023	2023	GESSF	DASIS, CRDF
			Organizar e pactuar fluxos de encaminhamento entre os serviços da rede para os casos que necessitam de reabilitação cirúrgica	2023	2023	URD (HUB), CATES	CRDF
			Gerenciar e disponibilizar testes rápidos para o rastreamento de contatos na Atenção Primária à Saúde	2023	2023	DIRAPS, GAPAPS	Ministério da Saúde

4	Realizar reuniões/ treinamentos sobre práticas de educação permanente para os gestores	Realizar três (3) atividades de educação permanente com ênfase hanseníase para os gestores	Realizar reunião anual dos gestores (gerentes das GSAPS e GSAS) e Coordenadores da linha de cuidado em hanseníase para validação dos indicadores do ano de corte	2023	2030	DIVEP	GASF, DIASF, LACEN, GESAMB
			Elaborar cursos em parceria EducaSES e EAPSUS, em ambiente virtual, para gestores da linha de cuidado em hanseníase	2023	jun/2024	SUGEP	FEPECS e EAPSUS
5	Instituir Referências Técnicas - RTS do programa de controle da hanseníase nas DIRAPS de cada Região de Saúde	Instituir sete (7) RTS do programa de controle da hanseníase	Elaborar um instrumento de gestão para oficializar as RTS nas Regiões de Saúde	2023	2024	GVDT	COAPS
			Articular e pactuar com as DIRAPS os requisitos necessários para atuação como RTS				
			Identificar profissionais da rede SES-DF que são referência em hanseníase, com perfil para atuar como matriciadores em suas regiões de saúde	2023	2023	GAPS, DIRASE	GASF, GESAMB
6	Instituir um grupo técnico permanente consultivo para aprimoramento das ações de enfrentamento das doenças negligenciadas (levantamento de demandas, consultas técnicas, elaboração de materiais, orientações técnicas, monitoramento)	Instituir um grupo técnico permanente	Articular com as áreas técnicas das doenças negligenciadas para composição do grupo	jan/2023	maio/2023	DIVEP, COAPS, CATES, COASIS	GVDT, GBM, GASF, DIASF, GESAMB
			Elaborar e publicar a portaria de instituição do grupo técnico permanente	jun/2023	set/2023	Grupo técnico das doenças negligenciadas	
			Elaborar matriz de responsabilidade contendo as atribuições dos membros do grupo	out/2023	nov/2023	Grupo técnico das doenças negligenciadas	
			Elaborar projeto para implantação de um ambulatório escola de dermatoses para práticas de ensino (matriciamento, treinamento, residência e estágio) e atendimento	2023	2024	COAPS, COASIS, GESAMB	ESCS/FEPECS

¹ Atenção Primária: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Referências Secundárias: Policlínicas; Referência Secundária para Reabilitação: Centro Especializado de Reabilitação (CER), Policlínicas com atendimento em reabilitação e Hospital-Dia (508 Sul); Referências Distritais: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital-Dia (508 Sul), Hospital Universitário de Brasília (HUB); Referências Terciárias: Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBF), Hospital Universitário de Brasília (HUB) e Hospital Regional da Asa Norte (HRAN).

Quadro 4. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 1 – Objetivo Estratégico 2

PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA							
Objetivo Estratégico 2: Fortalecer interfaces e parcerias governamentais e não governamentais							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Pautar, dentro das comissões intersetoriais do Conselho de Saúde (criança e adolescente, população negra, população indígena, saúde da mulher, saúde mental, vigilância em saúde, idosos, pessoas com deficiência, entre outros), a temática da hanseníase	Inserir a hanseníase como pauta de discussão no conselho de saúde 02 vezes ao ano.	Pautar representantes do conselho de saúde sobre a temática hanseníase	2023	2030	GVDT	Controle Social
			Articular juntamente com o grupo de usuários a representatividade das pessoas acometidas pela hanseníase no âmbito do conselho de saúde	2023	2030	GVDT	Controle Social
			Pactuar ações estratégicas de enfrentamento da hanseníase no âmbito do Distrito Federal	2023	2030	GVDT	Controle Social
2	Elaborar a linha de cuidado da hanseníase para a organização da rede de atenção integral	Publicar a linha de cuidado da hanseníase no Distrito Federal	Instituir Grupo de Trabalho para atualização dos fluxos das ações de atenção e controle dos casos de hanseníase	2023	2023	COAPS, COASIS, CATES	GVDT, LACEN
			Pactuar as atribuições de todos os níveis de atenção que compõe a linha de cuidado da hanseníase	2023	2023	COAPS, COASIS, CATES	COASIS, GVDT, LACEN
3	Estabelecer e/ou fortalecer parcerias intersetoriais	Elaborar pelo menos 1 relatório anual com a descrição das ações intersetoriais realizadas	Elaborar Minuta de Decreto estabelecendo grupo intra e intersectorial para tratar de ações de controle das doenças negligenciadas	jan/2023	jun/2023	AMISPE	GASF, GVDT, GAMAH
			Articular, junto a outros setores, secretarias e departamentos, o fortalecimento e a integração de ações intersetoriais de enfrentamento à hanseníase	2023	2030	GVDT	Instituições governamentais e não governamentais
			Inserir o tema "hanseníase" como eixo temático nas atividades de educação em saúde na rede pública de ensino	2023	2024	PSE	Secretaria de Estado de Educação
			Articular, junto instituições de ensino superior e técnica do Distrito Federal, a inclusão da hanseníase na grade curricular dos cursos da área da saúde	2023	2024	FEPECS, ESCS, UnDF	GVDT, GASF, GBM, CCBAF, GASPV

Quadro 5. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 1 – Objetivo Estratégico 3

PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA							
Objetivo Estratégico 3: Fomentar ensino, projetos de extensão e pesquisas básicas e operacionais sobre aspectos prioritários em hanseníase e maximizar a base de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Fomentar e apoiar o desenvolvimento de pesquisas voltadas a gerar evidências científicas relacionadas a hanseníase	Realizar pelo menos 2 atividades relacionadas a pesquisa por ano	Incentivar a publicação de editais específicos na área de hanseníase, visando integração academia/serviço	2023	2030	ESCS/FEPECS	UnDF, Universidades, FAPDF
			Estabelecer parcerias com instituições de ensino para a realização de pesquisas básicas, operacionais em hanseníase. Na perspectiva de implementar novas metodologias diagnósticas para rastreio de casos novos e monitoramento de contatos.	2023	2030	ESCS/FEPECS	UnDF, Universidades, Centros de pesquisa
			Incluir a hanseníase como prioridade na agenda das agências de fomento do Distrito Federal.	2023	2030	ESCS/FEPECS	FAP-DF
			Apoiar o desenvolvimento de pesquisas básicas e operacionais em territórios prioritários	2023	2030	ESCS/FEPECS	GVDT, COREMU
			Abrir campo de estágio em Residências Multiprofissionais no âmbito da Vigilância Epidemiológica	2023	2030	ESCS/FEPECS	GVDT, COREMU
			Apoiar estudos/pesquisas sobre projetos de desenvolvimento inclusivo para gerar evidências científicas considerando a hanseníase e/ou deficiência.	2023	2030	ESCS/FEPECS	COREMU, SAA, ESCS/FEPECS, UnDF, UNB

Quadro 6. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 1 – Objetivo Estratégico 4

PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA							
Objetivo Estratégico 4: Fortalecer o sistema de vigilância e informação em saúde para monitoramento e avaliação do programa							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Aprimorar o processo de vigilância epidemiológica e a análise dos indicadores estratégicos do programa de hanseníase para subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e a publicidade da informação	100% das fichas de investigação preenchidas adequadamente	Levantamento da capacidade instalada das unidades de saúde com computador, internet e acesso ao SINAN NET	2023	2023	GVDT, COAPS, GSAPS	NVEPI
			Cadastrar/conectar todas as unidades de saúde ao SINAN	2023	2024	GIASS	NVEPI
			Qualificar os profissionais de saúde sobre sistema de informação em hanseníase SINAN e formulários eletrônicos para o monitoramento dos casos de hanseníase.	2023	2024	GIASS	NVEPI
			Realizar a qualificação dos dados do SINAN-hanseníase para o monitoramento dos casos de hanseníase do Distrito Federal	2023	2030	NVEPI	GVDT
			Elaborar e divulgar boletim informativo anual sobre a situação epidemiológica e operacional da hanseníase	2023	2030	GVDT	NVEPI
			Realizar Reunião de Avaliação de Desempenho dos indicadores do Distrito Federal	2023	2030	GVDT	NVEPI
2	Implementar a investigação oportuna de dados relativos a casos de resistência, recidiva, episódios reacionais.	Realizar análises de 100% dos casos notificados como outros reingressos e recidivas para monitoramento de possíveis resistências medicamentosas e duplicidades	Monitorar a entrada de casos em relação a completude e consistência dos registros de casos	2023	2030	GVDT	NVEPI
			Aplicar o Procedimento Operacional Padrão (POP) para monitorar a ocorrência de recidivas na hanseníase no Distrito Federal	2023	2030	GVDT	NVEPI
			Emitir relatórios para as equipes de vigilância dos territórios.	2023	2030	GVDT	NVEPI
3	Promover a intensificação das ações de vigilância e de visibilidade da hanseníase nas regiões administrativas silenciosas	Realizar 1 ação de sensibilização, semestralmente, para os profissionais de saúde nas ações de vigilância epidemiológica, com foco na busca ativa, na informação e educação em saúde	Apoiar e incentivar a realização de micro campanhas de busca ativa e vigilância da hanseníase nas Regiões de Saúde silenciosas, ampliando a informação e educação em saúde nos territórios	2023	2030	GVDT	NVEPI

4	Monitorar o cenário da hanseníase no Distrito Federal com estudo da duplicidade dos casos e validação do número de casos novos por meio de entrada no sistema	Realizar pelo menos 4 ações de monitoramento do cenário por ano com as Regiões de Saúde dos dados inseridos no sistema de notificação	Pactuar com as equipes de vigilância a realização de vinculação dos casos, trimestralmente, conforme "transferências", confrontando com listas de duplicidades do banco de dados do Distrito Federal	2023	2030	GVDT	NVEPI
5	Analisar o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no intuito de avaliar os possíveis óbitos por hanseníase	Analisar 100% das ocorrências de declarações de óbitos que tenha menção a hanseníase como causa do óbito	Estabelecer com a área responsável pela vigilância dos óbitos gerais a disponibilidade da informação assim que ocorrer a notificação de óbitos com menção a hanseníase	2023	2030	GIASS	GVDT
			Elaborar rotina de análises sistemáticas para avaliação dos possíveis óbitos por hanseníase	2023	2030	GVDT	NVEPI
6	Implementar a investigação oportuna de casos em menores de 15 anos.	Monitorar e avaliar 100% dos casos em menores de 15 anos	Elaborar rotina de análises sistemáticas para avaliação dos casos de hanseníase em menores de 15 anos e em casos de pacientes nesta faixa etária com grau 2 de incapacidade física. Realizar visita técnica na Região de Saúde e reportar o caso ao Ministério da Saúde	2023	2030	GVDT	NVEPI
7	Analisar o resultado do indicador proporção de contatos examinados em relação aos contatos registrados	Monitorar e avaliar 100% dos contatos registrados	Realizar, trimestralmente, análise da proporção de contatos examinados em relação aos contatos registrados.	2023	2030	GVDT	NVEPI
			Emitir relatórios técnicos para as vigilâncias epidemiológicas locais dos contatos não examinados.	2023	2030	GVDT	NVEPI
8	Monitorar os indicadores pactuados em todos os níveis de atenção	Monitorar quadrimestralmente 100% dos indicadores pactuados	Reunião quadrimestral de Avaliação de Desempenho dos indicadores dos acordos de gestão regional -AGR	2023	2030	GVDT	NVEPI
			Capacitação dos NVEPIS quanto a análise dos indicadores	2023	2030	GVDT	NVEPI
			Elaboração de rotinas de análises de indicadores pelos NVEPIS	2023	2030	GVDT	NVEPI
9	Aprimorar o indicador Cura	Capacitar 100% dos profissionais de vigilância epidemiológica	Capacitar as Vigilâncias Epidemiológicas no correto preenchimento do boletim de acompanhamento e oportuno encerramento dos casos.	2023	2030	GVDT	NVEPI

8.1.2 Pilar 2: Enfrentar a hanseníase e suas complicações

Quadro 7. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 2 – Objetivo Estratégico 1

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES							
Objetivo Estratégico 1: Potencializar ações de informação, comunicação e educação em hanseníase junto às pessoas acometidas, suas famílias e comunidades e à sociedade geral							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Promover estratégias para Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC) voltadas ao enfrentamento da hanseníase e contextualizadas às diferentes realidades regionais	Promover duas ações de IEC ao ano voltadas ao enfrentamento da hanseníase	Utilizar diferentes meios de comunicação para divulgar informações sobre a hanseníase	2023	2030	ASCOM	GASF, DIASF, GVDT, Rede HANS, SBD, GAMAH, Conselhos de Classe e Conselhos de Saúde
			Produzir materiais informativos inclusivos (álbum seriado, vídeos com histórias de vida, spots publicitários para eventos em geral, histórias em quadrinhos e outros) relacionados a hanseníase	2023	2030	ASCOM	GASF, DIASF, GVDT
2	Estabelecer parcerias estratégicas com lideranças religiosas, comunitárias, empresariais e organizações de clubes de serviços, com o objetivo de ampliar a divulgação das ações de controle da hanseníase	Promover duas atividades ao ano junto às parcerias estabelecidas	Sensibilizar figuras públicas conhecidas/ influentes e líderes comunitários, inclusive os líderes religiosos para divulgar a temática	2023	2030	ASCOM	GASF, DIASF, GVDT, Rede HANS, SBD, GAMAH, Conselhos de Classe, Conselhos de Saúde e lideranças religiosas e comunitárias
			Realizar atividades periódicas de conscientização sobre a hanseníase ou mediante integração a outros temas no âmbito das regiões de saúde, para assegurar a disseminação de conhecimentos básicos sobre a hanseníase	2023	2030	Diretorias das superintendências	GESAMB, GASF, DIASF, DIENF, GVDT, Rede HANS, SBD, GAMAH, Conselhos de Classe, Conselhos de Saúde e lideranças religiosas e comunitárias

3	Promover a formação e fortalecimento dos grupos de autocuidado e de ajuda mútua às pessoas acometidas pela hanseníase	1 grupo de autocuidado por região de saúde	Capacitar os profissionais de saúde em condução de grupos na temática de hanseníase e autocuidado	2023	2030	GASF, DIASF, DIENF, GESAMB, GVDT	COASIS, DASIS, URD (HUB) e CEDIN
			Motivar o envolvimento dos agentes de saúde, líderes comunitários e pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares nos grupos de autocuidado	2023	2030	GSAPS	GESAMB, GASF, DIASF, DIENF, GVDT, URD (HUB), CEDIN, GAMAH
4	Desenvolver e implementar estratégias de informação, educação, comunicação e mobilização social	Implementar pelo menos três (3) estratégias de comunicação e mobilização social anualmente	Elaborar Plano de Comunicação para delinear ações de educação em saúde	2023	2030	ASCOM	GVDT, Rede Hans DF e GAMAH
			Estabelecer parceria entre a ASCOM, redes GAMAH, MORHAN e Rede Hans DF para divulgação conjunta por meio das redes sociais	2023	2030	ASCOM e GVDT	Rede Hans DF e GAMAH
			Estabelecer parceria entre a ASCOM e as redes GAMAH, MORHAN e Rede Hans DF para criação de conteúdos áudio visual	2023	2030	ASCOM e GVDT	Rede Hans DF e GAMAH

Quadro 8. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 2 – Objetivo Estratégico 2

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES							
Objetivo Estratégico 2: Promover a detecção precoce de casos de hanseníase.							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Potencializar as ações de prevenção primária (BCG), secundária (diagnóstico precoce e tratamento oportuno) e terciária (reabilitação física) para o controle da hanseníase	Ter 100% das equipes da APS capazes de manejar corretamente os casos de hanseníase	Atualizar o Protocolo de Atendimento a Pacientes Portadores de hanseníase do Distrito Federal, incluindo as atribuições dos Profissionais das Equipes de Saúde para fortalecimento das ações de Controle da hanseníase	2023	2023	DASIS, DIENF, DESF, GCBF	COASIS, COAPS, GVDT, LACEN, DIASF
			Capacitar técnicos de enfermagem, ACS e demais profissionais que atuam no Acolhimento das equipes de saúde da família na temática hanseníase, principalmente quanto a suspeição, encaminhamento para confirmação diagnóstica, tratamento oportuno, identificação das incapacidades físicas e encaminhamento de pacientes com reações hansênicas	2023	2030	GASF, DASIS e GESAMB	GVDT, LACEN, DIASF e NEPS, DIDEP, GAPAPS e GEENF
			Estruturar programa de educação permanente em serviço para profissionais de saúde quanto ao diagnóstico clínico e laboratorial e manejo clínico da hanseníase, bem como o manejo clínico-cirúrgico das complicações associadas.	2023	2030	GASF, GSAMB	GVDT, LACEN, DIASF e NEPS, DIDEP, GAPAPS, GENF
			Capacitar os profissionais odontólogos para identificar sinais de hanseníase durante o atendimento odontológico	2023	2030	GEO	GVDT, LACEN, DIASF, NEPS, GES/DIDEP, GAPAPS, GENF
			Capacitar os servidores das salas de vacina quanto a aplicação da BCG para os contactantes, potencializando as ações de prevenção primária	2023	2030	GEVITHA	GVDT, LACEN, DIASF, NEPS, GES/DIDEP, GAPAPS, GENF
			Capacitar os profissionais envolvidos nos processos de reabilitação dos pacientes que apresentam grau de incapacidade física	2023	2030	GESSF	COASIS, CATES, GVDT, LACEN, DIASF, NEPS, GES/DIDEP, GAPAPS, GENF
2	Rastrear os contatos dos casos novos de hanseníase	Rastrear 100% dos contatos registrados dos casos novos de hanseníase, 1 vez ao ano por 5 anos	Realizar busca ativa de contatos assim que detectado caso novo de hanseníase	2023	2030	ESF	NVEPI, GVDT, LACEN, GSAPS, DIRAPS
			Instituir a busca ativa de casos enquanto ação continuada no cuidado da saúde, com oferta de PCR (Biologia Molecular) de swab nasal dos contatos de casos-índices.	2023	2030	COASIS, CATES, GVDT, LACEN, DIASF e NEPS, GES/DIDEP, GAPAPS e GEENF	NVEPI, GVDT
			Estabelecer fluxo de interlocução com outros Estados para busca ativa de contato registrado de caso de hanseníase em residente do Distrito Federal	2023	2030	ESF	NVEPI, GVDT

3	Promover ações de busca ativa em escolares menores de 15 anos	Realizar pelo menos 1 vez ao ano campanha nas escolas para identificação de casos novos em menores de 15 anos	Implementar investigação in loco dos casos em menores de 15 anos através do Programa Saúde na Escola em parceria com a Secretaria de Educação do DF	2023	2030	GSAPS, Unidades de Ensino de Educação Básica da SEEDF	DIRAPS, GESFAM
4	Promover métodos de qualificação e estratégias para a ampliação da cobertura e da qualidade do exame dermatoneurológico, a fim de aperfeiçoar a investigação de contatos e o diagnóstico de casos novos	Realizar 2 matriciamentos ao ano por região de saúde	Promover capacitação contínua e matriciamento em exame dermatoneurológico e baciloscopia.	2023	2030	COASIS, CATES, GVDT, LACEN, DIASF, NEPS, DIDEF, GAPAPS, GENFAPS	DIRAPS, DIRASES, GSAPS, GSAS
			Realizar visita técnica para supervisão e matriciamento quanto a qualidade de exame dermatoneurológico e baciloscopia.	2023	2030	COASIS, CATES, GVDT, LACEN, DIASF, NEPS, DIDEF, GAPAPS, GEENF	NVEPI, GVDT
			Estabelecer o exame de pele como atividade de rotina durante o acompanhamento dos beneficiários de programas emergenciais (ex: auxílio Brasil)	2023	2030	GSAPS	GAPAPS
5	Apoiar a realização de mutirões nas 7 regiões de	Um (1) mutirão por ano	Otimizar o momento do cadastro dos usuários para aplicação do Questionário de	2023	2030	ESF	GSAP, DIRAPS, NVEPI, GVDT
6	Busca ativa de casos novos		Suspeição de hanseníase – Questionário de Suspeição de hanseníase na sala de espera ou durante visita domiciliar				
			Realizar busca ativa de casos de hanseníase na comunidade, presídios, Instituições de Longa Permanência, quartéis e escolas.	2023	2030	ESF	GSAP, DIRAPS, NVEPI, GVDT
			Instituir a busca ativa de casos enquanto ação continuada no cuidado da saúde com oferta de PCR (Biologia Molecular) de swab nasal	2023	2030	COASIS, CATES, GVDT, LACEN, DIASF, NEPS, GES/ DIDEF, GAPAPS, GEENF	NVEPI, GVDT
			Sensibilizar as equipes da APS para a intensificação das ações de busca ativa nas áreas silenciosas	2023	2030	GSAPS, NVEPI	GASF, GAPAPS
7	Apoiar o desenvolvimento, implantação e implementação de ferramentas estratégicas para ampliação da detecção precoce de casos e do acesso à rede de atenção à saúde.	Criar uma ferramenta tecnológica	Desenvolver aplicativo de Sinais de hanseníase, contendo campos a serem preenchidos pelas equipes durante as visitas domiciliares para apoio de identificação de casos novos	2023	2024	CTINF, FEPECS, UnB	FAP-DF, COAPS

Quadro 9. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 2 – Objetivo Estratégico 3

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES							
Objetivo Estratégico 3: Assegurar o início imediato do tratamento, a adesão do paciente e a conclusão do tratamento							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Promover o acesso e o uso racional de medicamentos por meio da qualificação do serviço de Assistência Farmacêutica e do Programa de Hanseníase.	100% das PAH com acesso ao tratamento adequado	Vincular a entrega de medicamentos a notificação do usuário no SINAN	2023	2030	DIASF	GVDT
			Instituir uma unidade para executar o serviço de fracionamento dos medicamentos de 2ª linha de tratamento, com vistas à adesão, ao uso racional de medicamento e à economicidade.	2023	2030	DIASF	CATES, DLOG, e rede de saúde
			Estabelecer, no mínimo, 01 unidade dispensadora de Talidomida por região de saúde	2023	2030	DIASF	GVDT, GMEC
			Assegurar cautela de blister PQT nas unidades básicas de saúde para o tratamento inicial dos casos novos	2023	2030	DIASF	Núcleo de Logística Farmacêutica das RS

2	Promover a atuação do farmacêutico no cuidado em hanseníase	Realizar duas (2) capacitações/ano para melhoria da atuação farmacêutica no cuidado em hanseníase	Capacitar profissionais farmacêuticos no uso do SINAN para consulta	2023	2030	GIASS	CVDT, DIASF
			Realizar capacitação/matriciamento sobre o uso racional de medicamentos, efeitos adversos associados à PQT e ao tratamento de episódios reacionais e outras complicações	2023	2030	DIASF	GASF, DIASE, DASIS
3	Ofertar novas formulações farmacêuticas (hidratante e protetor solar) para proporcionar atenção integral a saúde da PAH	Ofertar novas formulações farmacêuticas (hidratante e protetor solar) para 100% das PAH	Ampliar parceria com o Núcleo de Farmácia Viva e com a Farmácia de manipulação do HRT para desenvolvimento de novas fórmulas farmacêuticas manipuladas	2023	2030	DIASF	NFARV, HRT, SULOG
			Consolidar a parceria com o Núcleo de Farmácia Viva e com a Farmácia de manipulação do HRT para desenvolvimento de novas fórmulas farmacêuticas manipuladas	2023	2030	DIASF	NFARV, HRT, SULOG
			Elaborar protocolos para dispensação de novas formulações na rede	2023	2030	DIASF, RT	HRT, NFARV
4	Promover um modelo de atenção centrado nas pessoas acometidas pela hanseníase, articulando a adesão, o tratamento adequado das neurites e a avaliação qualificada de eventos adversos associados à PQT-U e ao tratamento de episódios reacionais e outras complicações	100% das UBS e Portas da rede de Urgência e Emergência aptas ao atendimento de efeitos adversos associados a PQT-U e episódios reacionais	Elaborar fluxo de encaminhamento da PAH para atendimento de efeitos adversos associados a PQT-U e episódios reacionais	2023	2023	SAIS (COAPS, COASIS, CATES)	CVDT, CRDF, DIASF
			Elaborar protocolo de atendimento de efeitos adversos associados a PQT-U e episódios reacionais	2023	2023	SAIS (COAPS, COASIS, CATES)	CVDT, CRDF, DIASF
			Ofertar porta aberta para atendimento de pacientes acometidos de hanseníase e seus contactantes nas equipes ESF e hospitais de referência	2023	2030	COAPS	DIRAPS e Superintendências
			Estabelecer serviços de retaguarda na rede urgência e emergência para atendimento em eventos adversos associados à PQT-U e aos episódios reacionais ou outras complicações.	2023	2030	CATES	-
5	Instituir equipe mínima multiprofissional disponível no NASF (psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico e assistente social) para o atendimento das PAH em cada unidade de referência, até final do período	Ter uma equipe mínima multiprofissional disponível no NASF	Viabilizar profissionais psicólogos, fisioterapeutas, farmacêutico e assistentes sociais nos NASF das regiões de saúde para fomentar a adesão, apoiar e acompanhar os pacientes durante o tratamento, utilizando como instrumento o Plano Terapêutico Singular	2023	2030	SAIS, SUGEP	Superintendências

Quadro 10. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 2 – Objetivo Estratégico 4

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES							
Objetivo Estratégico 4: Qualificar as ações de prevenção e o manejo das incapacidades durante o tratamento							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Ofertar práticas integrativas em saúde para prevenção e reabilitação das incapacidades	Estabelecer 7 unidades básicas de saúde, 1 por região, para ofertar práticas integrativas em saúde aos pacientes tanto no tratamento quanto no pós-alta	Incluir na agenda da unidade um dia do mês para práticas integrativas voltadas aos pacientes acometidos pela hanseníase	2023	2030	GERPIS	GSAP, GASF, GAPAPS, NASF
2	Estabelecer fluxo e protocolo referentes a avaliação dos pacientes de hanseníase no pós-alta por cura	Ter um fluxo e um protocolo implementados para avaliação dos pacientes no pós-alta por cura ao final do período	Elaborar fluxo e protocolos de avaliação dos pacientes de hanseníase no pós-alta por cura	jan 2023	jun 2023	DASIS (RTD de Dermatologia e Infectologia), DIENF, GESAMB, CATES	COASIS, COAPS, CATES

3	Viabilizar o acesso das pessoas acometidas pela hanseníase à rede de saúde mental, incluindo a assistência psicossocial	Ter disponível um profissional psicólogo para o atendimento das PAH em cada unidade de referência, até final do período	Ofertar psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais em todas as unidades de Referência Distrital e/ou pelo menos em uma unidade em cada Região de Saúde	2023	2030	SUGEP	CRDF, SAIS, COAPS, COASIS, CATES
4	Realizar treinamento contínuo dos profissionais dos diferentes níveis de atenção referente a prevenção e o manejo das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta	Realizar uma capacitação por ano para os profissionais nos três níveis de atenção à saúde do DF	Capacitar os profissionais da rede quanto ao fluxo de encaminhamento para as oficinas de órtese e próteses	2023	2030	GASF, GESSF	DIRAPS, GAPAPS
			Capacitar os profissionais da rede quanto ao fluxo e protocolo referentes a avaliação dos pacientes de hanseníase no pós-alta por cura	2023	2030	GASF, GESSF	DIRAPS, GAPAPS
5	Estruturar as ações de prevenção e tratamento das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta.	100% das PAH com acesso as ações de prevenção e tratamento das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta	Realizar vigilância pós alta dos casos encerrados com GIF2	2023	2030	CVDT	NVEPI, ESF, GSAP
			Assegurar o acesso aos serviços de média e alta complexidade no período do pós-alta para as complicações e incapacidades	2023	2030	CATES, COASIS	DASIS, GESSF
			Integrar a hanseníase na rede de atenção à saúde voltada para reabilitação, viabilizando a concessão de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), e cirurgia preventiva e reabilitadora.	2023	2030	CATES, COASIS	DASIS, GESSF
6	Promover a atuação do fisioterapeuta no cuidado em hanseníase	Ter disponível um profissional fisioterapeuta para o atendimento dos pacientes com hanseníase em cada unidade de referência, até final do período	Ofertar fisioterapeutas em todas as unidades de Referência Distrital e/ou pelo menos em uma unidade em cada Região de Saúde	2023	2030	CATES, COASIS	DASIS, GESSF
7	Facilitar acesso odontológico a pacientes com hanseníase, promovendo prevenção, intervenções e acompanhamento no âmbito da saúde bucal	100% das PAH com acesso aos serviços de saúde bucal	Incluir no protocolo da linha de cuidados em hanseníase o eixo da saúde bucal	2023	2023	COAPS, COASIS, CATES	COASIS, GVDT, LACEN
			Garantir agenda com profissional dentista para avaliação odontológica a cada 6 meses, com vistas a profilaxia, odontograma e periograma	2023	2030	COASIS, GEO	DIRASE, CEO
			Realizar oficinas voltadas aos pacientes com GIF 2 quanto a instrução de higiene oral	2023	2030	GEO	DASIS, COASIS
			Avaliação odontológica pós cura para pacientes com reações recorrentes	2023	2030	GEO	DASIS, COASIS, DIRASE
8	Promover assessorias/supervisão referente as ações de prevenção, tratamento das incapacidades, bem como validação do diagnóstico quanto ao grau de incapacidade física	uma (1) unidade por Região de Saúde	Estabelecer unidades de referência para matriciamento de ações de prevenção, tratamento das incapacidades, bem como validação do diagnóstico quanto ao grau de incapacidade física.	2023	2030	COAPS, COASIS	DASIS, GESAMB, DIRAPS, GVDT
9	Promover o manejo de incapacidades em menores de 15 anos de idade com grau 1 ou 2 de incapacidade física.	Ofertar 1 consulta mensal para acompanhamento de reabilitação para menores de 15 anos com GIF 1 e 2	Realizar o acompanhamento de reabilitação para menores de 15 anos com GIF 1 e 2, com consulta mensal junto ao dermatologista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional	2023	2030	COAPS, COASIS, CATES	-

Quadro 11. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 2 – Objetivo Estratégico 5

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES							
Objetivo Estratégico 5: Fortalecer a rede de laboratórios e Centros de Referência em hanseníase, incluindo a vigilância da resistência medicamentosa							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Reestruturar as unidades de referências existentes e implantar novos centros de referência	100% das Regiões de saúde com pelo menos 1 centro de referência	Realizar diagnóstico situacional quanto a capacidade instalada para atendimento das PAH (Recursos Humanos, Insumos, equipamentos, estrutura física e outros)	2023	2030	COAPS, COASIS, CATES	CVDT
			Elaborar um projeto para ampliação da rede de referência	2023	2023	COAPS, COASIS, CATES	CVDT

2	Fortalecer as ações de vigilância da resistência medicamentosa	Elaborar 2 documentos técnicos referente as ações de vigilância da resistência medicamentosa	Atualizar fluxo de encaminhamento das amostras para vigilância da resistência medicamentosa	2023	2023	GBM	CVDT
			Elaborar Nota técnica sobre o fluxo de encaminhamento das amostras para pesquisa de resistência	2023	2023	GBM	CVDT
			Realizar investigação de resistência medicamentosa dos casos novos multibacilares e das recidivas	2023	2030	GBM	CVDT, unidades de referência distrital
3	Estruturar um programa de capacitação/Atualização em serviço para os profissionais da rede atenção referente a coleta e leitura da baciloscopia	100% dos profissionais capacitados	Realizar treinamento para coleta e leitura da baciloscopia para os profissionais da rede SES	2023	2030	GBM	GASF, GESAMB, CATES, GEDIAG
4	Implementar o uso de teste rápido para o rastreo de contactantes	100% dos contatos registrados avaliados com teste rápido	Disponibilizar os testes rápido para a APS	2023	2030	Núcleos de Logística Regionais	MS
			Elaborar nota técnica com orientação sobre o uso dos testes rápidos	2023	2023	COASIS, COAPS	CVDT, GEDIAG
			Capacitar os profissionais da APS quanto ao uso dos testes rápidos e interpretação dos resultados	2023	2030	DIRAPS, GSAP, GAPAPS	GASF, DIASF, GESAMB, CATES, GEDIAG, DASIS

Quadro 12. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 2 – Objetivo Estratégico 6

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES							
Objetivo Estratégico 6: Promover e fortalecer a formação e educação permanente em hanseníase na rede de ensino-serviço							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Instituir o uso da ferramenta de telematrimiento para apoio no diagnóstico e no manejo clínico da doença, entre outros.	Estabelecer nas 7 regiões de saúde projetos de telematrimiento para elaboração de Planos de Cuidados para a PAH	Implementar projetos de telematrimiento para otimização do diagnóstico e manejo clínico da hanseníase entre a Atenção Secundária e a APS	2023	2030	COASIS, Superintendências	COAPS, GESAMB, DIRAPS
2	Apoiar e incentivar a implementação de projetos de extensão, Programa de Educação para o Trabalho (PET – Saúde) e ligas acadêmicas nas Universidades e Escolas Técnicas para formação em hanseníase.	Realizar pelo menos um projeto de extensão (PET-Saúde) ou de outros níveis de formação em instituições universitárias, anualmente	Realizar oficinas, fóruns de discussão, rodas de conversa e seminários de atualização sobre hanseníase para os docentes e discentes	2023	2030	ESCS/FEPECS, UnDF	Universidades
3	Desenvolver um projeto pedagógico de Educação Permanente em Saúde para qualificação dos profissionais na abordagem da hanseníase quanto aos aspectos clínicos, sociais e culturais para o combate do estigma associado à doença	100% dos profissionais da rede capacitados, anualmente	Articular com as instituições de ensino e pesquisa a elaboração de planejamento anual da oferta de cursos relacionados a hanseníase para os profissionais da rede SES-DF	2023	2023	SAIS (GES), SVS (GVDT, LACEN)	FEPECS, Escola de governo, EAPSUS
			Ofertar cursos na modalidade EAD e/ou presencial relacionados a hanseníase para os profissionais da rede SES-DF	2023	2030	FEPECS, Escola de governo, EAPSUS	GES, GVDT, LACEN

8.1.3 Pilar 3: Promover a Inclusão Social por meio do Combate ao Estigma e à Discriminação
Quadro 13. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 3 – Objetivo Estratégico 1

PILAR 3: PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO							
Objetivo Estratégico 1: Promover a inclusão social mediante a abordagem de todas as formas de estigma e discriminação							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Utilizar e/ou apoiar o uso de ferramentas que promovam conhecimento e reflexão crítica sobre estigma, participação social e empoderamento	Realizar, anualmente, uma (1) campanha educativa	Elaborar cartilha sobre a temática	2023	2023	SECOM, ASCOM	GASF, GESAMB, DIASF, GAMAH
			Elaborar e atualizar materiais de educação em saúde com linguagem apropriada às diferentes realidades	2023	2030	SECOM, ASCOM	GASF, GESAMB, DIASF, GAMAH
			Realizar campanhas educativas como estratégia de promoção de cidadania	2023	2030	SECOM, ASCOM	GASF, GESAMB, DIASF, GAMAH
2	Realizar treinamento contínuo dos profissionais de saúde para compreensão e enfrentamento do estigma e da discriminação	Realizar duas (2) ações de sensibilização para profissionais de saúde e gestores sobre o enfrentamento do estigma e discriminação por ano	Realizar capacitação com diferentes profissionais de saúde para compreensão e enfrentamento do estigma e da discriminação	2023	2030	GAPAPS	GENF, GASF, GAMAH, GVDT
			Realizar palestras para profissionais de saúde e gestores, com foco em relatos de pacientes que já tiveram hanseníase ou que estão em tratamento, no intuito de sensibilizá-los quanto ao estigma e discriminação	2023	2030	GAMAH	GAPAPS, GENF, GASF, GAMAH
3	Promover espaço de discussão e apropriação dos conceitos e dimensões do estigma e da discriminação	Realizar dois eventos (oficinas ou fórum de discussão) ao ano voltados para promoção do autocuidado, (re) conhecimento de direitos, liderança e autonomia das pessoas acometidas pela hanseníase.	Apoiar a formação e manutenção de grupos de autocuidado e de ajuda mútua.	2023	2030	GSAPS	GAPAPS, GENF, GASF, GAMAH
			Promover a sustentabilidade dos grupos de autocuidado por meio da formação de lideranças e busca de parcerias na comunidade	2023	2030	GSAPS	ESFS, GAPAPS, GENF, GASF, GAMAH
			Desenvolver oficinas voltadas para o conhecimento dos direitos das pessoas acometidas pela hanseníase com a apropriação de ferramentas como a cartilha hanseníase e Direitos Humanos – Direitos e Deveres dos Usuários do SUS	2023	2030	NASF	ESFS, GSAPS, CRAS, GAPAPS, GENF, GASF, GAMAH
			Promover rodas de conversas sobre novas práticas e atitudes contra discriminação social nas Unidades Básicas de Saúde	2023	2030	DIRAPS	ESFS, GSAPS, CRAS, GAPAPS, GENF, GASF, GAMAH
			Realizar reuniões trimestrais com as entidades para discutir o andamento do plano de enfrentamento e questões da área de interesse	2023	2030	DIRAPS	ESF, NVEPI, GAPAPS, GENF, CRAS, GASF, GAMAH
			Apoiar as associações de pessoas acometidas pela hanseníase, grupos de autocuidado e outras formas de organizações sociais, fortalecendo a participação ativa dessas pessoas e das entidades	2023	2030	DIRAPS	ESFS, GSAPS, CRAS, GAPAPS, GENF, GASF, GAMAH
			Estabelecer nos grupos de autocuidado estratégias de educação em saúde, pautadas no desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo com vista a produção de autonomia e empoderamento.	2023	2030	ESF	DIRAPS, GSAPS, GENF, GASF, GAMAH
			Desenvolver seminários e oficinas de trabalho com lideranças sociais (religiosas, indígenas, sindicais, associações comunitárias, mulheres, negros e outros) para discutir a história da temática da hanseníase, estigma e discriminação, pessoas com incapacidade física e deficiência	2023	2030	NASF	ESFS, GSAPS, CRAS, GAPAPS, GENF, GASF, GAMAH
4	Articular com a Secretaria de educação estratégias para que todas as crianças e jovens acometidos pela hanseníase tenham garantido o acesso à educação	Realizar uma (1) reunião anual para monitoramento do desempenho de escolares com GIF2	Realizar reunião anual SES/SE para acompanhamento das crianças e jovens com GIF2 em relação ao desempenho escolar	2023	2030	ESF	DIRAPS, GSAPS, GENF, GASF, GAMAH

Quadro 14. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 3 – Objetivo Estratégico 2

PILAR 3: PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO							
Objetivo Estratégico 2: Fortalecer a capacidade de participação ativa das pessoas acometidas pela hanseníase nos espaços de controle social e nos serviços de saúde							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Promover a formação das pessoas acometidas pela hanseníase para ocuparem espaços representativos de controle social	Realizar duas (2) capacitações ao ano para promover a representatividade das PAH nos espaços representativos de controle social	Ofertar capacitação às pessoas acometidas pela hanseníase sobre atuação em Conselhos de Saúde	2023	2030	Conselho de Saúde do Distrito Federal	COAPS, COASIS, DASIS
			Ofertar capacitação às pessoas acometidas pela hanseníase sobre formação e participação em Associações	2023	2030	GAMAH	COAPS, COASIS, DASIS
2	Incentivar a participação de pessoas acometidas pela doença em ações para a melhoria dos serviços de saúde, estimulando a formação de conselhos gestores	Manter pelo menos um canal de comunicação atuando no incentivo à participação das PAH nas ações de melhoria dos serviços de saúde durante o período	Manter canal de comunicação com grupos representativos de pacientes acometidos pela hanseníase para apoiar a participação destes na melhoria dos serviços de saúde	2023	2030	GASF	GAMAH
			Buscar incluir no Serviço de Ouvidoria da SES-DF e das URD canais de acesso para registro de reclamações quanto à prática de estigma e discriminação	2023	2030	OUIDORIA	Superintendências, CONT, SAIS, Controle Social

Quadro 15. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 3 – Objetivo Estratégico 3

PILAR 3: PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO							
Objetivo Estratégico 3: Apoiar modelos de desenvolvimento inclusivo para pessoas acometidas pela hanseníase							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Promover a discussão sobre Desenvolvimento Inclusivo de pessoas acometidas pela hanseníase com GIF2 em espaços de representação social	Realizar, pelo menos, uma (capacitação) ao ano para promover a representatividade das PAH com GIF2 em espaços de representação social	Ofertar capacitação às pessoas acometidas pela hanseníase com GIF2 em espaços de representação social	2023	2030	Rede HANS, GAMAH, MORHAN	SAIS, SVS
2	Apoiar estudos/pesquisas sobre projetos de desenvolvimento inclusivo para gerar evidências científicas considerando a hanseníase e/ou deficiência	Realizar uma (1) atividades relacionadas a pesquisa por ano	Apoiar os pesquisadores no desenvolvimento estudos/pesquisas sobre projetos de desenvolvimento inclusivo para gerar evidências científicas considerando a hanseníase e/ou deficiência	2023	2030	Rede HANS, UnB, FEPECS	SAIS, SVS

Quadro 16. Plano de Ação para enfrentamento da Hanseníase Pilar 3 – Objetivo Estratégico 4

PILAR 3: PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO							
Objetivo Estratégico 4: Incentivar o acesso a serviços e programas de apoio social e financeiro							
Nº	Ação	Meta	Atividade	Prazo		Área Responsável	Parceria
				Início	Fim		
1	Promover discussão para facilitar o acesso equitativo aos sistemas de proteção social para pessoas acometidas pela hanseníase, por meio de articulações interministeriais, INSS, entre outras instituições	Realizar uma (1) roda de conversa a cada ano para promover o acesso equitativo aos sistemas de proteção social (seguridade social)	Promover rodas de conversas sobre novas práticas e atitudes contra discriminação social nas Unidades Básicas de Saúde.	2023	2030	GSAPS	-
			Mediar ações que beneficiem crianças e adolescentes atingidas pela hanseníase, em articulação com o Conselho Tutelar	2023	2030	SEDES	-
2	Promover treinamentos aos médicos peritos do INSS acerca da problemática da pessoa acometida pela hanseníase	Realizar uma capacitação no período direcionada aos médicos peritos sobre a problemática das PAH	Realizar discussões e capacitação direcionada aos médicos peritos sobre a problemática das PAH	2023	2030	SES-DF	SEDES
3	Promover pactuações intersetoriais para ações de assistência social para as PAH (SES em conjunto com SEDES e SEEC)	Ao final do período, ter disponibilizado um cartão específico para aquisição de benefícios sociais para as PAH	Articular junto a SEDES a disponibilização de um cartão específico para cesta básica, passe livre, bem como prioridade no atendimento na assistência social quando encaminhado pela rede de saúde	2023	2030	SES, SEDES e SEEC	GSS, Conselho de Saúde



MONITORAMENTO DAS AÇÕES

9. MONITORAMENTO DAS AÇÕES

Para o monitoramento e avaliação das ações propostas nos planos de ações foi elaborado instrumento para organizar as ações e metas e indicadores, bem como estabelecer a periodicidade e responsáveis, no intuito de acompanhar e avaliar os resultados da implementação das atividades e se necessário readequar as ações e estratégia propostas.

9.1 PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA

Quadro 17. Indicadores de monitoramento do Pilar 1 – Objetivo Estratégico 1

PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA						
Objetivo Estratégico 1: Assegurar compromisso político e recursos para o programa de hanseníase do Distrito Federal						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Incluir as ações de controle da hanseníase nos Instrumentos de Gestão do Distrito Federal	Inserção em pelo menos dois (2) instrumentos de gestão	Nº de instrumentos em que as ações foram inseridas	Total de instrumentos em que as ações foram inseridas	Anual	GVDT, GASF, Superintendências das Regiões de Saúde
2	Fomentar a integração entre ações de atenção primária à saúde e vigilância em saúde para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase	100% das Regiões de Saúde com implementação de ações integradas	Proporção de Regiões de Saúde com implementação de ações integradas	Numerador: Nº de regiões com implementação das ações Denominador: total de Regiões de Saúde Fator de multiplicação: 100	Anual	GSAP
3	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) buscando garantir a integralidade do cuidado à pessoa acometida pela hanseníase	100% dos pontos de atenção com acesso aos recursos necessários para a atenção integral da pessoa acometida pela hanseníase	Proporção de pontos de atenção com acesso aos recursos necessários	Numerador: Nº pontos de atenção com acesso aos recursos necessários para a atenção integral da pessoa acometida pela hanseníase Denominador: total de pontos de atenção Fator de multiplicação: 100	Mensal	GVDT, GASF, DIENF, DIASF, GBM, GEDIAG, GESAMB
4	Realizar reuniões/ treinamentos sobre práticas de educação permanente para os gestores	Realizar três (3) atividades de educação permanente com ênfase Hanseníase para os gestores	Nº de atividades de educação permanente realizadas	Total de atividades de educação permanente realizadas	Anual	GVDT, GASF, DIASF, LACEN, GESAMB
5	Instituir Referências Técnicas - RTS do programa de controle da hanseníase nas DIRAPS de cada Região de Saúde	Instituir sete (7) RTS do programa de controle da hanseníase	Nº de RTS por região de saúde instituídos	Total de RTS por região de saúde instituídos	Trimestral	GVDT, COAPS
6	Instituir um grupo técnico permanente consultivo para aprimoramento das ações de enfrentamento das doenças negligenciadas (levantamento de demandas, consultas técnicas, elaboração de materiais, orientações técnicas, monitoramento)	Instituir um grupo técnico permanente	Nº de grupo técnico permanente instituído	Total de grupo técnico permanente instituído	Mensal	GVDT, GBM, GASF, DIASF, GESAMB

Quadro 18. Indicadores de monitoramento do Pilar 1 – Objetivo Estratégico 2

PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA						
Objetivo Estratégico 2: Fortalecer interfaces e parcerias governamentais e não governamentais						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Pautar, dentro das comissões intersetoriais do Conselho de Saúde (criança e adolescente, população negra, população indígena, saúde da mulher, saúde mental, vigilância em saúde, idosos, pessoas com deficiência, entre outros), a temática da hanseníase	Inserir a hanseníase como pauta de discussão no conselho de saúde 2 vezes ao ano.	Nº de inserções do tema "hanseníase" na pauta de reunião do conselho instrumentos em que as ações foram inseridas	Total de inserções do tema "hanseníase" na pauta de reunião do conselho instrumentos em que as ações foram inseridas	Anual	GVDT, controle social
2	Elaborar a linha de cuidado da hanseníase para a organização da rede de atenção integral	Publicar a linha de cuidado da hanseníase no Distrito Federal	Nº de Linha de cuidado publicada	Total de Linha de cuidado publicada	Mensal	COAPS, COASIS, CATES
3	Estabelecer e/ou fortalecer parcerias intersetoriais	Elaborar pelo menos 1 relatório anual com a descrição das ações intersetoriais realizadas	Nº de relatório de ações intersetoriais elaborado	Total de relatório elaborados	Mensal	GVDT, GASF

Quadro 19. Indicadores de monitoramento do Pilar 1 – Objetivo Estratégico 3

PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA						
Objetivo Estratégico 3: Fomentar ensino, projetos de extensão e pesquisas básicas e operacionais sobre aspectos prioritários em hanseníase e maximizar a base de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Fomentar e apoiar o desenvolvimento de pesquisas voltadas a gerar evidências científicas relacionadas a hanseníase	Realizar pelo menos 2 atividades relacionadas a pesquisa por ano	Nº de atividades de pesquisa realizadas	Total de atividades de pesquisa realizadas	Anual	GVDT, ESCS/FEPECS

Quadro 20. Indicadores de monitoramento do Pilar 1 – Objetivo Estratégico 4

PILAR 1: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA						
Objetivo Estratégico 4: Fortalecer o sistema de vigilância e informação em saúde para monitoramento e avaliação do programa						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Aprimorar o processo de vigilância epidemiológica e a análise dos indicadores estratégicos do programa de hanseníase para subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e a publicidade da informação	100% das fichas de investigação preenchidas adequadamente	Proporção de fichas de investigação preenchidas adequadamente	Numerador: Nº de fichas de investigação preenchidas adequadamente Denominador: Total de fichas preenchidas Fator de multiplicação: 100	Bimestral	GVDT
2	Implementar a investigação oportuna de dados relativos a casos de resistência, recidiva, episódios reacionais.	Realizar análises de 100% dos casos notificados como " outros reingressos" e "recidivas" para monitoramento de possíveis resistências medicamentosas e duplicidades	Proporção de casos notificados como " outros reingressos" e "recidivas" analisados	Numerador: Nº casos notificados como " outros reingressos" e "recidivas" analisados Denominador: total de casos notificados como " outros reingressos" e "recidivas" Fator de multiplicação: 100	Bimestral	GVDT
3	Promover a intensificação das ações de Vigilância e de visibilidade da hanseníase nas regiões administrativas silenciosas	Realizar 1 ação de sensibilização, semestralmente, para os profissionais de saúde nas ações de vigilância epidemiológica, com foco na busca ativa, na informação e educação em saúde	Nº de ações de sensibilização realizadas no semestre	Total de ações de sensibilização realizadas no semestre	Semestral	GVDT, NVEPI
4	Monitorar o cenário da hanseníase no Distrito Federal com estudo da duplicidade dos casos e validação do número de casos novos por meio de entrada no sistema	Realizar pelo menos 4 ações de monitoramento do cenário por ano com as Regiões de Saúde dos dados inseridos no sistema de notificação	Nº de ações de monitoramento realizadas	Total de ações de monitoramento realizadas	Quadrimestral	GVDT
5	Analisar o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no intuito de avaliar os possíveis óbitos por hanseníase	Analisar 100% das ocorrências de declarações de óbitos que tenha menção a hanseníase como causa do óbito	Proporção de declarações de óbitos que tenha menção a hanseníase como causa do óbito analisadas	Numerador: Nº de declarações de óbitos que tenha menção a hanseníase como causa do óbito analisadas Denominador: Nº de declarações de óbitos que tenha menção a hanseníase como causa do óbito registradas Fator de multiplicação: 100	Bimestral	GVDT
6	Implementar a investigação oportuna de casos em menores de 15 anos	Monitorar e avaliar 100% dos casos em menores de 15 anos	Proporção de casos em menores de 15 anos monitorados	Numerador: Nº de casos em menores de 15 anos monitorados Denominador: Nº de casos em menores de 15 anos notificados Fator de multiplicação: 100	Mensal	GVDT, NVEPI
7	Analisar o resultado do indicador proporção de contatos examinados em relação aos contatos registrados	Monitorar e avaliar 100% dos contatos registrados	Proporção de registros de contatos monitorados	Numerador: Nº de registros de contatos monitorados Denominador: Nº de contatos notificados Fator de multiplicação: 100	Mensal	GVDT, NVEPI
8	Monitorar os indicadores pactuados em todos os níveis de atenção	Monitorar quadrimestralmente 100% dos indicadores pactuados	Proporção de indicadores pactuados monitorados	Numerador: Nº indicadores monitorados Denominador: Nº de indicadores pactuados Fator de multiplicação: 100	Quadrimestral	GVDT, NVEPI

9	Aprimorar o indicador Cura	Capacitar 100% dos profissionais de vigilância epidemiológica	Proporção de profissionais de vigilância epidemiológica capacitados	Numerador: Nº de profissionais de vigilância epidemiológica capacitados Denominador: Total de profissionais de vigilância epidemiológica Fator de multiplicação: 100	Anual	GVDT
---	----------------------------	---	---	--	-------	------

9.2 PILAR 2: FORTALECER A GESTÃO DO PROGRAMA

Quadro 21. Indicadores de monitoramento do Pilar 2 – Objetivo Estratégico 1

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES						
Objetivo Estratégico 1: Potencializar ações de informação, comunicação e educação em hanseníase junto às pessoas acometidas, suas famílias e comunidades e à sociedade geral						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Promover estratégias para Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC) voltadas ao enfrentamento da hanseníase e contextualizadas às diferentes realidades regionais	Promover 2 ações de IEC ao ano voltadas ao enfrentamento da hanseníase	Nº de ações realizadas	Total de ações realizadas	Anual	GVDT
2	Estabelecer parcerias estratégicas com lideranças religiosas, comunitárias, empresariais e organizações de clubes de serviços, com o objetivo de ampliar a divulgação das ações de controle da hanseníase	Promover duas atividades ao ano junto às parcerias estabelecidas	Nº de ações realizadas	Total de ações realizadas	Anual	GVDT, GASF
3	Promover a formação e fortalecimento dos grupos de autocuidado e de ajuda mútua às pessoas acometidas pela hanseníase	1 grupo de autocuidado por região de saúde	Nº grupos de autocuidado por região de saúde formados ou fortalecidos	Total grupos de autocuidado existentes por região de saúde	Quadrimestral	GASF, DIASF, DIENF, GESAMB, GVDT
4	Desenvolver e implementar estratégias de informação, educação, comunicação e mobilização social	Implementar pelo menos três (3) estratégias de comunicação e mobilização social anualmente	Nº de estratégias de comunicação e mobilização social implementadas	Total de estratégias de comunicação e mobilização social implementadas	Quadrimestral	ASCOM, GVDT

Quadro 22. Indicadores de monitoramento do Pilar 2 – Objetivo Estratégico 2

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES						
Objetivo Estratégico 2: Promover a detecção precoce de casos de hanseníase						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Potencializar as ações de prevenção primária (BCG), secundária (diagnóstico precoce e tratamento oportuno) e terciária (reabilitação física) para o controle da hanseníase	Ter 100% das equipes da APS capazes de manejar corretamente os casos de hanseníase	Proporção de equipes da APS capazes de manejar corretamente os casos	Numerador: Nº equipes da APS capazes de manejar corretamente os casos Denominador: Nº total de equipes da APS Fator de multiplicação: 100	Semestral	GASF, DASIS, GESAMB
2	Rastrear os contatos dos casos novos de hanseníase	Rastrear 100% dos contatos registrados dos casos novos de hanseníase, 1 vez ao ano por 5 anos	Proporção de contatos registrados dos casos novos rastreados	Numerador: Nº de contatos registrados dos casos novos rastreados Denominador: total de contatos dos casos novos registrados Fator de multiplicação: 100	Bimestral	NVEPI, GVDT
3	Promover ações de busca ativa em escolares menores de 15 anos	Realizar pelo menos 1 vez ao ano campanha nas escolas para identificação de casos novos em menores de 15 anos	Nº campanhas de busca ativa nas escolas para identificação de casos novos em menores de 15 anos realizadas	Total de campanhas de busca ativa nas escolas para identificação de casos novos em menores de 15 anos realizadas	Anual	GSAPS
4	Promover métodos de qualificação e estratégias para a ampliação da cobertura e da qualidade do exame dermatoneurológico, a fim de aperfeiçoar a investigação de contatos e o diagnóstico de casos novos	Realizar 2 matriciamentos ao ano por região de saúde	Nº de atividades de matriciamento realizadas em cada região de saúde	Total de atividades de matriciamento realizadas em cada região de saúde	Semestral	GSAPS, GVDT
5	Apoiar a realização de mutirões nas 7 regiões de Saúde para busca ativa de casos novos	Um (1) mutirão por ano	Nº de mutirões de busca ativa realizados	Total de mutirões de busca ativa realizados	Anual	GSAP, DIRAPS, NVEPI e GVDT
6	Apoiar o desenvolvimento, implantação e implementação de ferramentas estratégicas para ampliação da detecção precoce de casos e do acesso à rede de atenção à saúde.	Criar uma ferramenta tecnológica	Nº de ferramentas tecnológicas desenvolvidas	Total de ferramentas tecnológicas desenvolvidas	Bimestral	FAP-DF, COAPS

Quadro 23. Indicadores de monitoramento do Pilar 2 – Objetivo Estratégico 3

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES						
Objetivo Estratégico 3: Assegurar o início imediato do tratamento, a adesão do paciente e a conclusão do tratamento						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Promover o acesso e o uso racional de medicamentos por meio da qualificação do serviço de Assistência Farmacêutica e do Programa de Hanseníase	100% das PAH com acesso ao tratamento adequado	Proporção de PAH com acesso ao tratamento adequado	Numerador: N° de PAH com acesso ao tratamento adequado Denominador: total de PAH Fator de multiplicação: 100	Trimestral	DIASF, GVDT
2	Promover a atuação do farmacêutico no cuidado em hanseníase	Realizar duas (2) capacitações/ano para melhoria da atuação farmacêutica no cuidado em hanseníase	N° de capacitações realizadas	Total de capacitações realizadas	Semestral	DIASF, GVDT
3	Ofertar novas formulações farmacêuticas (hidratante e protetor solar) para proporcionar atenção integral a saúde da PAH	Ofertar novas formulações farmacêuticas (hidratante e protetor solar) para 100% das PAH	Proporção de pontos de atenção com acesso aos recursos necessários	Numerador: N° pontos de atenção com acesso aos recursos necessários para a atenção integral da pessoa acometida pela hanseníase Denominador: total de pontos de atenção Fator de multiplicação: 100	Mensal	DIASF
4	Promover um modelo de atenção centrado nas pessoas acometidas pela hanseníase, articulando a adesão, o tratamento adequado das neurites e a avaliação qualificada de eventos adversos associados à PQT- U e ao tratamento de episódios reacionais e outras complicações	100% das UBS e Portas da rede de Urgência e Emergência aptas ao atendimento de efeitos adversos associados a PQT-U e episódios reacionais	Proporção de UBS e Portas da rede de Urgência e Emergência aptas ao atendimento de efeitos adversos associados a PQT-U e episódios reacionais	Numerador: N° de UBS e Portas da rede de Urgência e Emergência aptas Denominador: total de UBS e Portas da rede de Urgência e Emergência existentes Fator de multiplicação: 100	Trimestral	COAPS, COASIS, CATES
5	Instituir equipe mínima multiprofissional disponível no NASF (psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico e assistente social) para o atendimento das PAH em cada unidade de referência	Ter uma equipe mínima multiprofissional disponível no NASF em cada unidade de referência	N° de equipe mínima multiprofissional disponível no NASF em cada unidade de referência	Total de equipe mínima multiprofissional disponível no NASF em cada unidade de referência	Quadrimestral	Superintendências, GVDT

Quadro 24. Indicadores de monitoramento do Pilar 2 – Objetivo Estratégico 4

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES						
Objetivo Estratégico 4: Qualificar as ações de prevenção e o manejo das incapacidades durante o tratamento						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Ofertar práticas integrativas em saúde para prevenção e reabilitação das incapacidades	Estabelecer 7 unidades básicas de saúde, 1 por região, para ofertar práticas integrativas em saúde aos pacientes tanto no tratamento quanto no pós-alta	N° de UBS com oferta de práticas integrativas por região de saúde	Total de UBS com oferta de práticas integrativas por região de saúde	Quadrimestral	GERPIS, GSAP
2	Estabelecer fluxo e protocolo referentes a avaliação dos pacientes de hanseníase no pós-alta por cura	Ter um fluxo e um protocolo implementados para avaliação dos pacientes no pós-alta por cura ao final do período	N° de documento organizacionais para avaliação dos pacientes no pós- alta por cura ao final do período	Total de documento organizacionais para avaliação dos pacientes no pós- alta por cura ao final do período	Mensal	COASIS, COAPS, CATES
3	Viabilizar o acesso das pessoas acometidas pela hanseníase à rede de saúde mental, incluindo a assistência psicossocial	Ter disponível um profissional psicólogo para o atendimento das PAH em cada unidade de referência	N° de profissional psicólogo disponível em cada unidade de referência	Total de profissional psicólogo disponível em cada unidade de referência	Trimestral	DASIS, GESSF
4	Realizar treinamento contínuo dos profissionais dos diferentes níveis de atenção referente a prevenção e o manejo das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta	Realizar uma capacitação por ano para os profissionais nos três níveis de atenção à saúde do DF	N° de capacitações realizadas	Total de capacitações realizadas	Anual	GASF, GESSF
5	Estruturar as ações de prevenção e tratamento das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta.	100% das PAH com acesso as ações de prevenção e tratamento das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta	Proporção de PAH com acesso as ações de prevenção e tratamento das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta	Numerador: N° de PAH com acesso ao tratamento adequado as ações de prevenção e tratamento das incapacidades durante o tratamento e no pós-alta Denominador: total de PAH realizando tratamento e no pós-alta Fator de multiplicação: 100	Bimestral	GVDT, GESSF

6	Promover a atuação do fisioterapeuta no cuidado em hanseníase	Ter disponível um profissional fisioterapeuta para o atendimento dos pacientes com hanseníase em cada unidade de referência	Nº de profissional fisioterapeuta psicólogo disponível em cada unidade de referência	Total de profissional fisioterapeuta disponível em cada unidade de referência	Trimestral	DASIS, GESSF
7	Facilitar acesso odontológico a pacientes com hanseníase, promovendo prevenção, intervenções e acompanhamento no âmbito da saúde bucal	100% das PAH com acesso aos serviços de saúde bucal	Proporção de PAH com acesso aos serviços de saúde bucal	Numerador: Nº de PAH com acesso aos serviços de saúde bucal Denominador: total de PAH Fator de multiplicação: 100	Trimestral	DIRASE, CEO
8	Promover assessorias/supervisão referente as ações de prevenção, tratamento das incapacidades, bem como validação do diagnóstico quanto ao grau de incapacidade física	uma (1) unidade por Região de Saúde	Nº de unidade de referência para matriciamento por região de saúde	Total de unidade de referência para matriciamento por região de saúde	Semestral	DASIS, GESAMB, DIRAPS, GVDT
9	Promover o manejo de incapacidades em menores de 15 anos de idade com grau 1 ou 2 de incapacidade física	Ofertar 1 consulta mensal para acompanhamento de reabilitação para menores de 15 anos com GIF 1 e 2	Nº de consultas ofertadas para menores de 15 anos com GIF 1 e 2	Total de consultas ofertadas para menores de 15 anos com GIF 1 e 2	Mensal	COAPS, COASIS, CATES, GVDT

Quadro 25. Indicadores de monitoramento do Pilar 2 – Objetivo Estratégico 5

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES						
Objetivo Estratégico 5: Fortalecer a rede de laboratórios e Centros de Referência em hanseníase, incluindo a vigilância da resistência medicamentosa						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Reestruturar as unidades de referências existentes e implantar novos centros de referência	100% das Regiões de saúde com pelo menos um (1) centro de referência	Percentual de Regiões de Saúde com pelo menos um (1) centro de referência	Numerador: Nº de regiões com pelo menos um (1) centro de referência Denominador: total de Regiões de Saúde Fator de multiplicação: 100	Mensal	COAPS, COASIS, CATES, GVDT
2	Fortalecer as ações de vigilância da resistência medicamentosa	Elaborar dois (2) documentos técnicos referente as ações de vigilância da resistência medicamentosa	Nº de documentos técnicos elaborados	Total de documentos técnicos elaborados	Mensal	GBM, GVDT
3	Estruturar um programa de capacitação/ Atualização em serviço para os profissionais da rede atenção referente a coleta e leitura da baciloscopia	100% dos profissionais capacitados	Percentual de profissionais capacitados	Numerador: Nº de profissionais capacitados Denominador: total de Profissionais responsáveis pela coleta e leitura de baciloscopia Fator de multiplicação: 100	Semestral	GBM, GVDT, GASF
4	Implementar o uso de teste rápido para o rastreamento de contactantes	100% dos contatos registrados avaliados com teste rápido	Proporção de contatos registrados avaliados com teste rápido	Numerador: Nº de contatos registrados avaliados com teste rápido Denominador: total de contatos registrados avaliados com teste rápido Fator de multiplicação: 100	Trimestral	DIRAPS, GSAP, GAPAPS, GVDT

Quadro 26. Indicadores de monitoramento do Pilar 2 – Objetivo Estratégico 6

PILAR 2: ENFRENTAR A HANSENÍASE E SUAS COMPLICAÇÕES						
Objetivo Estratégico 6: Promover e fortalecer a formação e educação permanente em hanseníase na rede de ensino-serviço						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Instituir o uso da ferramenta de telematriciamento para apoio no diagnóstico e no manejo clínico da doença, entre outros	Estabelecer nas 7 regiões de saúde projetos de telematriciamento para elaboração de Planos de Cuidados para a PAH	Nº de regiões de saúde com projeto de telematriciamento implementado	Total de regiões de saúde com projeto de telematriciamento implementado	Bimestral	COAPS, COASIS, GESAMB, DIRAPS
2	Apoiar e incentivar a implementação de projetos de extensão, Programa de Educação para o Trabalho (PET – Saúde) e ligas acadêmicas nas Universidades e Escolas Técnicas para formação em hanseníase.	Realizar pelo menos um projeto de extensão (PET-Saúde) ou de outros níveis de formação em instituições universitárias, anualmente.	Nº de projeto de extensão realizados	Total de projeto de extensão realizados	Anual	ESCS/FEPECS, GSAP, GVDT
3	Desenvolver um projeto pedagógico de Educação Permanente em Saúde para qualificação dos profissionais na abordagem da hanseníase quanto aos aspectos clínicos, sociais e culturais para o combate do estigma associado à doença	100% dos profissionais da rede capacitados, anualmente	Percentual de profissionais da rede capacitados	Numerador: Nº de profissionais da rede capacitados Denominador: total de profissionais da rede Fator de multiplicação: 100	Semestral	ESCS/FEPECS, GES, GVDT

9.3 PILAR 3: Promover a Inclusão social por meio do Combate ao Estigma e à Discriminação

Quadro 27. Indicadores de monitoramento do Pilar 3 – Objetivo Estratégico 1

PILAR 3: PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO						
Objetivo Estratégico 1: Promover a inclusão social mediante a abordagem de todas as formas de estigma e discriminação						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Utilizar e/ou apoiar o uso de ferramentas que promovam conhecimento e reflexão crítica sobre estigma, participação social e empoderamento	Realizar, anualmente, uma (1) campanha educativa	Nº de campanhas educativas realizadas	Total campanhas educativas realizadas	Anual	GASF, GESAMB, DIASF, GAMAHA
2	Realizar treinamento contínuo dos profissionais de saúde para compreensão e enfrentamento do estigma e da discriminação	Realizar duas (2) ações de sensibilização para profissionais de saúde e gestores sobre o enfrentamento do estigma e discriminação por ano	Nº de ações de sensibilização realizadas	Total ações de sensibilização realizadas	Semestral	GAPAPS
3	Promover espaço de discussão e apropriação dos conceitos e dimensões do estigma e da discriminação	Realizar dois eventos (oficinas ou fórum de discussão) ao ano voltados para promoção do autocuidado, (re) conhecimento de direitos, liderança e autonomia das pessoas acometidas pela hanseníase	Nº eventos para promoção do autocuidado, (re) conhecimento de direitos, liderança e autonomia das pessoas realizadas	Total eventos para promoção do autocuidado, (re) conhecimento de direitos, liderança e autonomia das pessoas realizadas	Semestral	DIRAPS
4	Articular com a Secretaria de educação estratégias para que todas as crianças e jovens acometidos pela hanseníase tenham garantido o acesso à educação	Realizar uma (1) reunião anual para monitoramento do desempenho de escolares com GIF2	Nº de reuniões de monitoramento realizadas	Total de reuniões de monitoramento realizadas	Anual	ESF
5	Fortalecer o sistema de ouvidoria da SES/DF como um canal para registrar e tomar medidas em relação a denúncias de comportamento discriminatório	100% das demandas encaminhadas para ouvidoria atendidas	Percentual de demandas encaminhadas para ouvidoria atendidas	Numerador: Nº de demandas encaminhadas para ouvidoria atendidas Denominador: total de demandas encaminhadas para ouvidoria Fator de multiplicação: 100	Mensal	OUIDOR IA

Quadro 28. Indicadores de monitoramento do Pilar 3 – Objetivo Estratégico 2

PILAR 3: PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO						
Objetivo Estratégico 2: Fortalecer a capacidade de participação ativa das pessoas acometidas pela hanseníase nos espaços de controle social e nos serviços de saúde						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Promover a formação das pessoas acometidas pela hanseníase para ocuparem espaços representativos de controle social	Realizar duas (2) capacitações ao ano para promover a representatividade das PAH nos espaços representativos de controle social	Nº de capacitações realizadas	Total de capacitações realizadas	Semestral	GAMAHA, CONSELHO DE SAÚDE
2	Incentivar a participação de pessoas acometidas pela doença em ações para a melhoria dos serviços de saúde, estimulando a formação de conselhos gestores	Manter pelo menos um canal de comunicação atuando no incentivo à participação das PAH nas ações de melhoria dos serviços de saúde durante o período	Nº de canais de comunicação atuante	Total de canais de comunicação atuante	Trimestral	GASF, OUIDORIA

Quadro 29. Indicadores de monitoramento do Pilar 3 – Objetivo Estratégico 3

PILAR 3: PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO						
Objetivo Estratégico 3: Apoiar modelos de desenvolvimento inclusivo para pessoas acometidas pela hanseníase						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Promover a discussão sobre Desenvolvimento Inclusivo de pessoas acometidas pela hanseníase com GIF2 em espaços de representação social	Realizar, pelo menos, uma (capacitação) ao ano para promover a representatividade das PAH com GIF2 em espaços de representação social	Nº de capacitações realizadas	Total de capacitações realizadas	Semestral	GSAP, GVDT
2	Apoiar estudos/pesquisas sobre projetos de desenvolvimento inclusivo para gerar evidências científicas considerando a hanseníase e/ou deficiência	Realizar uma (1) atividades relacionadas a pesquisa por ano	Nº de atividades de pesquisa realizadas	Total de atividades de pesquisa realizadas	Semestral	ESCS/FEPE CS

Quadro 30. Indicadores de monitoramento do Pilar 3 – Objetivo Estratégico 4

PILAR 3: PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL POR MEIO DO COMBATE AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO						
Objetivo Estratégico 1: Incentivar o acesso a serviços e programas de apoio social e financeiro						
Nº	Ação	Meta	Indicador	Método de cálculo	Periodicidade	Responsável
1	Promover discussão para facilitar o acesso equitativo aos sistemas de proteção social para pessoas acometidas pela hanseníase, por meio de articulações interministeriais, INSS, entre outras instituições	Realizar uma (1) roda de conversa a cada ano para promover o acesso equitativo aos sistemas de proteção social (seguridade social)	Nº de Rodas de conversa realizadas	Total de Rodas de conversa realizadas	Anual	GSAPS
2	Promover treinamentos aos médicos peritos do INSS acerca da problemática da pessoa acometida pela hanseníase	Realizar uma capacitação no período direcionada aos médicos peritos sobre a problemática das PAH	Nº de capacitações realizadas	Total de ações capacitações realizadas	Anual	GESF, GVDT
3	Promover pactuações intersetoriais para ações de assistência social para as PAH (SES em conjunto com SEDES e SEEC)	Ao final do período, ter disponibilizado um cartão específico para aquisição de benefícios sociais para as PAH	Nº de benefícios sociais disponibilizados para a PAH	Total de benefícios sociais disponibilizados para a PAH	Trimestral	GESF, GVDT



MONITORAMENTO DOS INDICADORES

10. MONITORAMENTO DOS INDICADORES

Em um cenário de planejamento e gestão em saúde, o monitoramento de indicadores é vital para garantir a maior qualidade e oportunidade das tomadas de decisão. Os indicadores de monitoramento do PNCH permitem a comparabilidade entre diferentes áreas ou diferentes momentos, e fornecem subsídios ao planejamento das ações de saúde.

O Guia “Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública” do Ministério da Saúde apresenta um grupo de indicadores utilizados para o Monitoramento do Progresso da Eliminação da Hanseníase enquanto problema de saúde pública (quadro 31) e um grupo direcionado para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde (quadro 32).

Quadro 31. Indicadores de Monitoramento do Progresso da Eliminação da Hanseníase enquanto problema de saúde pública

Nome do indicador	Método de Cálculo	Utilidade	Parâmetros
Taxa de prevalência anual de hanseníase por 10 mil habitantes	Numerador: casos em curso de tratamento em determinado local em 31/12 do ano de avaliação Denominador: população total no mesmo local de tratamento e ano de avaliação Fator de multiplicação: 10 mil	Medir a magnitude da endemia	Hiperendêmico: $\geq 20,0$ por 10 mil hab. Muito alto: 10,0 a 19,9 por 10 mil hab. Alto: 5,0 a 9,9 por 10 mil hab. Médio: 1,0 a 4,9 por 10 mil hab. Baixo: < 1 por 10 mil hab.
Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes	Numerador: casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação Denominador: população total residente, no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100 mil	Medir força de morbidade, magnitude e tendência da endemia	Hiperendêmico: $> 40,0/100$ mil hab. Muito alto: 20,00 a 39,99/100 mil hab. Alto: 10,00 a 19,99 /100 mil hab. Médio: 2,00 a 9,99/100 mil hab. Baixo: $< 2/100$ mil hab.
Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitante	Numerador: casos novos em menores de 15 anos de idade residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação Denominador: população de zero a 14 anos de idade, no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100 mil	Medir força da transmissão recente da endemia e sua tendência	Hiperendêmico: $\geq 10,00$ por 100 mil hab. Muito alto: 5,00 a 9,99 por 100 mil hab. Alto: 2,50 a 4,99 por 100 mil hab. Médio: 0,50 a 2,49 por 100 mil hab. Baixo: $< 0,5$ por 100 mil hab.

Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil hab. (1)	Numerador: casos novos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, residentes em determinado local e detectados no ano da avaliação Denominador: população residente no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100 mil	Avaliar as deformidades causadas pela hanseníase na população geral e compará-las com outras doenças incapacitantes. Utilizado em conjunto com a taxa de detecção para monitoramento da tendência de detecção oportuna dos casos novos de hanseníase	A tendência de redução da taxa de detecção, acompanhada da queda deste indicador, caracteriza redução da magnitude da endemia
Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano (1)	Numerador: casos novos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, residentes em determinado local e detectados no ano da avaliação Denominador: casos novos com grau de incapacidade física avaliado, residentes no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100	Avaliar a efetividade das atividades da detecção oportuna e/ou precoce de casos	Alto: ≥10% Médio: 5 a 9,9% Baixo: <5%
Proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano (1)	Numerador: número de casos de hanseníase residentes e curados com incapacidade física grau 2 no ano da avaliação Denominador: total de casos de hanseníase residentes e que foram encerrados por cura com grau de incapacidade física avaliados no ano da avaliação Fator de multiplicação: 100	Avaliar a transcendência da doença e subsidiar a programação de ações de prevenção e tratamento de incapacidades pós-alta	Alto: ≥10% Médio: 5 a 9,9% Baixo: <5%
Proporção de casos de hanseníase, segundo gênero entre o total de casos novos	Casos de hanseníase do sexo feminino/ Total de casos novos Fator de multiplicação: 100	Avaliar a capacidade dos serviços em assistir aos casos de hanseníase	Não especifica parâmetro
Proporção de casos segundo classificação operacional entre o total de casos novos	Casos de hanseníase multibacilares/Total de casos novos Fator de multiplicação: 100	Avaliar os casos em risco de desenvolver complicações e para o correto reabastecimento de PQT	Não especifica parâmetro
Taxa de detecção de casos novos, segundo raça/cor entre população das respectivas raças/cor	Numerador: casos de hanseníase segundo raça/cor Denominador: população da respectiva raça/cor Fator de multiplicação: 100 mil	Medir a magnitude da endemia segundo raça/cor	Não especifica parâmetro

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE/DEVIT/SVS/MS

Quadro 32. Indicadores para avaliar a qualidade dos serviços de hanseníase

Nome do indicador	Método de Cálculo	Utilidade	Parâmetros
Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes (2) (3)	Numerador: casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano da avaliação Denominador: total de casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados nos anos das coortes Fator de multiplicação: 100	Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento	Bom: $\geq 90\%$; Regular: ≥ 75 a $89,9\%$; Precário: $< 75\%$;
Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes (2) (3) (4)	Numerador: casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes que abandonaram o tratamento até 31/12 do ano de avaliação Denominador: total de casos novos diagnosticados nos anos das coortes Fator de multiplicação: 100	Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento	Bom $< 10\%$ Regular: 10 a $24,9\%$; Precário: $> 25\%$
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (2) (3)	Numerador: nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) Denominador: total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) Fator de multiplicação: 100	Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, aumentando a detecção oportuna de casos novos	Interpretação: Bom: $\geq 90,0\%$ Regular: $\geq 75,0$ a $89,9\%$ Precário: $< 75,0\%$
Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano	Número de casos de recidiva de hanseníase notificados/ total de casos notificados no ano x 100	Identificar municípios notificantes de casos de recidiva para monitoramento de falência terapêutica	Não especifica parâmetro

<p>Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico</p>	<p>Numerador: casos novos de hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, residentes em determinado local e detectados no ano da avaliação</p> <p>Denominador: casos novos de hanseníase, residentes no mesmo local e diagnosticados no ano da avaliação Fator de multiplicação: 100</p>	<p>Medir a qualidade do atendimento nos Serviços de Saúde</p>	<p>Bom $\geq 90\%$ Regular ≥ 75 a $89,9\%$ Precário $< 75\%$</p>
<p>Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período das coortes (2) (3)</p>	<p>Numerador: casos curados no ano com o grau de incapacidade física avaliado por ocasião da cura residentes em determinado local Denominador: total de casos curados no ano residentes no mesmo local Fator de multiplicação: 100</p>	<p>Medir a qualidade do atendimento nos Serviços de Saúde</p>	<p>Bom $\geq 90\%$ Regular ≥ 75 a $89,9\%$ Precário $< 75\%$</p>

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE/DEVIT/SVS/MS

Notas referentes aos dois quadros acima:

(1) Indicador calculado somente quando o percentual de casos com grau de incapacidade física avaliado for maior ou igual a 75%.

(2) Indicador a ser calculado por local de residência atual do paciente. Deverão ser retirados do denominador os casos considerados como erro diagnóstico e nas seguintes situações:

- Para avaliação municipal, desmarque transferências para outros municípios, outros estados e outros países;
- Para avaliação regional, desmarque transferências para outros municípios fora de sua regional, outros estados e outros países;
- Para avaliação estadual, exclua transferência para outros estados e outros países.

(3) Os anos das coortes são diferenciados conforme a classificação operacional atual e data de diagnóstico de hanseníase: Paucibacilar (PB) – todos os casos novos paucibaciliares que foram diagnosticados um ano antes do ano da avaliação. Multibacilar (MB) – todos os casos novos multibaciliares que foram diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação.

(4) A saída por “abandono” deverá ser informada quando os pacientes PB não compareceram ao tratamento por mais de três meses e os pacientes MB por mais de seis meses, mesmo após inúmeras tentativas de busca e retorno ao tratamento por parte dos profissionais.

A análise periódica dos indicadores propostos permitirá mensurar avanços no processo de enfrentamento da hanseníase no DF, além de guiar as ações de saúde com base na situação identificada. Tais análises podem ser construídas através do processamento da base de dados das notificações feitas no período desejado.

De forma complementar às estruturas de indicadores aqui descritas, o painel online de Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, permite a avaliação histórica e comparativa da hanseníase no DF e no Brasil. Esse instrumento é também vital para fortalecer o pilar da comunicação social, permitindo que os dados acerca da doença sejam difundidos de maneira estruturada e de

fácil compreensão.

Para efetiva implementação e análise periódica dos indicadores de saúde relevantes à hanseníase no DF, faz-se necessário um trabalho de dupla frente. A primeira é referente ao processamento e limpeza das bases de dados, de forma que as análises sejam assertivas e não enviesadas por problemas de consistência e completude dos dados. Essa primeira frente de trabalho envolve avaliação periódica da qualidade da base de dados, sendo uma boa referência metodológica as diretrizes propostas pelo Centers for Disease Control (CDC) em seu guia para avaliação de sistemas de vigilância.

A segunda frente de trabalho envolve a construção das análises de cada indicador. Nessa etapa, é importante levar em conta a capacidade técnica dos profissionais envolvidos e a infraestrutura tecnológica disponível. Considerando que os indicadores propostos possuem uma matriz de cálculo relativamente simples, considera-se viável a construção de uma estrutura de avaliação periódica dos indicadores por meio de planilhas em softwares acessíveis como Microsoft Excel. Além de permitirem automações de cálculo, as planilhas em Excel, quando bem elaboradas e descritas, se tornam um legado para o serviço, garantindo a reprodutibilidade do processo de trabalho.

Dessa forma, possibilita-se a criação de uma rotina de qualificação e análise da base de dados, permitindo visualização e monitoramento dos indicadores pactuados para o enfrentamento da hanseníase.



**REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

II. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino- serviço. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

TEIXEIRA, M; BESSA, S. Hanseníase uma doença milenar ameaça novas gerações. Anjoseguerreiros.blogs.sapo. Reportagem de 2009.

Souza L. Órfãos da saúde pública: vozes da infância da lepra no Brasil;15(1):81-8, 24 Jun.2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MAURANO, F. Tratado de leprologia. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1944. V. 1 História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica.

SERVIÇO NACIONAL DE LEPROLOGIA. Manual de leprologia. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACION MUNDIAL DE LA

SALUD (OPS/OMS). Lepra al día: situación de la eliminación de la lepra en algunos países de la América Latina. Boletín Eliminación de la Lepra de las Américas, n. 9, nov. 2001.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Saúde soc. 13 (2),Ago 2004.

Yamanouchi AA, Caron CR, Shiwaku DT et al Hanseníase e sociedade: um problema sempre atual. An bras Dermatol 1993;68(6):396-404.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino- serviço. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.

Minuta de Ordem de Serviço. Instituiu o Grupo de Trabalho; Considerando a Ordem de Serviço nº 07, de 03 de Agosto de 2022, publicada no DODF nº 147, de 05 de agosto de 2022, página 07, ato que atualiza a

composição Grupo de Trabalho em pauta.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy.,2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global leprosy update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control. Weekly Epidemiological Record, Genebra, n. 36, p. 421- 444.

QUEIROZ, MS., and PUNTEL, MA. A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

CARVALHO JÚNIOR, P. M., DA ROSA, R.S.L., SGAMBATTI, M.S. ADACHI, E.A., & CAR-

VALHO, V.C.L. Avaliação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Família: uma análise qualitativa através de duas técnicas. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. 11(supl. 1), 114-119. 2012.

MAURANO, F. Tratado de leprologia. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1944. V. 1 – História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica.

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 4, 28/09/2017

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIIE. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CPCDT. Relatório de Recomendação. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global leprosy update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control. Weekly Epidemiological Record, Genebra, n. 36, p. 421-444, 10 set. 2021b.

CODEPLAN. Atlas do Distrito Federal 2020.

CODEPLAN ,2020b. O Índice de Bem-Estar Urbano (IBEU) do Distrito Federal. Nota Metodológica.

CODEPLAN. Projeções populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2020- 2030 – resultados.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. PLANO DISTRITAL DE SAÚDE 2020-2023, 2019.

FERREIRA, I.N. UM BREVE HISTÓRICO DA HANSENÍASE. HUMANIDADES

& TECNOLOGIA EM REVISTA (FINOM) - ISSN: 1809-1628. Ano XIII, vol. 16-JanDez 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre a Hanseníase. 2020;68

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Rumo à zero Hansen. Estratégia Global de Hanseníase. 2021-2030.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico da Hanseníase, 2022.



ANEXOS

ANEXO 1 – INSTITUIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO

PÁGINA 43

Diário Oficial do Distrito Federal

Nº 89, SEXTA-FEIRA, 13 DE MAIO DE 2022

IV - FUNDAMENTO LEGAL: arts. 152, inciso I, alínea "a" e § 4º, 153, incisos I e II, 154, parágrafo único, inciso II, e 156 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011, e arts. 2º, 5º, 7º, 10, 19, 20, §§ 1º e 2º e 21, § 4º do Decreto nº 39.009, de 2018.

V - Publique-se e encaminhe-se à Secretaria de Estado de Transportes e Mobilidade do Distrito Federal, para as providências pertinentes.

GILVANETE MESQUITA DA FONSECA

DESPACHO DA SECRETARIA EXECUTIVA

Em 12 de maio de 2022

Processo: 04025-00001399/2021-51. Interessado: ANTONIO FERREIRA CESAR. Assunto: DISPOSIÇÃO DE SERVIDOR/PRORROGAÇÃO.

AUTORIZO, com alícea no art. 2º, inciso XI, da Portaria nº 235, de 30 de agosto de 2021, c/c o art. 20, do Decreto nº 39.009, de 26 de abril de 2018, a prorrogação da disposição do servidor ANTONIO FERREIRA CESAR, matrícula 26.344-3, Professor de Educação Básica, da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico do Distrito Federal.

I - ÔNUS FINANCEIRO: órgão cedente.

II - VIGÊNCIA: a contar de 29/05/2022 a 29/05/2023.

III - FIM DETERMINADO: atuar na Subsecretaria de Fomento ao Empreendedorismo.

IV - FUNDAMENTO LEGAL: art. 157, inciso I, § 1º, inciso II e § 2º, da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011, e arts. 3º, 4º, 7º, § 4º e 21, § 4º, do Decreto nº 39.009/2018.

V - A disposição termina com a expiração do prazo ou revogação pela autoridade competente.

VI - Publique-se e encaminhe-se à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, para as providências pertinentes.

GILVANETE MESQUITA DA FONSECA

DESPACHO DA SECRETARIA EXECUTIVA

Em 12 de maio de 2022

Processo: 00196-00001412/2018-63. Interessado: DIEGO ALMEIDA PICAÇO. Assunto: CESSÃO DE SERVIDOR/REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL.

AUTORIZO, com alícea no art. 2º, inciso XI, da Portaria nº 235, de 30 de agosto de 2021, c/c o art. 20, do Decreto nº 39.009, de 26 de abril de 2018, para fins de regularização funcional, a cessão do servidor DIEGO ALMEIDA PICAÇO, matrícula 151.536-5, Técnico Administrativo, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para ter exercício no Cargo em Comissão, Símbolo DFG-14, de Gerente, da Gerência de Operações, da Diretoria de Administração e Logística, da Superintendência Administrativa e Financeira, da Fundação Jardim Zoológico de Brasília.

I - ÔNUS FINANCEIRO: órgão cedente.

II - PERÍODO DO AFASTAMENTO: 08/11/2017 a 25/06/2018.

III - FUNDAMENTO LEGAL: arts. 152, inciso I, alínea "a" e § 4º, 153, incisos I e II, 154, parágrafo único, inciso II, e 156 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011.

IV - Publique-se e encaminhe-se à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para as providências pertinentes.

GILVANETE MESQUITA DA FONSECA

SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

ORDEM DE SERVIÇO Nº 159, DE 11 DE MAIO DE 2022

A COORDENADORA DE GESTÃO DE PESSOAS, DA SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL, DA SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA, DA SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 8º, da Portaria Conjunta nº 05, de 16 de maio de 2014, e considerando ainda o contido no artigo 9º, da Lei nº 5.212, de 13 de novembro de 2013, resolve:

ALTERAR o percentual da Gratificação por Habilitação em Gestão Fazendária a que faz jus ao servidor HELIO ALVES DE OLIVEIRA, matrícula 35.097-4, Técnico de Gestão Fazendária, do Quadro de Pessoal do Distrito Federal, de 15% (quinze por cento) para 25% (vinte e cinco por cento), por ter concluído curso de Pós-Graduação, com fulcro no artigo 9º, da Lei nº 5.212, de 13 de novembro de 2013 e, de acordo com o disposto na Portaria Conjunta nº 05, de 16 de maio 2014, com efeitos financeiros a contar de 01 de junho de 2022. Processo 00040-00036754/2019-77.

RAIANNE PAIVA NOGUEIRA LAMOUNIER

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

ORDEM DE SERVIÇO Nº 186, DE 12 DE MAIO DE 2022

O SUBSECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL, DA SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA, DA SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas na Portaria nº 235, de 30 de agosto de 2021, publicada no DODF nº 165, de 31 de agosto de 2021, página 12; e o que consta no processo 00040-00017952/2022-37, resolve:

RETIFICAR na Ordem de Serviço nº 314/92-DR, publicada no DODF nº 05, de 07 de janeiro de 1993, página 1, o ato que concede Licença Prêmio por Assiduidade à MIRIAM DA SILVA MEIRA RIBEIRO, matrícula 80.057-0. ONDE SE LÊ: "...MIRIAM DA SILVA MEIRA RIBEIRO, matrícula 339-5...", LEIA-SE: "...MIRIAM DA SILVA MEIRA RIBEIRO, matrícula 80.057-0...".

RETIFICAR na Ordem de Serviço nº 86, de 1º de julho de 1999, publicada no DODF nº 126, de 02 de julho de 1999, página 46, o ato que concede Licença Prêmio por Assiduidade à MIRIAM DA SILVA MEIRA RIBEIRO, matrícula 80.057-0, ONDE SE LÊ: "...3º quinquênio, período 22/05/94 a 21/05/99...", LEIA-SE: "...3º quinquênio, período 23/06/1994 a 21/06/1999...".

RETIFICAR na Ordem de Serviço nº 219, de 20 de agosto de 2009, publicada no DODF nº 162, de 21 de agosto de 2009, página 20, o ato que concede Licença Prêmio por Assiduidade à MIRIAM DA SILVA MEIRA RIBEIRO, matrícula 80.057-0, ONDE SE LÊ: "...MIRIAM DA SILVA MEIRA RIBEIRO, matrícula 80.057-0...", LEIA-SE: "...MIRIAM DA SILVA MEIRA RIBEIRO, matrícula 80.057-0...".

ALEXANDRE OLIVEIRA DE CARVALHO

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DIRETORIA DE PREVIDÊNCIA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 57, DE 12 DE MAIO DE 2022

A DIRETORA DE PREVIDÊNCIA, DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições conferidas pelo art. 1º do Decreto nº 38.649, de 27 de novembro de 2017, e pela Portaria nº 33, de 25 de fevereiro de 2019, resolve:

RETIFICAR na Ordem de Serviço nº 53, de 09 de maio de 2022, publicada no DODF nº 86, de 10 de maio de 2022, o ato que aposentou ROSALY RULLI COSTA GODANO, matrícula 161.697-8, no cargo de Médico, 1ª Classe, Padrão IV, do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para EXCLUIR de sua fundamentação legal o artigo 40, § 1º, inciso I, in fine, da Constituição da República Federativa do Brasil, na redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 19/12/2003, combinado com o artigo 6º-A da Emenda Constitucional nº 41, de 19/12/2003, incluído pela Emenda Constitucional nº 70, de 29/03/2012, e o artigo 18, §§ 2º e 3º da Lei Complementar nº 769, de 30/06/2008, e para INCLUIR o artigo 40, § 1º, inciso I, in fine, e 3º, 8º e 17, da Constituição da República Federativa do Brasil, na redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, de 19/12/2003, combinado com os artigos 1º da Lei nº 10.887, de 18/06/2004 e o artigo 18, §§ 2º, 3º e 4º, e 51 da Lei Complementar nº 769, de 30/06/2008, ficando ratificados os demais termos da concessão inicial. Processo 00040-00007635/2022-11.

LEDAMAR SOUSA RESENDE

SOCIEDADE DE ABASTECIMENTO DE BRASÍLIA EM LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE SERVIÇO Nº 14, DE 11 DE MAIO DE 2022

O LIQUIDANTE DA SOCIEDADE DE ABASTECIMENTO DE BRASÍLIA S.A. - SAB (Em Liquidação), no uso das atribuições que lhe confere o Art. 48, inciso IX, do Estatuto Social desta Sociedade, resolve:

Art. 1º Constituir Comissão Permanente de Licitação - CPL, conforme preconiza a Lei 8.666/93 - Art. 6º - Inciso XVI, que será responsável por receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações, visando realizar compras de bens, serviços e execução de obras na Sociedade de Abastecimento de Brasília S.A. - SAB (Em Liquidação).

Art. 2º A Comissão será composta pelos servidores: Presidente - OSVALDO MARTINS VIANA JUNIOR, matrícula 4301-X; Membro/Presidente Substituto - ROSANGELA ANDRADE RUAS, matrícula 4130-0; Membro - MESSIAS RAMOS DE SOUZA, matrícula 4057-6; Membro Suplente - LEANDRO HENRIQUE KOPPE, matrícula 4311-7; Membro Suplente - RAISSA MARTINS DE SOUZA SILVA, matrícula 4327-3; e Membro Suplente - KEYLA PEREIRA DE SOUSA, matrícula 4326-5.

Art. 3º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

LUCAS MONTEIRO DE OLIVEIRA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

ORDEM DE SERVIÇO Nº 05, DE 12 DE MAIO DE 2022

O SECRETÁRIO-ADJUNTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DA SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições Regimezas, conforme Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018, e a Portaria nº 300, de 14 de abril de 2022, republicada no DODF nº 79, de 29 de abril de 2022;

Considerando que a Hanseniose está contemplada na agenda sanitária internacional e, dentre os compromissos mundialmente assumidos, a doença está inserida no 3º Objetivo do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). Este objetivo visa promover o bem-estar e uma vida saudável, com a meta de combater as epidemias de aids, tuberculose, malária e outras doenças transmissíveis e tropicais negligenciadas até o ano de 2030;

Considerando que atualmente a Estratégia Global de Hanseniose 2021-2030 "Rumo à zero hanseniose" se concentra na interrupção da transmissão e na obtenção de zero casos

autóctones, cujo objetivo a longo prazo é o conceito de "Zero hanseníase: zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação" e a meta é a "Eliminação da hanseníase (definida como interrupção da transmissão); Considerando que no Brasil, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 traz a visão de um Brasil sem hanseníase e tem como objetivo geral reduzir a carga da doença até o final de 2022 e as seguintes metas: reduzir em 25% o número total de crianças com grau 2 de incapacidade física (de 39 em 2018 para 30 em 2022); reduzir em 12% a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física (de 10,08/1 milhão de habitantes para 8,83/1 milhão de habitantes de 2022) e implantar em todas as UF canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares; Considerando que a situação epidemiológica da Hanseníase no DF demonstra a necessidade de atualização e modernização nos processos de trabalho existentes visando responder às reais necessidades da população em cada região de saúde e contribuir para a interrupção da transmissão e eliminação dos casos autóctones, consequentemente para a redução da carga de hanseníase em nível nacional e global. Considerando a pactuação na Programação Anual de Saúde de 2022 da ação de elaboração do Plano de enfrentamento da hanseníase no Distrito Federal, resolve:

Art. 1º Instituir Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar o Plano de enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 2º O Grupo de Trabalho será composto pelos seguintes membros:

I - DOUGLAS OLIVEIRA DE AQUINO, matrícula 1.704.960-2, JANAÍNA FIGUEIREDO DE AMORIM BARBARESCO, matrícula 142.161-1, LUDMILA AMABALE SYRJO e OLIVEIRA HERMANN, matrícula 1.435.517-5, GIZELI DE LIMA, matrícula 1.707.152-6; KENIA CRISTINA DE OLIVEIRA, matrícula 1.433.004-0 representantes da Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis/DIVEP/SVS/SES;

II - WALKÍRIA GENTIL ALMEIDA ANDREEV, matrícula 173.991-3; JADHER PERCIO, matrícula 1.707.039-2, representantes da Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVS/SES;

III - GLAURA REGINA DE CASTRO e CALDO LIMA, matrícula 1.444.947-6 e CARLOS AUGUSTO FELIPE DE SOUSA, matrícula 1.439.179-1, representantes do LACEN/SVS/SES;

IV - FRANCISCA LUMARA DA COSTA VAZ, matrícula 1.685.634-1 e MARIANA RODRIGUES RAMOS, matrícula 1.694.792-4, representantes da Gerência de Apoio à Saúde da Família/DESF/COAPS/SAIS/SES;

V - SARA LOPES MANSUR ALMEIDA, matrícula 172.816-4 e, PATRÍCIA DE CASTRO MENDONÇA QUEIROZ, matrícula 1.436.984-2, representantes da Diretoria de Assistência Farmacêutica/CATES/SAIS/SES;

VI - DIENY KAROLINE DOS S. FARIAS, matrícula 1.707.004-X e RAQUEL ANDRADE SOUSA, matrícula 1.438.494-9, da Gerência de Serviços Ambulatoriais GESAMB/DASIS/COASSIS e

VII - CIRO MARTINS GOMES, representante do Hospital Universitário de Brasília - HUB.

§ 1º O Grupo de Trabalho será presidido pelo servidor KENIA CRISTINA DE OLIVEIRA, matrícula 1.433.004-0, e na sua ausência pelo servidor DOUGLAS OLIVEIRA DE AQUINO, matrícula 1.704.960-2.

§ 2º O funcionamento e cronograma de atividades do grupo de trabalho serão definidos nas primeiras reuniões de trabalho.

§ 3º As funções dos representantes do grupo de trabalho não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante.

Art. 3º Os representantes do grupo de trabalho poderão convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicas e privadas, sempre que entenderem necessária a colaboração para o pleno alcance dos objetivos definidos nesta Ordem de Serviço.

Art. 4º O Grupo de Trabalho terá as seguintes atribuições:

1. Definir metodologia, funcionamento e cronograma de atividades do grupo de trabalho para elaboração do Plano de enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal;

2. Elaborar o Plano de enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal seguindo as diretrizes do nível nacional e Global;

3. Apresentar e submeter o Plano de enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal ao Colegiado de Gestão da SES DF;

4. Apresentar e submeter o Plano de enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal ao Conselho de Saúde do DF;

5. Providenciar a publicação da resolução de aprovação do Plano de enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal pelo Colegiado de Gestão da SES DF em Diário Oficial.

Art. 5º O Plano de enfrentamento da Hanseníase no Distrito Federal deverá contemplar, minimamente:

I. Conceitos;

II. Diagnóstico;

III. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores;

IV. Prazos de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados, de modo a mensurar o desempenho das ações.

Art. 6º O Grupo de Trabalho terá vigência de 90 dias, prorrogável por igual período. A prorrogação, desde que devidamente justificada, deverá ser solicitada em até 5 (cinco) dias úteis antes do dia previsto para encerramento das atividades.

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

ORDEM DE SERVIÇO Nº 87, DE 10 DE MAIO DE 2022

O SUBSECRETÁRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 7º, da Portaria nº 708, de 03 de julho de 2018, publicado no DODF nº 125, de 04 de julho de 2018 e republicada no DODF nº 149, de 07 de agosto de 2018;

Considerando a Portaria nº 1.032, de 17 de setembro de 2018, publicada no DODF nº 203, de 24 de outubro de 2018, que institui a Referência Técnica Distrital (RTD) para colaborar no desenvolvimento de processos ligados à gestão da clínica;

Considerando a Portaria nº 1.272, de 22 de novembro de 2018, que altera o Anexo I da Portaria nº 1.032, de 17 de setembro de 2018, resolve:

Art. 1º Designar JULIANA BENTO DA CUNHA, matrícula 1688398-5, para exercer a função de Referência Técnica Distrital em Geriatria-Colaboradora, com carga horária de 05 (cinco) horas semanais, por 180 dias.

Art. 2º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

ORONIDES URBANO FILHO

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL

ORDEM DE SERVIÇO Nº 188, DE 10 DE MAIO DE 2022

A SUPERINTENDENTE DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe foram delegadas por meio da Portaria nº 708, de 03 de julho de 2018, art. 13, publicada no DODF nº 125, de 04 de julho de 2018, resolve:

AUTORIZAR a Dispensa de Posto de THAÏS DARCI MENEZES CARDOSO, Cirurgião-Dentista, matrícula 1799207, lotado na Gerência de Serviços de Atenção Primária Nº 1 da Estrutural, da Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde, da Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para participar do Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, a ser realizado no período de 28/06/2022 a 02/07/2022, com afastamento no período de Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, no período de 28/06/2022 a 03/07/2022, conforme processo 00060-00213612/2022-61.

FLÁVIA OLIVEIRA COSTA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 190, DE 10 DE MAIO DE 2022

A SUPERINTENDENTE DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe foram delegadas por meio da Portaria nº 708, de 03 de julho de 2018, art. 13, publicada no DODF nº 125, de 04 de julho de 2018, resolve:

AUTORIZAR a Dispensa de Posto de RONAN ARAÚJO GARCIA, médico - clínica médica, matrícula 1673372-X, lotado no Hospital Regional do Guarã, da Diretoria do Hospital Regional do Guarã, da Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para participar da 39ª Edição do Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo, na Sociedade Brasileira de Endocrinologia, em Recife/PE, a ser realizado no período de 16/06/2022 a 18/06/2022, com afastamento no período de 15/06/2022 a 19/06/2022, conforme processo 00060-00223079/2022-45.

FLÁVIA OLIVEIRA COSTA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 191, DE 12 DE MAIO DE 2022

A SUPERINTENDENTE DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe foram delegadas por meio da Portaria nº 708, de 03 de julho de 2018, art. 13, publicada no DODF nº 125, de 04 de julho de 2018, resolve:

RETIFICAR a Ordem de Serviço nº 183, de 09 de maio de 2022, publicada no DODF nº 85, de 09 de maio de 2022, o ato do Art. 1º, analisar a Comissão Regional de Sistemas e Informação do Câncer (CRS/INC), da Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul com a seguinte composição:

I - JULIANA DELGADO LARANJEIRA SERVO, matrícula: 1707085-6, Enfermeira, PRESIDENTE;

II - ANA LUISA LIMA HELLER, matrícula 140.616-7, Médica, SECRETÁRIA EXECUTIVA;

III - CARINE DE CÁSSIA SOUZA DE ASSIS RIBEIRO RODRIGUES, matrícula 144620-8, Odontologista, SUPLENTE DO PRESIDENTE;

IV - MARY HELLEN TEIXEIRA ROCHA, matrícula 179.565-1, técnica de enfermagem, SUPLENTE DO SECRETÁRIO-EXECUTIVO.

ONDE SE LÊ: "...IV - MARY HELLEN TEIXEIRA ROCHA, matrícula 179.565-1, técnica de enfermagem, SUPLENTE DO SECRETÁRIO-EXECUTIVO..."; LEIA-SE: "...IV - SARA TOLENTINO FERREIRA TAVARES, matrícula 184.239-0, Gerente de Serviços de Saúde, SUPLENTE DO SECRETÁRIO-EXECUTIVO...";

FLÁVIA OLIVEIRA COSTA

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE NORTE

ORDEM DE SERVIÇO Nº 113, DE 12 DE MAIO DE 2022

Secretaria
de Saúde

