

**Título: DESCENTRALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE  
HANSENIASE DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ.**

**Autores:**

Claudinei José Martins<sup>1</sup>; Margarida Maria Ferraz de Campos<sup>1</sup>; Marlene T. Beltrame<sup>1</sup> e Débora Mocci Alexandrini<sup>1</sup>

**Serviço:**

1 - Ambulatório de Moléstias Infecciosas de Jundiaí

**Palavras Chaves:**

Descentralização, Hanseníase

**Introdução**

Dentre as doenças que constam como prioridades no pacto nacional a Hanseníase, tem por meta atingir o índice de prevalência menor que 1 caso por 10000 habitantes nos municípios brasileiros. Em Jundiaí, a partir de 2002 optou-se pelo processo de descentralização. Em conjunto AMI e UBS-PSF, mantêm os profissionais de saúde sensibilizados ao problema e estes serão multiplicadores de informações básicas à população alertando-a sobre lesões cutâneas com redução de sensibilidade; divulgação de que a doença tem cura; que o paciente em tratamento não transmite a doença. Zelam pela regularidade do tratamento e da prevenção de seus comunicantes e combatem os despropósitos do preconceito.

**Objetivos**

O Objetivo geral é a redução da prevalência de Hanseníase em Jundiaí.

Para tal precisamos almejar outras metas como preparar nossas equipes de UBS/PSF para diagnóstico precoce, profilaxia com BCG e melhor conduzir os portadores.

As equipes deverão estar aptas a fornecer informações à população através de campanhas, e no dia a dia na unidade, esclarecendo sobre cura, sinais e sintomas iniciais da doença, transmissão e a sua impossibilidade no doente em tratamento permitindo um convívio social normal que injustifica o preconceito .

O zelo pela regularidade do tratamento e o diagnóstico precoce reduzem as fontes de contaminação na comunidade e a profilaxia com BCG também reduz por evitar novos casos nos comunicantes intra domiciliares. Este conjunto de medidas reduz a prevalência. O diagnóstico precoce e os melhores cuidados evitam as incapacidades que limitam seus portadores e geram os estigmas da doença.

Nossos profissionais devem estar aptos a cumprir estas metas a equipe do AMI atento às suas necessidades e preparado em mantê-los capacitados para colaborar na busca do cumprimento da meta.

Quando centralizado aumenta o preconceito, segrega a informação, reduz o interesse pelo ensino nos cursos de formação profissional e a vigilância ao problema. Descentralizar é inverter esta questão

## **Metodologia**

A descentralização em Jundiaí foi dividida em etapas:

- Ø Capacitação das Equipes de Saúde das UBS/PSF com enfoques no diagnóstico precoce, cura, transmissão, profilaxia e combate ao preconceito
- Ø A equipe capacitada e vigilante suspeita e encaminha o caso ao AMI
- Ø Confirmado, o AMI documenta o caso, prepara todas as informações necessárias para descentralização,
- Ø Agendamento compatível com presença do paciente e profissionais envolvidos do AMI e da unidade em sua sede,

- Ø Apresentação e discussão clínica do caso, fornecimento de dados úteis à sua condução e da apostila de orientação,
- Ø A unidade conduz o caso até o término do tratamento com AMI de suporte
- Ø Ao final do tratamento, retorno ao AMI para confirmar alta

## **Resultados**

A redução da prevalência de Hanseníase foi alcançada.

Em 2002, no início deste projeto era superior a 1/10 mil habitantes. Em 2003 era 0,65 e em 2010 alcançou 0,23. Observamos uma detecção de 0,57 em 2003 para 0,28 em 2010. Nos últimos 3 anos, 64,87% são de forma paucibacilares (não contagiosas) com menor frequência de incapacidades no diagnóstico e alta. 27% foram diagnosticados ainda na forma indeterminada, e registramos casos de procura espontânea por parte de pacientes sensibilizados, confirmando a importância da orientação, campanhas e vigilância nas UBS. Observamos redução de casos autóctones de Jundiaí, com registros de pacientes que migraram já contaminados pela hanseníase.

## **Conclusão**

Queda na prevalência, diagnóstico precoce com redução de seqüelas, são indicadores favoráveis a este projeto. Nossos profissionais estão mais sensibilizados e informados, os pacientes melhor assistidos em seu bairro e os estigmas da doença se desfazem.

A terapêutica não mudou. As ações mudaram.

Agradecemos nossos profissionais pelo empenho ao programa.

## **Bibliografia**

1. Opromolla, DVA , Noções de Hansenologia 2000
2. Brasil, Ministério da Saúde. Guia para Controle da Hanseníase – caderno de atenção básica nº 10, Brasília, 2001
3. Brasil, Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. Plano Nacional da Eliminação da Hanseníase em Nível Municipal, 2006 – 2010. Brasília 2006
4. World Health Organization. Um guia para eliminar a Hanseníase como problema de saúde pública. WHO/LEP/95.1, Genebra, 1995