

NOTÍCIAS

Instruções para execução das Normas baixadas pela Portaria Ministerial n.º 165/Bsb, de 14 de maio de 1976(*)

O Diretor da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, usando das atribuições que lhe confere a letra "p" do Artigo 6º, da Portaria Ministerial n.º 225, de 3 de agosto de 1970 e de conformidade com o item n.º 9, da Portaria Ministerial número 165/Bsb, de 14 de maio de 1976, resolve:

Baixar as seguintes instruções para a execução das normas estabelecidas na Portaria Ministerial n.º 165/Bsb, de 14 de maio de 1976, que estabelece a Política de Controle da Hanseníase:

1. O controle da hanseníase será realizado mediante a execução das seguintes ações, no mesmo nível de prioridade:

- a) educação em saúde,
- b) aplicação de BCG,
- c) descobrimento de doentes,
- d) tratamento dos doentes,
- e) prevenção e tratamento de incapacidades.

1.1 A Educação em Saúde será dirigida às equipes de Saúde, aos doentes, aos contatos, aos líderes de comunidade e ao público em geral, visando a:

- a) incentivar a apresentação voluntária de doentes e contatos;

b) eliminar falsos conceitos relativos à alta contagiosidade da doença, à sua incurabilidade e à compulsoriedade da internação do doente;

c) informar quanto à sintomatologia (principalmente a inicial), à importância do exame periódico dos contatos, à conveniência do tratamento precoce e à possibilidade de prevenção de incapacidade;

d) estimular a assiduidade do doente, mediante uma atenção eficiente e cordial, tornando-lhe agradável a revisão médica e proporcionando-lhe uma atenção realmente individualizada;

e) dar conhecimento dos locais de tratamento: unidades de saúde, serviços previdenciários, clínicas de escolas médicas, outras entidades e clínicas particulares.

1.1.1 Visando à consecução dos objetivos da educação em saúde, especialmente quanto à integração do doente na sociedade, é de máxima importância o respeito à terminologia oficial que proscreve o emprego do termo "lepra" e seus derivados.

(*) Publicado no Diário Oficial da União em 3 de fevereiro de 1977.

<i>Terminologia Oficial</i>	<i>Terminologia Proscrita</i>
hanseníase	lepra
doente de hanseníase	leproso, doente de lepra
hansenologia	leprologia
hansenologista	leprologista
hansênico	leprótico
hansenóide	lepróide
hansênide	lepride
hansenoma	leproma
hanseníase virchowiana	lepra lepromatosa
hanseníase tuberculóide	lepra tuberculóide
hanseníase dimorfa	lepra dimorfa
hanseníase indeterminada	lepra indeterminada
antígeno de Mitsuda	lepromina
hospital de dermatologia sanitária,	leprosário,
patologia tropical ou similares	asilo-colônia, sanatório, hospital-colônia

1.2 A vacina BCG, que apresenta certo grau de eficácia na hanseníase, especialmente nos grupos mais jovens, deve ser aplicada na população geral, com destaque para os seguintes grupos:

- a) contatos,
- b) grupo etário até 2 anos, e
- c) populações de áreas de alta endemicidade.

1.3 O descobrimento de doentes será feito através de:

- a) atendimento da demanda,
- b) investigação epidemiológica,
- c) vigilância de contatos,
- d) verificação de notificações.

1.3.1 Em atendimento da demanda serão incluídos os casos de apresentação voluntária, o exame de portadores de dermatoses e/ou neuropatias periféricas, os casos de triagem dos demais

serviços da unidade de saúde, os candidatos à carteira ou atestado de saúde, o exame de grupos populacionais.

1.3.2 A investigação epidemiológica inclui o exame das pessoas que convivem ou conviveram, no domicílio ou fora dele, com o doente de hanseníase, qualquer que seja a sua forma clínica, com o intuito de descobrir sua fonte de infecção e de conhecer outros casos oriundos da mesma fonte ou do caso índice.

1.3.3 A vigilância dos contatos será realizada submetendo-os a exame dermatoneurológico, pelo menos uma vez por ano, considerando-se como "sob vigilância" os que preencherem essa condição.

1.3.3.1 Conceitua-se como contato toda pessoa que tem ou teve convivência íntima e prolongada com o doente.

1.3.3.2 Para fins operacionais, no entanto, a vigilância poderá ser limitada às pessoas que residem com pacientes virchowianos e dimorfos.

1.3.3.3 Os contatos deverão ser liberados da vigilância 5 anos após o início da mesma, devendo ser esclarecidos quanto à pequena possibilidade de aparecimento, no futuro, de sinais e sintomas suspeitos de hanseníase.

1.3.4 A autoridade sanitária deverá promover a verificação de todas as notificações de casos de hanseníase recebidas.

1.4 O tratamento dos doentes será normalmente realizado em regime ambulatorial, independentemente da forma clínica da doença, nas unidades de saúde, ambulatórios de entidades previdenciárias, universitárias ou clínicas particulares.

1.4.1 Será assegurado, obrigatoriamente, por parte dos serviços de saúde, tratamento adequado a todos os doentes.

1.4.2 Serão propiciados orientação e recursos anticoncepcionais às doentes de hanseníase que possam vir a necessitar de medicamentos de efeitos teratogênicos.

1.4.3 Para o controle do tratamento, os doentes Mitsuda positivos deverão ser submetidos a exame dermatoneurológico, no mínimo uma vez por ano e os pacientes Mitsuda negativos, a exame dermatoneurológico e bacterioscópico de seis em seis meses, no mínimo. Os pacientes que preencherem essa condição, serão considerados "doentes sob controle".

1.4.3.1 Na impossibilidade de realizar teste de Mitsuda, entende-se como Mitsuda negativos os pacientes virchowianos, dimorfos e indeterminados e como Mitsuda positivos, os pacientes tuberculóides.

1.4.4 Será considerado como caso "inativo" todo paciente de hanseníase que não mais apresentar sinal de atividade clínica da doença e tenha bacterioscopia negativa.

1.4.4.1 Os pacientes "inativos" deverão prosseguir o tratamento regular durante períodos variáveis. A duração desses períodos será:

- a) de um ano e meio para os pacientes tuberculóides e indeterminados Mitsuda positivos, após o que poderão ser liberados;
- b) de cinco anos para os pacientes indeterminados Mitsuda negativos, após o que permanecerão por mais cinco anos em observação, podendo então ser liberados;
- c) de dez anos para os pacientes virchowianos e dimorfos, após o que permanecerão sob vigilância por prazo indeterminado.

1.4.5 O tratamento de intercorrência que exigir hospitalização deverá ser, de preferência, realizado em hospitais gerais das redes oficial, previdenciária, universitária e particular.

1.4.5.1 Caberá aos órgãos oficiais de saúde promover medidas que estimulem o atendimento do doente de hanseníase nesses hospitais gerais.

1.5. A prevenção e o tratamento primário das incapacidades físicas serão realizados pelos órgãos locais de saúde, mediante utilização de técnicas simples.

1.5.1 Os casos de incapacidade física que requererem técnicas complexas deverão ser encaminhados aos centros especializados ou gerais de reabilitação.

1.5.2 Deverá ser feito o levantamento, em modelo padronizado, da incidência de incapacidades, a fim de que se possa realizar, posteriormente, avaliação dos trabalhos executados.

2. A execução das ações de controle será integrada nas atividades de rotina das Unidades de Saúde.

3. Serão fornecidos, gratuitamente, pelas Secretarias de Saúde das Unidades Federativas, medicamentos específicos a médicos de clínica particular para o tratamento de seus clientes, desde que autorizados pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, através da Secretaria de Saúde onde estiverem sediados.

3.1 A autorização será solicitada pelo médico à Secretaria de Saúde, por intermédio da Unidade de Saúde da sua localidade, instruída pelos seguintes elementos:

- a) nome do proponente e endereço do seu consultório;
- b) comprovação de inscrição no Conselho Regional de Medicina;
- c) declaração do proponente de cumprir os seguintes compromissos :
 - fazer à autoridade sanitária competente a notificação dos doentes de hanseníase;
 - comunicar periodicamente as revisões dermatoneurológicas e bacterioscópicas dos doentes sob seus cuidados e as revisões anuais dermatoneurológicas dos contatos;
 - comunicar nome e endereço dos doentes e contatos que, por

qualquer motivo, deixou de controlar;

- distribuir gratuitamente os medicamentos que lhe forem confiados pela autoridade sanitária competente, preenchendo um boletim anual demonstrativo de utilização desses medicamentos;
- promover educação em saúde dos doentes e contatos sob sua responsabilidade;
- fazer a prevenção e tratamento primário, por técnicas simples, das incapacidades físicas e encaminhar aos centros especializados ou gerais de reabilitação os casos que necessitem de aplicação de técnicas mais complexas.

3.2 O fornecimento de medicação específica poderá ser suspenso a qualquer tempo, uma vez comprovado o não cumprimento de qualquer dos compromissos acima, devendo a Secretaria de Saúde da Unidade Federativa comunicar o fato à Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, através da Delegacia Federal de Saúde.

3.3 A Secretaria de Saúde manterá cadastro dos médicos autorizados, fornecendo cópia à Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, por intermédio da Delegacia Federal de Saúde.

4. Ficará restrita a hospitalização do doente de hanseníase em estabelecimentos especializados, em caráter temporário, às seguintes eventualidades:

- a) tratamento de intercorrências clínico-cirúrgicas ou intervenções reconstrutivas que exigirem hospitalização e não puderem ser realizadas em hospitais gerais;
- b) tratamento de doentes virchowianos e dimorfos que não puderem atender às determinações da autoridade sanitária;

c) observação científica.

4.1 A iniciativa de hospitalização do doente, atendidas as condições acima, caberá à autoridade sanitária local, ficando responsável pela seleção de casos.
4.1.1 Cessados os motivos da hospitalização, o doente deverá ser imediatamente transferido para continuação do seu tratamento em regime ambulatorial.

5. Para preservar a unidade familiar é essencial:

- a) abolir, imediatamente, a prática do afastamento dos filhos de doentes em tratamento ambulatorial;
- b) colocar as crianças eventualmente nascidas em hospitais especializados, de preferência em meio familiar e, na falta deste, em instituições de assistência à infância, até que possam ser reconduzidas à família.

6. Visando ao atendimento da situação econômico-social dos doentes de hanseníase, recomenda-se:

6.1 Manter, sempre que possível, os doentes no trabalho, cabendo à autoridade sanitária o exame minucioso de cada situação, para identificar aquelas que envolvam risco apreciável para a comunidade e para o próprio doente.

6.2 Transferir progressivamente para as áreas de promoção social os assuntos a elas pertinentes, com ênfase para a profissionalização ou readaptação profissional do doente.

6.2.1 Conceder benefícios pecuniários dentro dos moldes previdenciários vigentes.

6.2.2 Assegurar condições de abrigo para os doentes totalmente incapacitados.

6.2.2.1 Estas condições serão oferecidas, de preferência, em estabelecimento que recebam incapacitados por outras causas que não a hanseníase.

6.2.2.2 As áreas destinadas a abrigos sociais e atividades industriais e agro-

pastoris, dos atuais estabelecimentos especializados, serão progressivamente transferidas para órgãos da promoção social e outros, visando à transformação em instituições de caráter geral, eventualmente com núcleos de trabalho sob regime de cooperativismo.

7. A Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária promoverá e recomenda a todas as Secretarias de Saúde que promovam, no mesmo nível de prioridade:

- a) estudos sobre aspectos etio-patogênicos, clínico-patológicos, epidemiológicos e terapêuticos da hansenologia;
- b) estudos sociológicos que permitam encontrar e encaminhar soluções visando a superar as barreiras culturais que estão dificultando o controle da endemia e a integração social do doente e de sua família;
- c) vigilância permanente sobre atividades estigmatizantes e sensacionalistas relacionadas com a doença, visando a sua correção imediata;

- d) cursos de atualização e treinamento de pessoal em diversos níveis;
- e) seminários periódicos de avaliação de desempenho em todas as atividades programadas;
- f) entendimentos com as escolas da área biomédica e serviço social, objetivando a intensificação do ensino da hansenologia, observada a Política de Controle da Hanseníase, ora preconizada;
- g) difusão dos conceitos atualizados referentes à hanseníase na educação em saúde propiciada a escolares nos diferentes níveis.

8. Fica revogada a Portaria n.º 236, de 28 de dezembro de 1972, publicada no Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 1973.

DNDS, em 23 de novembro de 1976

Dr. Ademyr Rodrigues da Silveira
Diretor