

# “DOENÇAS NELIGENCIADAS”

- *Doenças tropicais negligenciadas –DTN*

- 100 milhões de pessoas com DTN
- OMS e a OPAS -> Cooperação Técnica para controlar e avançar para a eliminação de doenças - 2015-2020 -

→ Luta contra as DTN - Infeciosas, incapacitantes, para vida diária e trabalho, psico-emocionais e até -> morte.

OMS -  Investimento de 0,1% da atual despesa nacional com a saúde, em países de baixa e média renda afetados para o período 2015-2030.

# “DOENÇAS NELIGENCIADAS”

- *Doenças tropicais negligenciadas -DTN*

OMS+OPAS: 10 doenças\* a serem eliminadas nas Américas entre 2015 e 2020:

\* **Relacionadas à POBREZA - *discordo*** (pode até predominar, mas, também, ainda ocorre nos “nobres e nos plebeus” de hoje)

Sífilis congênita

Tuberculose

Moléstia de Hansen

Malária

(*hanseníase, MH*)

D. de Chagas

Tracoma

Oncocercose

Tétano neonatal

Filaríase linfática

Raiva transmitida por cães

Peste. H

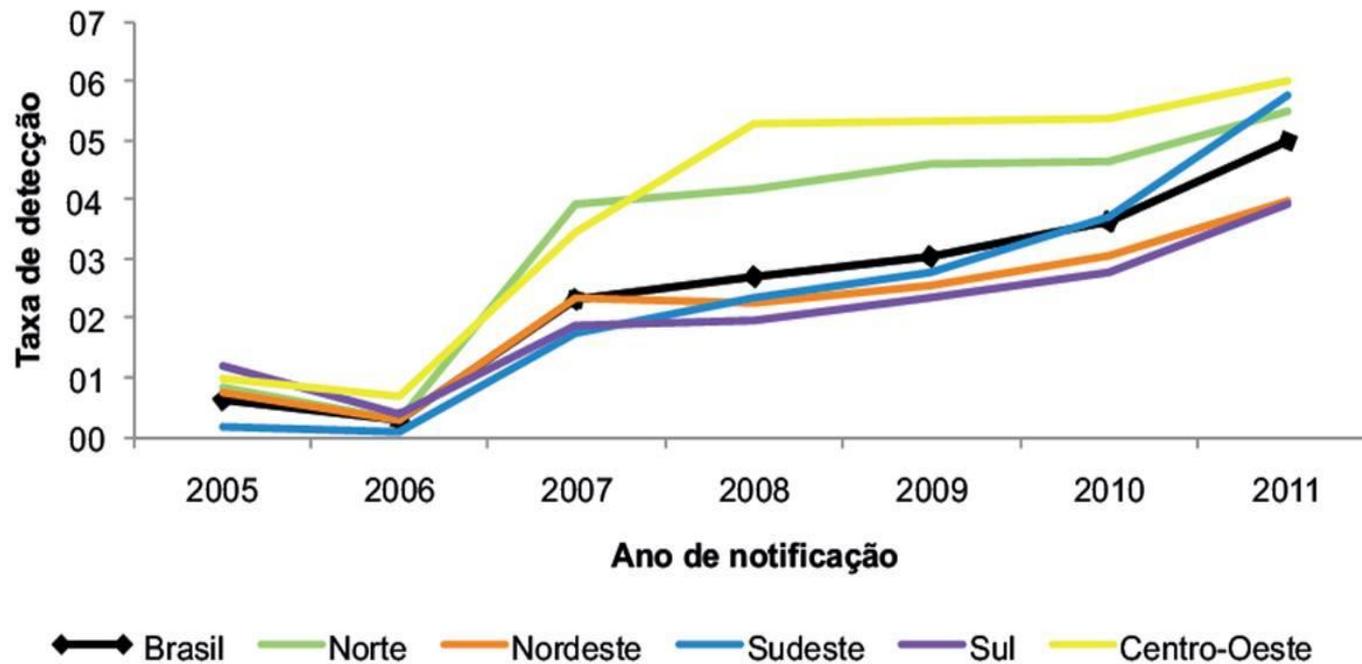
# Sífilis congênita



“Plano nacional de Saúde (PNS) - 2012 a 2015, Ministério da Saúde do Brasil, publicado em 2011 - eliminação da sífilis congênita no País, até 2015, é um dos desafios na área da saúde no Brasil”

# Sífilis congênita

Gráfico 1. Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de notificação. Brasil, 2005 a 2011<sup>(1, 2)</sup>



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2012.

(2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

# Hipócrates, 460-377 a.C

precursor do pensamento científico

“a habilidade de prevenir doenças seria o melhor para a medicina”

TUBERCULOSE - *MOLÉSTIA DE HANSEN* - MALÁRIA  
(“*Lepra*”)

“Prevenção e Diagnóstico precoce” !!!!!

- no século 21 - ainda não se faz !!

persistem, justificando a continuidade de doenças de sua época, portanto, milenares.

# DOENÇAS MILENARMENTE NEGLIGENCIADAS

- TUBERCULOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA -



# TUBERCULOSE

---

- **2013** - 73.577 novos casos = 36,6/100 mil habitantes

(Secretaria de Vigilância em Saúde)

4.577 óbitos = taxa de 2,3 óbitos/100 mil habitantes.

**Brasil** está entre os 22 países que concentram mais de 80% dos casos de Tuberculose do mundo.

# - TUBERCULOSE CUTÂNEA -

pelo *Mycobacterium tuberculosis*,

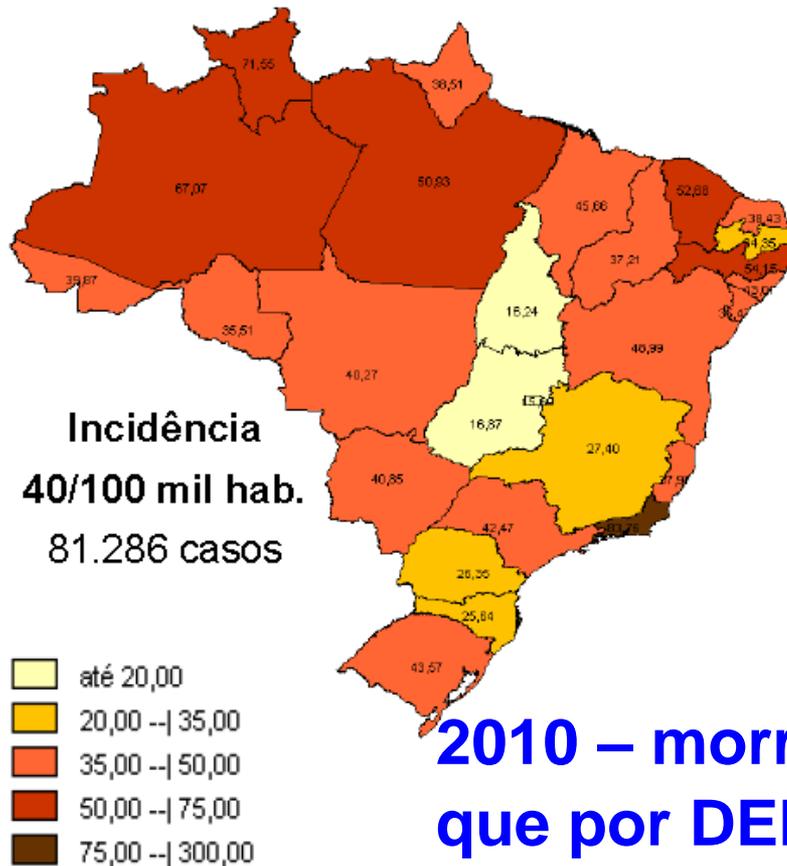
em doente transplantado de rim

2014



# Tuberculose

## Incidência TB por UF - Brasil, 2006



- 81 mil casos/ano – 4,5 mil mortes
- 9ª causa de internações por D.I
- 7ª em gastos com internação em D.I.
- 4ª causa de mortes por D.I.
- Maior causa de óbito relacionado a AIDS (1.153 mortes)
- 70% dos casos em 315 municípios

**2010 – morreram 7xs mais pessoas\* por TBC que por DENGUE**

**\* - sem aids.**

**Brasília, 23 de março de 2015 –Câmara dos Deputados, sessão solene -“Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose (TB)”**

presidida pela **Frente Parlamentar de luta contra TB**, sociedade civil, gestores de programas, profissionais de saúde e vários deputados envolvidos nas ações de controle da doença.

JOAQUIN MOLINA - OPAS/OMS +MS Brasil ,  
lançaram o documento “Direitos Humanos, Cidadania e Tuberculose na perspectiva da legislação brasileira”

# “DOENÇAS MILENARMENTE, NEGLIGENCIADAS”

## MOLÉSTIA DE HANSEN (MH)

**EGITO ANTIGO** - há mais de 3.000 a.C.

Pela antiga lei israelita, competia aos sacerdotes, o reconhecimento da moléstia e, a exclusão do doentes da sociedade: “**sic mortuus mundo, vivus in aeternum Deo**”

”Lepra” utilizada na Bíblia hebraica, (“*tsaraáth*”);  
*significa* = desonra, vergonha, desgraça.

Hipócrates – usou a terminologia “lepra” – pela 1.a xs na medicina;

**MAS, não descreveu a MH e sim, VITILIGO**

# MOLÉSTIA DE HANSEN, MH

## Sushruta Samhita - Tratado Médico Indiano

600 a.C.

*Vat Rakta* (hoje = MHPB)

Lepra → “**KUSHTA**”:

*Aurun Kushta* (hoje = MHMB)

Na década de 1980, dC, OMS adota  
classificação simplificada da MH = a dos  
indianos 600 aC

EUROPA:

GRÉCIA (Alexandre “o Grande”,  
exércitos voltam da Índia, 360 a.C.) E  
ROMA – 62 a.C.

MH – Brasil 2013

Balduíno aos 09 anos 1170- d.C.



\* MOLÉSTIA  
•\* NÃO CON



Balduíno IV = teve  
diagnóstico precoce  
Guilherme de Tiro  
descobre os primeiros  
sintomas de lepra de

Iluminura – c.1250 *L'Estoire d'Eracles*, de Guilherme de Tiro, **Biblioteca Britânica**

# REI BALDUÍNO IV JERUSALÉM

Coroação aos 13 anos

**1174 – 1185**

Cognominado  
**“o Rei leproso”**

Inexistia tratamento

1941 – início da 1.ª  
terapêutica efetiva:  
sulfonoterapia



*Quant son pere mo  
rut il auoit pres  
de xiii. ans il auo.*

**REI BALDUÍNO IV, JERUSALÉM 1174 – 1185, cognominado  
o “ REI LEPROSO”; e,**

**pelos muçulmanos: “al-khinzir”** (o “**porco**”, referência ao animal considerado impuro, e, provavelmente, relacionada com a sua doença e com a sua fé cristã)”

*no filme – é usada a máscara,  
para esconder os estigmas da  
moléstia – desabamento da  
pirâmide nasal, nódulos,  
madarose, lesões oculares,...*



**HERÓI DAS CRUZADAS  
IDADE MÉDIA**

**Filme – “CRUZADAS”**

# REI BALDUÍNO IV JERUSALÉM - 1161 - 1185

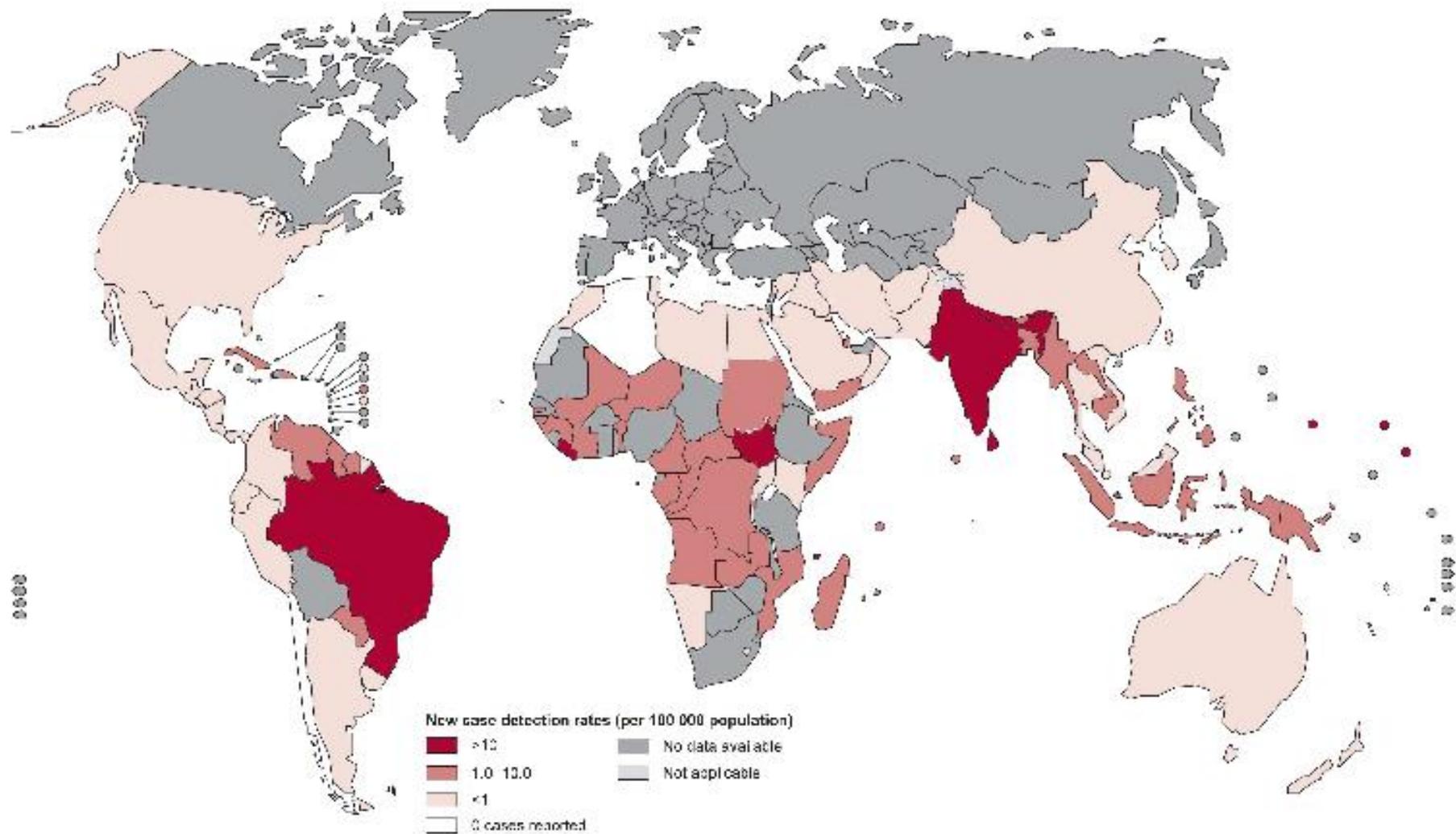


Pintura da batalha de Montgisard por Charles-Philippe Larivière, c.1842 (Salas das Cruzadas, Palácio de Versailles)

***VOLTAIRE*** dizia:  
*"de tudo que obtivemos e adquirimos nas Cruzadas, a "lepra" foi a única coisa que conservamos".*

*Reis, nobres, soldados e plebeus, adquiriram a MH e a levaram para seus países.*

# Leprosy new case detection rates, data reported to WHO as of January 2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2012. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Control of Neglected  
Tropical Diseases (CNTD)  
World Health Organization



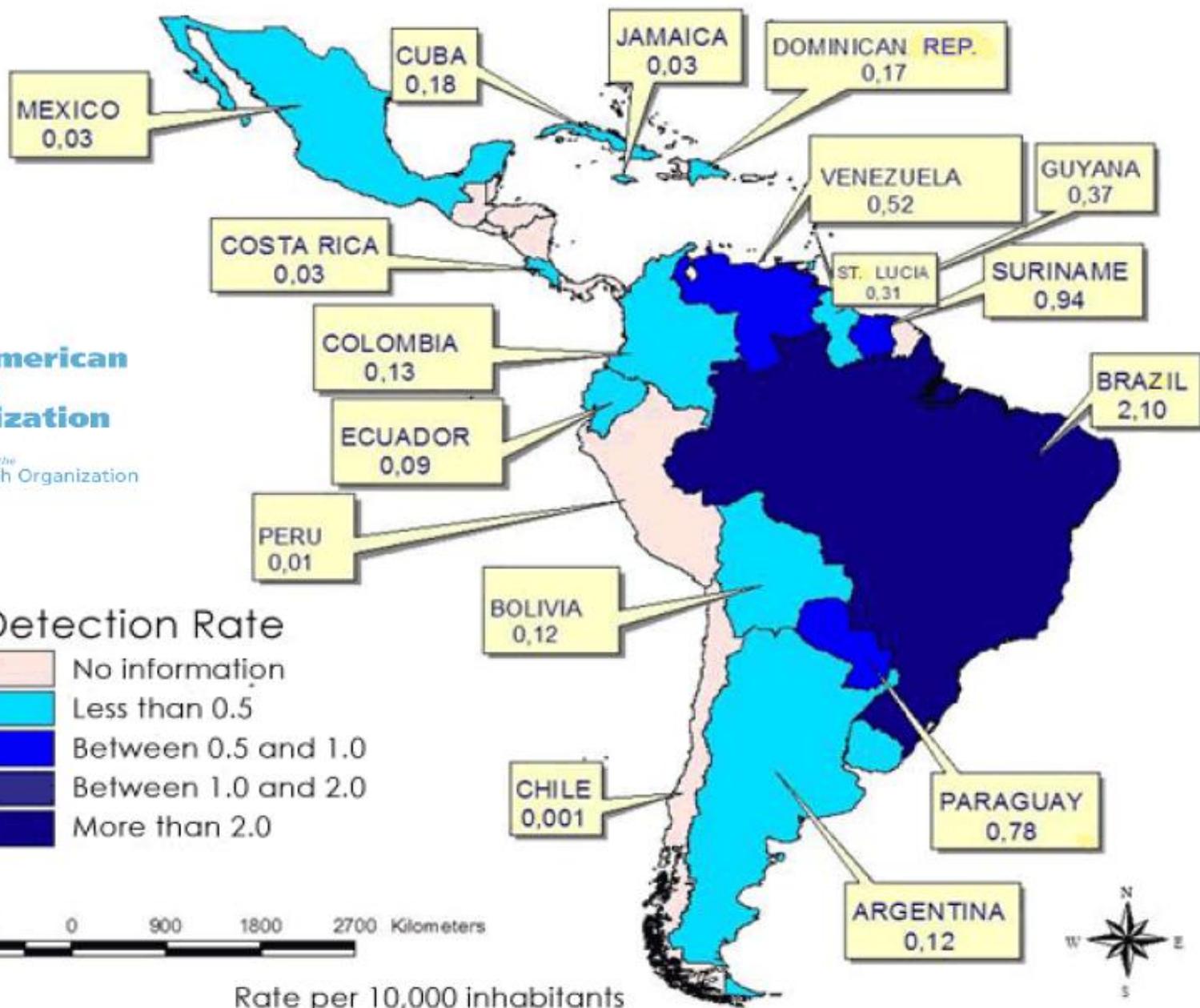
# NO BRASIL HÁ MUITAS CRIANÇAS E A MAIORIA DOS DOENTES BRASILEIROS É DO GRUPO CONTAGIANTE.

Table 3. Countries yet to reach the elimination target at the beginning of 2004

**WHO: 2005; 2006**

Country	Number of cases registered at the beginning of 2004 (Rate/10 000)	Number of cases detected during 2003 (Rate/100 000)
Angola	3 776 (2.8)	2 933 (22.1)
Brazil	79 908 (4.6)	49 206 (28.6)
Central African Republic	952 (2.6)	542 (14.7)
Democratic Republic of the Congo	6 891 (1.3)	7 165 (13.5)
India	265 781 (2.4)	367 143 (34.0)
Madagascar	5 514 (3.4)	5 104 (31.1)
Mozambique	6 810 (3.4)	5 907 (29.4)
Nepal	7 549 (3.1)	8 046 (32.9)
United Republic of Tanzania	5 420 (1.6)	5 279 (15.4)
<b>Total</b>	<b>382 601</b>	<b>451 325</b>

# Leprosy Detection Rate 2005



# MOLÉSTIA DE HANSEN - MH

---

- 2007 - Brasil = 93,2% dos casos novos e 92,8% do registro ativo de MH nas AMÉRICAS
- OMS, 2008

BRASIL - integra os 17 países com 94% dos casos do mundo;

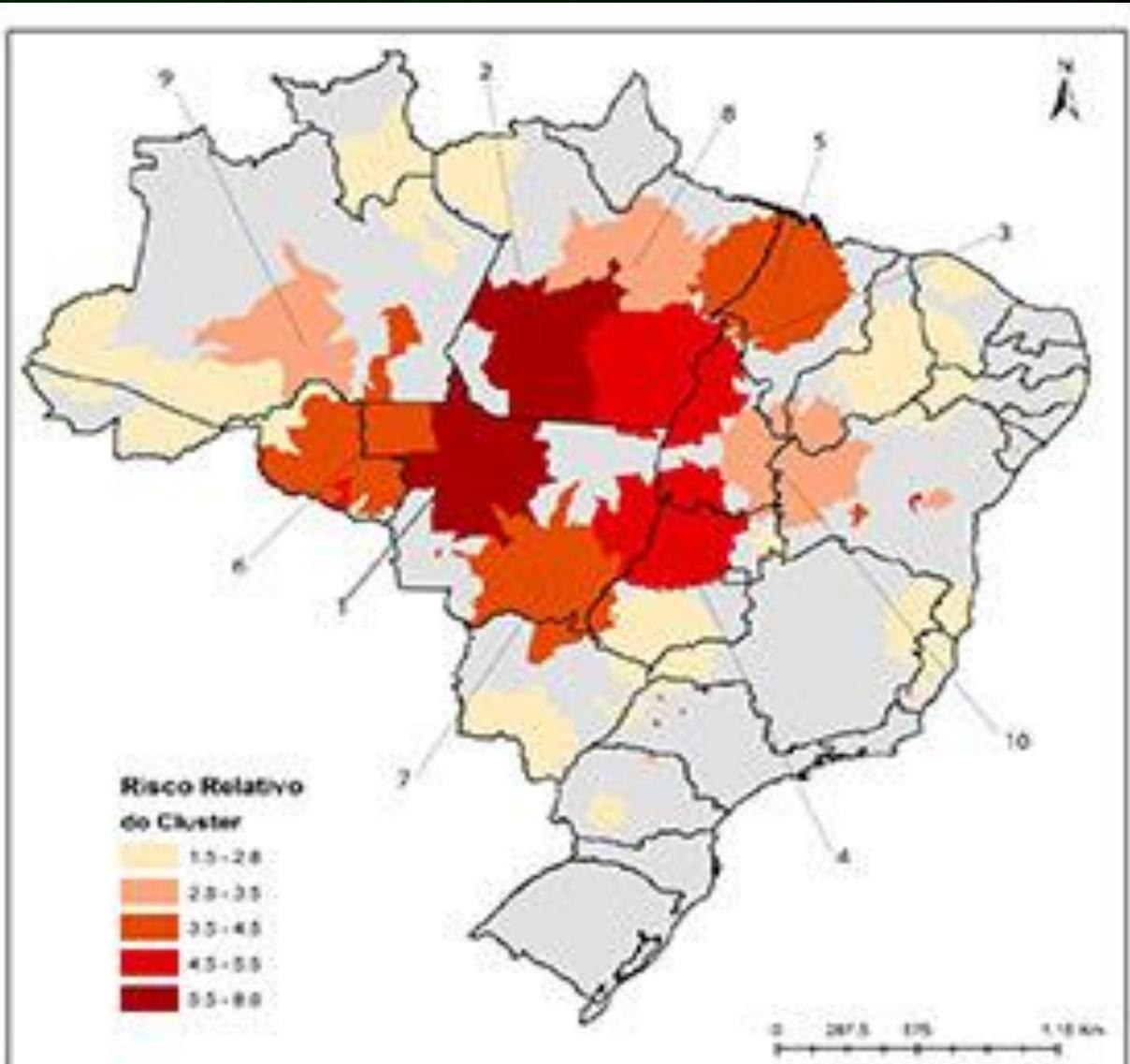
e, diagnostica a segunda maior quantidade de casos do mundo,

mantendo nas últimas décadas, a situação mais desfavorável nas América

# DETECÇÃO DE DOENTES COM M.H. NO BRASIL

“Cluster analysis of the overall **detection rate** of leprosy in Brazil the triennium **2011-2013**”

Source:MS/SVS/CGHDE-Sinan



MH

**7,5 a 15% dos doentes  
CRIANÇAS**

**>> RISCO**

**DE CONTRAIR MH:  
MATO GROSSO,  
PARÁ,  
MARANHÃO,  
TOCANTINS,  
GOIÁS,  
RONDÔNIA  
BAHIA.**

# Amazônia Legal

- Brasil, 2008 - Ministério da Saúde  
na **Amazônia Legal**, que inclui o estado de Mato Grosso e 12,9% da população do país, estão **concentrados 38,9% dos casos novos de hanseníase**, em 2007.

Mato Grosso ocupa a segunda posição na detecção da doença em menores de 15 a. (MS, 2008).

## GRÁFICO 2 – Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, estados da Federação, Brasil, 2007.



# Mato Grosso

- Secretaria de Estado da Saúde (SES/MT), 2007  
registrados 2.697 novos casos.

**164 (6,1%) em menores de 15 anos,**

**190 (7.0%) - incapacidade física grave no  
momento do diagnóstico.**

Mais de 35% da população de MT – vive em  
municípios com prevalência superior a 5  
casos/10.000 habitantes,

*quando a taxa atualmente aceitável é de menos de 1 por 10.000  
habitantes (SINAN, 2007).*

# Mato Grosso

A PQT implantada há mais de 10 anos não diminuiu índices da MH.

- Há reservatório de doentes **não detectados que** mantém fontes de infecção da doença.

O Estado de Mato Grosso apresenta uma das situações mais desfavoráveis no Brasil no que se refere à hanseníase, mantendo altos coeficientes de detecção nas últimas décadas.

- Políticas de **aumento de cobertura dos serviços** com ações de controle e **aumento da cobertura da PQT** para um grande número de unidades de saúde.

# Mato Grosso

- 2000 a 2006 - houve aumento de 128,4% no número de Unidades de Saúde

que notificam e tratam este agravo, **mas a doença mantém-se como**

**hiperendêmica** ( $\geq 4$  casos/10.000 hab.)

e a detecção de casos mantém-se inalterada ao longo de mais de uma década.

- OMS falhou em **não reconhecer** que a
- hanseníase não será eliminada **APENAS** com  
a

multidrogaTerapia – **MDT**

Ou

Poli QuímioTerapia.

**DIAGNÓSTICO PRECOCE - “Falta ensino e  
treinamento” -**

**"a meta da OMS é o País ter menos  
de um doente para cada 10.000  
habitantes"**

**Meta estabelecida em 1991-1995; 1995-2000; prorrogada: 2000-  
2005; ...2015; 2015-2020**

BRASIL - > 60% doentes são do grupo  
contagante

\* os mapas epidemiológicos = ponta "iceberg"

✳ há muito se considera que todo brasileiro seja  
um "contato" de MH.

# OMS - Estratégia Global, para o período de 2015 a 2020 :

## OBJETIVO:

- a) REDUZIR A CARGA DA DOENÇA x SERVIÇOS DE QUALIDADE:  
**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES;**
- b.) *REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS NOVOS COM GRAU 2 DE INCAPACIDADES; > 3.000 doentes*

# AVANÇO TÉCNICO-CIENTÍFICO

O *Micobacterium leprae* é a única micobactéria que acomete o **nervo**;

Após multiplicar-se lentamente na célula de Schwann, se dissemina pelo **sistema linfático**,

depois, pela **corrente sanguínea**;

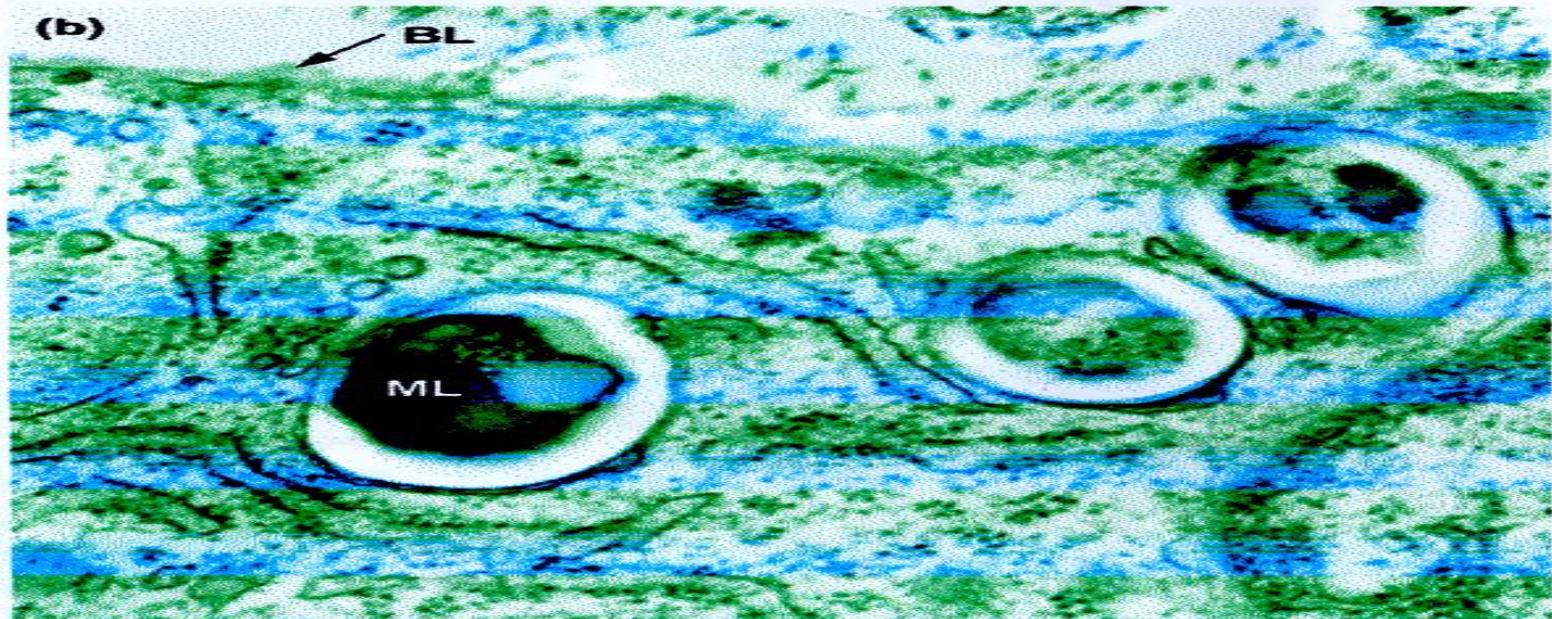
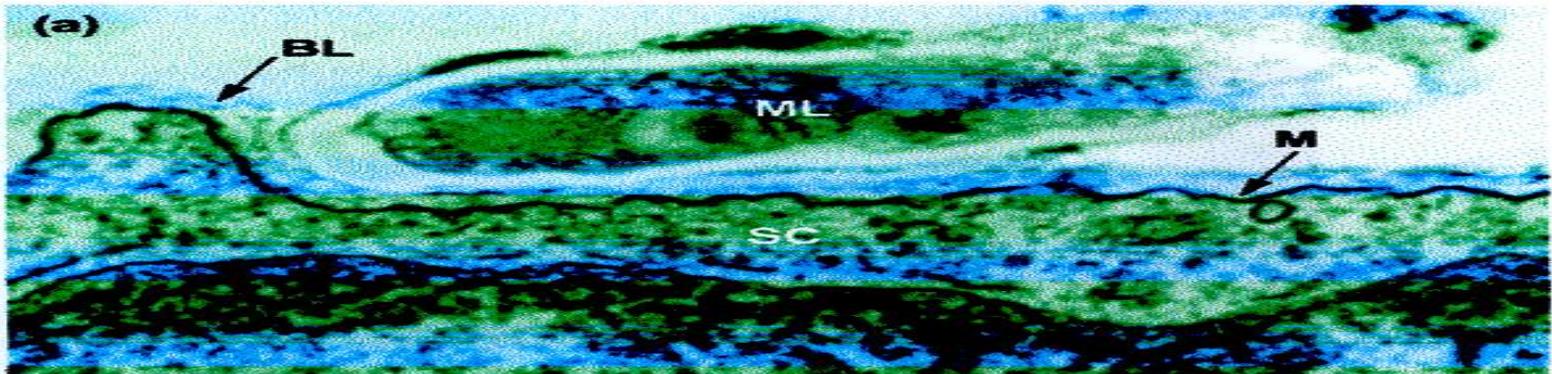
Para então, acometer a **pele** (**grupo não contagiante**);

No **grupo contagiante**, **mais de 65% dos doentes brasileiros**, outros órgãos e sistemas são acometidos,

**ÚNICO NÃO ACOMETIDO: SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

**A doença começa no nervo: AS CÉLULAS DE SCHWANN EXISTEM, EM ABUNDÂNCIA, NA SUPERFÍCIE DA PELE E ÁREAS FRIAS DO CORPO.**

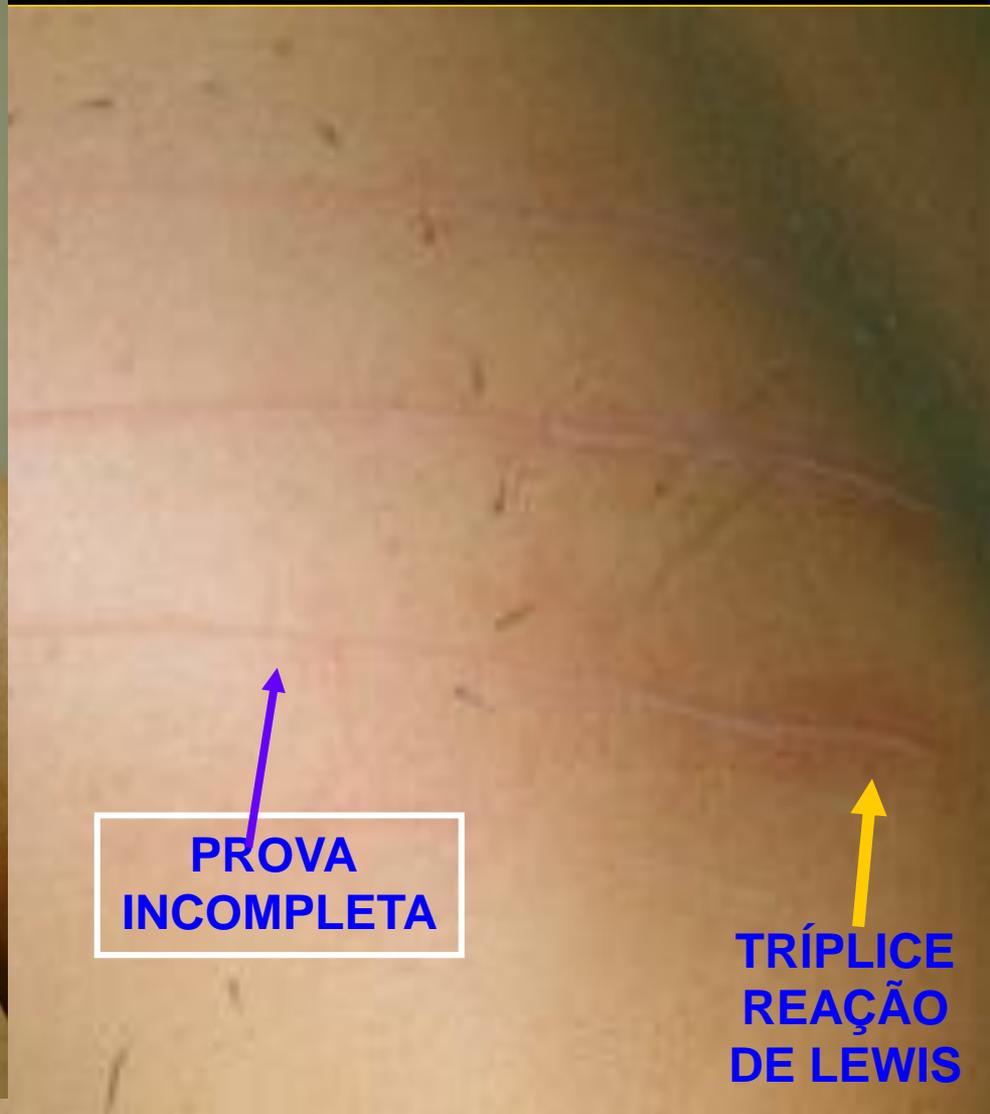
**\* PROTEÍNAS DE SUPERFÍCIE DO M.I. e MEMBRANA BASAL DA C. DE SCHWANN – FACILITAM A ENTRADA DO BACILO (RAMBUKANA, 2004)**



# HANSENIASE INDETERMINADA (INICIAL)



# MH INICIAL



**PROVA DA HISTAMINA diagnóstica SINAL DA UNHADA DE BECHELLI**  
**(PIERINI) em DOIS MINUTOS diagnóstico**

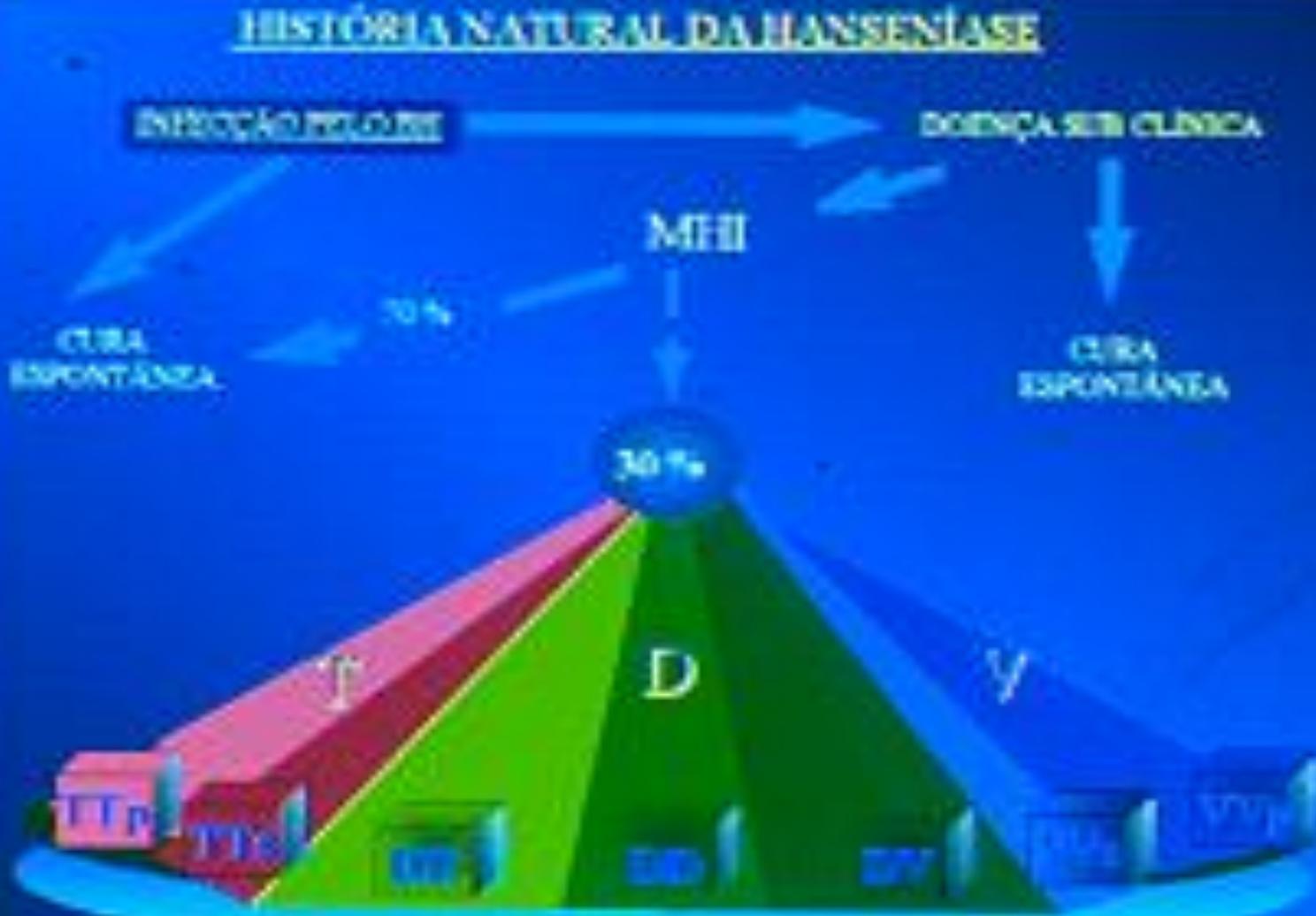
# MERALGIA PARESTÉSICA

## PROVA DA HISTAMINA COMPLETA



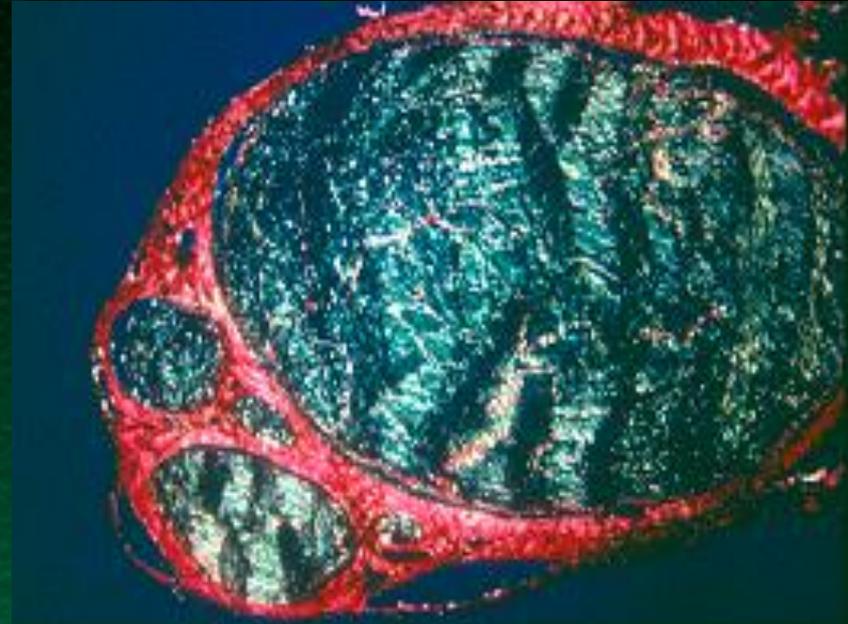
# DIAGNÓSTICO INICIAL

HANSENÍASE INICIAL (MANCHAS HIPOCRÔMICAS).  
NÃO CONTAGIANTE  
CURA COM SEIS MESES DE TRATAMENTO,  
SEM DEIXAR SEQÜELAS.





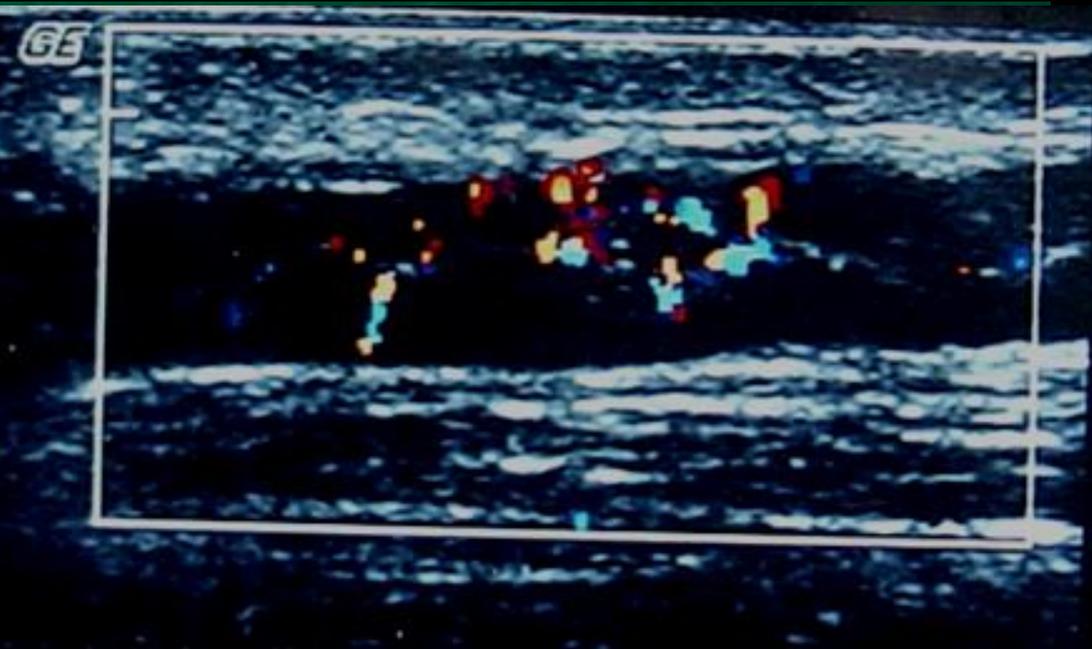
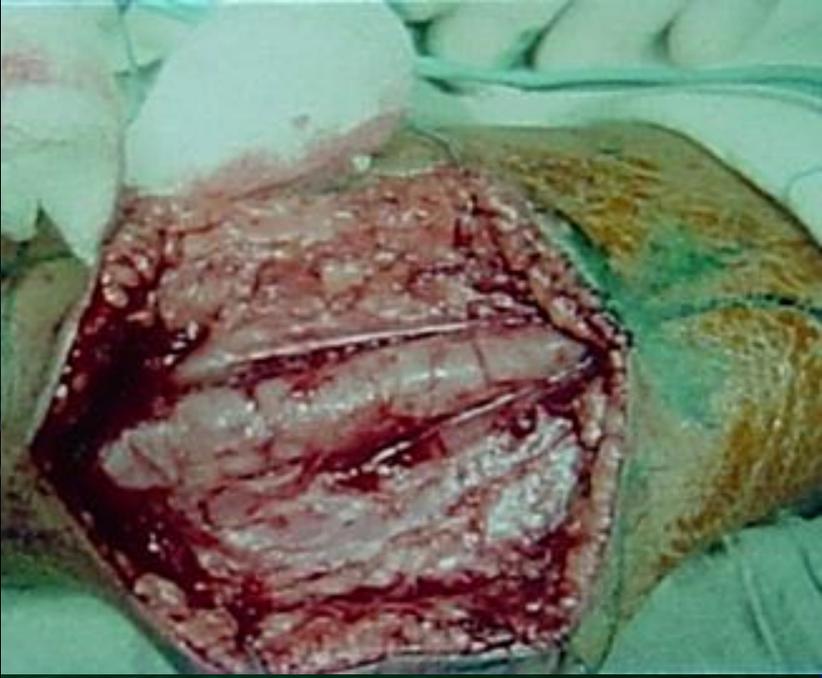
# MHV – MANIFESTAÇÕES EXTRACUTÂNEAS



(JUNQUEIRA, 1999)



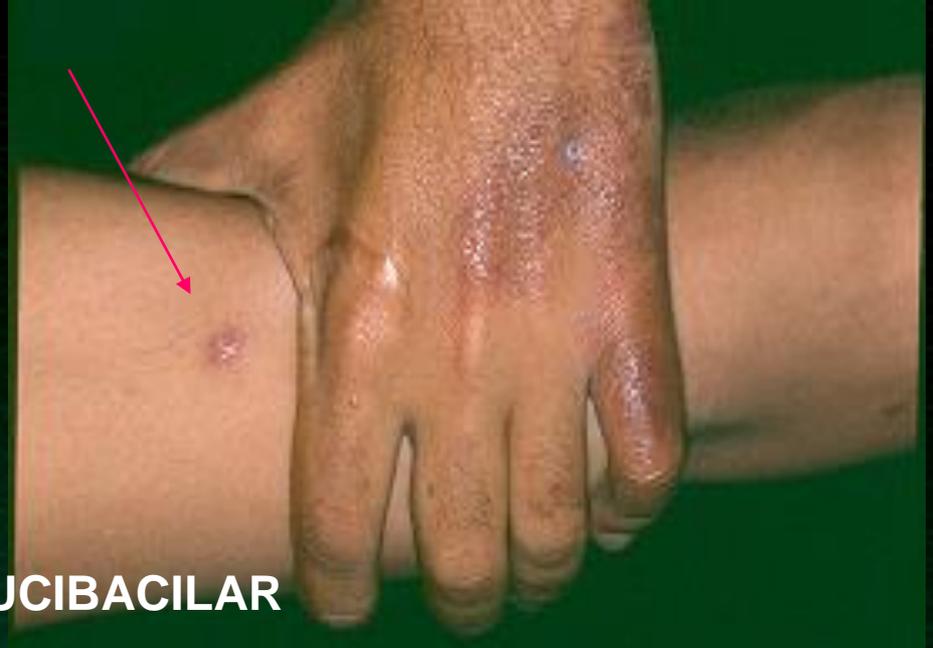
**NERVO ULNAR ESQ**



**(SERNICK, 2006)**



**GRUPO PAUCIBACILAR**



**AMIOTROFIAS E GARRAS**



**GRUPO PAUCIBACILAR**

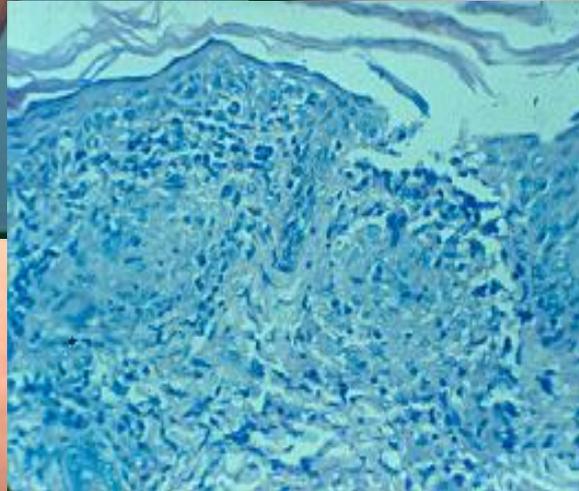


**GRUPO MULTIBACILAR**

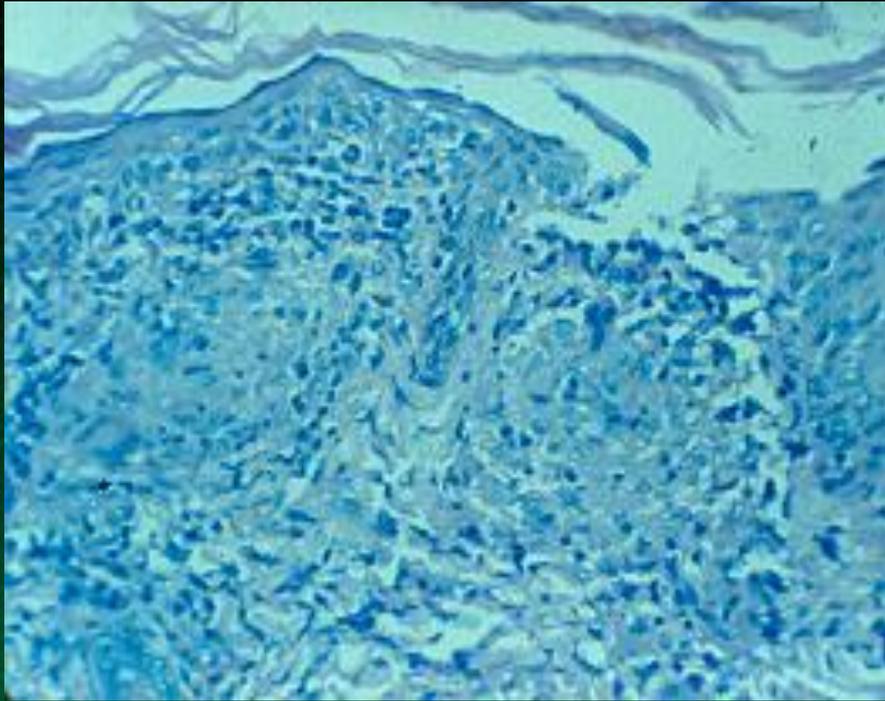
# MOLESTIA DE HANSEN TUBERCULÓIDE



TESTE DE MITSUDA POSITIVO



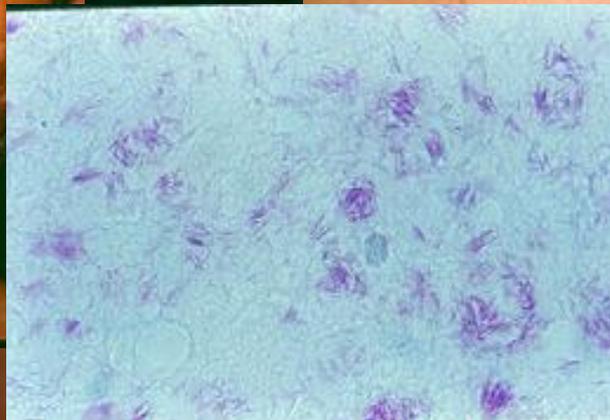
# MOLESTIA DE HANSEN TUBERCULÓIDE



**MOLÉSTIA DE HANSEN DIMORFA-VIRCHOWIANA  
contagante**



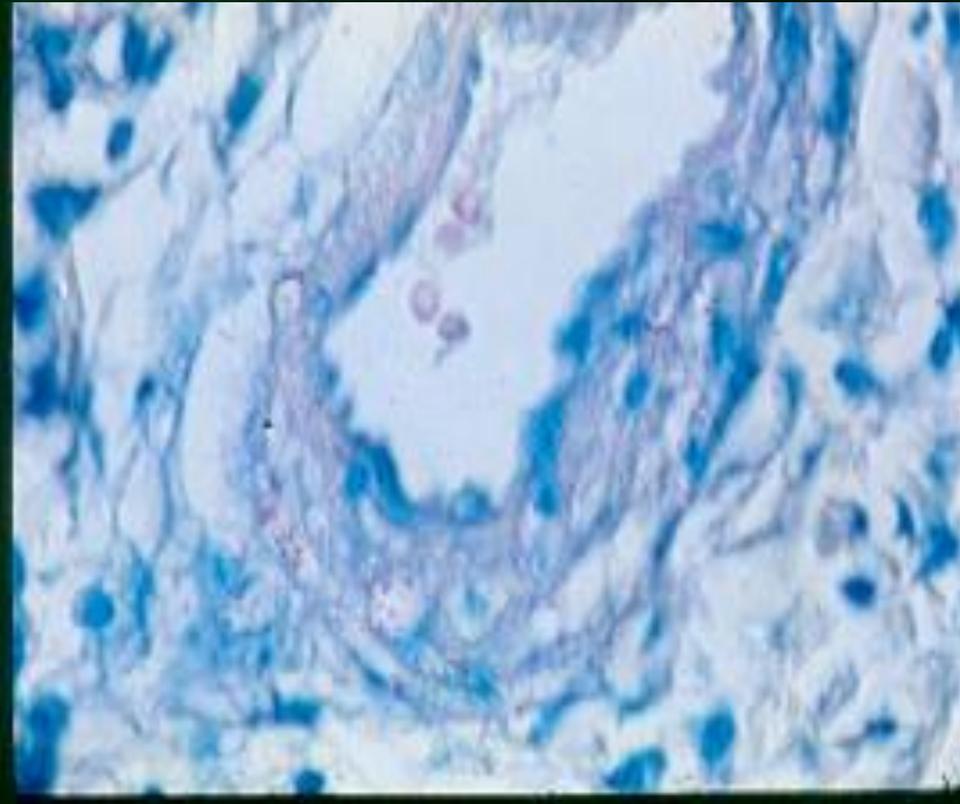
# MH VIRCHOWIANO (contagiante)



# MH VIRCHOWIANO

(contagante)

Livedo reticularis – com  
bacilos  
no endotélio vascular



# MHV – MANIFESTAÇÕES EXTRACUTÂNEAS



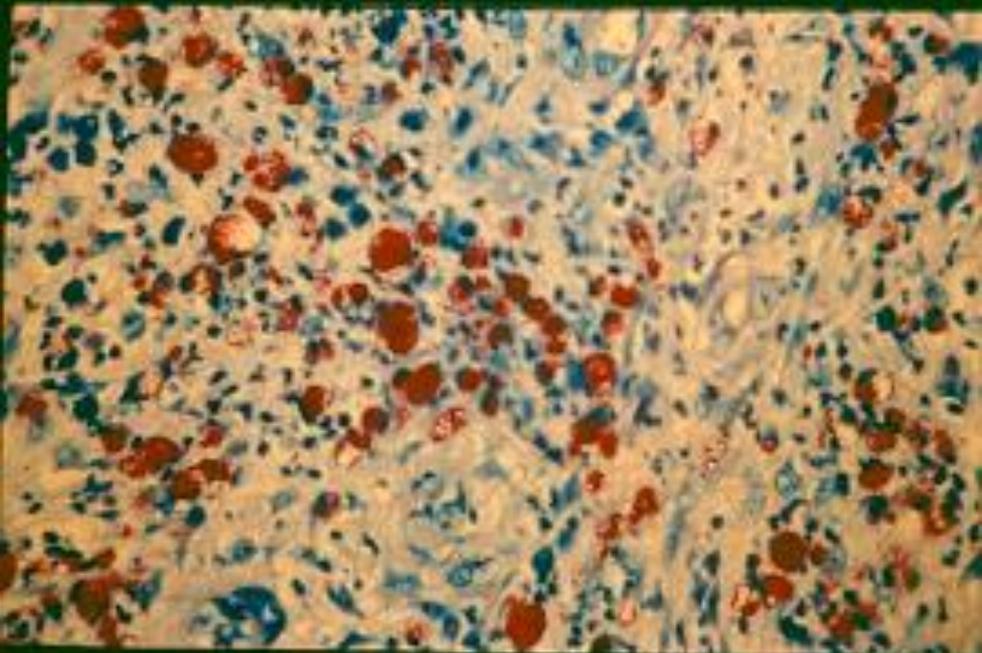
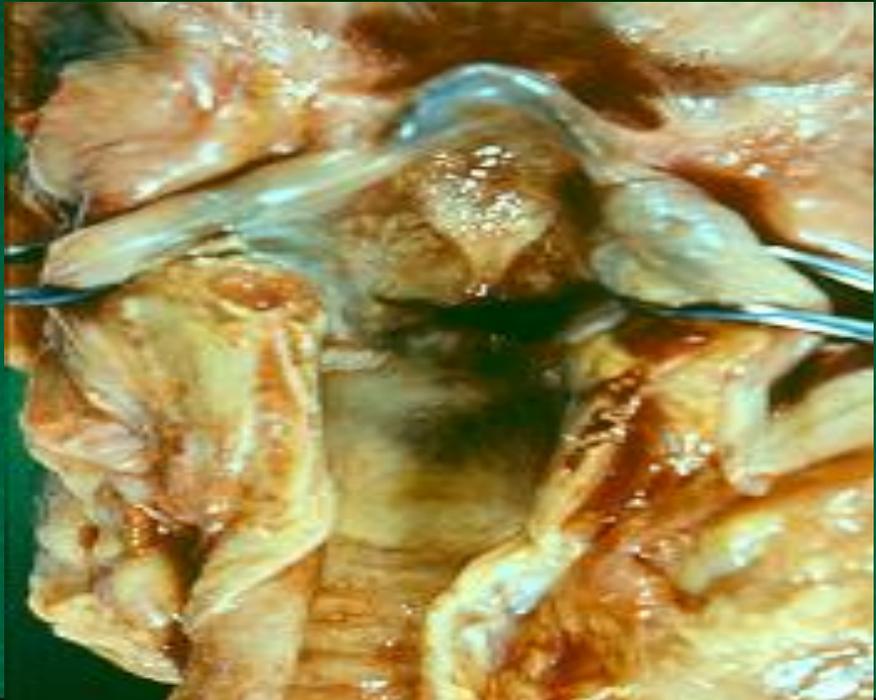
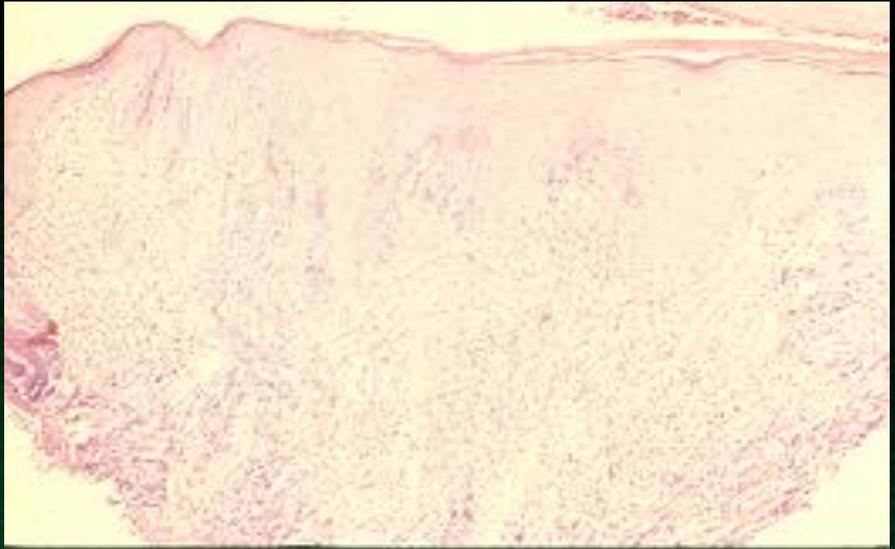
Conjuntivite específica  
Rinite específica



**MHV – MANIFESTAÇÕES EXTRACUTÂNEAS – gengivite específica  
há bacilos na polpa dentária; perda precoce dos dentes**

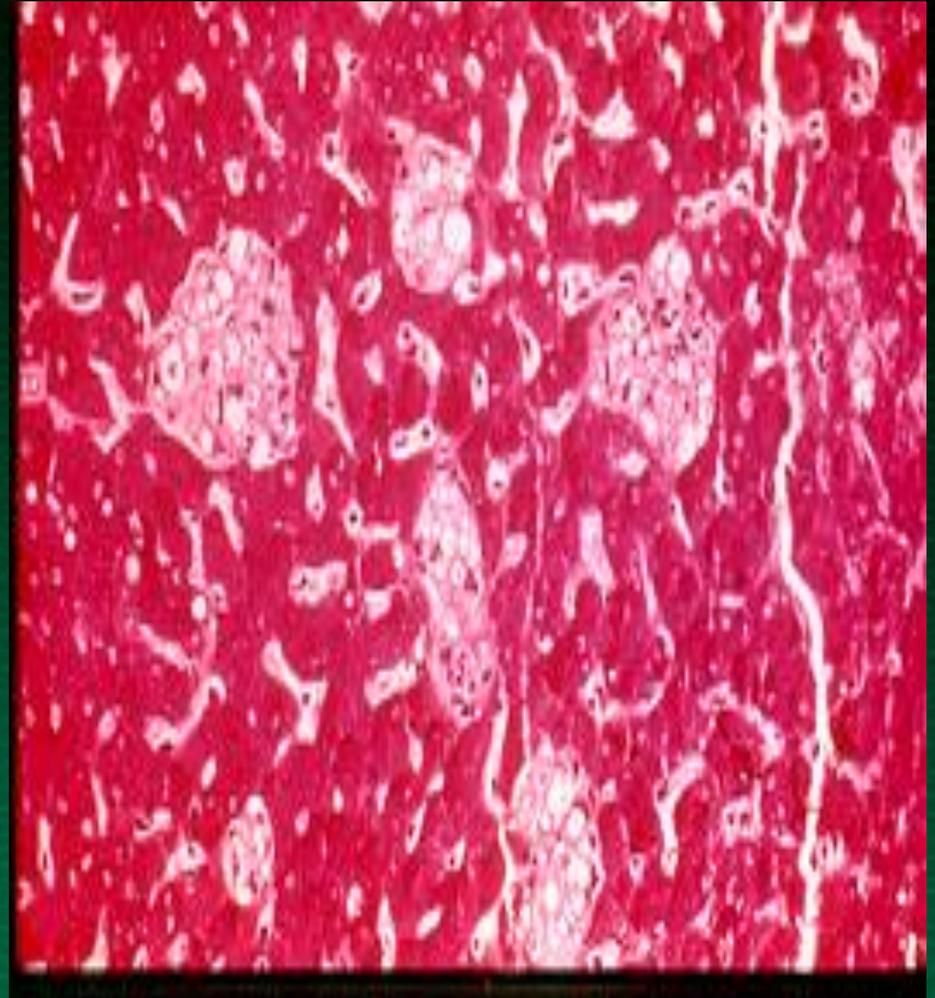


# MHV – MANIFESTAÇÕES EXTRACUTÂNEAS – língua e faringe com bacilos (desvio e atrofia da língua – neurite nn. hipoglosso)



# MHV – MANIFESTAÇÕES EXTRACUTÂNEAS

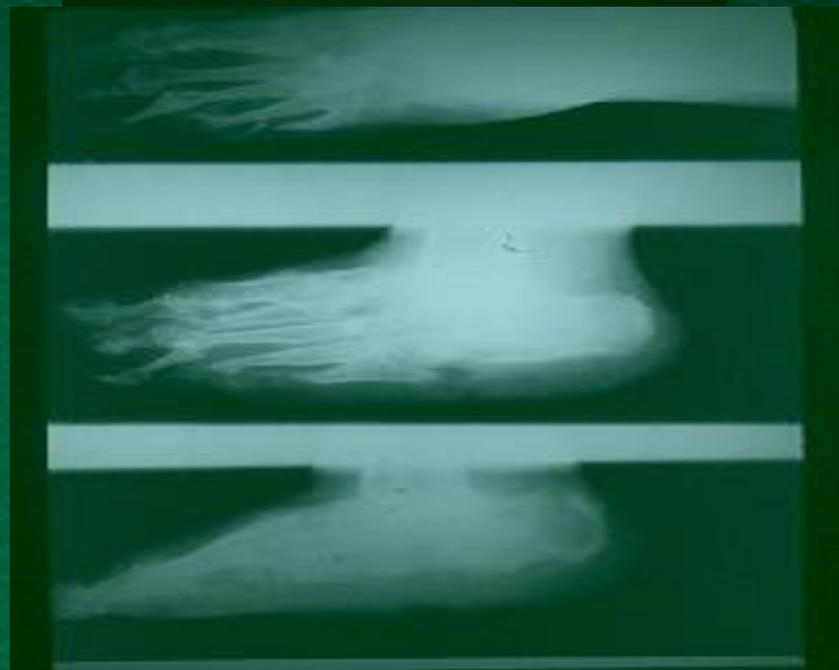
**Ninhos de células vacuolizadas, com bacilos, entremeando parênquima hepático**



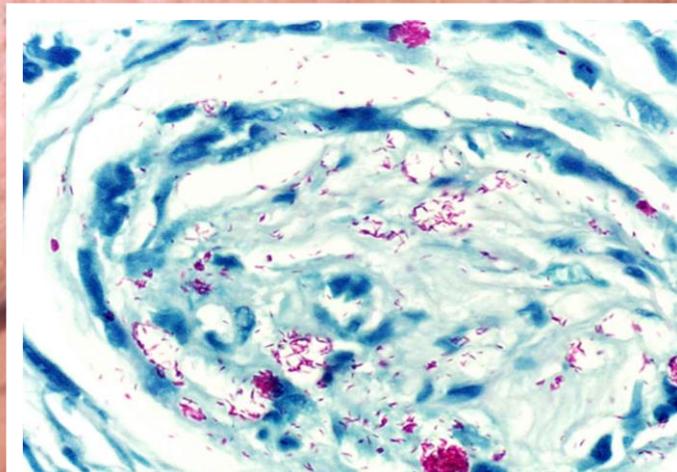
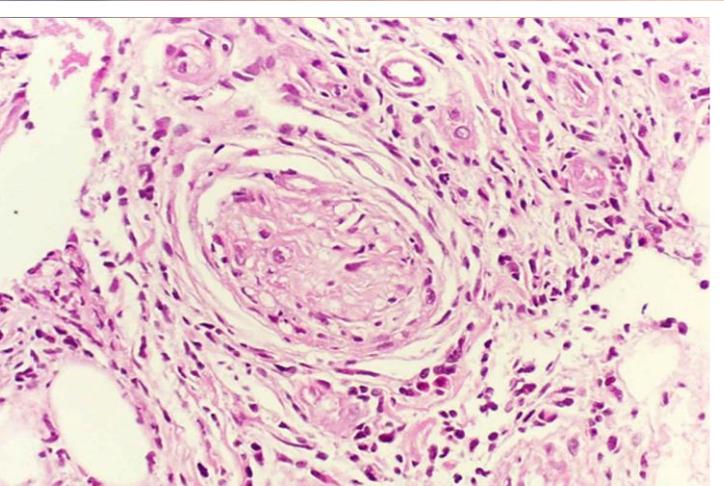
# MHV – LESÕES GENITAIS

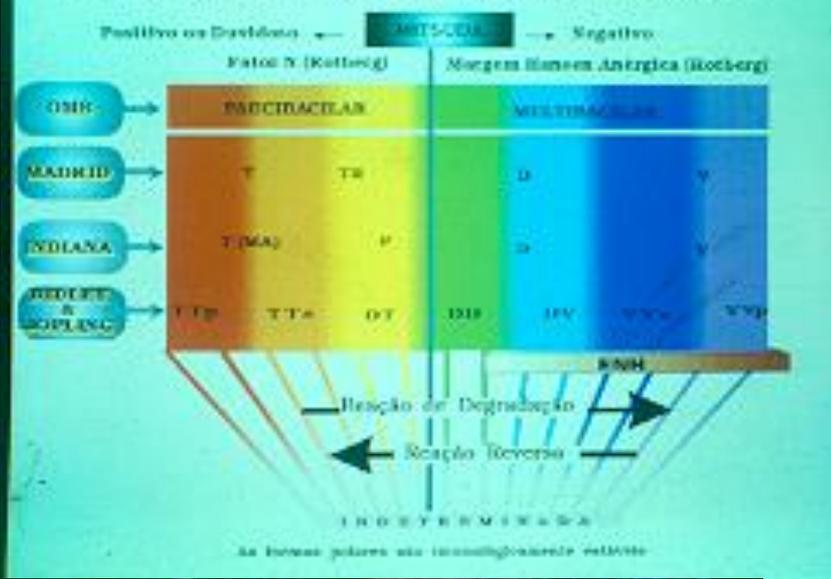


# MAL PERFURANTE PLANTAR – SEQUELA MUITO TARDIA



RX – OSTEOPOROSE, PERIOSTITE,  
AFILAMENTO DE FALANGES,  
FRATURAS, DESTRUIÇÃO E  
SEQUESTRO ÓSSEO.

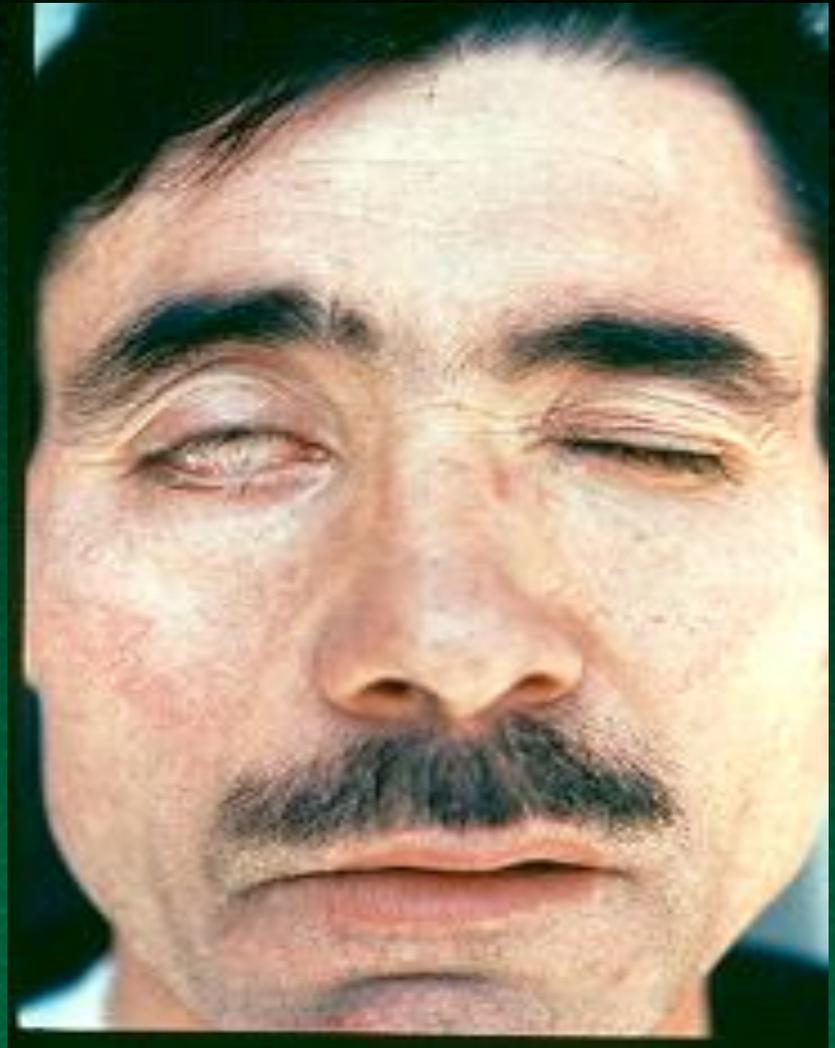




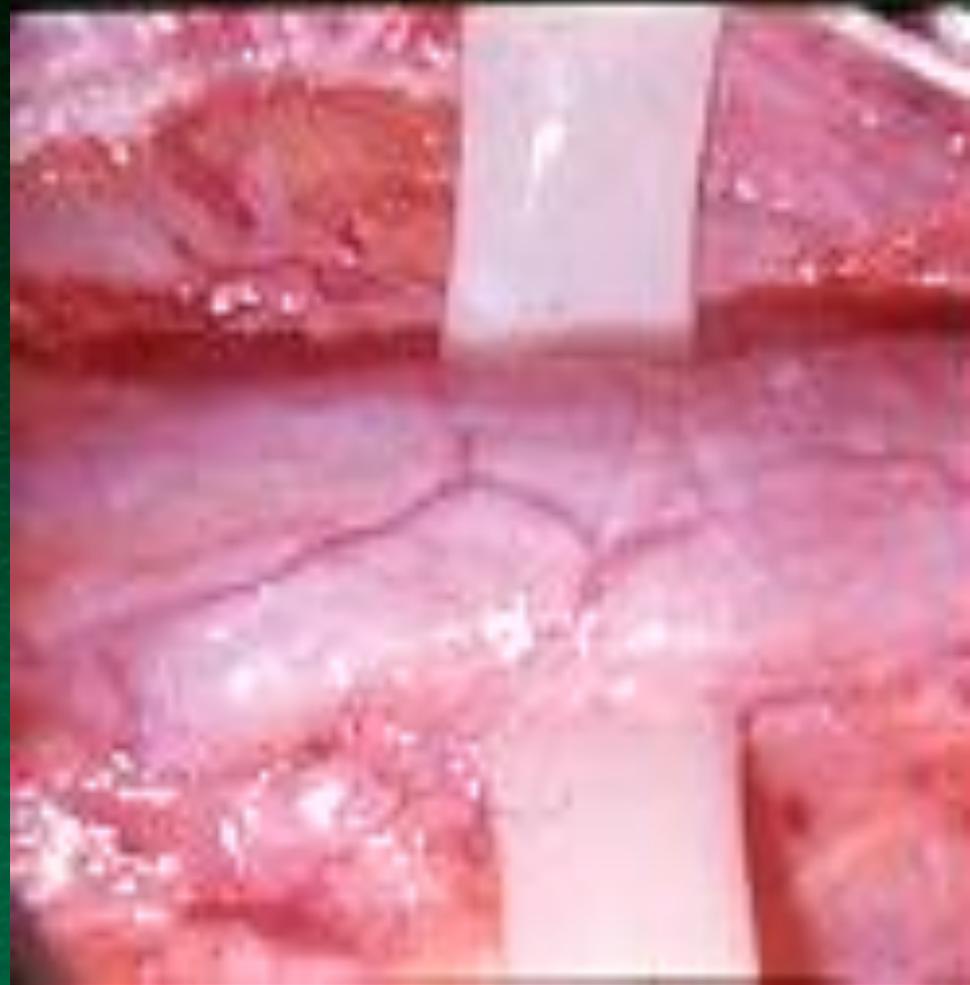
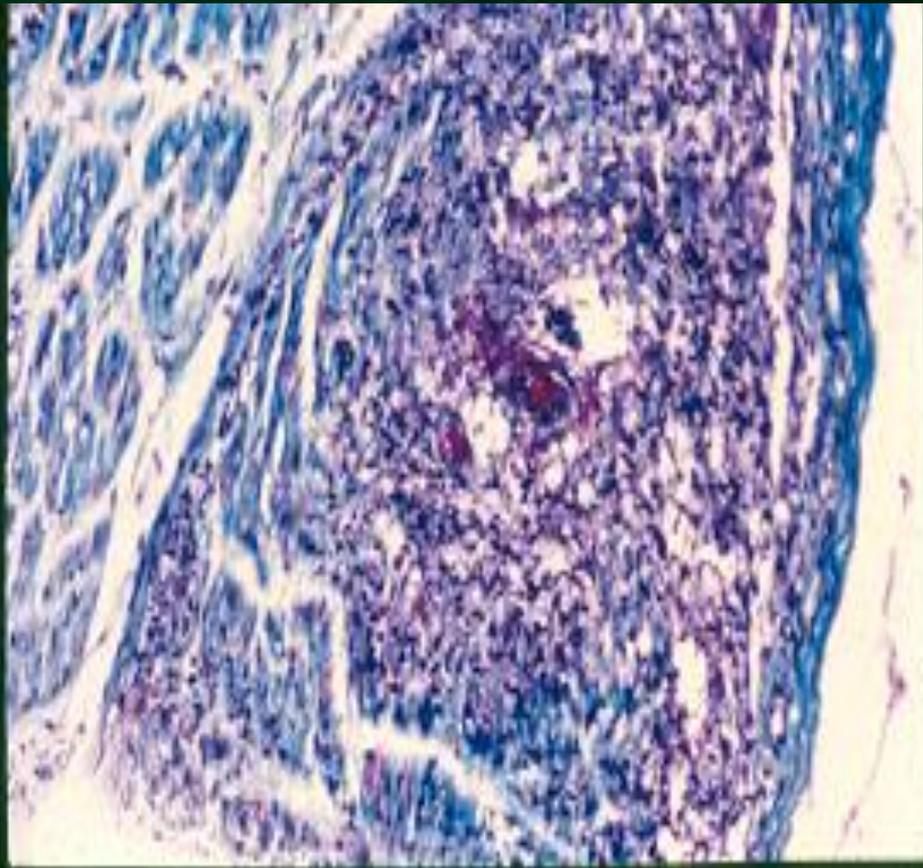
# ESTADOS REACIONAIS



REAÇÃO HANSÊNICA TIPO I (IMUNECELULAR)  
**TIPO IV DE GELL-COOMBS)**



***POLINEUROPATIA – reacional, com trombos***



# REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II

(IMUNECOMPLEXOS  
TIPO III DE GELL-  
COOMBS)



Acima: foi a Êxito letal – coagulação  
Intravascular disseminada – pela reação.



# REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II

IRIDOCICLITE



GLAUCOMA  
EVOLUI PARA CEGUEIRA



**REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II - Poliartrite –  
sorologia, por reação cruzada de lipídeos,  
falso FAN+, FR+, ETC. NOTE ULCERA ANESTÉSICA no  
hálux pé E – faz diagnose diferencial;  
Unhas distróficas pelo MH**





(SERNICK, Margarido, 2006)

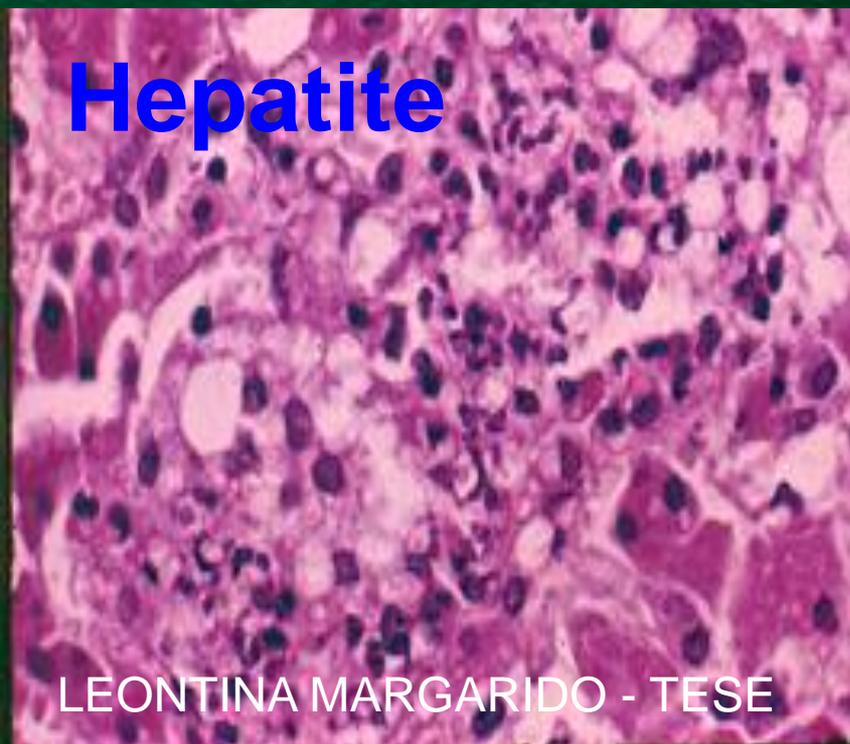
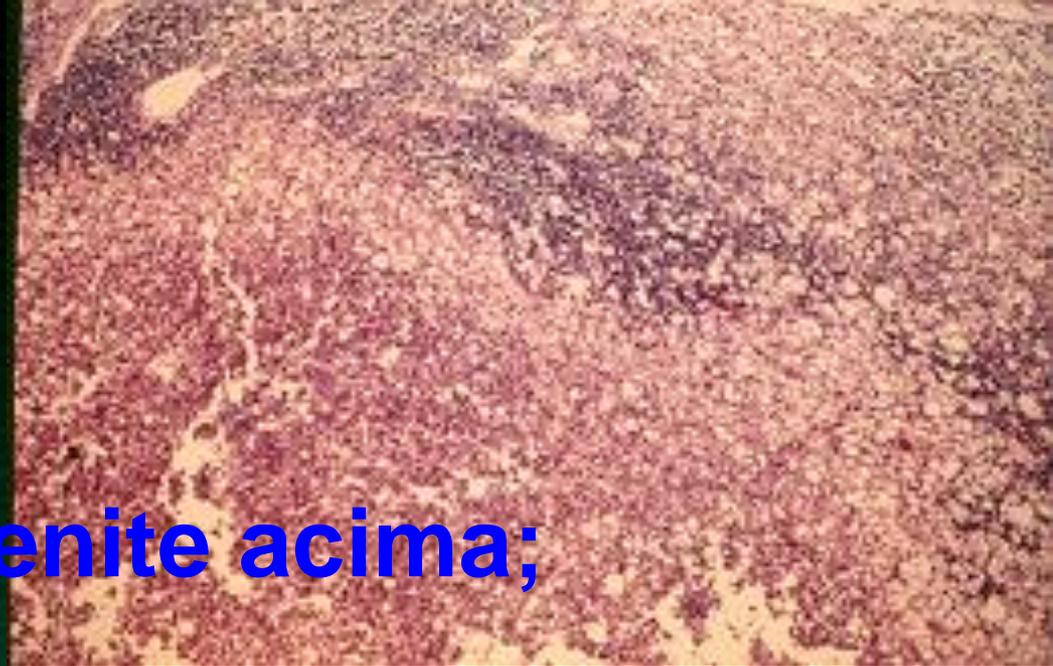
HANSEN DIMORFA REACAO TI  
ENDOTELIAL



HANSEN DIMORFA REACAO TIPO I COM REACAO  
ENDOTELIAL

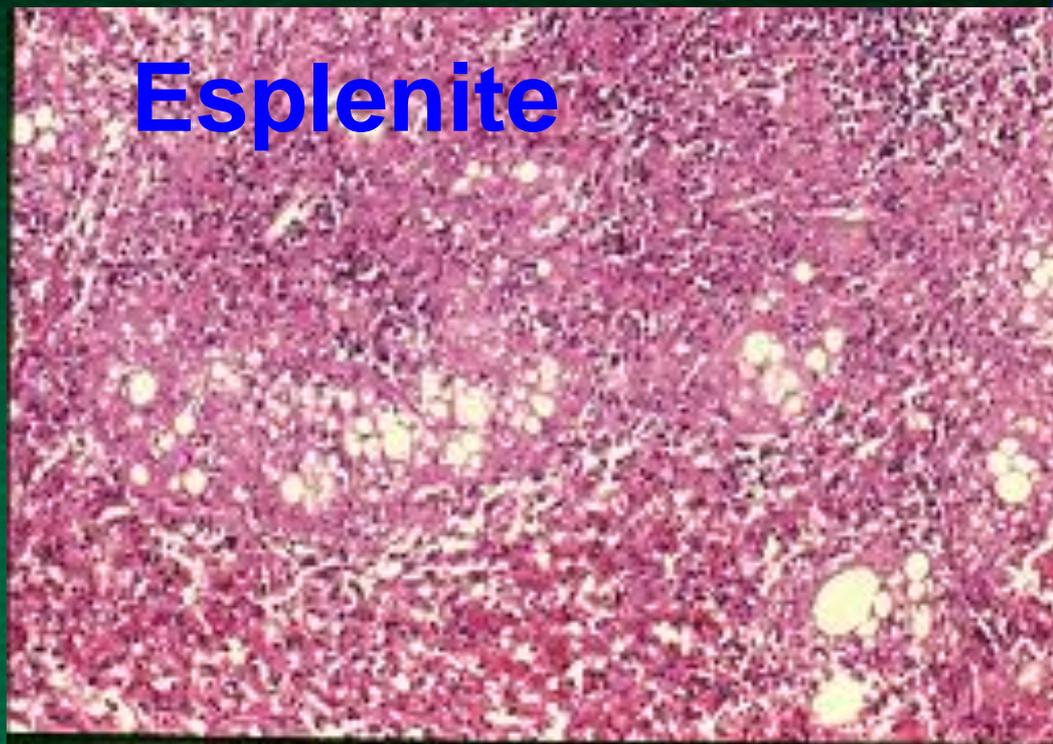


**Linfoadenite acima;**



**Hepatite**

LEONTINA MARGARIDO - TESE

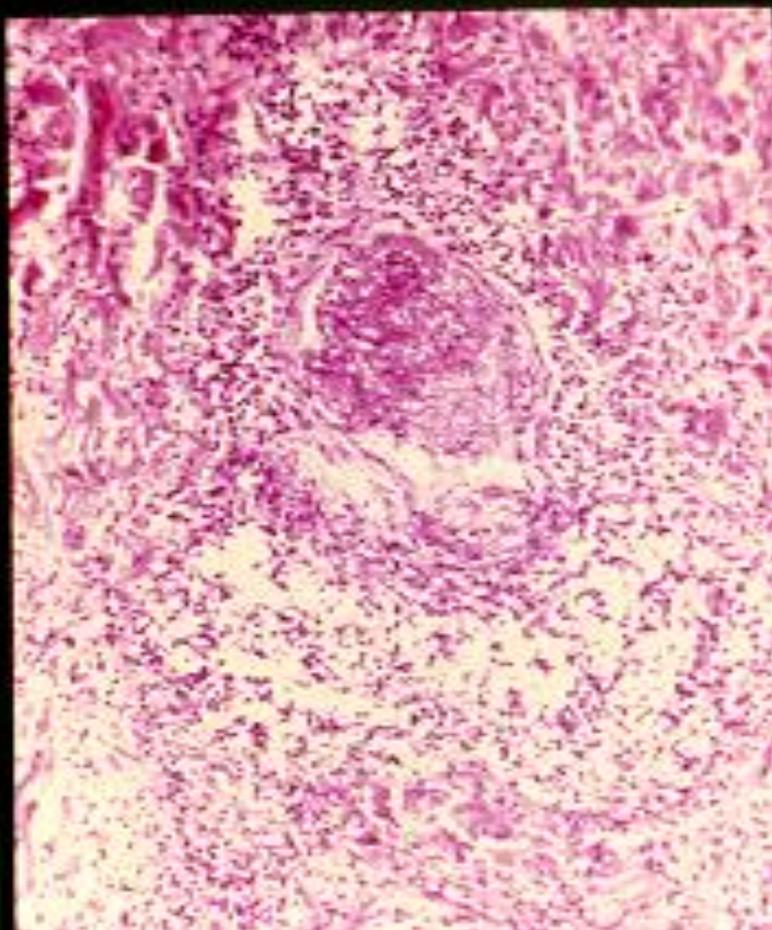


**Esplenite**

# REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II

**NECRÓTICO-ULCERATIVA , com trombos em várias áreas.**

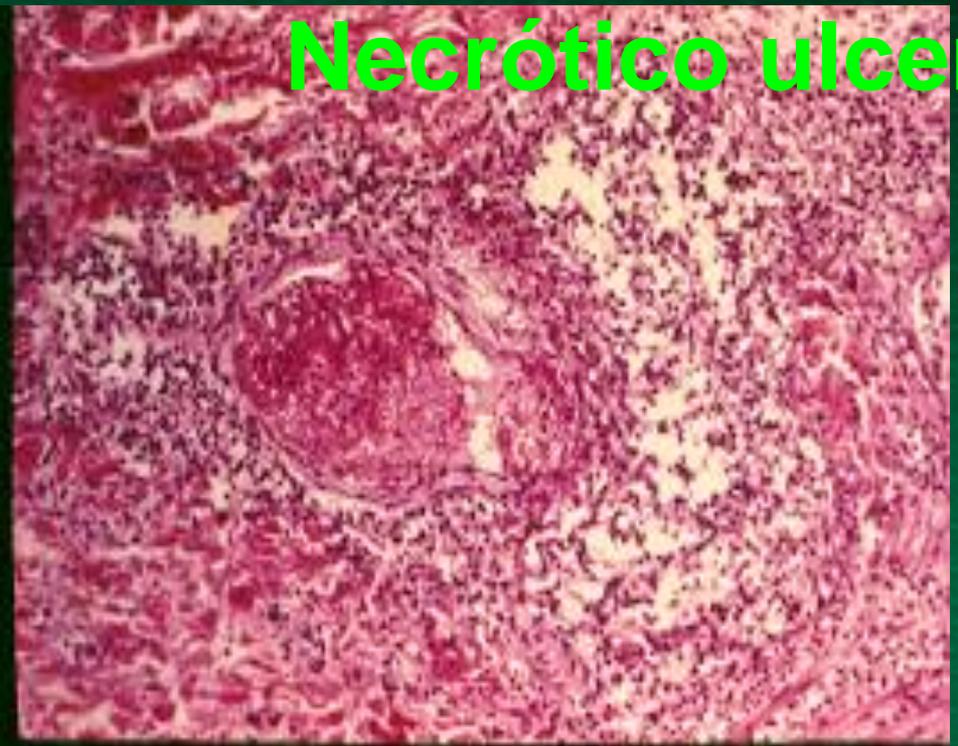
**(IMUNECOMPLEXOS)**



LEONTINA MARGARIDO - TESE



**REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II**  
**Necrótico ulcerativa, trombos**





**REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II**

**REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II  
NECRÓTICO-ULCERATIVA**

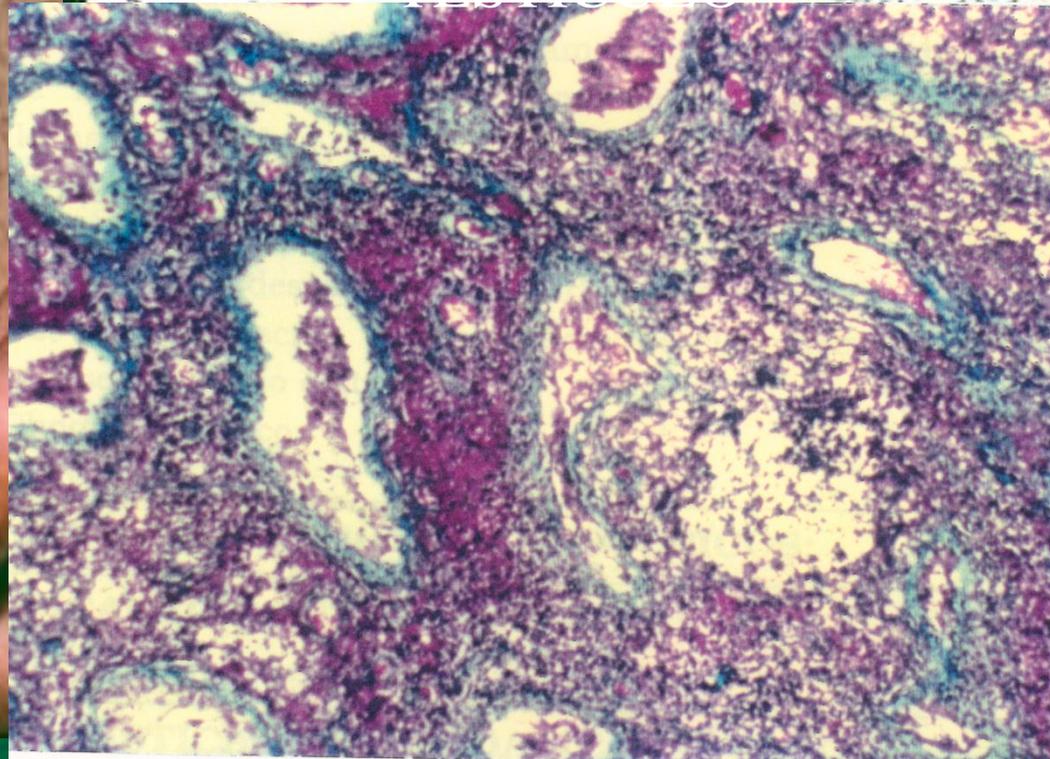
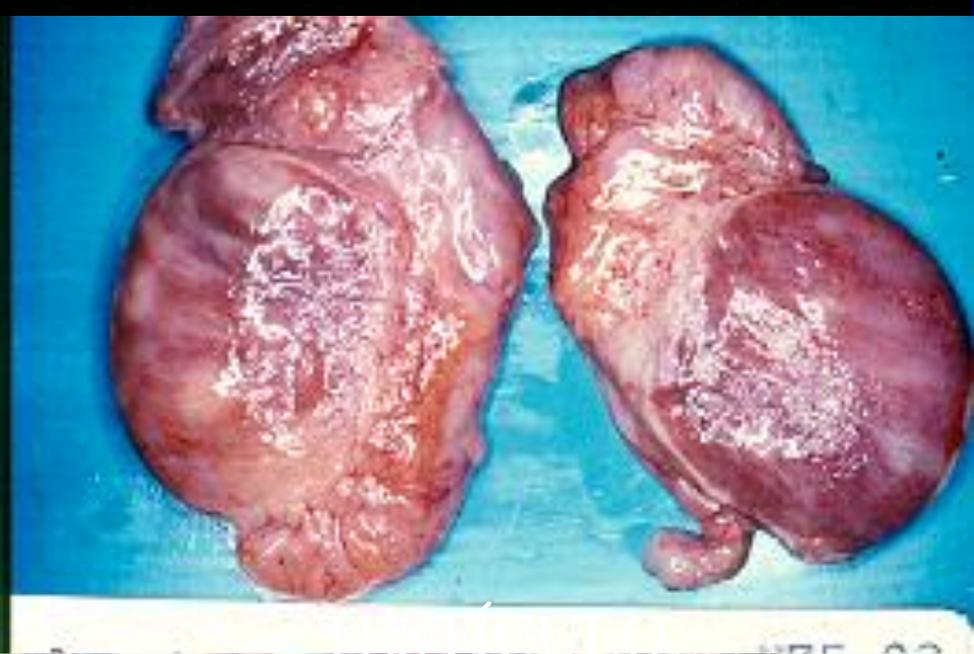


# REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II

## ORQUIEPIDIDIMITE

Doente fica estéril

LEONTINA MARGARIDO - TESE



# REAÇÃO HANSÊNICA - TIPO II

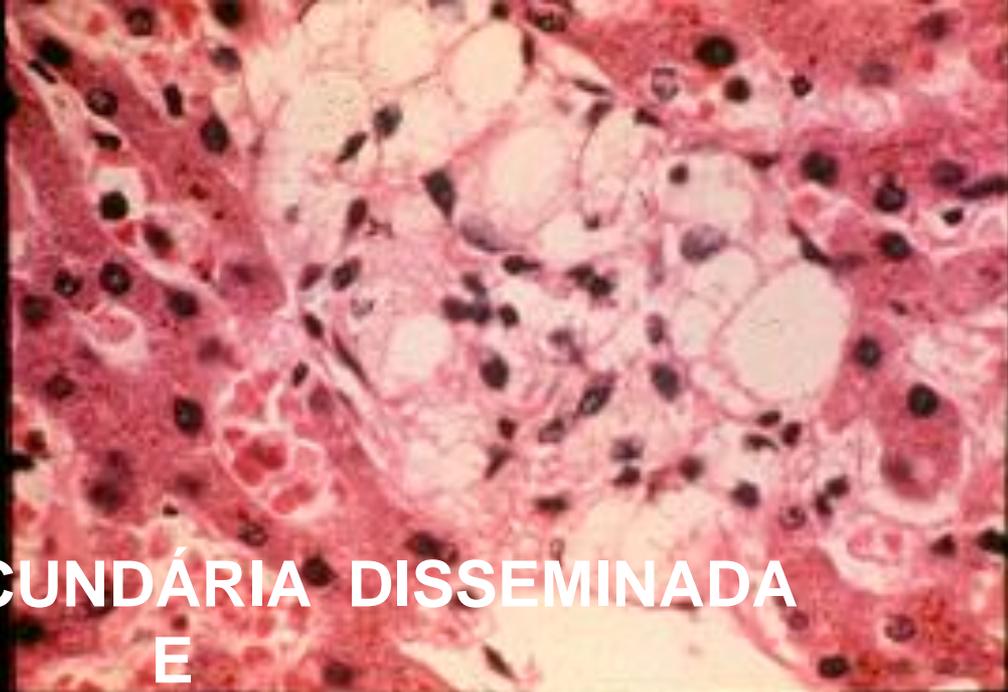
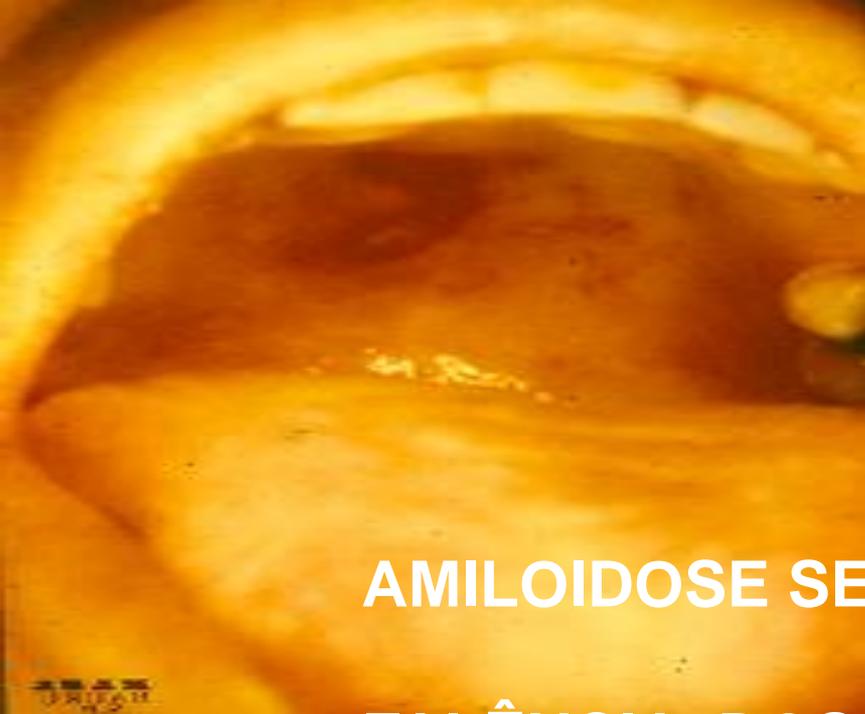
HOMENS -

orquiepididimite, azoospermia,  
esterilidade

GRAVIDEZ : aborto ou natimorto,

recém-nascidos de baixo peso

lesões cutâneas, ...

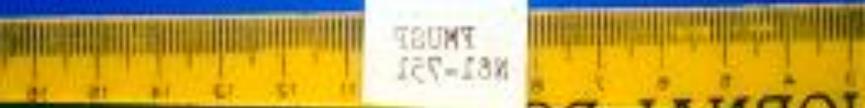
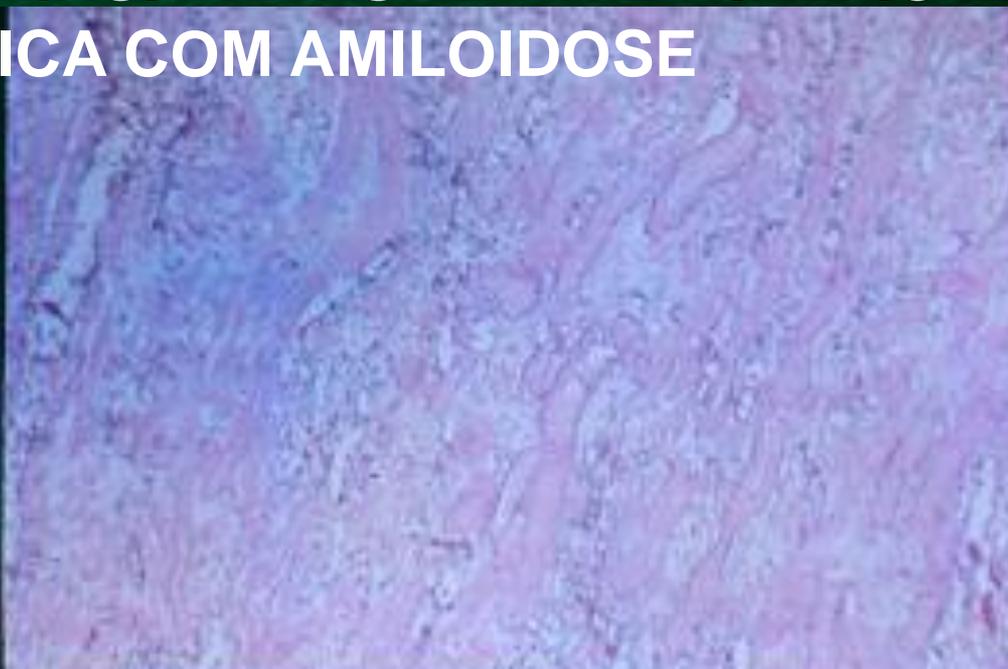


**AMILOIDOSE SECUNDÁRIA DISSEMINADA  
E**

**FALÊNCIA DOS RINS. TRANSPLANTE – INEFICAZ  
O ENXERTO TB FICA COM AMILOIDOSE**



**LEONTINA MARGARIDO - TESE**





# TROMBOSE DA ARTÉRIA FEMORAL



## REAÇÃO TIPO II E TROMBOSES - 3

### ↑do fator de von Willebrand

Portanto, existe a triade de Virchow p/ a existência de trombos:

- \* lesão endotelial
- \* alt. de fluxo
- \* alt dos comp. do sangue

**REAÇÃO**

**NECRÓTICO-ULCERATIVA**

**ÊXITO LETAL**





4 5 6 7 8 N75-02



**CAMPANHAS PARA EXAMES  
DE POPULAÇÃO  
CARENTE EM FAVELAS  
DE SÃO PAULO**



**OBJETIVO PRINCIPAL:  
DIAGNÓSTICO e  
TRATAMENTO  
PRECOSES da  
Moléstia de Hansen**

# CAMPANHA PARA EXAME DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

RIO TAPAJÓS –  
BAIXO AMAZONAS



MARANHÃO



ACRE



ITAITÚBA



2008

SANTARÉM



# Diagnóstico de Moléstia de Hansen (%) nas Favelas de São Paulo:

**De 1200 pessoas examinadas, diagnosticou-se, comprovadamente, média de 6,5% doentes de *MOLÉSTIA DE HANSEN*.**

O percentil de diagnósticos de *MOLÉSTIA DE HANSEN* em cada comunidade é:

- Vila Heliópolis = 5,0% ;
- Vila Brasilândia= 3,4%;
- Vila Penteado = 10,7%;
- JD Boa Vista = 6,9 %.

**“TALVEZ ESSE NÚMERO REPRESENTA A ENDEMIAS OCULTA”**

# VANTAGENS : DA BUSCA ATIVA DE DOENTES

> **80% dos diagnósticos de MH foram precoces;** isto é, na fase inicial, indeterminada e **NÃO contagiante;**

tratados **ficam** absolutamente **curados;**  
Sem seqüelas

e interrompe-se a cadeia epidemiológica;

**ECONOMIA PARA O TRATAMENTO.**

# DIAGNÓSTICO PRECOCE = ECONOMIA P/ O ESTADO

## TRATAMENTO CLÍNICO:

**DOENTES INICIAIS: 10 DÓLARES/MÊS – 6 MESES**

**DIAGNÓSTICO TARDIO: 20 DÓLARES/MÊS – 12 A 24 MESES; MAS,**

**Necessidades muitas xs não atendidas:- TRATAMENTO CIRÚRGICO, FISIATRICO, ..**

**- REABILITAÇÃO DAS INCAPACIDADES:** OCULARES, NEURO-MUSCULARES E ARTICULARES; DO NARIZ E ORELHAS = **DIFÍCIL E MUITO CARO**

***O tratamento das seqüelas emocionais e sociais talvez seja incalculável.***

# OUTRAS DERMATOSES

## DOENÇAS DETECTADAS

### Proporção

- Nenhuma 5,7%
- infecto-contagiosas: escabiose, herpes simples, micoses superficiais, molusco contagioso, pediculose, verrugas virais, leishmaniose 25,4%
- Acne, eczemas, estrófulo, foliculites, líquen plano, melasma, prurigo, psoríase, úlceras, urticária, .. 56,5%
- queratoses actínicas, carcinomas basocelulares, carcinoma espinocelular 2,0%

Exames micológico e parasitológico direto ( Ácaros e *Phthirus* sp – pele e pêlos): média de 130 exames por campanha.

# IMPACTO DE UM AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR DE HANSENOLOGIA NO HOSPITAL ESCOLA - **HCFMUSP**

Distribuição anual do percentual de **doentes com hanseníase** notificados **pelo HCFMUSP - São Paulo - 2007 a 2009**

		Ano de	Notificação	
		2007	2008	2009
	<b>DOENTES</b>	<i>150</i>	<i>99</i>	<i>140</i>
<b>Percentual</b>	<i>Com relação ao MUNICIPIO</i>	<i>32,8%</i>	<i>25,6%</i>	<i>43,2%</i>
<b>Percentual</b>	<i>Com relação ao ESTADO DE SÃO PAULO</i>	<i>4,3%</i>	<i>3,2%</i>	<i>5,8%</i>

- Desde a idade média houve grande avanço técnico, científico e do tratamento específico;
- Mas, nossa endemia continua grave e comparável à situação vivida na Europa –  
idade média

Com todo avanço da medicina – o Brasil vive hoje, 2015, situação similar à da idade média da Europa

1174



2012



Com todo avanço da medicina – o  
Brasil vive hoje, 2015, situação  
similar  
à da idade média da Europa

Balduíno IV  
com MH,  
grande herói das Cruzadas,  
morre aos 24 anos,  
Cego, pernas e um braço **“AMPUTADOS”**

Jerusalém 1.183 dC



**Brasil**  
**2008 dC**

**INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE**  
*MAURICIO MELO MENESES*

**ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA**  
*FLORISVAL MEINÃO*

**DEPARTAMENTO CIENTÍFICO**

*DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA*  
*Leontina da Conceição Margarido*

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MULHERES MÉDICAS**  
*Regional São Paulo*  
*Ivone Minhoto Meinão*  
*Leontina da Conceição Margarido*

---

**SUGERIMOS:**

---

# CONTROLE SUSTENTÁVEL DA MOLÉSTIA DE HANSEN

\* **DIAGNÓSTICO PRECOCE**

\* **DETECÇÃO E TRATAMENTO DAS REACÇÕES E NEURITES**

**REABILITAÇÃO DAS INCAPACIDADES**

EXAME DE CONTATOS +



doses de BCG

**EDUCAÇÃO PARA POPULAÇÃO**



**ESTIGMA E DESCRIMINAÇÃO**

\* ***ATIVIDADES BASEADAS NOS PRINCÍPIOS DE IGUALDADE E JUSTIÇA SOCIAL.***

# DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

## EDUCAÇÃO MÉDICA

- ALINHADAS COM ORGANISMOS INTERNACIONAIS:

- GENERAL MEDICAL COUNCIL
- WORLD FEDERATION OF MEDICAL SCHOOLS
- ASSOCIATION FOR MEDICAL EDUCATION IN EUROPE
- ACREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION

- **OBJETIVOS: MELHORA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO**

COMPROMISSO COM SISTEMA LOCAL DE SAÚDE - **SUS**

A POPULAÇÃO PRECISA DE MÉDICOS BEM QUALIFICADOS E CAPACITADOS

# DEFINIÇÃO DE **COMPETÊNCIA**

*CAPACIDADE QUE O INDIVÍDUO TEM PARA DESEMPENHAR TAREFA, PARA A QUAL **MOBILIZA CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES,***

**QUE DEPENDEM DE CONTEÚDOS MAIS RELEVANTES:**

ALÉM DO CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, HABILIDADES E ATITUDES, DA CAPACIDADE DE RESOLVER PROBLEMAS – QUE CONFEREM AO INDIVÍDUO **APTIDÕES** NECESSÁRIAS AO DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA.

**DEVEM CONTEMPLAR 5 ÁREAS DE DESEMPENHO:**

**CIRURGIA; MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE; PEDIATRIA;**

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA; E, CLÍNICA MÉDICA**

**– INCLUSÃO DAS D. NEGLIGENCIADAS**

# ESTRATÉGIA PARA SE ELIMINAR A HANSENÍASE NO BRASIL

(Leontina C. Margarido)

1. **TREINAMENTO DE NEUROLOGISTAS, PEDIATRAS, CLÍNICOS, INFECTOLOGISTAS, GINECOLOGISTAS ..... QUE ASSISTEM A MAIORIA DA POPULAÇÃO.**

2. **CURSOS TEÓRICOS E PRÁTICOS, OBRIGATÓRIOS, (MH, TBC, LEISHMANIOSE, E OUTRAS ENDEMIAS BRASILEIRAS) PARA ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE (EXIGIDOS PELO: MEC E MINISTÉRIO DA SAÚDE)**

# **ESTRATÉGIA PARA SE ELIMINAR A HANSENÍASE NO BRASIL**

1. **PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL  
DE SAÚDE**
2. *PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE*
3. *PARCERIA COM AS SECRETARIAS DE  
EDUCAÇÃO*
4. **DISPONIBILIZAR CAPILARES COM  
HISTAMINA**

**- MEC – PADRÃO OURO –**

*CAPACITAÇÃO DOS*

*GRADUANDOS DA ÁREA*

*MÉDICA.*

**Há alguns anos, o Governo Federal (Lula) foi obrigado por lei, indenizar doentes com MH, internados compulsoriamente, nos leprosários antigos.**

Tem sido ajuizadas causas de doentes diagnosticados e tratados tardiamente, com ganho de causa pela **“perda da Chance”**.

**ATUALMENTE: vulnerabilidade do médico e dos órgãos públicos.**

**“GRANDES ENDEMIAS BRASILEIRAS E RESPONSABILIDADE MÉDICA - CIVIL PELA PERDA DA CHANCE”**

*Leontina da Conceição Margarido, Profa. Dra.*

*- Medicina - Dermatologia -*

*Ana Claudia Scalquette, Profa. Dra. - Direito*

*Patrícia Vanzolim, Profa. Dra. - Direito*

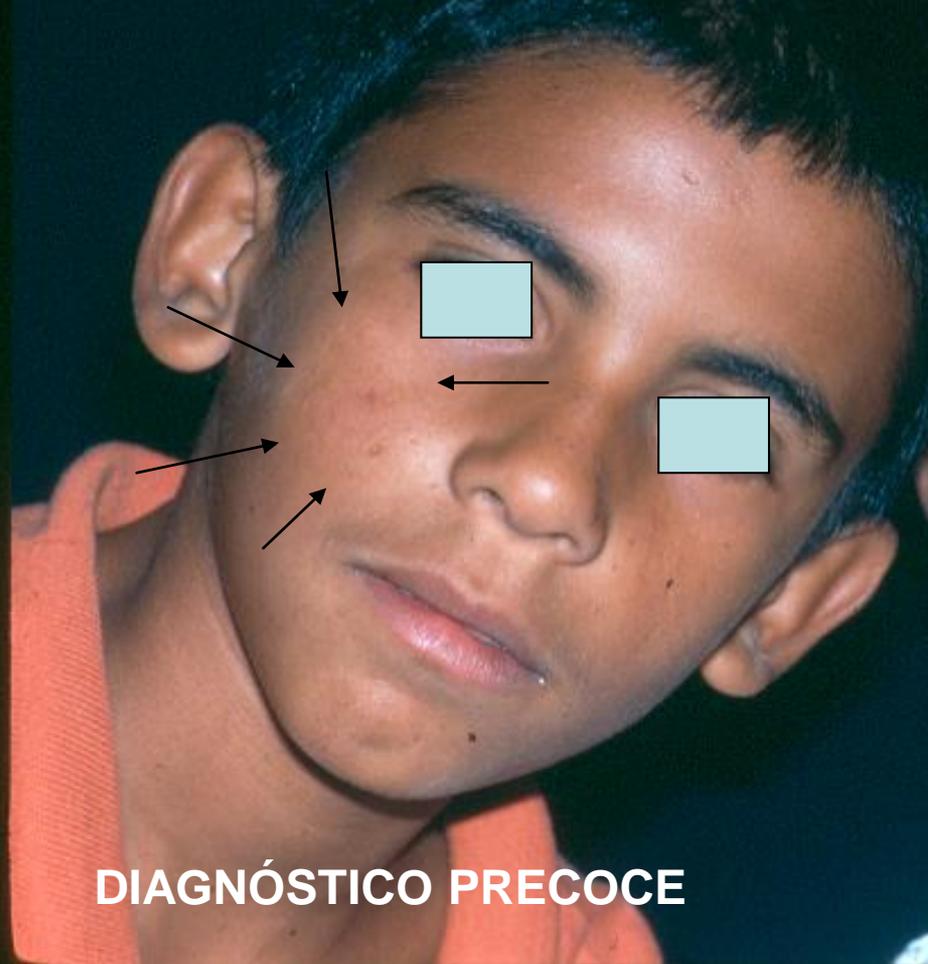
# HANSENÍASE :

*FILHO = INICIAL*

PAI = VIRCHOWIANA

*NÃO CONTAGIANTE*

CONTAGIANTE



DIAGNÓSTICO PRECOCE



DIAGNÓSTICO TARDIO

# CONSTITUIÇÃO FEDERAL/1988

**Artigo 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado,** garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Artigo 198 -** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;

II - **atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas,** sem prejuízo dos serviços assistenciais; ...



**ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA,  
INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE  
e  
LEONTINA DA CONCEIÇÃO MARGARIDO  
AGRADECEMOS A ATENÇÃO**

[leontinacmargarido@gmail.com](mailto:leontinacmargarido@gmail.com)

**FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**