

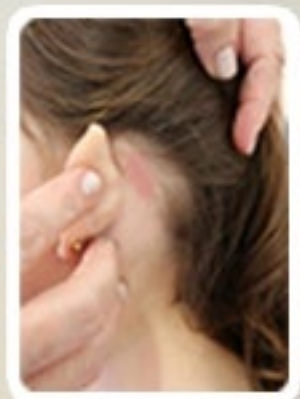
BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XIV - Edição Especial
Janeiro de 2017



www.dive.sc.gov.br



29 DE JANEIRO
DIA MUNDIAL DE
COMBATE E PREVENÇÃO
À HANSENÍASE

Situação epidemiológica da Hanseníase

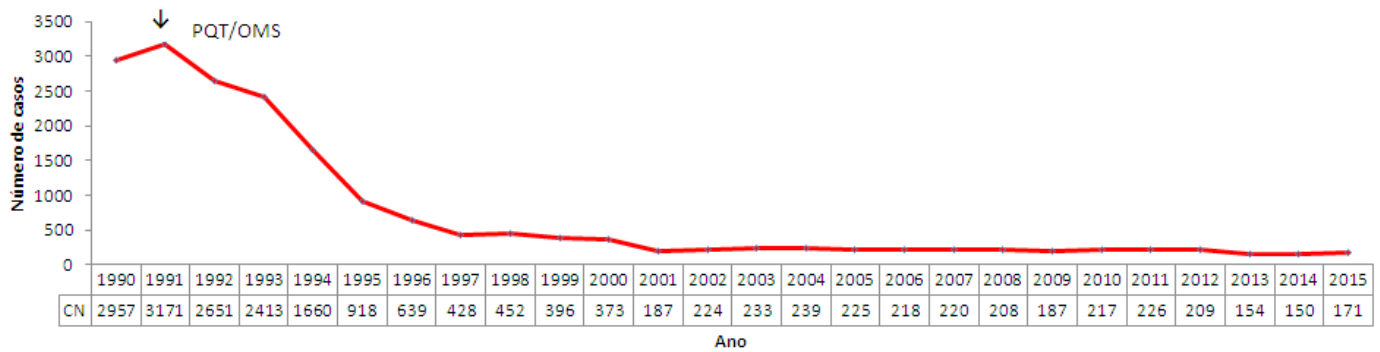
A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa e transmissível cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto, poucos adoecem (baixa patogenicidade). Ainda assim, a doença pode atingir peles e nervos periféricos, levando a sérias incapacidades físicas. É de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória^{1,2}.

Segundo dados da OMS em 2014, três países com grandes populações como a Índia, Brasil e Indonésia notificam mais de 10.000 casos novos anualmente. Juntos, esses três países representam 81% dos pacientes recém-diagnosticados e notificados no mundo².

Em 1991, com a introdução da Poliquimioterapia (PQT) no Brasil, a adoção dos regimes de tratamento de curta duração, a reorientação na prática assistencial dos pacientes, o aumento da cobertura de serviços com uso do PQT e a reorganização do sistema de informação no país modificaram completamente o padrão epidemiológico e assistencial da hanseníase³. A transição epidemiológica (Figura 1) consolidou-se em Santa Catarina a partir da introdução do PQT que ocorreu de maneira gradativa. Em 1991, 14% dos portadores faziam uso; em 1992, 21%; em 1993, 40%; e, assim, até chegar em 1999, com 98%.

No período de 2001 a 2015 observa-se a redução na frequência de casos novos, porém, o percentual de grau 2 de incapacidade física no diagnóstico de casos novos elevou, denotando diagnóstico tardio e colocando o estado em 7º lugar no ranking nacional em 2015 (11% parâmetro considerado elevado pelo MS).

Figura 1 - Número de casos novos de hanseníase. Santa Catarina, 1990 a 2015.



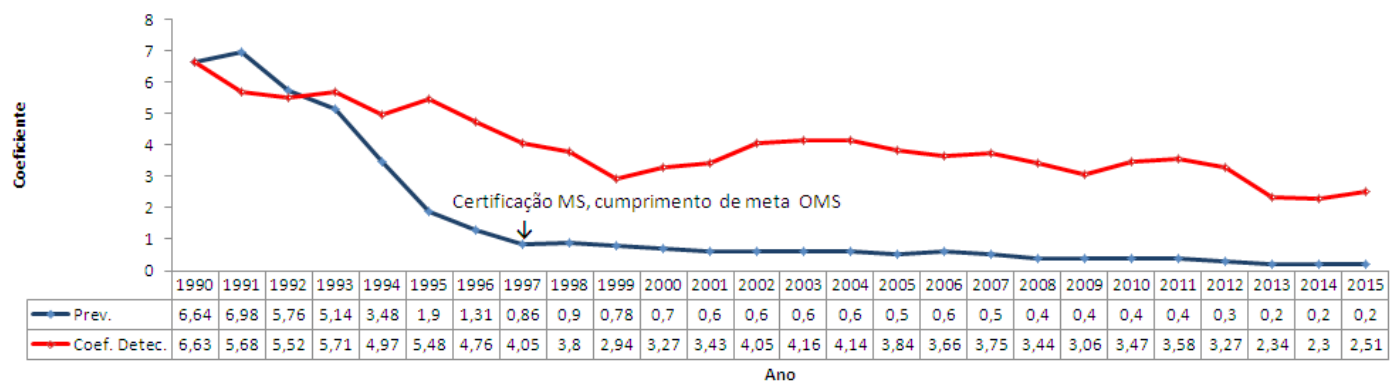
Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

Em 1997, o estado recebeu certificação pelo Ministério da Saúde por ter atingido a meta proposta pela OMS para eliminação da doença como problema de saúde pública, (taxa de prevalência para menos de 1 caso por 10.000 habitantes). Tal fator significa reduzir a carga da doença para um nível consideravelmente baixo, levando à redução da fonte de infecção. Portanto, a hanseníase desaparecerá naturalmente, como já aconteceu em muitas partes do mundo³.

Pelo parâmetro do MS em 2015, o coeficiente de detecção do estado é considerado de média endemicidade e com tendência de redução da notificação de casos novos (Figura 2).

No período de 1999 a 2015, observou-se flutuação do coeficiente de detecção que pode ser atribuído às capacitações e webconferências realizadas em suspeição diagnóstica.

Figura 2 - Prevalência (/10.000 hab.) e coeficiente de detecção de hanseníase (/100.000 hab.). Santa Catarina, 1990 a 2015.



Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

A Coordenação Nacional de Hanseníase e Doenças em Eliminação CGHDE, emitiu em 2016 um alerta para o exame sistemático de hanseníase na população masculina e em idosos⁴. Em Santa Catarina, a frequência de casos novos por sexo foi mais elevada na população masculina (55%), em 2015, e a idade mediana no grupo de maiores de 15 anos foi entre aqueles que têm 48 anos (Tabela 1).

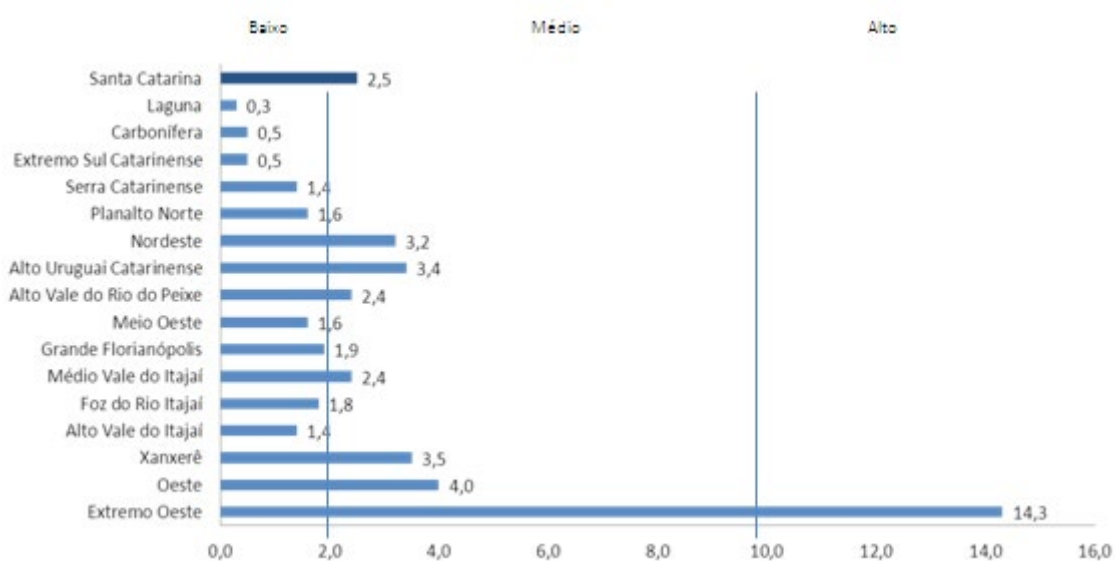
A presença das notificações de multibacilares (75,9%) mostra que ainda temos foco ativo da doença. O diagnóstico por recidiva é elevado (5,8%), enquanto o esperado pelo MS é de até 1%, sugerindo erro na classificação. Em relação ao modo de detecção de casos, destaca-se encaminhamento (63,5%) e demanda espontânea (20%), sugerindo falha do serviço com relação à busca ativa dos casos. Na avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, a soma do grau I e II corresponde a 42,3%, denotando diagnóstico tardio.

Tabela 1 – Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase. Santa Catarina, 2015.

DETECÇÃO	NÚMERO	Coefficiente /100.000 hab.
Detecção CN	170	2,5
Detecção na pop. de zero a 14 anos	4	0,3
SEXO		%
Masculino	94	55
Feminino	76	45
FAIXA ETÁRIA		%
Zero a 14 anos	4	2,4
15 a 64 anos	143	84,1
60 anos e mais	23	13,5
FORMA CLÍNICA		%
Indeterminada	17	10,0
Tuberculoide	20	11,8
Dimorfa	43	25,3
Virchoviano	64	37,6
Sem informação	26	15,3
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL		%
Paucibacilares	41	24,1
Multibacilares	129	75,9
MODO DE ENTRADA		%
CN	170	89,5
Transferência	5	2,6
Recidiva	11	5,8
Outros reingressos	4	2,1
MODO DE DETECÇÃO DO CN		%
Encaminhamento	108	63,5
Demanda espontânea	34	20,0
Exame de coletividade	4	2,3
Exame de contato	14	8,2
Outros modos	5	3,0
Sem informação	5	3,0
Outros modos	5	3,0
Sem informação	5	3,0
ESQUEMA TERAPÊUTICO INICIAL		%
PQT/PB/6 doses	41	24,1
PQT/MB/12 doses	127	74,7
Outros esquemas substitutivos	2	1,2
AValiação DO GRAU DE INCAPACIDA- DE FÍSICA NO DIAGNÓSTICO		%
Grau 0	90	57,7
Grau 1	49	31,4

Grau 2	17	10,9
Não avaliado	14	8,8
EVOLUÇÃO		%
Cura nos anos de coortes (PB+MB)	127	92,7
Abandono	3	2,2
Outras saídas (transferência, óbito, não informado)	7	5,1
EXAME DE CONTATOS		%
Contatos examinados de CN de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	339	83,1

Figura 3 – Coeficiente de detecção geral de hanseníase (por 100.000 habitantes) em 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2015.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC; IBGE.

Ações estratégicas foram desenvolvidas para reduzir a carga da doença e promover o acesso aos serviços de controle, intensificando a suspeição diagnóstica, vigilância e prevenção da hanseníase no Estado em 2015, as quais destacamos:

- Mobilização da vigilância epidemiológica regional e municipal, integrando ações com atenção básica para a busca dos contatos domiciliares dos casos, fator essencial para interromper a transmissão da doença e impedir a progressão da doença;
- Realização da Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíase e Tracoma, etapa estadual nas escolas públicas estaduais e municipais nos escolares na faixa etária de 5 a 14 anos de idade;
- Mobilização e apoio as GERSA e municípios para desenvolverem ações no Dia Mundial de Combate à Hanseníase que ocorre no último domingo do mês de janeiro, instituído pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1954;
- Capacitação em suspeição e manejo clínico da Hanseníase para Atenção Básica;
- Webconferência em hanseníase para técnicos da Atenção Básica;
- Melhoria e ampliação do controle da Talidomida;
- Promoção e integração de ações multisetoriais objetivando a inclusão social das pessoas atingidas pela hanseníase;
- Identificação e definição para a organização e estruturação do serviço de referência estadual em hanseníase em 2016;

- Organização e elaboração – Etapa inicial do plano estadual de ações estratégicas para enfrentamento da hanseníase, período 2016 a 2020.

Novos desafios surgem e precisam ser superados para um efetivo controle da hanseníase no estado. Destacamos a capacidade de manter a qualidade das ações e cobertura dos serviços, em nível que permita controle permanente da doença, por exemplo, busca dos contatos dos casos novos com o consequente acompanhamento por cinco anos, além da prestação de serviços de longa duração para pacientes que sofrem de sequelas de danos neurais (úlceras crônicas nos pés ou reações hansenicas crônicas).

Ressaltamos a importância da constante mobilização dos serviços, incentivando os técnicos com estratégias práticas e inovadoras que garantam a sustentabilidade das ações.

Referências Bibliográficas

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 149 de 03 de fevereiro de 2016. Diretrizes para vigilância atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Acessado em <http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2016/02/portaria149-ok.pdf>

2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços Acessado em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia para eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública. 1ª Edição, 2000. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020. Acessado em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/8/9789290225201-Portuguese.pdf>

4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota informativa conjunta mº.1, de 2016 CGHDE/DEVIT/SVS/MS, COSAPI/DAPES/SAS/MS, CNSH DAPES/SAS/MS e CCGAB/DAB/SAS/MS.



Vacinação contra a febre amarela é incentivada nas áreas com recomendação em SC

“O incentivo à imunização contra a febre amarela está sendo reforçado pelo Ministério da Saúde (MS) e pela... **CLIQUE AQUI E LEIA MAIS**



Dive/SC alerta: riscos de acidentes por animais peçonhentos no verão

O número de acidentes por animais peçonhentos, provocados por serpentes, aranhas, escorpiões, lagartas... **CLIQUE AQUI E LEIA MAIS**

EXPEDIENTE

O informativo *Epidemiológico Barriga Verde* é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I
1º andar - Centro - Florianópolis
CEP: 88010-002

Fone: (48)3664-7400

dive@saude.sc.gov.br
www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado

João Raimundo Colombo
Eduardo Pinho Moreira

Secretário de Estado da Saúde

João Paulo Kleinubing

Secretário Adjunto

Murillo Ronald Capella

Superintendente de Vigilância em Saúde

Fábio Gaudenzi de Faria

Diretor de Vigilância Epidemiológica

Eduardo Marques Macário

Responsável pela Gerência de Vigilância de Agravos Infecciosos, Emergentes e Ambientais

Gladis Helena da Silva

Produção

Núcleo de Comunicação DIVE/SC

Jornalistas

Letícia Wilson e Patrícia Pozzo

Revisão

Nicola Gongaza

Projeto Gráfico e Editoração

João Cláudio de Souza Neto
e Luiz Felipe Silva

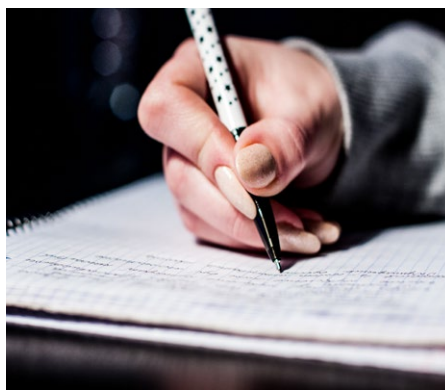
Desenvolvedores Web

Paulo Cesar Prado Da Rosa Junior
Bruno Koerich



Dive/SC orienta sobre como evitar a intoxicação alimentar e as viroses no verão

Com a chegada do verão, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) alerta a população sobre o risco... **CLIQUE AQUI E LEIA MAIS**



Agenda

20/01 - Dia do farmacêutico

30/01 - Dia da não violência

31/01 - Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase

05/02 - Dia Nacional da Mamografia