

Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes* (dengue, chikungunya e Zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 5, 2020

Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (CGARB/DEIDT/SVS).*

Sumário

- 1** Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes* (dengue, chikungunya e Zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 5, 2020
- 5** Situação epidemiológica da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: até a Semana Epidemiológica 05 de 2020
- 11** Mobilização nacional para enfrentamento da hanseníase

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1
11 de fevereiro de 2020

As informações sobre dengue e chikungunya apresentadas neste boletim são referentes as notificações ocorridas entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 5 (29/12/2019 a 01/02/2020), disponíveis no Sinan Online.

Os dados de Zika foram consultados do Sinan Net até a SE 4 (29/12/2019 a 25/01/2020).

Situação epidemiológica de 2020

Até a SE 5, foram notificados 94.149 casos prováveis (taxa de incidência de 44,80 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país. A região Centro-Oeste apresentou 105,75 casos/100 mil habitantes, em seguida as regiões Sul (85,36 casos/100 mil habitantes), Sudeste (46,56 casos/100 mil habitantes), Norte (28,68 casos/100 mil habitantes) e Nordeste (8,58 casos/100 mil habitantes) (Tabela 1, anexo). Neste cenário, destacam-se os estados do Acre, Mato Grosso do Sul e Paraná com incidência acima de 200 casos por 100 mil habitantes (Figura 1).

Observa-se no diagrama de controle que a partir de 2020 a incidência dos casos de dengue retorna ao canal endêmico. Destaca-se que o baixo quantitativo de casos registrados nas últimas semanas de 2019 corresponde ao atraso de digitação das notificações (Figura 2).

Sobre os dados de chikungunya, foram notificados 3.439 casos prováveis (taxa de incidência de 1,64 casos por 100 mil habitantes) no país. As regiões Sudeste e Nordeste apresentam as maiores taxas de incidência, 2,41 casos/100 mil habitantes e 1,48 casos/100 mil habitantes, respectivamente. O Estado do Espírito Santo concentra 32 % dos casos prováveis de chikungunya do país e o Rio de Janeiro concentra 20,5% dos casos (Tabela 1, Anexo).

*São considerados casos prováveis os casos notificados exceto descartados.

Com relação aos dados de Zika, foram notificados 242 casos prováveis (taxa de incidência 0,12 casos por 100 mil habitantes) no país. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de incidência (0,22 casos/100 mil habitantes), em seguida as regiões Norte (taxa de

incidência 0,20 casos/100 mil habitantes), Nordeste (taxa de incidência 0,16 casos/100 mil habitantes), Sudeste (taxa de incidência 0,07 casos/100 mil habitantes) e Sul (0,04 casos/100 mil habitantes) (Tabela 1, Anexo).

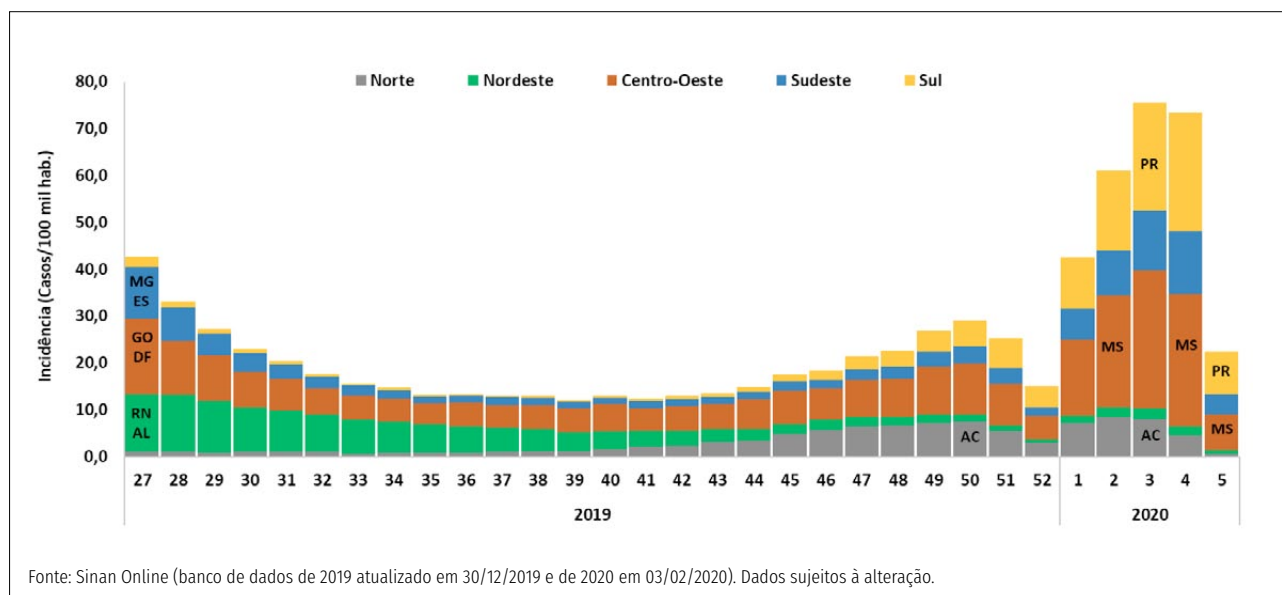


FIGURA 1 Distribuição da taxa de incidência de dengue por região, Brasil, SE 1 a 52/2019 e SE 1 a 5/2020

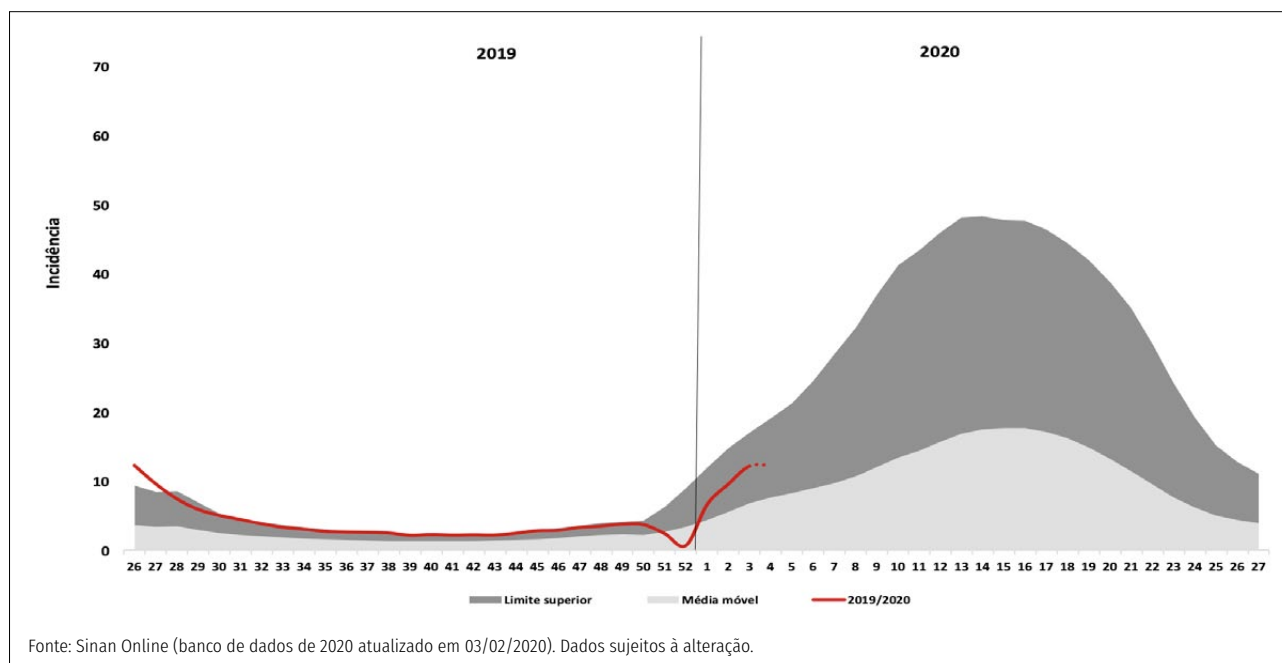


FIGURA 2 Diagrama de controle de dengue, Brasil, Semana Epidemiológica 5/2020

Casos Graves e óbitos

Até a SE 5, foram confirmados 59 casos de dengue grave (DG) e 623 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 149 casos de DG e DSA permanecem em investigação.

Até o momento, foram confirmados 14 óbitos por dengue, sendo 12 por critério laboratorial (1 no Acre, 1 em Minas Gerais, 2 em São Paulo, 2 no Paraná, 2 no Distrito Federal e 4 no Mato Grosso do Sul) e 2 por clínico-epidemiológico (1 no Acre e 1 no Paraná). Permanecem em investigação 62 óbitos. A faixa etária acima de 60 anos concentra metade dos óbitos confirmados (7 óbitos) por dengue. Em relação à chikungunya, foi confirmado um óbito por critério laboratorial, na faixa etária menor de 1 ano, no estado do Rio de Janeiro.

Distribuição de casos de dengue, chikungunya e Zika por Região de Saúde

Em relação à distribuição espacial de dengue, das 438 Regiões de Saúde existentes no país, observa-se que 25 (5,7%) regiões apresentaram incidência acima de 300 casos/100 mil habitantes distribuídas nos estados do Acre, São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul (Figura 3A).

No que se refere a chikungunya, observa-se a dispersão do CHIKV em 239 (54,6%) regiões de saúde, no entanto nenhuma região de saúde apresenta taxa de incidência maior que 100 casos/100 mil habitantes. Os estados do Espírito Santo e Rio de Janeiro merecem destaque quanto ao número de casos registrados (Figura 3B).

Para Zika, nenhuma região de saúde apresenta taxa de incidência maior do que 50 casos/100 mil habitantes, entretanto observa-se a dispersão do ZIKV em 88 (20,0 %) regiões de saúde (Figura 3C).

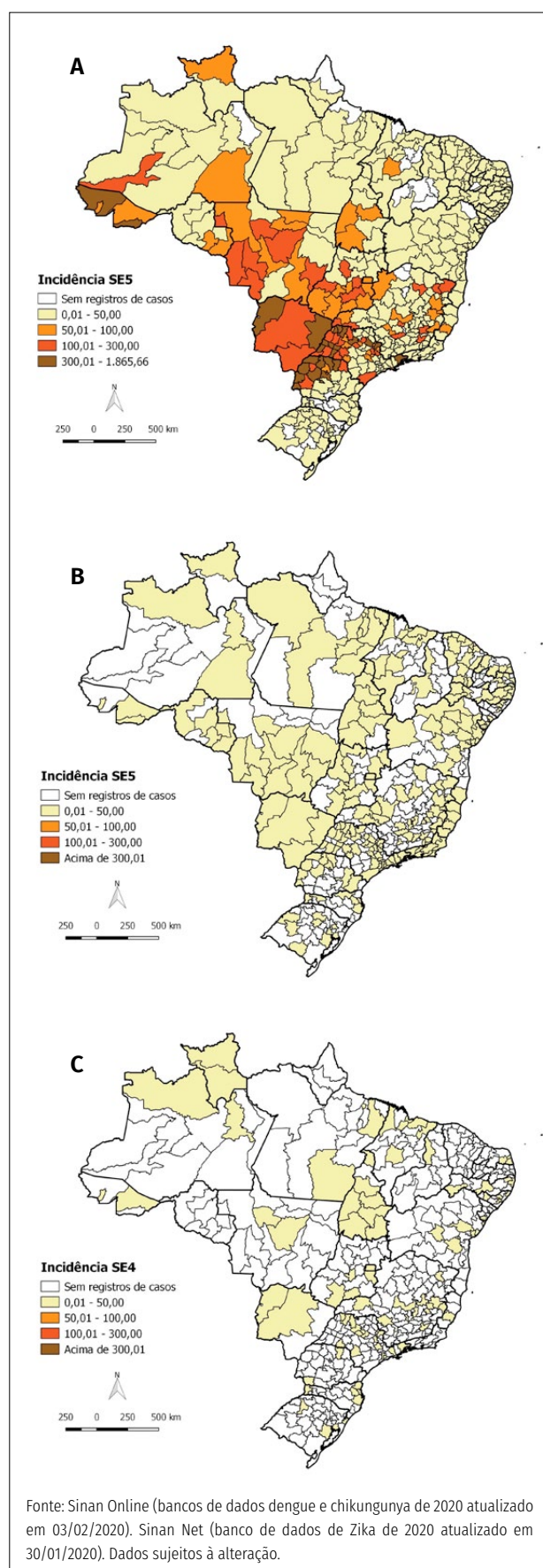


FIGURA 3 Taxa de incidência de dengue, chikungunya e Zika por região de saúde, SE 1 a 5, 2020

Anexo

TABELA 1 Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya e Zika, até a Semana Epidemiológica 5, por região e Unidade Federada, Brasil, 2020

Região/UF	Dengue SE 5		Chikungunya SE 5		Zika SE 4	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Norte	5.286	28,68	230	1,25	37	0,20
Rondônia	323	18,17	72	4,05	0	0,00
Acre	2.484	281,65	6	0,68	2	0,23
Amazonas	1.060	25,58	3	0,07	1	0,02
Roraima	282	46,55	4	0,66	2	0,33
Pará	514	5,97	116	1,35	12	0,14
Amapá	9	1,06	0	0,00	0	0,00
Tocantins	614	39,04	29	1,84	20	1,27
Nordeste	4.899	8,58	843	1,48	90	0,16
Maranhão	308	4,35	20	0,28	12	0,17
Piauí	25	0,76	2	0,06	1	0,03
Ceará	830	9,09	92	1,01	0	0,00
Rio Grande do Norte	708	20,19	149	4,25	19	0,54
Paraíba	224	5,57	23	0,57	0	0,00
Pernambuco	764	7,99	101	1,06	15	0,16
Alagoas	153	4,58	6	0,18	5	0,15
Sergipe	72	3,13	9	0,39	2	0,09
Bahia	1.815	12,20	441	2,97	36	0,24
Sudeste	41.142	46,56	2.127	2,41	66	0,07
Minas Gerais	7.117	33,62	135	0,64	33	0,16
Espírito Santo	2.161	53,77	1.096	27,27	2	0,05
Rio de Janeiro	773	4,48	706	4,09	1	0,01
São Paulo	31.091	67,71	190	0,41	30	0,07
Sul	25.588	85,36	85	0,28	13	0,04
Paraná	25.240	220,75	51	0,45	2	0,02
Santa Catarina	189	2,64	21	0,29	5	0,07
Rio Grande do Sul	159	1,40	13	0,11	6	0,05
Centro-Oeste	17.234	105,75	154	0,94	36	0,22
Mato Grosso do Sul	6.947	249,98	43	1,55	17	0,61
Mato Grosso	3.494	100,27	75	2,15	5	0,14
Goiás	5.013	71,43	21	0,30	5	0,07
Distrito Federal	1.780	59,03	15	0,50	9	0,30
Brasil	94.149	44,80	3.439	1,64	242	0,12

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2020 atualizado em 03/02/2020). Sinan Net (banco de dados de Zika de 2020 atualizado em 30/01/2020). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2019). Dados sujeitos à alteração.

***Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB/DEIDT/SVS):** Amanda Coutinho de Souza, Camila Ribeiro Silva, Danielle Bandeira Costa de Sousa Freire, Josivanira Arrais de Figueiredo, Juliana Chedid Nogared Rossi, Larissa Arruda Barbosa, Noely Fabiana Oliveira de Moura, Priscila Leal Leite, Rodrigo Fabiano do Carmo Said e Sulamita Brandão Barbiratto.

Situação epidemiológica da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: até a Semana Epidemiológica 05 de 2020

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS); Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS); Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES).*

Introdução

A vigilância da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) ocorre a partir da notificação dos casos suspeitos no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP). Os dados analisados para a produção deste boletim foram extraídos do Resp no dia 04 de fevereiro de 2020, às 09h (horário de Brasília). Estes dados foram complementados com informações referentes ao cuidado e atenção à saúde das crianças suspeitas e confirmadas encaminhadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Além disso, foi realizado relacionamento não-determinístico entre os dados do Resp e as bases de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (Sim), com o objetivo de qualificar as informações relacionadas ao nascimento e/ou óbito.

As notificações de 2015-2016 foram realizadas na vigência do **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central**, publicado em 24 de março de 2016. Em 12 de dezembro de 2016, foi publicada a versão preliminar do documento **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**. Desde então, esse documento é referência para notificação, investigação e conclusão dos casos em todo o território nacional.

Situação epidemiológica

Entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 05/2020, foram notificados ao Ministério da Saúde 18.687 casos suspeitos de SCZ e outras etiologias infecciosas, dos quais 3.512 (18,8%) foram confirmados (Figura 1A e Tabela 1). Considerando apenas o ano epidemiológico de 2020, 93 novos casos foram notificados, dos quais sete (7,5%) foram confirmados (Figura 1B), sendo: dois nascidos em 2018, quatro em 2019 e um em 2020. Portanto, muito embora o período de emergência tenha sido encerrado, novos casos de SCZ continuam ocorrendo no país.

Entre 2015 e 2019, a maioria dos casos confirmados concentrou-se na região Nordeste (n=2.192; 62,5%) do país, seguido da região Sudeste (n=709; 20,2%). Os estados com maior número de casos notificados foram Bahia (n=575; 16,4%), Pernambuco (n=473; 13,5%) e Rio de Janeiro (n=305; 8,7%) (Figura 2A). Os casos confirmados em 2020 são de residentes nos estados do Amazonas (2), Goiás (2), Distrito Federal (2) e São Paulo (1) (Figura 2B).

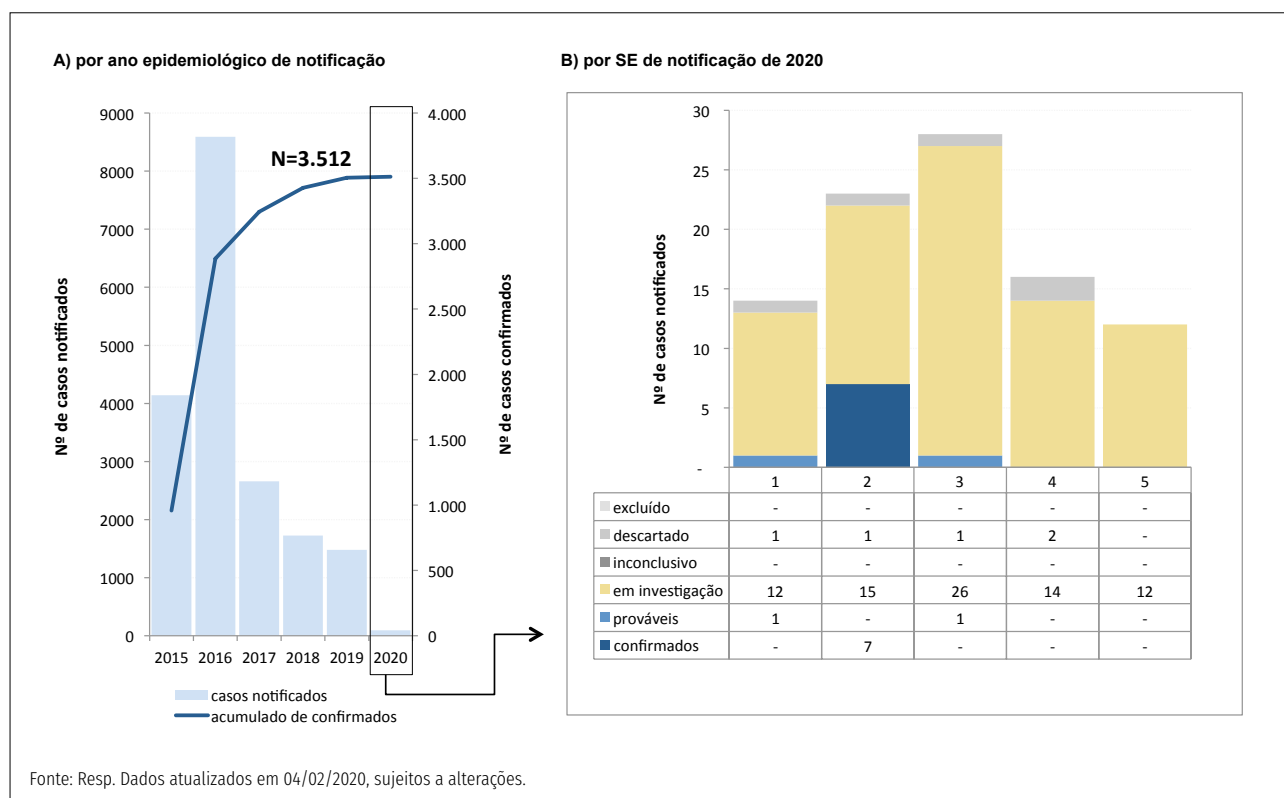


FIGURA 1 Distribuição dos casos notificados de SCZ e outras etiologias infecciosas por ano epidemiológico de notificação (A) e por semana epidemiológica de notificação de 2020 (B). Brasil, de 2015 até a semana epidemiológica 05 de 2020

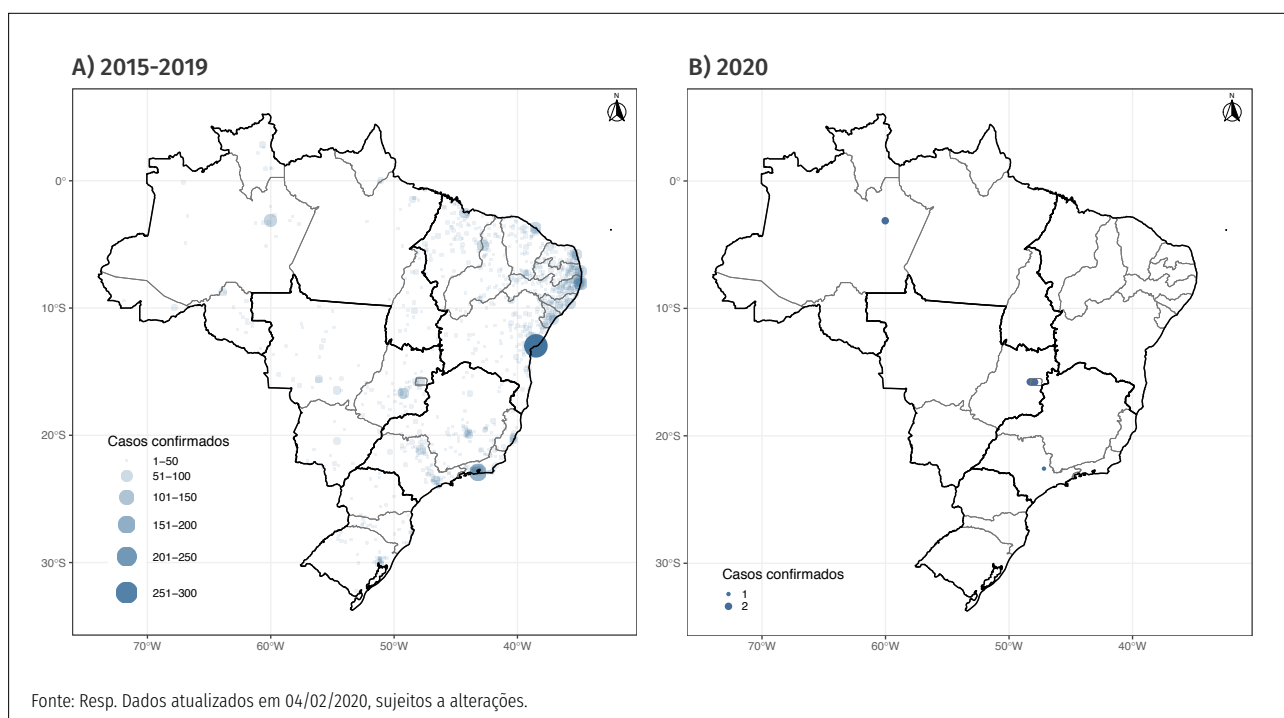


FIGURA 2 Distribuição dos casos confirmados de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas por município de residência e ano epidemiológico de notificação. Brasil, de 2015 até a semana epidemiológica 05 de 2020

Perfil dos casos confirmados e óbitos

Dos 3.512 casos confirmados entre as SE 45/2015 e 05/2020: 77,9% (n=2.737) eram recém-nascidos (menor ou igual a 28 dias); 15,3% (n=538) eram crianças com média de idade de 9 meses (máximo: 56,9; mínimo: 0,0); e os demais (n=237; 6,8%) correspondem a natimortos, fetos e abortos. Dentre os nascidos vivos, 9,1% (n=299) evoluíram para óbito, com média de idade de 5,7 meses (máximo: 48,4; mínimo: 0,0). Dentre os casos confirmados em 2020, nenhum óbito foi informado.

Casos em Investigação

Do total de casos notificados, 2.694 permaneceram em investigação até a SE 05/2020 (Tabela 1), dos quais: 166 (4%) foram notificados em 2015, 719 (8%) em 2016, 452 (17%) em 2017, 483 (28%) em 2018, 795 (54%) em 2019 e 79 (85%) em 2020 (Figura 3A). Os estados que possuem os maiores números de casos em investigação são: Bahia (n=457 casos; 16,5% do total de casos notificados por este estado), seguido de São Paulo (n=294; 15,1%), Tocantins (n=266; 54,3%), Rio de Janeiro (n=212; 17,3%), Minas Gerais (n=210; 17,3%), Paraíba (n=196; 16,3%), Espírito Santo (n=189; 34,7%), Pará (n=122; 76,2%), Alagoas (n=116; 14,2%) e Mato Grosso (n=106; 22,8%) (Figura 3B).

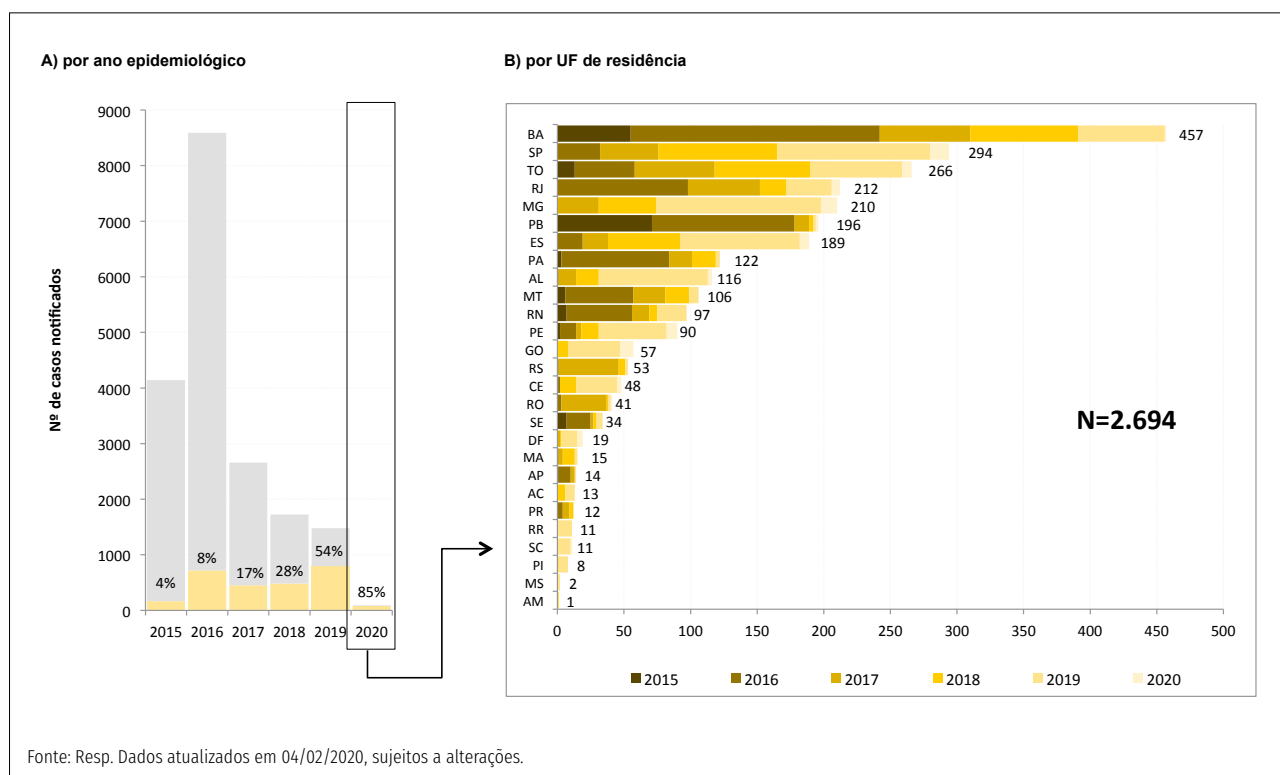


FIGURA 3 Distribuição dos casos em investigação para síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas por ano epidemiológico de notificação (A) e por UF de residência (B). Brasil, de 2015 até a SE 05 de 2020

Atenção à saúde

No que diz respeito à atenção à saúde dos casos confirmados para SCZ e outras etiologias infecciosas entre 2015 e a SE 05 de 2020, 60,6% (n=1.802) dos recém-nascidos e crianças, exceto os que evoluíram para óbito, receberam atendimento na atenção

primária. As regiões com os maiores percentuais de atendimento foram Nordeste (65,6%) e Sul (64,1%). Para atenção especializada, no mesmo período, 57,7% (n=1.718) desses casos receberam atendimento. As regiões com os maiores percentuais na atenção especializada foram Centro-Oeste (61,1%) e Nordeste (61,0%) (Tabela 2).

Recomendações do Ministério da Saúde

- Manter ativa a notificação dos casos suspeitos de SCZ via Resp, visto que novos casos da doença continuam a ocorrer de maneira sistemática no país;
- Concluir os casos que ainda estão em investigação, seja por busca ativa das crianças nos serviços de atendimento, junto as equipes assistenciais e gestores municipais, ou pelo relacionamento entre bancos de dados;
- Fortalecer a capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica para a captação de casos e reforçar as equipes de investigação de campo para garantir a investigação oportuna e adequada dos casos notificados;
- Manter o acompanhamento do cuidado das crianças suspeitas e confirmadas por SCZ e outras etiologias infecciosas, e manter o envio destes dados atualizados ao Ministério da Saúde;
- Fortalecer os serviços de atenção à saúde para garantir uma oferta adequada do cuidado.

Anexos

TABELA 1 Distribuição dos casos notificados de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas por região, UF de residência e classificação final. Brasil, de 2015 até a SE 05 de 2020

Região/UF de residência	Casos notificados		Classificação final					
	n	%	Investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído
Norte	1.112	6,0	471	226	6	330	8	71
AC	62	0,3	14	10	0	37	0	1
AP	40	0,2	15	17	0	6	0	2
AM	168	0,9	1	83	5	62	5	12
PA	160	0,9	122	22	0	6	0	10
RO	143	0,8	41	35	1	58	0	8
RR	49	0,3	12	20	0	14	0	3
TO	490	2,6	266	39	0	147	3	35
Nordeste	10.537	56,4	1.065	2.192	371	4.844	462	1.603
AL	819	4,4	116	142	54	280	76	151
BA	2.767	14,8	457	575	148	670	135	782
CE	889	4,8	48	174	93	447	56	71
MA	540	2,9	19	170	54	209	24	64
PB	1.203	6,4	196	220	17	616	10	144
PE	3.012	16,1	90	473	0	2.113	151	185
PI	321	1,7	8	131	3	120	1	58
RN	660	3,5	97	165	2	281	6	109
SE	326	1,7	34	142	0	108	3	39
Sudeste	4.933	26,4	905	710	314	2.594	112	298
ES	544	2,9	189	80	48	195	10	22
MG	1.215	6,5	210	150	63	645	37	110
RJ	1.226	6,6	212	305	67	522	41	79
SP	1.948	10,4	294	175	136	1.232	24	87
Sul	665	3,6	81	94	10	428	3	49
PR	79	0,4	13	10	0	51	0	5
RS	504	2,7	57	60	5	342	0	40
SC	82	0,4	11	24	5	35	3	4
Centro-Oeste	1.440	7,7	172	290	68	596	63	251
DF	314	1,7	11	40	15	109	24	115
GO	585	3,1	53	138	18	251	30	95
MT	465	2,5	106	80	31	204	6	38
MS	76	0,4	2	32	4	32	3	3
Brasil	18.687	100	2.694	3.512	769	8.792	648	2.272

Fonte: Resp. Dados atualizados em 04/02/2020, sujeitos a alterações.

TABELA 2 Distribuição dos casos confirmados de crianças e recém-nascidos vivos para síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo atenção à saúde por região e UF de residência. Brasil, de 2015 até a SE 05 de 2020

Região/UF de residência	Casos confirmados	Atenção primária		Atendimento especializado	
		n	%	n	%
Norte	169	103	60,9	97	57,4
AC	6	4	66,7	4	66,7
AP	12	5	41,7	6	50,0
AM	68	47	69,1	40	58,8
PA	21	3	14,3	0	0,0
RO	27	19	70,4	22	81,5
RR	14	14	100,0	14	100,0
TO	21	11	52,4	11	52,4
Nordeste	1.926	1.263	65,6	1.174	61,0
AL	127	5	3,9	60	47,2
BA	504	311	61,7	274	54,4
CE	147	18	12,2	18	12,2
MA	158	107	67,7	0	0,0
PB	192	168	87,5	175	91,1
PE	426	353	82,9	394	92,5
PI	119	119	100,0	72	60,5
RN	126	88	69,8	91	72,2
SE	127	94	74,0	90	70,9
Sudeste	564	271	48,0	264	46,8
ES	51	30	58,8	20	39,2
MG	116	84	72,4	75	64,7
RJ	278	119	42,8	131	47,1
SP	119	38	31,9	38	31,9
Sul	78	50	64,1	37	47,4
PR	6	6	100,0	5	83,3
RS	54	41	75,9	28	51,9
SC	18	3	16,7	4	22,2
Centro-Oeste	239	115	48,1	146	61,1
DF	37	19	51,4	18	48,6
GO	106	25	23,6	45	42,5
MT	68	47	69,1	59	86,8
MS	28	24	85,7	24	85,7
Brasil	2.976	1.802	60,6	1.718	57,7

Fonte: Resp. Dados atualizados em 04/02/2020, sujeitos a alterações. As informações de atenção à saúde por UF possuem diferentes datas de referência.

***Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/ DASNT/SVS):** Eduardo Marques Macário, Giovanny Vinicius Araújo de França, Valdelaine Etelvina Miranda de Araujo, Ana Cláudia Medeiros de Souza, Augusto César Cardoso Dos Santos, Vivyanne Santiago Magalhães, João Matheus Bremm, Ronaldo Fernandes Santos Alves, Ruanna Sandrelly de Miranda Alves. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS):** Maximiliano das Chagas Marques, Henrique Bezerra Perminio, Indianara Maria Grando, Sidclei Queiroga de Araujo. **Secretaria de Atenção Especializada a Saúde (SAES):** Francisco de Assis Figueiredo, Mariana Bertol Leal, Paula Maria Raia Eliazar.



Mobilização nacional para enfrentamento da hanseníase

Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE/DCCI/SVS)*

A hanseníase é uma doença que tem tratamento e cura. Entretanto, apesar dos avanços obtidos na última década, a partir dos esforços para o enfrentamento da doença, ainda se constitui como problema de saúde pública no Brasil¹.

O País ainda apresenta alta taxa de detecção geral de casos novos com distribuição heterogênea pelo país, apresentando áreas de importante manutenção da transmissão da doença, nas quais a população convive em condições ambientais e socioeconômicas desfavoráveis, com dificuldade de acesso à rede de serviços de saúde. Além disso, o poder de causar deformidades e incapacidades físicas contribui para o estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença.

Campanha Nacional de Luta contra a Hanseníase

Considerando que a educação em saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e vigilância dos contatos são as principais ações para reduzir a carga da doença, bem como prevenir as incapacidades físicas, o Ministério da Saúde, em parceria com estados e municípios, realiza anualmente a Campanha Nacional de Luta Contra a Hanseníase.

O objetivo da Campanha é promover ações de mobilização nacional para o enfrentamento da doença, busca ativa de casos e divulgação de informações sobre sinais e sintomas à população geral, de forma clara e efetiva. Essa estratégia busca alcançar o diagnóstico na fase inicial da doença e proporcionar o tratamento oportuno, minimizando suas complicações e transmissão, uma vez que a hanseníase tem cura e os medicamentos são disponibilizados pelo SUS.

Em 2020, com o slogan QUANTO MAIS CEDO DESCOBRIR E SE TRATAR, MAIOR A CHANCE DE EVITAR SEQUELAS, a Campanha teve como tema central a prevenção de incapacidades físicas, apresentando como objetivos:

- Estimular a busca ativa de casos pelos profissionais de saúde, para promoção do diagnóstico precoce e tratamento oportuno, como forma de prevenir as incapacidades físicas em decorrência da hanseníase;
- Alertar a população sobre os principais sinais e sintomas da doença e estimular a procura pelos serviços em caso de suspeita;
- Enfatizar que a hanseníase tem cura e o tratamento é gratuito;
- Promover o combate ao estigma e às práticas discriminatórias.

Ainda, no escopo de ações da campanha e em alusão ao mês de mobilização nacional para o combate à hanseníase no Brasil, o Edifício sede do Ministério da Saúde, o Palácio do Planalto, o Congresso Nacional e outros edifícios e monumentos, estiveram com projeção de luz na cor roxa, que simboliza o enfrentamento da doença no país.

Este movimento realizado no âmbito federal mobiliza ações em todo território nacional, com envolvimento das equipes de saúde na Atenção Primária e serviços de referência para o cuidado em Hanseníase. Também foram promovidas atividades para conhecimento sobre a doença voltadas aos profissionais que atuam na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, entre elas a realização do Cine Saúde – Hanseníase, em 23 de janeiro/2020, com a exibição dos filmes Paredes Invisíveis I e II; o depoimento presencial de uma ex-paciente de hanseníase; e apresentação sobre a situação epidemiológica da hanseníase no Brasil e no mundo, e das ações estratégicas e diretrizes nacionais para o enfrentamento da doença no país.

No mês de janeiro também foi publicado o *Boletim Epidemiológico da Hanseníase 2020*, que tem como objetivo fornecer um panorama da doença no país². O intuito é subsidiar gestores e profissionais de saúde quanto à tomada de decisão e planejamento de ações estratégicas em saúde pública. A publicação e os materiais da Campanha estão disponíveis para consulta no Portal Saúde www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseníase e no Portal Aids, www.aids.gov.br.

Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil

A hanseníase é endêmica no Brasil com distribuição heterogênea em todo o território nacional.

Em 2018 foram diagnosticados 28.660 casos novos no Brasil. Desse total, 1.705 casos ocorreram em menores de 15 anos e 2.109 casos foram diagnosticados com grau 2 de incapacidade física o que representa a deformidade visível em decorrência da lesão neural.

No acumulado de casos do período de 2014 a 2018, dos 140.578 casos novos identificados, 55,2% ocorrem no sexo masculino. Esse sexo foi predominante em todas as faixas etárias com maior proporção identificada na faixa-etária de 70 a 79 anos. A faixa etária de 10 a 14 anos apresentou a maior proporção de casos no sexo feminino, responsável por 49,7% dos registros (Figura 1). Quando analisada a raça/cor no Brasil, mais de 50% dos casos ocorreram na população parda. Contudo, quando avaliada a variável segundo região do país, a raça/cor branca é mais predominante nas regiões Sul e Sudeste, com 71,2 e 43% respectivamente (Figura 2). Quanto à escolaridade, o ensino fundamental incompleto foi o grau predominante em todas as regiões brasileiras (Figura 3). Essas variáveis, como proxy de condições socioeconômicas, podem traduzir a vulnerabilidade social da doença, que historicamente têm sido ligada à contextos socioeconômicos desfavoráveis.

Analisando a série histórica da taxa de detecção geral de hanseníase no período de 2009 a 2018, observa-se que o indicador apresentou uma tendência de queda com redução de 30%, passando de 19,64 em 2009 para 13,70 casos por 100 mil hab. Apesar do decréscimo, houve um aumento na taxa a partir de 2016 no país e nas Regiões Norte e Centro-Oeste, contudo, foram observadas oscilações nas Regiões Nordeste, Sudeste e Sul entre 2016 e 2018 (Figura 4). A taxa de detecção em menores de 15 anos acompanha a tendência da detecção geral na última década, saindo de 5,43 em 2009 para 3,75 casos por 100 mil hab. em 2018, o que representa um decréscimo de 30,93%. A maior taxa foi observada na Região Centro-Oeste do país, com 4,54 casos por 100 mil hab., valor considerado alto segundo parâmetros de endemicidade da doença (Figura 5).

A incapacidade física pela hanseníase sinaliza o diagnóstico tardio e pode acarretar além de danos físicos, prejuízos psicossociais, considerando que o indivíduo com a doença muitas vezes é vítima de

estigma e exclusão social³. A tendência da taxa de grau 2 de incapacidade física (GIF 2) no Brasil também foi de queda na série histórica avaliada. Foi observado uma redução de 20,75% entre 2009 e 2018, com taxas de 12,72 e 10,8 casos por 100 mil hab., respectivamente. No último ano da série a região Norte foi a que obteve a maior taxa, com 25,88 casos novos com GIF 2 por 100 mil hab. A menor taxa ocorreu na Região Sul com 3,59 casos por 100 mil hab. em 2018 (Figura 6). Observando a proporção de casos novos com GIF 2 de incapacidade no diagnóstico, o Brasil manteve-se no parâmetro “médio” de endemicidade em toda a série história analisada. Na análise por UF, verificou-se redução em cinco Unidades da Federação. O Distrito Federal apresentou a maior redução, com 36,6%, e o Rio Grande do Sul foi o estado que mostrou o maior incremento, com 203,3% (Figura 7).

A investigação de contatos é a principal estratégia de vigilância do programa de hanseníase. No período de 2012 a 2018, a proporção de contatos de casos novos examinados aumentou ao longo do tempo, apesar de uma redução ser observada em 2016. O indicador saiu do parâmetro “precário” em 2012, com 74,5% passando para regular a partir de 2013. Na série avaliada, 11 Unidades da Federação (UF) apresentaram aumento no indicador, sendo o maior incremento observado em Roraima, 23,8%. O Distrito Federal foi a UF que apresentou a maior redução (Figura 8). Quanto à proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, identifica-se uma redução gradual do indicador de 2012 a 2018, saindo de 85,9% em 2012 para 80,6% em 2018, uma queda de 6,1% no período, contudo, mantendo-se no parâmetro “regular” de endemicidade. Em relação às Unidades da Federação, apenas Goiás, Amazonas e Acre tiveram incremento comparando 2012 e 2018. A maior redução no período foi observada no Distrito Federal, o que corresponde a cerca de 34%, saindo do parâmetro “bom” em 2012 para “precário” em 2018 (Figura 9).

Esquema único para tratamento da hanseníase

No dia 17 de janeiro de 2020 ocorreu reunião com Ministro da Saúde, Secretário de Vigilância em Saúde, Diretores do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Coordenadoras da Coordenação de Doenças em Eliminação, e representantes das Sociedades Científicas (SBD, SBH, SBMFC) e especialistas para discutir a implantação da incorporação da clofazimina para os casos de hanseníase paucibacilar (PB).

A partir dessa incorporação, no âmbito do SUS, o tratamento com a Poliquimioterapia (PQT) será único (rifampicina, clofazimina e dapsona) para todos os pacientes diagnosticados com hanseníase. As principais vantagens do esquema único são: simplificar o tratamento e equacionar a classificação errônea dos casos Multibacilares (MB), uma vez que todos os pacientes receberão um regime de três medicamentos.

Na ocasião, foram discutidas questões inerentes ao diagnóstico e tratamento, assim como o uso de recursos educacionais, de apoio ao diagnóstico, fortalecimento da rede laboratorial, qualificação profissional e o desenvolvimento de pesquisas.

O ministério elaborará nota técnica para implantação do esquema único, assim como apoiará pesquisa multicêntrica sobre o tempo de tratamento para casos MB, e estimulará ações de qualificação profissional e aquisição de insumos para áreas de alta carga.

- A elaboração de um protocolo clínico de diretrizes terapêuticas (PCDT);
- A atualização da oferta educacional EaD Hanseníase na Atenção Básica pela UNA-SUS;
- A realização de um estudo de modelagem matemática para dimensionar a prevalência da hanseníase no país;
- O apoio a pesquisas para redução do esquema de tratamento para casos com classificação Multibacilar (MB).

Ações prioritárias para o enfrentamento da hanseníase

Considerando o contexto epidemiológico apresentado, o Ministério da Saúde estabeleceu prioridades para fortalecer as ações de enfrentamento a hanseníase no Brasil:

- A ampliação do uso da clofazimina para os casos com classificação Paucibacilar (PB);
- A implementação da rede de vigilância da resistência aos medicamentos;
- A implementação da vigilância da hanseníase em menores de 15 anos;
- O aprimoramento das ações de controle do uso da Talidomida;
- O Fortalecimento do diagnóstico laboratorial em hanseníase;
- A incorporação de novos medicamentos para os esquemas substitutivos e para resistência medicamentosa;
- A implementação da busca ativa de casos nas populações privadas de liberdades, escolar, ribeirinha, quilombola, indígenas e em área de ex-colônia;

Anexos

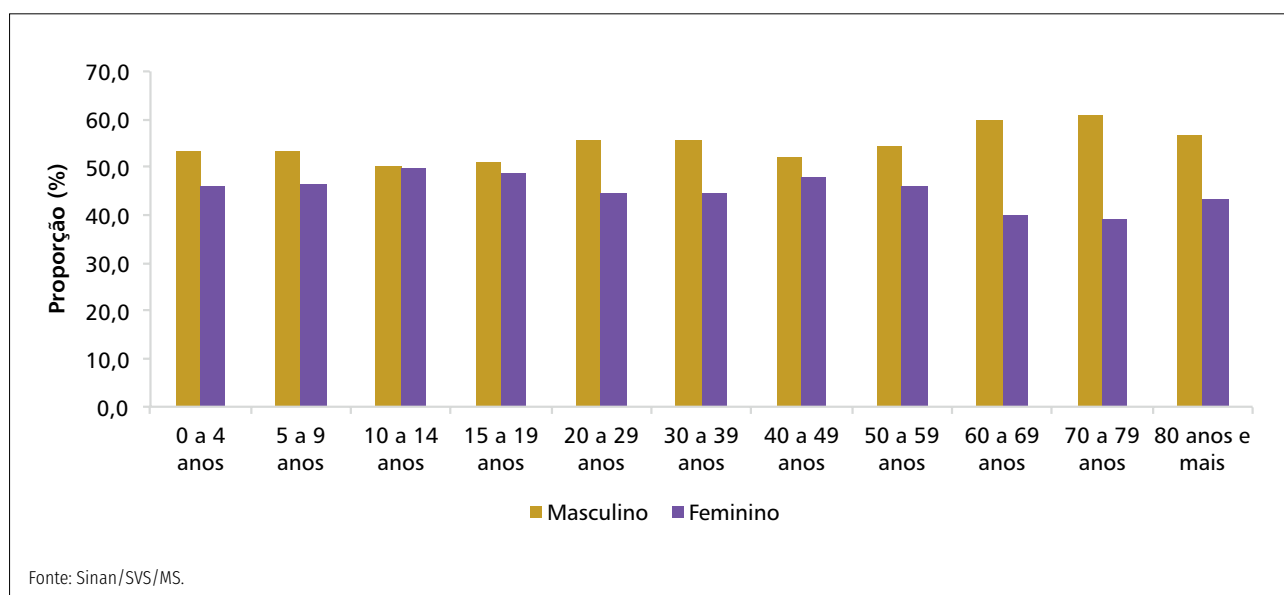


FIGURA 1 Proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2014 a 2018

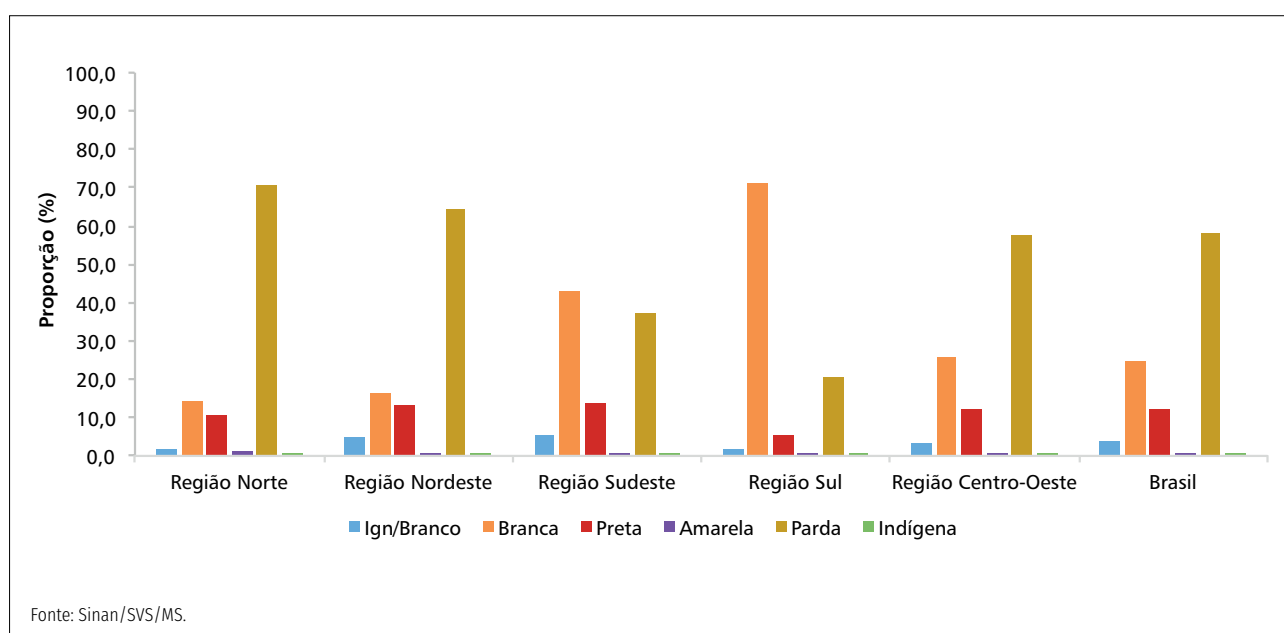


FIGURA 2 Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor por região de residência. Brasil, 2014 a 2018

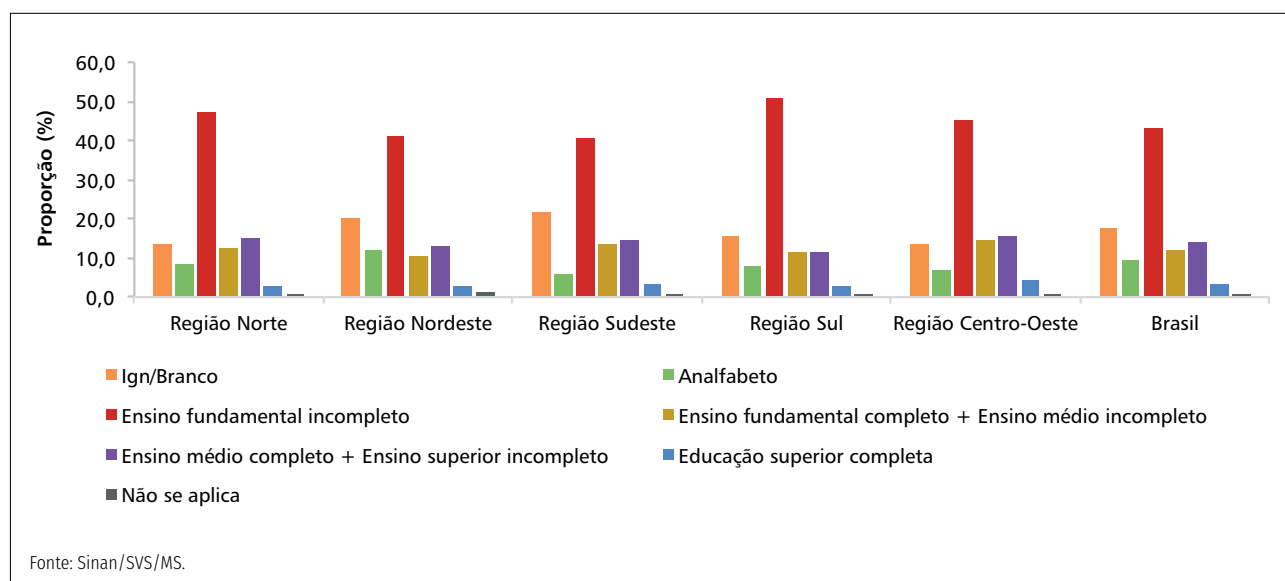


FIGURA 3 Proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade por região de residência. Brasil, 2014 a 2018

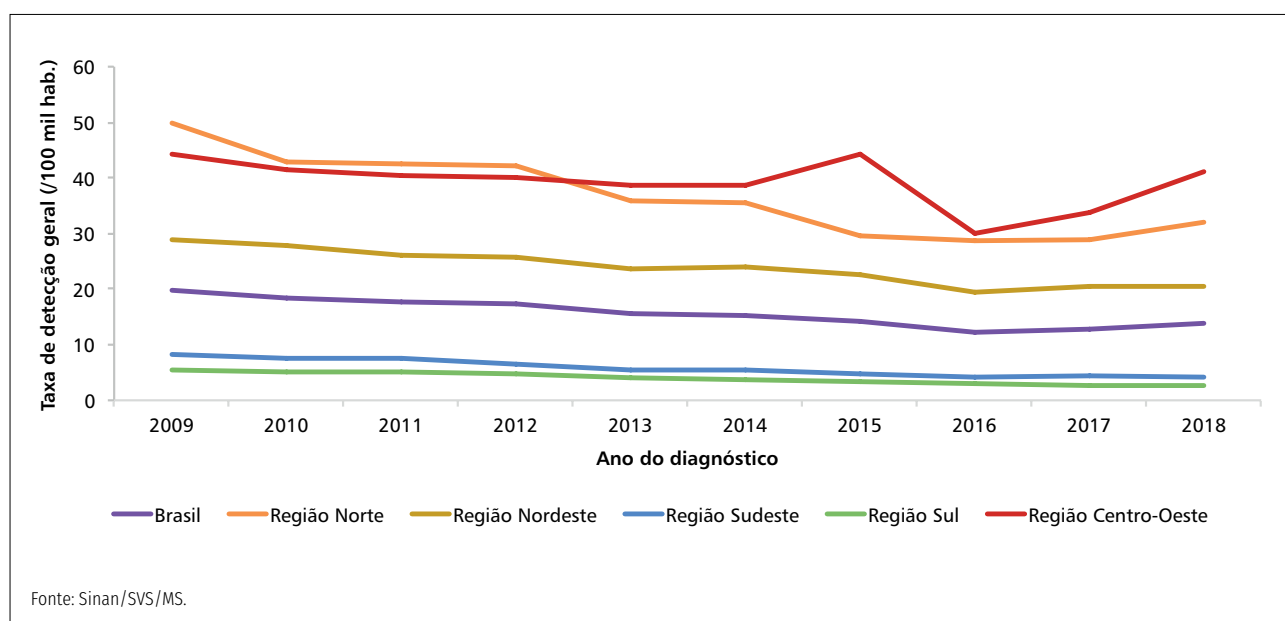


FIGURA 4 Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo região de residência. Brasil, 2009 a 2018

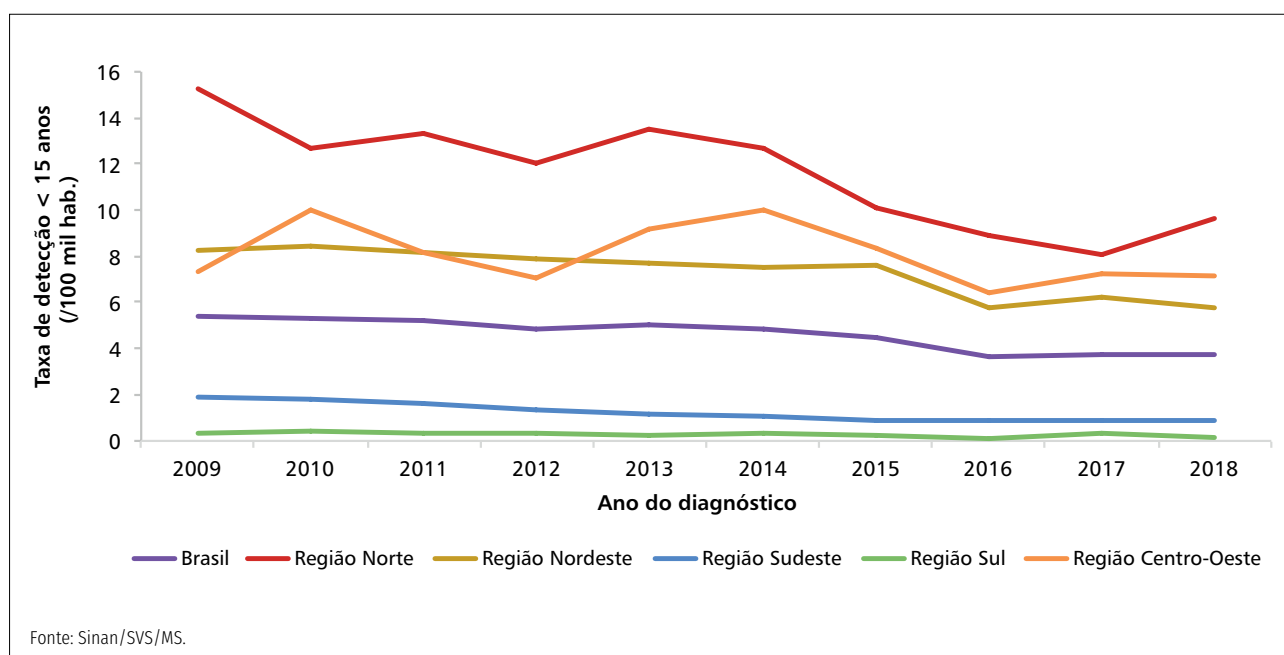


FIGURA 5 Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes segundo região de residência. Brasil, 2009 a 2018

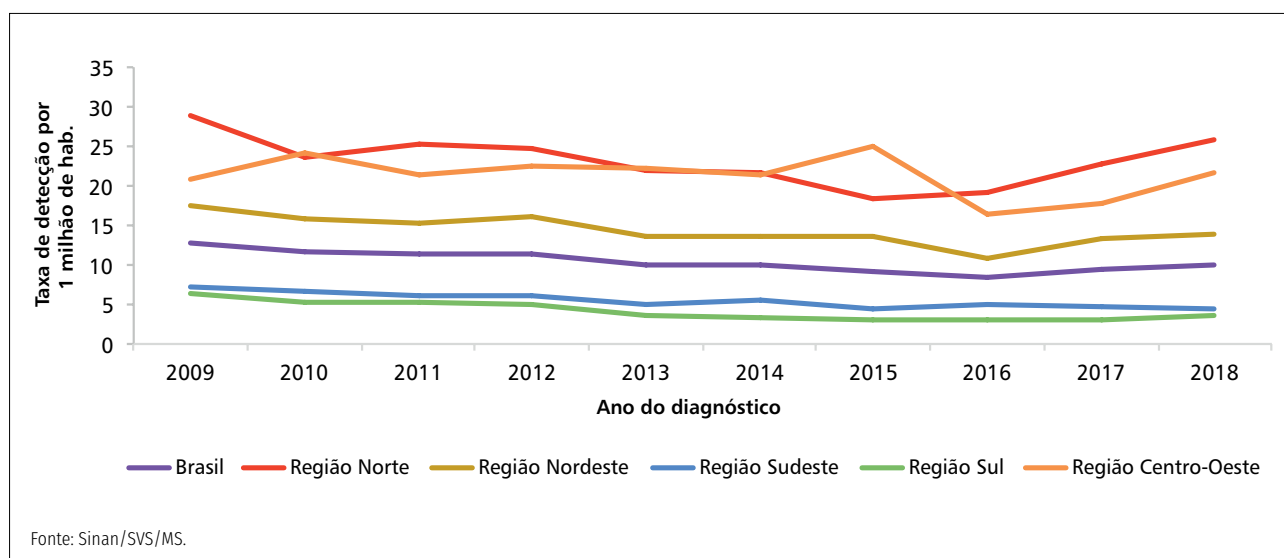


FIGURA 6 Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física por 1 milhão de habitantes segundo região de residência. Brasil, 2009 a 2018

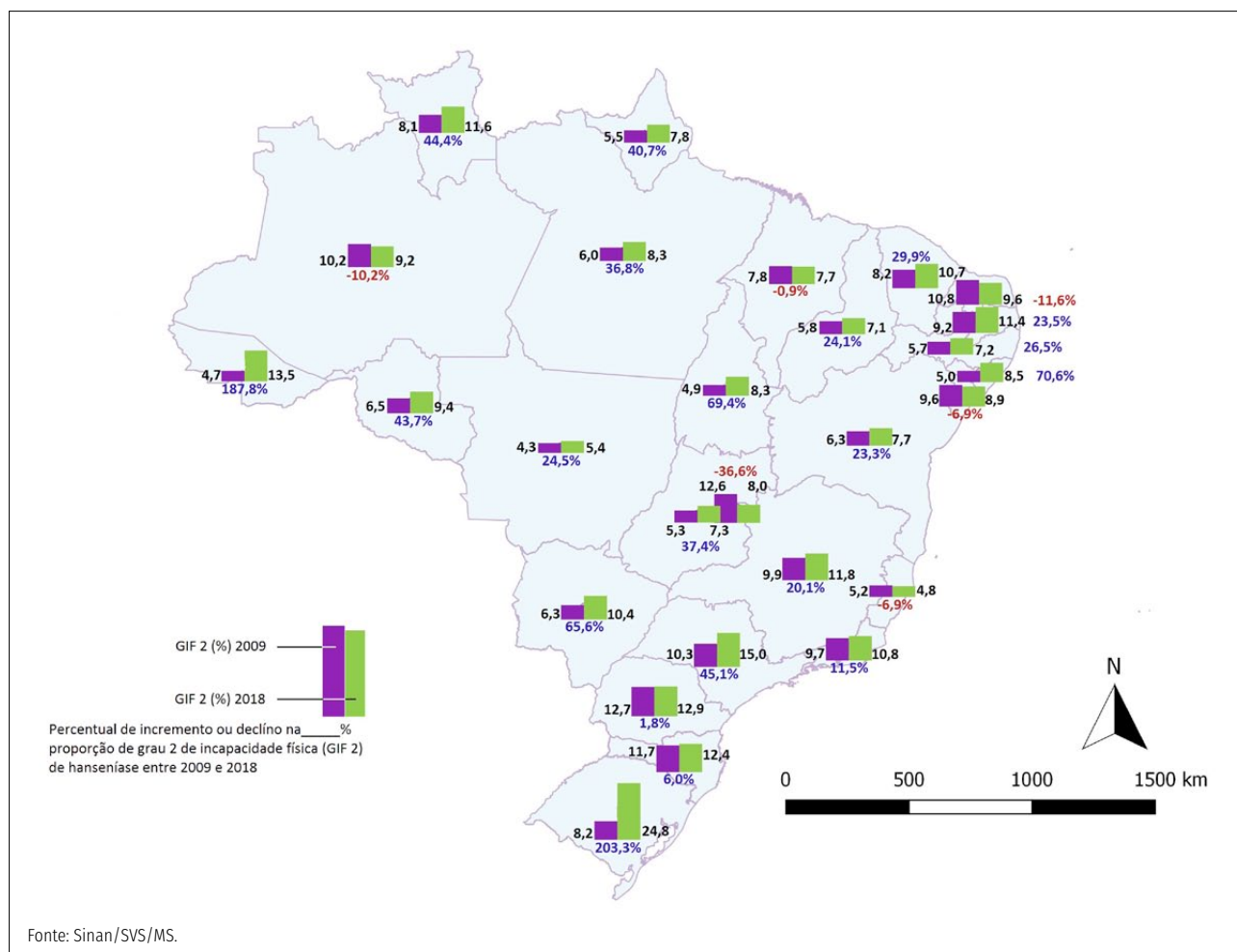


FIGURA 7 Proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico. Brasil, 2009 a 2018

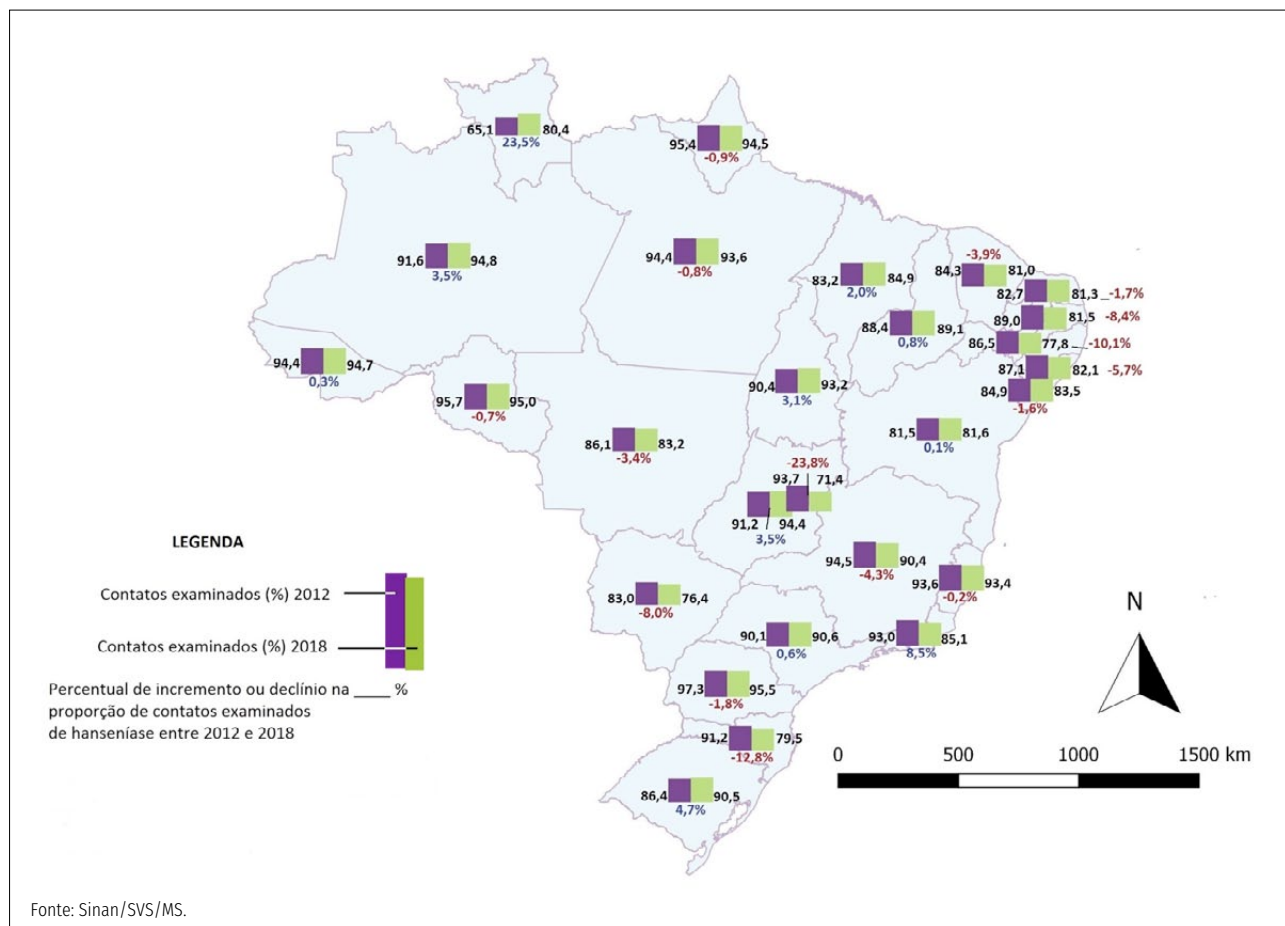


FIGURA 8 Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e percentual de redução ou incremento segundo estado de residência. Brasil, 2012 e 2018

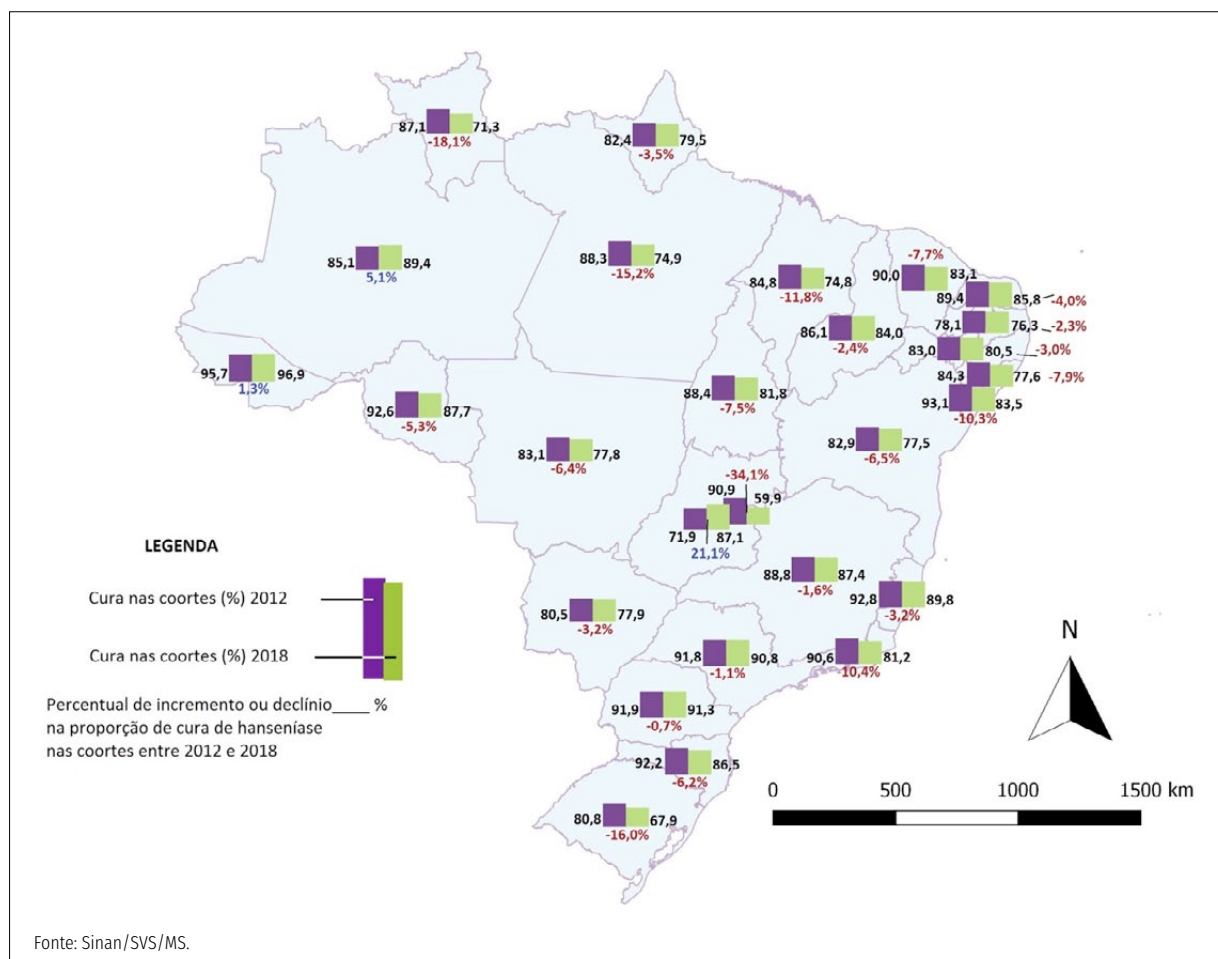


FIGURA 9 Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e percentual de redução ou incremento segundo estado de residência. Brasil, 2012 e 2018

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 51 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume único. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 725 p. Capítulo 5.

*Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE/DCCI/SVS): Carmelita Ribeiro Filha Coriolano, Estefânia Caires de Almeida, Jeann Marie da Rocha Marcelino, Jurema Guerrieri Brandão, Mábia Milhomem Bastos, Raylayne Ferreira Bessa.