Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica para eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

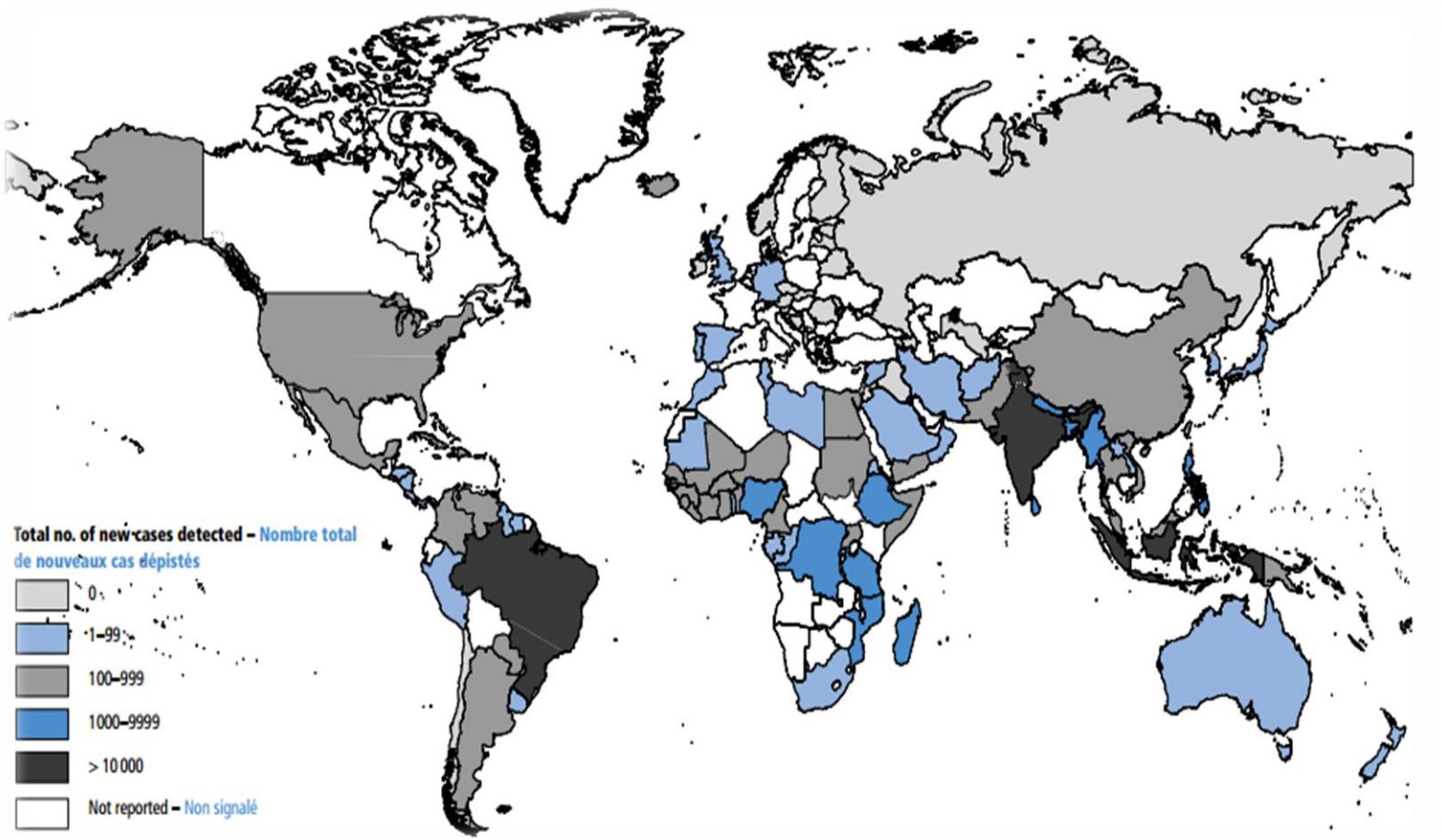
Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação

Janeiro de 2017

Doenças Tropicais Negligenciadas – Enfrentamento no Brasil

- Criação da CGHDE (2011);
  - Objetivo: fortalecer resposta para a hanseníase, esquistossomose, filariose linfática, geohelmintíases, oncocercose e tracoma;
  - Principais estratégias:
    - Busca ativa de novos casos;
    - Tratamento oportuno e quimioprofilaxia quando indicado.

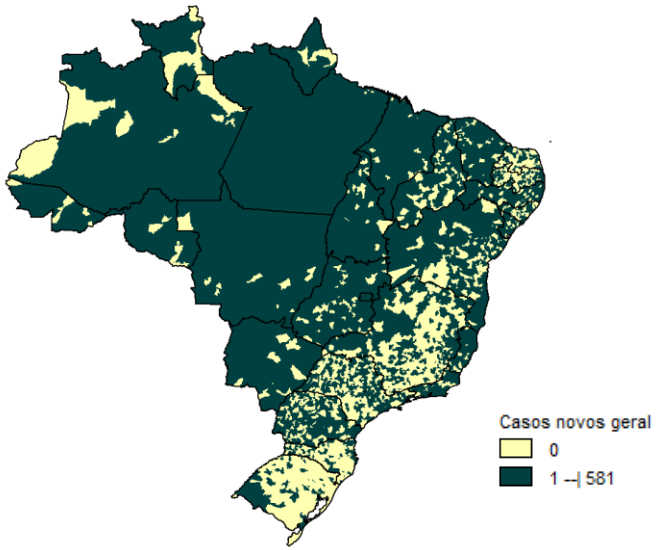
Distribuição dos casos novos de hanseníase no mundo, 2015

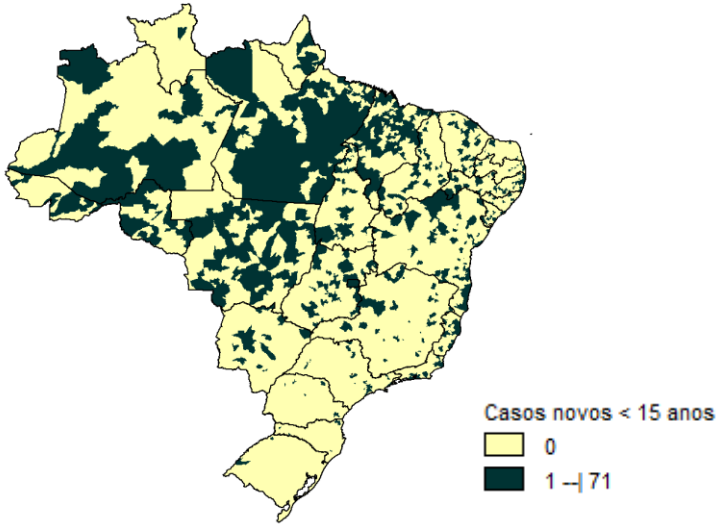


Fonte: Who 2016

Casos novos 210.758 Índia: 127.326 (60%) Brasil: 28.761 (14%)

Distribuição de casos novos de hanseníase. Brasil, 2015

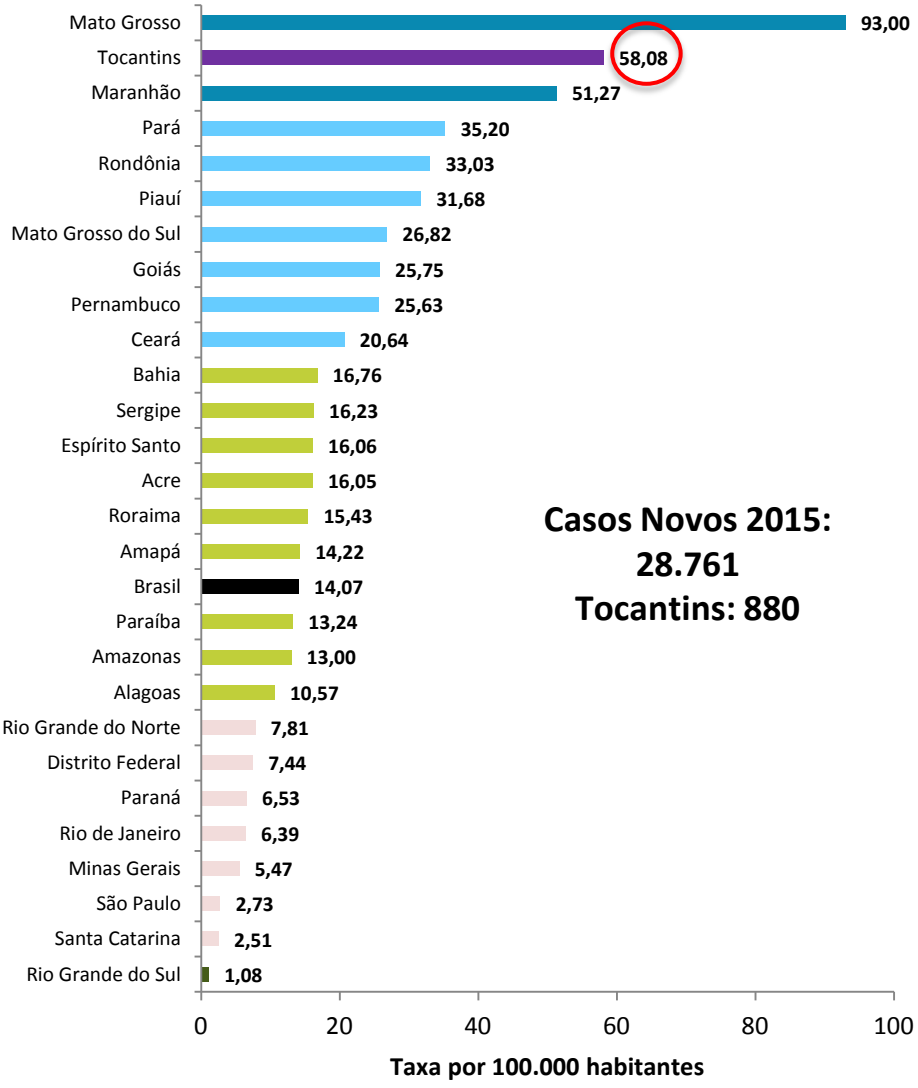




- 04 municípios diagnosticaram acima de 400.
- 870 municípios diagnosticaram apenas 1 caso de hanseníase.(%)
- No Tocantins, 121 dos 139 (87%) municípios diagnosticaram casos.
- 683 municípios diagnosticaram casos em menos de 15 anos.(%)
- 364 municípios diagnosticaram apenas 1 caso de hanseníase.
- 04 municípios diagnosticaram acima de 30 de casos de hanseníase em menores de 15 anos. (%)

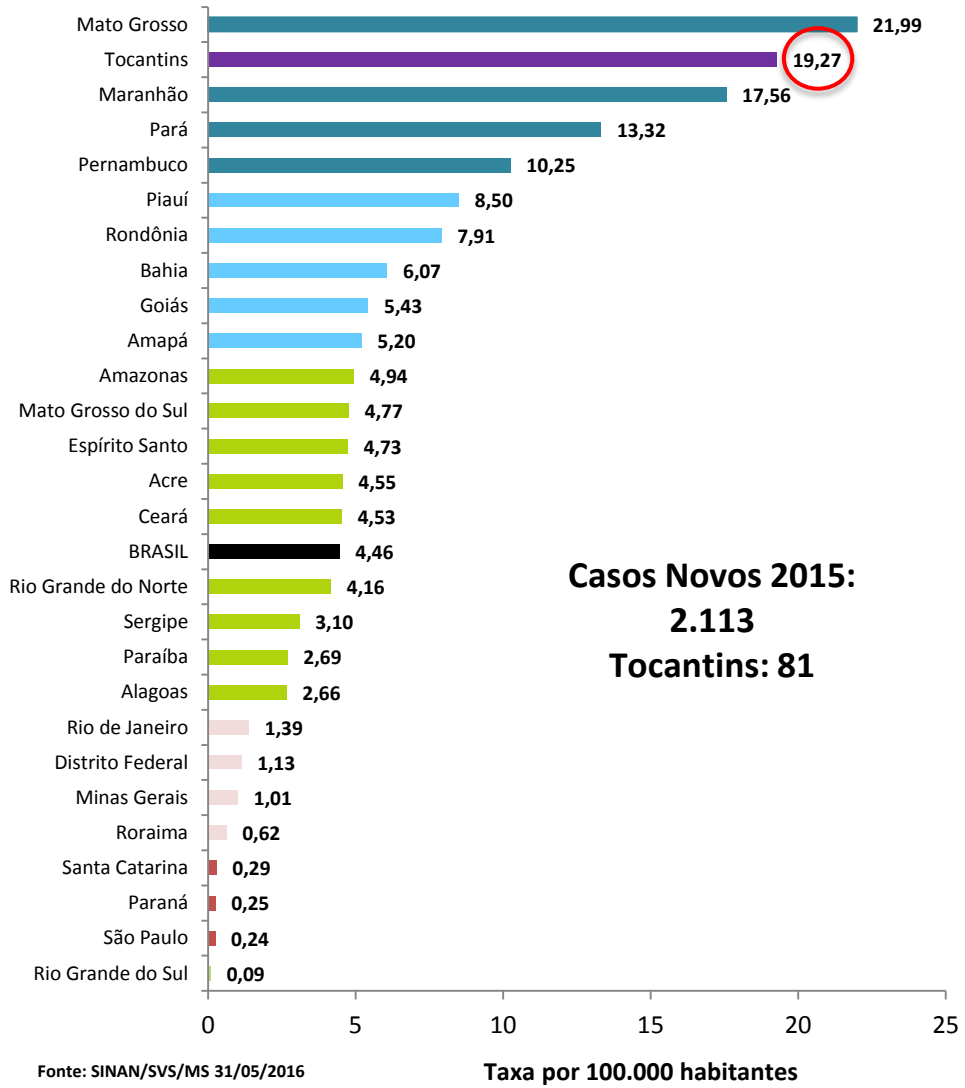
Fonte: SINAN/MS em 31.05.2015

Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por estado. Brasil, 2015



Casos Novos 2015: 28.761
Tocantins: 880

Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos. Estados, Brasil, 2015

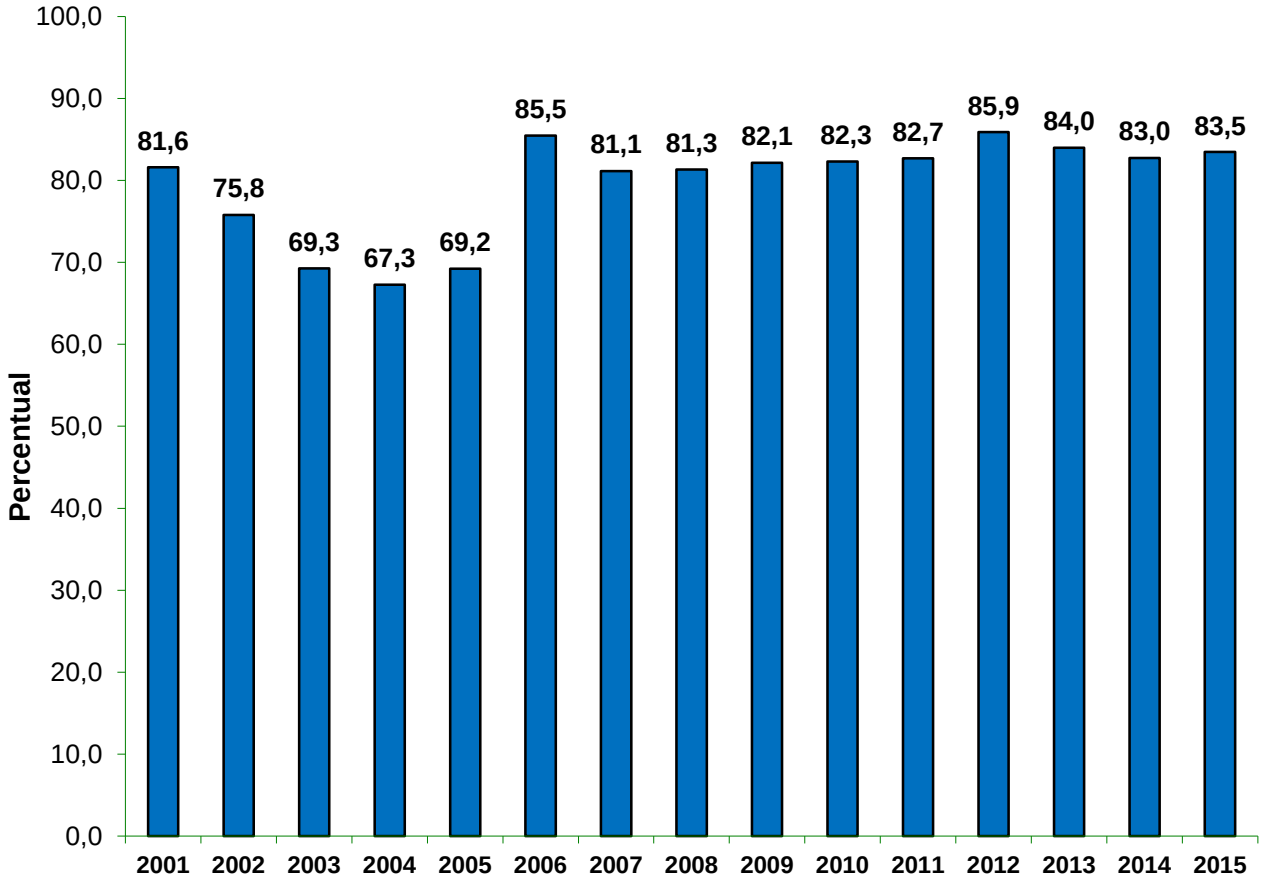


Casos Novos 2015: 2.113
Tocantins: 81

Fonte: SINAN/SVS/MS 31/05/2016

Fonte: SINAN/SVS/MS 31/05/2016

Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase. Brasil, 2001 a 2015



Fonte: Base de Dados/ Sinan/SVS/MS 31/05/2016.

Meta Nacional COAP 2016: 89%

Dados preliminares 2016= 77,6%

20.865 - casos de hanseníase 2014, 2015 e 2016, com mais de três meses sem atualização;

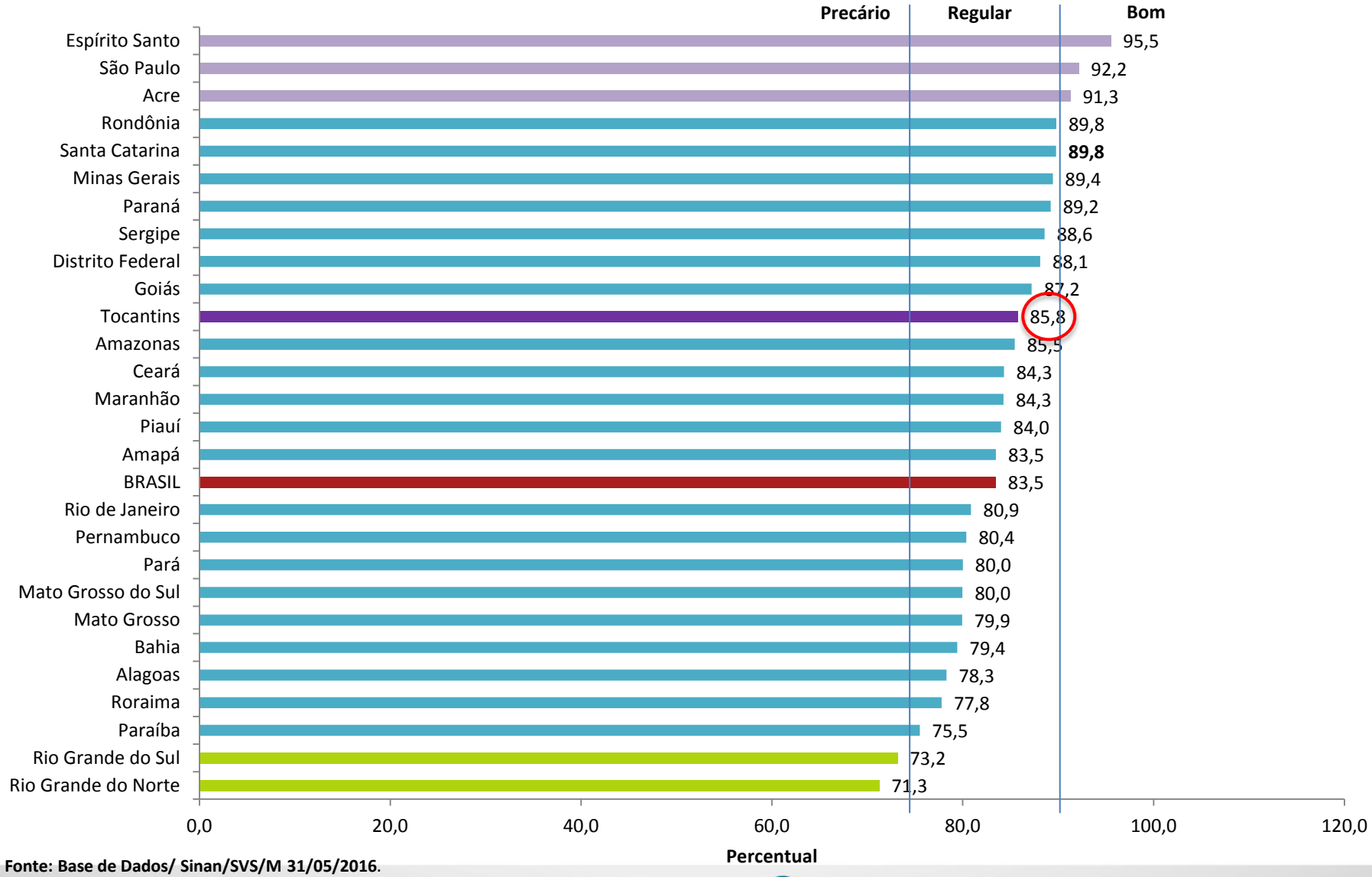
TO - 596 casos

8.359 (40%) - data do ultimo comparecimento igual à data do diagnóstico.

TO – 31,38%

Fonte: Base de Dados/ Sinan/SVS/MS 04/01/2017.

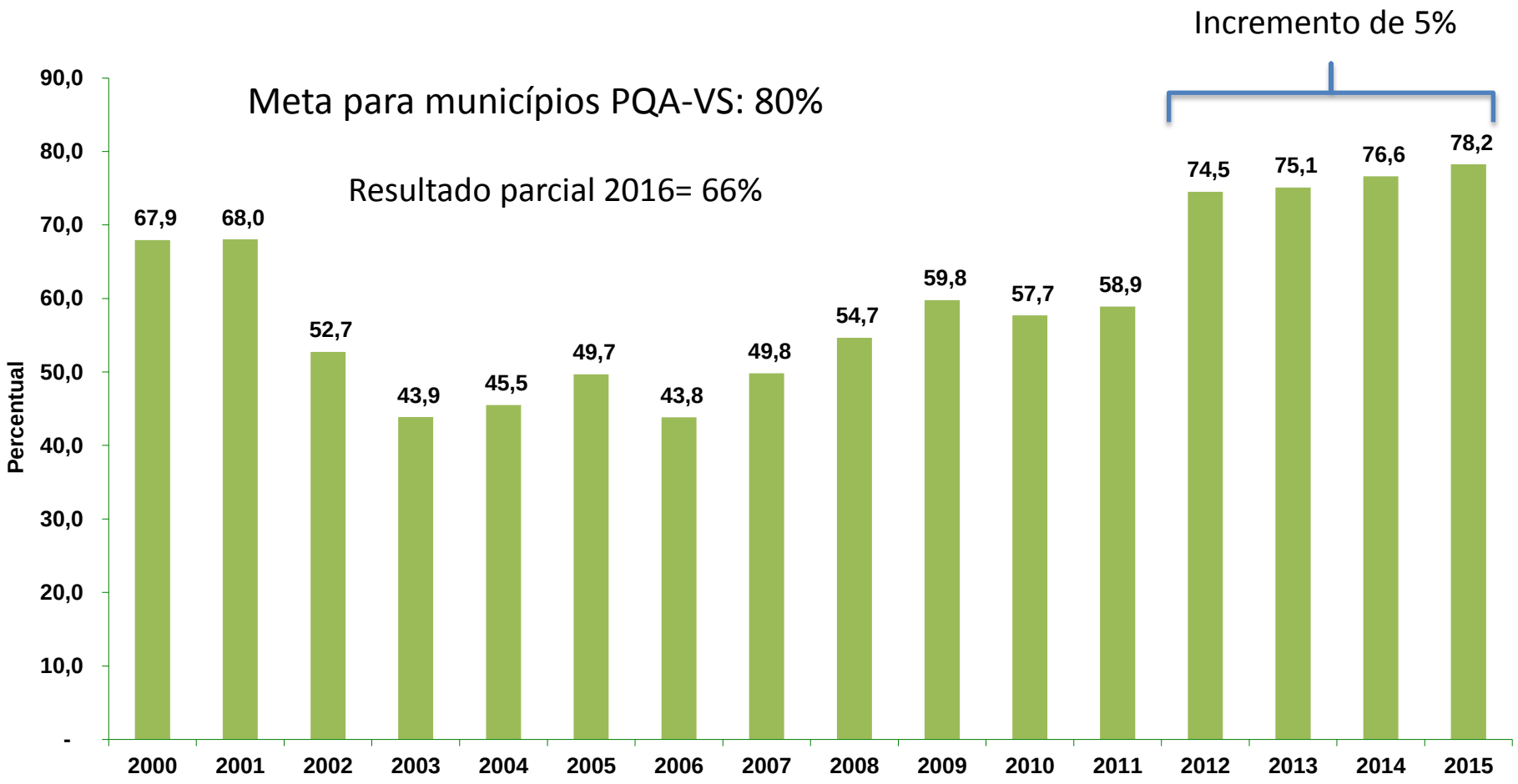
Percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase. Estados e Brasil, 2015



Fonte: Base de Dados/ Sinan/SVS/M 31/05/2016.

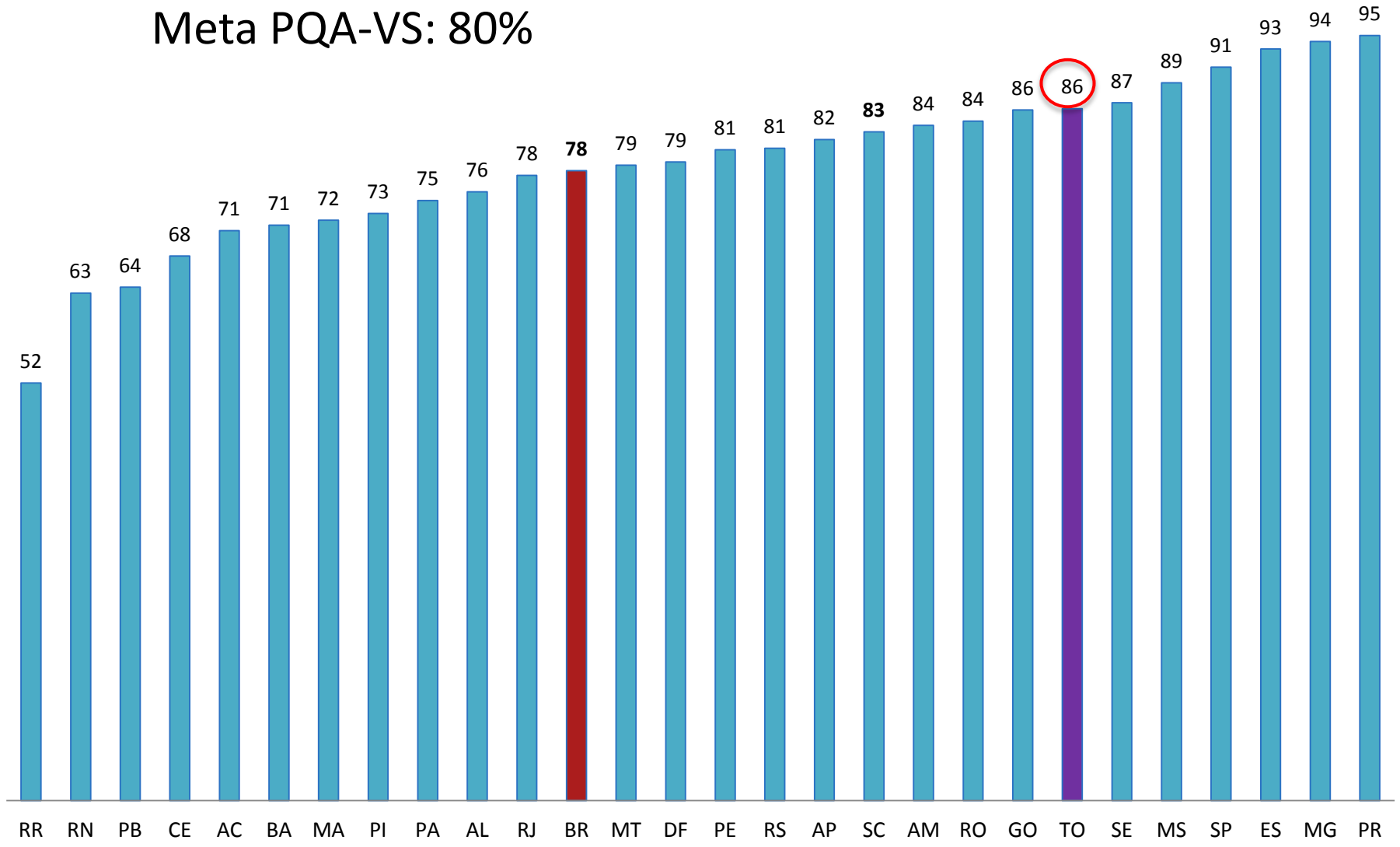
SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL GOVERNO FEDERAL

Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes. Brasil, 2000 a 2015



Fonte: Base de Dados/ Sinan/SVS/MS 31/05/2016.

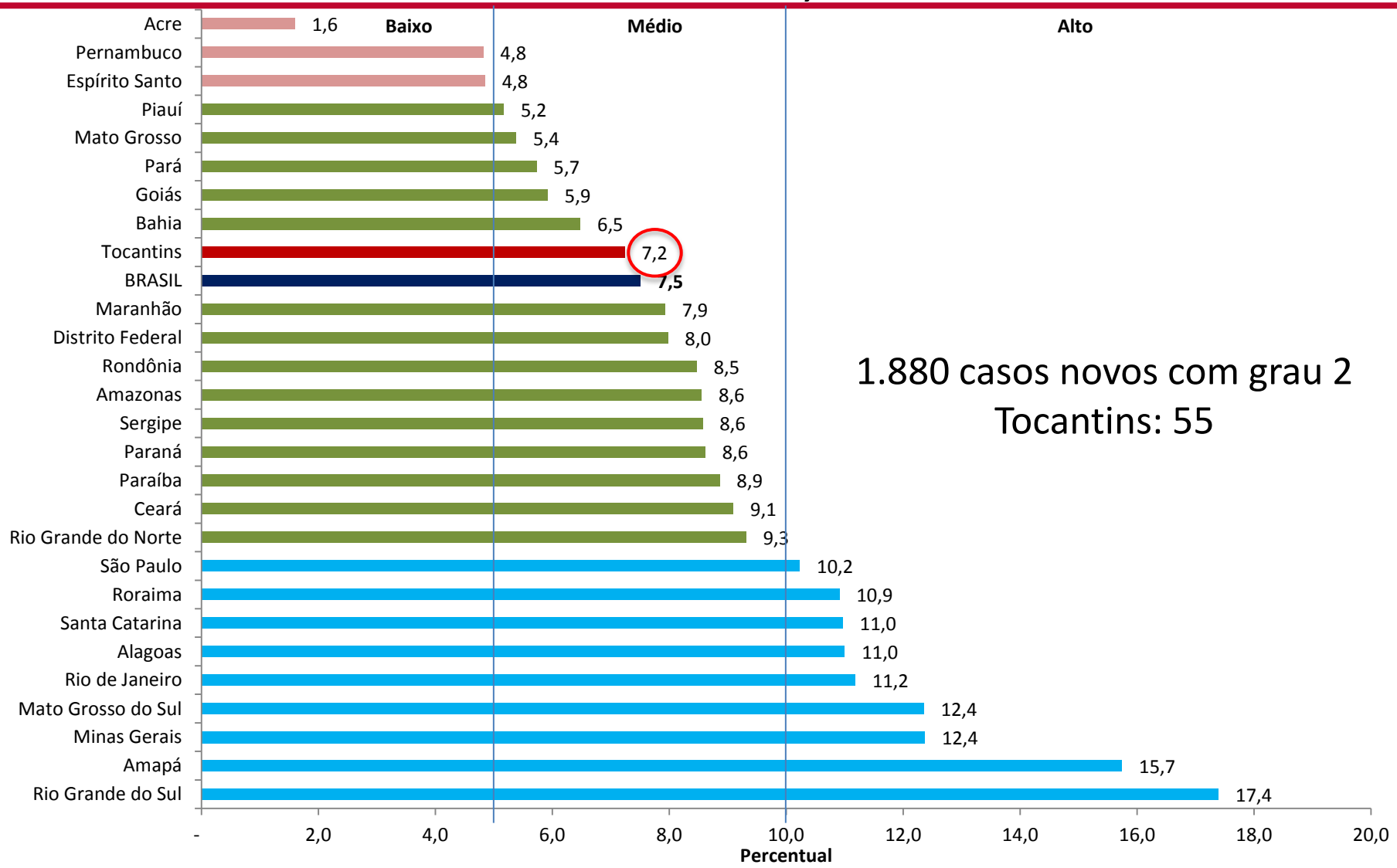
Percentual de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes. Estados e Brasil, 2015



Fonte: Base de Dados/ Sinan/SVS/MS 31/05/2016.

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL GOVERNO FEDERAL

Percentual de grau 2 de incapacidade no diagnóstico de casos novos. Estados e Brasil, 2015

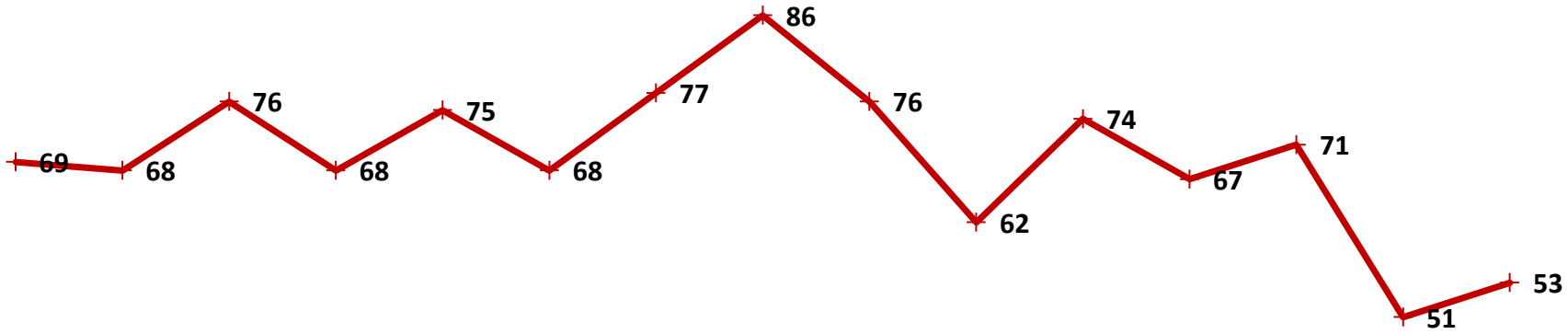


1.880 casos novos com grau 2
Tocantins: 55

Fonte: Base de Dados/ Sinan/SVS/M 31/05/2016.

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL GOVERNO FEDERAL

Número de casos novos em menores de 15 anos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico. Brasil, 2001 a 2015







2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015

Importância da hanseníase para a saúde pública

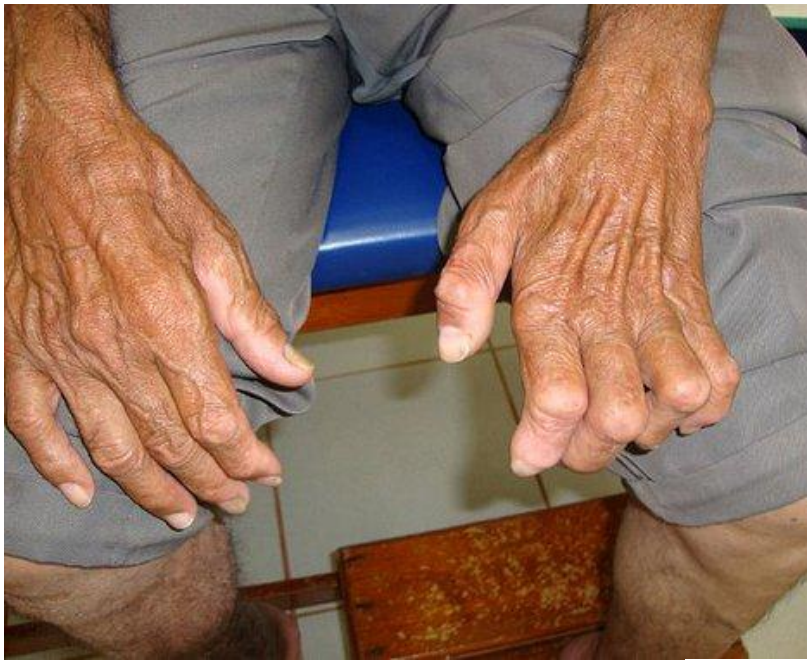
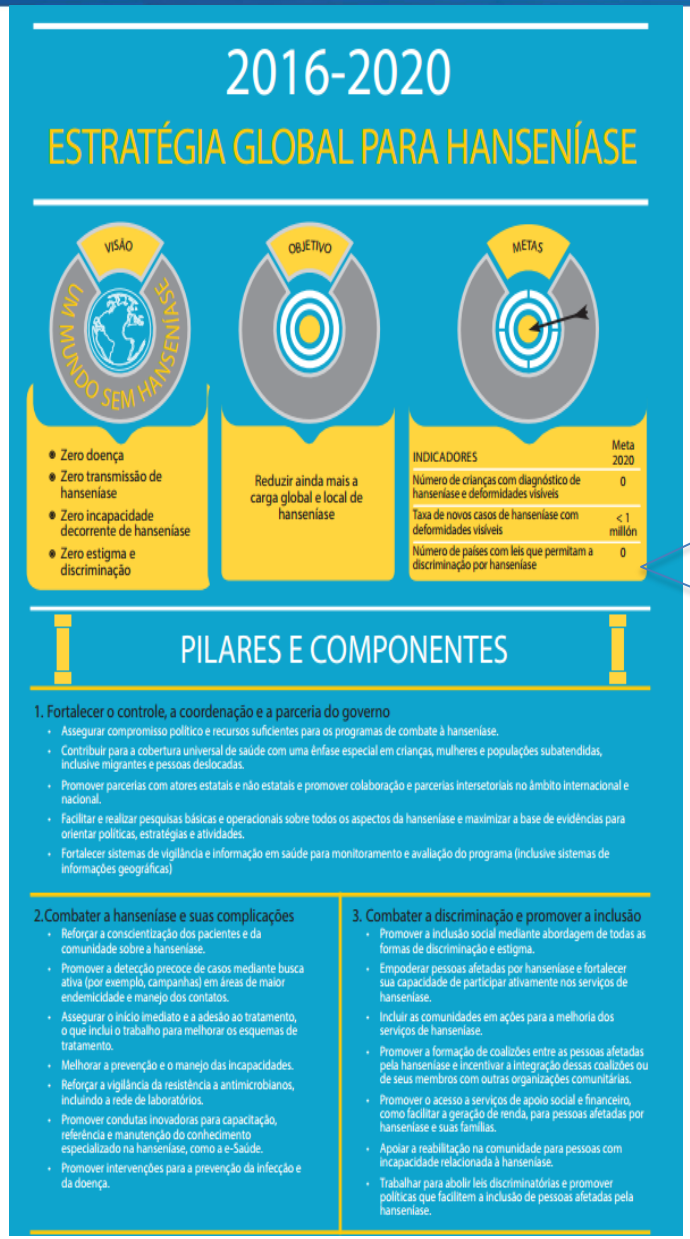








Figura 2 - Lagoftalmo grave



Indicadores

1. Número de crianças com diagnóstico de hanseníase e deformidades visíveis = 0
2. Taxa de novos casos de hanseníase com deformidades visíveis = < 1/ 1 milhão
3. Número de países com leis que permitam a discriminação por hanseníase= 0

Para a seleção dos municípios prioritários considerou-se os seguintes critérios:

Critério 1

- a)Municípios com coeficiente de detecção maior que 20 por 100 mil habitantes no ano de 2015 e localizados em áreas de maior risco, conforme estudo do Ministério da Saúde; e
- b) Mínimo de 20 casos novos em 2015.

Critério 2

- Para municípios fora das áreas geográficas de risco foram também incluídos aqueles com 50 casos novos em 2015, sendo, pelo menos, 5 casos em menores de 15 anos e no mínimo 5% de grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.

Critério 3

- Todas as capitais.

Critério 4

- Municípios de regiões metropolitanas com 50 casos novos em 2015, sendo, pelo menos, 5 casos em menores de 15 anos e no mínimo 5% de grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.

Dados e indicadores epidemiológicos da hanseníase, municípios prioritários para hanseníase no estado de Tocantins, 2015

Município	Casos Novos geral 2015	Taxa detecção geral 2015	Casos Novos < 15	% Grau II
Araguaína	106	62,29	12	3,20
Colinas do Tocantins	31	91,23	3	15,40
Guaraí	22	87,48	1	9,10
Gurupi	57	68,09	7	5,70
Palmas	158	57,93	16	9,20

Fonte: Base de Dados/ Sinan/SVS/MS 31/05/2016.

Importância da hanseníase para a saúde pública

- **Magnitude e alto poder incapacitante**

- **Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta:**

a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou

b) espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou

c) presença de bacilos *M. leprae,* confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele.

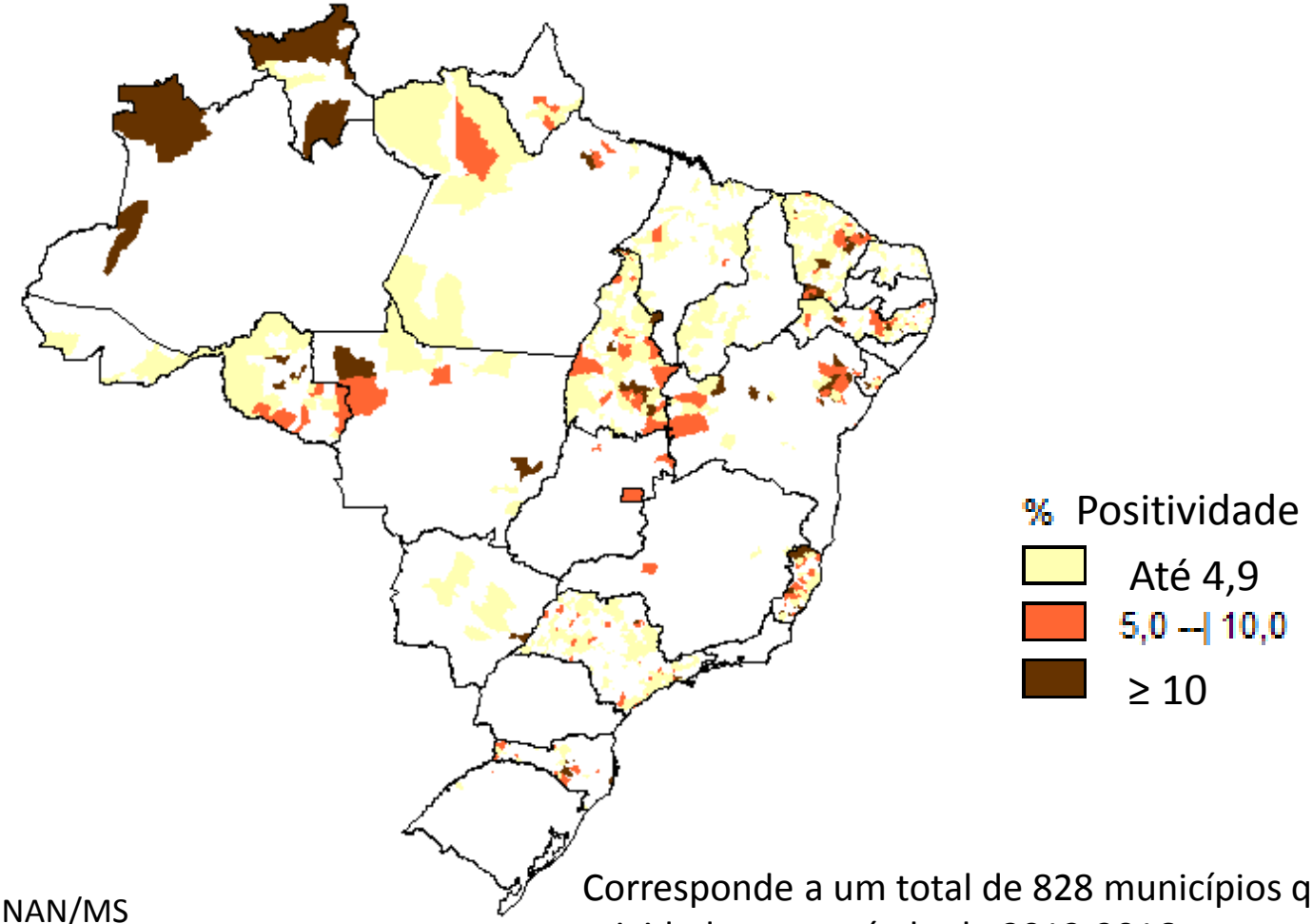








Percentual médio de positividade de tracoma (TF/TI) por municípios , Brasil, 2012 - 2016



Fonte: SINAN/MS

Corresponde a um total de 828 municípios que registraram atividades no período de 2012-2016.

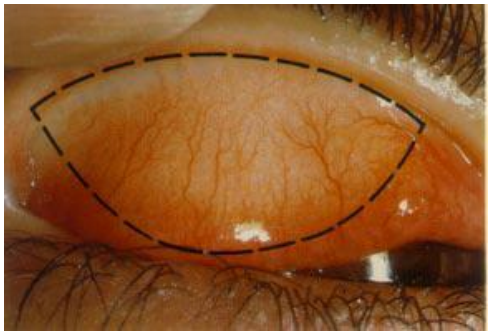
Percentual de Positividade de Tracoma, Tocantins 2012 a 2016

Ano	Nº municípios	Nº de munic. com % posit. < 5%		Nº de munic. com % posit. ≥ 5% e < 10%		Nº de munic. com % posit. ≥ 10%	
	N	N	%	N	%	N	%
2012	60	36	60,0	14	23,3	10	16,7
2013	65	40	61,5	11	16,9	14	21,5
2014	67	46	68,7	11	16,4	9	13,4
2015	55	42	76,4	4	7,3	9	16,4
2016	53	44	83,0	5	9,4	4	7,5

Fonte: SINAN/MS

Importância do tracoma para a saúde pública





POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA



Todos os nossos programas articulados com a vigilância em saúde produzem impactos positivos para saúde dos cidadãos!

Comunidade de Práticas

Atenção Básica Fortalecendo ações de vigilância em saúde no território

A Vigilância em Saúde na Atenção Básica

A articulação entre atenção básica e as ações de vigilância em saúde devem contemplar :

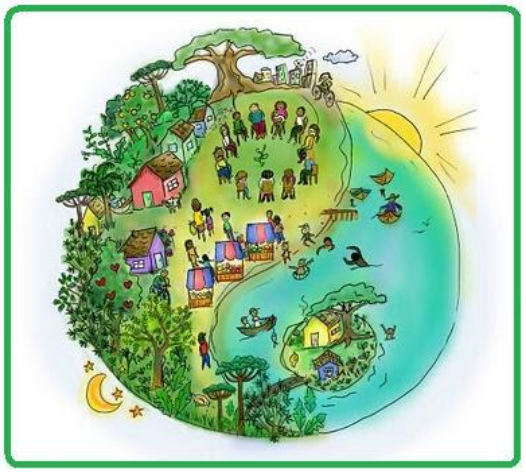
Cuidado do indivíduo



Família a partir do território



Ambiente em que vive e/ou trabalha



O indivíduo é o objetivo final da vigilância em saúde, mas deve ser considerado parte da família, da comunidade, do sistema social, do ambiente. Qualquer ação de saúde que se pretenda realizar deverá incidir sobre este conjunto.

Atuação da AB e as ações de vigilância

Territorialização

É a base do trabalho das equipes de Atenção Básica e Saúde da Família para a prática da Vigilância em Saúde;

Planejamento
Programação
conjunta

Eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados no território e definir em conjunto (Atenção Básica e Vigilância em Saúde) as ações mais adequadas a partir da realidade local;

Esta articulação visa a Incorporação das ações de vigilância no cotidiano das equipes ampliando o olhar para as doenças negligenciadas no território (hanseníase, tracoma)

Como planejar as ações conjuntas no território?

Conhecer o território:

- Realizar a análise epidemiológica do território em conjunto com a vigilância

Articulação entre as áreas :

- Conversas pessoalmente
- E-mails
- Telefone
- Tele saúde

Construir o processo de trabalho:

- Organização do processo de trabalho conjunto das equipes;
- Capacitação da equipe;

Ações conjunta no território:

- Busca ativa dos casos;
- Diagnóstico;
- Notificação dos casos;
- Vigilância dos contatos (examinar contatos, domiciliar e social);
- Sensibilização dos pais, profissionais de saúde e professores;
- Garantir o tratamento e acompanhamento;
- Prevenção de Incapacidade.

Que resultados teremos com as ações conjuntas?

- ✓ **Ações integradas entre assistência e vigilância;**
- ✓ **Atenção básica fortalecida;**
- ✓ **Ações de vigilância constante no território;**
- ✓ **Maior captação precoce dos casos;**
- ✓ **Mais diagnósticos;**
- ✓ **Mais tratamentos realizados;**
- ✓ **Maior número de cura;**
- ✓ **Menor número de abandono;**
- ✓ **Maior sucesso nas ações;**

Melhor saúde e mais qualidade de vida população

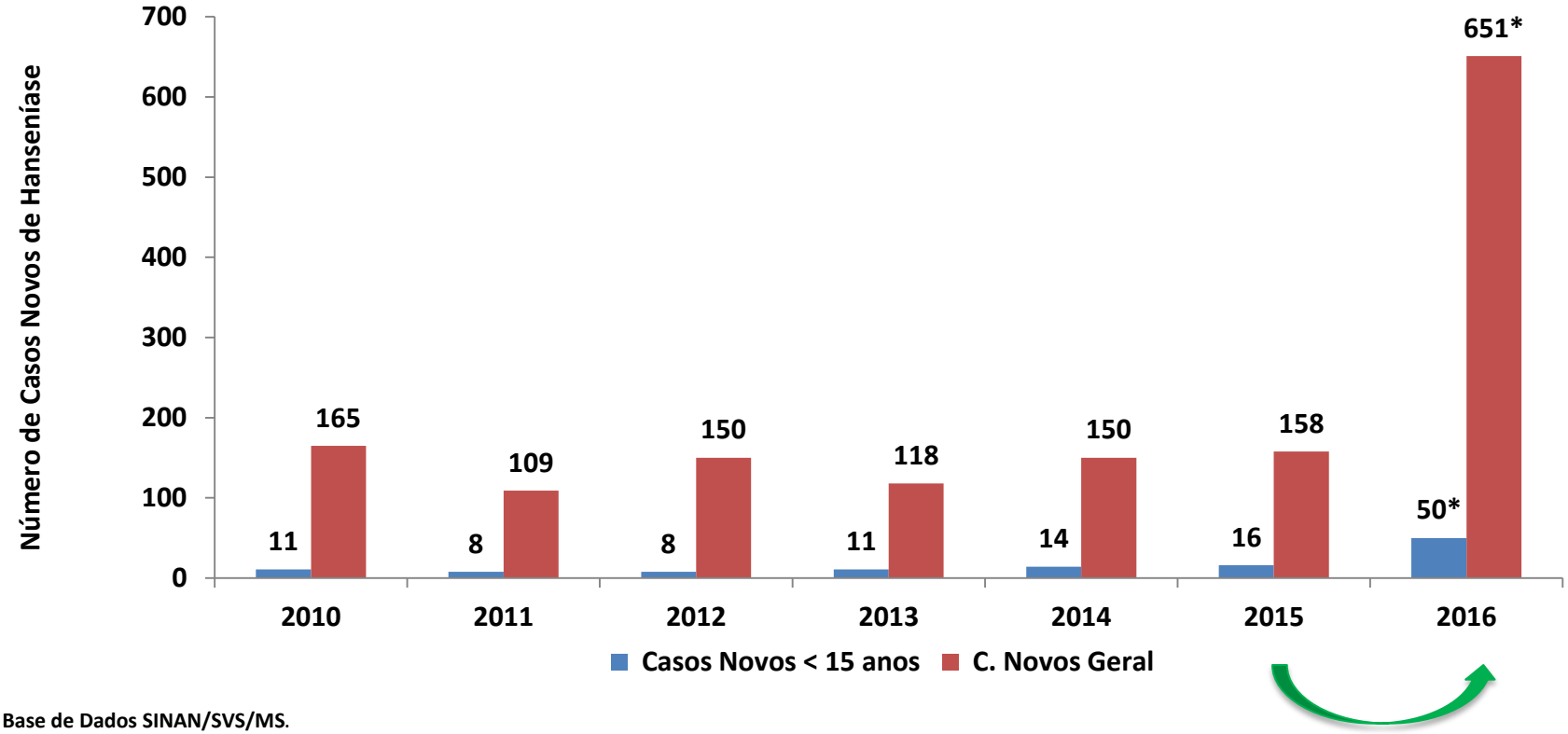
Boa Experiência



Projeto Palmas

Hanseníase

Nº de Casos Novos Gerais e em Menores de 15 anos de hanseníase. Palmas/TO, 2010 - 2016.



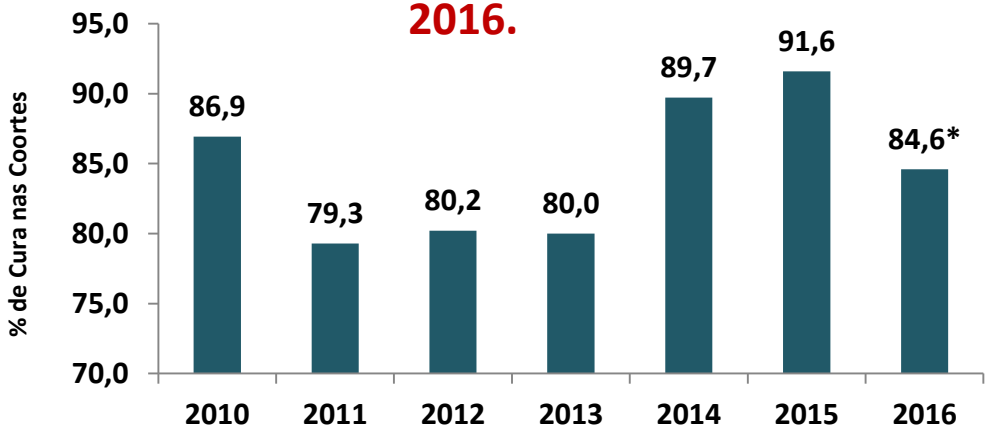
Fonte: Base de Dados SINAN/SVS/MS.

Ampliação de
412 % em Nº de casos novos gerais e
312% em menores de 15 anos

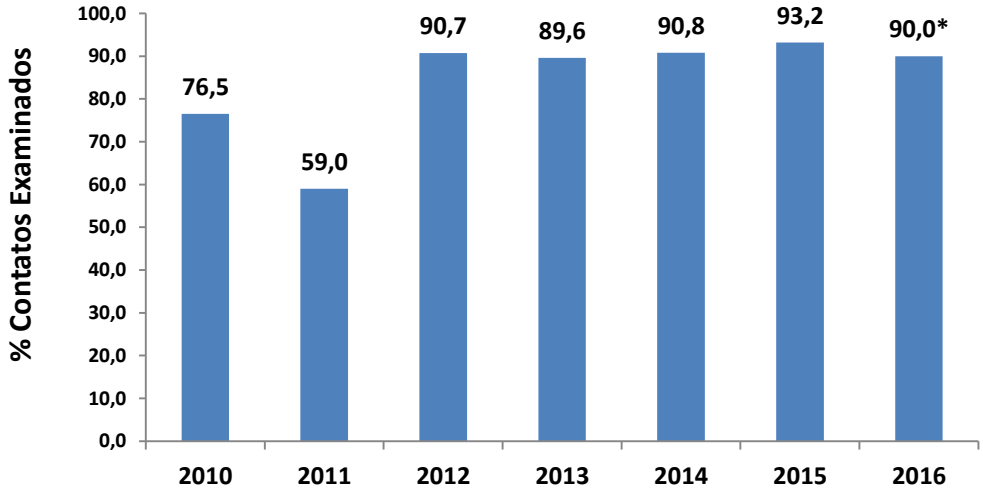
* Dados preliminares 2016 – SINAN/SVS – 03/02/2017

Hanseníase

% Cura nas Coortes. Palmas/TO, 2010 – 2016.



% Contatos examinados nas Coortes. Palmas/TO, 2010 – 2016.



Fonte: Base de Dados SINAN/SVS/MS.

* Dados preliminares 2016 – SINAN/SVS – 03/02/2017

Resultados das ações para Hanseníase/Campanha Escolares– Palmas/TO

	Campanha 2013	Campanha 2014	Campanha 2015	Campanha 2016 - dados parciais em 20/02/2017*
Nº de Escolares que receberam a ficha de autoimagem	28.370	14.107	31.433	**Sem dados digitados até o momento**
Nº de Escolares que responderam a ficha de autoimagem	12.574	7.588	14.708	
Nº de Escolares examinados para hanseníase	__	38	1.371	
Nº de escolares com diagnóstico de hanseníase confirmado	**01**	**0(zero)**	**02**	
Repasse do FNS ao FMS	Não houve Portaria específica – Otimização dos recursos Portaria Nº 2.556, de 28/10/2011 = R$ 200.000,00	R$ 48.758,50 Portaria Nº 1.253, de 06/06/2014	R$ 52.899,00 Portaria Nº 1.021, de 21/07/2015	R$ 52.059,10 Portaria Nº 1.231, de 30/06/2016

FormSUS – CGHDE/DEVIT/SVS/MS

*** O encerramento da digitação dos dados será dia 17/04/2017.**

Ações Inovadoras em Hanseníase – Palmas/TO

Contextualização:

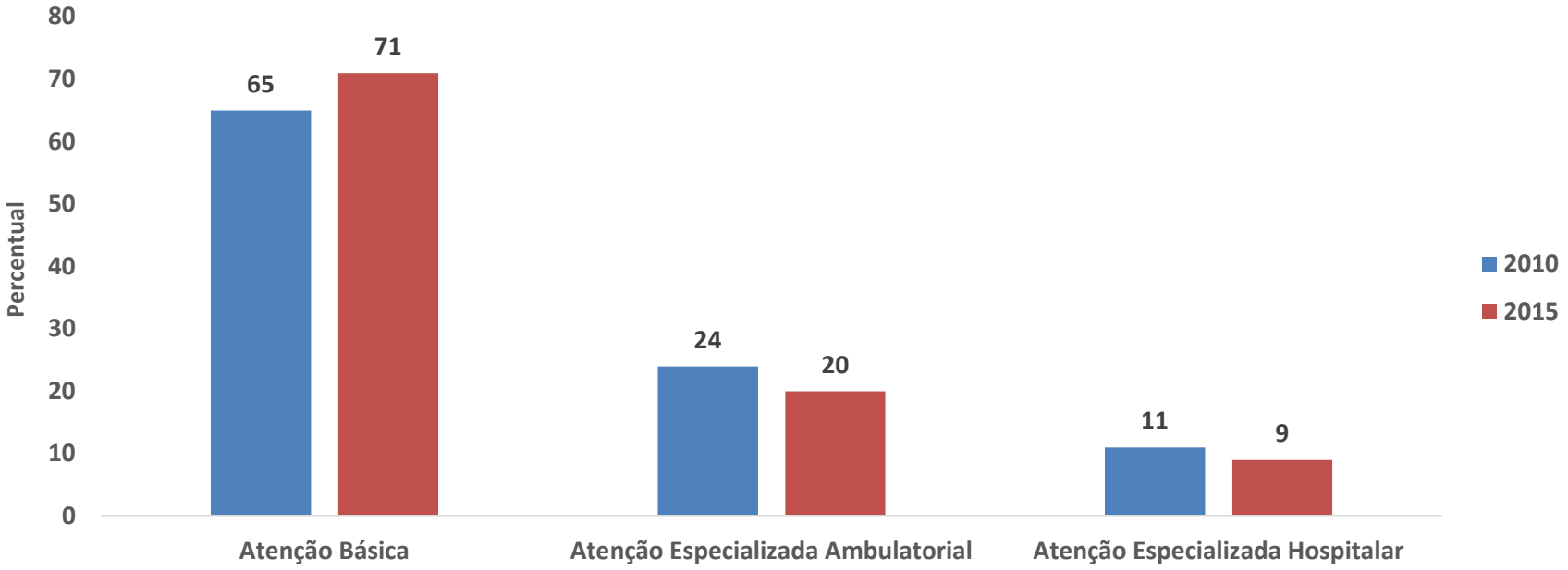
- Portaria Nº 3.097, de 16 de dezembro de 2013;
- R$ 500.000,00 repassados ao Fundo Municipal de Saúde;
- Plano de Trabalho elaborado pelo município, com seleção das áreas a serem trabalhadas e Termo de Compromisso assinado pelo Secretário Municipal de Saúde;
- Atividades propostas: **Busca ativa "casa a casa" de casos novos** em horários alternativos e **exame dos contatos**;
- Atividades **iniciadas em março/2014** e **finalizadas em dezembro/2016**;

Resultados Finais – FormSUS 20/01/2017:

- **37 casos novos de hanseníase foram diagnosticados, destes 28 (75,6%) são multibacilares e 06 (16%) são menores de 15 anos;**
- 03 áreas foram trabalhadas (508 Norte, Taquari e Santa Bárbara);
- 7.515 (95,5%) domicílios foram visitados;
- 20.343 (95%) pessoas foram examinadas;
- 379 (98%) dos suspeitos identificados e encaminhados às UBS foram avaliados para confirmação diagnóstica;
- 92% dos contatos intra e extra domiciliares foram examinados.

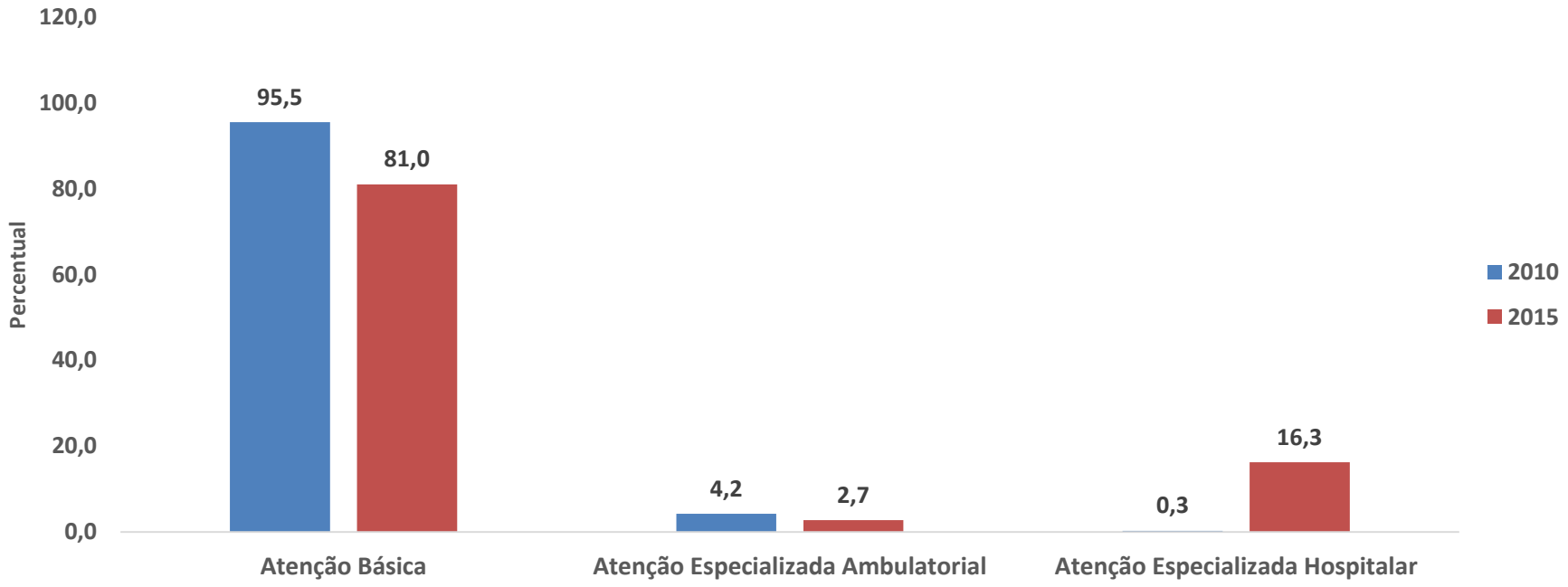
Qual o custo ao SUS?

Casos novos de hanseníase, por nível de atenção e cobertura da atenção básica, nos anos de 2010 e 2015, no Brasil



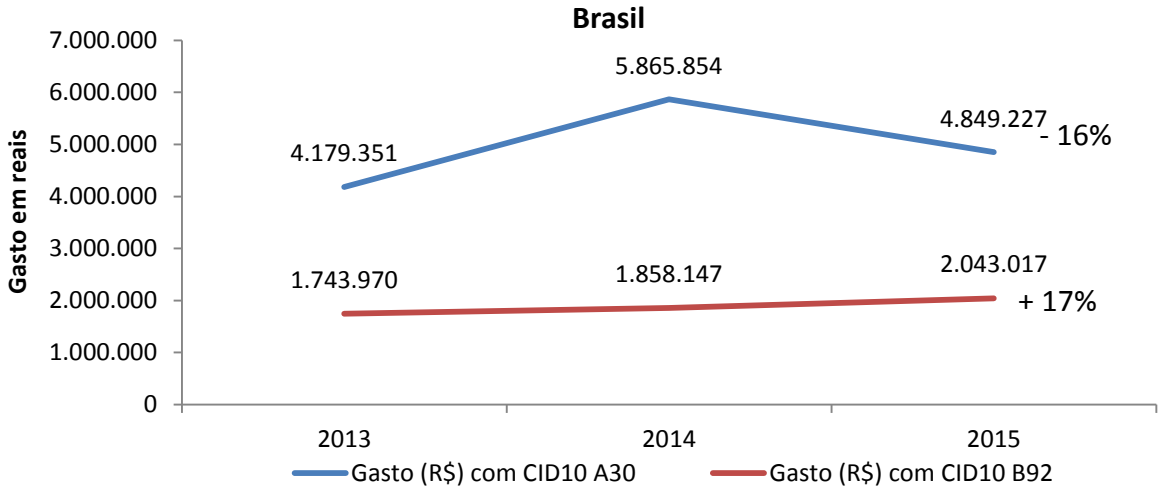
Cobertura	2010 (%)	2015 (%)	Incremento ou redução (%)
Atenção Básica	52	73	+40
Estratégia de Saúde da Família	52	64	+23
Agente Comunitário de Saúde	63	67	+ 6,3

Casos novos de hanseníase, por nível de atenção e cobertura da atenção básica, nos anos de 2010 e 2015, estado do Tocantins

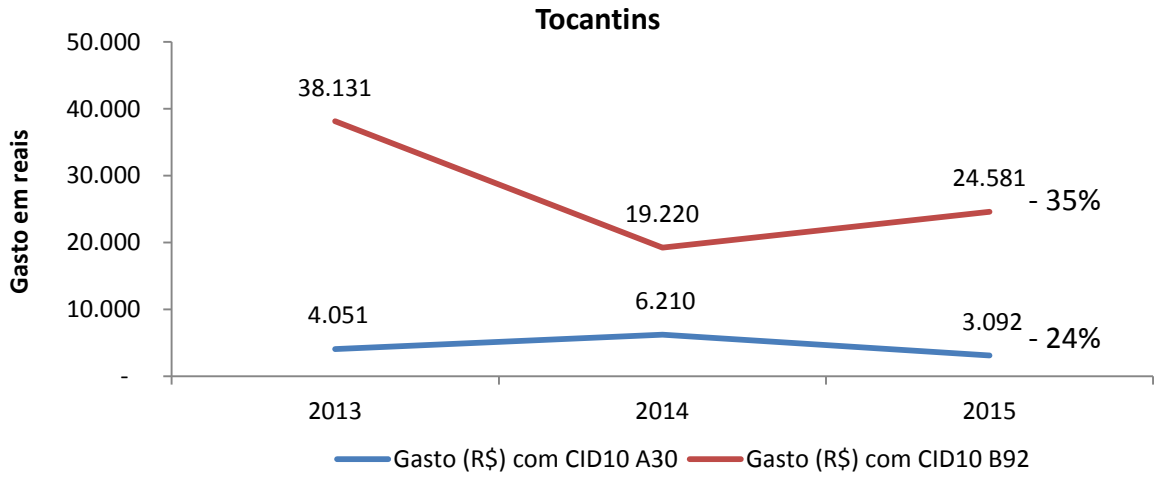


Cobertura	2010 (%)	2015 (%)	Incremento ou redução (%)
Atenção Básica (AB)	52	91,29	+40
Estratégia de Saúde da Família	90,78	94,66	+ 4
Agente Comunitário de Saúde	99,08	99,93	+ 0,8

Gasto com procedimentos ambulatoriais (SIA/SUS) para hanseníase, segundo os códigos A.30 - Hanseníase e B92 – Sequelas de hanseníase, da *CID 10, Brasil, Tocantins, 2013 a 2015



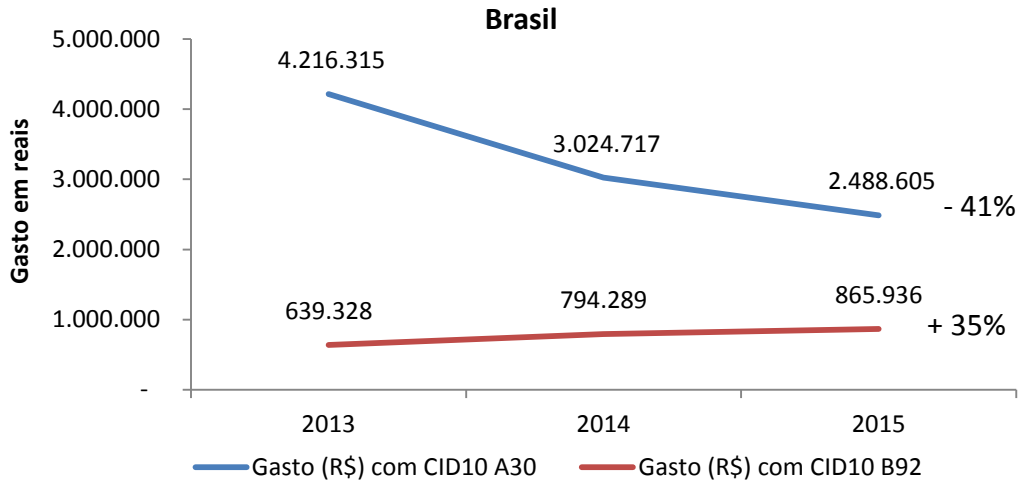
Brasil
2013-2015
Total= R$ 20.539.567
A30= 73%
B92= 27%



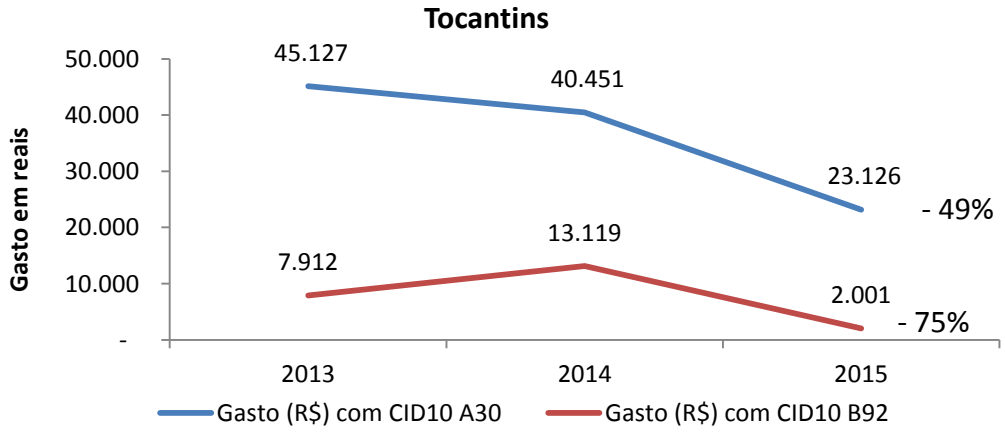
TO
2013-2015
Total= R$ 95.284
A30= 14%
B92= 86%

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial-MS
*Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

Gasto com procedimentos hospitalares (SIH/SUS) para hanseníase, segundo os códigos A.30 - Hanseníase e B92 – Sequelas de hanseníase, da *CID 10, Brasil, Tocantins, 2013 a 2015



Brasil
2013-2015
Total= R$ 12.029.190
A30=R$9.729637 (81%)
B92=R$ 2.299.553 (19%)



TO
2013-2015
Total= R$ 110.705
A30=R$ 108.704 (98%)
B92=R$ 2.001 (2%)

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar-MS
*Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma

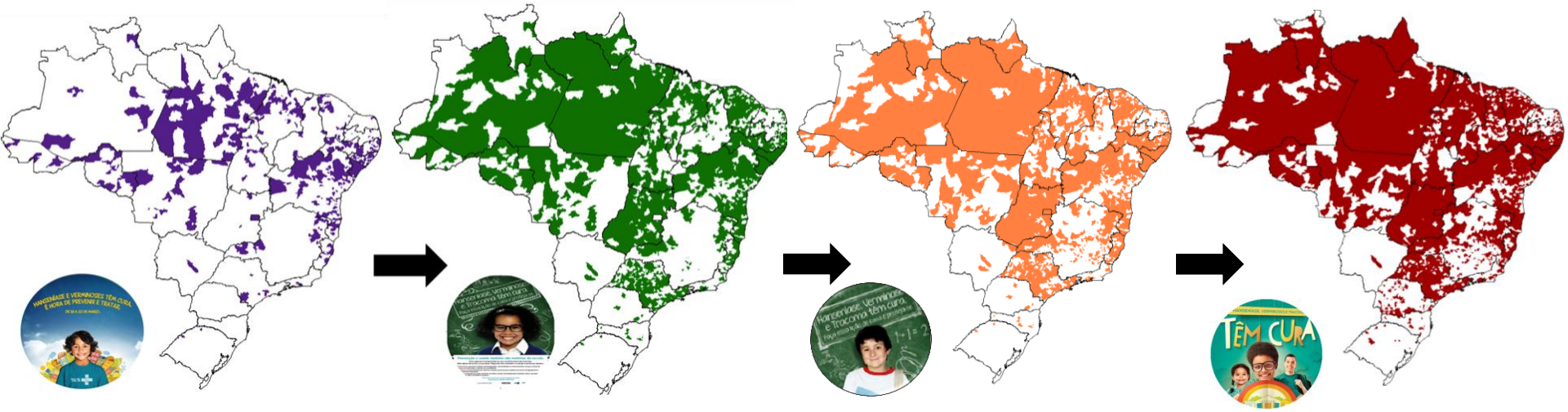


Ação Integrada para Redução da Carga de Doenças: Campanha Hanseníase, Verminoses e Tracoma

- ✓ **Público alvo:** estudantes de 05 a 14 anos
- ✓ **Abrangência:** escolas públicas de ensino fundamental municipais e estaduais.

Doença	Objetivo	Estratégia
Hanseníase	Busca ativa de casos novos	Uso da ficha de autoimagem para triagem de casos suspeitos
Verminoses	Reduzir a carga parasitária de geo-helmintos	Tratamento quimioprofilático
Tracoma (piloto em 2013)	Busca ativa de casos	Exame ocular externo e tratamento de casos e contatos domiciliares
Esquistossomose (piloto em 2015)	Busca ativa de casos	Exames parasitológicos e tratamento de casos e conviventes

Ampliação do número de municípios participantes



Campanha 2013
25 estados
852 municípios

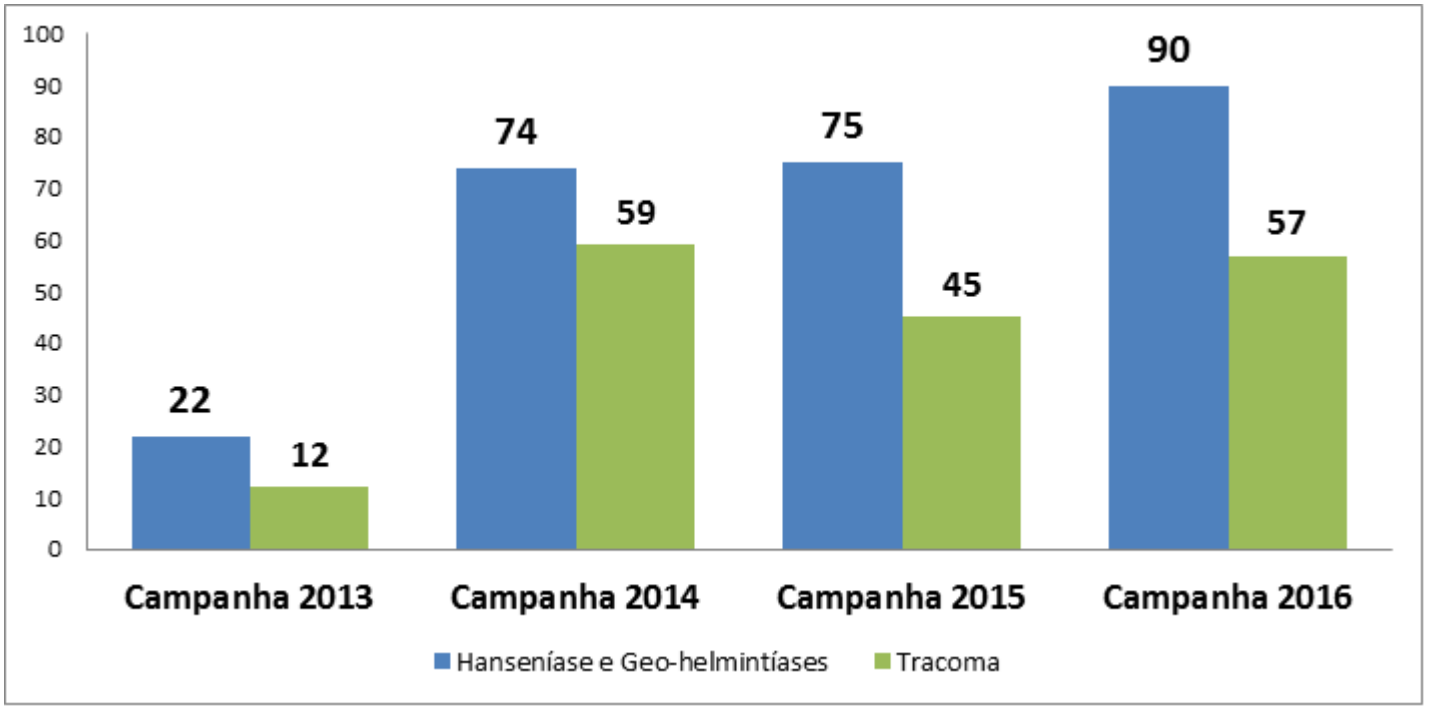
Campanha 2014
27 estados
1944 municípios

Campanha 2015
27 estados
2292 municípios

Campanha 2016
27 estados
2706 municípios

317%

Nº municípios do estado de Tocantins participantes da Campanha Nacional, 2013 a 2016



* Na Campanha 2016, até o dia 24/01/17, 32 (35,5%) digitaram dados de hanseníase e verminoses e de tracoma 25 (18,0%).

Repasse específico da Campanha aos municípios do TO

Campanha 2014	R$ 245.584,27
Campanha 2015	R$ 265.569,38
Campanha 2016	R$ 268.579,81

- Em 2013 não houve portaria específica da campanha, foi utilizado o recurso da Portaria nº 2.556/2012.

Resultados das ações para Hanseníase/Campanha no estado do Tocantins

	Campanha 2013	Campanha 2014	Campanha 2015	Campanha 2016 - dados parciais em 26/01/2017*
Nº de Escolares que receberam a ficha de autoimagem	80.501	93.621	129.154	35.813*
Nº de Escolares que responderam a ficha de autoimagem	45.413	67.533	90.125	28.726*
Nº de Escolares examinados para hanseníase	__	3.714	17.594	5.974*
Nº de contatos com diagnóstico de hanseníase confirmado	6	3	5	01*

FormSUS – CGHDE/DEVIT/SVS/MS

*** O encerramento da digitação dos dados será dia 17/04/2017.**

Resultados das ações para Tracoma/Campanha no estado do Tocantins

	Campanha 2013	Campanha 2014	Campanha 2015	Campanha 2016 - dados parciais em 26/01/2017*
Nº de Escolares Examinados para o Tracoma	14.845	51.938	69.500	21.912*
Nº de Casos	1.013	1.737	1.357	249*
Nº de Escolares Tratados	360	1.765	1.568	201*
Nº de Contados Domiciliares Tratados	155	1.455	1.254	351*

FormSUS – CGHDE/DEVIT/SVS/MS

*** O encerramento da digitação dos dados será dia 17/04/2017.**

Obrigada!

carmelita.filha@saude.gov.br

www.saude.gov.br/svs

Disque Saúde - 136

Disque Notifica

0800-644-6645

notifica@saude.gov.br

www.saude.gov.br/combateaedes

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL GOVERNO FEDERAL