



Hanseníase Hoje

Eliminação da Hanseníase das Américas

Consolidação da Eliminação da Hanseníase das Américas 2001

Durante o 16º Congresso Mundial de Hanseníase, realizado na Bahia/Brasil, em agosto de 2002, foi organizado o Simpósio OPAS/OMS sobre a Consolidação da Eliminação da Hanseníase das Américas. De início, o Assessor Regional de Hanseníase da OPAS/OMS apresentou um resumo da situação atual dos países no que diz respeito à eliminação da hanseníase, utilizando os indicadores de prevalência e detecção, como se pode observar a seguir:

Situação dos Países das Américas em relação à Eliminação

1. Não eliminada no nível nacional: Brasil
2. Eliminada no nível nacional:
 - 2.1 Prevalência > 1000 casos registrados: Argentina, Colômbia, México, Venezuela
 - 2.2 Prevalência < 1000 casos registrados:
 - 2.2.1 Detecção > 200 casos novos/ano: Cuba, Paraguai, República Dominicana
 - 2.2.2 Detecção < 200 casos novos/ano: Bolívia, Equador, Peru
3. Eliminada em todas as unidades do primeiro nível subnacional (Departamentos):
 - 3.1 Detecção < 20 casos novos/ano: Uruguai (Pós-eliminação)
4. Necessidade de validação da informação existente para classificação: Haiti, Suriname, Guiana

Os responsáveis nacionais dos Programas de cinco países que já alcançaram a meta de eliminação no nível nacional (Argentina, Cuba, Equador, Paraguai e Uruguai) fizeram então uma exposição acerca da situação da implementação de seus respectivos Planos Nacionais de Consolidação da Eliminação. A seguir apresentaremos alguns aspectos relevantes de cada um desses países.

Organização
Pan-Americana
da Saúde



Sumário

Consolidação da Eliminação da Hanseníase das Américas - 2001	Pág. 01
Argentina	Pág. 02
Uruguai	Pág. 02
Cuba	Pág. 03
Notícia	Pág. 03
Tabela SIL - 2001	Pág. 03
Paraguai	Pág. 04
Equador	Pág. 04
Bibliografia	Pág. 04

Hanseníase Hoje é responsabilidade da OPAS - Divisão de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis (HCP) - Programa de Doenças Transmissíveis (HCT)
Editor: Dr. Clovis Lombardi
Design Gráfico: Tereza Pires
Tradução e Editoração: Solange Maria Braga de Freitas
Impressão: CopyService - Asunción, Paraguay
Organização Pan-Americana da Saúde - Paraguai
A/C: Dr. Clovis Lombardi - Assessor Regional em Hanseníase
OPS/OMS Edifício "Faro del Río"
Mcal. López c/ EE.UU.
Casilla de Correo 839 - Asunción / Paraguay
Telefone: 595-21 - 450 495 • Fax: 595-21 - 450 498
E-mail: lombardi@par.ops-oms.org
Hanseníase Hoje pode ser acessado em: <http://www.opas.org.br/prevencao/>.

Argentina

A área endêmica de hanseníase compreende 12 províncias localizadas geograficamente no nordeste, noroeste, centro e litoral do país. Em 1997, o coeficiente de prevalência nacional atingiu a meta de eliminação, sendo identificadas áreas de províncias (primeiro nível subnacional) em que os valores ainda são maiores que 1 por 10 mil habitantes. Em 31 de dezembro de 2001, a prevalência nacional foi 0,47 e a detecção 0,10 por 10 mil habitantes.

De acordo com o coeficiente de prevalência, as províncias da área endêmica classificam-se em:

ESTRATO I Coeficiente de prevalência 0 - 0,9 por 10 mil habitantes (Buenos Aires, Córdoba, Jujuy, Salta, Santa Fé).

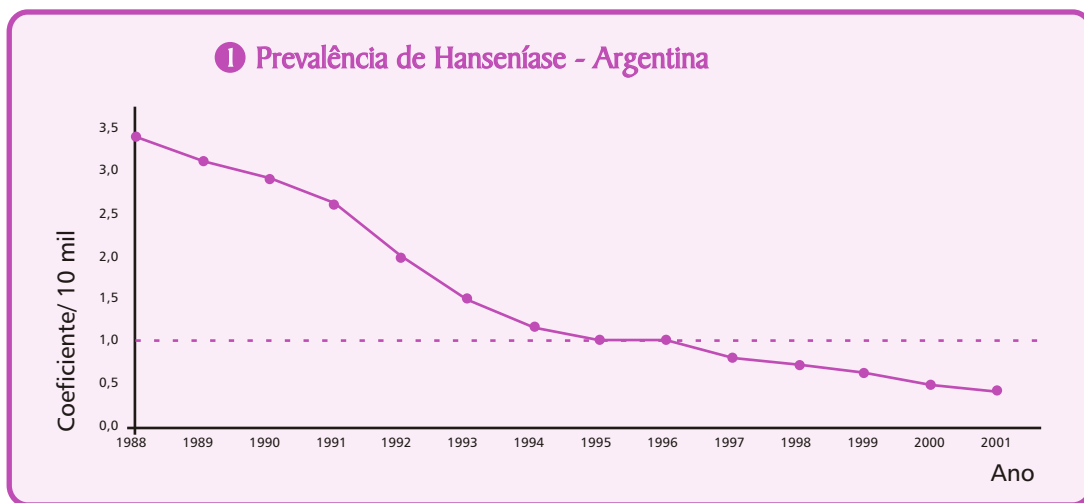
ESTRATO II Coeficiente de prevalência 1 - 1,9 por 10 mil habitantes. (Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Sgo. del Estero e Tucumán).

ESTRATO III Coeficiente de prevalência 2 - 2,9 por 10 mil habitantes (Chaco e Misiones)

No grupo de províncias com coeficiente de prevalência acima de 1 por 10 mil habitantes estão concentrados 64% dos pacientes registrados para tratamento e 27% da população residente em área endêmica. Analogamente aos demais países da região, o quociente Prevalência/ Detecção (P/D) é elevado em função de uma permanência superior ao tempo esperado no registro de tratamento. A percentagem da cobertura PQT é muito próxima aos 100%. Como demonstrado no gráfico, a

evolução da prevalência conhecida foi satisfatória.

Apesar de a situação atual do país não permitir planificações de longo prazo, devendo-se atuar em função das necessidades prementes, a infraestrutura montada permite a sustentabilidade das ações básicas que podem ser otimizadas com o valor agregado de recursos humanos suficientemente capacitados. Está sendo implementada uma estratégia de enfoque combinado entre os programas de hanseníase e tuberculose por meio dos serviços de atenção primária. Planeja-se também implementar um programa de educação à distância para as equipes locais de saúde que compreenda conteúdos integrados a outras endemias prevalentes na área.



Uruguai

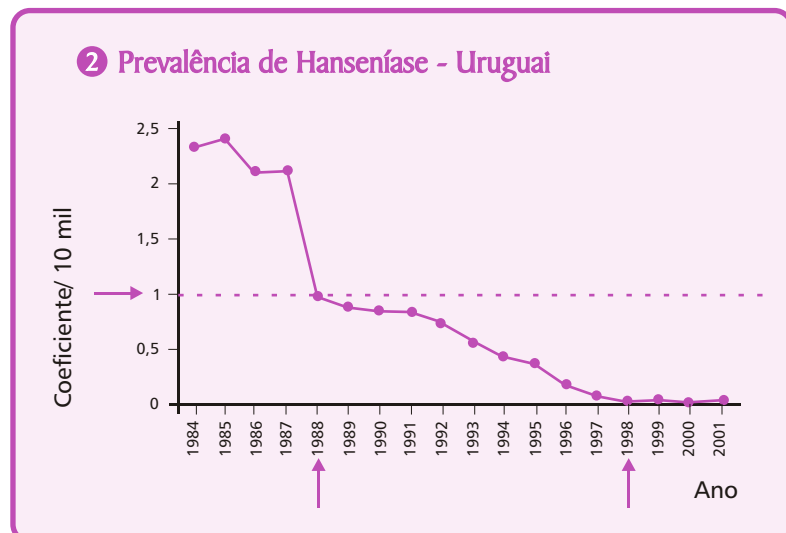
Esse país apresenta nível baixo de endemia e já conseguiu alcançar a eliminação em todas as unidades do primeiro nível subnacional (Departamentos). Algumas características observadas nesse país incluem a inexistência de casos em menores de 15 anos, elevado percentual de formas multibacilares (MB), preponderância em idades avançadas e alta incidência no sexo masculino (83%).

Em dezembro de 1988, o coeficiente de prevalência atingiu 0,99 por 10 mil habitantes, ou seja, foi alcançada a eliminação no nível nacional. Em dezembro de 1998, com um coeficiente de prevalência nacional de 0,04 por 10 mil habitantes, houve a consecução da eliminação no nível subnacional. Em 2001, o coeficiente nacional de detecção foi de 0,38 por 10 mil habitantes, sendo detectados 12 casos novos.

A atual situação da hanseníase no Uruguai configura um cenário de pós-eliminação com ocorrência esporádica de casos em vários Departamentos. No momento, procura-se estabelecer uma rede de pontos focais no país que possam ir se conformando como executores de sistemas locais de vigilância sentinela e, paulatinamente, transformando-se em observa-

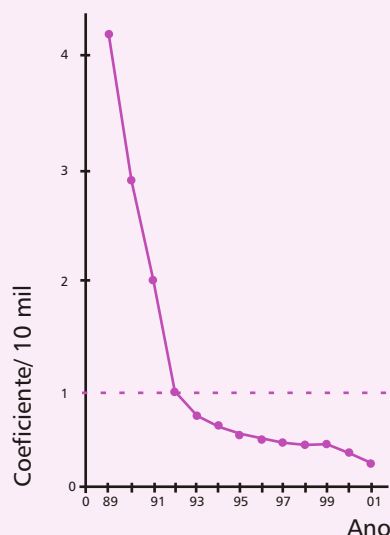
tórios operacionais e epidemiológicos do processo de pós-eliminação da hanseníase. Pretende-se que essas ações sejam empreendidas em paralelo a um programa contínuo de capacitação de pessoal que visa manter a perícia no diagnóstico e tratamento de casos. Essa é uma

das equipes locais de saúde no sentido de sustentar as ações específicas de hanseníase em um cenário de baixa prevalência, por meio da rede de atenção primária de saúde (APS). •



Cuba

3 Prevalência de Hanseníase Cuba



A eliminação no nível nacional foi alcançada em 1993 ao se atingir um coeficiente de 0,79 por 10 mil habitantes. No final de 2001, de todas as 15 províncias, apenas uma mantém coeficiente de prevalência superior a 1 por 10 mil habitantes. Observou-se uma redução no percentual de casos detectados com incapacidade avançada (grau 2) de 5%, em 1996, para 3,4% em 2001.

No momento, estão sendo implementadas as seguintes linhas de ação: a) fortalecimento da capacidade técnica de diagnóstico; b) intervenções diferenciadas nas províncias com coeficientes de prevalência mais elevados; c) realização de avaliações rápidas que permitam identificar as necessidades de aprendizagem do pessoal da APS e, de acordo com os resultados, orientar a capacitação; d) monitoramento da eliminação para identificar problemas locais (exercício LEM).

Nos próximos anos, planeja-se continuar identificando bolsões ou áreas críticas nas províncias com o intuito de reduzir a prevalência oculta e introduzir a vigilância sentinela em territórios de alta e baixa prevalência, incluindo indicadores de notificação negativa, de modo que a ausência de notificação em algumas áreas possa respaldar a continuidade das ações de detecção. •



**Dr. Gil
In Memoriam**

Recebemos com profundo pesar a notícia de falecimento do Doutor Reynaldo Gil Suárez, no dia 11 de agosto de 2002, em Havana, depois de uma longa e dolorosa doença. Doutor Gil nasceu em Havana (Cuba) em 25 de setembro de 1945. Realizou seus estudos médicos em seu país de origem e fez pós-graduação em saúde pública na Colômbia. Ocupou os postos de Chefe dos Programas Nacionais de Hanseníase e HIV/AIDS no Ministério da Saúde Pública de Cuba e, entre outras atividades, participou, em Angola, na cooperação internacional em saúde prestada pelo governo cubano a países africanos.

Sua paixão sempre foi, indubitavelmente, o trabalho relacionado à Hanseníase em cuja área desempenhou com brilho várias missões de curta duração como consultor da OPAS/OMS para eliminação da hanseníase, em países como Peru, Paraguai, Colômbia e outros. Além disso, participava com frequência de Congressos e Conferências Internacionais.

Certamente a missão mais importante de Doutor Gil no campo da eliminação da hanseníase pela OPAS/OMS foi exercida no Brasil, onde ele desenvolveu um relevante trabalho de cooperação com o Ministério da Saúde, os Estados e Municípios de 1995 a 2001. Nessa função, teve um papel fundamental no processo de municipalização das ações de eliminação da hanseníase no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Viajou por praticamente todos os Estados brasileiros participando de reuniões científicas, conferências e inúmeras atividades de consultoria para equipes de saúde.

Por todos os lugares onde passou, Doutor Gil deixou colaboradores, admiradores e, principalmente, amigos. Ele era colaborador e co-editor deste Boletim desde 1995 e também publicou inúmeros artigos científicos. Por certo, sentiremos imensa falta de sua competência profissional, seriedade e paixão sincera com que se dedicava ao trabalho da eliminação da hanseníase. Mas, sobretudo, uma grande nostalgia nos invade ao lembrá-lo por suas qualidades humanas, percebidas e admiradas por todos os seus amigos e companheiros de trabalho. •

Situação da Hanseníase da América Latina Tabela SIL - 2001

País	Casos Reg.	Coef. Prev./ 10.000.	Casos Novos	Coef. Detec./ 10.000	Cob. PQT (%)
Argentina	1766	0,47	373	0,10	99,0
Bolívia	272	0,32	65	0,08	100
Brasil	73183	4,24	35751	2,07	100
Colômbia	2013	0,47	720	0,17	100
Costa Rica*	145	0,35	8	0,02	83,4
Cuba	421	0,37	267	0,24	100
El Salvador	64	0,10	3	0,005	100
Equador	239	0,19	112	0,09	100
Guatemala	1	0,001	0	0,000	100
Haiti*	272	0,33	43	0,05	100
Honduras	6	0,01	0	0,000	100
México	1470	0,15	365	0,04	78,5
Nicarágua	56	0,11	8	0,02	(...)
Panamá	19	0,07	4	0,01	(...)
Paraguai	527	0,94	467	0,83	100
Peru	87	0,03	36	0,01	100
R. Dominicana	327	0,38	229	0,27	100
Uruguai	12	0,04	12	0,04	100
Venezuela	1589	0,65	721	0,29	100
América Latina	82469	1,65	39184	0,78	99,9

Fontes: 1) SIL/OPS; 2) OMS; 3) Pop: OPS/OMS Situación de Salud en Las Américas - Indicadores Básicos 2001

(*) Dados de 2000 (...) Dados não disponíveis

Paraguai

A distribuição da incidência e da prevalência de hanseníase é uniforme em todo o país. O coeficiente de prevalência é menor que 1 por 10 mil habitantes no nível nacional e, nos últimos anos, o coeficiente de detecção tem se mantido constante em 0,82 por 10 mil habitantes. Há um grande componente de atividades realizadas por ONGs (Hospital Mennonita Km 81, DAHW), visando integrar a atenção à hanseníase no sistema básico

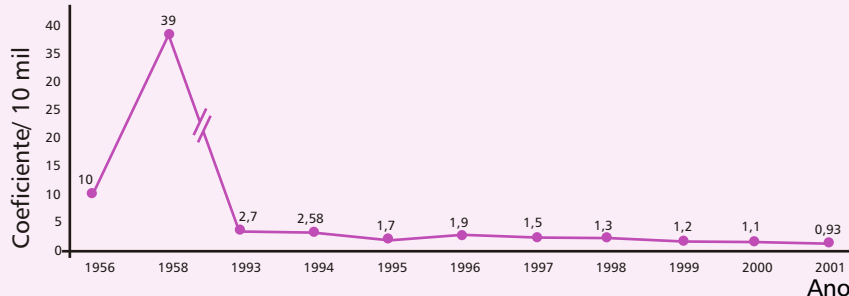
de saúde. Em 2001, o país registrou o mais baixo coeficiente de prevalência, ou seja, 0,93 por 10 mil habitantes, o que representou a consecução da meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no nível nacional, além de ter conseguido detectar um número de casos novos que totalizaram 467.

Atualmente está sendo realizado um trabalho no nível de Departamentos e Distritos com vistas a

combinar as ações dos programas de hanseníase e tuberculose, em um esforço conjunto do Ministério da Saúde Pública, do Hospital Mennonita e da OPAS/ Paraguai, mediante o gerenciamento de dados em um sistema de informação geográfica (SIG). No final de 2001, identificaram-se distritos com prevalência igual a zero, onde se implementaram atividades educativas em escolas para ensinar os sinais e sintomas iniciais de hanseníase e tuberculose, além da divulgação dessas doenças pelos meios de comunicação, da capacitação dos trabalhadores da saúde e do estabelecimento de consultórios para sintomáticos respiratórios e de pele.

Nos próximos anos, será enfatizada a vigilância sentinela nos distritos onde a prevalência se mantém igual a zero. Nas áreas em que houver ocorrência de casos novos (detecção de prevalência oculta), planeja-se realizar tratamento, controle de contatos, educação da população, entre outras atividades. Está programado também repetir o exercício de monitoramento (LEM) no próximo ano e fazer com que o tratamento da hanseníase seja integrado às ações da atenção à saúde.

4 Prevalência de Hanseníase - Paraguai



Equador

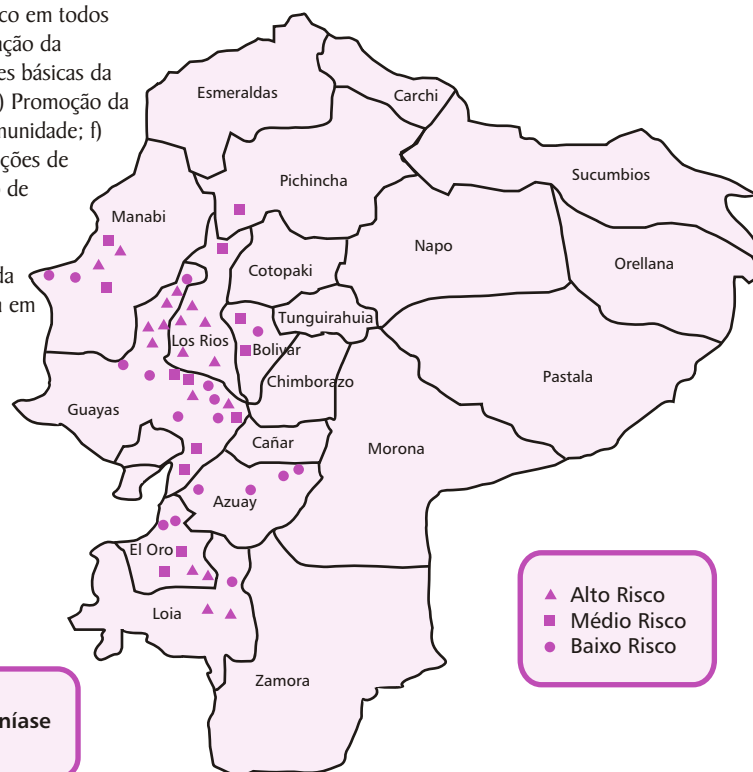
Em 2001, a prevalência nacional era de 0,19 por 10 mil habitantes, tendo sido detectados 112 casos novos. De acordo com a estratificação da hanseníase no nível subnacional, as províncias e áreas de saúde endêmicas são classificadas como de alto risco (prevalência maior que 1 por 10 mil habitantes), de médio risco (prevalência de 0,5 a 0,99 por 10 mil habitantes) e de baixo risco (prevalência de 0,1 a 0,49 por 10 mil habitantes), conforme se observa no mapa.

No momento, estão sendo empreendidos esforços para: i) manter a vigilância epidemiológica e a busca ativa de casos no âmbito familiar, no ambiente de trabalho e por meio da participação da comunidade; ii) atualizar as normas e desenvolver um sistema de informação visando uma maior participação da atenção no Plano Nacional de Consolidação da Eliminação. Pretende-se realizar, em 8 províncias endêmicas, um exercício de monitoramento (LEM) em parceria com a OPAS/OMS, que deverá contar com assessoria nacional e internacional. Na província de Los Rios, será designado um dia da semana para controle e vigilância da hanseníase. Nessa província, considerada a de mais alta prevalência em áreas de saúde, deve-se incorporar a observação de lesões de pele acompanhadas de perda de sensibilidade à rotina do exame físico. Na província de Guayas, o

programa de hanseníase deverá combinar ações com o programa de tuberculose.

Visando a consecução dos objetivos da consolidação, serão adotadas as seguintes linhas principais de ação: a) Identificação de cenários de acordo com a estratificação geográfica de hanseníase; b) Fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica; c) Manutenção do compromisso político em todos os níveis; d) Integração da hanseníase nas ações básicas da atenção primária; e) Promoção da participação da comunidade; f) Intensificação das ações de busca ativa no caso de silêncio operacional; g) Implementação da notificação negativa em Unidades de Saúde Sentinela.

5 Estratificação da Hanseníase - Equador



Bibliografia:
 Caderno de Resumos - 16º Congresso Internacional de Hanseníase
 Salvador, Bahia, Brasil, Agosto 2002