

Boletim de Análise de Situação de Saúde

BASIS

SAÚDE GOV RJ SUS

ANO 3 NÚMERO 3

MARÇO DE 2024

BASIS

Boletim de Análise de Situação de Saúde

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Doenças Negligenciadas

2013 a 2022

Apresentação

O BASIS - Boletim de Análise da Situação de Saúde é produzido pela Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde em parceria com áreas técnicas da Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde. A construção do BASIS, fundamentada na análise de dados oriundos dos Sistemas de Informações do SUS, visa contribuir com a produção de informação, que permita descrever, explicar e avaliar o perfil de saúde-doença da população, incluindo os agravos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes de uma forma mais global no Estado do Rio de Janeiro.

Neste terceiro volume, o BASIS aborda o tema das Doenças Negligenciadas (DN), um conjunto de doenças que receberam essa denominação pela Organização Mundial de Saúde, por estarem associadas às condições de pobreza de populações, por terem recebido menores investimentos por muitos anos e despertado menor interesse de indústrias farmacêuticas internacionais (Brasil, 2021).

Esse volume é constituído por duas partes principais. Na primeira parte é feita uma análise descritiva de oito doenças negligenciadas, selecionadas dentre aquelas registradas nas bases do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN e do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM no Estado do Rio de Janeiro. Na segunda parte, é apresentado o perfil epidemiológico da hanseníase, uma das doenças selecionadas para este estudo, elaborado pela Gerência de Hanseníase, área responsável pela vigilância epidemiológica desta doença.

Cada agravo analisado neste boletim é monitorado e investigado por áreas técnicas específicas da Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde - SUBVAPS - SES/RJ, cujo trabalho junto às correspondentes áreas das secretarias municipais de saúde é fundamental para alimentação e qualificação dos registros nos bancos de dados do SUS, entre os quais destacamos o SINAN e o SIM. A gestão desses sistemas, bem como da qualidade dos dados e registros é fundamental para a obtenção de informações o máximo possível fidedignas necessárias ao monitoramento da saúde: para a elaboração de análises de situação de saúde seja nos municípios seja no estado, a definição de políticas e ações de saúde e para enfrentamento de problemas que afetam de várias formas a saúde da população como, inclusive, emergências ou epidemias.

Esse boletim não tem por objetivo abordar de forma aprofundada todas as doenças incluídas na categoria de doenças negligenciadas com registro no estado. A elaboração do BASIS III se une às demais iniciativas para dar visibilidade à agenda das doenças negligenciadas, sob a perspectiva da análise de situação de saúde e em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, que inclui como meta a eliminação dessas doenças até 2030.

Parte I – Doenças Negligenciadas – Um panorama no Estado do Rio de Janeiro

1 Introdução

Doenças Negligenciadas

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) um grupo doenças ou agravos, a maioria transmissíveis, que predominam ou acontecem em países em desenvolvimento, localizados nas regiões tropicais e subtropicais. Essas doenças afetam mais de um bilhão de pessoas no mundo (World Health Organization, 2023) e também são denominadas Doenças Negligenciadas (DN) (Zicker, Albuquerque, e Fonseca, 2019; Schramm, Campos, Emmerick, et al., 2016).

São consideradas negligenciadas porque por muito tempo não receberam investimentos suficientes para produção de fármacos e insumos para tratamento e ações globais para monitoramento, diagnóstico e prevenção. Em sua maioria, essas doenças possuem como determinantes, fatores ligados à pobreza, ao mesmo tempo em que elas potencializam a exclusão social (Pan American Health Organization, 2016; Brasil, 2010. Brasil, 2024). Essas doenças afetam populações em situação de vulnerabilidade, que vivem em áreas rurais ou urbanas, e impactam a morbidade e mortalidade. Por essa razão, essas doenças também foram denominadas de doenças de populações negligenciadas. Algumas dessas doenças podem ser fatais, enquanto que outras deixam sequelas graves como dores crônicas, deformidades, úlceras na pele ou cegueiras. A maioria delas não tem alto poder de disseminação e por esse motivo, não representam elevado risco para países desenvolvidos (World Health Organization, 2010).

A partir da década de 2000, foram estabelecidas iniciativas que marcaram o esforço do combate e controle das DTN no nível global. Em 2007 foi lançado o Plano Global da OMS para o combate a doenças tropicais negligenciadas 2008-2015 (World Health Organization, 2007). Em 2012, a OMS estabeleceu um roteiro com uma série de objetivos para eliminação de DTN até 2020. Em 2015, as DTN foram incluídas nos objetivos para o desenvolvimento sustentável (ODS). A meta 3.3 estabelece:

> *Até 2030, acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis (Unitedes Nations, 2015).*

No contexto das Américas, após avaliação de que algumas metas globais não haviam sido alcançadas, foi construído um plano para eliminação e ações pós- eliminação das DTN no período de 2016-2022.

Não existe um consenso sobre que doenças compõem o grupo das DN, e o rol de doenças priorizadas pela OMS varia ao longo do tempo (Brasil, 2021; Zicker, Albuquerque, e Fonseca, 2019). Esse grupo inclui

doenças como raiva humana transmitida por cães, tracoma que causa cegueira, treponematose endêmica (bouba), hanseníase, doença de Chagas, leishmaniose, infecções alimentares por trematódeos, filaríase linfática, esquistossomose, geo-helmintoses e acidentes ofídicos.

Considerando o caráter dinâmico da lista de doenças negligenciadas, esse boletim não pretende abranger todas essas doenças, nem estabelecer algum tipo de um *ranking de* doenças e agravos mais frequentes ou prioritários. O presente trabalho buscou descrever e analisar a distribuição espacial e temporal de casos e óbitos de um conjunto de doenças negligenciadas com registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Informação sobre Mortalidade no estado do Rio de Janeiro na última década. Espera-se com esse levantamento, contribuir com informações que auxiliem nas discussões sobre estratégias para controle e eliminação dessas doenças.

2 Objetivos

Objetivo geral:

Descrever e analisar a distribuição espacial e temporal de casos e óbitos de um conjunto de doenças negligenciadas selecionadas no estado do Rio de Janeiro entre 2013 e 2022.

Objetivos específicos

Analisar a distribuição espacial dos casos de DN selecionadas no período 2013 a 2022 no Estado do Rio de Janeiro

Analisar a distribuição temporal dos casos de DN selecionadas no estado do Rio de Janeiro no período compreendido entre 2013 e 2022

Descrever a sobreposição dos casos das DN selecionadas nos municípios do estado do Rio de Janeiro

Descrever a frequência de óbitos cuja causa básica tenha sido alguma das doenças negligenciadas selecionadas neste estudo no estado do Rio de Janeiro e regiões de saúde, no período de 2013 a 2022.

3 Métodos

Trata-se de um estudo ecológico descritivo no qual foram analisadas a distribuição espacial e temporal de um conjunto de Doenças Negligenciadas selecionadas, ocorridas no estado do Rio de Janeiro no período compreendido entre 2013 e 2022.

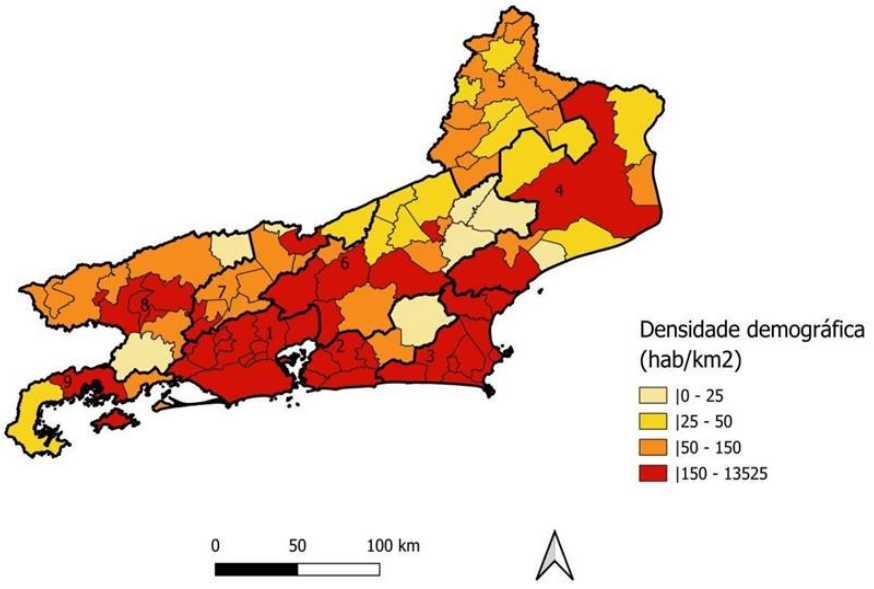
O estado do Rio de Janeiro é formado por 92 municípios distribuídos em nove regiões de saúde. A região Metropolitana I concentra aproximadamente 60% da população do estado (Tabela 1, Figura 1).

Tabela 1: População estimada, residente no estado do Rio de Janeiro, 2022

Região de Saúde	População
Total	**17.463.349**
Baía da Ilha Grande	300.287
Baixada Litorânea	870.304
Centro-Sul	343.570
Médio Paraíba	922.318
Metropolitana I	10.585.667
Metropolitana II	2.145.025
Noroeste	350.591
Norte	964.428
Serrana	981.159

Fonte: TABNET/SES-RJ

Figura 1: Mapa da densidade demográfica nos municípios estado do Rio de Janeiro, 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte: IBGE, 2022

Para este boletim, foram selecionadas um conjunto de oito doenças e agravos, dentre os incluídos como Doença negligenciadas pela OMS e Ministério da Saúde e que fazem parte da Lista Nacional de

Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (LNNC) do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN): esquistossomose, hanseníase, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar, doença de Chagas aguda e crônica, acidentes com animais peçonhentos e febre maculosa. A doença de Chagas crônica foi incluída na LNNC a partir do ano de 2020,e por isso, serão analisados apenas os óbitos relacionados a essa doença. Embora os acidentes com animais peçonhentos não pertençam à categoria de doenças, eles estão associados a importante morbidade e mortalidade (Kasturiratne A, Wickremasinghe AR, de Silva N, et al, 2016). Devido à relevância e impacto para a saúde, a Organização Mundial de Saúde (Chippaux, 2017; World Health Organization, 2023) e o Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2021) incluíram os acidentes ofídicos na lista de Doenças Negligenciadas. No Brasil, juntamente com os acidentes por outros animais peçonhentos, os acidentes ofídicos foram incluídos na lista de agravos de notificação compulsória desde 2010 (Brasil, 2022). Desta forma, optou-se por analisar em conjunto todos os acidentes com animais peçonhentos, que juntamente com as demais doenças analisadas, serão designados neste boletim como doenças negligenciadas – DN.

Fonte e análise dos dados

Os registros dos casos de DN foram extraídos da base estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). Foram incluídos dados sobre os óbitos de residentes no estado, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade e tabulados no TABNET da SES – RJ. Foram considerados os óbitos nos quais a doença negligenciada selecionada foi informada como sendo a causa básica. Os dados de casos e de óbitos foram extraídos em agosto de 2023 e estão sujeitos a revisões. Os dados de população por municípios são provenientes do Censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A população por região foi extraída do site da Secretaria de Estado de Saúde, por meio do TABNET da SES - RJ. A malha cartográfica digital foi obtida no site do IBGE.

Foram analisados os números de casos segundo o município de residência e a frequência de óbitos nas Regiões de Saúde e no estado como um todo. Apenas para os acidentes com animais peçonhentos, a análise foi feita segundo município de ocorrência do acidente. Com relação aos dados temporais, para os óbitos por cada DN foi considerado o ano da ocorrência da morte, e para os casos, o ano dos primeiros sintomas, exceto para os casos de hanseníase, leishmaniose tegumentar e leishmaniose visceral, para os quais foram considerados ano de diagnóstico, em conformidade com a ficha de notificação desses três agravos.

Foram construídos mapas temáticos para a análise da distribuição espacial dos registros de casos de DN e da sobreposição das doenças nos municípios no período de estudo. Para a construção dos mapas referentes aos acidentes com animais peçonhentos e à febre maculosa, calculou-se a média do número de casos nos dez anos para cada município (a). Para as demais doenças, foram calculadas as taxas de incidência bruta (média dos casos por cem mil habitantes) (b).

a) $\frac{N}{10}$ **b)** $\left(\frac{\frac{N}{10}}{pop}\right) \times 100.000$

N – Número de casos registrados entre 2013 e 2022

Pop – população do município

Foram construídos gráficos com o número de casos por ano de cada DN, no período de estudo. E foram elaboradas tabelas com a distribuição dos óbitos por DN no estado e segundo as regiões de saúde no período.

Para a análise de sobreposição, cada município será categorizado de 0 (nenhum registro de alguma DN no período) a 8 (registro de todas as DN no período).

O produto da análise preliminar dos dados cada DN foi submetido às áreas técnicas afins no âmbito da SUBVAPS, que foram convidadas para contribuírem com correções, adição de informações complementares e análise final dos resultados (Quadro 1).

Quadro 1: Áreas técnicas da SUBVAPS responsáveis pela vigilância das DN analisadas nessa edição do BASIS

Doença Negligenciada	Área Técnica Consultada
Acidentes com Animais Peçonhentos	COOVA/SUPVEA
Doença de Chagas	ADTVZ/COOVE/SUPVEA
Esquistossomose	ADTVZ/COOVE/SUPVEA
Febre Maculosa	ADTVZ/COOVE/SUPVEA
Hanseníase	GERHANS/COOVE/SUPVEA
Leishmaniose Tegumentar	ADTVZ/COOVE/SUPVEA
Leishmaniose Visceral	ADTVZ/COOVE/SUPVEA
Leptospirose	ADTVZ/COOVE/SUPVEA

ADTVZ – Assessoria de doenças transmitidas por vetores e zoonoses; COOVA – Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde; COOVE – Coordenação de Vigilância Epidemiológica; GERHANS – Gerência de Hanseníase; SUPVEA – Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.

4 Resultados e discussão

4.1 Análise do conjunto de casos e óbitos no estado do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2022.

Registro de casos

Dentre as doenças negligenciadas analisadas neste boletim, os acidentes com animais peçonhentos apresentaram a maior frequência absoluta e em segundo lugar, a hanseníase apresentou a maior quantidade de registros em todo o estado. A leishmaniose visceral foi a doença que apresentou a menor quantidade de registros no período (Tabela 2)

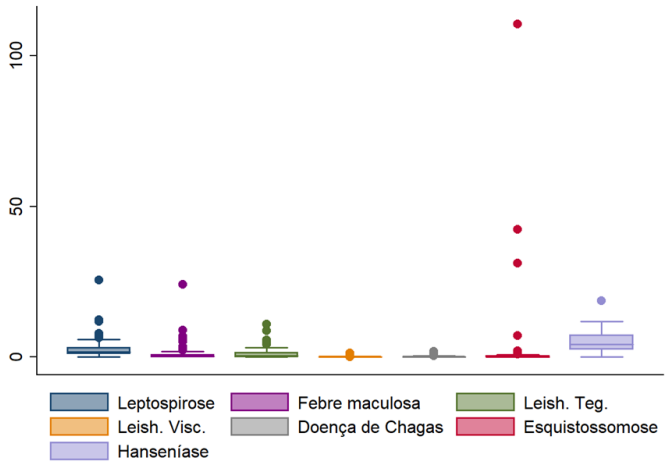
Tabela 2: Registro de casos de DN estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022

Doenças Negligenciadas	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	**2.295**	**2.070**	**2.184**	**2.326**	**2.637**	**3.297**	**3.508**	**2.915**	**2.747**	**4.336**	**28.357**
Acid. Animais Peçonhentos	1.396	1.358	1.536	1.659	1.969	2.368	2.631	2.382	2.199	2.680	**20.178**
Doença de Chagas Aguda	17	10	8	31	15	34	27	41	43	186	**447**
Esquistossomose	101	87	117	90	96	47	50	28	39	104	**759**
Febre Maculosa	20	62	15	25	45	31	64	32	40	72	**406**
Hanseníase	1.305	1.245	1.120	913	948	954	938	596	683	642	**9.344**
Leish. Tegumentar	28	31	39	34	33	71	77	61	71	42	**487**
Leish. Visceral	7	8	9	8	14	9	10	8	13	7	**99**
Leptospirose	726	514	460	479	465	737	649	363	342	1.245	**5.981**

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023

Na análise das taxas de incidência da média do número de casos para todo o período (excluindo os acidentes com animais peçonhentos, para os quais não foram calculadas taxas), a hanseníase foi a doença que apresentou a maior mediana e a maior média dentre as taxas. Foram observados três municípios que apresentaram taxas de esquistossomose maiores que as taxas de todas as outras doenças negligenciadas: Duas Barras, Porciúncula e Sumidouro. Entretanto, apenas 04 municípios apresentaram taxa acima da média para essa doença (2,3 casos/ cem mil habitantes). As taxas de leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar e doenças de Chagas apresentaram mediana igual a zero (Gráfico 1).

Gráfico 1: Boxplot das taxas de incidência da média dos casos anuais de DN nos municípios do estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023

A maioria dos casos registrados de doenças negligenciadas estão localizados em municípios da região Metropolitana onde está concentrada a maior parte da população do estado. Os casos de hanseníase, leptospirose, leishmaniose tegumentar, esquistossomose e doença de Chagas aguda predominam na região Metropolitana I. Os acidentes com animais peçonhentos predominam na região Serrana. A maioria dos casos de febre maculosa estão localizados na região Noroeste e os de leishmaniose visceral na região Médio Paraíba (Tabela 3).

Tabela 3: Registros de DN no estado do Rio de Janeiro, por região de saúde, 2013 a 2022

Região de Saúde	Acid. Animais Peçonhentos	Doença de Chagas Aguda	Esquistossomose	Febre Maculosa	Hanseníase	Leishmaniose Tegumentar	Leishmaniose Visceral	Leptospirose	Total
Total	**20.178**	**447**	**759**	**406**	**9.344**	**487**	**99**	**5.981**	**37.701**
Baía da Ilha Grande	1.796	24	19	34	241	23	8	418	**2.563**
Baixada Litorânea	1.475	21	23	13	478	17	2	127	**2.156**
Centro-Sul	2.164	15	17	37	148	52	3	167	**2.603**
Médio Paraíba	4.136	17	53	67	264	56	39	707	**5.339**
Metropolitana I	2.116	215	202	55	6.015	136	35	2.592	**11.366**
Metropolitana II	645	42	49	16	1.149	25	6	645	**2.577**
Noroeste	857	27	222	149	198	34	2	305	**1.794**
Norte	1.514	33	46	18	612	18	1	221	**2.463**
Serrana	5.475	53	128	17	239	126	3	799	**6.840**

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023

Registro de óbitos

No período de 2013 a 2022 ocorreram 902 óbitos de residentes no estado do Rio de Janeiro por doença de Chagas aguda e crônica, esquistossomose, febre maculosa, hanseníase, leishmaniose visceral e

tegumentar, leptospirose e acidentes por animais peçonhentos, com média de 90 óbitos ao ano. Em números absolutos, os óbitos por leptospirose se destacaram na maioria dos anos e no período, seguido dos óbitos por doença de Chagas crônica. As demais doenças negligenciadas apresentaram frequência de óbitos inferiores, variando entre 16 (doença de Chagas aguda) e 85 (esquistossomose) no período. A média dos óbitos no período apresentou características semelhantes. A ocorrência de óbitos por essas DN ao longo dos anos sofreu poucas variações, contudo observa-se a diminuição dos óbitos por Esquistossomose e o aumento do evento por Febre Maculosa (Tabela 4).

Tabela 4: Óbitos (Causa básica) de residentes no estado do Rio de Janeiro, segundo as DN selecionadas, 2013 a 2022

Doenças e Agravos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Média
Total Ano	**101**	**95**	**90**	**103**	**87**	**93**	**100**	**64**	**70**	**99**	**902**	**90,2**
Acid. Animais Peçonhentos	2	6	10	5	3	8	4	2	6	3	**49**	**4,9**
Doença de Chagas Aguda	1	1	1	3	-	4	2	1	2	1	**16**	**1,6**
Doença de Chagas Crônica	27	21	29	32	26	22	26	26	27	32	**268**	**26,8**
Esquistossomose	12	11	5	8	13	14	9	6	3	4	**85**	**8,5**
Febre Maculosa	2	5	1	4	5	1	5	-	5	11	**39**	**3,9**
Hanseníase	9	6	14	14	10	7	9	3	5	9	**86**	**8,6**
Leish. Visceral e Cutânea	3	1	3	1	5	-	1	-	2	3	**19**	**1,9**
Leptospirose	45	44	27	36	25	37	44	26	20	36	**340**	**34**

Fonte: SIM/SES-RJ, 2023

Tabela 5: Óbitos de residentes* no estado do Rio de Janeiro, segundo doenças e agravos selecionados e Regiões de Saúde, 2013 a 2022

Região de Saúde	Acid. Animais Peçonhentos	Doença de Chagas Aguda e Crônica	Esquistossomose	Febre Maculosa	Hanseníase	Leishmanioses Visceral e Cutânea	Leptospirose	Total
Total	**49**	**282**	**85**	**39**	**86**	**19**	**337**	**897**
Baía da Ilha Grande	3	5	1	1	1	3	5	**19**
Baixada Litorânea	1	2	3	-	1	1	5	**13**
Centro-Sul	3	3	-	7	2	-	6	**21**
Médio Paraíba	7	8	1	10	4	3	27	**60**
Metropolitana I	13	223	68	5	65	5	169	**548**
Metropolitana II	7	27	8	-	11	4	51	**108**
Noroeste	-	1	-	6	-	2	30	**39**
Norte	9	6	1	6	2	-	16	**40**
Serrana	6	7	3	4	-	1	28	**49**

* Foram excluídos os óbitos ocorridos em município de residência ignorado: dois por Doença de Chagas e três por Leptospirose.

Fonte: SIM/SES-RJ, 2023

Na distribuição dos óbitos de residentes por doença de Chagas aguda e crônica, esquistossomose, febre maculosa, hanseníase, leishmaniose visceral e tegumentar, leptospirose e acidentes por animais

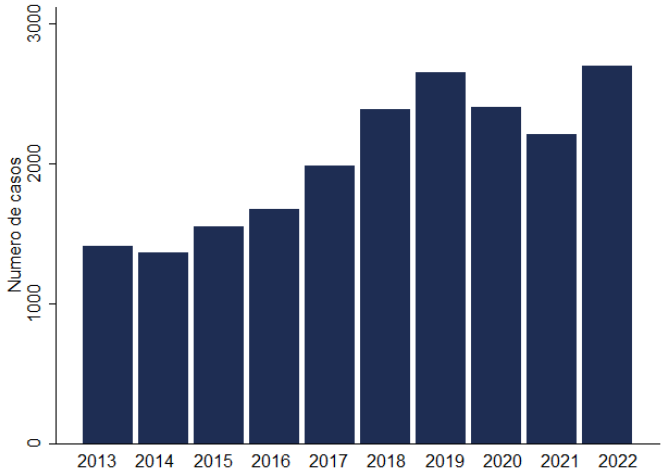
peçonhentos, segundo as Regiões de Saúde do estado do Rio de Janeiro no período, observa-se maior frequência absoluta nas regiões que possuem maiores contingentes populacionais, a Metropolitana I seguida da Metropolitana II (Tabela 5).

4.2 Análise por doença ou agravo

4.2.1 Acidentes com animais peçonhentos

Os principais tipos de acidentes com animais peçonhentos registrados no estado do Rio de Janeiro foram acidentes com serpentes (32%; n= 6587), aranhas (27%; n = 5540) e escorpiões (27%, n=5547). Demais acidentes, incluindo, lagarta, abelhas e outros totalizaram aproximadamente 13 % (n=2692) dos acidentes.

Gráfico 2: Registros de acidentes com animais peçonhentos no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



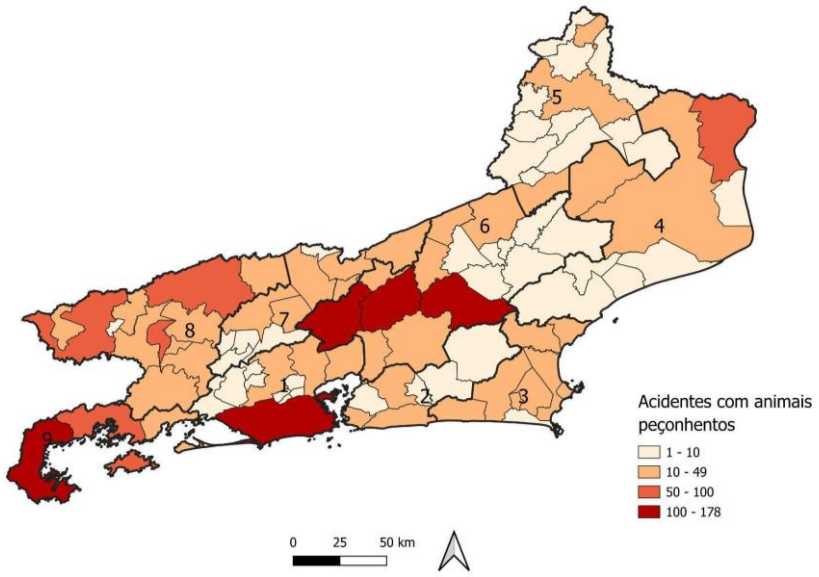
Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023

Observa-se no período uma elevação no número de registros de acidentes com animais peçonhentos, com maior número de registros em 2019, seguido de uma queda nos anos iniciais da pandemia da COVID-19 com uma suave elevação no ano de 2022 (Gráfico 2).

Ocorreram acidentes com animais peçonhentos em todos os 92 municípios no estado. Os cinco municípios com maior número de acidentes registrados no período são, em ordem decrescente do número de acidentes: Nova Friburgo, Petrópolis, Rio de Janeiro, Paraty e Teresópolis. Três desses municípios estão localizados na região Serrana do estado (Figura 2). A maioria dos acidentes (92%) ocorreram com residentes dos municípios. Com relação à localização dos acidentes, 47% ocorreram em áreas urbanas e periurbanas e 37% em zonas rurais.

Fonte: SIM/SES-RJ, 2023

Figura 2: Média anual de registros de acidentes com animais peçonhentos no estado do Rio de Janeiro, por local de ocorrência do acidente, 2013 a 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023 / IBGE, 2022

Os óbitos por acidentes com animais peçonhentos ocorreram em todos os anos do período e, quanto às regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, só não ocorreu na Noroeste (Tabela 6). A ocorrência de óbitos por acidentes com animais peçonhentos é influenciada pela espécie do animal envolvido no acidente, quantidade do veneno inoculado e tempo decorrido entre a picada e o tratamento adequado (Brasil, 2019). Nesse sentido, as principais estratégias para evitar esse desfecho são a adoção de medidas que otimizem o acesso aos serviços e o fortalecimento das ações de diagnóstico e assistência oportunas e adequadas.

Tabela 6: Óbitos de residentes no estado do Rio de Janeiro por acidentes com animais peçonhentos, segundo Regiões de Saúde, 2013 a 2022

Regiões de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	**2**	**6**	**10**	**5**	**3**	**8**	**4**	**2**	**6**	**3**	**49**
Baía da Ilha Grande	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	**3**
Baixada Litorânea	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	**1**
Centro-Sul	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	**3**
Médio Paraíba	1	1	2	-	-	1	-	1	1	-	**7**
Metropolitana I	-	1	1	4	-	1	-	-	4	2	**13**
Metropolitana II	1	1	2	-	-	-	2	-	-	1	**7**
Noroeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Norte	-	1	3	1	1	1	1	1	-	-	**9**
Serrana	-	1	1	-	1	2	-	-	1	-	**6**

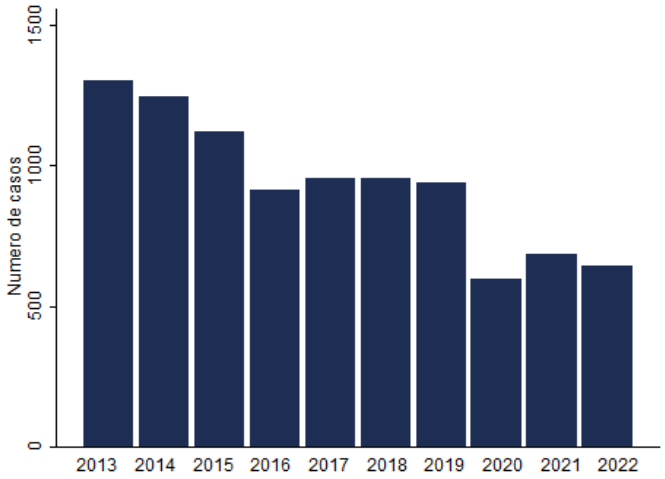
Fonte: SIM/SES-RJ, 2023

4.2.2 Hanseníase

De acordo com a OMS a hanseníase é uma doença negligenciada que ocorre em mais de 120 diferentes países com mais de 200 mil casos registrados por ano (OMS, 2022).

No estado do Rio de Janeiro, observa-se uma queda no número de casos registrados entre 2013 e 2022, entretanto a doença persiste enquanto problema de saúde pública (Gráfico 3).

Gráfico 3: Casos novos de hanseníase no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



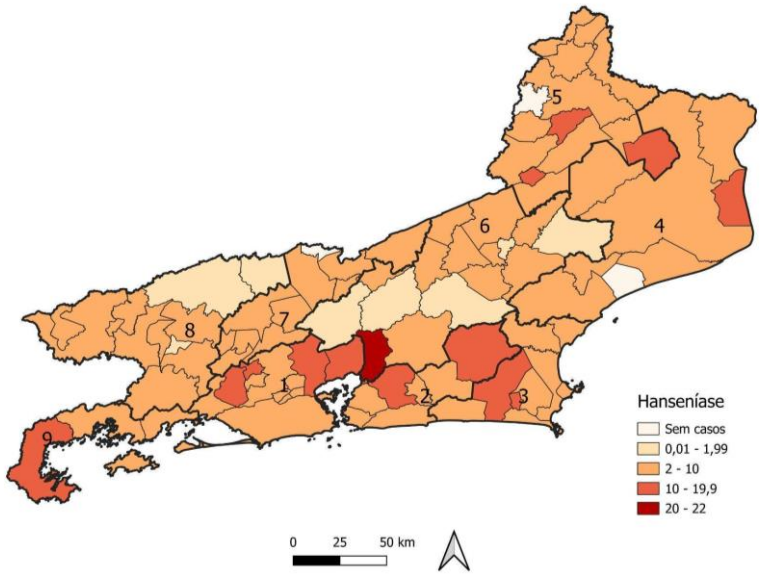
Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023

A hanseníase esteve presente em todas as nove regiões de saúde do estado. Observam-se dois agrupamentos de municípios contíguos com as taxas mais elevadas (Figura 3):

- Duque de Caxias, Magé (Metro I), Guapimirim e Itaboraí (Metro II)
- Silva Jardim (Metro II), Araruama e Iguaba Grande (Baixada Litorânea).

Os outros municípios com as maiores taxas foram Paraty (Baía de Ilha Grande), São José de Ubá, Aperibé e Cardoso Moreira (Noroeste), e São João da Barra (Norte).

Figura 3: Taxa de incidência média anual de casos de hanseníase no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023 / IBGE, 2022

A ocorrência de óbitos por hanseníase foi observada em todos os anos, mas não em todas as regiões de saúde, uma vez que as regiões Noroeste e Serrana não registraram óbitos por essa doença como causa básica (Tabela 7). A presença concomitante da hanseníase com outras infecções, como o HIV e as hepatites B e C, pode ocasionar quadros com evolução mais grave, incluindo o óbito. Adicionalmente, estudos apontam que complicações sistêmicas decorrentes de episódios reacionais, do uso prolongado de corticosteróides e da própria poliquimioterapia utilizada, podem estar associadas a quadros mais graves com evolução para o óbito (Ferreira, A. F., Souza, E. A., Lima, M. S., García, G.S.M., Corona, F., Andrade, E.S.N., et al (2019).

Tabela 7: Óbitos de residentes no estado do Rio de Janeiro por hanseníase, segundo regiões de saúde, 2013 a 2022

Regiões de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	**9**	**6**	**14**	**14**	**10**	**7**	**9**	**3**	**5**	**9**	**86**
Baía da Ilha Grande	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	**1**
Baixada Litorânea	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	**1**
Centro-Sul	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	**2**
Médio Paraíba	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	**4**
Metropolitana I	8	2	10	13	8	4	8	1	5	6	**65**
Metropolitana II	1	3	4	-	-	1	1	1	-	-	**11**
Noroeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Norte	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	**2**
Serrana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**

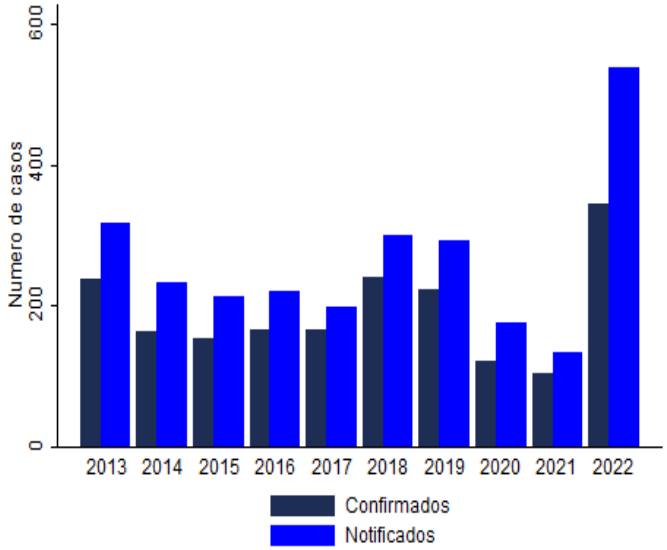
Fonte: SIM/SES-RJ, 2023

4.2.3 Leptospirose

Segundo a OPAS/OMS, há mais 500 mil novos casos anuais de leptospirose, com letalidade superior a 10% (Pan American Health Organization).

No período estudado, a maior parte dos casos de leptospirose ocorreram no ano de 2022 (Gráfico 4).

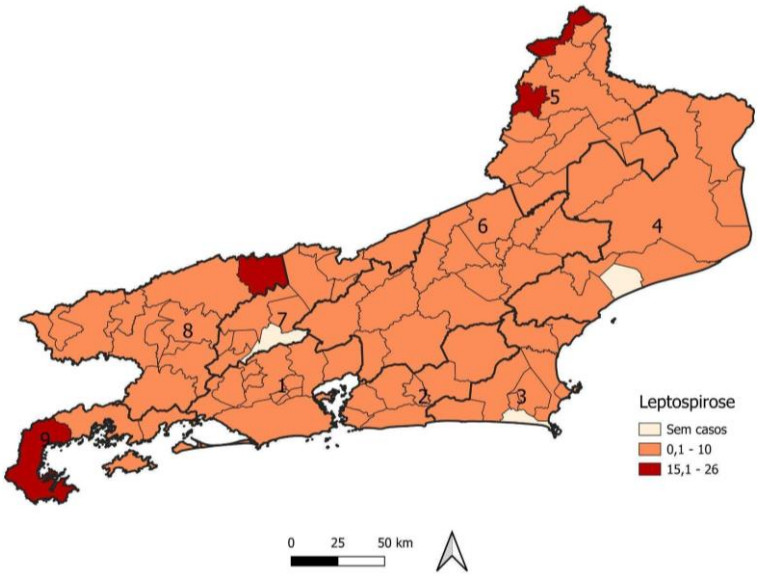
Gráfico 4: Casos registrados de leptospirose no Estado do Rio de Janeiro. 2013-2022



Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023

Foram registrados casos de leptospirose em 97% dos municípios localizados em todas as regiões de saúde do estado durante o período analisado (Figura 4). As taxas mais elevadas, considerando a média anual de casos em todo o período, foram encontradas em quatro municípios, dois da região Noroeste, e outros dois das regiões Serrana e Baía da Ilha Grande.

Figura 4: Taxa de incidência média anual de leptospirose no estado do Rio de Janeiro, por município, 2013 a 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023 / IBGE, 2022

Óbitos por leptospirose ocorreram em todas as regiões de saúde e em todos os anos ao longo do período observado (Tabela 8). A leptospirose caracteriza-se por possuir amplas manifestações clínicas e por apresentar sintomas semelhantes com os de outras doenças, incluindo as síndromes gripais e arboviroses. O período de incubação é normalmente de 7 a 14 dias, mas pode variar até 30 dias após a exposição à situação de risco (Brasil, 2024). Essas características podem influenciar na suspeição da doença, no diagnóstico e no tratamento oportuno e, então contribuir para o agravamento do quadro e evolução para o óbito. Assim, ações que auxiliem o início imediato do tratamento e da hospitalização nos casos necessários, podem evitar as complicações e o óbito.

Tabela 8 – Óbitos de residentes* no estado do Rio de Janeiro por leptospirose, segundo regiões de saúde, 2013 a 2022

Regiões de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	**45**	**44**	**27**	**35**	**25**	**37**	**42**	**26**	**20**	**36**	**337**
Baía da Ilha Grande	2	-	-	-	-	-	1	-	1	1	**5**
Baixada Litorânea	-	-	1	-	-	2	-	-	2	-	**5**
Centro-Sul	-	2	-	-	-	1	1	1	-	1	**6**
Médio Paraíba	6	3	4	1	2	3	3	2	2	1	**27**
Metropolitana I	20	23	11	18	10	22	22	17	5	21	**169**
Metropolitana II	6	7	7	7	5	3	4	3	4	5	**51**
Noroeste	1	3	2	5	2	3	7	2	3	2	**30**
Norte	3	3	-	-	3	2	2	-	1	2	**16**
Serrana	7	3	2	4	3	1	2	1	2	3	**28**

* Foram excluídos três óbitos ocorridos em município ignorado.

Fonte: SIM/SES-RJ, 2023

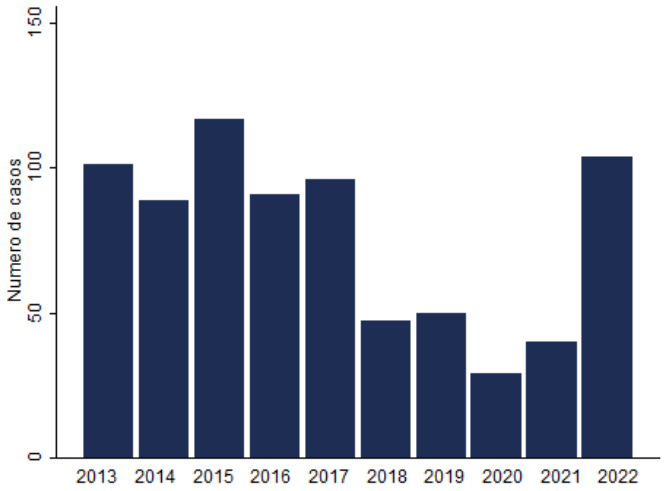
4.2.4 Esquistossomose

Segundo a OMS, a esquistossomose está presente em 78 países e predomina em regiões pobres e rurais, mas também tem sido introduzida em áreas urbanas. Atividades domésticas, agrícolas e recreativas, com um destaque para o ecoturismo, podem vir a favorecer a ocorrência e disseminação de casos desta doença (World Health Organization, 2023).

A esquistossomose está em processo de eliminação no Brasil, porém ainda é considerada um problema da Saúde pública pelo Ministério da Saúde. Presente em 19 estados, de forma endêmica em oito desses estados, e com transmissão focal em onze estados, entre os quais está o estado do Rio de Janeiro. Entre 2009 e 2019 percentual médio de positividade 4,29% no país. (Brasil, 2022).

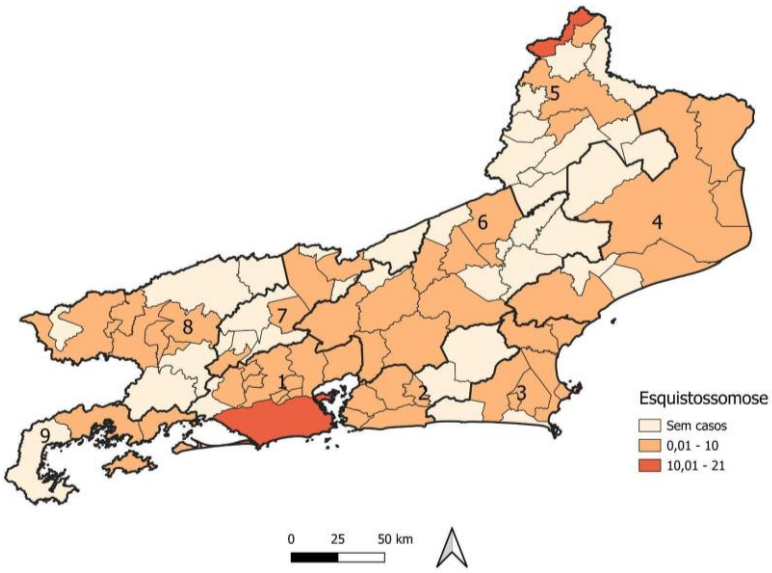
No Estado do Rio de Janeiro observou-se um declínio de registros da doença no SINAN entre 2018 e 2021. No ano de 2022 houve uma elevação no número de casos registrados (Gráfico 5). Em todas as nove regiões de saúde do estado houve registro de esquistossomose (Figura 5).

Gráfico 5: Casos registrados de esquistossomose no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023

Figura 5: Taxa de incidência média anual de casos de esquistossomose, por municípios no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023 / IBGE, 2022

A ocorrência de óbitos por esquistossomose foi observada em todos os anos, mas não em todas as regiões de saúde (Tabela 9).

Tabela 9: Óbitos de residentes no estado do Rio de Janeiro por esquistossomose, segundo regiões de saúde, 2013 a 2022

Regiões de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	**12**	**11**	**5**	**8**	**13**	**14**	**9**	**6**	**3**	**4**	**85**
Baía da Ilha Grande	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	**1**
Baixada Litorânea	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	**3**
Centro-Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Médio Paraíba	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	**1**
Metropolitana I	12	8	4	6	11	8	9	5	2	3	**68**
Metropolitana II	-	1	1	2	-	3	-	-	1	-	**8**
Noroeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Norte	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	**1**
Serrana	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	**3**

Fonte: SIM/SES-RJ, 2023

4.2.5 Leishmanioses

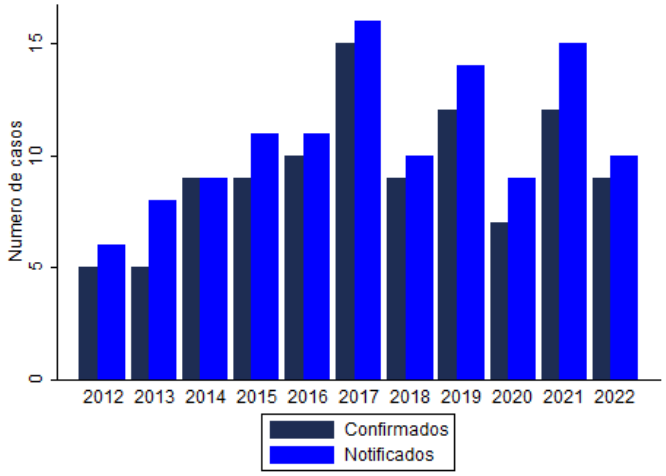
A leishmaniose é uma doença que afeta mais de 700 mil pessoas em todo mundo e predomina em regiões caracterizadas por fatores relacionados à pobreza, como subnutrição, más condições de moradias e baixa imunidade (World Health Organization, 2023).

O Ministério da Saúde do Brasil utiliza um indicador baseado no número absoluto de casos novos e taxa de incidência nos últimos três anos para classificar o risco para leishmaniose em cinco estratos que variam de muito intenso a baixo.

Em análise dos casos de leishmaniose visceral, feita no ano de 2019, o estado do Rio de Janeiro apresentou poucos municípios com registro da doença e esses foram incluídos na categoria de baixo risco (Rio de Janeiro, 2021; Brasil, 2021).

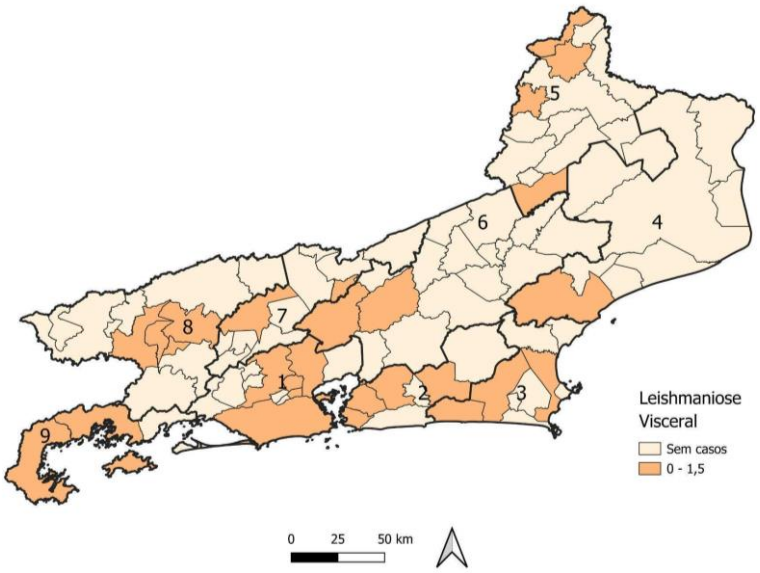
O número de notificações de leishmaniose visceral não sofreu grandes variações no período, oscilando entre cinco a 15 casos por ano em todo o Estado (Gráfico 6). A leishmaniose visceral esteve presente em todas as regiões do estado. Foi observada uma concentração de municípios com registro da doença nas regiões metropolitana I e II, Serrana e Baixada Litorânea (Figura 6).

Gráfico 6: Casos registrados de leishmaniose visceral no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023

Figura 6: Taxa de incidência média anual dos registros de casos de leishmaniose visceral no estado do Rio de Janeiro, por município, 2013 a 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023 / IBGE, 2022

Não foram registrados óbitos por Leishmanioses (visceral e tegumentar), apenas nas regiões da Baixada Litorânea e Metropolitana II e nos anos de 2018 e 2020 (Tabela 10).

Tabela 10: Óbitos de residentes no estado do Rio de Janeiro por leishmaniose visceral e tegumentar, segundo regiões de saúde, 2013 a 2022

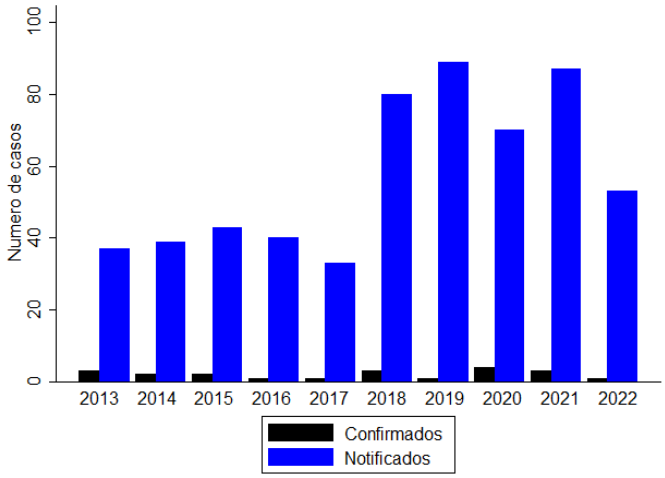
Regiões de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	**3**	**1**	**3**	**1**	**5**	**-**	**1**	**-**	**2**	**3**	**19**
Baía da Ilha Grande	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	**3**
Baixada Litorânea	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	**1**
Centro-Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Médio Paraíba	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	**3**
Metropolitana I	2	-	-	-	2	-	-	-	-	1	**5**
Metropolitana II	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1	**4**
Noroeste	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	**2**
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Serrana	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	**1**

Fonte: SIM/SES-RJ, 2023

A leishmaniose tegumentar é considerada um problema de saúde pública associado a baixa mortalidade e alta morbidade, incluindo o estigma social de deformidades decorrentes das lesões cutâneas (Brasil, 2021). De acordo com o Ministério da Saúde, a doença está presente em todas as regiões do país, predominando na região Norte. No estado do Rio de Janeiro, há 36 municípios categorizados no estrato de baixa transmissão, considerando o período de 2018 a 2020 (Brasil, 2021).

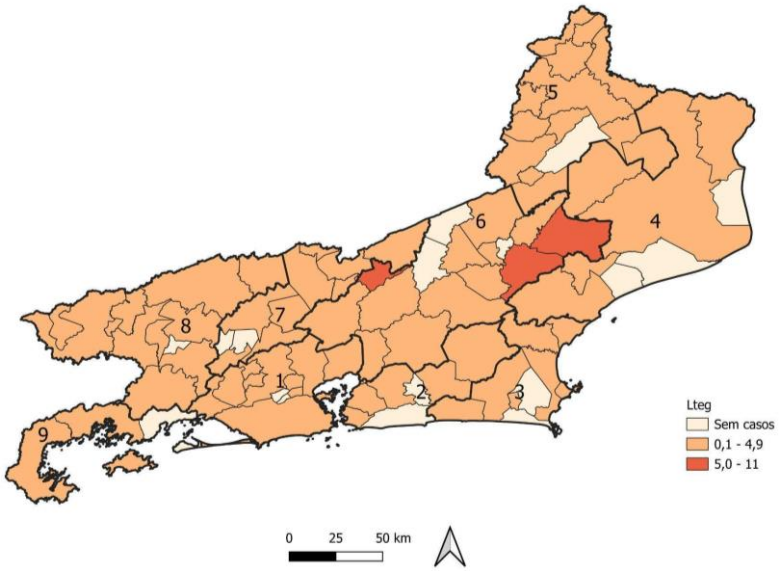
Observou-se um aumento no número de registros de leishmaniose tegumentar a partir de 2018 e uma redução no ano de 2022 no estado do Rio de Janeiro (Gráfico 7). A leishmaniose tegumentar esteve presente em todas as regiões de saúde e na maioria dos municípios no estado durante o período estudado. As maiores taxas da doença foram observadas em três municípios da região serrana (Figura 7).

Gráfico 7: Casos registrados de leishmaniose tegumentar no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Fonte:SINAN/SES-RJ, 2023

Figura 7: Taxa de incidência média anual dos registros de casos de leishmaniose tegumentar no estado do Rio de Janeiro, por município, 2013 a 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023 / IBGE, 2022

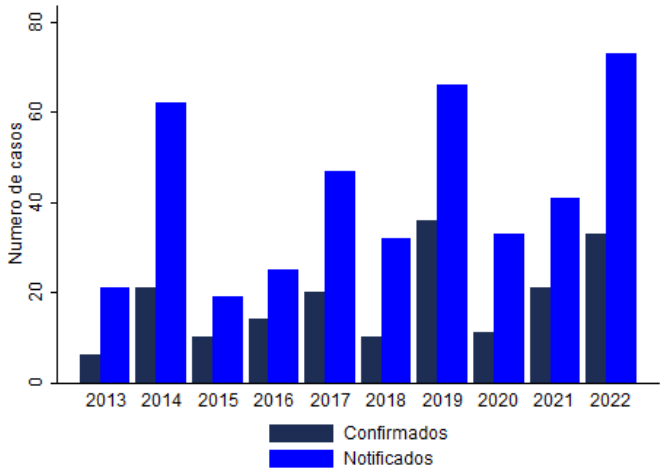
4.2.6 Febre maculosa

O maior número de casos de Febre maculosa ocorreu nos anos de 2014, 2019 e 2022 (Gráfico 8).

Foi observado registros de casos da doença em todas as regiões de saúde do estado durante o período. Com ocorrência esporádica, as taxas mais elevadas foram observadas em dois municípios da região noroeste do estado (Figura 8).

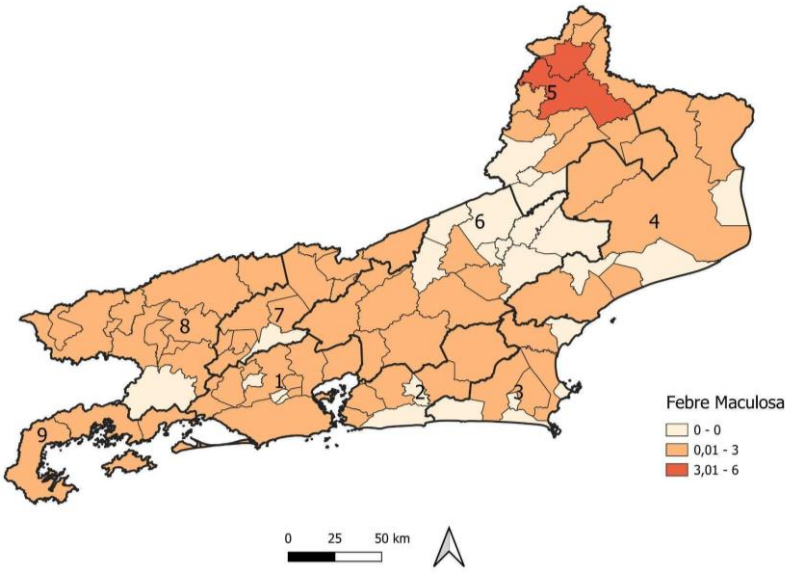
Apesar do número baixo de casos, a semelhança dos sinais e sintomas da febre maculosa com os de outras doenças como dengue e leptospirose, pode dificultar o diagnóstico e acarretar uma maior letalidade (Estado do Rio de Janeiro, 2019).

Gráfico 8: Casos registrados de febre maculosa no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Fonte:SINAN/SES-RJ, 2023

Figura 8: Média anual de casos registrados de febre maculosa no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023 / IBGE, 2022

A maior parte dos óbitos por febre maculosa no período ocorreram no ano de 2022. No ano de 2020 não houve registro de óbitos pela doença em nenhuma região (Tabela 11).

Tabela 11: Óbitos de residentes no estado do Rio de Janeiro por febre maculosa, segundo regiões de saúde, 2013 a 2022

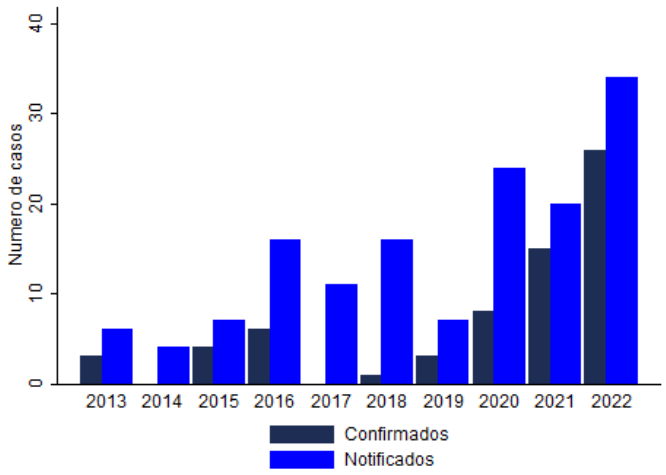
Regiões de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	**2**	**5**	**1**	**4**	**5**	**1**	**5**	**-**	**5**	**11**	**39**
Baía da Ilha Grande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	**1**
Baixada Litorânea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Centro-Sul	-	2	1	-	-	-	1	-	1	2	**7**
Médio Paraíba	1	-	-	3	2	1	2	-	-	1	**10**
Metropolitana I	1	1	-	-	2	-	-	-	1	-	**5**
Metropolitana II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Noroeste	-	1	-	1	-	-	2	-	1	1	**6**
Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	**6**
Serrana	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	**4**

Fonte:SIM/SES-RJ, 2023

4.2.7 Doença de Chagas

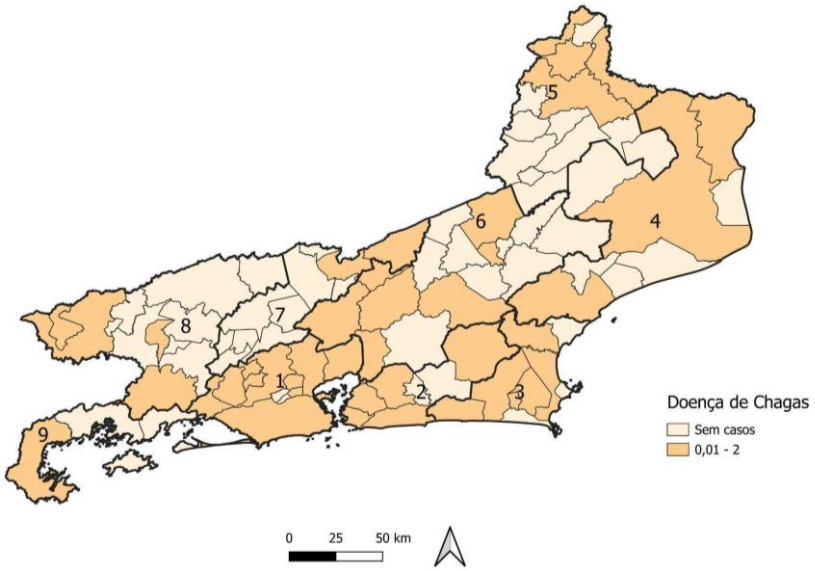
Com 447 casos notificados em todo o período, observou-se um aumento no número de registros da doença de Chagas aguda a partir de 2018 (Gráfico 9). Uma hipótese para esse aumento, pode ser a implementação de políticas públicas para fortalecer a vigilância desse agravo. Apesar da baixa incidência, a doença foi observada em municípios de todas as regiões do estado (Figura 9).

Gráfico 9: Casos registrados de doença de Chagas aguda no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Fonte:SINAN/SES-RJ, 2023

Figura 9: Taxa de incidência média anual de casos de doença de Chagas aguda nos municípios do estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte: SINAN/SES-RJ, 2023 / IBGE, 2022

O diagnóstico tardio da doença de Chagas prejudica o tratamento e representa um risco para sequelas com maior gravidade e óbito. Em recente levantamento o Ministério da Saúde, indicou 4.000 óbitos em média por ano no Brasil, nos últimos dez anos (Brasil, 2021).

Foram registrados óbitos por doença de Chagas (aguda e crônica) em todas as regiões de saúde e em todos os anos ao longo do período observado (Tabela 12).

Tabela 12: Óbitos de residentes* no estado do Rio de Janeiro por doença de Chagas (aguda e crônica), segundo regiões de saúde, 2013 a 2022

Regiões de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	**28**	**22**	**30**	**34**	**26**	**25**	**28**	**27**	**29**	**33**	**282**
Baía da Ilha Grande	1	-	1	-	-	-	-	1	1	1	**5**
Baixada Litorânea	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	**2**
Centro-Sul	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	**3**
Médio Paraíba	3	-	1	-	-	-	2	2	-	-	**8**
Metropolitana I	20	21	23	30	25	19	19	19	23	24	**223**
Metropolitana II	3	1	4	2	-	4	4	2	3	4	**27**
Noroeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	**1**
Norte	1	-	1	-	1	1	-	1	-	1	**6**
Serrana	-	-	-	1	-	-	2	2	2	-	**7**

* Foram excluídos dois óbitos ocorridos em município ignorado.

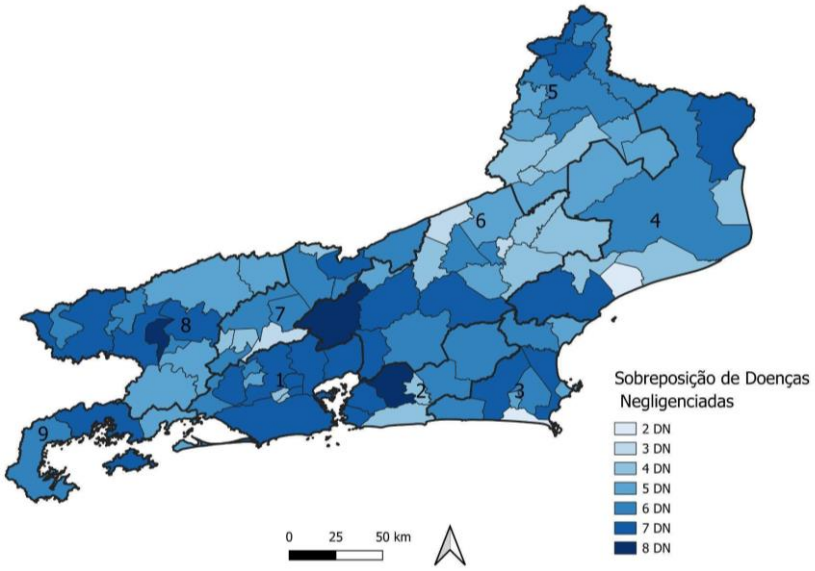
Fonte:SIM/SES-RJ, 2023

4.3 Sobreposição de Doenças negligenciadas nos municípios

Em todos os municípios do estado foram registrados ocorrência de acidentes com animais peçonhentos e de ao menos uma das DN abordadas neste boletim. Foram registrados de quatro a sete DN em 91% dos municípios. Na maioria dos municípios da região metropolitana I foram registradas de 6 a 8 dentre as doenças analisadas. Observa-se uma concentração de municípios contíguos com ocorrência de 6 a 8 DN nas regiões Metro EM, Metro II, Serrana e Norte (Figura 10).

Os pares de doenças com ocorrência em mais de 75% dos municípios durante o período analisado foram: leptospirose e hanseníase, leptospirose e leishmaniose tegumentar, e leishmaniose tegumentar e hanseníase (Tabela 13). Essa última combinação coincide com os resultados observados no nível nacional, em que as combinações mais frequentes foram hanseníase e leishmaniose tegumentar e em segundo lugar, hanseníase e leishmaniose visceral. Os autores da análise nacional apontam que a presença simultânea de diferentes DN em determinados municípios corroboram a necessidade de integração local das ações de vigilância em saúde com vistas a potencializar o controle, incluindo sua eliminação (Brasil, 2017).

Figura 10: Sobreposição de DN: Quantidades de DN diversas notificadas por município no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Regiões de saúde: 1 – Metropolitana I; 2 – Metropolitana II; 3 – Baixada Litorânea; 4 – Norte; 5 – Noroeste 6 – Serrana; 7 – Centro Sul Fluminense; 8 – Médio Paraíba; 9 – Baía da Ilha Grande

Fonte:SINAN/SES-RJ, 2023

Tabela 13: Sobreposição de DN: Número de municípios com as diferentes combinações de pares de DN no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022

	Acidentes com Animais Peçonhentos	Doença de Chagas	Esquistossomose	Febre Maculosa	Hanseníase	Leishmaniose Tegumentar	Leishmaniose Visceral	Leptospirose
Acidentes com Animais Peçonhentos		20	54	66	89	75	27	89
Doença de Chagas			12	17	20	19	5	20
Esquistossomose				41	54	44	19	54
Febre Maculosa					63	59	25	65
Hanseníase						73	26	87
Leishmaniose Tegumentar							26	74
Leishmaniose Visceral								27
Leptospirose								

Fonte:SINAN/SES-RJ, 2023

Parte II – Panorama epidemiológico da Hanseníase no estado do Rio de Janeiro

Gerência de Hanseníase

Em 2022, foram reportados à OMS 216.000 casos novos de hanseníase no mundo. Desses, 17.064 (8%) foram notificados no Brasil. Nesse contexto, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia (World Health Organization, 2023).

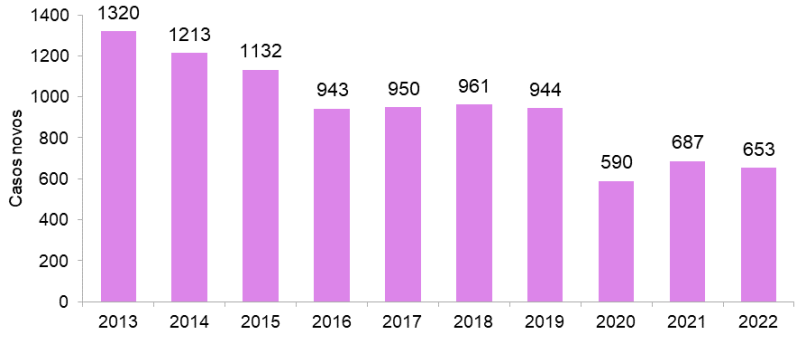
O estado do Rio de Janeiro (ERJ) em 2022, registrou 638 casos novos de hanseníase, correspondendo a uma taxa de detecção anual de 3,64/100.000 habitantes, valor considerado de média endemicidade, segundo parâmetros epidemiológicos do Ministério da Saúde (MS).

A distribuição de casos de hanseníase no ERJ é heterogênea, alguns municípios têm perfil epidemiológico endêmico e outros sugestivos de endemia oculta. Observa-se a seguir, as regiões e os municípios com maior frequência de casos novos notificados: Metropolitana I com (66%) dos casos notificados no ERJ, seguida das regiões Metropolitana II(11,6%), Norte Fluminense (6,8%), Baixada Litorânea (4,7%), Médio Paraíba (2,7%), Baía da Ilha Grande (2,4%), Noroeste Fluminense (2,3%), Serrana (2,2%), Região Centro-Sul (1,3%).

- **Metropolitana I**: Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Belford Roxo e São João de Meriti.
- **Metropolitana II**: São Gonçalo, Itaboraí, Niterói
- **Norte Fluminense**: Campos de Goytacazes
- **Médio Paraíba**: Volta Redonda
- **Baía da Ilha Grande**: Angra dos Reis
- **Serrana**: Guapimirim

No ERJ, no período de 2013 a 2022 foram notificados 9.393 casos novos de hanseníase. Quanto à notificação de casos novos por ano de diagnóstico, observa-se uma queda progressiva de casos registrados. Acredita-se que a queda expressiva de casos novos a partir de 2020, seja decorrente da subnotificação de casos em função da pandemia de COVID-19 (Figura 1).

Gráfico 10: Casos novos de hanseníase no estado do Rio de Janeiro por ano de diagnóstico, 2013 a 2022



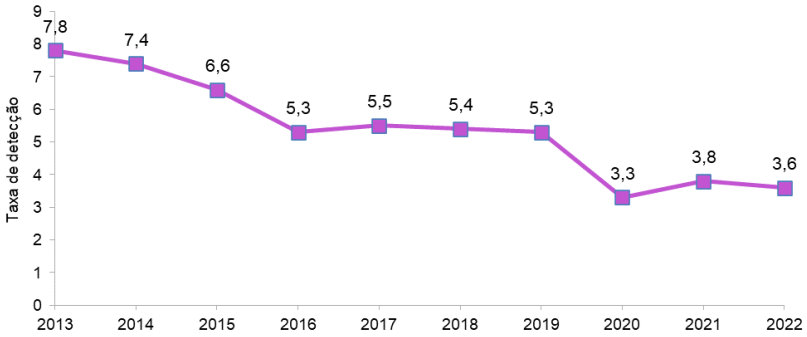
Fonte: SINAN/GERHANS/SES-RJ, 2023

As diretrizes do MS orientam a adoção dos indicadores epidemiológicos e operacionais de monitoramento da hanseníase como problema de saúde pública, para avaliação da magnitude, tendência da endemia e avaliação da qualidade dos serviços prestados às pessoas acometidas pela doença.

A seguir, os indicadores: taxa de detecção anual de casos novos por 100 mil hab., proporção de contatos examinados; proporção de cura pactuado na CIB e proporção de grau 2 (GIF2) de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico.

Quanto ao indicador taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes (Figura 2), observa-se redução progressiva ao longo do período, seguido de queda expressiva no período da pandemia de COVID-19, alterando o parâmetro de "alta" taxa de detecção para "média", segundo avaliação do MS, em função da subnotificação de casos da doença, decorrente das barreiras de acesso e das ações de busca ativa suspensas.

Gráfico 11: Taxa de detecção anual de hanseníase por 100 mil habitantes no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022.



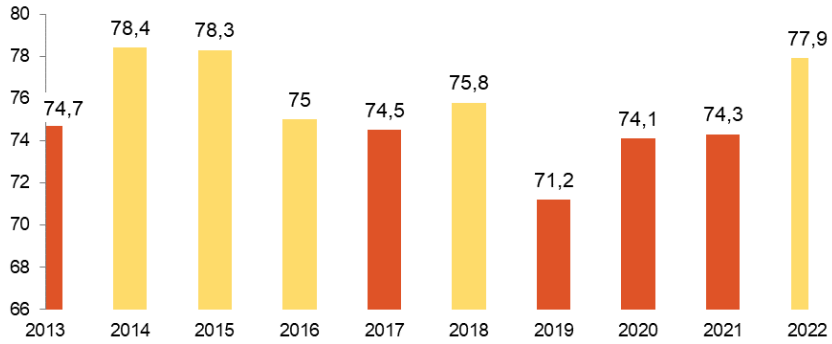
Fonte: SINAN/GERHANS/SES-RJ, 2023

Interpretação	
Baixo	<1,00/10 mil hab.
Médio	1,00 a 4,99/10 mil hab.
Alto	5,00 a 9,99/10 mil hab.
Muito Alto	10,00 a 19,99/10 mil hab.
Hiperendêmico	>=20,00/10 mil hab.

Analisando o indicador de proporção de contatos examinados de casos novos diagnosticados (Figura 3), observa-se que em nenhum dos anos foi alcançado o parâmetro “Bom” (90%), preconizado pelo MS. Mantendo-se a alternância entre os parâmetros “regular” (75,0 a 89,9%) e “precário” (<75%). Destaca-se o ano de 2019, com (71,2%) de proporção de contatos examinados, o menor resultado alcançado no período. Tais resultados expressam a fragilidade dos serviços na execução das ações de vigilância epidemiológica de contatos no ERJ.

O indicador proporção de contatos examinados é o principal indicador de vigilância, inscrito no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), e busca induzir a implementação de iniciativas que garantam a melhoria das ações de vigilância em saúde.

Gráfico 12: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes no estado do Rio de Janeiro, 2022

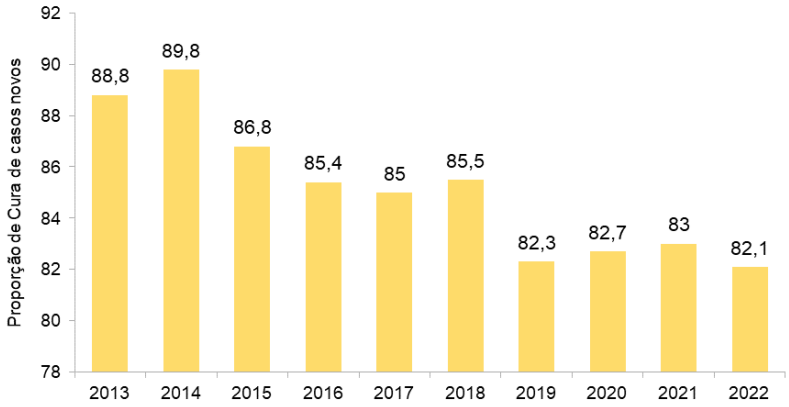


Fonte: SINAN/GERHANS/SES-RJ, 2023

Parâmetro de Interpretação MS	
Bom	>= 90%
Regular	75,0 a 89,9%
Precário	<75%

Referente ao indicador proporção de cura entre os casos novos diagnosticados (figura 4), observa-se que a maior proporção foi alcançada em 2014 (89,8%), seguida da queda progressiva do indicador ao longo do período. No ERJ, em nenhum dos anos foi alcançado (90%) de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes - parâmetro preconizado pela pactuação interfederativa e pelo MS como “Bom”, no alcance da cura dos casos novos. Este indicador visa avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento.

Gráfico 13 - Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes no estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



Fonte: SINAN/GERHANS/SES-RJ, 2023

Parâmetro de Interpretação MS	
Bom	>= 90%
Regular	75,0 a 89,9%
Precário	<75%

Quanto a análise do indicador proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico (figura 5), observa-se que ao longo do período o indicador manteve parâmetro alto de avaliação (≥ 10%), precário de acordo com interpretação do MS, comprovando a persistência do diagnóstico tardio da doença no ERJ e a fragilidade dos serviços de saúde na realização do diagnóstico precoce.

Considerações finais

A estratégia para o desenvolvimento sustentável, da qual o Brasil é signatário, prevê a redução de casos e de óbitos ou eliminação das Doenças Negligenciadas. Este boletim buscou fazer uma análise descritiva de um conjunto de doenças categorizadas como doenças negligenciadas pela OMS no Estado do Rio de Janeiro. A partir dos dados disponíveis em dois dos principais sistemas de informação em saúde – SIM e SINAN foi possível identificar onde essas doenças estiveram presentes nos últimos dez anos e em quais municípios ou regiões de saúde, foi registrada a presença simultânea de doenças negligenciadas.

Uma das estratégias para redução ou eliminação, é a ampliação da capacidade de detecção, notificação e tratamento oportuno. O aumento do número de registros de alguma das doenças, como a doença de Chagas pode refletir, em parte, a consolidação da vigilância do agravo nos municípios.

A identificação de óbitos que apresentaram como causa básica as doenças negligenciadas selecionadas neste boletim corrobora a necessidade de investigação para maior compreensão dos fatores relacionados aos desfechos. Os óbitos ocorridos por doença de Chagas crônica, esquistossomose, hanseníase e leishmaniose - doenças que geralmente possuem evolução mais crônica e menor letalidade – podem sinalizar a necessidade de fortalecimento das ações de acompanhamento dos casos diagnosticados, incluindo eventuais morbidades adicionais, e também reforçam a importância das ações para a qualificação do preenchimento das Declarações de Óbitos. No que se refere a doenças como leptospirose, doença de Chagas aguda, e febre maculosa, que podem apresentar sintomas inespecíficos o que pode adiar o diagnóstico e o tratamento, contribuindo assim para o agravamento do quadro e evolução para o óbito, denota-se a importância do fortalecimento das ações de diagnóstico e tratamento oportunos e adequados, favorecendo a cura ou sobrevida dos acometidos.

Um dos desafios ligados ao processo decisório baseado nos sistemas de informação é a qualidade dos dados alimentados. Quanto mais fidedignos e abrangentes esses registros melhores serão as conclusões e, consequentemente, as ações, medidas e políticas a serem implementadas no combate às doenças e agravos. Em muitos casos a redução das equipes nas secretarias municipais de saúde, assim como a rotatividade de servidores sem a transferência dos conhecimentos e rotinas forçando a capacitação de novos elementos são os principais motivos desse problema - o registro correto e regular. A completitude dos campos desses sistemas também influencia nos resultados e nas análises desses registros/dados, o que confere fragilidade e insegurança, chegando à inconsistência nos resultados no processo de análise de situação de saúde. A conscientização de profissionais e gestores, a capacitação e a atualização de conhecimentos nesse processo de registro e de alimentação dos sistemas é fundamental para permitir a elaboração de políticas mais adequadas e eficazes no enfrentamento não somente dos problemas aqui mencionados, mas também em outros.

Informações sobre doenças e agravos

A SES por meio de diversas áreas técnicas realiza o monitoramento contínuo de agravos de importância para a saúde pública, incluindo as doenças categorizadas como Doenças Negligenciadas. Parte do produto desse monitoramento, é disponibilizado por meio de painéis, que podem ser acessados nos seguintes endereços:

- https://monitorar.saude.rj.gov.br/
- https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/novidades/2022/09/sala-de-apoio-a-gestao-subsecretaria-de-vigilancia-e-atencao-primaria-a-saude

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico.Doenças Tropicais Negligenciadas no Brasil: Morbimortalidade e resposta nacional no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2016-2020**. 2024

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Doenças negligenciadas: Estratégias do Ministério da Saúde**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, V. 44, n. 1, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Doenças Negligenciadas no Brasil: vulnerabilidades e desafios. In: Brasil Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2017. Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2017

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Acidentes de Trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas, Brasil 2007 a 2017**. Volume 50 - Março 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. **Leptospirose**. Acesso em Dezembro de 2023, disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leptospirose

Brasil. Ministério da Saúde. **Leptospirose**. Acesso em Janeiro de 2024, disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leptospirose

Chippaux JP. **Snakebite envenomation turns again into a neglected tropical disease**. The Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases. Vol. 23 38.8. 2017

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5, 1126. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da esquistossomose mansoni no Brasil, 2010 a 2022 - Boletim Epidemiológico**. Vol 53 N 43. 2022

Brasil. Ministério da Saúde. **Doenças tropicais negligenciadas**. 2021

Pan American Health Organization. **Neglected infectious diseases in the Americas: Success stories and innovation to reach the neediest**. 2016

Pan American Health Organization. **Leptospirosis**. Acesso em Novembro de 2023

Schramm, J. M., Campos, M. R., Emmerick, I. C., Mendes, L. V., Mota, J. C., & Junior, S. H. (2016). **Spatial analysis of neglected diseases in Brazil, 2007-2009**. Tempus - Actas de saúde coletiva, 119-142.

Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. SVS/SVEA/CVE/GERDTVZ. **Boletim Epidemiológico - Leishmanioses** 01/2021.

Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado/SVS/SVEA/CVE/GDRTVZ. **Boletim Epidemiológico da Febre Maculosa** 01/2019.

Ferreira, A. F., Souza, E. A., Lima, M. S., García, G.S.M., Corona, F., Andrade, E.S.N., et al (2019). **Mortalidade por hanseníase em contextos de alta endemicidade: análise espaço-temporal integrada no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. 43, 2019.

Unitedes Nations. **Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development**. 2015

Word Health Organization. **Snakebite envenoming**. Acesso em Novembro de 2023, disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming

World Health Organization. **Leishmaniasis**. Acesso em Dezembro de 2023, disponível em https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis

World Health Organization. (2023). **Schistosomiasis**. Acesso em Outubro de 2023, disponível em https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis

World Health Organization. **Global plan to combat neglected tropical diseases 2008-2015**. 2007

World Health Organization. **Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases**. 2010

World Health Organization. **Leprosy**. 2023 Disponível em https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy

World Health Organization. **Neglected tropical disease**. Acesso em Janeiro de 2024

Zicker, F., Albuquerque, P. C., & Fonseca, B. d. **Doenças negligenciadas - Uma agenda inacabada**. Saúde Amanhã, 45.2019

Equipe técnica:

Elaboração e Organização

João de Farias Figueiredo – Coordenador da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Sheylla de Lima – Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Eny Regina da Silva Queiroz – Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Ângela Maria Cascão – Diretora da Divisão de Dados Vitais da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Milton Carlos da Silva Araújo – Diretor da Divisão de Dados Epidemiológicos e Ambientais da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Beatriz Consuelo Quinet Leimann – Divisão de Dados Epidemiológicos e Ambientais da Coordenação de Informação e Análise de Situação de Saúde/Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde/Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

André Luiz da Silva - Gerente de Hanseníase da Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA)