Informativo Epidemiológico



Ano 16, nº 1, julho de 2021

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação Epidemiológica da Hanseníase no Distrito Federal, 2020.

Apresentação

Este Boletim Epidemiológico é produzido anualmente pela Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis (GVDT), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) — GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF.

Introdução

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que acomete o sistema nervoso periférico e a pele. O precoce envolvimento do tecido neural periférico é o principal elemento a determinar, em sua evolução natural, deformidades e incapacidades, podendo prejudicar o indivíduo em vários aspectos, como sua autoestima, vida afetiva e capacidade laboral. O alto poder incapacitante é o principal responsável pelo estigma e discriminação em relação ás pessoas acometidas pela patologia.

É doença de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

A enfermidade, considerada doença negligenciada, é uma das mais antigas que acometem o ser humano, ainda constituindo um sério problema de saúde pública no Brasil, segundo país no mundo com o maior número de casos, tendo, em 2020, registrado 13.807 casos novos (Brasil, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil também é responsável por 92,6% do total de casos notificados na região das Américas (OMS, 2019).

O enfrentamento da Hanseníase é prioridade para o Ministério da Saúde, sendo as principais estratégias de ação a detecção precoce de casos e o exame e monitoramento de contatos, com o intuito de prevenir as incapacidades físicas e favorecer a quebra da cadeia de transmissão.

Além disso, a OMS traz a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020, que tem como meta reduzir a taxa de casos novos com grau 2 de incapacidade física para menos de 1 caso por 1.000.000 habitantes e zerar o número de casos com grau 2 em crianças (OMS, 2016).

No âmbito nacional, o Ministério da Saúde elaborou a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022. O documento, publicado em 2020, tem como visão um Brasil sem Hanseníase. A Estratégia Nacional se baseia na Estratégia Global e tem como objetivo geral reduzir a carga da doença no país ao fim de 2022, e possui as seguintes metas: 1) reduzir para 30 o número total de crianças com grau 2 de incapacidade física; 2) reduzir para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física; e 3) implantar em todas as Unidades da Federação canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela Hanseníase e seus familiares.

O presente Informativo Epidemiológico traz dados de Hanseníase para ampla divulgação, além de subsídios para tomada de decisão e programação das ações em saúde pública no Distrito Federal.



Com o propósito de diagnosticar novos casos de Hanseníase no Distrito Federal, bem como promover o treinamento teórico e prático dos profissionais da Atenção Primária e Secundária para o manejo dos sinais e sintomas do referido agravo, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal em parceria com o Ministério da Saúde, a Universidade de Brasília e o Grupo de Apoio às Mulheres atingidas pela Hanseníase (GAMAH), operacionalizou no período de 20 de janeiro a 10 de março de 2020, o projeto Roda-Hans: Carreta da Saúde Hanseníase ou Consultório Itinerante para Prevenção e Enfrentamento da Hanseníase (CIPEH) em 13 Regiões Administrativas (RA) do Distrito Federal (DF).

Os atendimentos na unidade itinerante foram realizados por profissionais da rede de saúde do DF com oferta do exame dermatoneurológico para o diagnóstico, avaliação neurológica simplificada e a realização do exame baciloscópico, quando necessário. Os casos novos diagnosticados iniciaram o tratamento imediatamente e foram direcionados para acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde de referência.

Nos trinta e dois dias que percorreu as 13 regiões administrativas do DF, o Consultório Itinerante realizou 1.622 atendimentos, onde foram diagnosticados 109 casos de Hanseníase. Esta foi a maior campanha de detecção e prevenção dos últimos 6 anos, no DF.

Em março de 2020 foi decretado estado de emergência em saúde pública, devido a pandemia da Covid-19, o que resultou em limitação de atividades relacionadas à Hanseníase, bem como de outros agravos, durante todo o ano corrente.

Situação epidemiológica da Hanseníase no DF

Em 2020 foram notificados 218 casos novos de Hanseníase em residentes no DF. A **tabela 1** mostra a distribuição dos casos novos por Superintendência de Saúde e região administrativa de residência no DF.

A região Sudoeste apresentou o maior número de casos da doença, com 50 novos diagnósticos realizados no período, seguida da região Norte, com 48 novos casos. As regiões administrativas de Planaltina (31 casos novos), Ceilândia (21 casos novos), São Sebastião (20 casos novos), Samambaia (16 casos novos) e Sobradinho (12 casos novos) apresentam os maiores números de casos, respondendo por 46% do total de casos novos de Hanseníase de 2020.

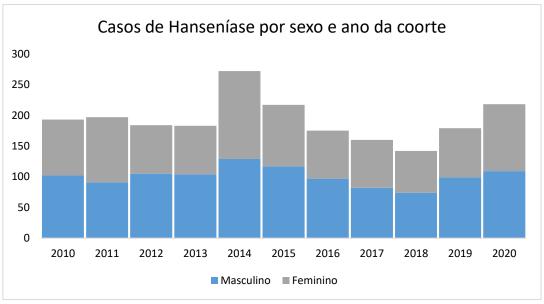
Tabela 1 – Distribuição anual de casos novos de Hanseníase por região administrativa. Distrito Federal, 2020.

	-
Região de residência	Número de
Regido de residencia	casos
CENTRAL	9
Cruzeiro	2
Lago Norte	2
Plano Piloto	2
Sudoeste/Octogonal	1
Varjão	2
CENTRO-SUL	19
Candangolândia	1
Estrutural	7
Guara	5
Riacho Fundo I	5
Riacho Fundo II	1
LESTE	34
Itapoã	6
Paranoá	8
São Sebastião	20
NORTE	48
Planaltina	31
Sobradinho	12
Sobradinho II	5



OESTE	34
Brazlândia	13
Ceilândia	21
SUDOESTE	50
Águas Claras	5
Recanto das Emas	11
Samambaia	16
Taguatinga	11
Vicente Pires	7
SUL	17
Gama	10
Santa Maria	7
Em Branco	7
Total	218
=	/ /

Quanto ao gênero dos casos de Hanseníase residentes no DF, não houve diferença estatisticamente significante nos anos das coortes de 2010 a 2020 (**Gráfico 1**).



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

Gráfico 1 – Distribuição dos casos novos de Hanseníase por sexo e ano da coorte. DF, 2010 a 2020.

Com relação à raça/cor dos casos de Hanseníase do DF, observa-se predomínio em pardos, com 46,5% dos casos acumulados de 2010 a 2020. Neste último ano, a raça/cor parda correspondeu a 50,9% do total de casos do período (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Distribuição dos casos de Hanseníase por raça/cor por ano do diagnóstico. DF, 2010 a 2020.

	. 3			3 - 1 1		· · · · · /	
Ano Diagnóstico	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indigena	Ign/Branco	Total
2010	53	29	5	89	0	17	193
2011	59	30	2	90	0	16	197
2012	71	27	2	76	0	8	184
2013	61	27	5	84	1	5	183



2014	86	29	2	131	1	23	272
2015	71	27	5	100	0	14	217
2016	56	24	2	73	1	19	175
2017	50	22	3	76	1	8	160
2018	28	19	0	85	0	10	142
2019	59	25	4	71	0	20	179
2020	40	42	3	111	0	22	218
Total	634	301	33	986	4	162	2120

A faixa etária dos casos evidenciou predomínio entre 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos. Esses três grupos apresentam 57,8% do total de casos diagnosticados de 2010 a 2020 (**Tabela 3**). Em 2020 a faixa etária de 60 a 69 anos apresentou o maior número de casos diagnosticados (46 casos).

Tabela 3 – Distribuição dos casos de Hanseníase por faixa etária e ano de diagnóstico. DF, 2010 a 2020.

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
1 a 4	0	1	0	0	2	1	1	1	0	1	1	8	0,4
1 4 4	U	Т	U	U	2	Т	Т	Т	U	Т	Т	0	0,4
5 a 9	4	3	0	1	8	3	1	2	1	0	1	24	1,1
10 a 14	4	5	5	4	16	3	4	4	2	5	4	56	2,6
15 a 19	12	8	11	6	11	8	7	8	5	7	5	88	4,2
20 a 29	50	40	43	30	35	31	26	23	18	18	29	343	16,2
30 a 39	38	39	42	36	67	50	30	27	33	37	40	439	20,7
40 a 49	25	44	32	32	55	42	41	28	30	42	38	409	19,3
50 a 59	31	33	27	37	44	46	31	28	24	32	44	377	17,8
60 a 69	19	13	13	23	20	18	20	25	18	24	46	239	11,3
70 a 79	8	8	8	12	14	11	11	7	10	8	9	106	5,0
80 anos e +	2	3	3	2	0	4	3	7	1	5	1	31	1,5
Total	193	197	184	183	272	217	175	160	142	179	218	2120	100,0

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

Indicadores de monitoramento

1. Taxa de prevalência

No Distrito Federal, em 2020, observa-se a taxa de 1,3 (392 casos em registro ativo) por 10.000 habitantes, indicando redução em relação ao ano de 2019 (**Gráfico 2, Tabela 4**), porém não atingindo a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde - eliminar a Hanseníase como um problema de saúde pública, isto é, menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes.

Cabe salientar que alguns pacientes estão realizando tratamentos alternativos que demandam tempo superior aos modelos padronizados pelo Ministério da Saúde, a isto observou-se também falta de atualização de fichas de acompanhamento.

A conjugação de tais fatores impacta diretamente no registro ativo, assim sendo, questões operacionais repercutem diretamente nesse indicador de monitoramento.



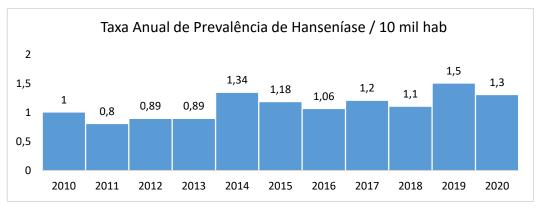


Gráfico 2 – Taxa de prevalência anual de Hanseníase por 10.000 habitantes. Distrito Federal, 2010 a 2020.

Tabela 4 - Taxa de Prevalência anual de Hanseníase por 10 mil habitantes DF, 2020.

Registros Ativos	População do DF	Taxa Prevalência	Parâmetro
392	3.052.546	1,3/10.000 hab.	Médio

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

2. Taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase por 100 mil habitantes

No ano de 2020, foram diagnosticados **218 casos novos** de Hanseníase em pessoas residentes no Distrito Federal, tal fato traduz uma taxa de detecção anual de 7,1 casos de Hanseníase por 100.000 habitantes, caracterizando parâmetro médio de incidência (**Tabela 5, Gráfico 3**).

O aumento da taxa de detecção em relação a 2019, ocorreu devido a Campanha de Prevenção e Combate à Hanseníase em 2020 (Projeto Roda-HANS).

Tabela 5 - Taxa de Detecção anual de casos novos de Hanseníase por 100 mil habitantes DF, 2020.

Casos Novos	População do DF	Taxa Detecção	Parâmetro
218	3.052.546	7,1/100.000 hab.	Médio

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

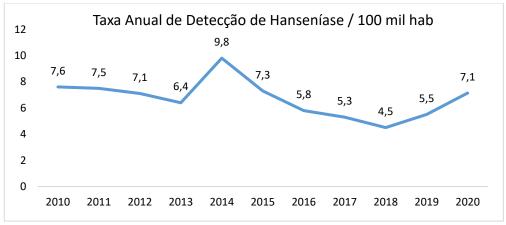


Gráfico 3 – Série histórica da taxa de detecção anual de Hanseníase por 100.000 habitantes. Distrito Federal, 2010 a 2020.



Entre o total de casos novos, a proporção de casos segundo a classificação operacional mostrou 90,8% de multibacilares (198 casos) e 9,2% de paucibacilares (20 casos). Observa-se a tendência de classificar a maioria dos casos de Hanseníase como multibacilares. Tal fato relaciona-se à dificuldade operacional da investigação diagnóstica dos casos suspeitos e na insegurança de realizar tratamentos insuficientes em pacientes multibacilares oligosintomáticos. Dessa forma, recomenda-se que, para aumentar a acurácia do diagnóstico e melhor classificar os pacientes, para fins de tratamentos, é necessária a contínua capacitação dos profissionais das UBS no tocante aos métodos propedêuticos empregados. Para tanto é fundamental disponibilizar recursos laboratoriais tais como: baciloscopia, ELISA anti-PGL 1, PCR do POOL de raspado dérmico e de amostras de biópsias de pele e nervos; e exames complementares como eletroneuromiografia - ELMG - dos quatro membros, para elucidação dos casos mais complexos e incipientes.

Na população de 0 a 14 anos foram detectados seis novos casos de Hanseníase no DF em 2020, o que demonstra uma taxa de detecção de 0,99 casos/100 mil habitantes, caracterizando parâmetro médio pelos critérios do Ministério da Saúde (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase na população de 0 a 14 anos por 100 mil habitantes. Distrito Federal, 2020.

Casos Novos	População 0 a 14 anos	Taxa Detecção	Parâmetro	
6	601.865	0,99 / 100 mil hab	Médio	

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

A existência da doença nessa faixa etária demonstra uma exposição prematura do indivíduo ao bacilo de Hansen e mede a força de transmissão recente da doença.

Importante salientar que todos os casos nessa faixa etária foram classificados operacionalmente para fins de tratamento como multibacilares. Apenas um caso foi submetido a exame baciloscópico no momento do diagnóstico.

3. Taxa de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes

Observa-se uma discreta redução na proporção de casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico (**Gráfico 4**). Esse indicador mede a qualidade do atendimento aos portadores de Hanseníase nos serviços de saúde, demonstrando uma melhora desde 2018.

O percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico foi 25,3%, sendo considerado parâmetro alto pelo Ministério da Saúde, indicando que a detecção é tardia e inoportuna e que, portanto, o objetivo do diagnóstico precoce dos casos com vistas a diminuir os impactos das incapacidades, não está sendo alcançado (**Gráfico 5**).

Essa constatação foi bem demonstrada durante a Campanha 2020, onde houve um grande número de pacientes diagnosticados com Hanseníase e suas incapacidades já instaladas.



Gráfico 4 — Proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado. Distrito Federal, 2010 a 2020.



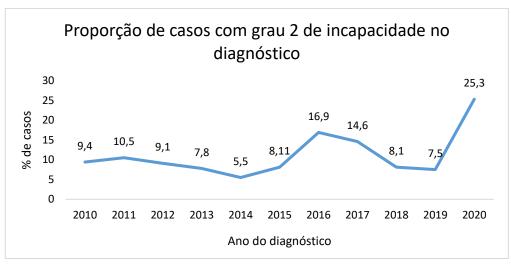


Gráfico 5 — Proporção de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos com grau de incapacidade física avaliado. Distrito Federal, 2010 a 2020.

Importante ressaltar que essa taxa de casos novos de Hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico (25,3%) foi a maior dos últimos 10 anos, reforçando que as atividades de detecção oportuna e/ou precoce de casos não está sendo eficiente, reforçando a baixa detecção da doença.

A taxa de casos novos com grau 2 de incapacidade por 100 mil habitantes contribui também para avaliar a magnitude e a tendência da doença, e, no DF, houve um grande aumento em 2020, após estabilidade nos últimos cinco anos. Este fato corrobora com uma maior distância da eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública no DF.

Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico auxilia, tanto a revelar a qualidade do serviço prestado ao paciente, quanto o quão precoce ou tardio o diagnóstico está sendo realizado, com diretas consequências na cadeia de transmissão do bacilo. A proporção de pacientes com grau 2, já no diagnóstico, demonstra quão tardia foi a identificação do caso e quão vulnerável está o paciente às incapacidades e possíveis deformidades que a doença pode produzir.

4. Proporção de cura e de abandono de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte

Em 2020 foi observada proporção de 67,6% de cura entre os casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, sendo considerado parâmetro precário, isto é, menor que 75% (**Tabela 7**). A taxa de abandono foi de 12%, demonstrando parâmetro regular (**Tabela 8**).

Esses dois indicadores detectam uma precarização na qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completitude do tratamento.

Tabela 7 - Proporção de cura de Hanseníase na coorte do ano de 2020.

Tipos de Saída na Coorte	Cura	Total	% Cura	Parâmetro
Casos	96	142	67,6	Precário

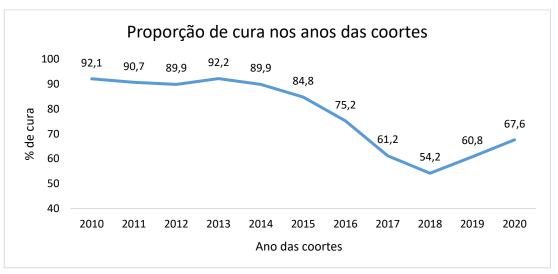
Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

Tabela 8 - Proporção de casos de abandonos de Hanseníase na coorte do ano de 2020.

Tipos de Saída na Coorte	Abandono	Total	% Abandono	Parâmetro
Casos	17	142	12	Regular



Os gráficos 6 e 7 demostram progressiva precarização na qualidade da atenção e acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completitude do tratamento, principalmente a partir de 2015. Entretanto, observamos uma melhora no percentual de cura e um aumento na taxa de abandono na coorte de 2020 em comparação a 2019.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

Gráfico 6 — Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes. Distrito Federal, 2010 a 2020.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

Gráfico 7 — Proporção de abandono de casos de Hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2010 a 2020.

Observa-se que a proporção de abandonos dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes está com parâmetro regular, isto é, percentual entre 10% e 24,9% das saídas na coorte, indicando haver fraca adesão do paciente ao longo do esquema de poliquimioterapia proposto pelos profissionais de saúde. Este fato é preocupante, pois a baixa adesão ao tratamento pode favorecer a ocorrência de resistência medicamentosa.

Importante salientar que na coorte do ano de 2020, 19,2% das saídas não foram especificadas na ficha de acompanhamento de Hanseníase, fato a impactar o indicador de cura.



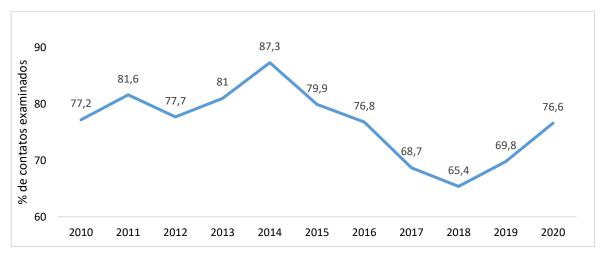
5. Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte

Quanto à proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, observa-se que o exame de comunicantes, atividade fundamental para identificação precoce de casos novos e para quebra da cadeia de transmissão da endemia, apresenta uma tendência de queda, notadamente a partir do ano de 2015. O indicador apresentou um parâmetro regular no ano de 2020, isto é, encontrou-se entre 75% e 89,9% de contatos examinados, provavelmente em decorrência das ações da Campanha 2020. (**Tabela 9 e Gráfico 8**).

Tabela 9 - Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2020.

Contato Registrado	Contato Examinado	%	Parâmetro
449	344	76,6	Regular

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

Gráfico 8 — Proporção de contatos examinados dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Distrito Federal, 2010 a 2020.

6. Proporção de casos de recidiva entre os casos notificados no ano

Quanto aos casos de recidiva, foram notificados 14 casos, resultando em uma proporção de 6,4% (Gráfico 9).



Gráfico 9 – Proporção de casos de recidivas entre os casos notificados. Distrito Federal, 2010 a 2020.



O gráfico 8 mostra que, no período de 2010 a 2017, houve uma tendência de elevação entre os casos de recidiva notificados no DF, o que se manteve em 2019 e 2020. Fato preocupante, pois o risco de casos de Hanseníase com resistência medicamentosa, tanto secundária, como primária poderá tornar-se mais frequente futuramente.

7. Proporção de casos novos de Hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico

Observa-se que, o indicador que mede o número de casos novos de Hanseníase curados com grau de incapacidade física avaliada no ano da coorte de 2019 alcançou o parâmetro regular de avaliação, isto é, entre 75 e 89,9% dos casos (**Gráfico 10 e tabela 10**). Tal fato demonstra que as unidades de saúde do Distrito Federal estariam prestando um serviço de qualidade regular aos pacientes de Hanseníase. A proporção de pacientes com grau 2 de incapacidade física na alta por cura foi 14,4%.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

Gráfico 10 – Proporção de casos curados com grau de incapacidade física avaliados entre os casos novos de Hanseníase nos anos das coortes. Distrito Federal, 2010 a 2020.

Tabela 10 – Proporção de casos curados com grau de incapacidade física avaliados no ano da coorte de 2020.

Total de Curados Coorte 2020	Total de Avaliados	% curados	Parâmetro
135	111	82,2	Regular

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 01/07/2021.

Conclusão

Em 2020, houve um aumento na taxa de detecção, melhora na proporção de cura e na proporção de contatos examinados, em relação a 2019. Entretanto, ocorreu um aumento na proporção de abandono ao tratamento.

O percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico foi elevadíssimo, sendo considerado parâmetro alto, indicando que a detecção é tardia e inoportuna, evidenciando que não está sendo realizado o diagnóstico precoce dos casos. Além disso, esse percentual foi o maior dos últimos 10 anos, sendo muitos pacientes diagnosticados com sequelas da doença.

Os indicadores revelam queda na qualidade dos serviços prestados às pessoas com Hanseníase no DF nos últimos anos. Isso pode ser justificado por alguns fatores como mudança no modelo de atenção, descentralização no atendimento a doença, deficiências no correto preenchimento das notificações e fichas de acompanhamento.



Nos últimos seis anos houve a implementação de um novo modelo de atendimento na atenção primária do Distrito Federal, oferecendo novas perspectivas no tocante a melhor execução das ações que visam eliminar a Hanseníase como problema de saúde pública no DF, principalmente após a plena implementação das seguintes ações: a identificação de casos novos de Hanseníase; o controle dos comunicantes dos casos novos; a investigação dos pacientes faltosos às doses supervisionadas, e o acompanhamento terapêutico dos pacientes. Para tanto, necessário é o desenvolvimento de processo intensivo de capacitações das equipes de Saúde da Família no concernente às ações de controle da Hanseníase; a estruturação e fortalecimento de unidades regionais com maior capacidade resolutiva para apoio às Unidades do Saúde da Família com objetivo de atender as demandas de maior complexidade, fato comum no desenrolar do acompanhamento dos casos, e a reestruturação e fortalecimento do Centro Distrital de Referência em Hanseníase (Hospital Dia da 508 Sul) para acolher as demandas determinadas nas normas ministeriais, isto é, a investigação de casos em menores de 15 anos; a investigação de recidivas; a investigação de resistências e falências terapêuticas, entre outros.

Recomendações para o controle da Hanseníase no Distrito Federal

Visando aprimorar o modelo atual de atendimento, a Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis (GVDT) propõe as seguintes atividades:

- 1. Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica;
- 2. Criação e fortalecimento do Centro Distrital de Referência em Hanseníase;
- 3. Capacitação de equipes de atenção primária para as ações de controle da Hanseníase, incluindo a coleta de baciloscopia (realizado de 20/01/2020 a 10/03/2020);
- 4. Campanhas visando a detecção de Hanseníase em escolares;
- 5. Articulação da GVDT com a medicina do trabalho SES para melhor acompanhamento dos profissionais de saúde que lidam com pacientes de Hanseníase (comunicantes profissionais);
- 6. Realização de cursos visando capacitar as unidades básicas de saúde das diversas superintendências de saúde;
- 7. Articulação com a coordenação de Dermatologia da SES, para envolvimento dos dermatologistas nas capacitações;
- 8. Implementação do protocolo de pesquisa de resistência medicamentosa proposto pelo Ministério da Saúde (iniciado em Março/2019);
- 9. Mobilizar as regionais de saúde para priorizar busca em prontuários, com o objetivo de atualizar informações na ficha de notificação e boletim de acompanhamento; além de exame dos contactantes;
- 10. Implementar o Plano de Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 no Distrito Federal (iniciado em Outubro/2019);
- 11. Fortalecimento dos serviços de neurologia e fisioterapia para acompanhamento e reabilitação de pacientes com incapacidades;
- 12. Avanços no diagnóstico precoce:
 - Eletromiografia identificação precoce do dano neurológico (implantar serviço de eletrofisiologia no Centro Distrital de referência do DF).
 - Exames laboratoriais implantar sorologia ELISA anti-PGL 1 na vigilância dos comunicantes com vistas a identificar o risco aumentado para desenvolvimento de formas multibacilares.
 - Implantar PCR em tempo real (Pool do raspado dérmico, biópsias de pele ou nervo periférico) visando fortalecer a investigação dos casos suspeitos de Hanseníase.
 - > Implantar PCR em fita para investigação de resistência medicamentosa.
 - Reforçar a equipe técnica do Lacen para desenvolver atividades de biologia molecular.





Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS

Divino Valero Martins-Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Diretor

Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis - GVDT

Meyre Hellen Ribeiro e Silva Batista - Gerente

Elaboração:

Janaina Figueiredo de Amorim Barbaresco- Médica Dermatologista- Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase Lígia Maria Paixão Silva – Enfermeira - Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase Ludmila Amabele Syrio e Oliveira Herrmann - Enfermeira- Área Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Revisão e colaboração:

Meyre Hellen Ribeiro e Silva Batista - GVDT/DIVEP/SVS

Endereço:

SEPS 712/912 Edifício CEREST, Bloco D, Asa Sul, Brasília/DF. CEP: 70.390-125.

Telefone: 2017-1145 Ramal 8254

E-mail: hanseniase.df@gmail.com, gvdt.divep@saude.df.gov.br



