

Análise da situação de saúde

Panorama da Malária em territórios indígenas

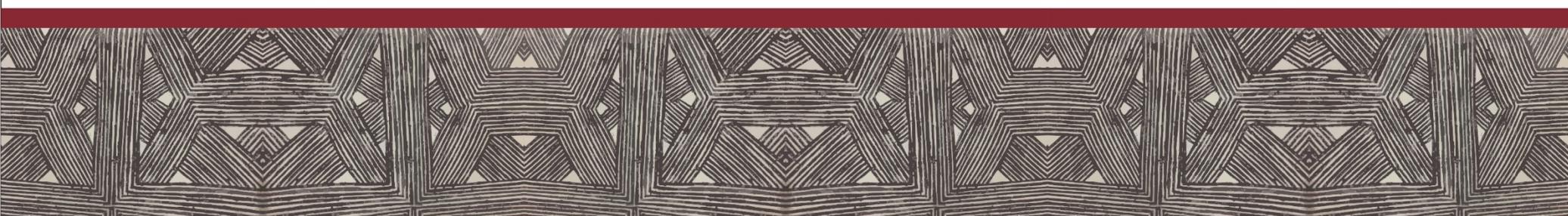
Fabiana Ganem

Divisão de Ações de Saúde Indígena (DIASI)

Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena (CGAPSI)

Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI)

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)



Brasília, 13 de novembro de 2018

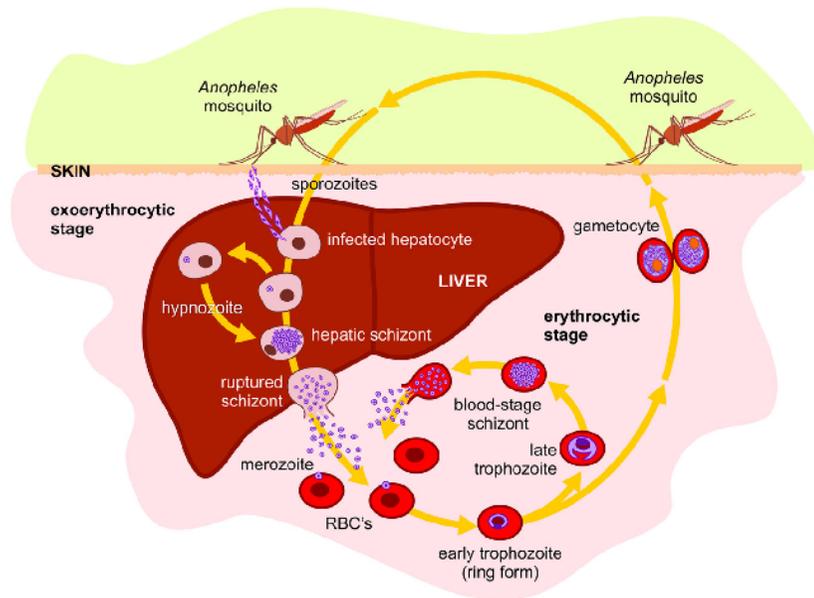


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Malária: Epidemiologia e Vigilância

- Doença febril aguda, causada pelos parasitos *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum*.
- Transmissão vetorial por meio da picada da fêmea infectada do mosquito *Anopheles*. Não há transmissão direta.
- Susceptibilidade: todas as pessoas, evolução grave incluso óbito.



- Reinfecções em áreas endêmicas podem gerar situação de imunidade parcial com infecções assintomáticas.

Malária: Fatores de risco

- Grupos de risco
 - Crianças pequenas (2/3 das mortes), gestantes, pessoas vivendo com HIV/Aids pessoas com pouca ou nenhuma a imunidade
- Meio ambiente
 - natural (topografia, hidrografia, padrões de precipitação solo e clima)
 - modificado pela ação humana (garimpos, desmatamento, questão sanitária, habitação - distância de nicho ecológico)
- Comportamento do vetor:
 - peridomiciliar,
 - espécies de vida mais longa,
 - sazonalidade e
 - território geográfico (populações móveis)



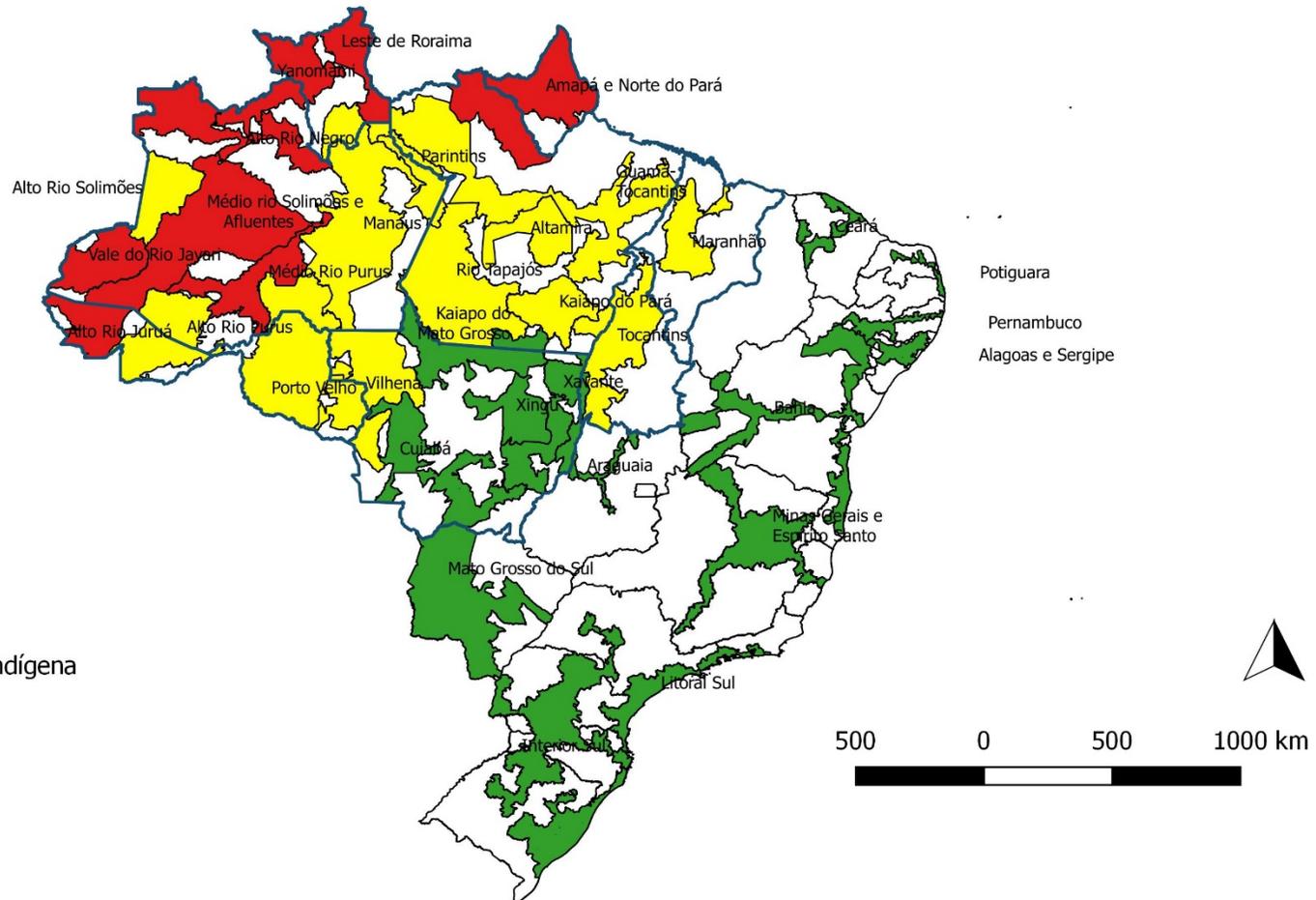
Malária: Epidemiologia e Vigilância

- Diagnóstico:
 - gota espessa (padrão ouro); esfregaço e diagnóstico molecular
 - Estratégia: teste rápido
- Tratamento: primaquina e cloroquina
 - Casos mais graves: Artesunato e clindamicina + medidas de suporte
- O Brasil contribui com metade dos casos notificados nas Américas e a Região amazônica contribui com a magnitude da doença no Brasil.
- Alta morbidade (↓37%) <-> Baixa mortalidade (↓60%)

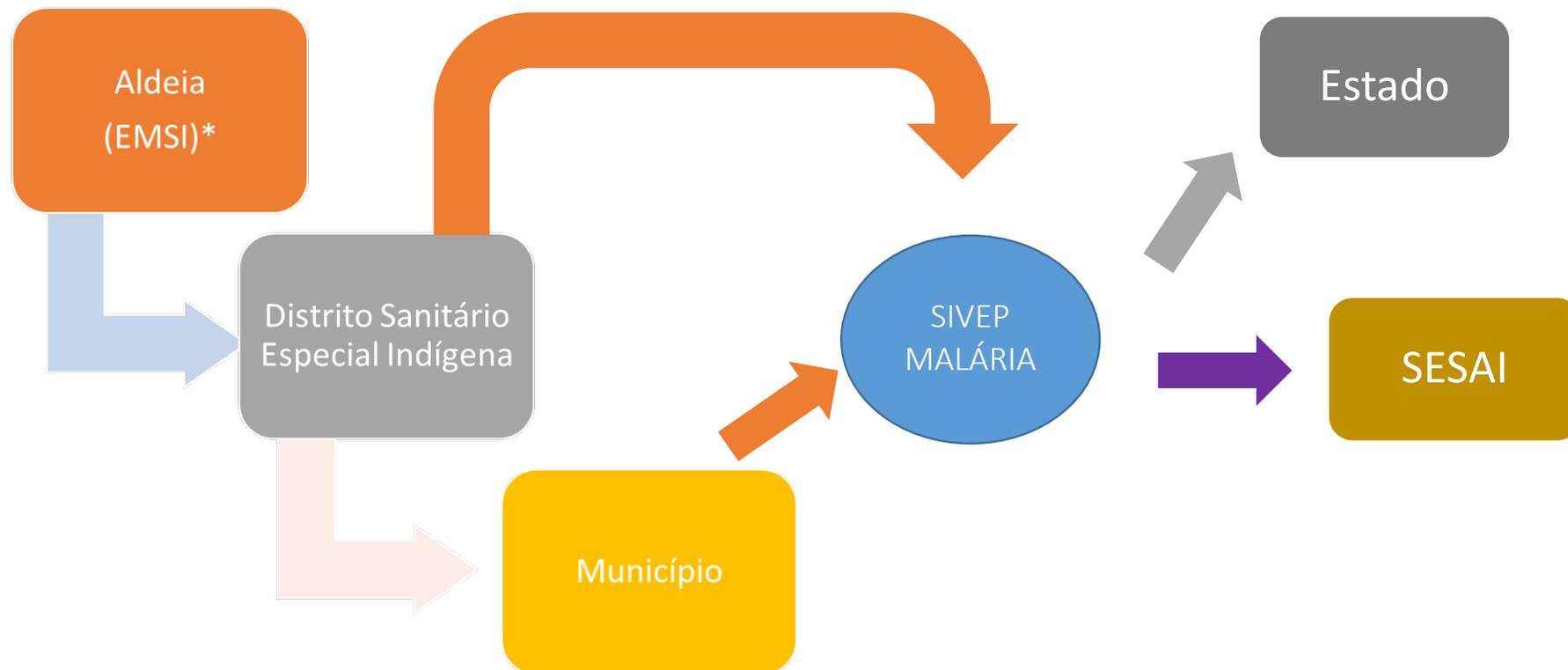
* *Entre 2000-2015*

Amazônia -> Áreas de risco/endêmicas/de intensa transmissão
(Portarias 419/11 e 1/2014)

Classificação dos Distritos Sanitários Especial Indígena, segundo prioridade para Malária, 2018



Malária: Fluxo de Notificação dos casos em área indígena

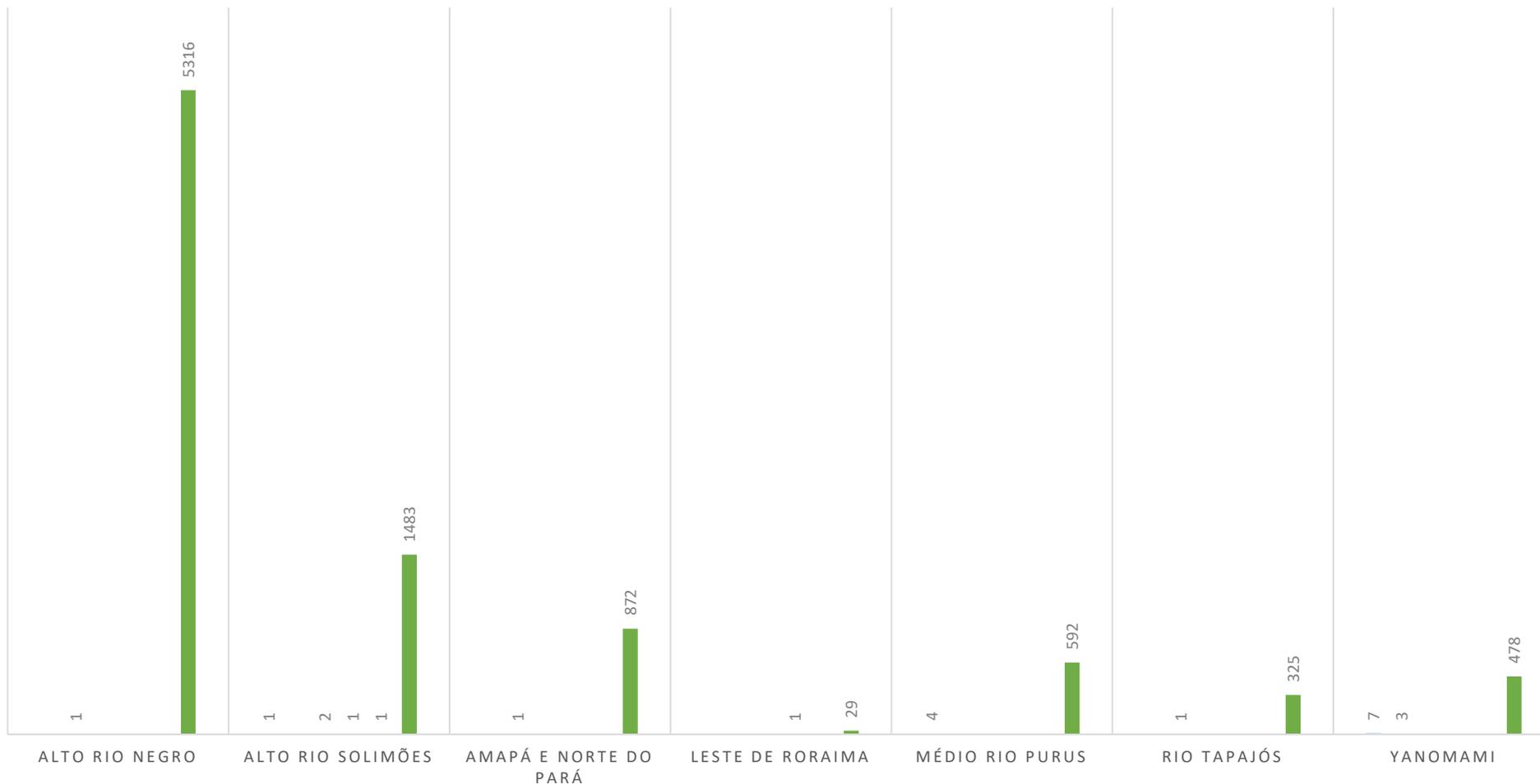


* EMSI-Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

Malária: Epidemiologia e Vigilância

ÓBITOS (2010-2017) E CASOS (2015-2017) DE MALÁRIA - ACUMULADO

■ 0-4 ANOS ■ 05-14 ANOS ■ 15-24 ANOS ■ 35-49 ANOS ■ >60 ■ Casos (15-17) N=12485



Óbitos 2010-2017. N=24)
Casos 2015-2017. N=12485
Fonte SIASI/SESAI/MS



SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Malária: Indicadores

- IPA – Índice Parasitário Anual
 - Número de exames positivos por 1.000 habitantes
 - baixo (0,1 a 9,9) médio (10,0 a 49,9) e alto (maior ou igual a 50,0).
 - Alto risco IPA ≥ 50
 - Estima o risco de ocorrência de malária na população
 - Informa sobre a exposição ao vetor (fêmea)
 - Avalia a movimentação do vetor e as variações na ocorrência do evento

| DSEI | IPA |
|--------------------------------|--------|
| MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES | 510,48 |
| VALE DO JAVARI | 241,27 |
| YANOMAMI | 186,99 |
| AMAPÁ E NORTE DO PARÁ | 151,92 |
| ALTO RIO NEGRO | 77,883 |
| ALTO RIO SOLIMÕES | 74,132 |
| PORTO VELHO | 73,368 |
| MÉDIO RIO PURUS | 31,72 |
| ALTO RIO PURUS | 24,797 |
| RIO TAPAJÓS | 22,826 |
| ALTO RIO JURUÁ | 20,553 |
| KAIAPÓ DO PARÁ | 19,227 |
| ALTAMIRA | 10,034 |
| LESTE DE RORAIMA | 7,2174 |
| MANAUS | 5,263 |
| GUAMÁ-TOCANTINS | 1,7864 |
| VILHENA | 0,2927 |
| KAIAPÓ DO MATO GROSSO | 0,1612 |
| PARINTINS | 0,0631 |
| MARANHÃO | 0,028 |

Fonte: Sivep/SVS/MS 2015
SIASI/SESAI/MS 2015

IPA 2017

Fonte SIVEP Malária/SVS/MS



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Malária: Indicadores

| DSEI | IPA |
|--------------------------------|--------|
| VALE DO JAVARI | 268,52 |
| YANOMAMI | 246,56 |
| ALTO RIO NEGRO | 145,7 |
| AMAPÁ E NORTE DO PARÁ | 120,81 |
| MÉDIO RIO PURUS | 100,01 |
| MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES | 61,359 |
| KAIAPÓ DO PARÁ | 57,751 |
| PORTO VELHO | 39,581 |
| RIO TAPAJÓS | 28,355 |
| ALTO RIO JURUÁ | 26,413 |
| ALTO RIO SOLIMÕES | 16,856 |
| LESTE DE RORAIMA | 6,9186 |
| ALTO RIO PURUS | 5,9871 |
| GUAMÁ-TOCANTINS | 3,0449 |
| MANAUS | 1,6983 |
| ALTAMIRA | 1,2719 |

Fonte: Sivep/SVS/MS 2016
SIASI/SESAI/MS 2016

| DSEI | IPA |
|--------------------------------|--------|
| YANOMAMI | 302,74 |
| VALE DO JAVARI | 200,61 |
| MÉDIO RIO PURUS | 193,87 |
| ALTO RIO NEGRO | 166,49 |
| MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES | 114,15 |
| AMAPÁ E NORTE DO PARÁ | 108,85 |
| RIO TAPAJÓS | 102,66 |
| GUAMÁ-TOCANTINS | 59,686 |
| PORTO VELHO | 38,656 |
| ALTO RIO JURUÁ | 35,157 |
| MANAUS | 17,787 |
| LESTE DE RORAIMA | 16,744 |
| KAIAPÓ DO PARÁ | 10,549 |
| ALTO RIO SOLIMÕES | 7,8583 |
| ALTO RIO PURUS | 7,4643 |
| MARANHÃO | 2,7114 |
| KAIAPÓ DO MATO GROSSO | 0,9363 |
| ALTAMIRA | 0,2476 |

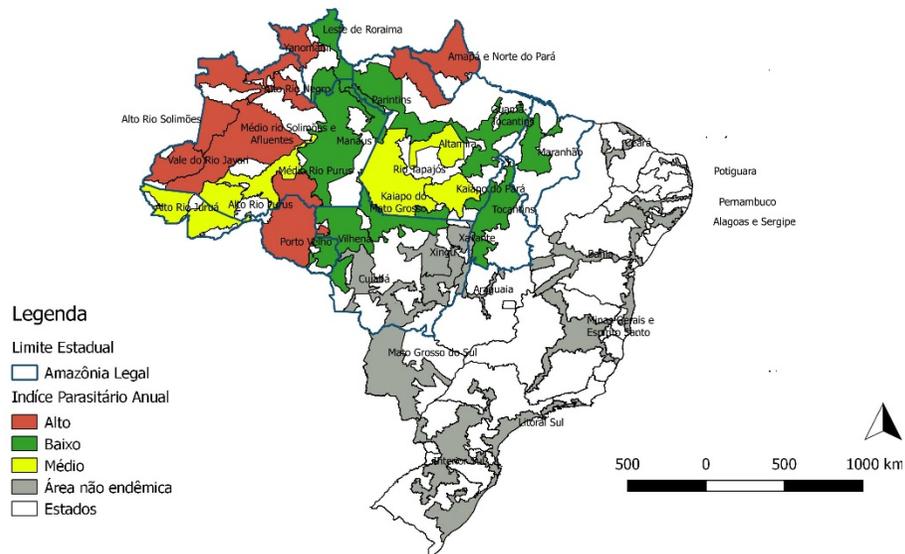
Fonte: Sivep/SVS/MS 2017
SIASI/SESAI/MS 2017



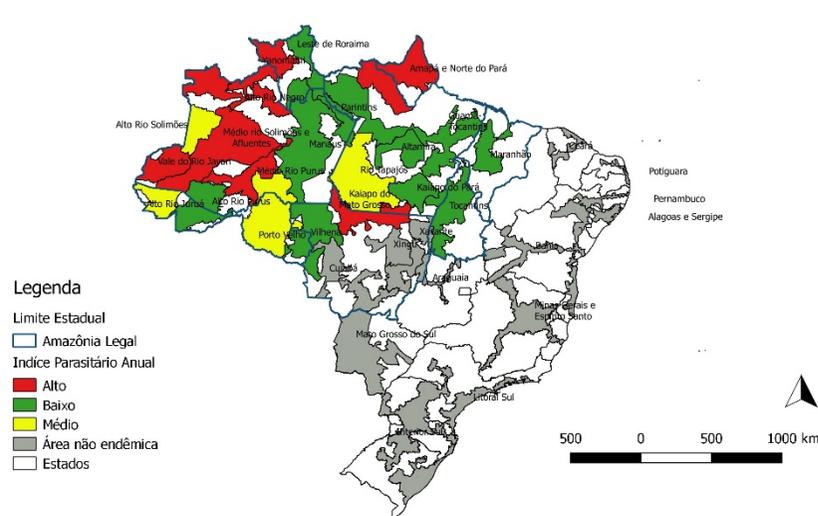
SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

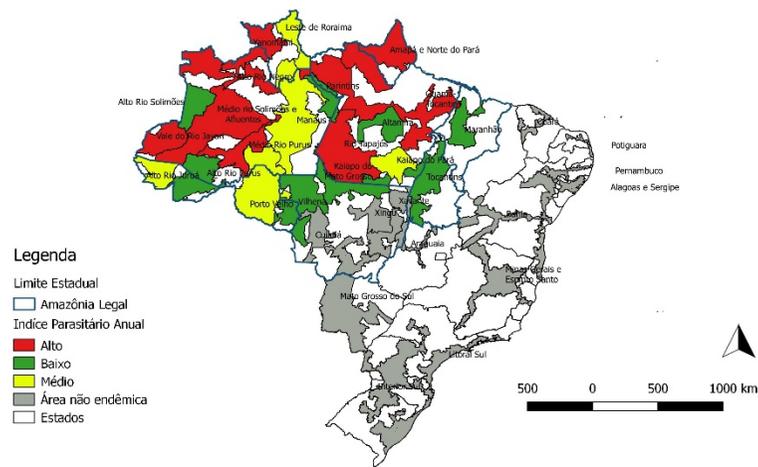
Índice Parasitário Anual, segundo categoria e DSEI, 2015



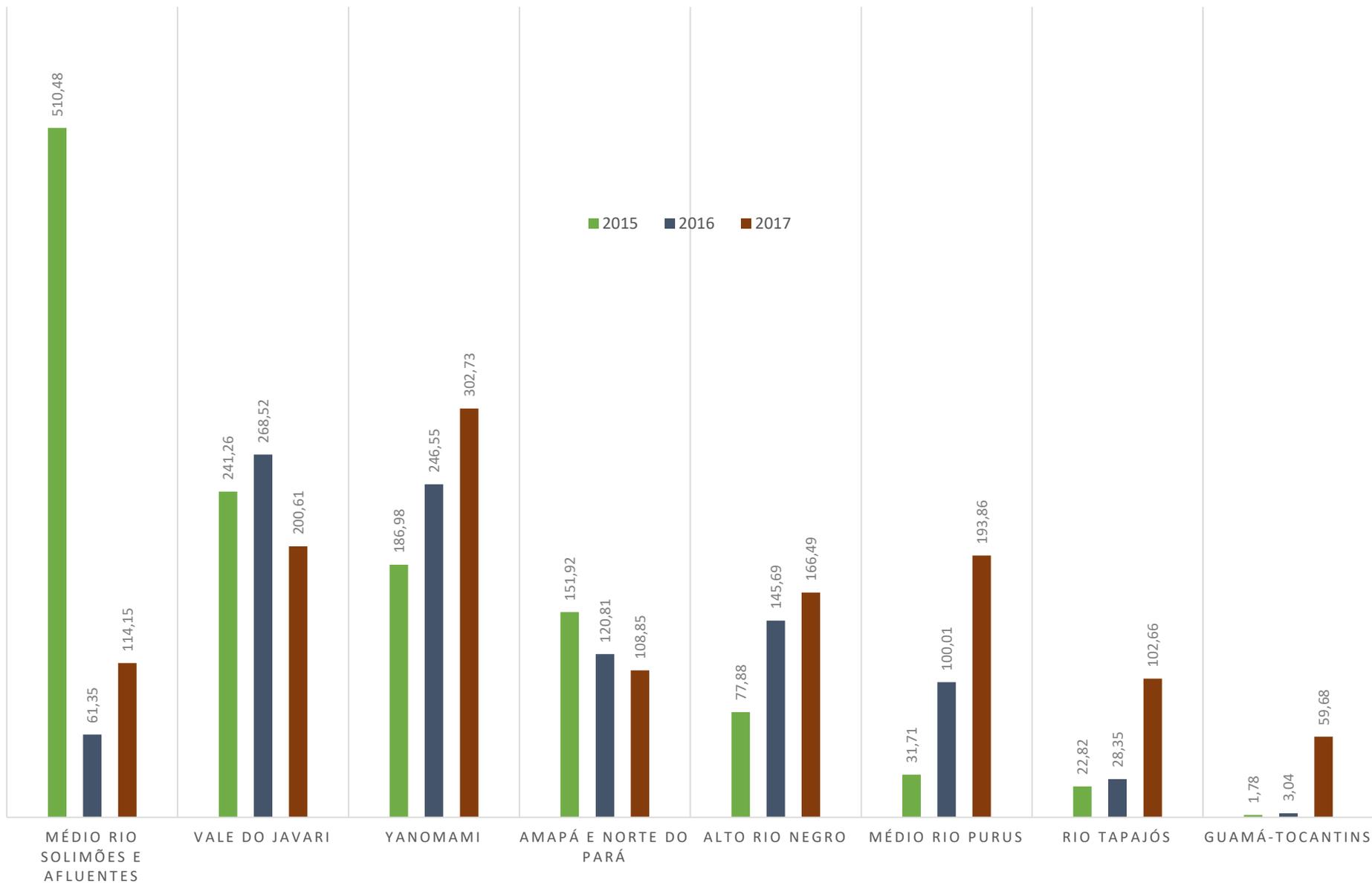
Índice Parasitário Anual, segundo categoria e DSEI, 2016



Índice Parasitário Anual, segundo categoria e DSEI, 2017



EVOLUÇÃO DO IPA NOS DSEI, BRASIL. 2015-2017



Malária: Ações controle

- Análise dados DSEI, e municípios prioritários
 - Monitorar os municípios pertencentes às áreas de risco ou endêmicas para malária
- Referência: Portaria interministerial Nº 419, de 26 de outubro de 2011 e à Portaria Nº 1, de 13 de janeiro de 2014 e suas atualizações
- Monitoramento do IPA nos DSEI
 - Destaque para o monitoramento do DSEI Alto Rio Negro (Magnitude do evento em São Gabriel Cachoeira/AM)
- Monitoramento da reabilitação por meio de LVC – lâmina de verificação de cura
- Necessidade do microscopista nos polo base

Malária: Ações controle

- Medidas de controle do vetor
 - Borrifação Residual Intradomiciliar - aplicação de inseticida em 80% das casas em áreas de risco nas temporadas de malária
 - Vigilância do vetor pra ver eficácia inseticida
 - Mosquiteiro impregnado com inseticida (controle da infecção na mesma residência – ciclo do parasita)



Malária: Ações controle

- Estratégias de comunicação (utilização e cuidados com o mosquiteiro)
- Medicamentos antimaláricos (quimioprofilaxia sazonal)



Análise da situação de saúde

Panorama das notificações de Sífilis em territórios indígenas

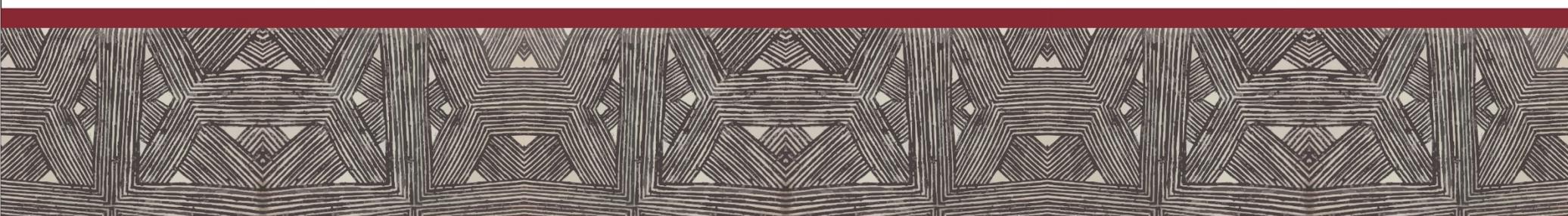
Fabiana Ganem

Divisão de Ações de Saúde Indígena (DIASI)

Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena (CGAPSI)

Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI)

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)



Brasília, 13 de novembro de 2018



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Introdução

- Doença de transmissão sexual e vertical (congenita).
- Causada pelo *Treponema pallidum*.
- Prevenível, fácil diagnóstico e tratável por meio de penicilina.
- Mas ainda assim... Sífilis é um problema mundial de saúde pública.
- Escassez de sintomas, forma de sífilis latente e evolução para formas graves da doença são fatores que contribuem para a magnitude do problema.

Sífilis: indicadores

Frequência anual de casos notificados de sífilis congênita, decorrentes de transmissão vertical *pallidum*

Condições favoráveis à transmissão da doença

Deficiências na atenção à saúde da mulher, especialmente no período pré-natal - diagnóstico/detecção oportuna e tratamento

| Indicador | Uso |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Taxa de detecção de sífilis adquirida | Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis adquirida na população segundo ano e local de residência. |
| Taxa de detecção sífilis em gestante | Medir a frequência anual de casos de sífilis na gestação e orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença no mesmo local de residência e ano. |
| Taxa de incidência sífilis congênita - em menores de 1 ano | Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> no mesmo local de residência e ano. |
| Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita | Medir o risco de óbito em crianças em consequência da sífilis congênita no mesmo local de residência e ano. |

• A definição de caso para sífilis congênita é dividida em 4 critérios:

Primeiro critério:

- Criança cuja mãe apresente, durante o pré-natal ou no momento do parto, teste para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado;
- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste treponêmico, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto;
- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste não treponêmico, apresente teste treponêmico reagente no momento do parto;
- Criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto, sem registro de tratamento prévio.

Segundo critério:

- Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes evidências sorológicas:
- Titulações ascendentes (testes não treponêmicos);
- Testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico);
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade;
- Títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe, em lactentes;
- Teste não treponêmico reagente com pelo menos uma das alterações: clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

Terceiro critério:

- Aborto ou natimorto cuja mãe apresente teste para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação ou teste treponêmico reagente, realizados durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

Quarto critério:

- Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

Sífilis congênita

- A sífilis congênita é um importante indicador da assistência pré-natal, que deve servir para alertar as equipes de saúde da necessidade de incrementar o diagnóstico de sífilis na gestação, assim como monitorar a efetividade do tratamento da gestante e do seu parceiro.
- A eliminação da sífilis congênita requer a redução de sua incidência a menos de um caso por mil nascidos vivos

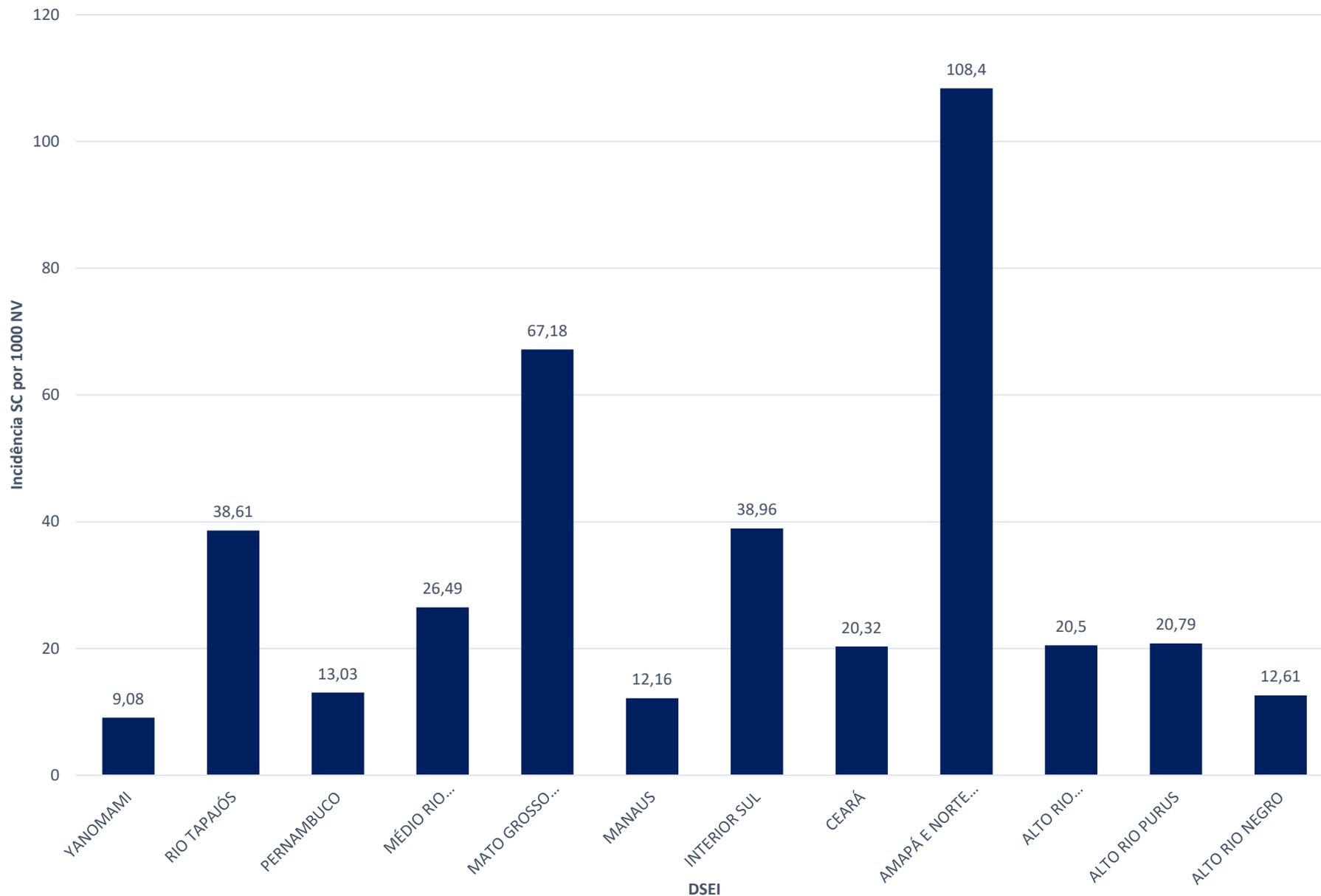


Fonte: paho.org



Fonte: paho.org

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM 2017 (/1000 NV)



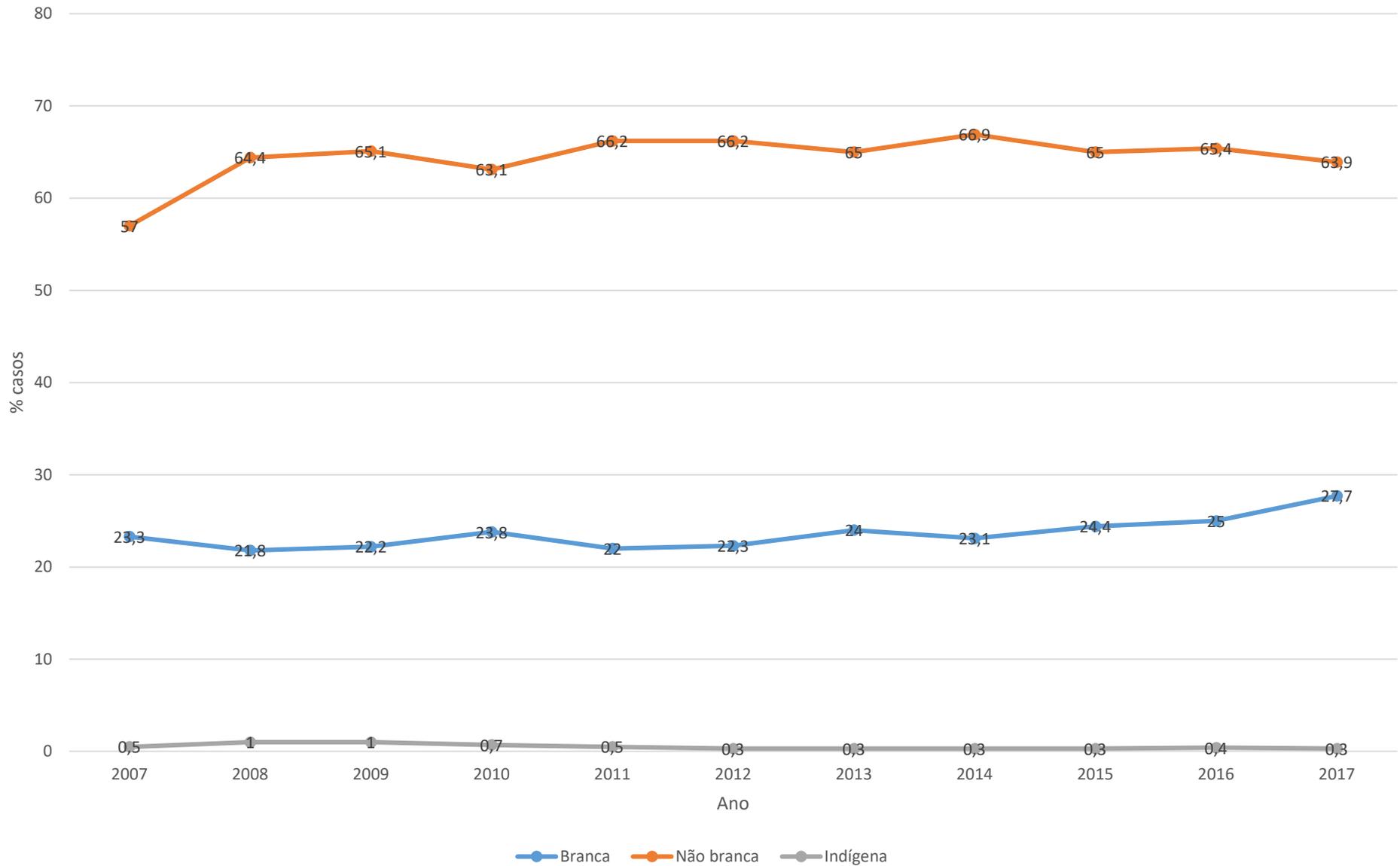
Fonte: SIASI/SESAI/MS



SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo raça ou cor da mãe por ano de diagnóstico, Brasil. 2007-2017



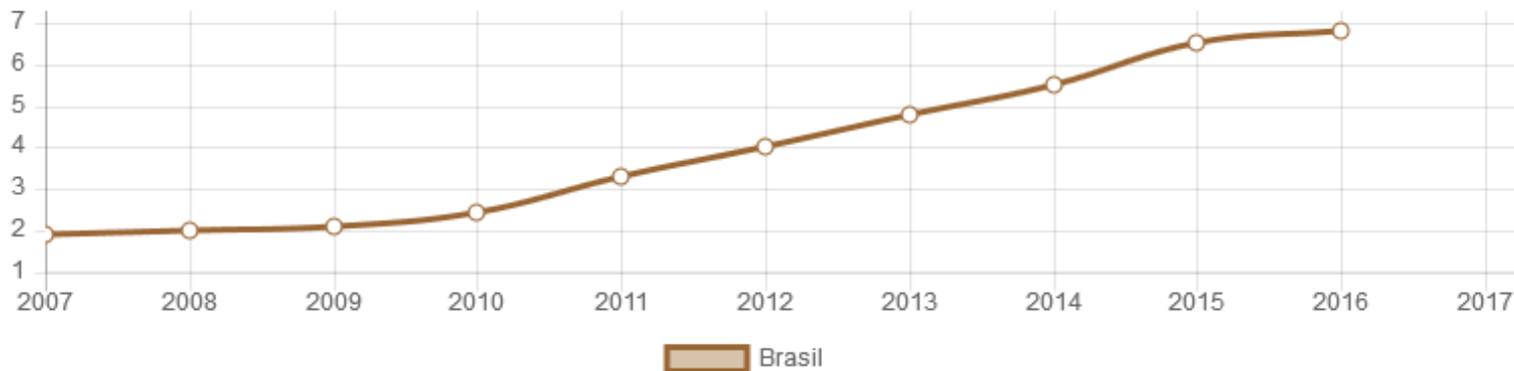
Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais



SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Sífilis congênita na população brasileira

Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano (por 1.000 nascidos vivos)

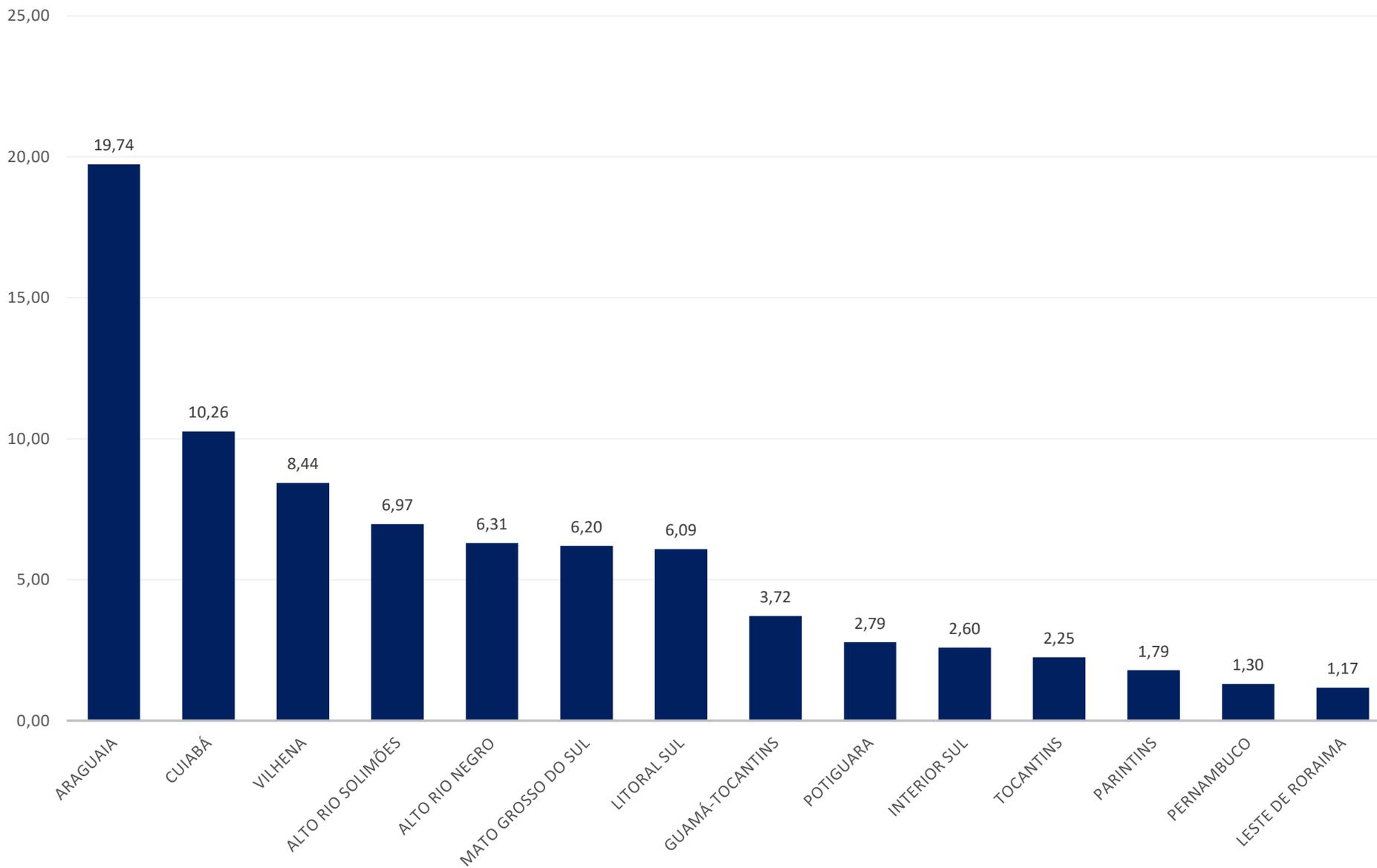


Sífilis Congênita - Coeficiente Bruto de Mortalidade (por 100.000 nascidos vivos)



Fonte: [MS/SVS/Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais](#).

Taxa detecção sífilis em gestante, DSEI. 2017



Tx detecção por 1000NV

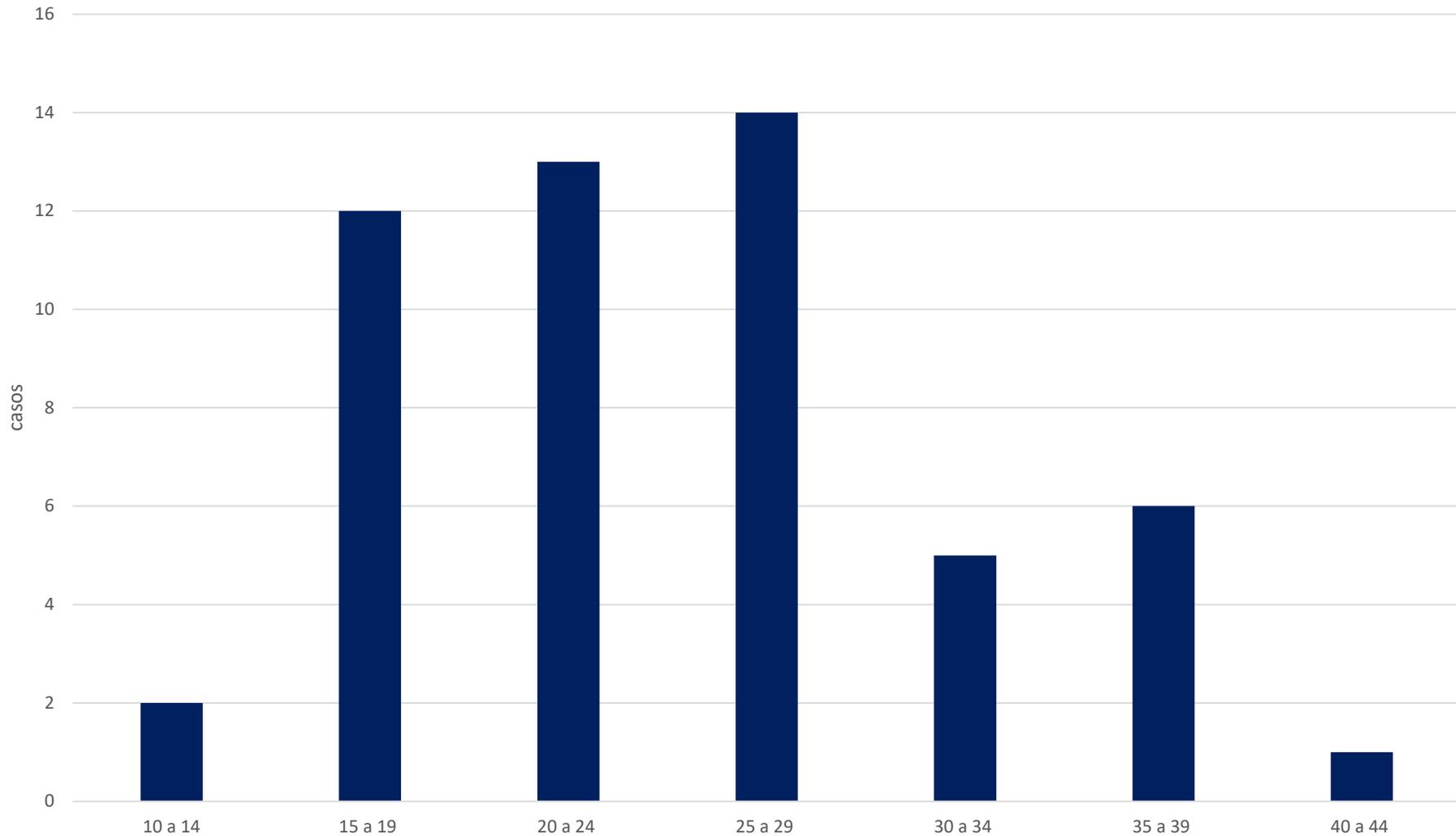
Fonte: SIASI/SESAI/MS



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Sifilis em gestante em mulheres indígena, por faixa etária



N=53

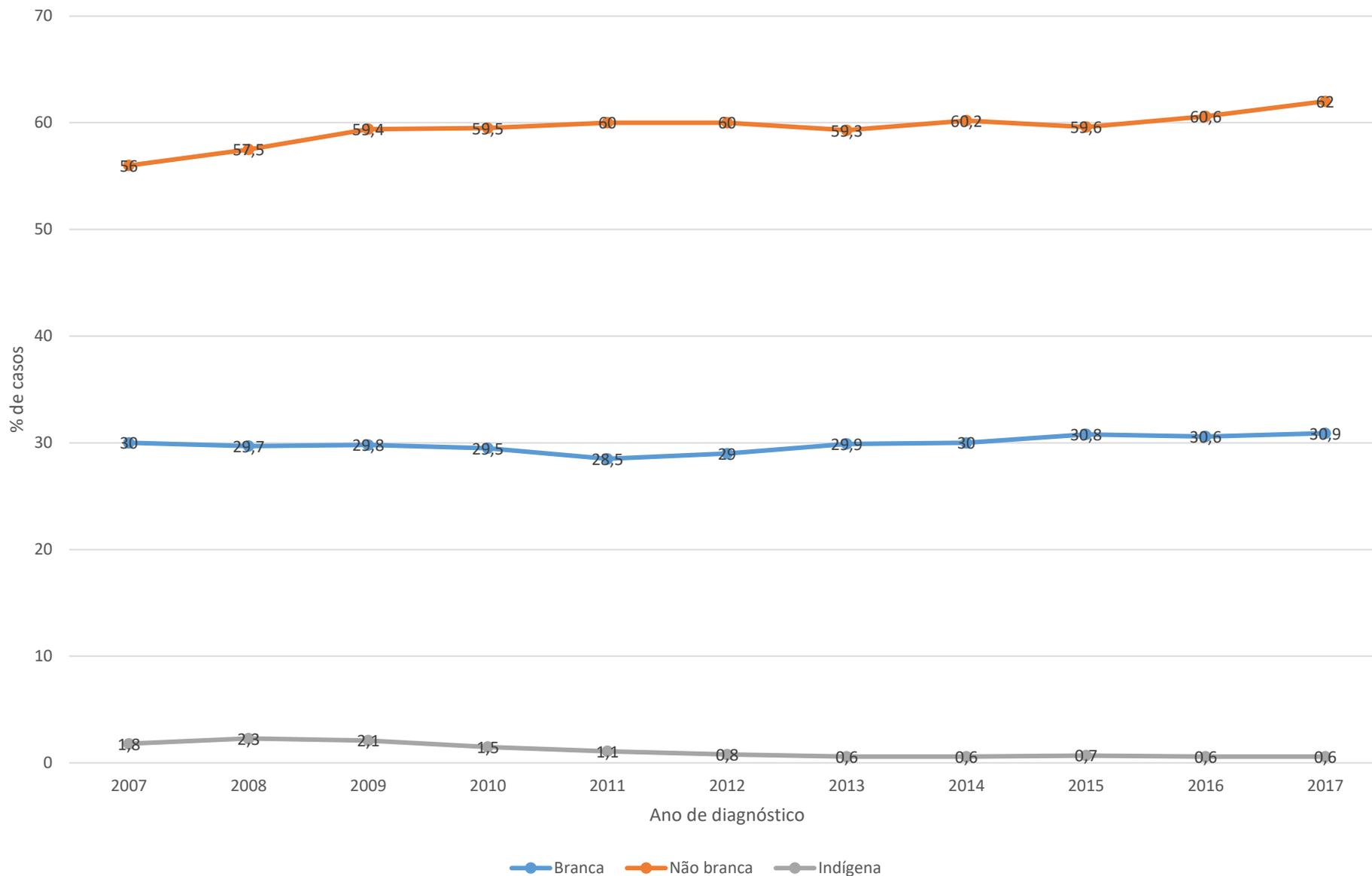
Fonte: SIASI/SESAI/MS



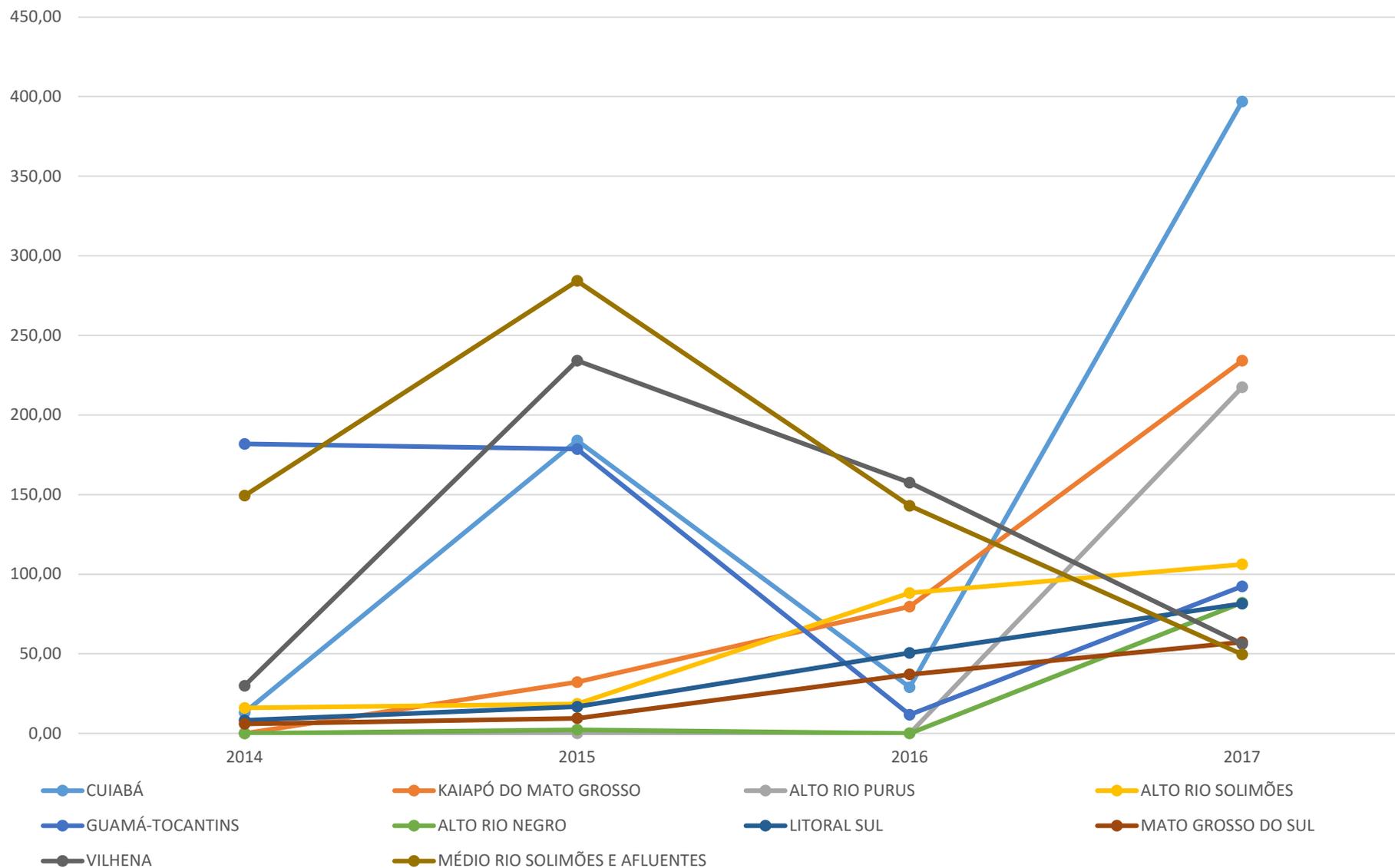
SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo raça ou cor por ano de diagnóstico, Brasil. 2007-2017



Taxa detecção sífilis adquirida, DSEI. 2014-2017



Tx detecção por 100000 >13
Fonte: SIASI/SESAI/MS



SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

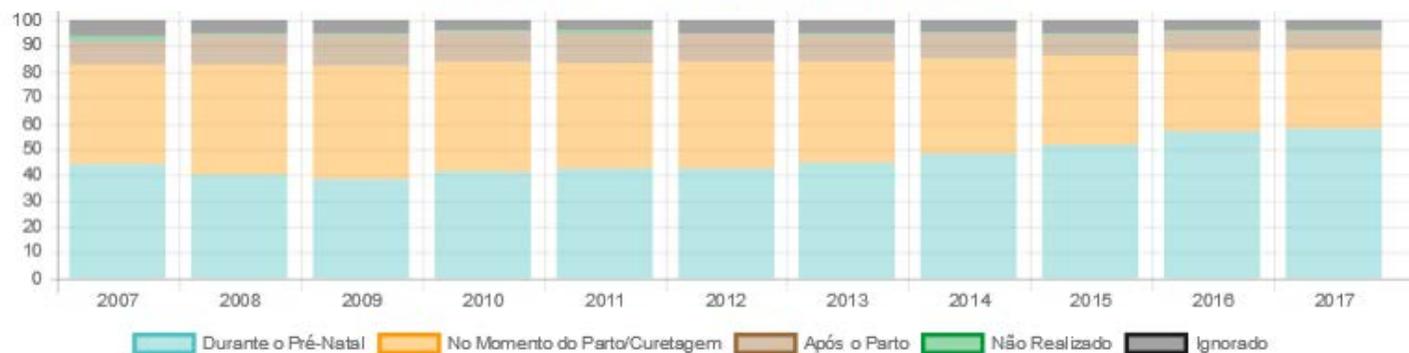
Sífilis: Fatores Associados

De acordo com a portaria vigente: os casos de *sífilis adquirida*, *sífilis em gestante*, *sífilis congênita*, *hepatites virais B e C*, *Aids* e *infecção pelo HIV* são de notificação compulsória.

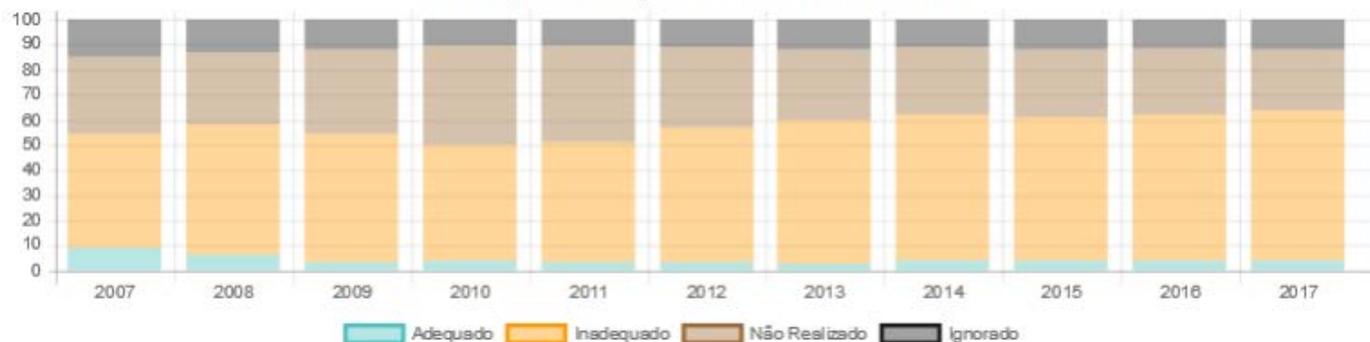
- Fatores associados as questões culturais -> Compreender estes determinantes é parte da estratégia de prevenção e eficácia do tratamento
- A eliminação da sífilis congênita requer a redução de sua incidência a menos de um caso por mil nascidos vivos

Sífilis: Fatores de risco associados

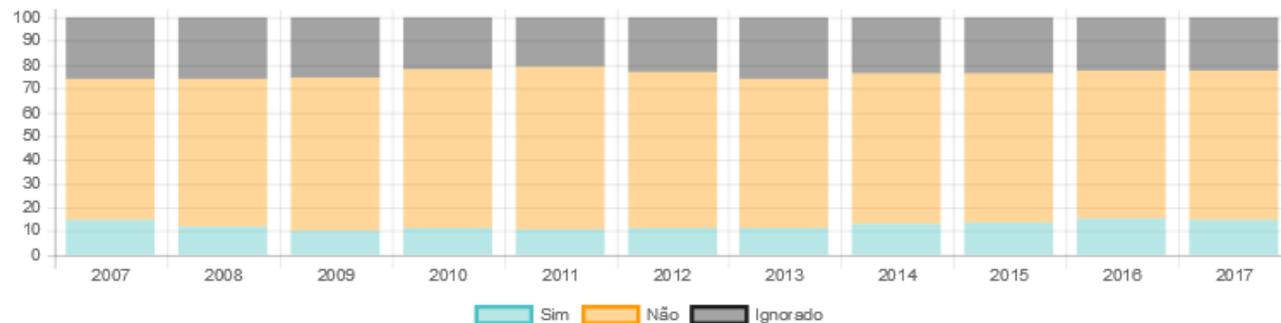
Sífilis Congênita - Momento do Diagnóstico Materno



Sífilis Congênita - Esquema de Tratamento Materno



Sífilis Congênita - Parceiro Tratado



Sífilis: Fatores Associados

- Fatores associados as questões culturais -> Compreender estes determinantes é parte da estratégia de prevenção e eficácia do tratamento.
- A literatura aponta alguns fatores de risco associados ao quadro epidemiológico das IST:
 - A proximidade com centros urbanos,
 - entrada de não indígenas nos territórios indígenas,
 - incursão de jovens às cidades,
 - comportamentos sexuais inseguros,
 - reduzido acesso à informação e diagnóstico, além dos
 - fatores socioeconômicos compõem um rol de determinantes sociais associados ao quadro epidemiológico destas doenças nos povos indígenas.

Sífilis: Fatores Associados

- Indicador do avanço de outras IST graves.
 - HIV/Aids
 - Hepatites virais
 - Gonorreia
 - HPV
 - Tricomoniase
 - Clamídia

Hepatites virais - introdução

- As hepatites virais são doenças transmissíveis, causadas por diferentes agentes etiológicos (vírus HBV, HCV) que afetam o tecido hepático.
- Sua transmissão pode ser via pele ou mucosa, compartilhamento de agulhas, seringas, materiais de manicure, lâminas de barbear, procedimentos cirúrgicos ou odontológicos;
- relações sexuais desprotegidas é a via a predominante
- transmissão vertical (materno-infantil).

- Nos casos de hepatite B (forma aguda, crônica ou fulminante) procedente de áreas conhecidas com circulação do HDV, o vírus da hepatite delta (D), região amazônica principalmente, é necessário investigar hepatite D.
- Os DSEI Guamá-Tocantins, Kaiapó do Mato Grosso e Vale do Javari notificaram em 2017 6 casos de hepatite D.

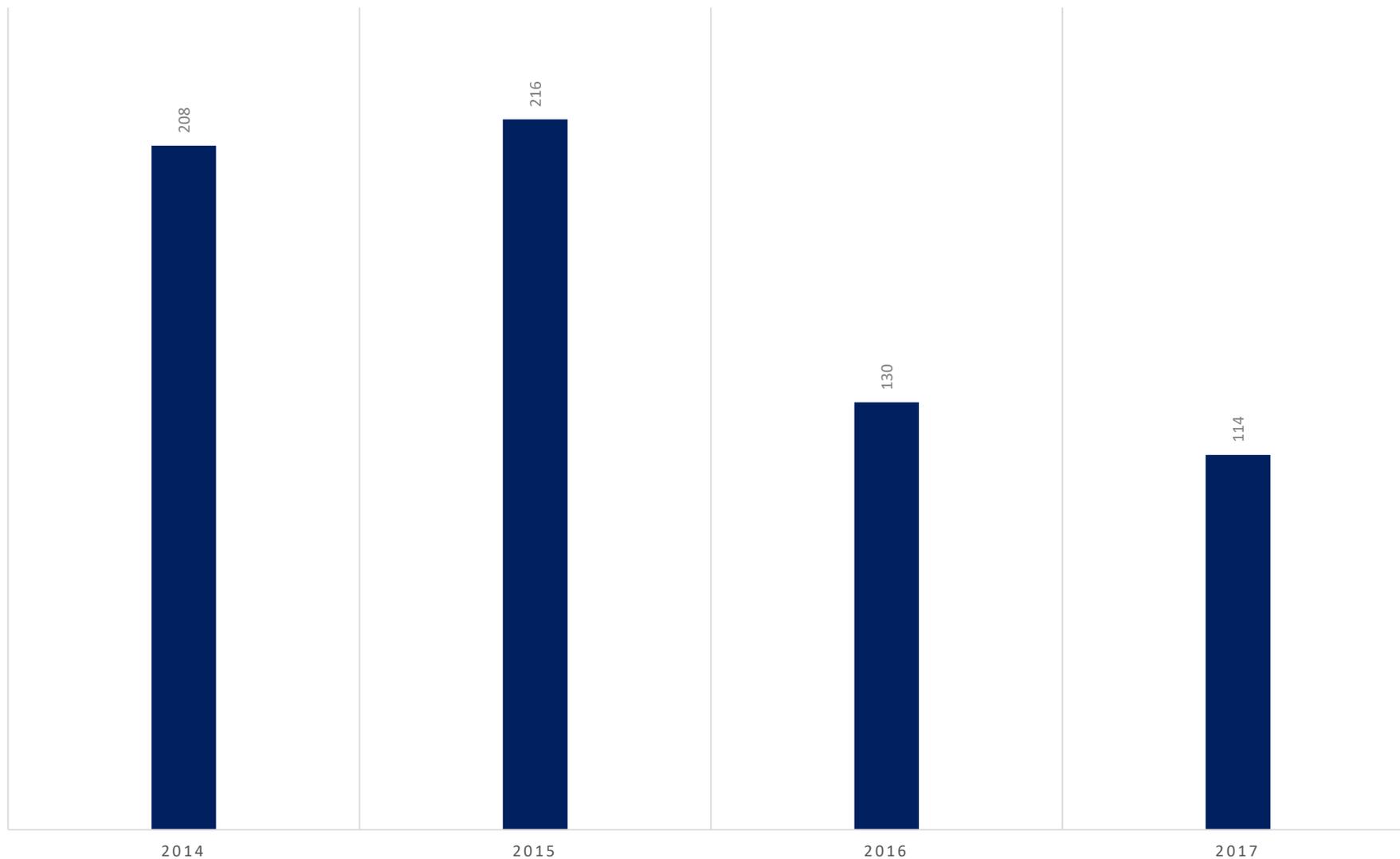
| DSEI | 20 a 24 | 25 a 29 | 35 a 39 | 50 a 54 | Total |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Guamá-Tocantins | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Kaiapó do mato grosso | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| Vale do javari | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Total Geral | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 |

Hepatites Virais – Fatores de risco

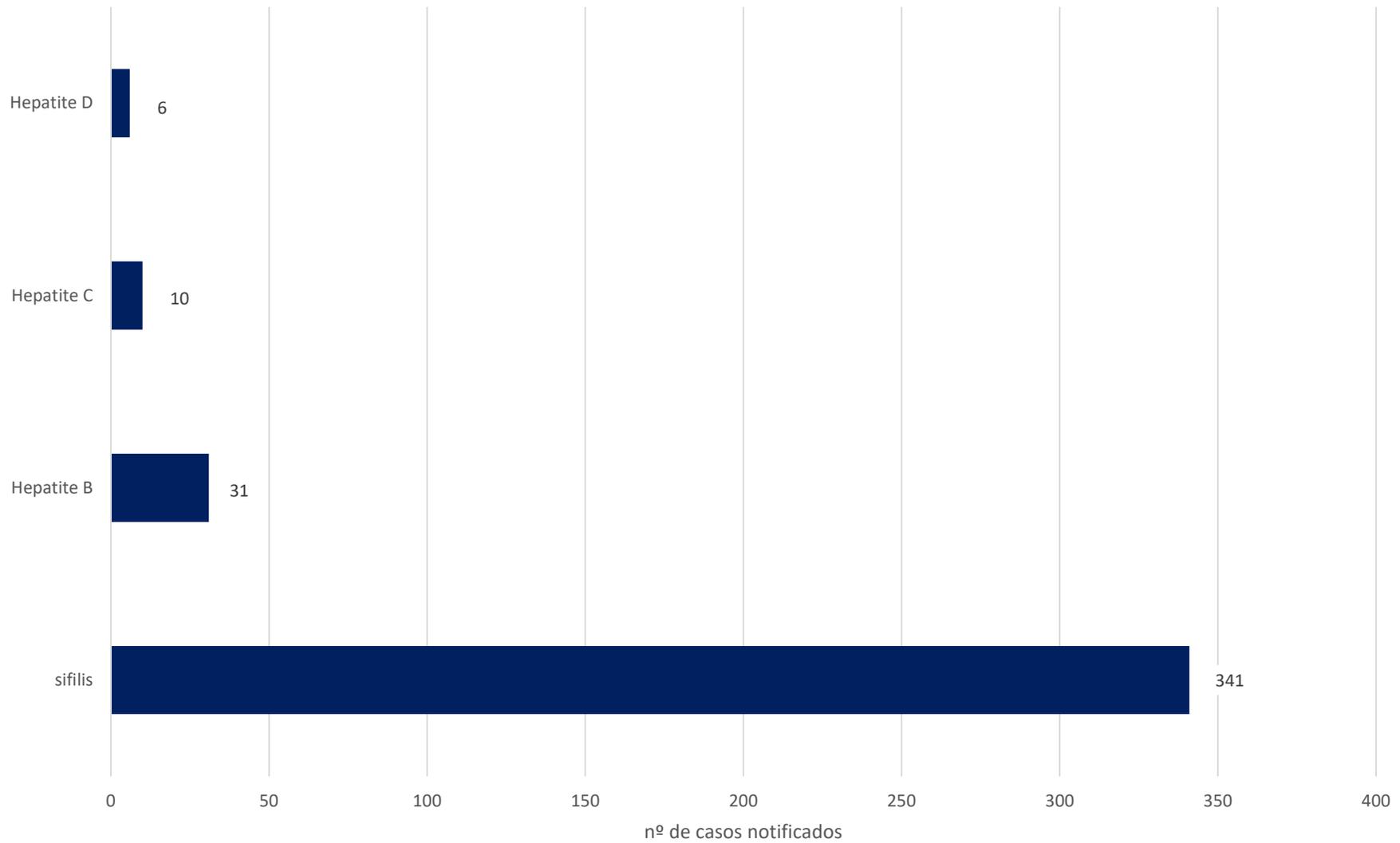
- pessoas com parceiros múltiplos,
- que tem relação sexual sem preservativo,
- com outras IST especialmente com úlceras na região anogenital ou
- com qualquer comportamento ou prática de risco para as IST em geral.
- Somado a isso o uso de instrumentos perfurocortantes.

- Os casos de hepatite em gestante são monitorados como parte da estratégia para o controle da transmissão vertical.
 - Se a infecção ocorre no primeiro trimestre de gestação o risco de transmissão é de 10%, entretanto, quando ocorre no segundo ou terceiro trimestre, a transmissão pode ocorrer em mais de 60% dos casos.
 - Sem a profilaxia adequada no momento do parto, o RN poderá desenvolver infecção aguda que pode progredir para uma infecção crônica.
- No SIASI foi notificado 1 caso de hepatite em gestante pelo DSEI Alto Rio Negro no ano de 2017.

CASOS DE HEPATITES VIRAIS (B-C-D) NOTIFICADOS NO SIASI. 2014-2017



Total de casos notificados no SIASI. 2017



Ações de controle

A SESAI tem atuado no enfrentamento da sífilis e das hepatites virais por meio de diversas ações intersetoriais.

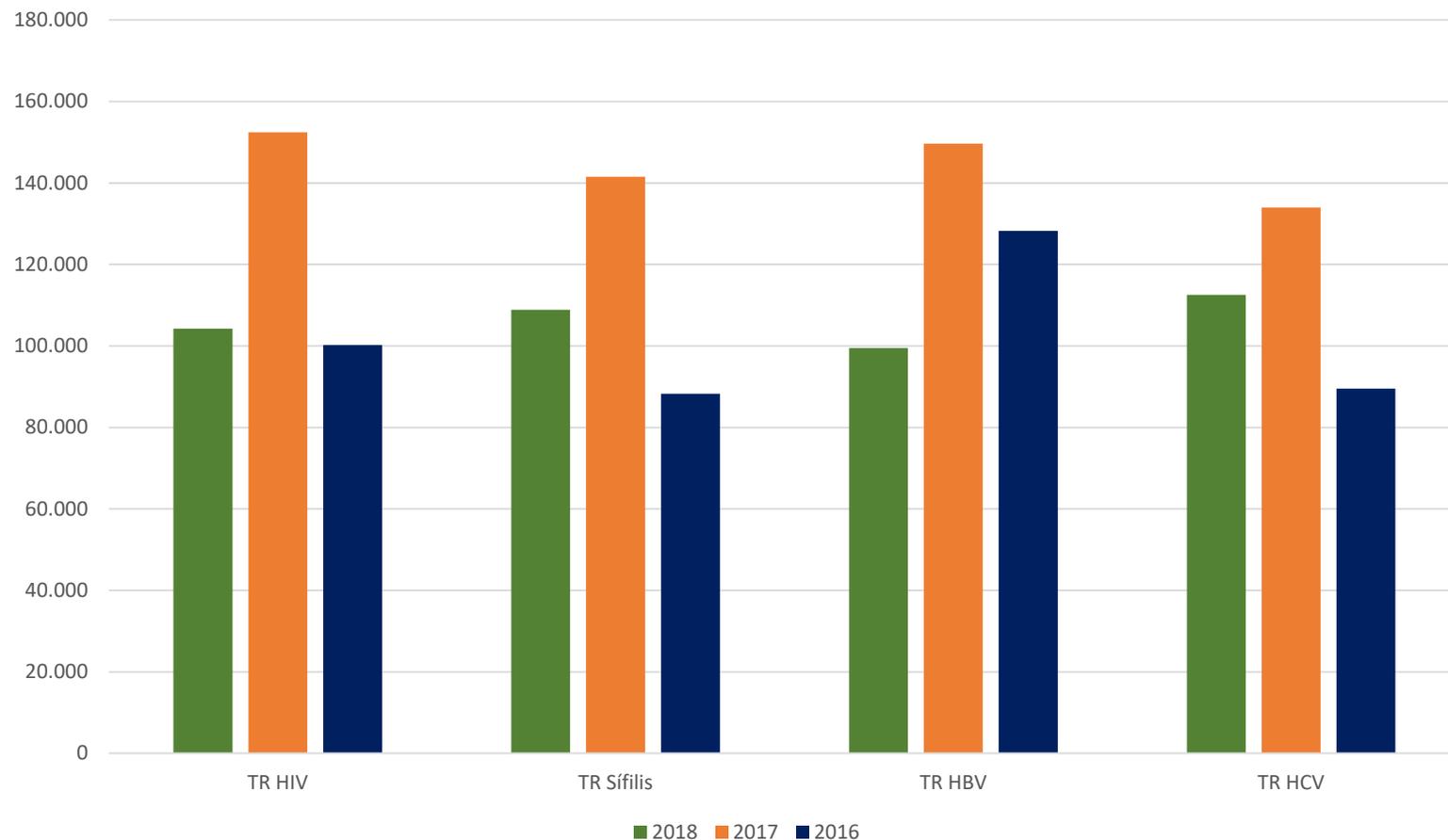
- As medidas de controle dependem em grande parte de uma abordagem causal que explore além dos agentes etiológicos já conhecidos, os aspectos culturais e territoriais que atuam como determinantes nesse processo.



Ações de controle

- Descrição da ocorrência das doenças na população e no território geográfico;
- Descrição de serviços de diagnóstico incluindo distribuição e realização de testes rápidos;
- Descrição da infraestrutura de serviços e recursos humanos;
- Modelos de atenção;
- Descrição dos determinantes sociais e análise dos fatores de risco;
- Aplicação de instrumento de coleta de dados primários para verificar características que não estão presentes nos Sistemas de Informação utilizados;
- Aplicação de instrumento de monitoramento e avaliação das ações de prevenção e promoção da saúde para estas infecções nas populações indígenas;
- Proposta de estudos epidemiológicos analíticos como inquéritos e estudos longitudinais para identificar fatores de risco, evolução dos eventos monitorados, eficácia de terapias e estimativa de subnotificação.

Ações Estratégicas: Distribuição de testes rápidos



Considerações finais

- A Saúde sexual dos povos indígenas já foi tratada em alguns poucos trabalhos científicos no campo da saúde pública...
- ...os fatores de risco sugeridos, nem sempre são captados pelos sistemas de informação em saúde, o que dificulta a modelagem de um estudo analítico mais complexo.
- Mesmo assim, os dados revelam o panorama da saúde sexual na população indígena atendida pelo SasiSUS em todo o Brasil.

Considerações finais

- Os resultados esperados a partir deste boletim/seminário:
 - sensibilizar as equipes de saúde a notificarem no SIASI os casos de sífilis e hepatites virais e as demais doenças de notificação compulsória.
 - Utilizarem a informação em saúde como um instrumento importante para orientar as ações de saúde pensando em planejamento, vigilância, monitoramento e avaliação de todas as ações.
 - Fortalecer a produção de evidências que subsidiem políticas e intervenções para populações indígenas em terras e territórios.
 - Qualificar a investigação de óbitos
 - Qualificar a notificação de óbitos e morbidades no SIASI

Obrigada!

Fabiana Ganem

+ 55 61 3315 5936

lista.nucleo1@saude.gov.br

dasi.sesai@saude.gov.br



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE