



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 3229/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 19 de setembro de 2019.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 717/19

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 1072, de 04 de setembro de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde**, em 19/09/2019, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011307839** e o código CRC **FA0C22D1**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 19 de setembro de 2019.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1072/2019 - Deputado Bosco Costa**

Encaminho resposta contendo Nota Informativa Nº 62/2019-CGDE/.DCCI/SVS/MS (0011164780), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para ciência e atendimento à solicitação da Câmara dos Deputados.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 19/09/2019, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011307539** e o código CRC **0EAD9407**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação

NOTA INFORMATIVA Nº 62/2019-CGDE/.DCCI/SVS/MS

Informações sobre a situação da hanseníase e ações de enfrentamento no Brasil.

I – DO REQUERIMENTO

Trata-se de Requerimento de Informação RIC n.1072/2019, de 28/08/2019, de autoria do Deputado Bosco Costa, que solicita informações sobre a situação da hanseníase e as ações de enfrentamento no Brasil.

Para atendimento, a Coordenação-Geral de Doenças em Eliminação do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGDE/DCCI), presta as seguintes informações:

II- SITUAÇÃO DA HANSENÍASE E AÇÕES DE ENFRENTAMENTO NO BRASIL

A hanseníase se distribui de forma heterogênea no país, com concentração nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, sendo a porção da Amazônia Legal a mais acometida.

Em 2018 foram diagnosticados 28.660 casos novos da doença, representado por uma taxa de detecção de 13,5/100 mil habitantes com incremento de 5,5%, relacionado a 2017 que apresentou uma taxa de 12,94/100 mil habitantes. O maior número de casos novos e a maior taxa de detecção foi registrada no Estado do Mato Grosso, com 4.678 casos e 138,3/ 100.000 habitantes, respectivamente. A proporção de contatos examinados foi de 81,4%, considerado como parâmetro bom, apresentando um aumento de 2,5% em relação a 2017 (78,9%).

A hanseníase, por possuir um alto poder incapacitante, apresenta um contexto no qual as pessoas acometidas são vítimas de estigma, discriminação e isolamento social. Em 2018 o Brasil apresentou um percentual de 8,5% de grau 2 de incapacidade já no momento do diagnóstico, classificado como parâmetro médio. Neste sentido, é prioridade para o Ministério da Saúde, ações de enfrentamento ao estigma, discriminação social e promoção da inclusão, bem como ações de vigilância das incapacidades físicas, sendo um dos principais desdobramentos, a implantação do protocolo de vigilância dos casos em menores de 15 anos, que apresentaram grau 2 de incapacidade, pois nesta população, foram diagnosticados 1.705 casos novos da doença em 2018, representando uma taxa de detecção 3,75 também considerada como parâmetro

alto para a faixa etária.

Esses resultados estão relacionados a intensificação das ações de busca, por meio de projetos que aliam capacitação em serviço de profissionais de saúde e busca ativa de casos novos, tendo como população em maior risco de adoecimento pela hanseníase, os contatos dos pacientes, adotando a estratégia de exame clínico para suspeição e diagnóstico precoce. Essa é a principal estratégia que culmina na detecção da doença em tempo oportuno, sem a presença de incapacidades físicas que é o principal fator relacionado com o prejuízo na qualidade de vida do paciente de hanseníase, bem como ao estigma social enfrentado.

Também são realizadas ações de educação e informação para a população geral, com abordagem dos principais sinais e sintomas da doença, diagnóstico, tratamento e para o enfrentamento do estigma e discriminação, pois a ocorrência da doença está relacionada aos determinantes sociais, acometendo em sua maioria populações desprivilegiadas, imersas em contextos de extrema vulnerabilidade socioeconômica, situações desfavoráveis, com condições de habitação e alimentação precárias.

III – INSUMOS DISPONIBILIZADOS PARA AS AÇÕES DE CONTROLE

O Ministério da Saúde é responsável por adquirir de forma centralizada os medicamentos destinados ao tratamento da hanseníase no Brasil, conforme programação anual junto aos gestores estaduais. A Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) disponibiliza, por meio de doação, a PQT e a clofazimina. Já os demais medicamentos, rifampicina, minociclina, ofloxacino, pentoxifilina, prednisona, prednisona e talidomida, são adquiridos pelo Ministério da Saúde. A distribuição é destinada aos estados e Distrito Federal, os quais são responsáveis pelo recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios. Ao nível estadual e municipal compete a aquisição de insumos para diagnóstico em hanseníase[1].

No tocante aos recursos financeiros necessários e disponíveis para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase, por força das disposições vazadas na Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017[2], que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017[3], o financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Houve, assim, significativas alterações ante às disposições sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde, destacando-se que os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

Configurou-se, desse modo, a junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações preveem a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

Consoante prevê o art. 3º da Portaria GM/MS nº 3.992/2017, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e

serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios são organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento:

- I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Ressalte-se que os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco.

As esferas estadual e municipal planejam e utilizam os recursos para as ações de hanseníase provenientes desse repasses, conforme suas necessidades locais. De forma adicional, a gestão federal realiza, quando disponível, e de forma pactuada, repasses específicos para apoiar estados e municípios no desenvolvimento de ações pontuais como as Campanhas de busca ativa de casos em escolares, realizadas no período de 2013 a 2018, no valor de 16,5 milhões e apoio aos Ex-hospitais colônia, repasse realizado no valor de um milhão de reais em 2018.

IV - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

As diretrizes, ações e metas de Vigilância em Saúde devem estar inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde - PAS das três esferas de gestão. O monitoramento e a avaliação das ações de Vigilância em Saúde são de responsabilidade das três esferas de gestão, estas são pactuadas e monitoradas nos instrumentos de gestão. Os resultados alcançados das ações de Vigilância em Saúde fazem parte do Relatório de Gestão - RG em cada esfera de gestão. A Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação monitora rotineiramente os indicadores epidemiológicos e operacionais e realiza supervisões e assessorias, de modo a acompanhar a situação da doença no país e produzir informação para tomada de decisão. Os principais indicadores são pactuados e monitorados nos Instrumentos de gestão das três esferas de governo.

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), aborda em sua avaliação externa, informações relacionadas a: observação na Unidade Básica de Saúde; entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de avaliar as condições de acesso e a qualidade deste, aos pacientes de hanseníase.

No âmbito da vigilância, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal por meio de um processo contínuo e progressivo que envolve a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos entes federados. A adesão é voluntária e os entes participantes recebem incentivo financeiro mediante o cumprimento das metas pactuadas. No que se refere à Hanseníase, consta a meta 9. 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados. Com o indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

V – INTERFACES COM OUTROS ÓRGÃOS E SETORES

As ações de enfrentamento têm sido desenvolvidas, sempre com interfaces com estados e municípios, instituições de ensino e pesquisa, sociedade civil, gestão nacional da Atenção Primária à Saúde, gestão nacional de laboratórios, especialistas e outros colaboradores da área.

VI – PERSPECTIVAS E METAS PARA O CONTROLE DA DOENÇA NO PAÍS

O MS está em fase final de elaboração da Estratégia Nacional para o enfrentamento da Hanseníase-2019-2022. Construído sob a luz da Estratégia Global para a Hanseníase-2016-2020[4], a Estratégia Nacional possui como objetivo geral, reduzir a carga da hanseníase no Brasil, pactuando as metas de reduzir em 44% o número de crianças com incapacidades físicas Grau 2; taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade 5,5 casos /1 milhão; todas as UF's com canais para registros de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares.

A Estratégia Nacional é documento norteador para que estados e municípios elaborem seus planos operativos de enfrentamento à hanseníase, considerando suas especificidades locais, utilizando como ponto de partida para a elaboração de suas ações, indicadores epidemiológicos e operacionais que traduzam a situação local quanto à: avaliação e/ou presença de grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico e avaliação de contatos de casos de hanseníase, além de demais indicadores pactuados conforme seus planos.

Por fim, insta informar que o MS disponibiliza indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase e estão disponíveis para consulta no link <http://sage.saude.gov.br/>.

São essas as informações relevantes que fundamentam a manifestação desta CGDE, objeto da presente Nota Informativa.

CARMELITA RIBEIRO FILHA CORIOLANO

Coordenadora Geral

[1] Informações adicionais sobre o tratamento da hanseníase estão disponíveis em:
<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hansenise/11299-tratamento>

[2] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

[3] Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatricesConsolidacao/Matriz-6-Financiamento.html>

[4] Estratégia mundial para Hanseníase 2016–2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase -. Nova Deli: Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para o Sudeste Asiático; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250119/9789290225607-Por.pdf;sequence=13>





Eliminação, em 11/09/2019, às 14:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011164780** e o código CRC **3EA9A494**.

Brasília, 11 de setembro de 2019.

Referência: Processo nº 25000.140351/2019-00

SEI nº 0011164780

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação - CGDE
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Gabinete

DESPACHO

SVS/GAB/SVS/MS

Brasília, 16 de setembro de 2019.

À ASPAR/GM/MS

Referência SEI: Requerimento 1072/2019 (0010828824).

Assunto: **Requer informações sobre a situação da hanseníase e ações de enfrentamento no Brasil**.

Em atenção ao Despacho ASPAR/GM/MS (0010828855), encaminho a análise do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, por meio da nota informativa Nº 62/2019-CGDE/DCCI/SVS/MS (0011164780), com o objetivo de apoiar a resposta dessa Assessoria sobre o Requerimento em referência.

Atenciosamente,

Wanderson Kleber de Oliveira
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 19/09/2019, às 06:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0011246693** e o código CRC **0CB4E744**.

