

Situação Epidemiológica das IST/HIV/Aids e Hepatites no Município de São José do Rio Preto

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. As IST têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porquanto acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança. Elas também têm um impacto indireto na facilitação da transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Em maio de 2016, a Assembleia Mundial de Saúde adotou a estratégia 2016–2021 do setor global de saúde para as IST. Essa estratégia inclui a expansão de intervenções e serviços baseados em evidências para controlar as IST e diminuir seu impacto como problema de saúde pública até 2030. Nela, definiu metas para a redução na incidência de gonorreia e sífilis em adultos e recomendou a realização de levantamento de incidências globais de IST até 2018.

MONITORAMENTO DAS IST EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Situação epidemiológica da sífilis no Brasil

Em 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 158.051 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos). A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018.

A população mais afetada pela sífilis é a das mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representou 13,8% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados em 2018. Na

comparação por sexo, em 2018, as mulheres de 20 a 29 anos alcançaram 24,4% do total de casos notificados, enquanto os homens, nessa mesma faixa etária, representaram apenas 16,1%.

2. SÍFILIS ADQUIRIDA

No período de 2010 a junho de 2019, foram notificados no Sinan um total de 650.258 casos de sífilis adquirida, dos quais 53,5% ocorreram na Região Sudeste. Em 2018, a taxa de detecção no Estado de São Paulo foi de 82,1 casos/100.000 hab. e na capital de São Paulo foi de 126,6/100.000 hab.. Em 2018, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (35,1%), seguidos por aqueles na faixa entre 30 e 39 anos de idade (21,5%).

Em São José do Rio Preto, foram notificados 6.502 casos de sífilis adquirida no período de 2007 a 2019. Em 2019, foram notificados 839 casos, sendo a razão de sexos de 1,8 casos em homens para cada caso em mulheres. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos com 37,7% dos casos, seguida de 30 a 39 com 23% e de acima de 50 anos com 17,6% dos casos, representando a faixa etária sexualmente ativa. Vale reforçar que na faixa etária dos 10 a 14 anos a proporção de casos foi diferente, com 10 casos no sexo feminino e 3 no masculino, enquanto que na faixa dos 15-19 anos a proporção foi de 1:1, o que a diferencia das demais e deve demandar medidas de prevenção e conscientização diferenciadas para essa faixa etária.

A taxa de detecção de sífilis adquirida em São José do Rio Preto em 2019 foi de 213,45 por 100.000 habitantes, sendo portanto superior às do Brasil, Estado de São Paulo e capital paulista respectivamente.

Gráfico 1. Total de casos de IST, segundo ano de sintomas e sexo, residentes SJRP, 2019

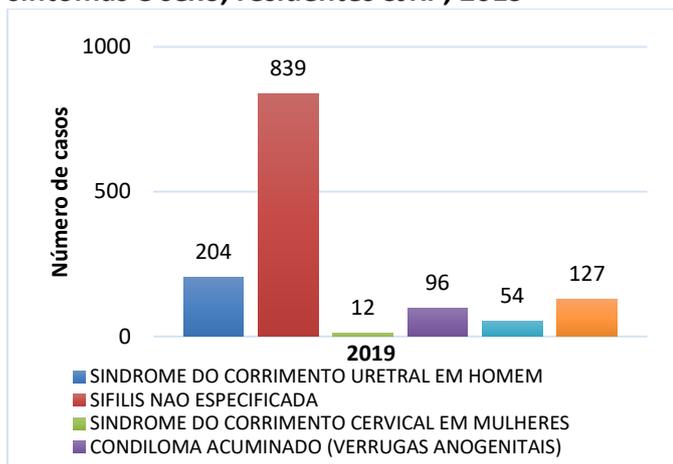
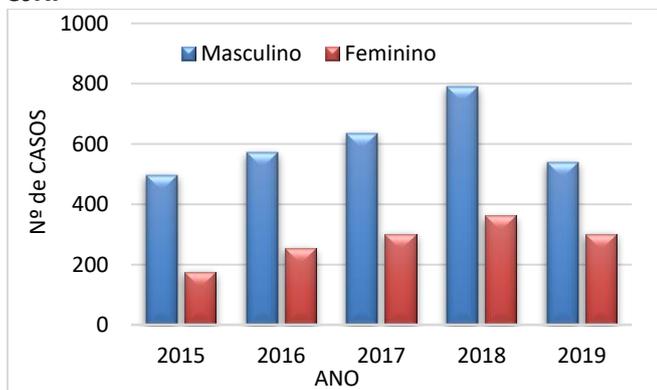


Tabela 1. Total de casos de sífilis adquirida, segundo ano de sintomas e sexo, residentes em SJRP

Ano	Masculino	Feminino	Total
2015	496	175	671
2016	572	254	826
2017	635	301	936
2018	790	362	1152
2019	538	301	839
Total	3031	1393	4424

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 2. Total de casos de sífilis adquirida, segundo ano de sintomas e sexo, residentes em SJRP



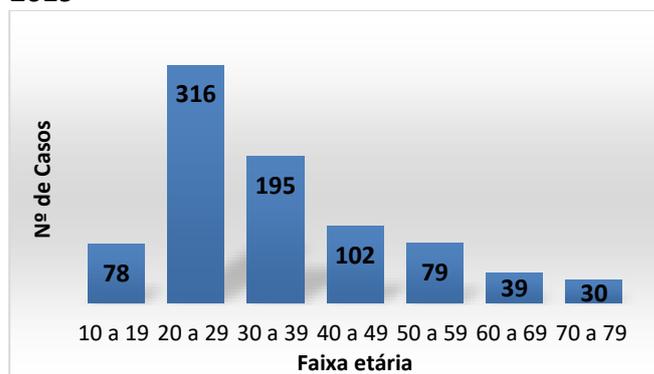
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 3. Casos de sífilis adquirida segundo ano e razão de sexos, no período de 2010-2019, residentes em SJRP



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 4. Total de casos de sífilis adquirida segundo ano e faixa etária, residentes em SJRP, 2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

3. SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA

No período de 2005 a junho de 2019, foram notificados no Sinan 324.321 casos de sífilis em gestantes, com taxa de detecção de 21,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos, dos quais 45,0% eram residentes na Região Sudeste. As taxas de detecção das regiões Sudeste 24,4/1.000 nascidos vivos foram superiores à nacional. Similarmente, a taxa de detecção do município foi de 26,2/1.000 nascidos vivos em 2019, superior à do país e Estado de São Paulo.

Em São José do Rio Preto, no ano de 2019, ocorreram 163 notificações de sífilis em gestantes, um aumento de notificações de 63% em relação a 2017, ano no qual foram notificados 99 casos. Isso, por sua vez, contribuiu para uma melhor visualização do número real de casos do município. As macro áreas que tiveram mais casos de sífilis em gestante foram: Pinheirinho e Central seguida de CEU e Bosque. Quanto ao trimestre de diagnóstico, 64,0% dos casos de sífilis em gestantes foram identificados no 1º trimestre de gestação, colaborando para o diagnóstico precoce

e tratamento oportuno da gestante, bem como de investigação da parceria sexual. As faixas etárias com maior número de casos notificados foram de 20 a 29 anos, com 59,5%, seguidas de 10 a 19 anos (22,0%) e acima de 30 anos (18,5%).

Em relação ao tratamento, 86,5% das gestantes foram tratadas com 7.200.000UI doses de Penicilina. Reforçando o que acontece no país, há limitações nessas informações, pois não se pode garantir que os dados sobre a classificação clínica da doença informada estão condizentes com sua real fase, uma vez que se observa, em 2018, no país, que 26,5% das gestantes foram classificadas como portadoras de sífilis primária.

4. SÍFILIS CONGÊNITA

De 1998 a junho de 2019, foram notificados no Sinan 214.891 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 95.353 (44,4%) eram residentes na Região Sudeste. Em 2018, foram notificados 26.219 casos, dentre os quais 42,5% residiam na Região Sudeste. Nesse ano, observou-se uma taxa de incidência de 9,0 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil. Na Região Sudeste foi de 9,7 casos/1.000 nascidos vivos, mostrando maior taxa acima da nacional. No Brasil, em geral, a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2008, a taxa era de 2,0 casos/1.000 nascidos vivos, enquanto que em 2018 foi quatro vezes maior que a taxa de 2008, passando para 9,0 casos/1.000 nascidos vivos. Na capital de São Paulo, está abaixo da média nacional São Paulo: 7,1/1.000 nascidos vivos.

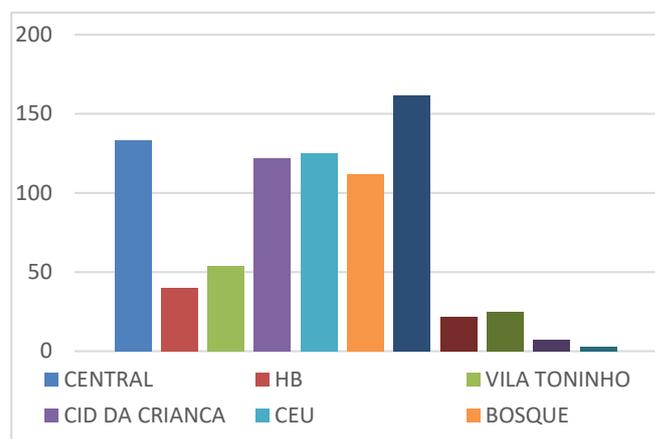
Em relação à sífilis congênita, foram 22 casos notificados em 2019 no município, com 8 casos na macro área Pinheirinho, 6 na macro área Central, 03 na região CEU, 02 na região CEU, e nas regiões Represa, Vila Toninho e Cidade da Criança houve 01 caso em cada macro área. Na evolução, foram 15 vivos, 06 abortos e 01 natimorto. Em São José do Rio Preto, a taxa de detecção de sífilis em gestante em 2019 foi de 26,2 e a taxa de detecção de sífilis congênita foi de 3,53 por 1000 nascidos vivos, o que resultou numa diminuição na taxa de detecção de 35% em comparação ao ano anterior. Conforme preconizado pelo Ministério de Saúde, a taxa de detecção de sífilis congênita é de 0,5 casos/1000 nascidos vivos.

Gráfico 5. Casos de Sífilis em Gestante, segundo ano de diagnóstico, residentes em SJRP, 2007-2019



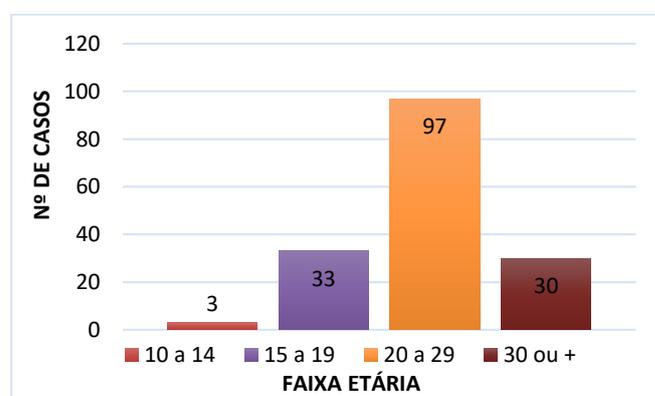
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 6. Casos de Sífilis em Gestante, segundo ano de diagnóstico e macro área, residentes em SJRP, 2007-2019



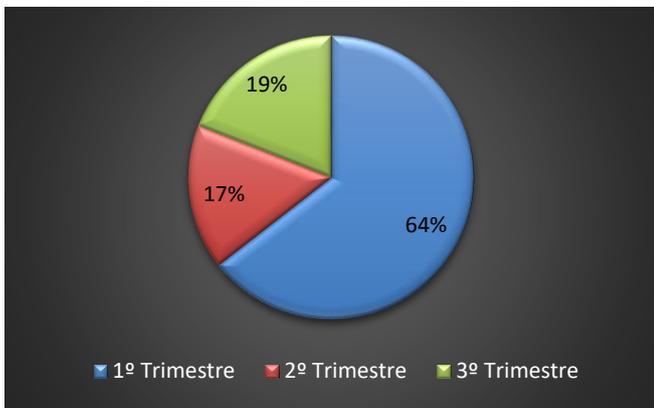
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 7. Casos de Sífilis em gestante segundo faixa etária, residentes em SJRP, em 2019



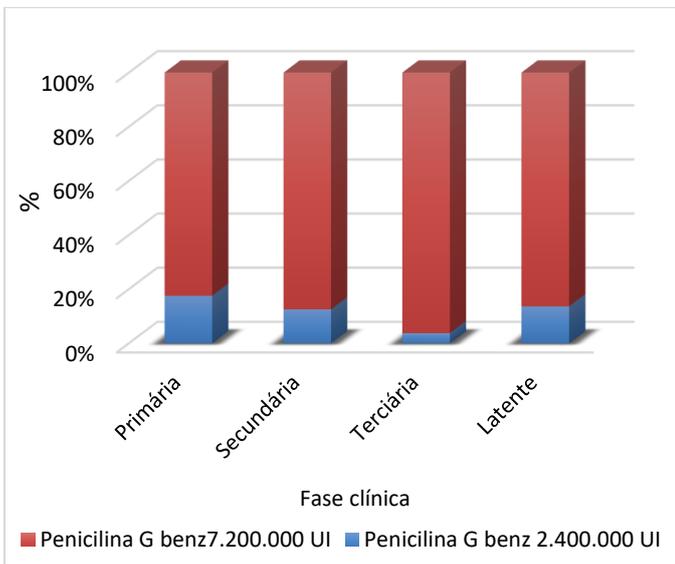
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 8. Casos de Sífilis em Gestante segundo ano de diagnóstico e trimestre de diagnóstico, residentes em SJRP, 2019



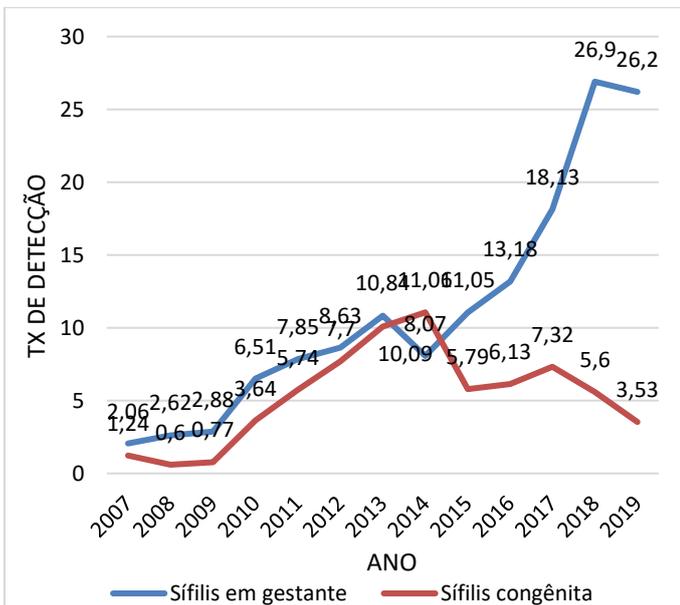
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 9. Casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento e classificação clínica em 2019



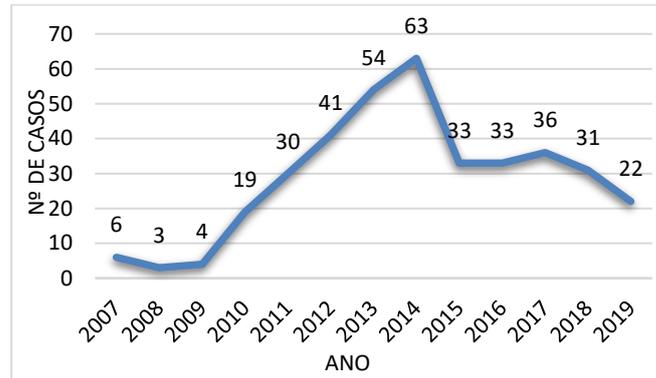
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 10. Taxa de detecção de Sífilis em Gestante e Congênita, no período de 2007-2019, residentes de SJRP



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 11. Total de casos de Sífilis Congênita segundo ano de diagnóstico, residentes em SJRP, 2007-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 12. Total de casos de Sífilis Congênita, segundo ano de diagnóstico e evolução, 2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

HIV/AIDS

A infecção pelo HIV e a aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação compulsória de doenças (Portaria no 204, de 17 de fevereiro de 2016); assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde. Apesar dessa obrigatoriedade, a observada subnotificação de casos no Sinan traz relevantes implicações para a resposta ao HIV/Aids, visto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia, tais como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades, entre outros. Além disso, a ausência de registros pode comprometer a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos e a realização de ações prioritárias para populações-chave e populações mais vulneráveis. Isso posto,

reforça-se, portanto, a necessidade da notificação no Sinan de todos os casos de HIV/Aids, bem como a melhoria da qualidade do preenchimento da ficha de notificação e investigação de casos.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, de 2007 até junho de 2019, foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 136.902 (45,6%) na região Sudeste, um total de 207.207 (69,0%) casos em homens e 93.220 (31,0%) casos em mulheres. No ano de 2018, foram notificados 43.941 casos de infecção pelo HIV, sendo que desse total 16.586 (37,7%) foram registrados na região Sudeste. A razão de sexos para o ano de 2018 foi de 2,6 (M:F), ou seja, 26 homens para cada dez mulheres. No período de 2007 a junho de 2019, no que se refere às faixas etárias, observou-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV concentrou-se na faixa de 20 a 34 anos, com percentual de 52,7% dos casos.

Os casos de infecção pelo HIV registrados no Sinan de 2007 a junho de 2019 em indivíduos maiores de 13 anos de idade, segundo a categoria de exposição, foi maior entre os homens. Verificou-se que 51,3% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual, e 31,4% heterossexual, e 2,0% se deram entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Entre as mulheres, nessa mesma faixa etária, nota-se que 86,5% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual e 1,4% na de UDI. Por fim, ressalta-se que a notificação compulsória da infecção pelo HIV data de 2014, o que impede por enquanto uma análise epidemiológica mais rigorosa com relação às tendências da infecção no Brasil. Embora São José do Rio Preto já trabalhasse com a recomendação de notificação desde 2004, a implementação de notificação compulsória foi somente em 2014.

5. INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTES

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2019, foram notificadas 125.144 gestantes infectadas com HIV. Verificou-se que 38,1% das gestantes eram residentes na região Sudeste. Em um período de dez anos, houve um aumento de 38,1% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2008, a taxa observada foi de 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2018, de 2,9/mil nascidos vivos. Esse aumento poderia ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal

e a consequente prevenção da transmissão vertical do HIV.

Em São José do Rio Preto, no período de 2010 a 2019, foram notificadas 219 gestantes, em 2019 foram notificados 26 casos, com uma taxa de detecção de 4,18/mil nascidos vivos. As faixas etárias entre 20–29 e 30-39 anos foram as que apresentarem maiores porcentagens, 50,0% e 46,15% respectivamente.

Tabela 2. Total de casos de Gestante HIV, segundo ano de diagnóstico e faixa etária, residentes em SJRP, 2010-2019

Ano	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	Total
2010	4	15	7	0	26
2011	1	4	4	0	9
2012	2	10	10	0	22
2013	6	5	16	0	27
2014	0	5	8	3	16
2015	1	11	6	1	19
2016	1	12	8	0	21
2017	2	16	12	2	32
2018	0	10	9	2	21
2019	1	13	7	5	26

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

6. HIV

Em São José do Rio Preto, no período de 2007 a 2019 foram notificados 1.922 casos de HIV em maiores de 13 anos, destes 1.497 (78%) dos casos foram do sexo masculino e 425 (22%) dos casos do sexo feminino. Em 2018 foram notificados 97 casos de HIV no sexo masculino e 21 casos no sexo feminino. Em 2018 a taxa de detecção foi de 59,18 por 100.000 habitantes. Nota-se um aumento de casos de HIV no sexo masculino ao longo dos anos, sendo que a razão de sexos no ano de 2018 foi de 5,7 casos (M:F).

No período de 2007 a 2019, em indivíduos maiores de 13 anos, segundo a categoria de exposição, verifica-se que 45,8% dos casos notificados foram decorrentes de exposição heterossexual, 37,5% categoria homossexual, 8,7% categoria bissexual, 6,9% ignorado e 1,0% por drogas.

Entre os homens, no período observado, verificou-se que 48% dos casos foram decorrentes da categoria homossexual, 33% da categoria heterossexual, 10,8% da categoria bissexual, 7,0% ignorado e 1,2% por drogas. A notificação dos casos de HIV na faixa etária dos 15-19 anos começou a aumentar a partir do ano de 2016, e,

em 2018, foi notificado 01 caso na faixa de 10-14 anos. Quanto à divisão de território do município, a macro área Central tem 27,6% dos casos, seguida das regiões HB (15,7%), Pinheirinho (12,2%), Cidade da Criança (10,8%), Bosque (9,1%), CEU (8,4%) e Vila Toninho (6,3%).

Tabela 3. Total de casos de HIV (13 anos ou mais), segundo ano de diagnóstico e sexo, residentes em SJRP, 2007-2019

Ano	Masculino	Feminino	M/F
2007	49	30	1,63
2008	88	37	2,38
2009	80	46	1,74
2010	108	51	2,12
2011	125	24	5,21
2012	85	29	2,93
2013	102	28	3,64
2014	124	39	3,18
2015	144	39	3,69
2016	163	22	7,41
2017	150	27	5,56
2018	182	32	5,69
2019	97	21	4,62

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 12. Casos de HIV (13 anos ou mais), segundo ano de diagnóstico e razão de sexos, residentes em SJRP, 2015-2019



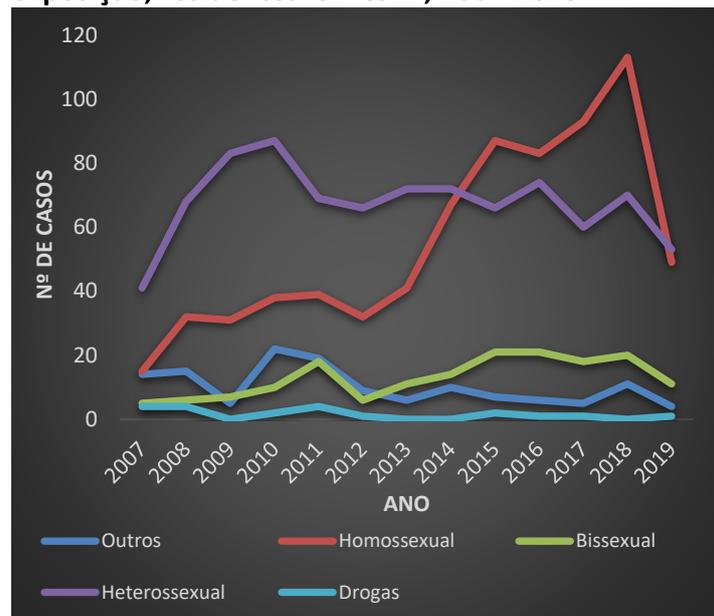
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 4. Total de casos de HIV (13 anos ou mais), segundo ano de diagnóstico e categoria de exposição, residentes SJRP, 2007-2019

	Outros	Homossexual	Bissexual	Heterossexual	Drogas	Total
2007	14	15	5	41	4	79
2008	15	32	6	68	4	125
2009	5	31	7	83	0	126
2010	22	38	10	87	2	159
2011	19	39	18	69	4	149
2012	9	32	6	66	1	114
2013	6	41	11	72	0	130
2014	10	67	14	72	0	163
2015	7	87	21	66	2	183
2016	6	83	21	74	1	185
2017	5	93	18	60	1	177
2018	11	113	20	70	0	214
2019	4	49	11	53	1	118

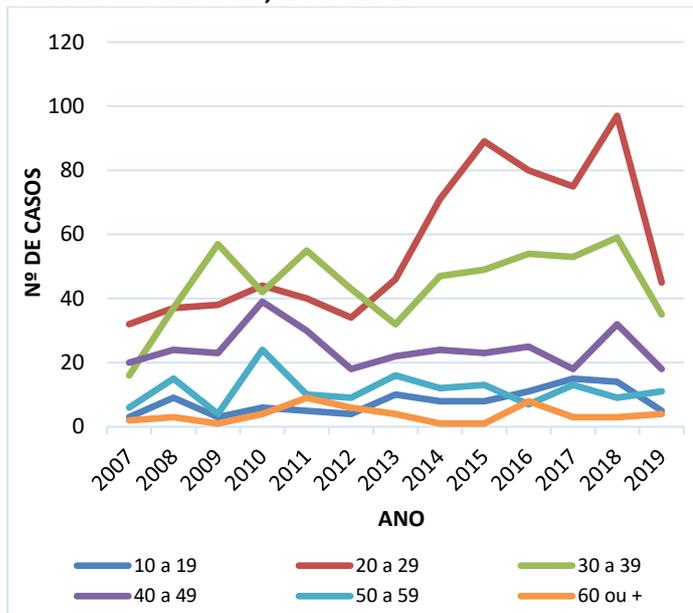
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 13. Total de casos de HIV (13 anos ou mais), segundo ano de diagnóstico e categoria de exposição, residentes em SJRP, 2007-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 14. Total de casos de HIV (13 anos ou mais), segundo ano de diagnóstico e faixa etária, residentes em SJRP, 2007-2019



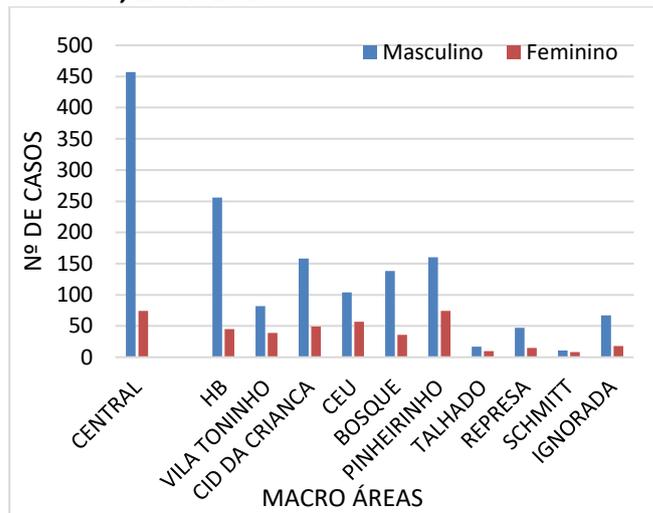
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 5. Casos de HIV (13 anos ou mais), segundo ano de diagnóstico e faixa etária, residentes em SJRP 2007-2019

	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 ou +	Total
2007	3	32	16	20	6	2	79
2008	9	37	37	24	15	3	125
2009	3	38	57	23	4	1	126
2010	6	44	42	39	24	4	159
2011	5	40	55	30	10	9	149
2012	4	34	43	18	9	6	114
2013	10	46	32	22	16	4	130
2014	8	71	47	24	12	1	163
2015	8	89	49	23	13	1	183
2016	11	80	54	25	7	8	185
2017	15	75	53	18	13	3	177
2018	14	97	59	32	9	3	214
2019	5	45	35	18	11	4	118

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 15. Total de casos de HIV (13 anos ou mais), segundo macro áreas e sexo, residentes em SJRP, 2007-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

7. AIDS

Conforme Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, de 1980 a junho de 2019, foram identificados 966.058 casos de aids no Brasil, com uma concentração na região Sudeste de 51,3%. O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. O número anual dos casos vem diminuindo desde 2013, quando atingiu 42.934 casos; sendo que em 2018, foram registrados 37.161 casos. A taxa de detecção de aids vem caindo no Brasil; em 2012, a taxa foi de 21,7, em 2018, foi de 17,8 casos por 100.000 habitantes.

Nesse período, foram registrados 633.462 (65,6%) casos de aids em homens e 332.505 (34,4%) em mulheres. Na razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de aids em homens e mulheres, a partir de 2010, observou-se uma redução gradual dos casos de aids em mulheres e um aumento nos casos em homens, refletindo-se na razão de sexos, que passou a ser de 23 casos de aids em homens para cada dez casos em mulheres em 2017. Em 2018, a detecção de aids entre homens foi de 25,2 casos a cada 100.000 habitantes. Na região Sudeste, a razão de sexos, em 2018, foi de 26 em homens para cada dez casos em mulheres. A maior concentração dos casos de aids no Brasil foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Em 2018, a maior taxa de detecção foi de 50,9 casos/100.000 habitantes, que ocorreu entre os indivíduos na faixa etária de 25 a 29 anos.

Entre indivíduos com 13 anos ou mais de idade, a principal via de transmissão em 2018 foi a sexual. Entre os homens, observou-se o predomínio da categoria de exposição homo/bissexual, superando a exposição heterossexual. A proporção de usuários de drogas injetáveis (UDI) vem diminuindo ao longo dos anos em todo o Brasil, representando 2,4% dos casos entre homens e 1,5% dos casos entre mulheres no ano de 2018. Entre os homens, no ano de 2018, a região Sudeste apresentou predomínio da categoria de exposição de homo/bissexual, enquanto nas demais regiões o predomínio foi heterossexual.

Em São José do Rio Preto, foram notificados 1.528 casos de aids no período de 2007-2019, sendo 1.067 (70%) no sexo masculino e 461 (30%) no sexo feminino, corroborando com os dados do país. Em 2019, foram notificados 35 casos no sexo masculino e 19 casos no sexo feminino, a taxa de detecção foi de 13,74 com razão de sexos de 1,84 H:M, lembrando que há um atraso nas notificações por tratar-se de um agravo crônico (dados em atualização). Quanto à categoria de exposição em indivíduos maiores de 13 anos verificou-se que 59% dos casos foram decorrentes de exposição heterossexual seguida de 20,2% de exposição homossexual, 7,5% na categoria bissexual, 9,8% na categoria outros e 3,6% na categoria drogas. Quanto à faixa etária, 33,4% dos casos encontra-se na faixa dos 30-39 anos, 25,4% dos 40-49, 22,9% dos 20-29 anos, 16,3% acima dos 50 anos e 2,0% na faixa dos 15-19 anos.

Diferentemente dos dados nacionais e da região Sudeste, no município, entre os homens, no período observado, verifica-se que 45,5% dos casos foram decorrentes da categoria heterossexual, 28,5% na categoria homossexual, 11,5% na categoria outros, 10,3% na categoria bissexual e 4,2% na categoria drogas. Quanto à divisão de território do município, a macro área Central teve 25,9% dos casos de aids, seguida das macros áreas HB (14,3%), Pinheirinho (12,4%), Cidade da Criança (11,1%), CEU (10,5%) e Bosque (9,1%).

Tabela 6. Casos de aids (13 anos ou +), segundo ano de diagnóstico e sexo, residentes SJRP, 2007-2019

Ano	Masculino	Feminino	M/F
2007	82	51	1,61
2008	116	46	2,52
2009	91	49	1,86
2010	90	58	1,55
2011	99	39	2,54
2012	87	44	1,98
2013	65	29	2,24
2014	91	28	3,25
2015	69	35	1,97
2016	85	28	3,04
2017	87	18	4,83
2018	70	17	4,12
2019	35	19	1,84

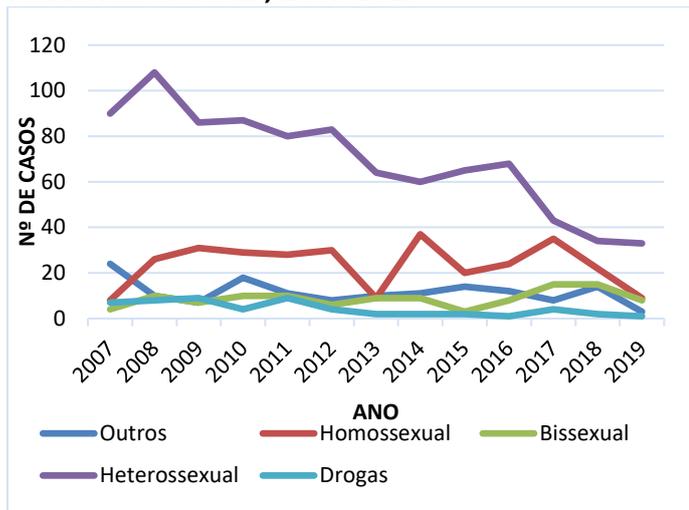
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 16. Total de casos de aids (13 anos ou +), segundo ano de diagnóstico e sexo, residentes em SJRP, 2015-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 17. Casos de aids (13 anos ou +), segundo ano de diagnóstico e categoria de exposição, residentes em SJRP, 2007-2019



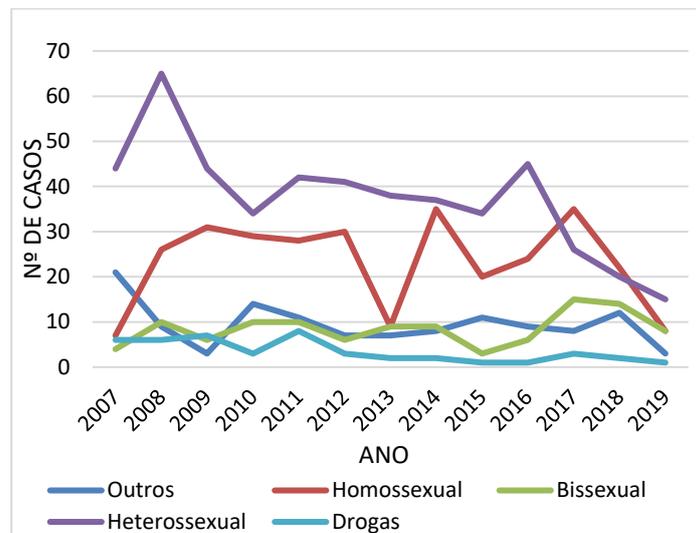
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 7. Total de casos de aids (13 anos ou mais), segundo ano de diagnóstico e categoria de exposição, residentes em SJRP, 2007-2019

Ano	Outros	Homossexual	Bissexu al	Heteros sexual	Drogas	Total
2007	24	8	4	90	7	133
2008	10	26	10	108	8	162
2009	7	31	7	86	9	140
2010	18	29	10	87	4	148
2011	11	28	10	80	9	138
2012	8	30	6	83	4	131
2013	10	9	9	64	2	94
2014	11	37	9	60	2	119
2015	14	20	3	65	2	104
2016	12	24	8	68	1	113
2017	8	35	15	43	4	105
2018	14	22	15	34	2	87
2019	3	9	8	33	1	54

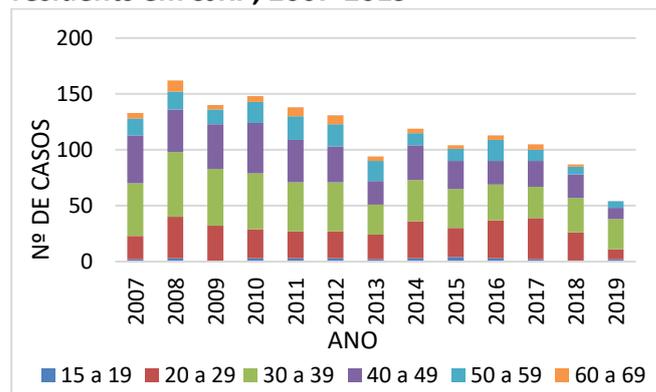
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 18. Total de casos de aids (13 anos ou +), segundo ano de diagnóstico, sexo masculino e categoria de exposição, residentes em SJRP, 2007-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 19. Casos de aids (13 anos ou mais), segundo ano de diagnóstico e faixa etária, residentes em SJRP, 2007-2019



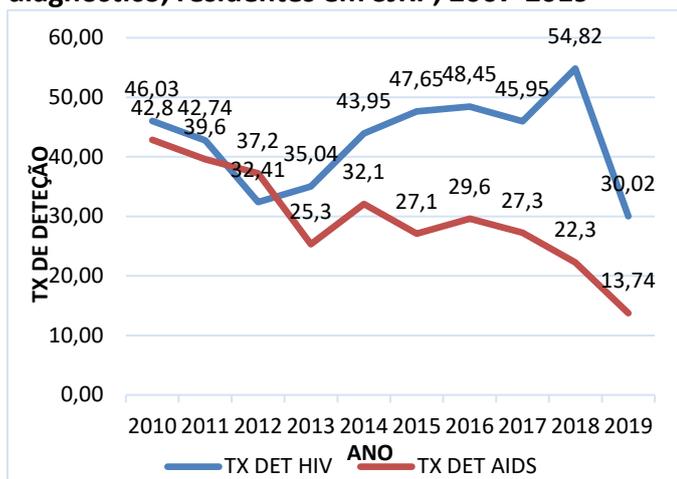
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 8. Total de casos de aids (13 anos ou mais), segundo macro áreas e sexo, residentes em SJRP, 2007-2019

	Masculino	Feminino	Total
CENTRAL	292	103	395
HB	165	54	219
VLTONINHO	67	27	94
CID CRIANCA	112	58	170
CEU	104	56	160
BOSQUE	98	41	139
PINHEIRINHO	117	73	190
TALHADO	10	9	19
REPRESA	32	13	45
SCHMITT	16	10	26
IGNORADA	54	17	71

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 20. Comparação da taxa de detecção de HIV e aids (13 anos ou +), segundo ano diagnóstico, residentes em SJRP, 2007-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

7. HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais constituem um enorme desafio à saúde pública em todo o mundo. Elas são responsáveis por cerca de 1,4 milhão de óbitos anualmente, como consequência de suas formas agudas graves ou, principalmente, pelas complicações das formas descompensadas crônicas ou por hepatocarcinoma.

Cenário epidemiológico das hepatites virais

De 1999 a 2018, foram notificados no Sinan 632.814 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 233.027 (36,8%) foram de hepatite B e 228.695 (36,1%) de hepatite C. Na região Sudeste verificam-se as maiores proporções dos vírus B e C, com 34,9% e 60,0%, respectivamente. As taxas de detecção de hepatite B no Brasil vêm apresentando poucas variações nos últimos dez anos, com leve tendência de queda a partir de 2014, atingindo 6,7 casos para cada 100 mil habitantes no país em 2018. Do total de casos de hepatite B notificados de 1999 a 2018, 127.092 (54,5%) ocorreram entre homens. Entre 2008 e 2018, a razão de sexos (M:F) variou entre 11 e 13 homens para cada dez mulheres. As taxas de incidência, tanto em indivíduos do sexo masculino quanto do sexo feminino, vêm apresentando tendência de queda desde 2012 e, segundo faixa etária e sexo, a maioria se concentrou entre indivíduos de 25 a 39 anos (38,2% dos casos). Em 2018, o maior percentual de casos notificados ocorreu entre as pessoas de 30 a 49 anos (47,6% dos casos) e as maiores taxas de detecção foram

observadas em indivíduos de 35 a 59 anos – em torno de 12 casos para cada 100.000 habitantes. Quando comparadas as taxas de detecção por faixa etária em um período de dez anos, pode-se observar que a detecção de hepatite B diminuiu entre indivíduos de até 39 anos. Todas as faixas compreendidas acima de 45 anos de idade apresentaram aumento na taxa de detecção nos dez anos da análise, com destaque para os indivíduos de 60 anos ou mais, nos quais a taxa passou de 5,1 casos para 8,0 casos a cada 100.000 habitantes, entre 2008 e 2018. A coinfeção com o HIV entre os casos notificados de hepatite B foi observada em 5,2% dos casos acumulados no período de 2007 a 2018. A proporção de indivíduos coinfectados variou segundo as regiões; no Sudeste, a proporção observada foi de 7,8% do total de casos, a maior entre as cinco regiões.

Hepatite C

De 1999 a 2018, foram notificados no Brasil 359.673 casos de hepatite C com um dos marcadores – anti-HCV ou HCVRNA – reagente. Considerando-se os casos que possuíam ambos os marcadores anti-HCV e HCV-RNA reagentes, foram notificados 174.703 casos. Esses dois critérios devem ser considerados devido à mudança da regra de notificação de casos de hepatite C ocorrida em 2015: os casos, que previamente eram notificados com dois marcadores reagentes, passaram, então, a ser notificados com apenas um deles. Dito isso, pôde-se observar uma tendência de elevação na taxa de detecção em todas regiões a partir de 2015, quando a definição de caso se tornou mais sensível. Na análise da distribuição dos casos com anti-HCV e HCV-RNA reagentes (174.703) por regiões, entre 1999 e 2018, 63,1% destes ocorreram no Sudeste. Entre os casos com anti-HCV ou HCV-RNA reagentes, em 2018, a taxa de detecção da região Sul foi a maior, com 26,8 casos para cada 100 mil habitantes, seguida pelo Sudeste (16,0). Desde 1999, entre os 228.695 casos confirmados de hepatite C, 131.955 (57,7%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 96.657 (42,3%) em indivíduos do sexo feminino. Houve uma diminuição da razão de sexos ao longo dos anos analisados – em 1999, a razão de sexos era de 2,2, passando para 1,4 em 2008 e para 1,2 no ano de 2018.

9. HEPATITE B

Em São José do Rio Preto, a proporção dos casos por Hepatite B por sexo vem diminuindo lentamente no decorrer dos anos. Em 2015 a

proporção era de 2,80 casos M/F e em 2018 essa proporção foi de 2,08 casos M/F.

Em 2018, a faixa etária mais acometida foi a dos 40-49 anos com 30% dos casos, seguida pela faixa de 30 a 39 com 20% e a de 50-59 com 15%. A distribuição segundo raça/cor, mostrou maior concentração entre as pessoas de raça/cor autodeclarada branca nos anos analisados, correspondendo a 62,5% dos casos. A coinfeção HBsAg/HIV foi observada em 5,0 % dos casos.

Tabela 9. Total de casos de Hep B (HBsAg +) segundo ano e sexo, residentes em SJRP, 2015-2019

Ano	Masculino	Feminino	M/F
2015	28	10	2,80
2016	20	10	2,00
2017	22	5	4,40
2018	27	13	2,08
2019	4	6	0,67

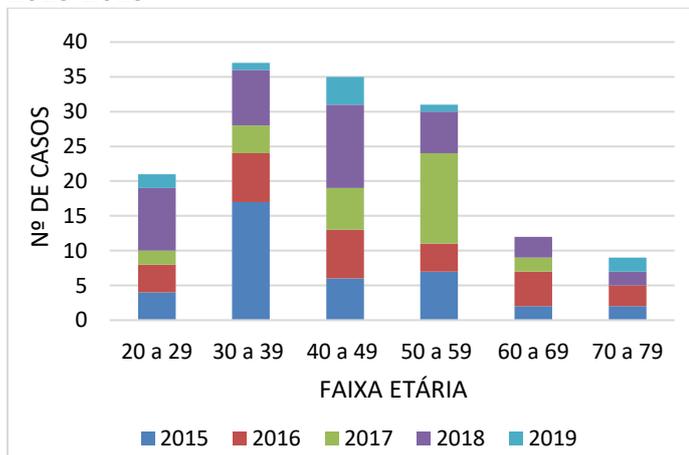
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 21. Taxa de detecção de Hepatite B segundo ano e sexo, residentes em SJRP, 2015-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 22. Total de casos de Hep B (HBsAg +) segundo ano e faixa etária, residentes em SJRP, 2015-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 10. Total de casos de Hep B (HBsAg +) segundo ano e raça, residentes em SJRP, 2015-2019

Ano	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Total
2015	0	27	1	0	10	38
2016	1	24	1	0	4	30
2017	1	17	3	1	5	27
2018	0	25	4	4	7	40
2019	0	7	1	0	2	10

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 11. Total de casos de Hep B (HBsAg +) segundo ano e HIV, residentes em SJRP, 2015-2019

Ano	Ign/Branco	Sim	Não	Total
2015	1	4	33	38
2016	0	4	26	30
2017	0	3	24	27
2018	1	2	37	40
2019	0	0	10	10

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 12. Total de casos de Hep B (HBsAg +) segundo ano e classificação final, residentes em SJRP, 2015-2019

Ano	Confirmação		Total
	laboratorial	Inconclusivo	
2015	38	0	38
2016	30	0	30
2017	26	1	27
2018	40	0	40
2019	10	0	10

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

10. HEPATITE C

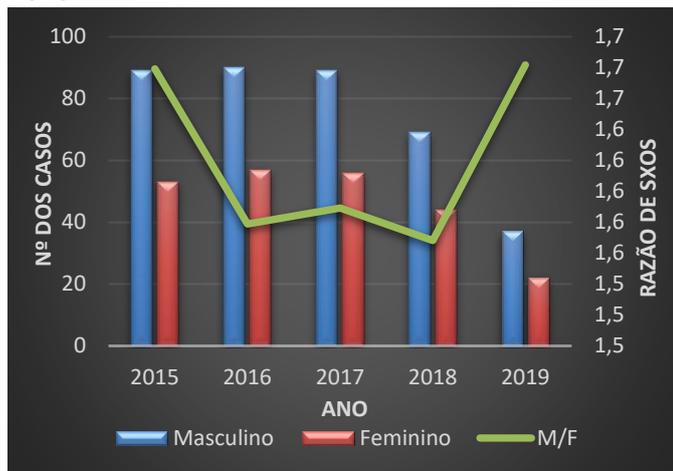
Em São José do Rio Preto, a proporção de casos M/F por Hepatite C foi de 1,6 em 2018. De 2015-2019, as faixas etárias mais acometidas foram a de 50 a 59 anos, seguida da faixa acima de 60, totalizando 54,3% dos casos e a faixa dos 40 a 49 anos correspondeu a 23,4%. Em 2018, as faixas etárias acima de 50 anos corresponderam a 64,6%, a raça autodeclarada branca correspondeu a 62,8% dos casos, com 4% de coinfeção HIV/HCV e 22% de coinfeção com outra IST/HCV.

Tabela 13. Total de casos de Hep C (anti HCV +) segundo ano e sexo, residentes em SJRP, 2015-2019

	Masculino	Feminino	M/F
2015	89	53	1,7
2016	90	57	1,6
2017	89	56	1,6
2018	69	44	1,6
2019	37	22	1,7

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 23. Total de casos de Hep C (anti HCV +) segundo ano e sexo, residentes em SJRP, 2015-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 14. Total de casos de Hep C (anti HCV +) segundo ano e faixa etária, residentes em SJRP, 2015-2019

Ano	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 ou +	Total
2015	2	14	22	33	33	38	142
2016	1	15	14	37	52	28	147
2017	5	6	26	34	37	37	145
2018	2	3	13	22	35	38	113
2019	0	3	9	16	10	21	59

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 24. Total de casos de Hep C (anti HCV +) segundo ano e faixa etária, residentes em SJRP, 2015-2019



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 15. Total de casos de Hep C (anti HCV +) segundo ano e raça, residentes em SJRP, 2015-2019

Ano	Ign/Bran	Amare			Total
		Branca	Preta	la	
2015	4	99	12	25	142
2016	2	98	12	33	147
2017	6	103	4	32	145
2018	2	71	12	27	113
2019	1	44	7	7	59

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 16. Total de casos de Hep C (anti HCV +) segundo ano e classificação final, residentes em SJRP, 2015-2019

Ano	Confirmação laboratorial	Descartado	Cicatriz sorológica	Inconclusivo	Total
2016	96	3	47	1	147
2017	77	0	67	1	145
2018	61	0	52	0	113
2019	50	0	9	0	59

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 17.Total de casos de Hep C (anti HCV +) segundo ano e HIV, residentes em SJRP, 2015-2019

Ano	Ign/Branco	Sim	Não	Total
2015	10	9	123	142
2016	6	14	127	147
2017	4	2	139	145
2018	4	5	104	113
2019	1	4	54	59

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 18.Total de casos de Hep C (anti HCV +) segundo ano e HCV RNA, residentes em SJRP, 2014-2018

Ano	Reagen te	Não Reagen te	Incon clusivo	Não Realiza do	Total
2015	81	50	0	11	142
2016	96	43	0	8	147
2017	66	67	0	12	145
2018	58	43	1	11	113
2019	27	12	0	20	59

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

11. HANSENÍASE

No período de 2012 a 2016, foram diagnosticados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, o que equivale a uma taxa média de detecção de 1,497 casos novos para cada 100 mil habitantes, considerada alta, ocorrendo 55,6% na população masculina. Nesse período, observou-se que a taxa de detecção por 100 mil habitantes na população masculina foi maior que na população feminina em todas as faixas etárias, sobretudo a partir dos 15 anos de idade(a detecção em menores de 15 anos é o principal indicador de monitoramento da endemia e sugere a intensa circulação do *Mycobacterium leprae*, transmissão ativa e recente da doença). Além disso, essa proporção foi crescente com o aumento da faixa etária, apresentando, na população masculina de 60 ou mais anos de idade, uma taxa média de detecção cerca de oito vezes maior que na população menor de 15 anos. A esta análise, soma-se a predominância de hanseníase em homens com baixa escolaridade sugerindo a influência dos determinantes sociais, que assumem papel importante no processo de adoecimento da população.

Diante desse cenário e considerando as recomendações da OMS, a análise epidemiológica segundo sexo é de suma importância para

subsidiar processos de elaboração, execução e implementação de políticas públicas para enfrentamento da hanseníase. A caracterização da doença por sexo permite indicar diferenças de acesso em termos da capacidade de alcance do programa e da capacidade da população em utilizar os serviços de saúde. Além disso, é possível identificar variações na carga de hanseníase entre os grupos populacionais e também discutir se estas estão ligadas a processos socioeconômicos, como a diferença de acesso e oportunidades.

Ao analisar a detecção por sexo e faixa etária, com predominância no sexo masculino e na população idosa, a hanseníase em homens com baixa escolaridade pode sugerir a influência dos determinantes sociais, que assumem papel importante no processo de adoecimento da população. Vale ressaltar a importância dessa informação para o planejamento das atividades, principalmente nos aspectos relacionados à educação em saúde, sobretudo na abordagem de autocuidado.

Além das questões operacionais que promovem o diagnóstico mais tardio nos homens, é possível que fatores biológicos estejam envolvidos na associação entre a hanseníase multibacilar e o sexo masculino. A descoberta do caso de hanseníase é feita por meio da detecção passiva, por demanda espontânea e encaminhamento. Destaca-se que a vigilância de contatos é a principal estratégia de detecção ativa (por investigação epidemiológica de contatos e exame de coletividade, como inquéritos e campanhas), para a descoberta de casos, uma vez que facilita o diagnóstico precoce, contribuindo para a queda da cadeia de transmissão e reduzindo, conseqüentemente, as deficiências que surgem em decorrência do atraso no diagnóstico.

Vale ressaltar a importância dessa informação para o planejamento das atividades, principalmente nos aspectos relacionados à educação em saúde, sobretudo na abordagem de autocuidado.

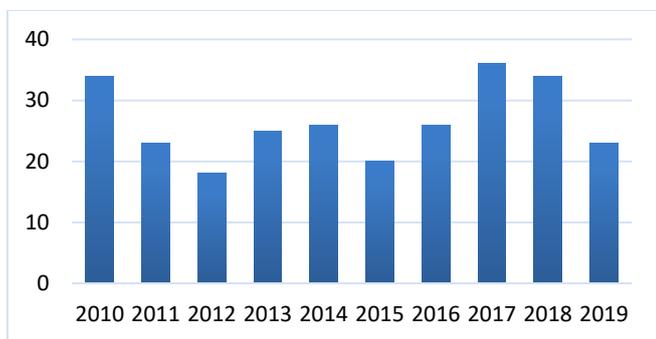
No Brasil, adota-se a seguinte classificação das taxas de detecção de casos por 10.000 habitantes: baixa (0,2), média (0,2-0,9), alta (1,0-1,9), muito alta (2,0-3,9) e situação hiperendêmica ($\geq 4,0$).

Em São José do Rio Preto, no período de 2010-2019 foram notificados 265 casos de hanseníase; a relação de casos M:F segue a tendência nacional, com maior número no sexo masculino, em 2019, essa relação de casos M:F foi de 1,6.

A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 59 anos, correspondendo a 61,50 % dos casos notificados. A faixa etária de 80 anos ou + foi a que apresentou maior diferença de razão de sexo, na proporção de H/M 5:1 e a faixa com menor diferença foi a de 50 a 59 anos com uma relação de H/M 1:1. Nas demais prevaleceram a maior proporção de casos no sexo masculino. Esses dados são relevantes, pois mostram que, apesar de a hanseníase ser um problema relativamente maior entre os homens, esse grupo populacional provavelmente comparece menos às unidades de saúde para o controle de comunicantes. Dos casos notificados classificados como multibacilar, 64,53% foram classificados como multibacilar, sendo que 83,6% foram no sexo masculino, e 65,9% no sexo feminino.

Alguns estudos apontam menor utilização dos serviços de saúde pela população masculina, o que pode ser influenciado, muitas vezes, pela disponibilidade de serviços de saúde e facilidade de acesso.

Gráfico 25. Total dos casos de hanseníase segundo ano de diagnóstico, residentes em São José do Rio Preto, 2010-2019



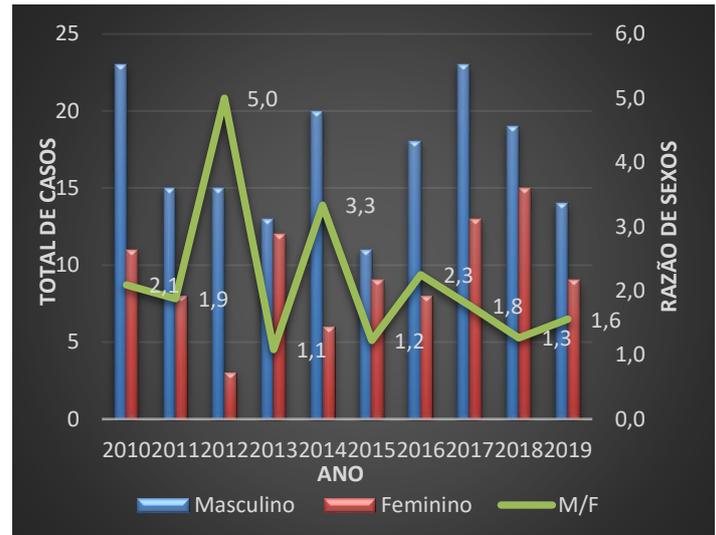
Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 19. Total dos casos de hanseníase segundo ano de diagnóstico e sexo, residentes de SJRP, 2010-2019

	Masculino	Feminino	M/F
2010	23	11	2,1
2011	15	8	1,9
2012	15	3	5,0
2013	13	12	1,1
2014	20	6	3,3
2015	11	9	1,2
2016	18	8	2,3
2017	23	13	1,8
2018	19	15	1,3
2019	14	9	1,6

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Gráfico 26. Total dos casos de hanseníase, segundo ano e razão de sexos, 2010-2019, residentes de SJRP



Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 20. Total do número dos casos de hanseníase, segundo ano e faixa etária, 2010-2019, residentes de SJRP

	15 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 ou +	Total
2010	5	7	6	8	5	3	34
2011	1	4	6	3	7	2	23
2012	0	1	5	6	3	3	18
2013	2	5	5	5	3	5	25
2014	0	6	8	6	4	2	26
2015	3	2	4	5	4	2	20
2016	5	2	3	9	4	3	26
2017	0	7	8	9	7	5	36
2018	2	4	5	13	7	3	34
2019	4	1	2	8	4	4	23

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 21. Total dos casos de hanseníase segundo ano e classificação, residentes de SJRP, 2010-2019

Ano	Paucibacilar	Multibacilar	Total
2010	13	21	34
2011	4	19	23
2012	4	14	18
2013	11	14	25
2014	2	24	26
2015	3	17	20
2016	3	23	26
2017	5	31	36
2018	12	22	34
2019	3	20	23

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 22. Total do número de casos de hanseníase, segundo ano e número de lesões, 2010-2019, residentes de SJRP

Ano	Informado	Lesão unica	2-5 lesões	>5 lesões	Total
2010	0	4	13	17	34
2011	0	5	7	11	23
2012	1	3	3	11	18
2013	4	4	7	10	25
2014	2	0	3	21	26
2015	2	1	3	14	20
2016	3	1	5	17	26
2017	6	4	8	18	36
2018	1	6	12	15	34
2019	1	2	13	7	23

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

Tabela 23. Total dos casos de hanseníase, segundo ano e tipo de saída, 2010-2019, residentes de SJRP

Ano	Não preen chido		Trans ferênci as		Aban dono	Total
	Cura	Óbito	Óbito	Óbito		
2010	0	33	0	0	1	34
2011	0	21	1	1	0	23
2012	0	15	1	2	0	18
2013	0	23	1	1	0	25
2014	0	24	1	0	1	26
2015	0	17	0	2	1	20
2016	0	22	2	0	2	26
2017	1	26	4	2	3	36
2018	7	22	0	2	3	34
2019	21	2	0	0	0	23

Fonte: SINAN_Net dados provisórios 27/01/2020

12. TUBERCULOSE (TB)

A tuberculose está entre as doenças infecciosas que mais matam no mundo, com 500 vidas perdidas por dia. A maior carga é suportada pelas comunidades que enfrentam desafios socioeconômicos e pessoas que trabalham e vivem em locais de alto risco, mais pobres e marginalizados.

É uma doença transmissível causada pela micobactéria (*Micobacterium tuberculosis*) que se caracteriza como um importante problema de saúde pública para o Brasil e para o mundo. A maior carga da TB em 2018 se concentrou em oito países: Bangladesh, China, Índia, Indonésia, Nigéria, Paquistão, Filipinas e África do Sul. Brasil, China, Federação Russa e Zimbábue, todos com alta carga da doença, alcançaram níveis de cobertura de tratamento de mais de 80%.

Anualmente são identificados no Brasil cerca de 80 mil novos casos e 5 mil óbitos decorrentes da tuberculose, o que coloca o Brasil entre os 22 países com mais alta carga da doença.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, hoje, um quarto da população mundial tem infecção por tuberculose e a cobertura de tratamento está em 64% e deve aumentar para pelo menos 90% até 2025 para atingir as metas de TB que são de eliminar a tuberculose como problema de saúde pública até 2030.

Em 2014, durante a Assembleia Mundial de Saúde, foi aprovada a nova estratégia global para enfrentamento da tuberculose, com a visão de um mundo livre da tuberculose até 2035.

O novo relatório global de TB da OMS, divulgado em 17 de outubro de 2019, destaca que o mundo deve acelerar o progresso para alcançar a meta de desenvolvimento sustentável de acabar com a tuberculose até 2030. Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, afirmou que “o progresso sustentado da TB exigirá sistemas de saúde fortes e um melhor acesso aos serviços. Isso significa um investimento renovado na atenção primária à saúde e um compromisso com a cobertura universal”. A frágil infraestrutura de saúde e a escassez da força de trabalho em saúde dificultam o diagnóstico oportuno e os tratamentos adequados para a tuberculose.

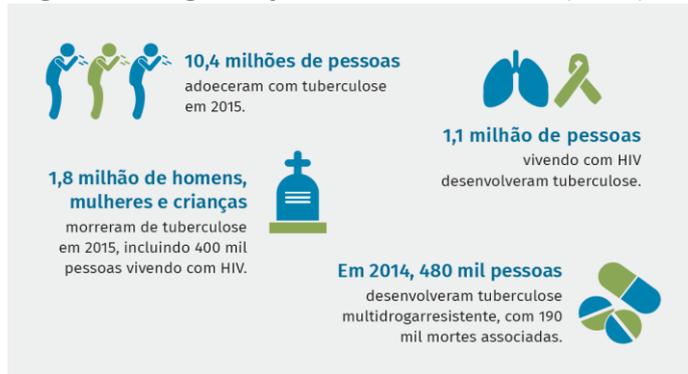
O Brasil é um dos países com maior número de casos no mundo e, desde 2003, a doença é considerada como prioritária na agenda política do Ministério da Saúde (MS). Embora seja uma doença com diagnóstico e tratamento realizados de forma universal e gratuita pelo Sistema Único de Saúde, ainda temos barreiras no acesso, de modo que ocorrem cerca de 69 mil casos novos e 4.500 óbitos a cada ano, tendo como causa básica a tuberculose.

Como parte do esforço global para redução do coeficiente de incidência e mortalidade, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, decidiu elaborar o plano nacional com o objetivo de acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, atingindo a meta de menos de 10 casos por 100 mil habitantes, até o ano de 2035.

Esse plano serve de subsídio para o planejamento das ações que permitam a melhoria dos indicadores de tuberculose nos municípios brasileiros. Para isso, os programas de

tuberculose, em todas as esferas, deverão envolver os diferentes setores nas ações de controle da tuberculose no Brasil. Caberá aos atores envolvidos – Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, academia, sociedade civil organizada e todos os demais setores chave – buscar estratégias que fortaleçam o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose, resultando na diminuição da incidência e do número de mortes pela doença no País.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2016):



O País tem destaque, ainda, por sua participação no BRICS (bloco formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), cujos países somam cerca de 50% dos casos de tuberculose no mundo e mobilizam mais de 90% dos recursos necessários para as ações de controle da tuberculose por meio de fontes domésticas de financiamento.

O Brasil tem papel relevante no enfrentamento da tuberculose na região das Américas e, embora compartilhe de algumas características comuns à região, tais como alto índice de urbanização, grande desigualdade social e diversidade étnica e cultural, possui algumas características que ajudam a compreender a capacidade da resposta brasileira:

1. Possui o 2º maior Produto Interno Bruto (PIB) entre os países das Américas, perdendo apenas para os Estados Unidos da América.
2. Ocupa a 5ª posição entre os países com a maior renda *per capita* na América do Sul.
3. Entre os países da América Latina, ocupa a 6ª posição em relação à expectativa de vida.
4. Ocupa a 15ª posição no *ranking* do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre os países americanos.

A cura dos pacientes diagnosticados com tuberculose é uma das principais estratégias para redução da morbimortalidade da doença. No ano de 2014, do total de novos casos pulmonares

diagnosticados com confirmação laboratorial no País, 75,1% foram curados e 11,3% abandonaram o tratamento da doença.

TABELA 1 INDICADORES, MARCOS E METAS DA ESTRATÉGIA GLOBAL PELO FIM DA TUBERCULOSE

Indicadores	Marcos		Metas	
	2020	2025	2030	2035
Redução do nº de mortes por tuberculose em comparação a 2015	35,0%	75,0%	90,0%	95,0%
Redução do coeficiente de incidência de tuberculose comparado com 2015	20,0%	50,0%	80,0%	90,0%
Famílias afetadas pelos gastos catastróficos devido à tuberculose	Zero	Zero	Zero	Zero

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2016).

Para o alcance das metas, a estratégia prevê o estabelecimento de três pilares, sendo o primeiro voltado para a atenção ao paciente, o segundo para o componente social e o terceiro para a pesquisa e inovação. Além disso, a estratégia é baseada em quatro princípios.

FIGURA 11 PILARES E PRINCÍPIOS DA ESTRATÉGIA PELO FIM DA TUBERCULOSE

Pilar 1	Pilar 2	Pilar 3
Prevenção e cuidado integrado e centrado no paciente	Políticas arrojadas e sistema de apoio	Intensificação da pesquisa e inovação
Princípios		
<ol style="list-style-type: none"> 1 Liderança e responsabilização de governo, com componentes de Monitoramento & Avaliação. 2 Forte coalisão com as organizações da sociedade civil e comunidades. 3 Proteção e promoção dos direitos humanos, da ética e da equidade. 4 Adaptação da estratégia e das metas pelos países, com colaboração global. 		

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2016).

A ênfase nas populações mais vulneráveis e nos grupos de risco é o ponto principal do plano, que considera o enfrentamento dos determinantes sociais da tuberculose como fundamental para melhoria dos desfechos clínicos em todas as formas da doença.

O planejamento de cada local deverá ser feito com base em seu diagnóstico situacional, além ainda da sua situação epidemiológica e operacional com relação à tuberculose.

O Plano Brasileiro pelo Fim da Tuberculose foi construído considerando a meta de redução de incidência e da mortalidade até o ano de 2035. Esse plano define as estratégias para cada um dos objetivos identificados nos três pilares. Espera-se que essas estratégias sejam suporte para os programas de controle da tuberculose, nas três esferas de governo, na construção de seus planos de trabalho, considerando suas respectivas competências estabelecidas no SUS.

Chegar em 2035 com menos de 10 casos por 100 mil habitantes, reduzir o número de óbitos e evitar os gastos catastróficos pelas famílias afetadas são

os objetivos lançados nesse plano para o País. Para tanto, um esforço conjunto terá que ser implementado. Consolidar avanços, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico da tuberculose e ao fortalecimento da Rede de Atenção Básica, será fundamental para o sucesso do plano. Em contrapartida, para que haja aceleração necessária no controle da doença, será preciso contar com novas ações, novos instrumentos e novos parceiros. Atividades colaborativas, fomento à pesquisa e a implantação/implementação de novas estratégias serão fundamentais para alcançar as metas. Sociedade civil, academia, rede de comunicação, instituições públicas e privadas e o sistema de saúde como um todo devem compreender a importância do controle da doença e o papel do País no contexto global.

O Estado de São Paulo, baseado nessas diretrizes internacionais e nacionais propõe o Plano de Eliminação da Tuberculose do Estado de São Paulo em consonância com o Plano Estadual da Saúde, 2016 - 2019. Esse plano segue os mesmos pilares e princípios da estratégia pelo fim da tuberculose citado anteriormente.

No município de São José do Rio Preto, no período de 2015-2019 foram notificados 568 casos de tuberculose, sendo 69% dos casos no sexo masculino, e 31% no sexo feminino. Os tipos de caso foram classificados em: 82,0% casos novos, 10,6% recidiva e 7,4% foram retratamento.

Tabela 24. Total de casos novos de tuberculose segundo ano, residentes de SJRP, 2015-2019

Ano	Novos
2015	99
2016	92
2017	85
2018	96
2019	94*
Total	466

*Fonte: TB-WEB, dados provisórios 14/02/2020

A taxa de incidência em 2019 foi de 20,41 por 100.000 habitantes. Na distribuição por faixa etária dos casos novos, foram 3% abaixo de 15 anos, 75% ocupou a faixa etária dos 20 aos 59 anos e 17% acima dos 60 anos. Quanto à forma clínica, 81,33% dos casos novos foram pulmonar, seguida do tipo pleural em 5,79%, 3,86% apresentou-se como meníngea, 2,6% miliar e 2,3% ganglionar.

Tabela 25. Porcentagem de cura nos casos novos de tuberculose em maiores de 15 anos, por ano de diagnóstico, residentes de SJRP

Ano	%Pulmonar bacilífera	%Total de casos
2014	86,79%	82,61%
2015	90	80,65
2016	83,67	78,65
2017	72,34	73,17
2018	75,56	77,66

O Ministério da Saúde estabelece que seja tratado 85% das formas bacilíferas. O município atingiu porcentagem próxima ao estabelecido nas estratégias pela cura da tuberculose conforme mostrado na tabela acima, com exceção dos menores de 15 anos, os quais tiveram 100% de cura nos anos avaliados: 2014-2018.

Quanto ao tipo de descoberta dos casos novos, 40,34% foram por demanda ambulatorial, 28,7% por elucidação diagnóstica em internação, 21,24% devido a urgência/emergência e 4,29% em investigação de contatos.

Ainda há um diagnóstico tardio da tuberculose quando somada a porcentagem dos casos novos diagnosticados em internação e urgência/emergência, correspondendo a 50% dos casos.

No país, dos casos de TB notificados em 2017, 77,8% foram testados para HIV, apresentando um percentual de 9,5% de coinfeção. No município em 2017, 94% foram testados com 13,75% de coinfeção e em 2019, 91,48% foram testados com 16,3% de coinfeção.

Quanto aos casos novos 65,2% foram encerrados como cura, 10,7% como óbito não tuberculose, 7,7% como abandono e 2,6% como óbito por tuberculose. Dos casos novos de 2019, 53% estão em tratamento. A OMS (2016) preconiza que, para o controle da doença, a meta de cura seja igual ou superior a 85% e a de abandono seja menor do que 5%. O município conseguiu atingir a meta de abandono, porém não conseguiu atingir a meta de cura. Apesar desses percentuais apresentarem melhora na série histórica, o País ainda possui encerramentos aquém dos valores definidos pela OMS.

O Brasil não possui uma epidemia generalizada, mas concentrada em algumas populações, como as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), em situação de rua, privadas de liberdade (PPL), a população

indígena e pessoas que vivem em aglomerados e em situação de pobreza.

13. REFERÊNCIAS

- 1. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2019. Ano V – nº 01**
- 2. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2019.**
- 3. Boletim Epidemiológico de Hepatites. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2019. Ano VII – nº 01**
- 4. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2018. Nº 4**
- 5. Brasil Livre de Tuberculose. Plano Nacional Livre pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2017.**
- 6. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Ministério da Saúde, 2019.**