

Editorial 1

Boletim Hanseníase..... 2

Secretário Municipal de Saúde

Fernando Ritter

**Diretora da Diretoria
de Vigilância em Saúde**

Evelise Tarouco da Rocha

**Diretora da Diretoria
de Vigilância em Saúde Adjunta**

Juliana Maciel Pinto

**Chefe da Unidade de Vigilância
Epidemiológica**

Aline Vieira Medeiros

**Coordenação da Equipe de Vigilância
das Doenças Transmissíveis**

Raquel Borba Rosa

**Coordenação de Núcleo da Vigilância
das Doenças Transmissíveis Crônicas**

Bianca Ledur Monteiro

**Membros da Equipe de Vigilância
das Doenças Transmissíveis**

Benjamin Roitman, Bianca Ledur Monteiro, Carolina Trindade Valença, Cristina Kley, Daniele Nunes Cestin, Elisângela da Silva Nunes, Fabiane Soares de Souza, Fernanda Vaz Dorneles, Flávia Prates Huzalo, Jana Silveira da Costa Ferrer, Jaqueline de Azevedo Barbosa, Juliana Gracioppo da Fontoura, Kátia Comerlato, Letícia Campos Araújo, Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa, Raquel Carboneiro dos Santos, Rosa Maria Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra Aparecida Dias Gomes, Simone Sá Britto Garcia, Sônia Eloisa Oliveira Freitas, Taíse Regina Braz Soares, Thaís Duarte Bonorino.

Jornalista Responsável

Patrícia Costa Coelho de Souza

MTb 5691 - DRT/RS

Sugestões e colaborações
podem ser enviadas para:

Av. Padre Cacique, 372 - EVDT

Menino Deus - Porto Alegre - RS

Acesso a esta e a edições anteriores:

<http://bit.ly/boletinsepidemiologicospoa>



**Prefeitura de
Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE

Boletim Epidemiológico

Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Diretoria de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Editorial

Jan/24
89

O Boletim Epidemiológico 89 é uma edição especial que apresenta aos profissionais de saúde os dados epidemiológicos da hanseníase no município de Porto Alegre, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as atividades desenvolvidas pelo Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) no ano de 2023. A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica que afeta os nervos periféricos e a pele, podendo causar incapacidades físicas e prejuízo funcional, principalmente nas mãos, pés e olhos. Além das repercussões diretas do bacilo, o paciente

enfrenta diversas variáveis psicológicas, como o medo, a ansiedade e a solidão, as quais têm um impacto negativo em sua qualidade de vida. A hanseníase persiste como problema de saúde pública no Brasil e apesar de fazer parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória, há subdiagnóstico. Em Porto Alegre, a doença está sob controle.

Este artigo visa disseminar dados sobre a doença no município para subsidiar o processo de tomada de decisões com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população da capital.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO TEMÁTICO - JANEIRO ROXO 2024

MÊS DE COMBATE E PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

Fabiane Soares de Souza - Enfermeira do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre; Flávia Prates Huzalo - Técnica de Enfermagem do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre; Simone Sá Britto Garcia - Auxiliar de Enfermagem do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre; Roger Matheus Coruja Aloy - Residente do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas da Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre.

O último domingo do mês de janeiro marca o Dia Mundial contra a Hanseníase e no dia 31 de janeiro é o Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase, data instituída pela Lei nº 12135/2009. A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica, associada à pobreza e ao acesso precário à moradia, alimentação, cuidados de saúde e educação.

O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, bacilo intracelular obrigatório dos macrófagos na pele e das células de Schwann dos nervos, com predileção pelas áreas frias do corpo, sendo mais encontrado nas extremidades, nervos periféricos superficiais, lóbulos de orelhas e mucosa nasal. O *Mycobacterium leprae* afeta primariamente os nervos periféricos e a pele e segue com neuropatia em graus variados, podendo causar incapacidades físicas e prejuízo funcional, principalmente nas mãos, pés e nos olhos.

A infecção é transmitida pelos indivíduos acometidos pela hanseníase não tratados e com alta carga bacilar que eliminam o bacilo pelas vias aéreas superiores. Estima-se o período de incubação em média cinco anos, podendo ser maior nos casos multibacilares onde há casos em que a incubação demora até 20 anos ou mais.

O diagnóstico dos pacientes acometidos com hanseníase é precisamente clínico e epidemiológico. Segundo o Ministério da Saúde (MS), um caso de hanseníase é definido pela presença de pelo menos um ou mais dos seguintes sinais cardinais da infecção (figura 1):

- 1) Lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
- 2) Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- 3) Presença do *Mycobacterium leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

As lesões podem ser classificadas como Paucibacilar (PB), até cinco lesões de pele e Multibacilar (MB) com mais de cinco lesões de pele.

Figura 1 - Mancha hipopigmentada na coxa e espessamento do nervo



Fonte: Sasakawa Health Foundation, 2019.

O Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos de hanseníase no mundo. O Rio Grande do Sul (RS), assim como sua capital, apresentou taxa de detecção baixa no ano de 2021 (0,27 por 100.000 habitantes). Por outro lado, é o estado com maior proporção de casos novos com incapacidade física em decorrência do diagnóstico tardio.

A hanseníase está na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública conforme a Portaria GM/MS de 27 de novembro de 2023, portanto, é obrigatório que os profissionais de saúde reportem os casos do agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Ressalta-se que a hanseníase estava inserida na primeira lista brasileira de doenças de notificação compulsória, em 1904, quando Oswaldo Cruz publicou o novo regulamento sanitário, no qual a hanseníase aparecia entre as 13 doenças de notificação compulsória.

Os profissionais de saúde, particularmente os que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), devem estar aptos a reconhecer precocemente os sinais e sintomas da doença, definir a classificação operacional do caso em paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB), indicar o tratamento adequado, monitorar a função neural do paciente, orientar o autocuidado, identificar problemas relacionados ao estigma e discriminação e encaminhar os casos de maior complexidade para o serviço especializado.

No país, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2023-2030 traz a visão de um Brasil sem hanseníase. Esse plano estratégico está alinhado aos compromissos internacionais propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU). Os pilares estratégicos são:

- 1 - Implementar um roteiro zero hanseníase do próprio país: capacitação em serviço sobre hanseníase para profissionais de saúde, vigilância e gerenciamento de dados, monitoramento da resistência e das reações adversas a medicamentos;
- 2 - Ampliar as atividades de prevenção da hanseníase integradas com a detecção ativa de casos: exame de contatos, busca ativa de contatos;
- 3 - Controlar a hanseníase e suas complicações e prevenir novas incapacidades: detecção precoce, diagnóstico e tratamento, acesso ao serviço especializado, controle das reações, neurites e incapacidades, autocuidado e bem-estar mental;
- 4 - Combater o estigma e garantir que os direitos humanos sejam respeitados: redução do estigma, apoio social e reabilitação.

O presente boletim apresenta os dados epidemiológicos da hanseníase no município de Porto Alegre, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as

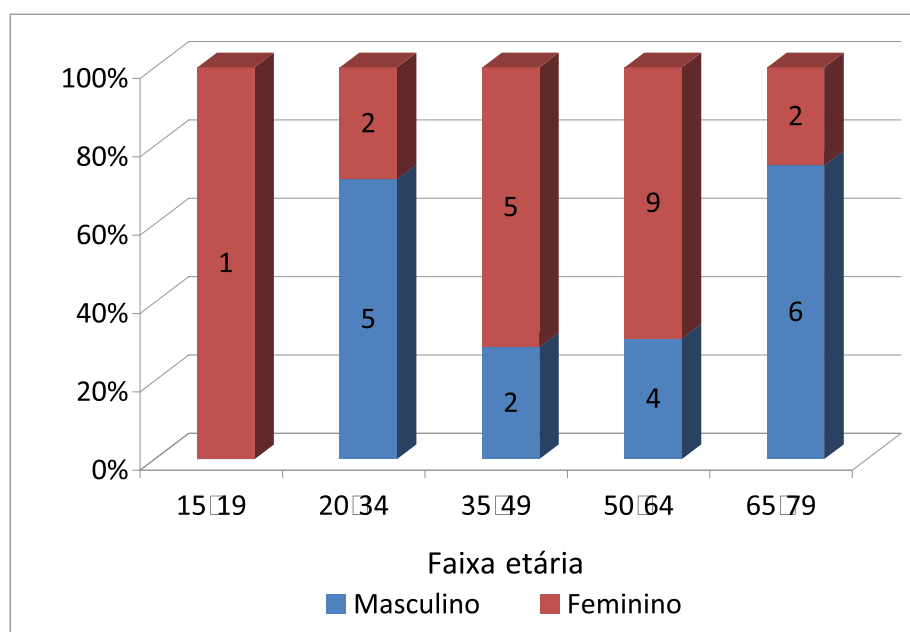
atividades desenvolvidas pelo Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) no ano de 2023, dentre elas, as apoiadas pelo Projeto Sasakawa, financiado pela Fundação Nippon SasaKawa. Além disso, visa disseminar dados para subsidiar processo de tomada de decisões com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população da capital. .

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Observa-se no gráfico 1, que a menor faixa etária de casos novos de hanseníase está entre 15-19 anos no período de 2018 a 2022. A ocorrência de hanseníase em menores de 15 anos é um indicador epidemiológico crucial, refletindo a disseminação e gravidade da doença. O diagnóstico em crianças indica alta endemicidade, exposição precoce, transmissibilidade elevada e inadequações nas medidas de vigilância. Em Porto Alegre, a doença está sob controle.

Evidencia-se, no mesmo gráfico, a prevalência de casos novos de hanseníase no sexo masculino entre jovens adultos de 20 a 34 anos e idosos de 65 a 79 anos. Em contrapartida, no sexo feminino, a faixa etária com mais casos pertence a mulheres adultas entre 35 e 64 anos.

Gráfico 1 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo e faixa etária. Porto Alegre, 2018 a 2022.

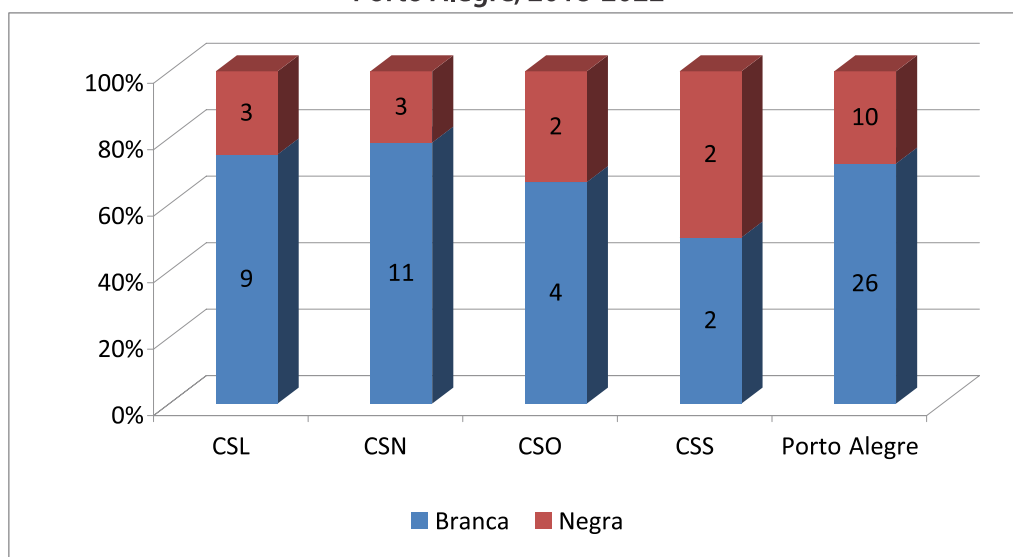


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

Verifica-se no gráfico 2 que a proporção de casos novos de hanseníase é maior na população que se autodeclara da raça/cor branca no período de 2018 a 2022. O predomínio na raça branca está mais relacionado com as características étnico-raciais da região Sul do Brasil. Por outro lado, a taxa de detecção geral de hanseníase em Porto Alegre, no mesmo período, aponta predominância da doença na

população negra, assim como os dados do Brasil no mesmo período. Dessa forma, é importante pensar em estratégias de prevenção e promoção da saúde na busca pela diminuição das iniquidades. O acesso aos serviços de saúde, onde há maior vulnerabilidade para pessoas de raça/cor negra, reflete as desigualdades socioeconômicas estruturantes do Brasil.

Gráfico 2 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor e Coordenadoria de Saúde. Porto Alegre, 2018-2022

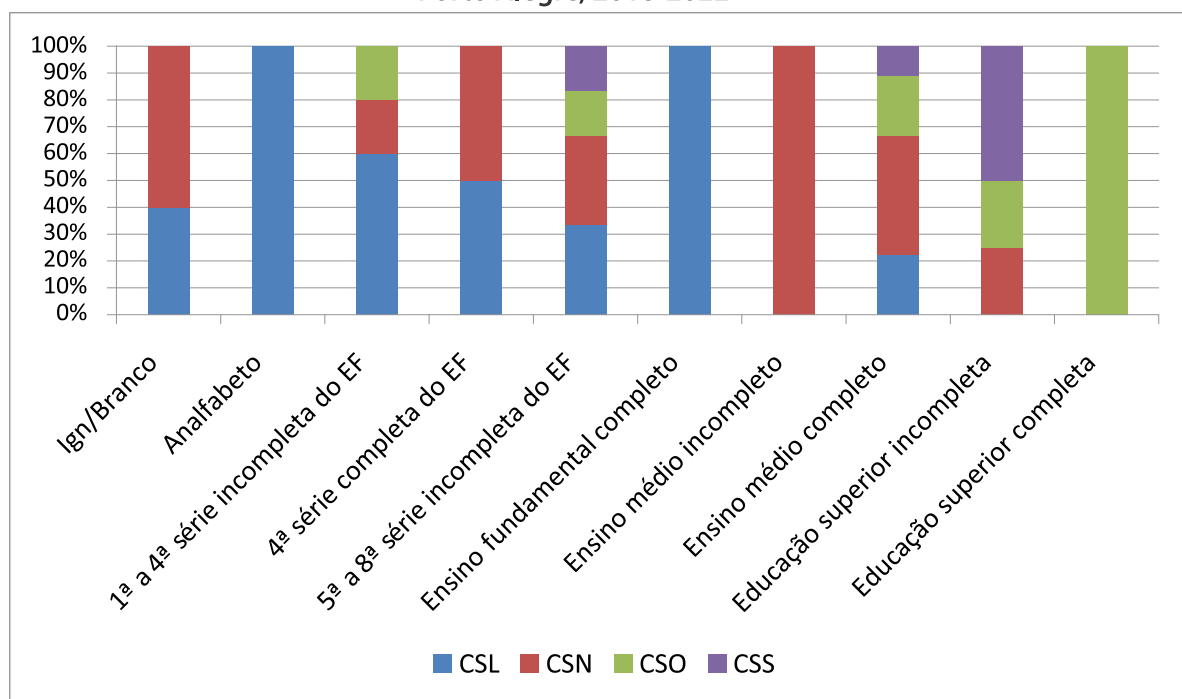


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

Observa-se na Coordenadoria de Saúde (CS) Norte e CS Leste proporção maior de casos novos de hanseníase no nível de escolaridade mais baixo, já na CS Oeste há casos novos na população com nível de

escolaridade superior completo. A CS Sul contempla ensino fundamental incompleto e superior incompleto (gráfico 3).

Gráfico 3 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade e Coordenadoria de Saúde. Porto Alegre, 2018-2022

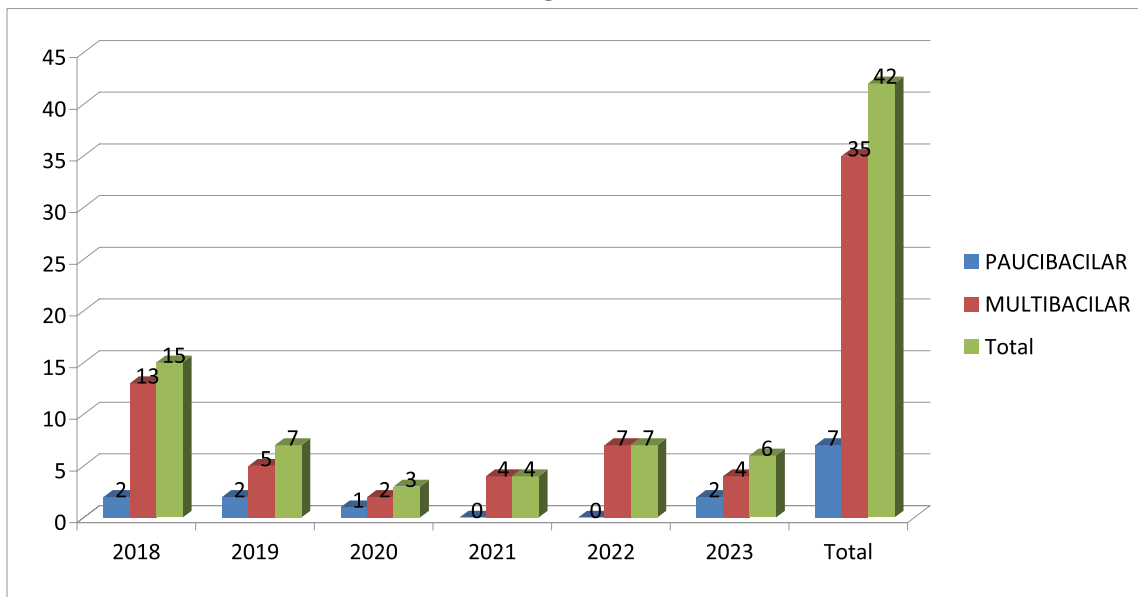


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

Avalia-se no gráfico 4 o número de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional atual e no gráfico 5 a proporção de casos multibacilares. Nos anos de 2021 e 2022, a proporção de casos novos multibacilares atingiu 100% na capital.

A diminuição de novos casos multibacilares observada no ano de 2023, reduz o risco de sequelas advindas da doença, o que pode promover maior qualidade de vida, bem como garantir que a pessoa portadora de hanseníase não perca sua laboralidade.

Gráfico 4 - Número de casos novos de hanseníase segundo classificação operacional atual. Porto Alegre, 2018-2022

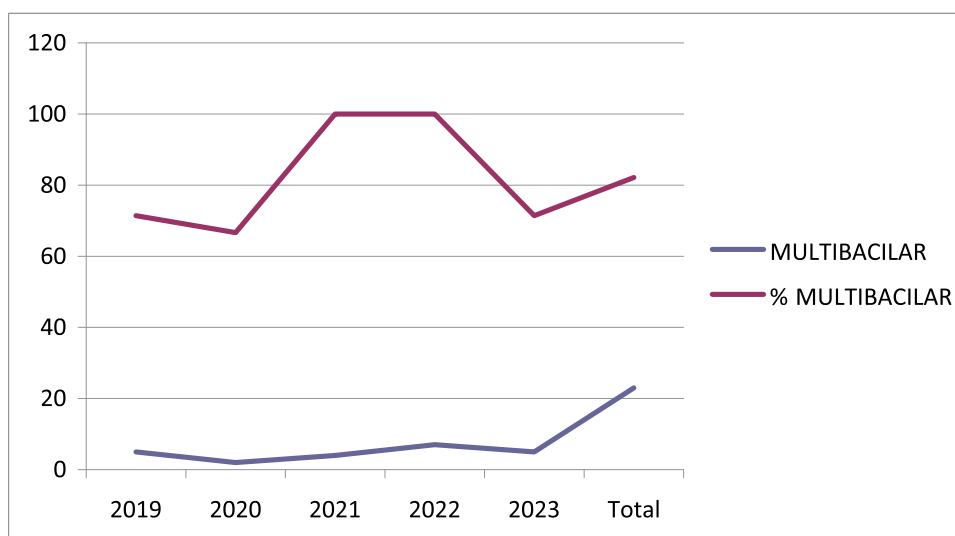


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

A proporção de cura de hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes 2018-2021 para os PB e MB foi respectivamente de 100% e 92%. Cabe salientar que houve um caso MB em abandono (4%) no ano de 2020 e um caso MB (4%) diagnosticado em 2021 com esquema terapêutico

alternativo com administração exclusiva de uma dose mensal, supervisionada, da associação de rifampicina, ofloxacino e minociclina (ROM) com alta por cura prevista para janeiro de 2024. A hanseníase tem cura e o tratamento é gratuito e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Gráfico 5 - Proporção de casos novos multibacilares entre o total de casos novos de hanseníase. Porto Alegre, 2019-2023.

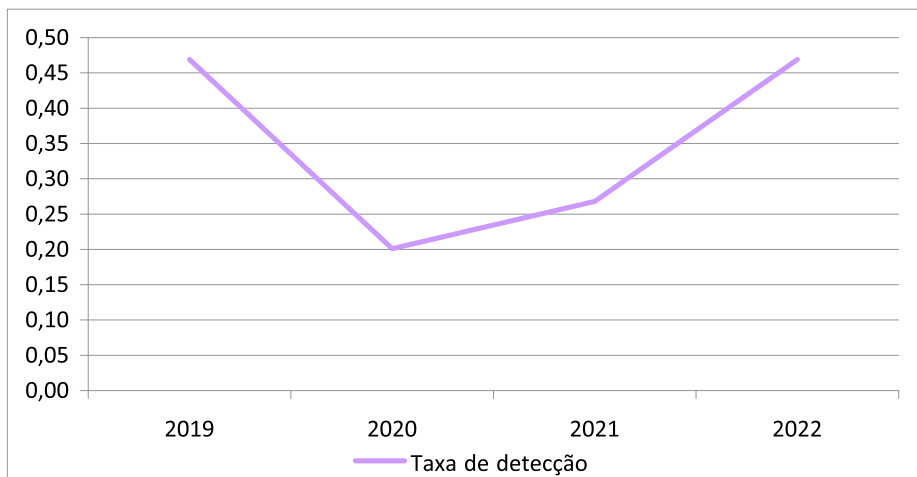


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

Verifica-se que durante a pandemia (gráfico 6) a taxa de detecção dos casos de hanseníase diminuiu de forma abrupta, entretanto, após o marco das

imunizações para a Covid-19, evidencia-se retomada na taxa de detecção pré-pandemia.

Gráfico 6 - Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes. Porto Alegre, 2018-2022



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

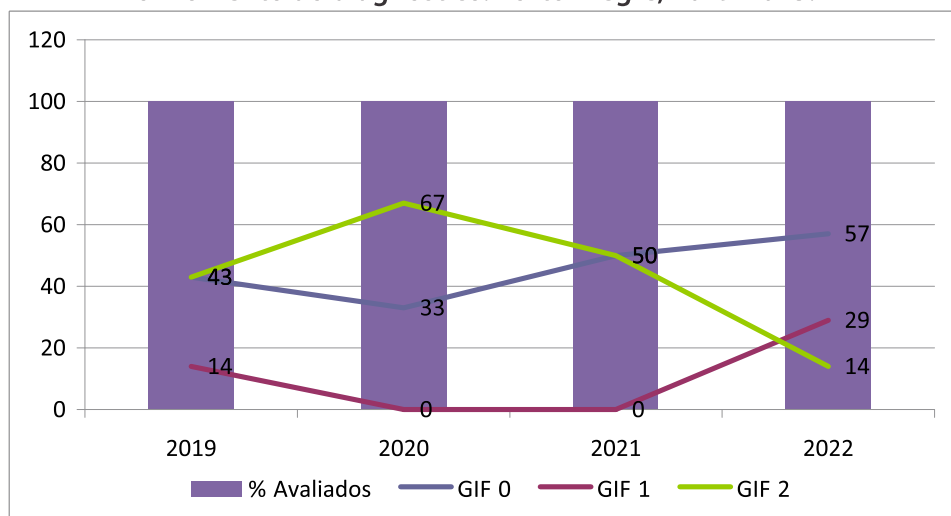
A avaliação neurológica dos olhos, mãos e pés é crucial no paciente acometido pela hanseníase com resultados expressos em uma escala de zero a dois. No grau zero (GIF 0), o paciente não apresenta qualquer problema causado pela hanseníase nas mãos e/ou pés e/ou olhos. No grau de incapacidade um (GIF 1), observa-se diminuição da sensibilidade motora ou redução da força muscular nas mãos e/ou pés e/ou olhos. Os casos que apresentam deformidades físicas visíveis ou cegueira causadas pela hanseníase são classificados com grau de incapacidade dois (GIF 2).

O registro e avaliação das incapacidades são essenciais para promover o autocuidado. A Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) é um exame de caráter obrigatório que consiste na anamnese detalhada para identificar queixas relativas ao nariz, aos olhos, às mãos e aos pés, assim como no

reconhecimento de limitações para a realização de atividades diárias e de fatores de risco individuais para incapacidades físicas. Importante destacar que a hanseníase, se não diagnosticada e tratada a tempo, pode resultar em incapacidades físicas, levando a limitações no trabalho, na vida social e problemas psicológicos. A ANS deve ser realizada no diagnóstico, a cada três meses e ao final do tratamento e executada nos três níveis de atenção do SUS.

Observa-se a partir de 2021, diminuição de casos novos com GIF 2 no momento do diagnóstico e um aumento de casos com GIF 0 (gráfico 7), evidenciando apropriação da APS no diagnóstico precoce. A capacitação da equipe de saúde, especialmente na rede básica, é fundamental para descentralizar o diagnóstico e tratamento, conforme proposta do MS.

Gráfico 7 - Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. Porto Alegre, 2019-2023.

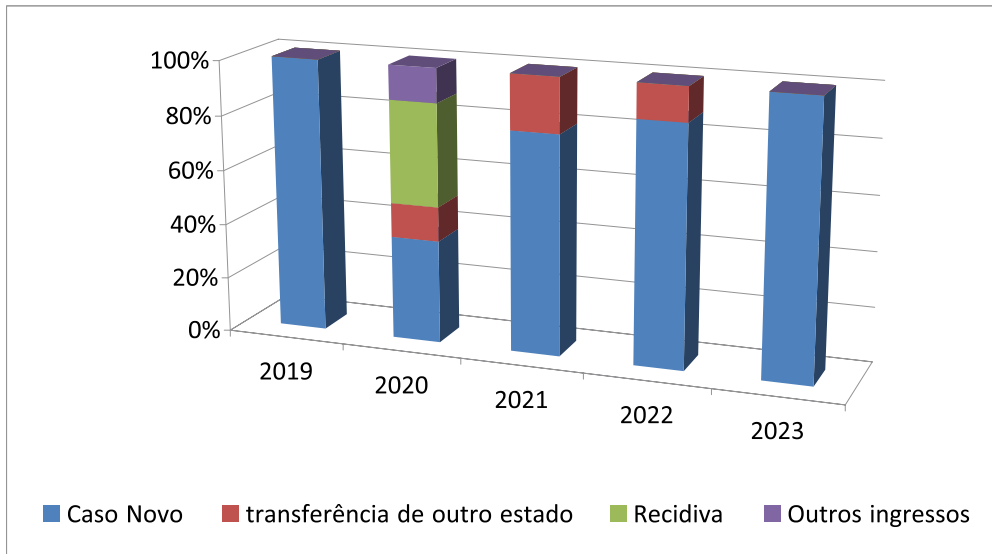


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

Em 2020, no modo de entrada do Sinan houve caso de recidiva e a menor proporção de casos novos de hanseníase (gráfico 8). O MS define recidiva como o reaparecimento de lesões cutâneas e/ou neurológica compatíveis com hanseníase,

após cinco anos de tratamento prévio com Poliquimioterapia (PQT-U) e as causas incluem tratamento inadequado, persistência bacilar ou resistência medicamentosa.

Gráfico 8 - Proporção de casos de hanseníase segundo modo de entrada. Porto Alegre, 2019-2023.

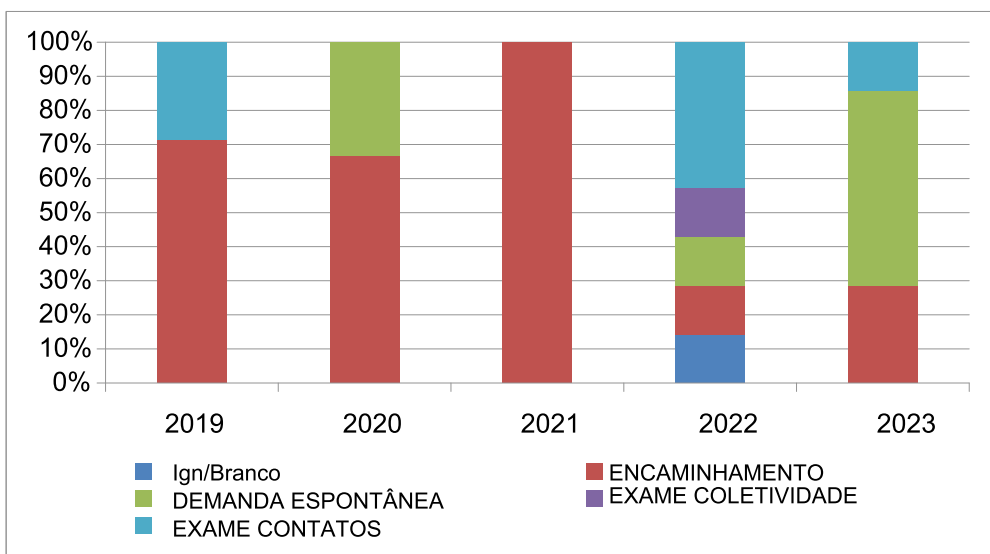


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

Em 2023, a proporção de demanda espontânea segundo o modo de detecção dos casos novos é superior à dos anos anteriores (gráfico 9). No ano de 2022, Porto Alegre aderiu ao projeto Sasakawa e, faz-se notar, a participação ativa da APS na

identificação dos casos de hanseníase, diminuindo os encaminhamentos para serviço especializado. As ações e intervenções como educação continuada do projeto Sasakawa corroboram para a identificação do agravo.

Gráfico 9 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção. Porto Alegre, 2019-2023.



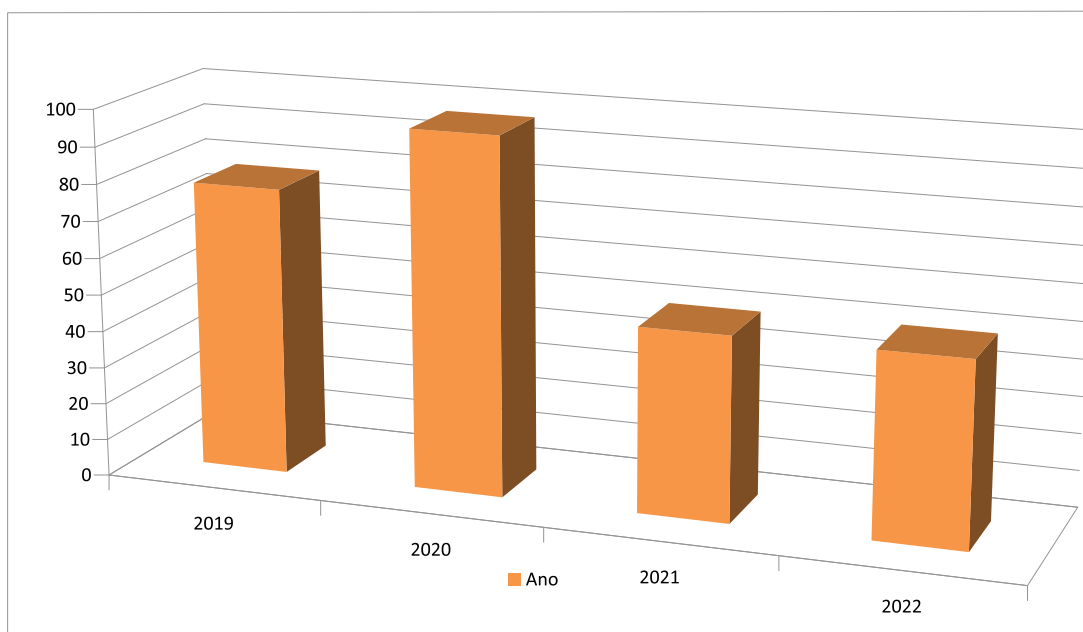
Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

As avaliações dos contatos dos casos confirmados de hanseníase foram prejudicadas pela pandemia nos anos de 2021 e 2022 (gráfico 10), uma vez que os contatos necessitavam anualmente serem avaliados nos serviços de saúde.

Em 2021, a Portaria SCTIE/MS nº 84, de 31 de dezembro de 2021, tornou pública a decisão de incorporar o teste rápido (TR) imunocromatográfico para a determinação qualitativa de anticorpos IgM anti-*Mycobacterium leprae* no diagnóstico complementar da hanseníase. A Nota técnica nº 3, de

10 de fevereiro de 2023, indica que o TR seja utilizado para a avaliação de contatos de casos confirmados de hanseníase com diagnóstico a partir de 2023. No ano de 2023, o município realizou 32 TR, sendo: 2 reagentes, que indicam anticorpos específicos anti-*Mycobacterium leprae* e mostram que a pessoa tem um risco maior de desenvolvimento da doença, devendo ser acompanhada ativamente, de forma anual, por 5 anos; 29 TR não reagentes, onde o paciente deverá procurar o serviço em caso de sinais e sintomas da hanseníase e 1 TR inválido, o qual foi reportado ao MS.

Gráfico 10 - Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Porto Alegre, 2019-2022.



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 09/12/2023.

Rede de Atenção à Saúde

A RAS da pessoa acometida pela hanseníase abrange os três níveis de atenção no município de Porto Alegre, no entanto, não consegue atender completamente às necessidades do paciente. Alguns exames complementares como o eletroneuromiograma, a biópsia de nervo, a sorologia e biologia molecular podem auxiliar na definição etiológica, embora não estejam facilmente disponíveis na RAS.

Destaca-se que as RAS são definidas como sistemas organizados e integrados por uma ação cooperativa e interdependente, que ofertam serviços de saúde e oferecem cuidados contínuos de intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas à uma população definida; coordenada pela atenção primária à saúde responsabilizando-se pelos resultados clínicos, financeiros e sanitários por esta população (Santos, 2018. p.37).

Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Hanseníase 2022, justifica-se a importância do tratamento e acompanhamento descentralizado para rede de APS. As competências da APS são: suspeição diagnóstica, diagnóstico, investigação epidemiológica, tratamento e acompanhamento. Quando houver dúvida sobre o diagnóstico da hanseníase na APS, os pacientes deverão ser referenciados para a Atenção Especializada. É de competência do serviço especializado: dúvidas no diagnóstico, intercorrências clínicas, reações adversas ao tratamento, reações hansênicas, recidivas, necessidade de reabilitação cirúrgica, sem resposta ao tratamento padrão e fenômeno de Lúcio. O encaminhamento deve ser realizado através do Sistema de Gerenciamento de Marcação de Consultas (Gercon) ao Ambulatório de Especialidades do Santa Marta para o dermatologista Lucas Samuel Perinazzo Pauvels.

Vigilância

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória mediante confirmação do caso. O caso confirmado deve ser notificado no Sinan por meio da Ficha de Notificação/ Investigação da Hanseníase. A análise dos dados do sistema é fundamental para identificar diferentes padrões de ocorrência da doença e as fragilidades na vigilância dessa endemia no município.

A notificação deve ser enviada em até sete dias ao serviço de Vigilância Epidemiológica por meio físico ou digital. O Boletim de Acompanhamento Mensal (BAM) do paciente acometido pela hanseníase é enviado por e-mail para os serviços mensalmente e

deve retornar em até 7 dias para a Vigilância com as informações atualizadas. No BAM, são fornecidas informações sobre classificação operacional atual, avaliação de incapacidade física no momento da cura, esquema terapêutico atual, número de doses supervisionadas, episódio reacional durante o tratamento, a data do último comparecimento, entre outras informações.

Sistema de Informação na Atenção Básica

Os pacientes avaliados na Atenção Primária com diagnóstico para hanseníase e/ou que estão em investigação, serão atendidos via e-SUS e classificados conforme plataforma. Dentre algumas classificações que podem ser usadas durante o atendimento: Sinais/sintomas da Pele, Outros - S29; Alterações da Cor da Pele - S08; Outras Alterações da Sensibilidade - N06; Outras Perturbações Visuais - F05; Hanseníase e Outras Doenças Infecciosas Ne - A78;

Tratamento

A PQT-U, composta pela associação de três antimicrobianos (Rifampicina, Dapsona e Clofazimina), é o esquema de primeira linha para o tratamento da hanseníase. O paciente deve comparecer à unidade de saúde mensalmente, para receber a dose supervisionada. O serviço receberá o tratamento para o primeiro mês mediante envio da notificação para a vigilância. O recebimento, a entrada, o armazenamento, a entrega e a devolução de medicamentos deve seguir as orientações da Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF). A dispensação de medicamentos é através do Sistema DIS.

Exames de Apoio ao Diagnóstico

Baciloscopia direta para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR)

O diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico e a maioria dos casos pode ser confirmada no nível da APS. A baciloscopia é um exame complementar ao diagnóstico clínico que busca detectar a presença de bacilos em esfregaços de raspado intradérmico. Pode ser realizada por profissionais capacitados da atenção primária e/ou especializada. Após a execução da coleta, o serviço de saúde deve comunicar ao PMCH que transportará o exame para leitura no Laboratório Central de Saúde Pública de Porto Alegre (LabCen) (figura 2). O registro e a liberação do resultado da baciloscopia é no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Figura 2 - Leitura exame baciloscópico em hanseníase.



Foto Cristine Rochol - PMPA

Teste Rápido Imunocromatográfico para detecção de anticorpos Igm contra o *Mycobacterium leprae* para avaliação de contatos de casos confirmados de hanseníase

O TR deve ser utilizado como ferramenta de apoio na avaliação de contatos, a fim de indicar o grupo a ser monitorado mais de perto quanto ao surgimento de sinais e sintomas da hanseníase e direcionar o encaminhamento à Atenção Especializada, para avaliação por especialista em caso de alterações suspeitas inconclusivas. O TR está disponível para pedido via Sistema GMAT, utilizando o código 2012130 e é liberado pelo PMCH após avaliação do contato pelo serviço de saúde e exclusão do diagnóstico de hanseníase. O registro do código do procedimento no e-SUS é 02.14.01.017-1.

Imunoprofilaxia e monitoramento de contatos

Deve-se ofertar imunoprofilaxia aos contatos de pacientes com hanseníase, maiores de um ano de idade, não vacinados ou que receberam apenas uma dose da vacina Bacilo de Calmette e Guérin (BCG).

Autocuidado

É fundamental orientar o autocuidado logo após o diagnóstico, fornecendo instruções sobre os cuidados com a proteção de face, olhos, nariz, pele, mãos e pés, além da prescrição de exercícios para o fortalecimento da musculatura de membros superiores e inferiores. O PMCH oferece ao paciente loção hidratante, protetor solar e lubrificante ocular. A Caderneta de Saúde da Pessoa Acometida pela Hanseníase é uma ferramenta que auxilia a gestão do cuidado e o processo comunicativo entre o indivíduo, a equipe e a família para promoção da saúde. Ela pode ser obtida através do site da Biblioteca Virtual em Saúde do MS (BVSMS) ou por meio do PMCH.

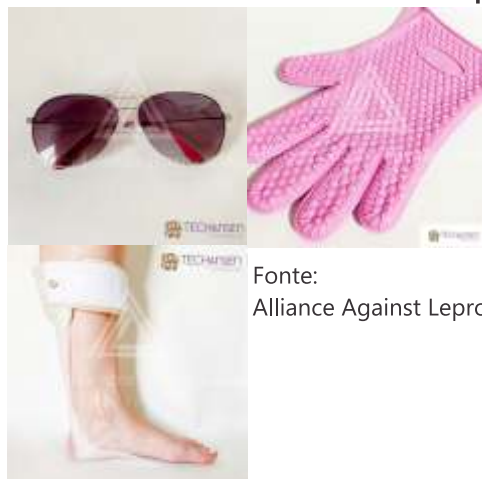
Reabilitação Física

A reabilitação deve promover e garantir a melhor adaptação e autonomia para o desempenho de atividades e habilidades de forma integral e independente. Em Porto Alegre, há serviços próprios como o Centro de Reabilitação Vila dos Comerciantes, o Centro de Reabilitação IAPI e clínicas parceiras que realizam atendimento através de encaminhamento via Gercon.

TECHansen

É uma ação do Instituto Aliança Contra a Hanseníase (AAL) que prevê a doação de materiais e dispositivos de tecnologia assistiva para pessoas que têm deficiências físicas causadas pela hanseníase, com o objetivo de oferecer qualidade de vida. Os profissionais de saúde de todos os municípios do Brasil (médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas), responsáveis pelo tratamento das pessoas com hanseníase, podem solicitar a doação de materiais e dispositivos (figura 3) através do site <https://aal.org.br/techansen/>.

Figura 3 - Materiais/dispositivos TECHansen: óculos de sol, luva térmica de silicone e órtese suropodálica



Fonte:
Alliance Against Leprosy

Enfrentamento ao Estigma e à Discriminação

O estigma e à discriminação podem interferir no diagnóstico e adesão ao tratamento. Além das repercussões diretas do bacilo, o paciente enfrenta diversas variáveis psicológicas, como o medo, a ansiedade e a solidão, as quais têm um impacto negativo em sua qualidade de vida. Esses sentimentos podem influenciar negativamente o autocuidado e comprometer o sistema imunológico do paciente, contribuindo para o desenvolvimento de incapacidades físicas. As práticas discriminatórias podem ser registradas no Disque Saúde 136.

Projeto Sasakawa

Em 2023, o PMCH deu seguimento às ações estratégicas do Projeto Sasakawa para áreas de baixa e média carga de hanseníase no Brasil. O projeto elaborado pelo MS e financiado pela Fundação Nippon SasaKawa, objetiva melhorar a qualidade de detecção de casos novos, promover tratamento oportuno com vistas à redução de deformidades físicas visíveis ou cegueira resultantes da neuropatia hansênica (GIF 2), fortalecer a busca ativa de casos por meio da vigilância de contatos e a priorização da hanseníase.

O projeto oferta cursos EaD nas temáticas diagnóstico e tratamento, prevenção e reabilitação de incapacidades físicas, estigma e discriminação no contexto da hanseníase, tabulação e interpretação de indicadores de hanseníase, capacitação em serviço para busca ativa de casos suspeitos e exame de contatos, diagnóstico laboratorial e a ANS. Porto Alegre foi o único município do Brasil a realizar a Oficina sobre Reabilitação Cirúrgica em 2023, a primeira a produzir a atividade in loco e a única cidade a realizar a atividade após a pandemia do Covid-19.

No mês em homenagem à hanseníase, foram aplicados na APS 643 questionários de suspeição de hanseníase (QSH). A ferramenta, elaborada pela equipe do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com ênfase em hanseníase do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, contribui para aumentar a consciência dos sinais e sintomas da doença através de 14 questões objetivas tais como manchas na pele, perda dos cílios e/ou das sobrancelhas, dor nos nervos, entre outras. Foram identificados e referenciados 7 pacientes para serviço especializado devido dúvida diagnóstica onde não houve a confirmação do caso.

Foram realizadas capacitações para 114 profissionais de saúde da APS de diferentes categorias, entre elas, Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliar/Técnicos (as) de enfermagem, Enfermeiros(as), Farmacêuticos(as), Médicos(as) nas temáticas de Diagnóstico e Tratamento, prevenção e reabilitação de

incapacidades físicas e TR de hanseníase para avaliação de contatos de casos confirmados de hanseníase. Houve a parceria para a atividade teórica do dermatologista Lucas Samuel Perinazzo Pauvels do Ambulatório de Especialidades Santa Marta e da fisioterapeuta Cristina Wallner do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) do Estado.

Neste ano, foi ampliada a capacitação teórica e prática sobre coleta do raspado intradérmico (BAAR) para médicos(as) e enfermeiros(as) da APS para realização do procedimento no próprio território. Participaram 12 médicos(as) e 23 enfermeiros(as) de 18 diferentes serviços, na qual foi propiciada a coleta em 8 pacientes. Desses, 4 apresentaram índice baciloscópico (IB) positivo, onde o bacilo foi observado diretamente nos raspados intradérmicos das lesões hansênicas ou de outros locais de coleta selecionados. O PMCH contou com a colaboração do ADS para execução da atividade prática e seleção dos pacientes. Durante o evento foram entregues KITS de coleta de raspado e Avaliação de Incapacidades (AI) para os serviços de APS próprios do município.

Como atividade final do projeto, ocorreu a primeira Oficina de Reabilitação Cirúrgica em hanseníase. O tratamento da neuropatia é principalmente conservador, objetivando a regressão do processo inflamatório pelo uso do corticosteroide (descompressão química) e pelo repouso do membro afetado. A descompressão cirúrgica é uma opção para os casos em que a evolução é desfavorável com o objetivo de reduzir ou eliminar a compressão para abolir a dor e melhorar a função neural (sensitiva e motora).

A Oficina foi distribuída em três fases: pré operatório (atividades do ambulatório, prática clínica, prática de enfermagem e terapia física), oficina cirúrgica e pós operatório com os profissionais da terapia física. O conteúdo foi desenvolvido por 4 facilitadores do MS (1 cirurgião ortopédico, 1 dermatologista, 2 fisioterapeutas) e 1 enfermeira do ADS. A Escola Técnica Cristo Redentor concedeu o espaço físico e o Hospital Cristo Redentor do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) o bloco cirúrgico (Figura 4)

Figura 4 -

Cirurgia de descompressão túnel do tarso esquerdo.



Foto: Cristine Rochol/PMPA

Os temas trabalhados na oficina foram técnicas de prevenção de incapacidades, tratamento cirúrgico das deformidades hansênicas, tratamento conservador das úlceras plantares, entre outros. Participaram 45 profissionais das mais diversas categorias de saúde, entre elas enfermeiros(as), médicos(as), biomédicos(as) e/ou farmacêuticos(as), fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, técnicos(as) de enfermagem e acadêmicos de enfermagem.

Para as atividades do ambulatório, prática clínica, prática de enfermagem, prática cirúrgica foram agendados e avaliados 13 pacientes. Já para a cirurgia preventiva, foram avaliados e selecionados 4 pacientes com GIF 2 com diagnóstico de hanseníase nos últimos 5 anos. Entre as incapacidades apresentadas pelos pacientes tivemos atrofia de mão, espessamento ulnar, pé caído e garra de artelhos bilateral completa móvel.

Considerações Finais

A hanseníase persiste como problema de saúde pública no Brasil e apesar de fazer parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória, há

subdiagnóstico. A pandemia de Covid-19 causou atrasos nos diagnósticos de hanseníase, subnotificação e piora no prognóstico. O diagnóstico da doença é eminentemente clínico e a maioria dos casos pode ser confirmada e tratada na APS.

A hanseníase é uma Doença Tropical Negligenciada (DTN) que passa despercebida pelas políticas públicas e acomete populações vulneráveis atingidas pela pobreza, contribuindo para a manutenção de desigualdades. O estigma e discriminação associados ao medo e a falta de conhecimento sobre a doença afetam os relacionamentos sociais, o bem estar mental, a condição socioeconômica e a qualidade de vida da pessoa acometida pela hanseníase.

O PMCH vem criando estratégias, através de diferentes parcerias, voltadas ao fortalecimento da vigilância, diagnóstico, acompanhamento, tratamento, visibilidade e a dar visibilidade aos aspectos humanos e sociais que afetam o controle da hanseníase em Porto Alegre.

Referências:

Alliance Against Leprosy. Paraná [internet]. 02/01/2024 [acesso em 02/01/2024].

Disponível em: <https://aal.org.br/>

Brasil. Caderno temático do programa saúde na escola : prevenção de doenças negligenciadas [internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Ministério da Educação, 2002 [acesso em 02/01/2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_doencas_negligenciadas.pdf

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019-2022 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 [acesso em 02/01/2024].

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2019/arquivos/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hansenise-2019-a-2022/>

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase no brasil: caracterização das incapacidades físicas [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [acesso em 02/01/2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hansenise_brasil_caracterizacao_incapacidades_fisicas.pdf

Brasil. Portaria SCTIE/MS nº 84, de 31 de dezembro de 2021 [internet]. Diário Oficial da União. 2022 janeiro 3 [acesso em 02/01/2024]. (seção 1): 42.

Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2021/20220103_portaria_84.pdf

Brasil. Portaria GM/MS nº 1999, de 27 de novembro de 2023. Diário Oficial da União. 2023 novembro 29 [acesso em 03/01/2024]. (seção 1): 1.

Disponível em: <https://sintse.tse.jus.br/documentos/2023/Nov/29/saude/portaria-no-1-999-de-27-de-novembro-de-2023-altera-a-portaria-de-consolidacao-gm-ms-no-5-de-28-de->

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [acesso em 02/01/2024].

Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/142MYAgS5L-hpWapR5bL9C05D1NSWTYoa/view>

Brasil. Nota Técnica nº 3/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS Distribuição de testes rápidos de hanseníase - código SIGTAP 02.14.01.017-1 [internet]. 2023 fevereiro 10 [acesso em 02/01/2024].

Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1jmYY20knV9Kq4hYr1LplqV8lY-joXsyV/view>

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº especial. Jan 2023 [acesso em 02/01/2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseníase-2023_internet_completo.pdf#:~:text=No%20decorrer%20do%20ano%20de,em%20menores%20de%2015%20anos.

Câmara dos Deputados. Brasília [internet]. Lei nº 12135, de 18 de dezembro de 2009 [acesso em 03/01/2024]. Institui o dia nacional de combate e prevenção da hanseníase. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2009/lei-12135-18-dezembro-2009-598801-publicacaooriginal-121237-pl.html>

Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde coletiva* [internet]. 2021 [acesso em 02/01/2024]; 26(9): 4021-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHDVj/?format=pdf>

Conselho Nacional de Saúde. Covid-19 provoca impacto negativo na vida das pessoas com doenças crônicas e patologias. Ministério da Saúde [internet]. 21 de julho de 2020 [acesso em 02/01/2024]; Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1278-covid-19-provoca-impacto-negativo-na-vida-das-pessoas-com-doencas-cronicas-e-patologias>

Organização Mundial da Saúde. Estratégia global de hanseníase 2021-2023 [internet] . 2021 abril 15 [acesso em 02/01/2024]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>

Rathod SP, Jagati A, Chowdhary P. Disabilities in leprosy: an open, retrospective analyses of institutional records *Anais Brasileiros de Dermatologia* [internet]. 2020 [acesso em 02/01/2024]; 95:52-6. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-incapacidades-na-hanseníase-analise-retrospectiva-articulo-S2666275220300187>

Santos RFS, Silva NLB, Santos DCM, D'Azevedo SSP, Oliveira DAL. A organização da rede de atenção às pessoas atingidas pela hanseníase no município do Recife. *Revista Enfermagem digital Cuidado e Promoção da Saúde* [internet]. 2018 [acesso em 02/01/2024]; 3(2): 36-41. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v3n2a01.pdf>

Sasakawa Health Foundation. Novo atlas de hanseníase (revisado e atualizado). Tóquio, Japão. 2019. Secretaria Municipal de Saúde. Porto Alegre [internet]. 02/01/2024 [acesso em 02/01/2024]; Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms>

Silva FJLA, Aquino DMC, Monteiro EMLM, Coutinho NPS, Corrêa RGCF, Paiva MFL. Hanseníase em menores de 15 anos: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos em um município hiperendêmico. *Cogitare Enferm* [internet]. 2022 [acesso em 02/01/2024]; 7: 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/5nXB3DXRVnSVLkdt6kGVHKN/?format=pdf&lang=pt>

UNA-SUS. Vacinação contra covid-19 já teve início em quase todo o país. Ministério da Saúde [internet]. 19 de janeiro de 2021 [acesso em 02/01/2024]; Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/vacinacao-contra-a-covid-19-ja-teve-inicio-em-quase-todo-o-pais>