

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO TEMÁTICO

JANEIRO ROXO

MÊS DE COMBATE E PREVENÇÃO DA HANSENÍASE



Editorial



No último domingo do mês de janeiro conforme a Lei nº12.135 de 18 de dezembro de 2009 é lembrado no Brasil o Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase. Em 2023 será realizado no dia 29 de janeiro.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, dermatoneurológica e de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge principalmente regiões frias do corpo (BRASIL, 2017).

A doença é transmitida pelas vias respiratórias após o contato próximo e prolongado com uma pessoa infectada (Porto Alegre, 2021). Por ser uma doença negligenciada e muitas vezes esquecida necessita ser constantemente lembrada.

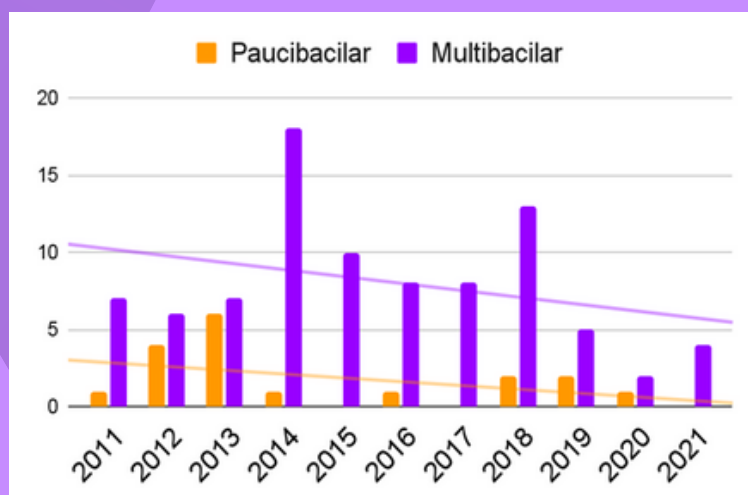
O Brasil é o segundo país em números de casos de hanseníase, ficando atrás somente da Índia conforme dados do Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Ministério da Saúde (2022). Constata-se através da literatura e de casos notificados que o diagnóstico normalmente se dá tardiamente, dificultando o acesso e tratamento desses usuários nos serviços de saúde, observando-se o maior número de casos com grau de incapacidade tipo 2.

Embora a região sul esteja em último lugar em relação à endemicidade da hanseníase no Brasil (2022), o Rio Grande do Sul (RS) apresenta o maior percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade, ou seja, pacientes que tiveram diagnóstico tardio.

Caracterização dos Casos Notificados

Na figura 1, verifica-se o número de casos novos de hanseníase no período de 2011 a 2021. No período da pandemia do Covid-19, o número de casos diminuiu consideravelmente no município.

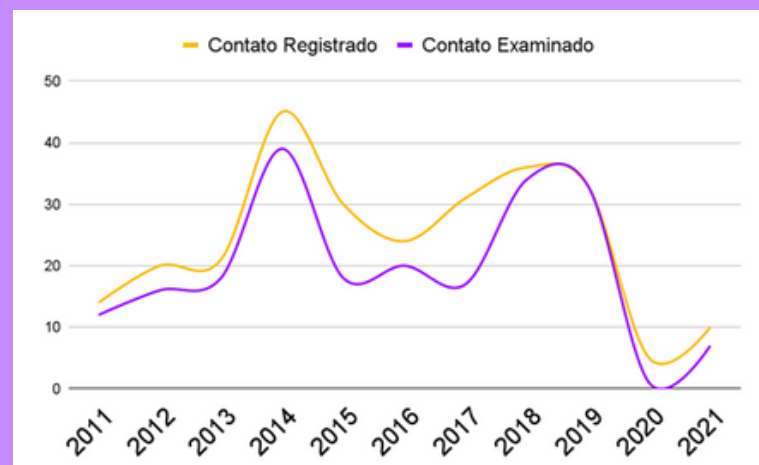
Figura 1 - Número de casos novos de hanseníase no município de Porto Alegre conforme classificação operacional atual no período de 2011 a 2021.



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 22/12/2022.

Com exceção do ano de 2019, verifica-se na figura 2, a ausência da avaliação de todos os contatos dos pacientes com hanseníase. Através disso, reforça-se a necessidade de se realizar a busca dos contatos a fim de realizar o diagnóstico precoce da doença.

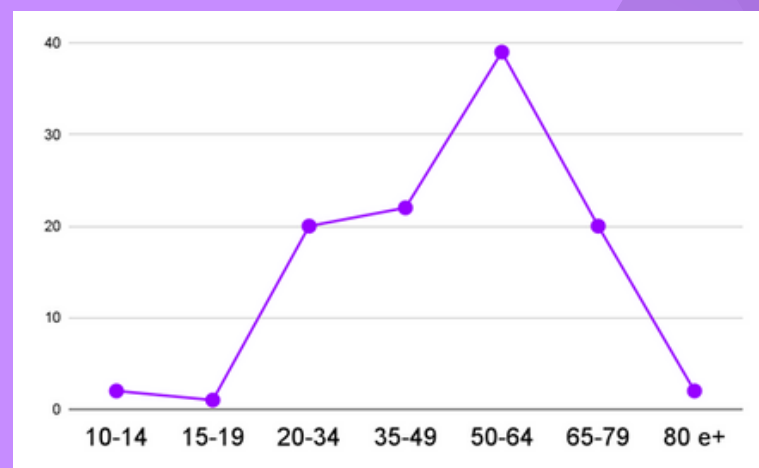
Figura 2 - Número de contatos registrados e contatos avaliados de casos novos de hanseníase no município de Porto Alegre no período de 2011 a 2021.



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 22/12/2022.

Conforme a figura 3, a faixa-etária mais acometida é dos 50 aos 64 anos. Observa-se também que a população dos 20 aos 49 anos é fortemente atingida, deixando claro que a doença é diagnosticada em todas as idades, principalmente na população economicamente ativa.

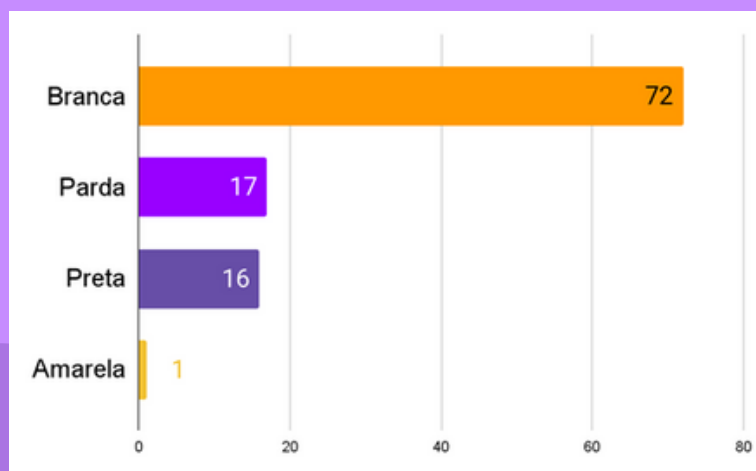
Figura 3 - Número de casos novos de hanseníase no município de Porto Alegre por faixa etária no período de 2011 a 2021.



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 22/12/2022.

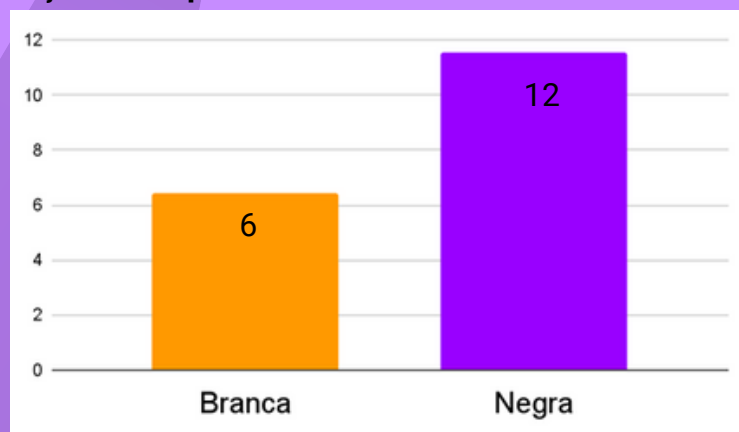
O número de casos novos absolutos por raça é maior na população branca conforme figura 4, no entanto ao realizar o coeficiente de incidência por raça temos 12 por 100 mil/hab na negra e 6 por 100 mil/ hab na branca (figura 5).

Figura 4 - Número de casos novos de hanseníase no município de Porto Alegre por raça/cor no período de 2011 a 2021.



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 22/12/2022.

Figura 5 - Coeficiente de incidência de hanseníase no município de Porto Alegre por raça/cor no período de 2011 a 2021.

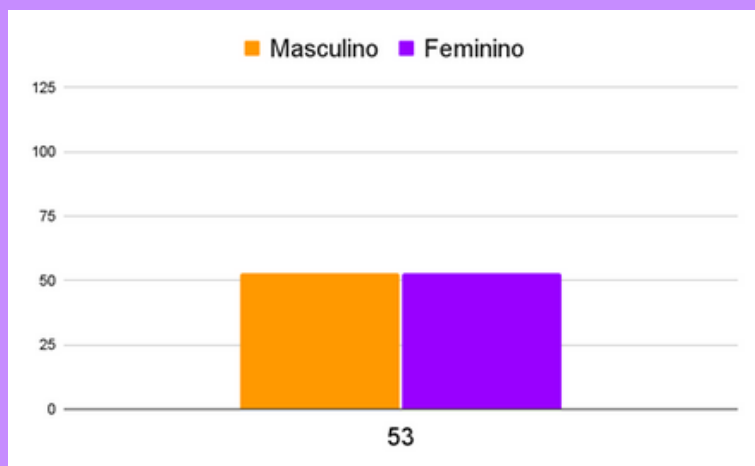


Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 22/12/2022.

Percebe-se com isso o quanto a população negra é acometida com a doença, o que pode indicar dificuldade de acesso às Unidades de Saúde, resultando em diagnóstico tardio.

No período de 2011 a 2021 não houve diferença quanto ao número de casos novos no sexo masculino e feminino (figura 6).

Figura 6 - Número de casos novos de hanseníase no município de Porto Alegre por sexo no período de 2011 a 2021.



Fonte: Sinan NET/EVDT/DVS/SMS – Dados provisórios em 22/12/2022.

Diagnóstico

O diagnóstico dos pacientes acometidos com hanseníase é precisamente clínico e epidemiológico. Verifica-se o estado geral do paciente através da anamnese e exame físico. Neste exame se investiga possíveis lesões de pele com alterações de sensibilidade e comprometimento dos nervos periféricos. Essas lesões podem ser classificadas como Paucibacilar (PB) - até cinco lesões de pele e Multibacilar (MB)- mais de cinco lesões de pele (BRASÍLIA, 2016).

Vale ressaltar que o aparecimento de lesões é o primeiro sinal cardinal para diagnóstico positivo, no entanto têm-se disponível mais dois sinais cardinais, conforme descrito na portaria 3.125 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010):

- 1) Lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração de sensibilidade;
- 2) Acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- 3) Baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico.

Exame Clínico

O exame clínico do caso suspeito de hanseníase conforme orientado pelo serviço de Telessaúde do estado do RS (2022), deve ser realizado em lugar tranquilo e confortável, usando preferencialmente tubos de ensaio com água quente (máximo de 45°C para não queimar o paciente e desencadear sensibilidade dolorosa) e outro com água fria. Caso não se tenha disponível tubo de ensaio, pode ser utilizado algodão umedecido com éter ou álcool para simular frio e algodão seco para simular a sensação de quente. Com o paciente com os olhos abertos, deve-se iniciar o teste tocando nas áreas do corpo sem as lesões, após realizar o mesmo procedimento com os olhos fechados. Em seguida, tendo o paciente compreendido o processo, solicita-se ao mesmo que feche os olhos para se iniciar o teste nos locais com e sem lesão, comparando ambas as regiões. Na figura 7 conseguimos identificar a realização do teste com algodão.

Figura 7 - Teste com Algodão



Fonte: Organização Mundial da Saúde.

Ainda no exame físico, pode-se identificar a reação hansênica, onde ocorre a exacerbação dos sinais e sintomas considerados como fenômenos inflamatórios agudos e que podem ser desencadeados antes, durante e após o tratamento realizado com poliquimioterapia. O percentual de pacientes com essas reações em média é

de 50%. São afetados especialmente os nervos periféricos, podendo gerar também dano neural e incapacidades físicas quando não se realiza o tratamento correto. As reações são classificadas em Reação tipo 1 (ou reação reversa) e reação tipo 2 (ou eritema nodoso hansênico) (BRASIL, 2022).

Baciloscopia direta para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR)

Exame complementar ao diagnóstico clínico, que visa detectar a presença do *Mycobacterium leprae* em esfregaços de raspado intradérmico, a fim de quantificar a carga bacilar do paciente. O exame está indicado no caso de dúvida de diagnóstico, para diagnóstico diferencial com outras doenças dermatológicas e neurológicas, quando se tem incerteza do esquema terapêutico ou para identificar se o caso é uma recidiva. O raspado é realizado através de pequena incisão na pele, coletado em lesões nos lóbulos auriculares e cotovelos. Após coleta, o material é corado pela técnica de Ziehl-Neelsen a frio, e o número de bacilos em cada esfregaço e é calculado de acordo com a escala de Ridley (BRASIL, 2022). Com resultado positivo, considera-se esse paciente como multibacilar independente do número de lesões, caso tenha resultado negativo, não se descarta o diagnóstico de hanseníase (BRASIL, 2010).

Teste Rápido Imunocromatográfico para detecção de anticorpos IgM contra o *Mycobacterium leprae*

Exame realizado em todos os contactantes (indivíduos que passaram por contato prolongado ou que tiveram contato íntimo com usuário com resultado positivo) após ser descartado o diagnóstico de hanseníase (BRASÍLIA, 2016). Este teste provavelmente estará disponível nas

Unidades de Saúde do município de Porto Alegre no ano de 2023.

A busca dos contatos tem como principal objetivo identificar possíveis casos positivos e iniciar o tratamento o mais breve possível. Além do exame clínico realizado para diagnóstico de hanseníase, o grau de incapacidade ([acesse o formulário de avaliação](#)) também deve ser realizado nesse primeiro momento do diagnóstico. Essa avaliação pode ser realizada por profissional capacitado, e tem como um dos objetivos a avaliação de melhora ou piora do quadro no período de tratamento. Em pacientes PB, sugere-se o acompanhamento no início e final de tratamento e em pacientes MB sugere-se avaliação no início, meio e fim de tratamento (BRASIL, 2022).

O teste de incapacidade consiste na avaliação da força muscular e sensibilidade da região dos olhos, mãos e pés, realizada com o auxílio do estesiômetro para a identificação de áreas comprometidas.

Tratamento

O tratamento de hanseníase é realizado em nível ambulatorial, gratuito pelo SUS, visando atenção integral ao paciente, restabelecendo o bem-estar físico, psíquico, emocional e social dos usuários afetados. A medida terapêutica deve ser realizada por profissionais de diferentes áreas, dando enfoque à reabilitação de incapacidades físicas, aos eventos adversos do tratamento, e aos usuários tardiamente que sofrem com consequências de neuropatia instalada e por algumas vezes irreversíveis (BRASIL, 2022).

Após confirmado o diagnóstico de hanseníase, é indicado o tratamento com poliquimioterapia, baseando-se no número de lesões.

Recentemente houve modificação no tratamento da hanseníase, indicando as mesmas medicações para pacientes PB, quanto para os MB, sendo diferente o período de tratamento para cada grupo. Os pacientes diagnosticados como PB realizam tratamento por seis meses e os diagnosticados como MB realizam tratamento por 12 meses.

A Poliquimioterapia, que interrompe a transmissão em poucos dias, utiliza os medicamentos Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Além do tratamento diário, o paciente deve ingerir uma vez ao mês a dose supervisionada na presença dos profissionais de saúde durante o período de tratamento.

Pacientes contactantes de caso positivo

É recomendada a administração de BCG (Bacilo de Calmette-Guérin) em contatos intradomiciliares de casos de Hanseníase. Esta é indicada para contatos sem sinais ou sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independente de classificação PB ou MB.

Para aplicação de BCG, após avaliação do histórico vacinal, seguem-se as seguintes recomendações, descritas no caderno da Atenção Básica número 21.

avaliação da cicatriz vacinal	conduta
sem cicatriz	prescrever uma dose
com uma cicatriz da BCG	prescrever uma dose
com duas cicatrizes da BCG	não prescrever nenhuma dose

Fonte: Caderno da Atenção Básica- nº 21, DAB/SAS/MS, 2.ed. rev.2008.

Estigma

Sabe-se que por muitos anos a hanseníase foi tratada como algo bíblico, com superstições e atravessamentos religiosos, gerando preconceitos e levando à exclusão desses indivíduos na sociedade.

No século passado, os pacientes eram compulsoriamente enviados para os Hospitais Colônias, de onde muitos nunca saíam. São fatos carregados de sofrimento, que remetem a uma conotação negativa da doença. Atualmente, com o conhecimento da doença e do tratamento conseguiremos superar o estigma e alcançar uma sociedade mais igualitária e justa para todos.

Notificação compulsória

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória com vigilância em saúde dos casos confirmados. O caso notificado deve ser realizado por profissionais das unidades de saúde com o envio da notificação semanalmente ao serviço de Vigilância Epidemiológica por meio físico ou digital. A ficha de preenchimento é encontrada na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS) ou no site do SINAN.

Projeto Sasakawa

Com o intuito de implementar ações estratégicas em áreas com média e baixa carga da doença, sensibilizar os profissionais sobre a suspeição da hanseníase e de inserir o teste imunocromatográfico (ML FLOW) como instrumento de auxílio nesse processo, foi realizado em 2022, uma série de ações voltadas para os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, denominada Projeto Sasakawa.

Fizeram parte desse processo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) do RS, o Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS), a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e a Coordenadoria Geral de Vigilância das

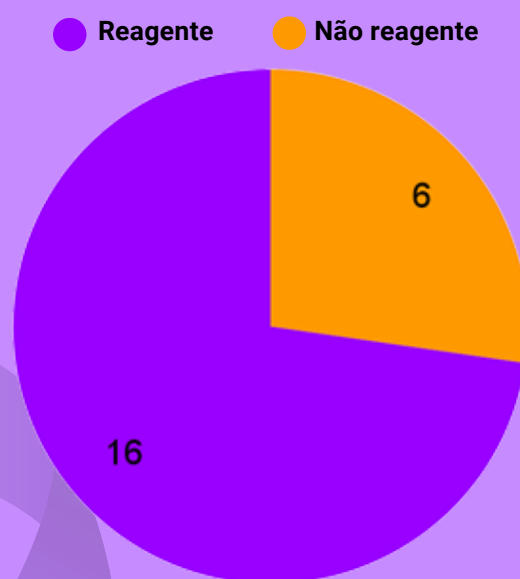
Doenças em Eliminação (CGDE) do Ministério da Saúde (MS).

O nome “Sasakawa” é referente ao presidente da Fundação Nippon, Yōhei Sasakawa, embaixador da Boa Vontade da Organização Mundial da Saúde para a Eliminação da Hanseníase e Embaixador do Japão para os Direitos Humanos das Pessoas Afetadas pela Hanseníase.

Esse projeto foi composto por capacitações teóricas e práticas. Na primeira etapa, ocorreu a capacitação sobre diagnóstico e tratamento, ministrada pela doutora Letícia Maria Eidt, hansenóloga do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) da SES visando especialmente qualificar a suspeição de casos de hanseníase por parte dos profissionais de saúde da APS, visto que a hanseníase não costuma ser a primeira hipótese no caso de doenças dermatológicas (PORTO ALEGRE, 2021). Para a parte prática dessa capacitação, foram selecionados 40 contatos de pessoas com diagnóstico de hanseníase para serem avaliados. Destes, 28 compareceram à consulta e foram avaliados. Houve seis diagnósticos de casos novos de hanseníase em maiores de 15 anos. Foram realizados 22 Testes Rápidos Imunocromatográficos (Figura 8) nos contatos que não possuíam nenhuma alteração dermatológica e/ou neurológica suspeitas, sendo 16 testes não reagentes e seis reagentes.

Como atividade de educação em saúde, os profissionais foram orientados a realizar a busca ativa de todos os pacientes que não compareceram à consulta para fazer avaliação.

Figura 8 - Teste Rápido Imunocromatográfico em contatos de pacientes com hanseníase.

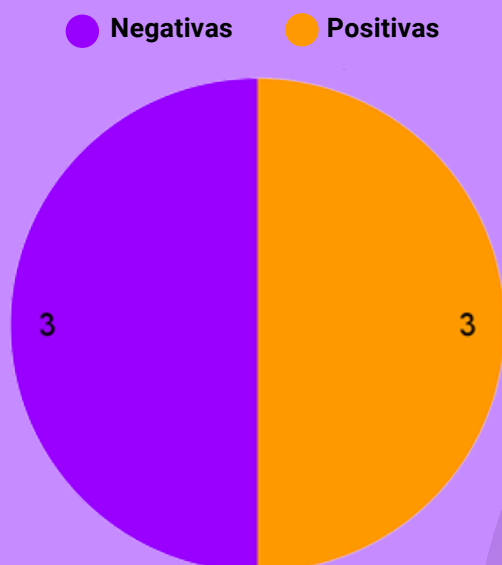


Fonte: SMS/DVS/UVE/EVDT/NVDC, 2022.

A segunda etapa do projeto foi a Capacitação sobre Raspado Intradérmico, teve como palestrante o farmacêutico Alexandre Casimiro de Macedo da Coordenadoria Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE) e Rodrigo Vettorato do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foram capacitados 12 profissionais de saúde, abrangendo 10 diferentes serviços de Saúde. Foram realizadas seis coletas de raspado intradérmico de pacientes, sendo três baciloscopias positivas (Figura 9).

Por fim, foi realizada a capacitação sobre Prevenção de Incapacidades Físicas, tendo como facilitadora a fisioterapeuta Cristina Wallner do ADS da SES. Nesta, foram capacitados 24 profissionais de 17 serviços de saúde do município. Para a atividade prática, foram selecionados 12 pacientes com diagnóstico de hanseníase, mas apenas três foram avaliados. Todos os pacientes avaliados apresentaram grau 0 de incapacidade.

Figura 9 - Raspado Intradérmico de pacientes do Ambulatório de Dermatologia Sanitária.



Fonte: SMS/DVS/UVE/EVDT/NVDC, 2022.

A partir do Projeto Sasakawa, pode-se fomentar a realização de educação permanente em hanseníase, que devido à rotatividade de profissionais na rede, se faz cada vez mais necessária. A detecção de casos novos sem incapacidade física visível, que foi encontrada no decorrer das capacitações, fortalece a proposta da descentralização do diagnóstico, da avaliação de contatos, do enfrentamento ao estigma e da execução do teste ML FLOW incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A Hanseníase tem cura e o tratamento é realizado pelo SUS!

Atualização em Hanseníase

A plataforma UNA-SUS (figura 10), está com matrículas abertas em seu portal para formação modular Hanseníase na Atenção Primária à Saúde na modalidade à distância. Os temas abordados são:

- O cuidado integral em hanseníase (40 horas);
- Inclusão social por meio do enfrentamento ao estigma e da discriminação (10 horas);
- O programa de hanseníase nas políticas públicas de saúde no Brasil (10 horas).

Figura 10 - Plataforma UNA-SUS



Fonte: Plataforma UNA-SUS, 2022.

Referências

- BRASIL, Ministério Da Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia Prático Sobre a Hanseníase. Brasília- DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf. Acesso em: 25 de novembro de 2022.
- PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de saúde. Direção de Vigilância em Saúde. Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim Epidemiológico 81. Novembro, 2021.
- Profissionais da Saúde recebem capacitação para exames referentes à hanseníase. Prefeitura de Porto Alegre, 2022. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/profissionais-da-saude-recebem-capitacao-para-exames-referentes-hanseniase>>. Acesso em: 25 de novembro de 2022.
- Sensibilização para a hanseníase é tema de ações em junho. Prefeitura de Porto Alegre, 2022. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/sensibilizacao-para-hanseniase-e-tema-de-aco-es-em-junho>>. Acesso em: 25 de novembro de 2022.
- Formulário para avaliação neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física. Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS), 2022. <<https://sites.google.com/view/bvsapspoa/aten%C3%A7%C3%A3o-especializada/infectologia/hansen%C3%ADase>>. Acesso em: 25 de novembro de 2022.
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Como realizar o teste de sensibilidade na suspeita de hanseníase? Porto Alegre; Set 2020 [citado em “07, novembro De 2022”]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-realizar-o-teste-de-sensibilidade-na-suspeita-de-hanseniase/>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_.eliminacao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf>. Acesso em: 08 de novembro de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 3.125, de 7 de outubro de 2010. Brasília-DF, 2010. Disponível em: em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html> .Acesso em: 08 de novembro de 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 67, de 7 de julho de 2022. Brasília-DF, 2022. Disponível em: em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseniase.pdf> .Acesso em: 08 de novembro de 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.135, de 18 de dezembro de 2009. Institui o Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase . Brasília-DF, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/L12135.htm> .Acesso em: 08 de novembro de 2022
- Ministério da Saúde. Vigilância em saúde (Dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose). Cadernos de Atenção Básica, n. 21, Brasília, 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad21.pdf. Acesso em: 10 dezembro de 2022.

Expediente

Secretário Municipal de Saúde: Mauro Sparta.

Diretoria de Vigilância em Saúde: Fernando Ritter e Fernanda Fernandes.

Unidade de Vigilância Epidemiológica: Juliana Maciel Pinto (chefe da unidade) e Agatha Amaral da Rocha (residente).

Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis/ Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas: Raquel Borba Rosa (coord. EVDT), Bianca Ledur Monteiro (coord. Núcleo), Fernanda Vaz Dorneles, Fabiane Soares de Souza, Raquel Carboneiro dos Santos, Fabiana Ferreira dos Santos, Juliana Silva Alves, Simone Sá Britto Garcia, Sandra Aparecida Dias Gomes, Flávia Prates Huzalo.

Elaboração: Fabiane Soares de Souza; Simone Sá Britto Garcia; Ataliba Antônio da Silva das Neves (residente); Pâmela Rodrigues Pereira (estudante de enfermagem), Rosa Maria Teixeira Gomes (revisão).