

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**
Aline Vieira Medeiros

**Chefe da Unidade de Vigilância
Epidemiológica**
Juliana Maciel Pinto

**Coordenação da Equipe de Vigilância
das Doenças Transmissíveis**
Jana Silveira da Costa Ferrer

**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, Daniele Nunes
Cestini, Daura Pereira Zardin, 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, 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/25
94

O Boletim Epidemiológico é uma edição especial com o objetivo de apresentar o cenário epidemiológico de casos novos de hanseníase em residentes de Porto Alegre. Nesta edição, também é apresentado um caso clínico com diagnóstico, tratamento e acompanhamento realizado na capital através do cuidado compartilhado entre vigilância, atenção primária e secundária em saúde.

Os dados são provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

referentes aos anos de 2014 a 2023. A definição de caso novo é para a pessoa que nunca iniciou qualquer tratamento para a hanseníase. Para o cálculo da taxa de detecção de casos novos foi utilizada a população do censo de 2022 disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para o caso clínico, foram utilizadas informações do prontuário eletrônico (e-SUS PEC) da Atenção Primária à Saúde (APS) e do Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO TEMÁTICO - JANEIRO ROXO 2025

MÊS DE COMBATE E PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

Fabiane Soares de Souza - Enfermeira; Flávia Prates Huzalo - Técnica de enfermagem; Mônica Borges Garcia - acadêmica de enfermagem do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas;

Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa, de notificação compulsória, curável, estigmatizada, transmissível, de evolução crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que afeta principalmente nervos periféricos, pele e mucosas, podendo ocasionar incapacidades e exclusão social (Brasil, 2022).

A forma de transmissão da hanseníase é, predominantemente, respiratória através das gotículas presentes na secreção nasal e oral (Quevedo e Serres, 2024) e ocorre por meio do contato direto, prolongado e próximo a pessoas infectadas sem tratamento, particularmente em ambientes fechados e com pouca ventilação. Além disso, a transmissão depende da susceptibilidade do indivíduo (Marques, Silva e Alves, 2023).

O tratamento medicamentoso é a PQT-U, constituída pela administração associada da rifampicina, dapsona e clofazimina. Nas primeiras doses do tratamento os bacilos são mortos e tornam-se incapazes de infectar outras pessoas. Além da PQT-U, o tratamento inclui a administração da dose supervisionada a cada 28 dias no serviço ou domicílio, consultas periódicas, tratamento das intercorrências e complicações e a prevenção e tratamento das incapacidades físicas (Bif et al., 2024).

Caso o diagnóstico seja tardio, podem ocorrer lesões neurais e danos irreversíveis. A hanseníase apresenta elevada morbidade, principalmente devido às incapacidades físicas permanentes e deformidades. As complicações da doença estão associadas ao estigma e discriminação. A subnotificação dos casos é uma das consequências diretas do estigma.

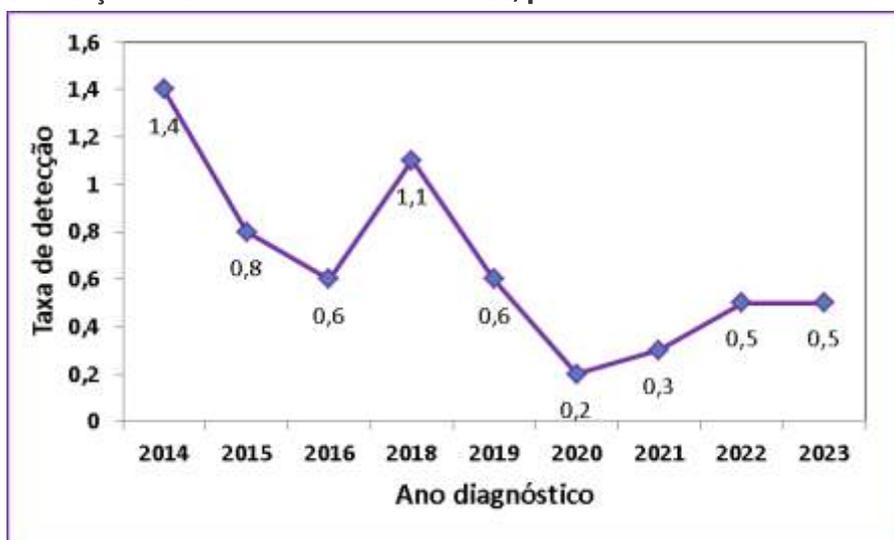
A hanseníase faz parte do rol das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) e endêmicas no Brasil. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) têm relação direta e indireta com o processo saúde/doença. O desconhecimento da doença consolida a continuidade da transmissão, o diagnóstico tardio e o imaginário social estigmatizante, portanto, os atributos da APS como primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção, devem orientar o cuidado à pessoa acometida pela hanseníase.

Com este boletim, pretende-se contribuir com a produção de dados para o estudo dos indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase e auxiliar a gestão municipal e demais esferas de saúde a compreender o perfil do paciente acometido pela hanseníase.

Dados Epidemiológicos

No período de 2014 a 2023, a taxa de detecção de casos novos em Porto Alegre permaneceu em parâmetro baixo (<2,00/100.000 hab.). Conforme os parâmetros do Ministério da Saúde (MS), de 10 a 19,99/100.000 hab é considerada taxa alta e de 2 a 9,99/100.000 hab taxa média (Brasil, 2024). Constata-se uma significativa redução na taxa no ano de 2020, provavelmente, associada à pandemia do Covid-19, com discreto aumento nos anos seguintes (Figura 1).

Figura 1 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase, por 100.000 habitantes – Porto Alegre, 2014 a 2023

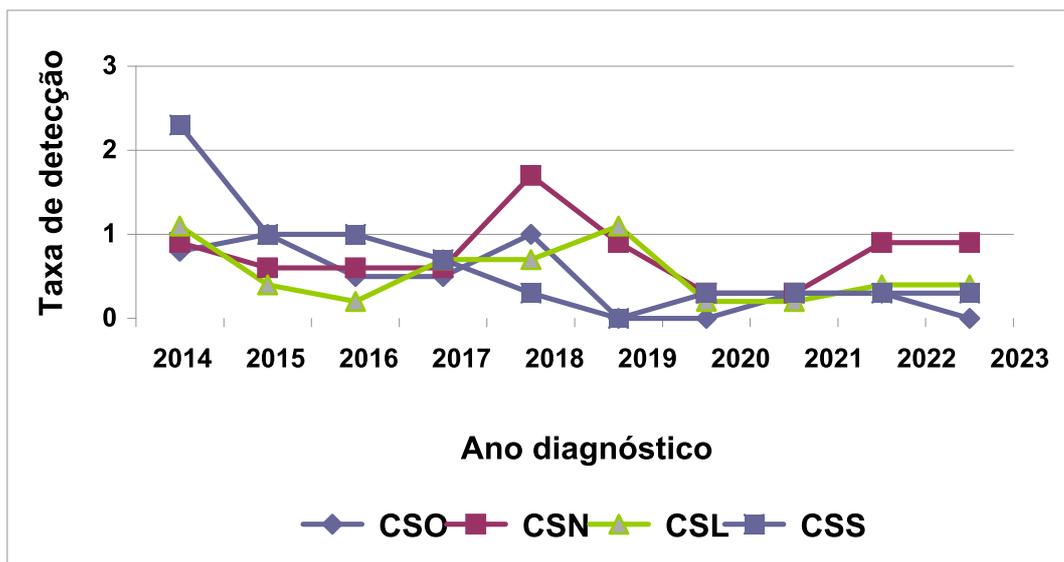


Fonte: Sinan Net/EVDT/DVS/SMS. Data da consulta: 04/12/2024. Dados provisórios.

Embora a hanseníase tenha parâmetros de eliminação na capital, na análise da taxa de detecção por Coordenadoria de Saúde (CS), há parâmetros de média endemia (2,00 a 9,99 por 100 mil hab.) em alguns territórios no período de 2014 a 2023 (Figura 2). Entre as CSs (Coordenadoria de Saúde Leste (CSL), Coordenadoria de Saúde Norte (CSN), Coordenadoria

de Saúde Oeste (CSO) e Coordenadoria de Saúde Sul (CSS)), a CSN tem apresentado um aumento na taxa de detecção nos últimos anos, exigindo outras análises para a compreensão sobre o aumento mais acentuado da taxa apenas nessa macrorregião da cidade.

Figura 2 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase, por 100.000 habitantes, por Coordenadoria de Saúde – Porto Alegre, 2014 a 2023

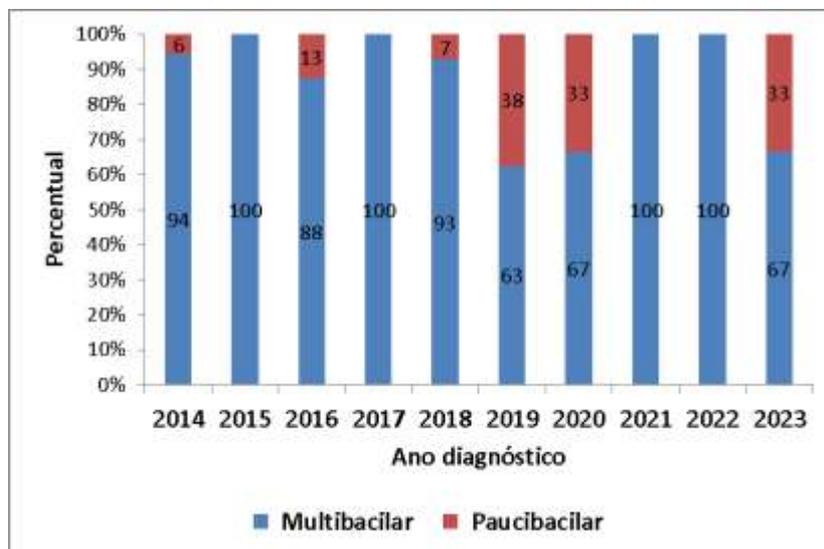


Fonte: Sinan Net/EVDT/DVS/SMS. Data da consulta: 04/12/2024. Dados provisórios.

Após a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar o fim da Emergência de Saúde Pública devido ao Covid-19 em maio de 2023, Porto Alegre voltou a apresentar casos paucibacilares (PB), que representam a fase inicial da hanseníase (Figura 3). A classificação PB é caracterizada por manchas hipocrômicas, com possível alteração de

sensibilidade, sem comprometimento dos troncos nervosos e baciloscopia negativa, enquanto a forma multibacilar (MB), fonte de contágio da doença, caracteriza-se pela presença de mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia positiva (Brasil, 2022). A classificação operacional (PB ou MB) da hanseníase é o que define o tipo de tratamento.

Figura 3 - Proporção de casos novos de hanseníase, segundo classificação operacional – Porto Alegre, 2014 a 2023

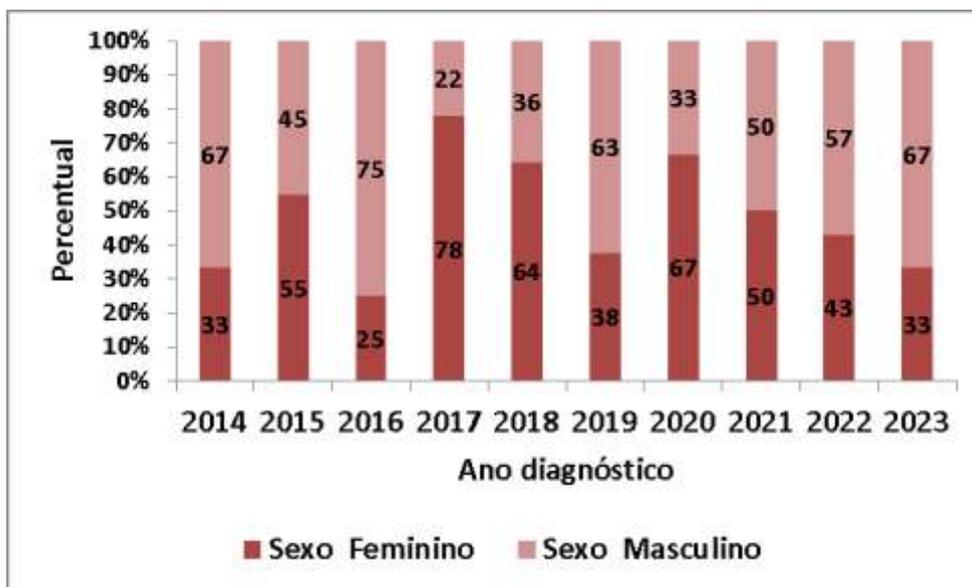


Fonte: Sinan Net/EVDT/DVS/SMS. Data da consulta: 04/12/2024. Dados provisórios.

Não é observada predominância de casos novos de hanseníase entre os sexos na série histórica (Figura 4), mas sabe-se que a população masculina e feminina vivenciam o processo saúde/doença de formas diferentes. Nos anos de 2023 e 2022, houve maior proporção no sexo masculino com valores de

67% e 57%, respectivamente. O impacto causado pela doença ocorre de modo diferente entre os sexos e é influenciada por hábitos e comportamentos construídos socialmente (Oliveira, Araújo, Queiroga, Bezerra e Chaves, 2020).

Figura 4 - Proporção de casos novos de hanseníase, segundo sexo – Porto Alegre, 2014 a 2023

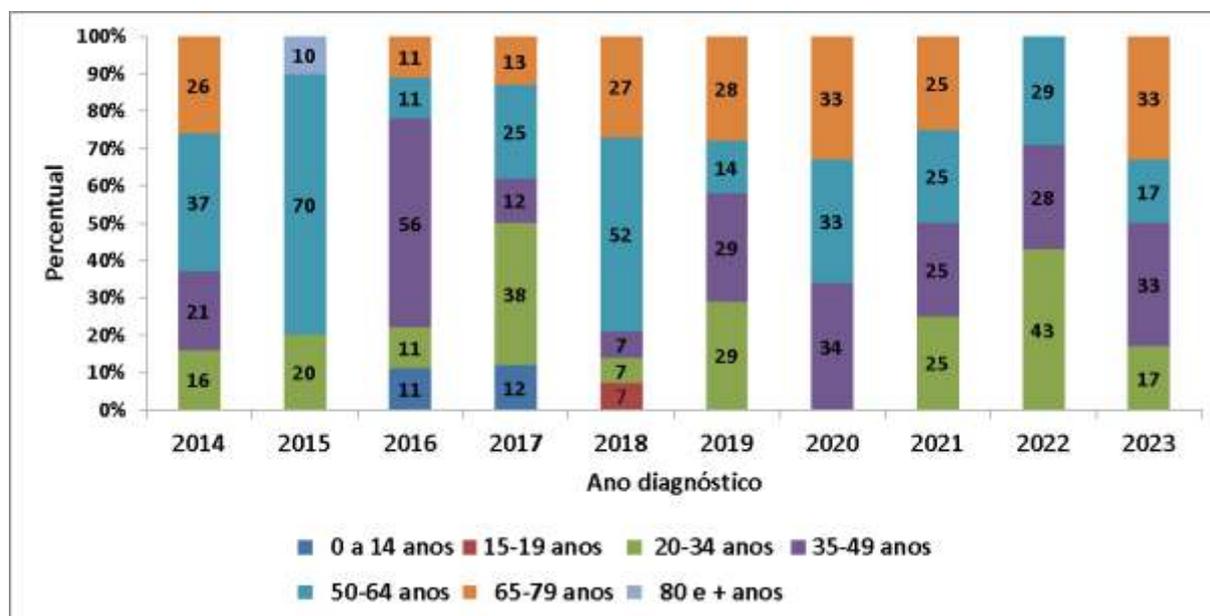


Fonte: Sinan Net/EVDT/DVS/SMS. Data da consulta: 04/12/2024. Dados provisórios.

A maior proporção de casos novos concentra-se na faixa etária economicamente ativa de 50 a 64 anos, seguida de 35 a 49 anos (Figura 5). A partir do ano de 2018, Porto Alegre não apresenta casos novos em menores de 15 anos. Conforme a OMS, a presença de casos novos em menores de 15 anos indica continuidade da cadeia de transmissão. Porto Alegre

está na fase de interrupção da transmissão, caracterizada pela ausência de casos autóctones em menores de 15 anos pelo período de cinco anos consecutivos, entretanto encontra-se distante da fase de eliminação da doença, pois ainda há casos autóctones (Brasil, 2024).

Figura 5 - Proporção de casos novos, segundo a faixa etária – Porto Alegre, 2014 a 2023

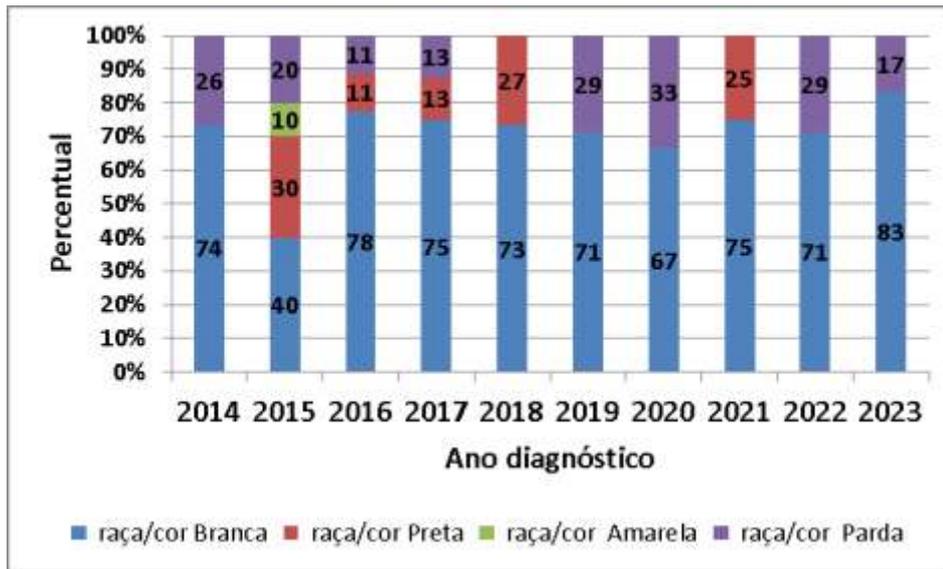


Fonte: Sinan Net/EVDT/DVS/SMS. Data da consulta: 04/12/2024. Dados provisórios.

O maior número absoluto de casos novos ocorreu em pessoas autodeclaradas brancas (Figura 6), entretanto a proporção das pessoas autodeclaradas negras (pretas + pardas) é considerada alta ao verificarmos a composição do

município de 26% desta população. A população negra representa um grande desafio devido a um histórico de desigualdade e marginalização, evidenciada pela prevalência de doenças crônicas tal como a hanseníase (Porto Alegre, 2024).

Figura 6 - Proporção de casos novos, segundo raça/cor – Porto Alegre, 2014 a 2023



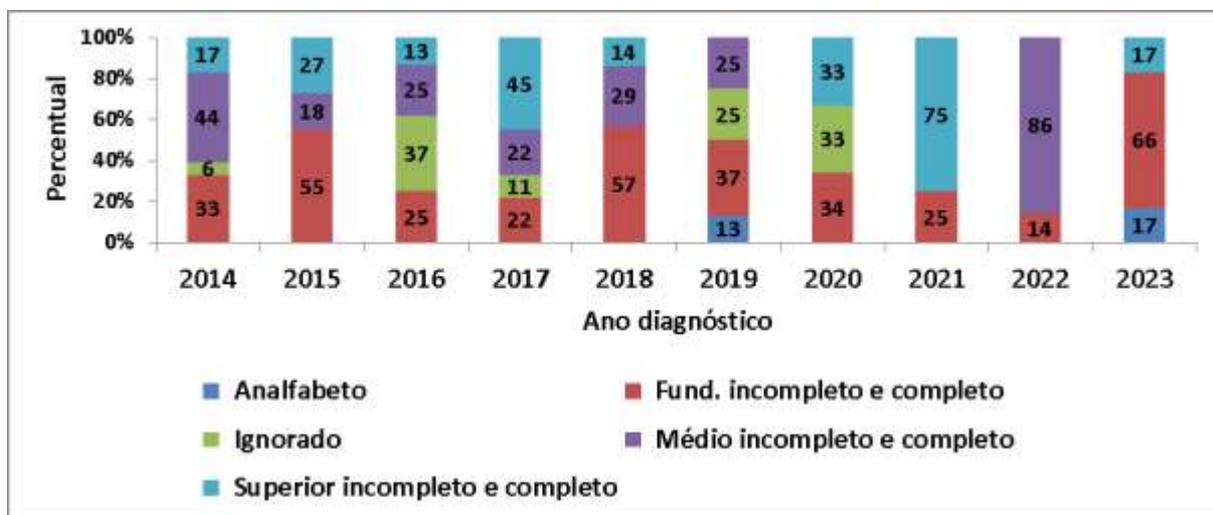
Fonte: Sinan Net/EVDT/DVS/SMS. Data da consulta:02/01/2025. Dados provisórios.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e, na ficha de investigação/notificação da doença, a escolaridade é um campo não obrigatório. Como consequência, tem-se uma baixa completude dos registros do SINAN dessa variável no período de 2014 a 2020 (Figura 7) com variação entre 6% a 37% de preenchimento.

Considerando a educação como um DSS, a

completude desse dado é uma das metas do Programa Municipal de Controle da Hanseníase. Desde 2020, o município apresenta 100% de preenchimento dessa variável. A completude dos dados contribui para o conhecimento da magnitude da doença e definição de metas. A partir dessa variável é possível compreender a desigualdade social no processo de adoecimento (Guimarães e Cunha, 2020).

Figura 7 - Proporção de casos novos, segundo a escolaridade – Porto Alegre, 2014 a 2023



Fonte: Sinan Net/EVDT/DVS/SMS. Data da consulta: 04/12/2024. Dados provisórios.

Na última década, apenas em 2018, 13% dos casos novos não foram avaliados no diagnóstico. A partir de 2019, a proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física (GIF) avaliados no momento do diagnóstico manteve-se em parâmetro bom (>/90%). O parâmetro precário é inferior a 75% e o regular de 75 a 89,99% (Brasil, 2024). Em contrapartida, a proporção de casos novos de

hanseníase com GIF 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico sempre obteve parâmetro alto (>/10%), o que indica diagnóstico tardio (Figura 8). O atraso no diagnóstico demonstra a negligência da saúde da população e contribui para a manutenção da hanseníase como doença estigmatizante e incapacitante (Hespanhol, Domingues e Uchôa-Figueiredo, 2021).

Figura 8 - Número de casos novos e proporção de de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico – Porto Alegre, 2014 a 2023

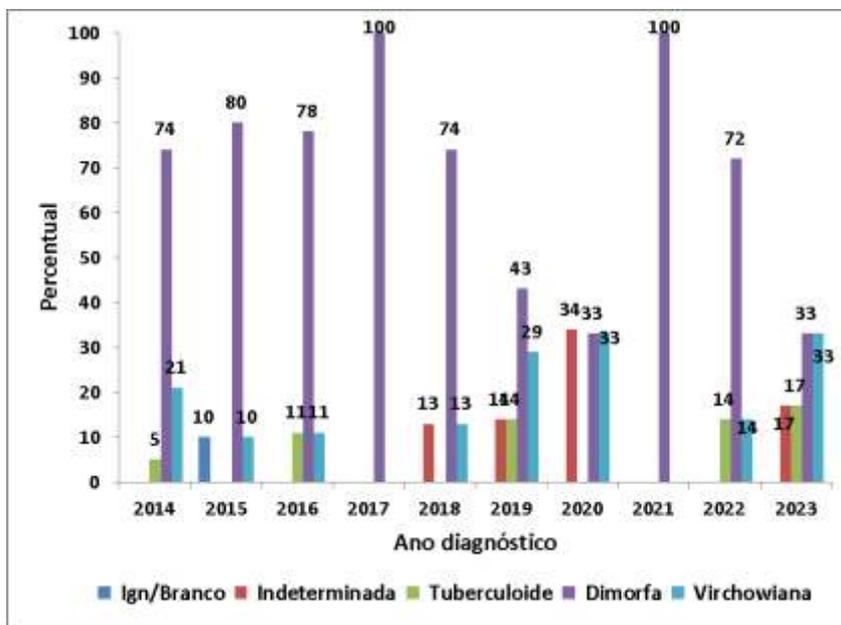


Fonte: Sinan Net/EVDT/DVS/SMS. Data da consulta: 04/12/2024. Dados provisórios.

A forma clínica dos casos novos com maior proporção foi classificada como dimorfa, seguida pela virchowiana (Figura 9). Importante destacar que no ano de 2021, 100% dos casos novos ocorreram na forma dimorfa, entretanto, nos anos posteriores, há uma redução significativa nesta forma e em 2023, a capital voltou a apresentar as formas PB

(indeterminada e tuberculóide). A forma dimorfa é a mais incapacitante da hanseníase, especialmente quando o diagnóstico é tardio. Na virchowiana, observa-se infiltração da face, perda dos pelos dos cílios e supercílios (madarose), congestão nasal e aumento dos pavilhões auriculares (Brasil, 2022).

Figura 9 - Proporção de casos novos, segundo a forma clínica – Porto Alegre, 2014 a 2023

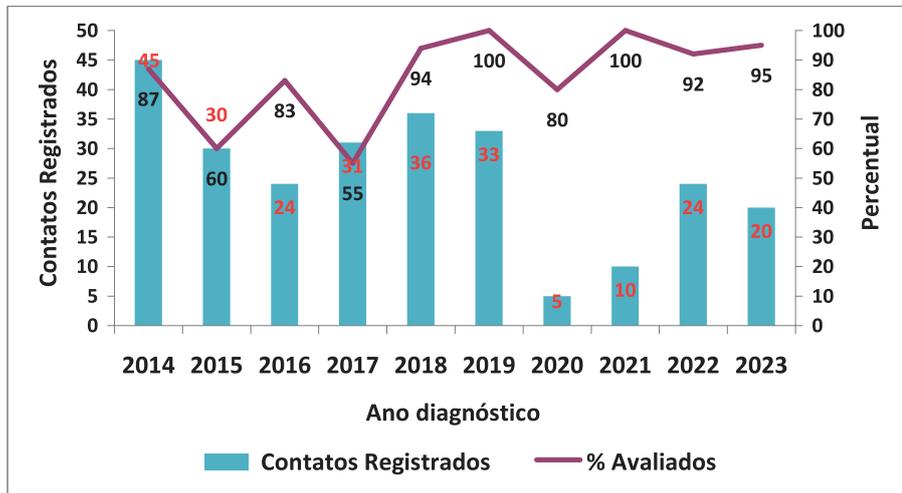


Fonte: Sinan Net/EVDT/DVS/SMS. Data da consulta: 04/12/2024. Dados provisórios.

A vigilância de contatos dos casos novos de hanseníase nos últimos três anos de coortes, apresentou parâmetro bom (>/90,0%) o que possibilita o aumento de diagnóstico precoce (Figura 10). O parâmetro precário é abaixo de 75% e regular de

75 a 89,9% (Brasil, 2024). A investigação dos contatos é realizada através da avaliação dermatoneurológica, imunoprofilaxia com a vacina BCG (bacilo de Calmette-Guérin) e vigilância passiva ou ativa conforme o caso (Brasil, 2022).

Figura 10 - Número de casos novos e proporção de contatos avaliados de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes – Porto Alegre, 2014 a 2023



Fonte:
Sinan Net/EVDT/DVS/SMS.
Data da consulta: 04/12/2024.
Dados provisórios.

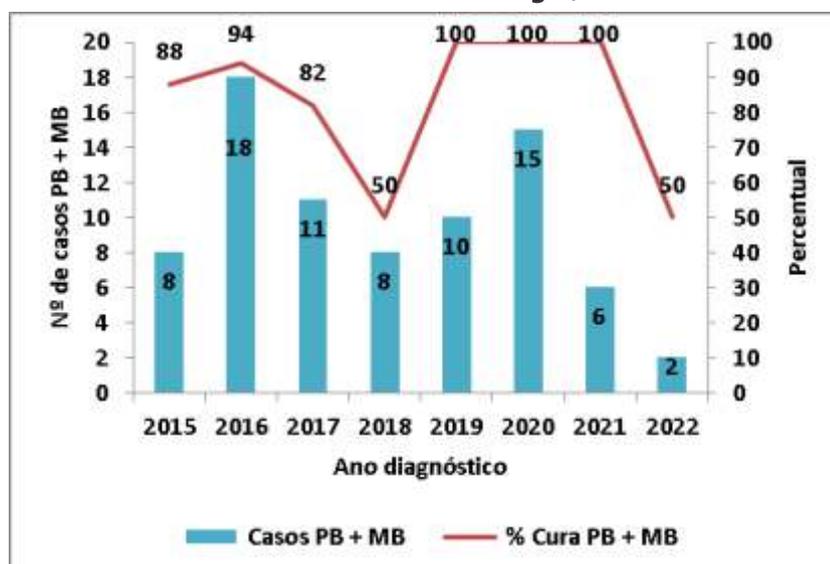
O método de cálculo para cura de casos novos PB são os diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e para casos MB são os diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação até 31/12 do ano de avaliação. Em 2018 e em 2022, a proporção de cura dos casos novos de hanseníase foi categorizada como precária (<75%) (Figura 11).

Esse último ano de coorte foi fortemente impactado pela pandemia de Covid-19, onde medidas de isolamento e distanciamento social foram implementadas com consequente redução do acompanhamento dos casos e efetividade do tratamento. A diminuição da oferta de determinados

serviços tais como visita domiciliar e o medo da população em buscar os serviços também podem estar relacionados. No período de 2019 a 2021, a capital apresentou parâmetro bom (>/90%), enquanto em 2015 e 2017 parâmetro regular (75 a 89,9% (Brasil, 2024).

Estudos apontam que a baixa escolaridade está diretamente relacionada a condições de vida fragilizadas, dificuldade de locomoção, déficit de conhecimento e diminuição da probabilidade de seguir um tratamento prolongado (Silvério et al., 2024). A hanseníase tem cura e o tratamento é 100% ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 11 - Número de casos novos e proporção de cura de hanseníase nos anos das coortes – Porto Alegre, 2014 a 2022



Fonte:
Sinan Net/EVDT/DVS/SMS.
Data da consulta: 04/12/2024.
Dados provisórios.

Caso Clínico

Homem cisgênero, 24 anos, raça/cor negra, solteiro, desempregado, estrangeiro, não fala idioma português, entrada no Brasil em 2018, natural e procedente da República do Haiti, residente da CSN.

Primeiro atendimento na APS em janeiro de 2020. Previamente hígido, queixas de alergia, manchas e coceira no corpo tratadas com loratadina e prednisona. Vacinação com hepatite B, dT (difteria e tétano), influenza, febre amarela e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Realizou teste rápido (TR) para hepatite B, HIV (vírus da imunodeficiência humana), sífilis e hepatite C com resultados não reagentes.

Vinte meses após a primeira consulta, retornou à APS. Diálogo através do tradutor do celular. Queixas de inchaço, coceira no olho direito e lesões na pele. Desnutrição severa, peso 41,900 quilos e altura 175 centímetros. Diagnóstico de blefaroconjuntivite, tratamento tópico com tobramicina e aplicação de compressas com camomila. Orientado procurar com urgência consulta especializada em oftalmologia.

Em 2022 houve a perpetuação dos sintomas e piora do quadro clínico. Visão preservada, queixas de coceira, vermelhidão, dor e bolhas abaixo do olho direito. Presença de hiperemia conjuntival no olho direito, madarose e face com acne. Manchas hipercrômicas no tronco, palma da mão, membros superiores, inferiores e deformidades em mãos. Suspeita de uveíte, referenciado ao oftalmologista e retorno na APS com acompanhante para interlocução.

Em janeiro de 2023, com a presença do mediador intercultural, é solicitada avaliação para suspeição de hanseníase em serviço de referência e coleta de raspado intradérmico para baciloscopia com resultado posterior positivo. Sensibilidade ocular reduzida, lóbulos das orelhas infiltradas, diminuição de força em mãos e dedos, garra ulnar em artelhos, dor em membros inferiores e várias cicatrizes de queimadura pelo corpo. Diagnóstico de hanseníase virchowiana, com mais de 5 nervos afetados, mais de 10 lesões cutâneas e GIF 2. Caso notificado no SINAN e no Sistema de Investigação de Grau 2 de Incapacidade (SIGIF2). Solicitado busca ativa dos contatos.

Contatos: Mora com primo e amigos. Tio haitiano residente no Brasil, mora próximo ao paciente, histórico de hanseníase, assim como alguns familiares no Haiti. Foram investigados quatro contatos, descartado diagnóstico de hanseníase, avaliação da vacina BCG e executados TR para hanseníase com um resultado reagente.

Tratamento: Na atenção especializada, recebeu a primeira dose supervisionada do tratamento com poliquimioterapia (PQT-U) infantil no esquema multibacilar com rifampicina, dapsona e clofazimina devido a desnutrição.

Pouco tempo depois, foi transferido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), juntamente com o mediador intercultural, para uma Unidade de Pronto Atendimento devido à febre, mialgia, prostração e dor no ombro esquerdo. Instituiu-se isolamento social no local. Ao exame, febre, desidratação, fraqueza, disfagia, odinofagia, orofaringe hiperemiada, alguns dentes sépticos e quebrados, alterações laboratoriais (leucocitose, anemia severa e proteína C reativa (PCR) elevada), Raio-x de tórax com infiltrado em terço inferior direito e opacidades heterogêneas à esquerda. Suspeita de hansenoma na orofaringe e/ou esôfago. Lesões crostosas, escoriadas e edemaciadas disseminadas, secundárias à doença. Retração e contratura de mãos, atrofia importante em musculatura dos braços e pernas (Figura 12). Suspenso esquema com PQT-U e impossibilidade do uso de talidomida para o tratamento da reação hansênica tipo 2. Introduzida hidratação, antibioticoterapia venosa e analgesia. Suspenso isolamento e mantido tratamento com corticoide. Melhora do estado geral com plano de continuidade do tratamento com PQT-U adulto, durante 12 meses e 12 doses supervisionadas. Contra referenciado para serviço especializado em hanseníase e APS. Acompanhamento com nutricionista devido desnutrição e prescrição de fórmulas nutricionais. Restauração em dentes e indicação de tratamento de canal. Houve piora do estado de saúde no domicílio, dificuldade para deambular, queixa de dor intensa nos membros inferiores sem melhora com analgésicos. Posteriormente, teve um acidente com faca no dorso da mão direita e corte na região medial plantar direita sem sinais flogísticos. Prescrito curativos e imunização. Realizada eletroneuromiografia e encaminhamento para cirurgia de microneurólise dos nervos ulnar e radial. Curativos e retirada de pontos na APS, antibioticoterapia oral e fisioterapia.

Alta por cura do tratamento para hanseníase com GIF 2. Atualmente, encontra-se em bom estado geral e realiza tratamento para as sequelas da hanseníase (Figura 13). Peso atual: 53kg (julho de 2024).

Figura 12 - Investigação de Grau 2 de Incapacidade Física (GIF 2)



Fonte: Sistema de Investigação do Grau de Incapacidade Física, 2023.

Figura 13 - Cura com sequelas da hanseníase



Fonte: Arquivo próprio, dezembro de 2024.

Discussão

O Brasil é o segundo país do mundo com mais casos novos da doença (Brasil, 2024). As principais áreas endêmicas no mundo estão em regiões de clima tropical. Associadas a isto, condições desfavoráveis de vida, carências nutricionais levando a fragilidades no sistema autoimune e movimentos migratórios contribuem na manutenção da carga da doença. O processo migratório altera a estrutura epidemiológica e produz mudança na ocorrência e distribuição de doenças infecciosas na área de recepção de migrantes (Magalhães, 2011).

Entre os anos de 2010 e 2018, o Brasil teve uma intensa migração da população haitiana. Ainda são poucos os estudos sobre a saúde dos migrantes haitianos no Brasil e os dados registrados nos sistemas de saúde, muitas vezes, não permitem conhecer essa população e dificulta a análise dos dados (Lalane, 2021).

As políticas voltadas aos imigrantes influenciam a saúde deste grupo por meio de quatro caminhos: o combate ao racismo, o acesso às instituições, aos serviços de saúde e aos bens materiais. As barreiras linguísticas e interculturais nos serviços de saúde são os principais motivos da não procura à assistência. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde aumenta o risco de adquirirem condições e doenças incapacitantes (Araújo, Pessalacia, Balderrama, Ribeiro e Santos, 2021).

Na população socialmente vulnerável, ocorrem limitações alimentares, podendo acarretar danos ao estado nutricional. A nutrição e alimentação são fundamentais para a promoção e proteção, promovendo uma melhora do estado nutricional e da imunidade da pessoa acometida pela hanseníase (Martins et al., 2024).

Estudos mostram a relação entre a hanseníase e os DSS. Os DSS são fatores sociais, econômicos, culturais, étnico raciais, psicológicos e comportamentais capazes de influenciar a ocorrência de problemas de saúde na população. A hanseníase é uma doença que pode formar aglomerados de casos no território, principalmente em áreas urbanas que possuem importantes índices de desigualdade social (Ferreira et al., 2021).

Até a década de 40 não havia tratamento contra a hanseníase, e, devido a isto, era adotada a política do isolamento compulsório no Brasil. O isolamento compulsório foi escolhido como a profilaxia mais eficaz no controle da doença. Em 1976, através da Portaria nº 165 do Ministério da Saúde (MS), as políticas de isolamento foram legalmente suspensas no Brasil, entretanto, reconhece-se que a prática

continuou por muito mais tempo (Quevedo e Serres, 2024). O isolamento compulsório das pessoas acometidas pela hanseníase está marcado na história e por práticas sociais. A desinformação da doença valida esta ação totalmente equivocada, proporcionando a discriminação (Marques, Silva e Alves, 2023).

Grande parte da população desconhece os sinais e sintomas da hanseníase. Alguns pacientes só procuram atendimento quando os sintomas não regridem, enquanto outros não buscam o tratamento precoce por medo do diagnóstico (Amaral, Linhares, Ponte, Dias e Arruda, 2023).

Estudos mostram que o diagnóstico tardio está associado a fatores operacionais e organizacionais relacionados aos serviços de saúde. No contexto da APS, a hanseníase atravessa desafios devido à organização e à estruturação das ações de detecção, diagnóstico e início do tratamento em tempo hábil (Amaral, Linhares, Ponte, Dias e Arruda, 2023).

Quando os usuários procuram de modo espontâneo o atendimento com queixas dermatoneurológicas e até mesmo na presença de incapacidades físicas, a maioria dos profissionais não suspeita da hanseníase. Observa-se que o tratamento é instituído na APS somente após realização do exame de baciloscopia. Devido a alta carga da hanseníase no Brasil, a baciloscopia não é obrigatória para que seja realizado o diagnóstico de um caso novo de hanseníase. Portanto, o diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico-epidemiológico (Amaral, Linhares, Ponte, Dias e Arruda, 2023) e não há necessidade da baciloscopia.

Deve-se suspeitar de hanseníase em pessoas com qualquer um dos seguintes sintomas e sinais:

manchas hipocrômicas ou avermelhadas na pele, perda ou diminuição da sensibilidade em mancha(s) da pele, dormência ou formigamento de mãos/pés, dor ou hipersensibilidade em nervos, edema ou nódulos na face ou nos lóbulos auriculares, ferimentos ou queimaduras indolores nas mãos ou pés (Brasil, 2022, p. 25).

O MS define um caso de hanseníase pela presença de pelo menos um ou mais sinais cardinais da doença:

- 1) Lesão(ões) e/ou áreas(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 *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele (Brasil, 2022, p. 26).

O GIF é uma medida que mostra a presença de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível devido a lesão neural (Hespanhol, Domingues e Uchôa-Figueiredo, 2021) que decorre da presença do bacilo e do processo inflamatório do hospedeiro. As complicações primárias caracterizam-se pela diminuição ou perda da sensibilidade, diminuição da sudorese e diminuição ou perda da força muscular. Nas complicações secundárias, há queimaduras, úlceras, fissuras, atrofia, contraturas, garras e pé caído (Santana et al., 2022).

Os casos que apresentam deformidades físicas visíveis ou cegueira são classificados como GIF 2 (Brasil, 2022). A presença de deformidades visíveis em mão(s) e/ou pé(s) e/ou olho(s) compatíveis com as lesões de nervos periféricos caracteriza o diagnóstico tardio e demonstra uma possível epidemia oculta, isto é, casos que não estão sendo identificados (Alves, Almeida, Licetti, Costa e Araújo, 2021).

Alguns pacientes apresentam episódios inflamatórios agudos denominados reações hansênicas, que são causadas pela resposta do sistema imunológico do hospedeiro e são caracterizadas por inflamação, edema, dor e algumas vezes em dano neural agudo. As reações hansênicas interferem no ambiente de trabalho, principalmente, pela gravidade da hanseníase e a ocorrência de dores crônicas, podendo interferir no desempenho adequado das atividades laborais da pessoa acometida pela hanseníase (Alves, Campelo e Araújo, 2024).

As reações acometem um percentual de casos, chegando a 50% em alguns estudos. Na reação hansênica tipo 2 pode "haver febre, artralgias, mialgias, dor óssea, edema periférico e linfadenomegalia, além do comprometimento inflamatório dos nervos periféricos (neurite), olhos (irite, episclerite), testículos (orquite) e rins (nefrite)" (Brasil, 2022, p. 35).

Alguns estudos mostram risco aumentado para o desenvolvimento de reações hansênicas em pacientes com saúde oral comprometida, principalmente na presença de cáries. Recomenda-se que o paciente seja submetido a avaliação odontológica periodicamente. Durante a reação hansênica, o processo inflamatório pode acometer todas as estruturas oculares causando episclerite, irite e iridociclite aguda, com alto risco de cegueira. A avaliação dos olhos deve fazer parte da rotina de anamnese e exame físico de todo paciente acometido pela hanseníase (Brasil, 2022).

Pacientes com sequelas avançadas de hanseníase podem necessitar hospitalização para o tratamento de úlceras crônicas e infecções secundárias resultante da perda da sensibilidade. O manejo das complicações neurológicas pode demandar internações longas (Igarashi, Gonzaga, Lana e Rocha, 2024).

Quando a compressão extraneural (compressão do nervo edemaciado por estruturas vizinhas) não é

resolvida com tratamento medicamentoso, a abordagem cirúrgica neurólise é necessária para eliminar a compressão, aliviar os sintomas e prevenir deformidades. A recuperação de deformidades, como mãos e pés em garra, pode exigir intervenção cirúrgica (Santos, Cardoso, Yamada, Marin e Reis, 2020).

A vigilância dos contatos é uma das ações mais importantes para o controle da hanseníase. Recomenda-se ofertar imunoprofilaxia aos contatos de pacientes com caso confirmado, maiores de um ano de idade, não vacinados ou que receberam apenas uma dose da vacina BCG após avaliação clínica e descartada a hanseníase (Brasil, 2022).

O TR para a hanseníase é um teste imunocromatográfico que determina a presença de anticorpos IGM anti-*Mycobacterium leprae* em amostras de sangue. No âmbito do SUS, o TR está indicado para uso exclusivo na avaliação de contato de caso confirmado de hanseníase. O TR reagente no contato sem alterações sugestivas de hanseníase indica que a pessoa tem um risco maior de desenvolvimento da doença e deve ser acompanhada ativamente, de forma anual, por cinco anos. O TR não reagente não descarta a possibilidade da pessoa estar doente. Orienta-se o contato quanto aos sinais e sintomas da doença e em caso de aparecimento de sintomas procurar o serviço de saúde (Brasil, 2023).

Conclui-se a partir do referido caso que a não suspeição da hanseníase e a ausência de tratamento precoce podem levar à instalação de deficiência. A educação permanente da equipe de saúde multiprofissional e a vigilância constante é essencial para reconhecer sinais, sintomas e reações hansênicas em indivíduos que procuram o serviço de saúde e durante a busca ativa a fim de prevenir sequelas associadas à hanseníase. Além da formação dos profissionais, é importante considerar a relevância dos DSS na ocorrência da hanseníase. Torna-se necessário o desenvolvimento de competências interculturais para o acolhimento dos imigrantes a fim de evitar a discriminação e o preconceito.

Referências:

ALVES ES, CAMPELO V, ARAÚJO ODD. Avaliação dos atributos de qualidade da vigilância clínica epidemiológica dos estados reacionais da hanseníase em municípios do Piauí no período de 2019 a 2022. *FAEMA*, v. 15, n. 1, p. 214–231, 2024. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1412/1219>. Acesso em: 27 nov. 2024.

ALVES GMG, ALMEIDA AGCDS, LICETTI MM, COSTA CMDO, ARAUJO KCGMD. Relevância do grau de incapacidade física como preditor do diagnóstico tardio em hanseníase: uma revisão de escopo. *Res. Soc. Dev*, v. 10, n. 6, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15399>. Acesso em: 27 nov. 2024.

AMARAL VFD, LINHARES MSC, PONTE HMSD, DIAS LJLF, ARRUDA LP. Fatores atrelados ao diagnóstico tardio em pessoas com hanseníase na atenção primária à saúde (aps): uma revisão integrativa. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, v. 27, n. 4, p. 1845–59, 2023. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9711/4658>. Acesso em: 27 nov. 2024.

ARAÚJO, TN, PESSALACIA, BALDERRAMA P, RIBEIRO AA, SANTOS FRD. Atenção à saúde de imigrantes haitianos em diferentes países na atualidade: revisão integrativa de literatura. *Recilis*, v. 15, n. 1, p. 249-67, 2021. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2082/2425>. Acesso em: 09 dez. 2024.

BIF SM, et al. Hanseníase no Brasil: desafios e avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento. *BJHS*, v. 6, n. 1, p. 418–37, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1153/1381>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estratégia nacional para enfrentamento à hanseníase 2024-2030. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniaze/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniaze-2024-2030>. Acesso em: 09 dez. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico hanseníase 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf/view. Acesso em: 16 dez. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota técnica nº3/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS. Assunto: distribuição de testes rápidos de hanseníase - código sigtap 02.14.01.017-1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/nota-tecnica-no-3-2023-cgde-dedt-svsa-ms/view>. Acesso em: 09 dez. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/142MYAgS5L-hpWapR5bL9C05D1NSWTYoa/view>. Acesso em: 09 dez. 2024.

FERREIRA NMDA, et al. Hanseníase e determinantes sociais em saúde no sul do Brasil: análise geograficamente ponderada. *Res. Soc. Dev*, v. 10, n. 9, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17823/16013>. Acesso em: 09 dez. 2024.

GUIMARÃES LM, CUNHA GMD. Diferenças por sexo e idade no preenchimento da escolaridade em fichas de vigilância em capitais brasileiras com maior incidência de dengue, 2008-2017. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 10, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n10/e00187219/pt>. Acesso em: 09 dez. 2024.

HESPANHOL MCL, DOMINGUES SM, UCHÔA-FIGUEIREDO LDR. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. *Interface (Botucatu, Online)*, v. 25, p.1-18, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QtNvjHfTP4Ry5q74xRqPgkM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2024.

IGARASHI AT, GONZAGA PDV, LANA SC, ROCHA ALDO. Impacto clínico das internações por sequelas de hanseníase: uma análise epidemiológica abrangente. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 5, p. 1-10, sep/oct., 2024.. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73492/51422>. Acesso em: 27 nov. 2024.

LALANE, James Berson. Migração e saúde: perfil de saúde dos migrantes haitianos no Brasil 2010/2018. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-27102021-144240/en.php>. Acesso em: 09 dez. 2024.

MAGALHÃES MDCC, et al. Migração e hanseníase em Mato Grosso. *Rev. bras. epidemiol*, v. 14, n. 3, p. 386–397, set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JFHvJxgKt5fXrJD6s7VvMv/?lang=pt&format=html#:~:text=doen%C3%A7a%20no%20Estado,A%20migra%C3%A7%C3%A3o%20explicaria%20a%20instala%C3%A7%C3%A3o%20e%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20da%20hansen%C3%ADase%2C%20entretanto,aumento%20das%20taxas%20de%20detec%C3%A7%C3%A3o>.

MARQUES JDS, SILVA NMD, ALVES LL. Hanseníase e seus preconceito na atualidade. *Res. Soc. Dev*, v. 12, n. 5, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41890/33930>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MARTINS FAR, et al. Construção e validação de tecnologia educativa para orientação nutricional de pessoas com hanseníase. *Interface*, v. 12, n. 1, p. 3869-77, 2024. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1520/1081>. Acesso em: 27 nov. 2024.

OLIVEIRA AEVMD, ARAÚJO KMMDF, QUEIROGA RPF, BEZERRA LLO, CHAVES AEP. Análise epidemiológica da hanseníase por sexo na Paraíba. *Res. Soc. Dev*, v. 9, n. 8, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5778/5194>. Acesso em: 09 dez. 2024.

PORTO ALEGRE (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Boletim epidemiológico população negra. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/BOLETINS%20TEMATICOS/BT_Novembro_Negro_2024.pdf. Acesso em 09 dez. 2024.

QUEVEDO ER, SERRES JCP. Hospital Colônia Itapuã. Entre a Saúde e o Patrimônio. Cachoeirinha: Fi, 2024. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/media/areas/memorial/arquivos/pdfs/hospital.pdf#page=120>. Acesso em: 09 dez. 2024.

SANTANA JS, et al. O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica. *Res. Soc. Dev*, v. 11, n. 4, p. 1-21, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27664/24156>. Acesso em: 09 dez. 2024.

SANTOS NBCN, CARDOSO FM, YAMADA AS, MARIN LFM, REIS RD. Tratamento fisioterapêutico em pacientes portadores de hanseníase após neurólise. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 14407-17, set/out., 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18159/14670>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SILVÉRIO LC, et al. A pandemia covid-19 e o acompanhamento das pessoas afetadas pela hanseníase nos serviços de saúde. *Cogit. Enferm*, v. 29, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/7jFJtgzDcS83JPc7hRs6FSC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2024.