

HANSENÍASE

no Município do
Rio de Janeiro



Saúde
Pública
Carioca





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com citação da fonte.

© 2023 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

1ª Edição

Informação:

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro / Secretaria Municipal de Saúde / Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde / Superintendência de Vigilância em Saúde / Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE)

Rua Ulisses Guimarães, 300, Cidade Nova, Rio de Janeiro / RJ - CEP 20211-225

Eduardo Paes

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Daniel Soranz

Secretário Municipal de Saúde

Rodrigo Prado

Subsecretário Executivo

Renato Cony Seródio

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Superintendência de Atenção Primária

Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento

Denise Jardim de Almeida

Superintendente de Promoção da Saúde

Gislani Mateus Oliveira Aguiar

Superintendente de Vigilância em Saúde

Coordenadora do Centro de Inteligência Epidemiológica

Caroline Dias Ferreira

Coordenadora das Linhas de Cuidado das Doenças Crônicas Transmissíveis

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

Coordenação e Revisão Técnica

Betina Durovni

Caroline Dias Ferreira

Emanuelle Pereira de O. Corrêa

Gislani Mateus O. Aguiar

Valéria Saraceni

Colaboradores

Betina Durovni

Camilla Barros

Caroline Dias Ferreira

Cristina de Sousa Monteiro Bernardes

Denise Alves José da Silva

Emanuelle Pereira de O. Corrêa

Felipe de Carvalho Vommaro Marincola

Gabriela Tavares de Oliveira Cardoso

Gislani Mateus O. Aguiar

Lia Raquel Araujo

Paulo Roberto Nascimento dos Santos

Tatiana Siqueira de Carvalho

Thais Irene Souza Riback

Valéria Saraceni

Viviani Christini da Silva Lima

Assessoria de Comunicação da SMS-Rio

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Clarissa Mello

Patricia Avolio

Bruna Campos

Projeto gráfico, capa e diagramação

Luciano Freitas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	6
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	7
3. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES FÍSICAS	19
5. PERSPECTIVAS E DESAFIOS	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
7. REFERÊNCIAS	29

LISTA DE SIGLAS

AP: Área de Planejamento

APS: Atenção Primária à Saúde

CIE: Centro de Inteligência Epidemiológica

COVID-19: Doença causada pelo coronavírus

GIF: Grau de Incapacidade Física

MB: Multibacilar

MRJ: Município do Rio de Janeiro

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PB: Paucibacilar

PQT: Poliquimioterapia

SAP: Superintendência de Atenção Primária

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS-RIO: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

SUBPAV: Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

SVS: Superintendência de Vigilância em Saúde

TR: Teste Rápido

SIRH: Sistema de informação de investigação da resistência antimicrobiana na hanseníase

APRESENTAÇÃO

O presente boletim foi elaborado em conjunto pela Gerência da Área Técnica das Doenças Dermatológicas Prevalentes da Coordenação das Linhas de Cuidado das Doenças Crônicas Transmissíveis da Superintendência de Atenção Primária (SAP) e pelo Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE) da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), ambos da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RIO) e apresenta informações acerca do cenário epidemiológico da hanseníase no Município do Rio de Janeiro.

Em razão de sua elevada carga, a hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública no país, constando na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Portaria GM/MS nº 1.102 de 13 de maio de 2022) como notificação compulsória e investigação obrigatória. A hanseníase também está associada à pobreza, ao acesso a moradia, alimentação, cuidados de saúde e educação.

Ressalta-se que a hanseníase é considerada uma das doenças mais antigas da humanidade, tendo a sua origem há cerca de 100.000 anos espalhando-se pelo mundo por migrantes e o Brasil é um país endêmico para a doença.

Visando a diminuição da carga da doença no Brasil, é importante que as equipes de atenção à saúde, principalmente no nível primário, estejam atentos e aptos a reconhecer os sinais e sintomas precocemente, sobretudo os sinais de reação hansênica, que por vezes estão presentes desde o diagnóstico. Além disso, é de suma importância a identificação da classificação operacional do caso, para indicar a terapia adequada e acompanhar a evolução dos casos. Ademais destaca-se a importância da avaliação de vulnerabilidade social, problemas relacionados a estigma, discriminação e reabilitação física. (BRASIL, 2022)

O objetivo deste boletim é mostrar o panorama dos dados epidemiológicos para monitorar e avaliar a situação de saúde das pessoas acometidas pela hanseníase do município do Rio de Janeiro e assim contribuir para que o Brasil consiga alcançar as metas da Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030, elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS): redução de 70% no número anual de novos casos detectados; redução de 90% na taxa por milhão de população de novos casos com Grau de Incapacidade Física (GIF) 2 e 90% de redução na taxa por milhão de crianças de novos casos de crianças com hanseníase.

Além das informações constantes neste boletim, os dados de hanseníase no MRJ específicos para cada bairro da cidade podem ser consultados com atualização semanal por meio do Painel de Doenças Transmissíveis Crônicas hospedado no Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro - **EpiRio**, disponível online no endereço <https://svs.rio.br/epirio>.

Este boletim reafirma o compromisso da SMS-Rio nas ações de controle a cadeia de transmissão da hanseníase e o diagnóstico precoce da doença para melhoria da qualidade de vida da população. As análises contidas neste documento respondem à premissa de informação para ação, que subsidiam a tomada de decisão e programação das ações de saúde baseada em evidências. Deseja-se, assim, que as informações contidas aqui possam contribuir para o controle da hanseníase no MRJ.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a hanseníase como uma doença tropical negligenciada e o Brasil ocupa a 2ª posição do mundo entre os países que registram casos novos.

De acordo com o último boletim epidemiológico de hanseníase do MS, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos de hanseníase, atrás apenas da Índia. Em 2020, o Brasil notificou 17.979 casos correspondendo a 14,11% do número de casos novos no mundo. Do total de casos novos diagnosticados no Brasil, 878 (4,8%) ocorreram em menores de 15 anos.

A Hanseníase é uma doença transmissível causada pelo *Mycobacterium leprae* com longo período de incubação sendo transmitida principalmente por via respiratória mediante contato próximo e prolongado com pessoas não tratadas acometidas pelas formas contagiosas da hanseníase, atingindo pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias.

A hanseníase é uma doença de alta infectividade, revelada pela alta positividade aos testes sorológicos nas populações de áreas endêmicas, mas baixa patogenicidade, pois aproximadamente 10% dos indivíduos são suscetíveis ao adoecimento, fator atribuído à resistência natural contra o bacilo, que por sua vez é conferida por uma resposta imune eficaz e influenciada geneticamente.

É importante que o profissional de saúde esteja atento aos sinais clínicos da doença para realizar o diagnóstico precoce. A avaliação clínica inicial é realizada na Atenção Primária à Saúde (APS) que pode confirmar o diagnóstico com base na história epidemiológica, anamnese e exame dermatoneurológico, podendo ser complementado pela baciloscopia e/ou histopatologia.

O Ministério da Saúde do Brasil define um **caso de hanseníase** pela presença de pelo um ou mais dos seguintes critérios, conhecidos como sinais cardinais da hanseníase:

Lesão (ões) e/ou áreas (s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;

Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;

Presença do *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

A introdução do tratamento com poliquimioterapia (PQT) recomendada e distribuída gratuitamente, contribuiu para a mudança na história natural da doença. Houve então um aumento significativo nas taxas de cura e diminuição importante no número de novos casos, levando ao controle da endemia em muitos países. No entanto, a hanseníase persiste como importante causa de morbidade em áreas com alta vulnerabilidade social.

A Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 tem por objetivo geral reduzir a carga de hanseníase no Brasil estruturando-se em três pilares estratégicos, 1) fortalecer a gestão do Programa; 2) enfrentar a hanseníase e suas complicações; e 3) promover a inclusão social por meio do combate ao estigma e à discriminação. Nesse contexto, uma ação implementada pelo MS em 2019 foi o monitoramento da resistência antimicrobiana, sendo introduzido o Sistema de informação de investigação da resistência antimicrobiana na hanseníase (SIRH) em 2021, ferramenta importante para auxiliar na redução da carga da doença. Além disso, o monitoramento da suscetibilidade de microrganismos aos antimicrobianos no âmbito da saúde humana é imprescindível também para orientar protocolos clínicos e avaliar tendências epidemiológicas.

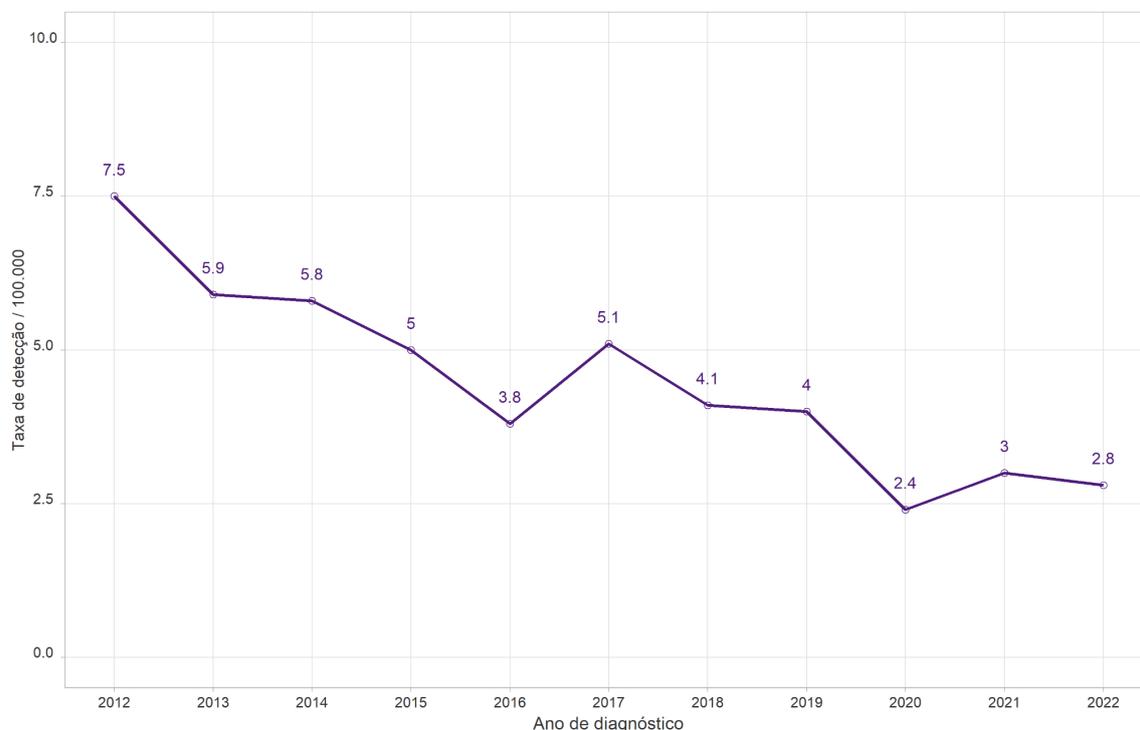
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Nessa seção será apresentado o panorama epidemiológico da hanseníase no MRJ, reunindo os principais indicadores epidemiológicos nas diferentes áreas da cidade e nos distintos ciclos de vida. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2012 a 2022.

Para fins de comparação, a região sudeste está em quinto lugar no ranking de casos novos da doença em uma série histórica de nove anos. No ano de 2020, o

Estado do Rio de Janeiro, assim como a capital, ocupa a 24ª posição considerando a taxa de detecção por 100.000 habitantes.

Figura 1 - Taxa de detecção de hanseníase por 100.000 habitantes por ano, MRJ, 2012-2022



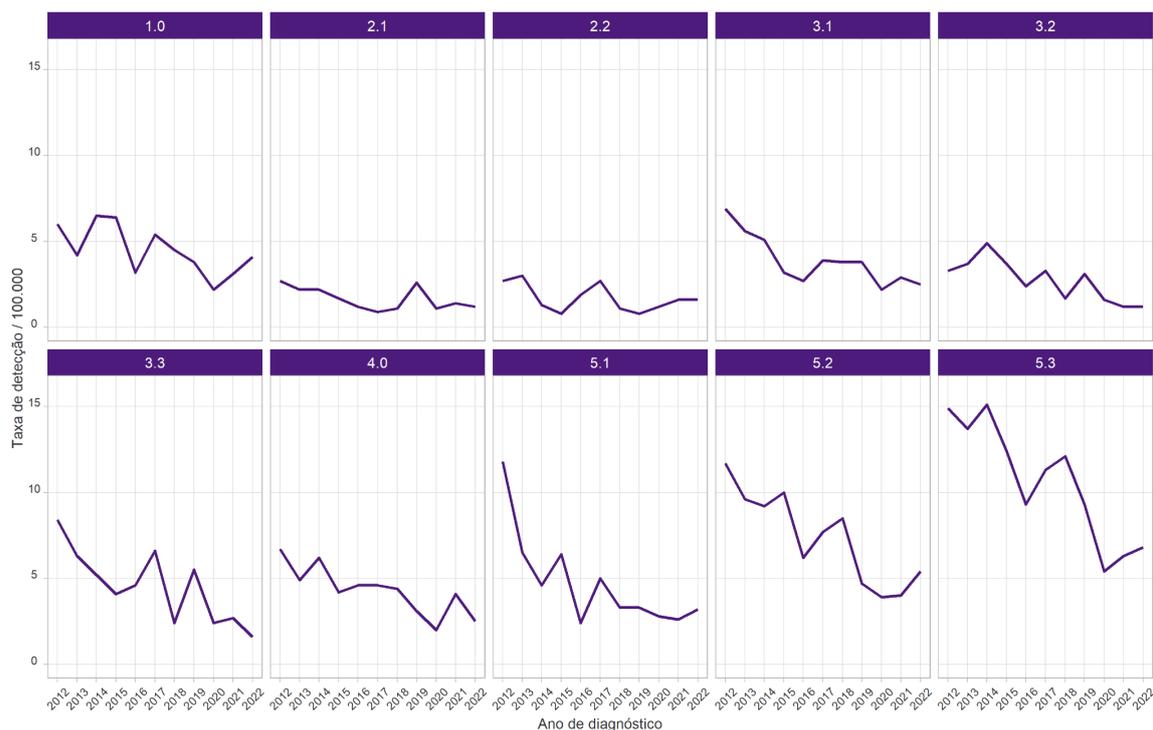
Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

A figura 1 apresenta a taxa de detecção de hanseníase por 100.000 habitantes por ano. Observa-se uma tendência de queda nos cinco primeiros anos, com um aumento em 2017, voltando a apresentar queda nos anos consecutivos.

Em 2020 foram notificados 168 casos novos no MRJ com uma taxa de detecção de 2,4/100.000 habitantes, a menor taxa da série histórica, mostrando um parâmetro médio de endemidade (2,00-9,99/100.000) com tendência a queda. Entretanto, em 2020, a pandemia pelo COVID-19 causou uma redução de 37% na detecção global no número de casos de hanseníase; de modo semelhante, no Brasil e no município do Rio de Janeiro ocorreu uma diminuição na detecção de casos novos de 35% e 37,3% respectivamente, provavelmente causada pela sobrecarga dos serviços de saúde e restrições de atendimento.

Vale ressaltar que houve um aumento da taxa de detecção em 2021 e 2022 em comparação a 2020 para 3/100.000 e 2,8/100.000, respectivamente o que pode estar atrelado ao reflexo do retorno ao atendimento pleno nas unidades de saúde com aumento da detecção dos casos a partir de 2021.

Figura 2 - Taxa de detecção de hanseníase por 100.000 habitantes por AP e ano, MRJ, 2012-2022



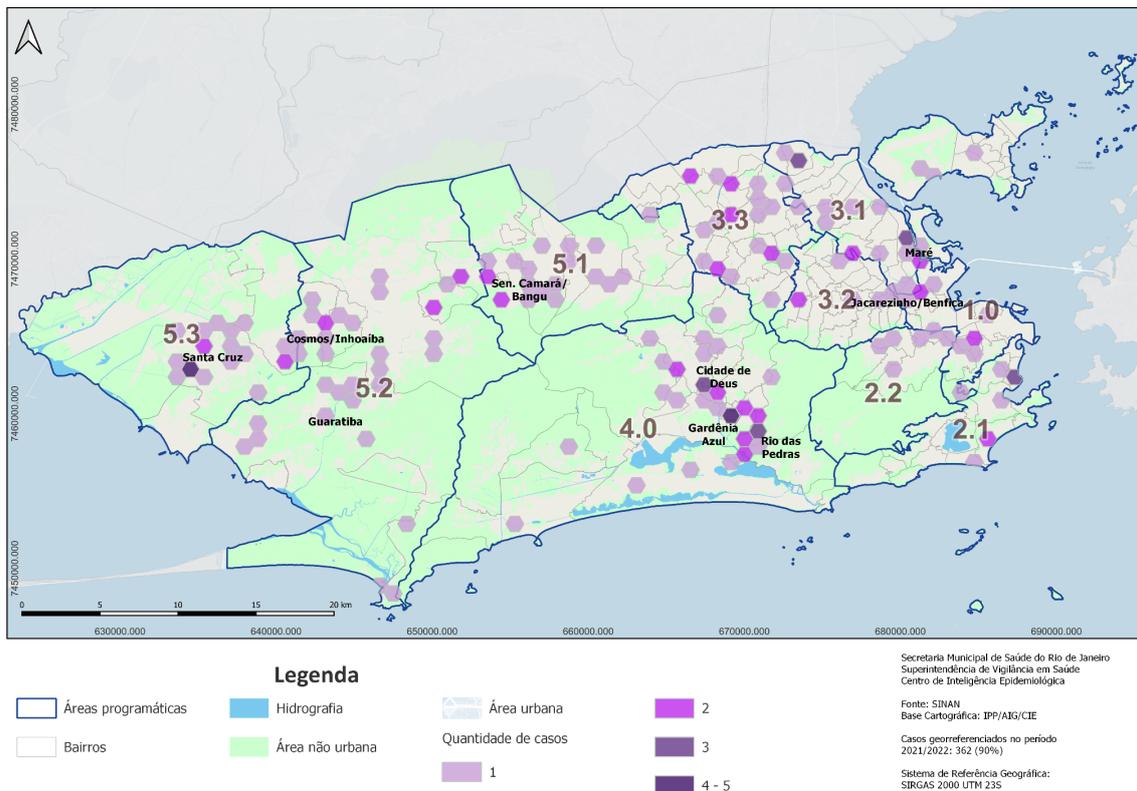
Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

A distribuição de casos de hanseníase no MRJ é heterogênea, pois envolve ação de determinantes sociais e fluxos de migração local da doença. As Áreas de Planejamento (AP) com maiores taxas de detecção em 2022 foram AP 5.3 (7,1/100.000) e 5.2 (5,4/100.000), respectivamente, assim como observado durante toda a série histórica. Entretanto, as áreas que apresentam um menor número de casos são a AP 2.1 e 2.2 durante a série histórica.

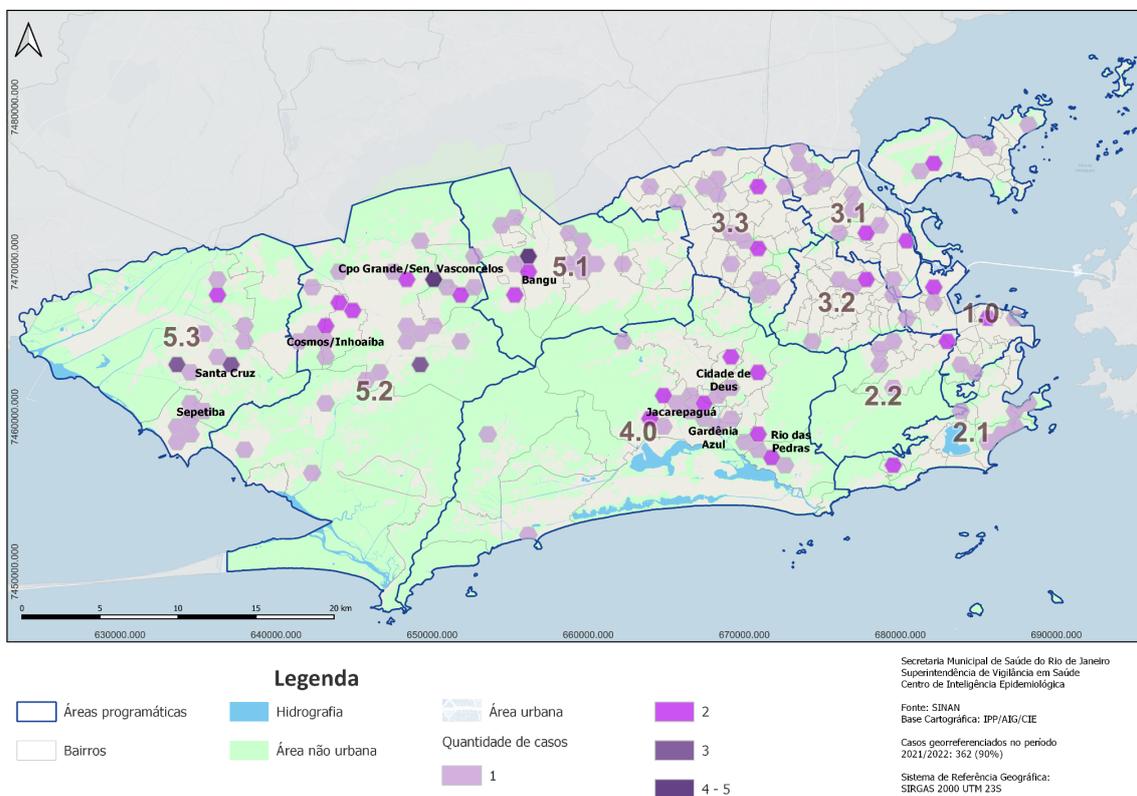
Adicionalmente à análise territorial, a visualização de camadas secundárias à AP é fundamental para a identificação de áreas prioritárias com aglomerados de casos, permitindo o direcionamento das ações de saúde. Nesse sentido, os mapas a seguir evidenciam a concentração de casos em hexágonos territoriais.

Para essa análise espacial, foi considerado o período de 2021-2022, totalizando os casos por grades hexagonais, com um quilômetro de lado. Esse método permite anonimizar a localização precisa do caso e preservar a sua identificação espacial, contudo manter a granularidade da informação até comunidades ou localidades de interesse epidemiológico para destinar ações. As grades foram divididas em classes que mostram a concentração de casos por quebras naturais, possibilitando comparar em quantidade, as regiões de maior e menor concentração dos casos.

Mapa 1 - Concentração espacial por grade hexagonal de área de residência de casos de hanseníase, MRJ, 2021



Mapa 2 - Concentração espacial por grade hexagonal de área de residência de casos de hanseníase, MRJ, 2022



Observa-se que a concentração de casos é muito similar entre os anos de 2021 e 2022, destacando-se os bairros: Santa Cruz, Cosmos, Inhoaíba, Senador Camará, Campo Grande, Cidade de Deus, Rio das Pedras e Gardênia Azul com maiores frequências em ambos os anos. Em razão da sua característica de baixa patogenicidade, algumas grades de análise com maior concentração de casos, na verdade são georreferenciadas para um único endereço/núcleo familiar.

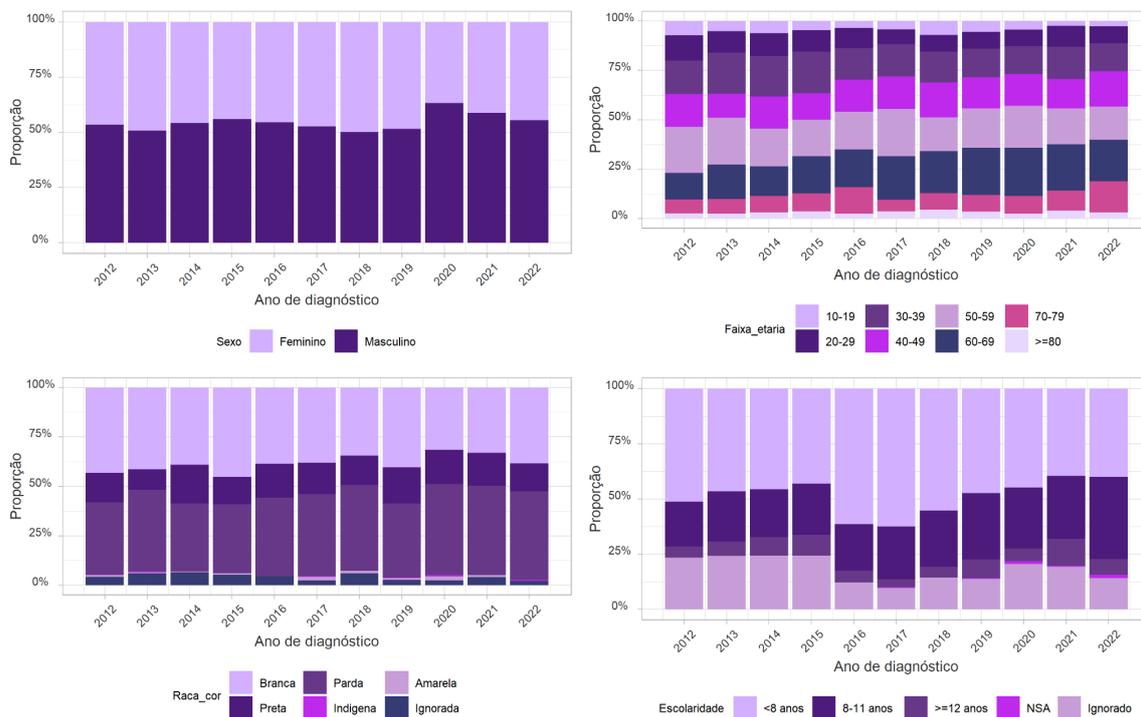
Tabela 1 - Distribuição do total de casos novos e em < 15 anos de idade por ano, MRJ, 2012-2022

Ano_diagnostico/Faixa_etaria	<15	>=15	Total
2012	7.3% (35)	92.7% (442)	100.0% (477)
2013	4.3% (16)	95.7% (357)	100.0% (373)
2014	5.0% (19)	95.0% (361)	100.0% (380)
2015	3.1% (10)	96.9% (316)	100.0% (326)
2016	3.5% (9)	96.5% (247)	100.0% (256)
2017	4.1% (14)	95.9% (324)	100.0% (338)
2018	4.6% (13)	95.4% (267)	100.0% (280)
2019	3.7% (10)	96.3% (258)	100.0% (268)
2020	1.8% (3)	98.2% (165)	100.0% (168)
2021	3.8% (8)	96.2% (202)	100.0% (210)
2022	2.6% (5)	97.4% (184)	100.0% (189)
Total	4.3% (142)	95.7% (3123)	100.0% (3265)

Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

Na tabela 1 observa-se a distribuição dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos. Esse dado mostra a capacidade de transmissão recente da doença, sinaliza o convívio das crianças com casos de hanseníase ainda não tratados, sendo um importante indicador para a vigilância de contatos e monitoramento da endemia na comunidade. Os casos novos em menores de 15 anos vêm se mantendo em um percentual baixo desde 2012 no município do Rio de Janeiro com tendência a queda, reflexo do incentivo a avaliação dos contatos e quebra da cadeia de transmissão. Em 2012 apresentava um percentual de 7,3% dos casos novos (35) e em 2022, 2.6% dos casos novos (5).

Figura 3 - Distribuição por sexo (A), faixa etária (B), raça/cor (C) e escolaridade (D) dos casos de hanseníase por ano, MRJ, 2012-2022**



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

Na série histórica analisada, pode-se observar um discreto predomínio da doença no sexo masculino em relação ao feminino, estudos sobre o perfil do adoecimento por hanseníase também encontram essa razão e relacionam a propagação de campanhas a saúde da mulher, assim como comportamento destinado ao autocuidado, além da subnotificação no público masculino.

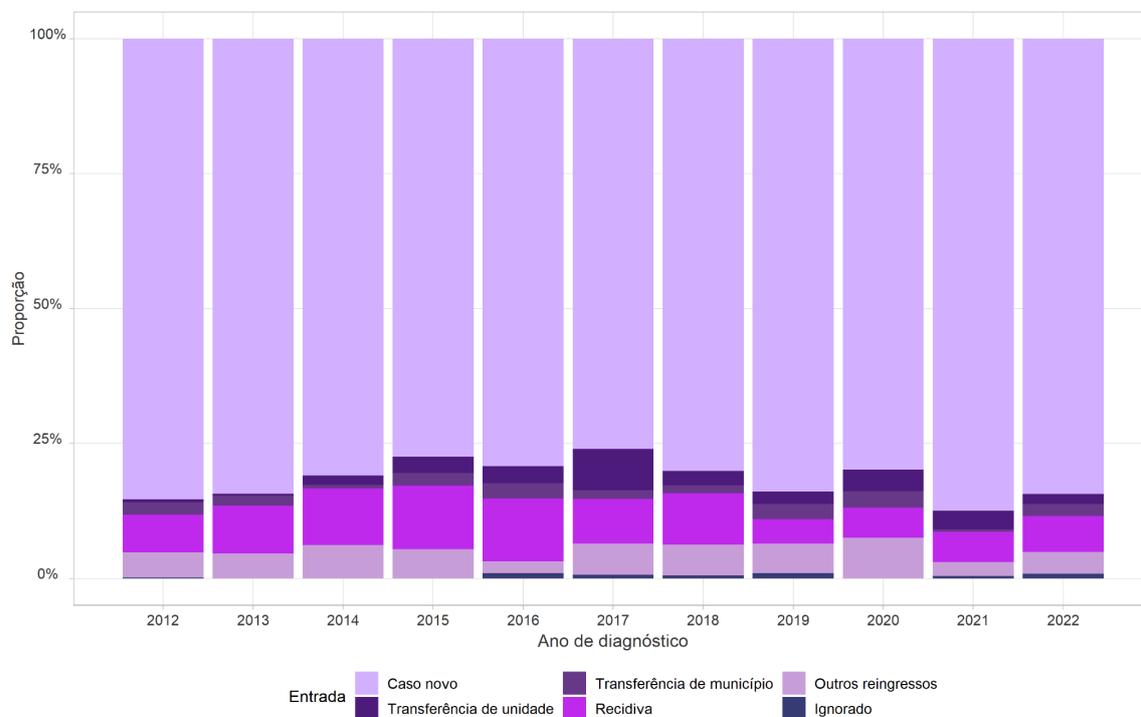
Em relação à idade, a distribuição é regular entre as faixas etárias, exceções às faixas de 10 a 19 anos e maior ou igual a 80 anos, em que a frequência é menor, caracterizando então a predominância do adoecimento na idade adulta e economicamente ativa.

Segundo o gráfico de distribuição por raça/cor nos anos de 2012 a 2022 a mais prevalente foi a parda, seguida pela branca, ressalta-se que somando a cor parda e preta, juntas apresentam o maior número de casos da doença.

Quanto à escolaridade mostrou ser maior em pessoas com menos de 8 anos de estudo, correspondendo a uma proporção importante dos dados. A baixa escolaridade colabora para o reconhecimento tardio dos sinais e sintomas da doença, incluindo a demora na busca pelos serviços de saúde e o esclarecimento sobre o tratamento da doença. Entretanto, chama atenção o grande número de distribuição em que a escolaridade é ignorada, comprometendo a análise dos dados.

O conhecimento do perfil dos pacientes com diagnóstico de hanseníase reforça a necessidade de ações de promoção de saúde para as comunidades mais vulneráveis.

Figura 4 - Distribuição do modo de entrada de casos de hanseníase por ano, MRJ, 2012-2022

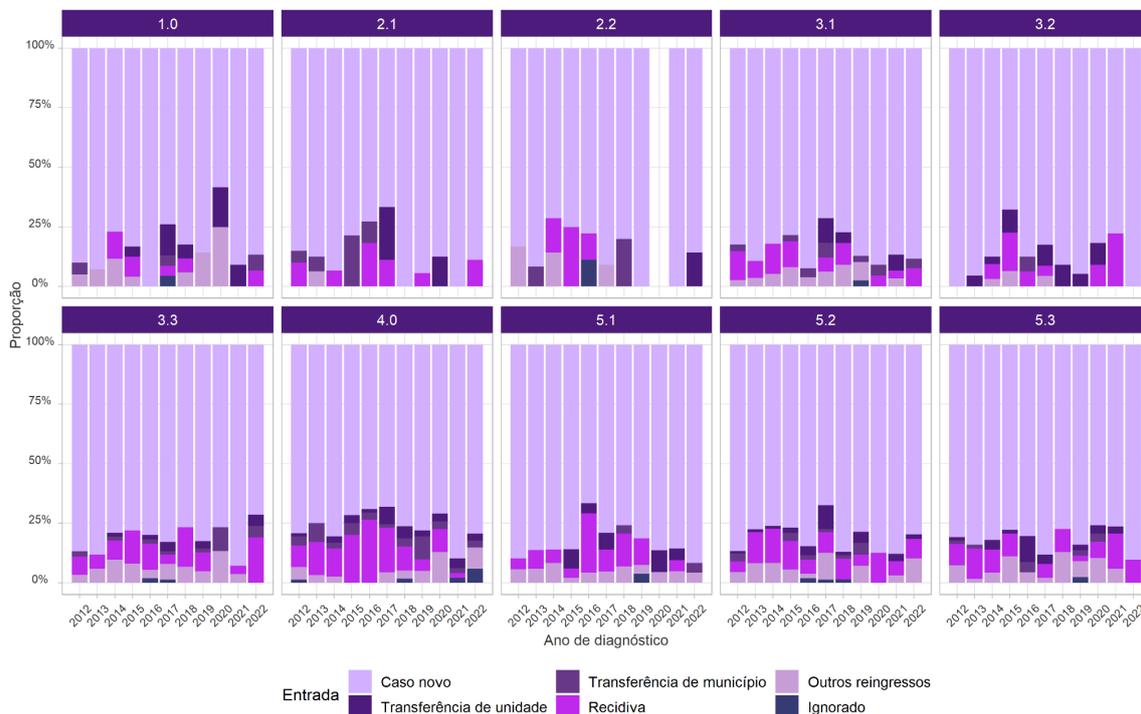


Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

Evidencia-se a predominância do modo de entrada caso novo na série histórica com percentual de 82%. Quanto ao modo de entrada Outros reingressos e Recidiva, os percentuais de 2012 foram 5% e 7% respectivamente e 4% e 6% em 2022. A concentração maior de casos novos expressa a manutenção da alta carga da doença, reforçando que ações de vigilância precisam ser realizadas e priorizadas.

Importante pontuar a existência de um baixo percentual de ignorado, que mesmo não interferindo diretamente nessa análise indica a necessidade de reiterar a completude dos dados considerados essenciais na notificação.

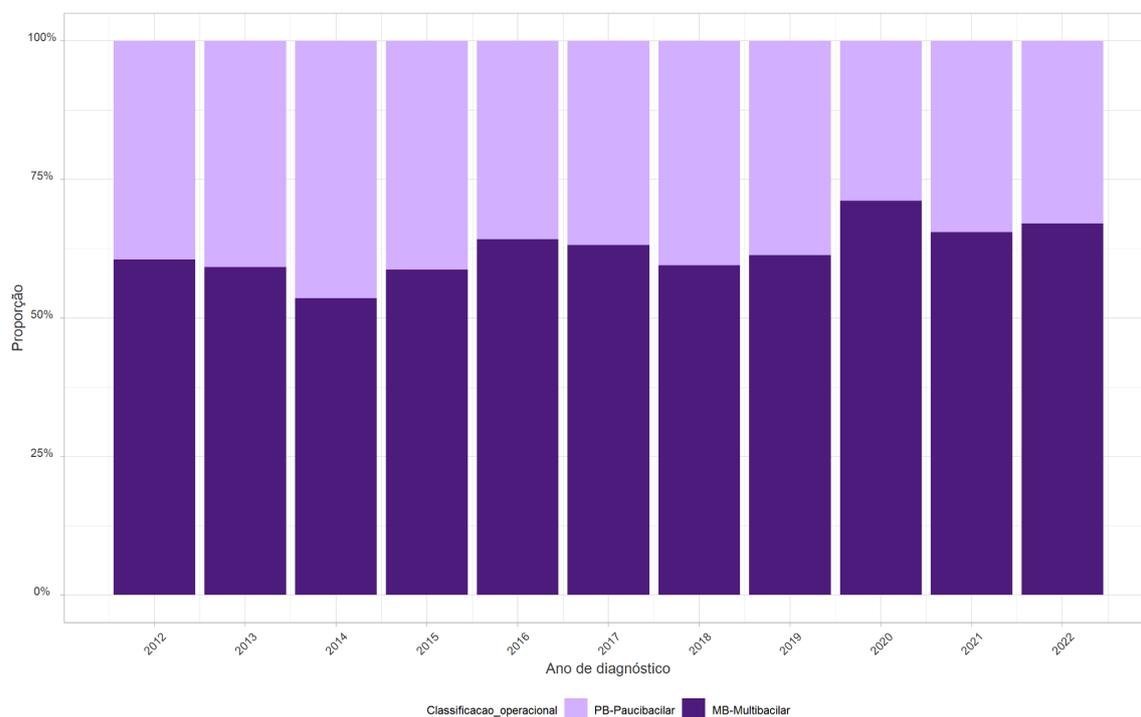
Figura 5 - Distribuição do modo de entrada de casos de Hanseníase por AP e ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

Da mesma forma como mostrado na distribuição total do MRJ, todas as AP apresentam um predomínio do modo de entrada caso novo, reforçando a manutenção da transmissibilidade da hanseníase em todo o MRJ. Vale ressaltar que apesar do tipo de entrada caso novo ser a forma mais prevalente, algumas AP apresentam a recidiva em alguns tipos de entrada, o que reforça a necessidade de expandir as ações de vigilância para evitar as recidivas associadas à resistências antimicrobianas. Observa-se que em 2020 a AP 2.2 não notificou nenhum caso.

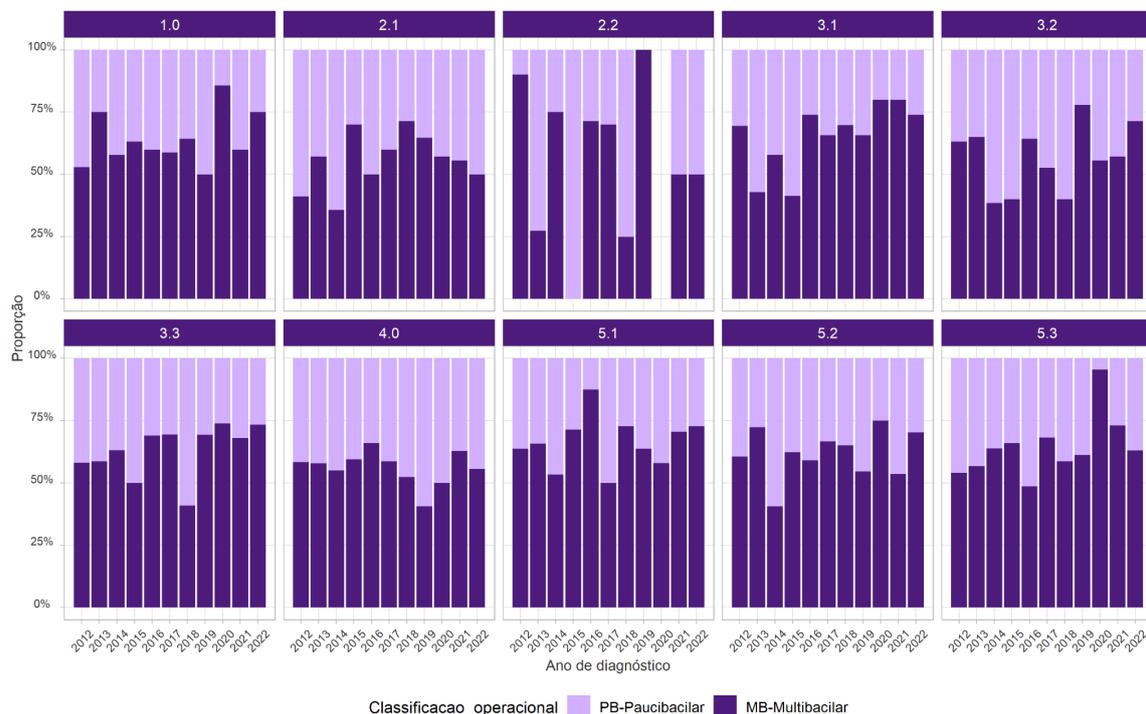
Figura 6 - Distribuição da Classificação Operacional no momento do diagnóstico por ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

A classificação operacional mais frequente em todos os anos da série histórica é a multibacilar, corroborando com os achados mundialmente. A forma multibacilar é responsável pela cadeia de transmissão da doença, uma vez que o indivíduo não apresenta resistência ao bacilo possibilitando a multiplicação e sua eliminação para o meio exterior contaminando assim outras pessoas. Em 2012 representava 61% dos casos e em 2022 foi igual a 66%.

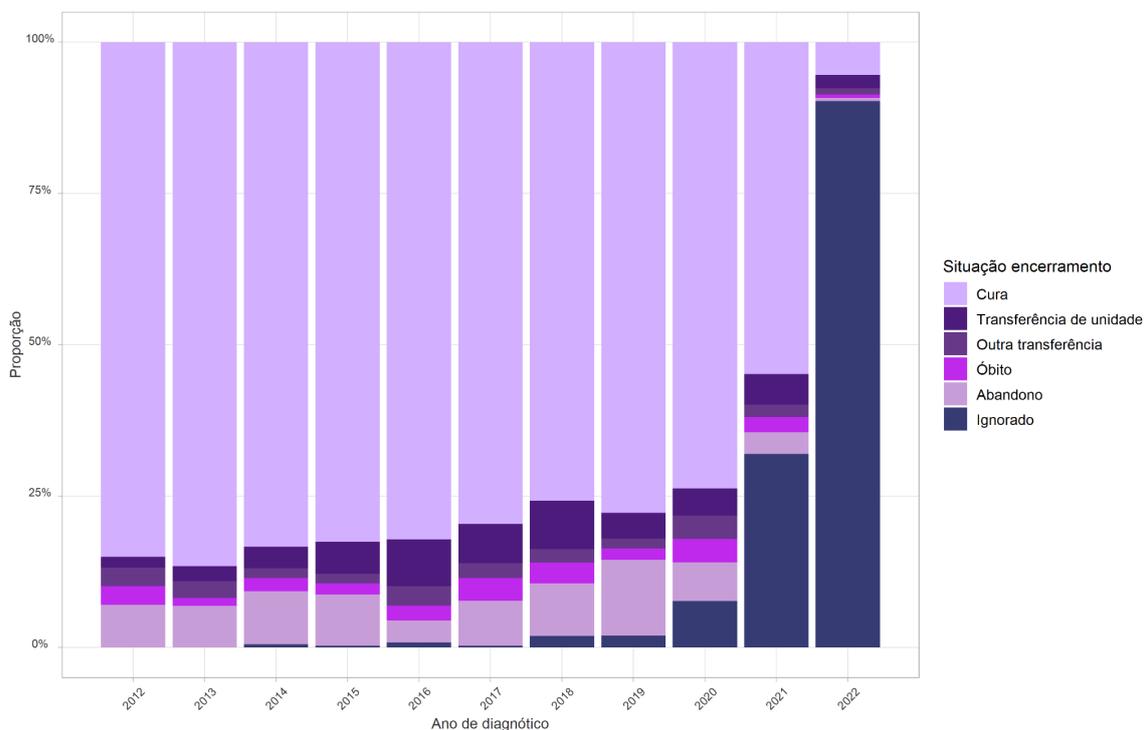
Figura 7 - Distribuição da Classificação Operacional no momento do diagnóstico por AP e ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

Em relação à classificação operacional predominante por AP, a série histórica durante os anos de análise mostra uma variabilidade da proporção entre os territórios, ainda assim a forma multibacilar é a mais encontrada em todas as AP do MRJ ao longo dos anos. Achado singular foi encontrar no ano de 2015 somente notificações de casos paucibacilares na AP 2.2, assim como em 2019 somente notificações multibacilares e nenhuma notificação no ano de 2020.

Figura 8 - Distribuição da situação de encerramento de casos novos de hanseníase por ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

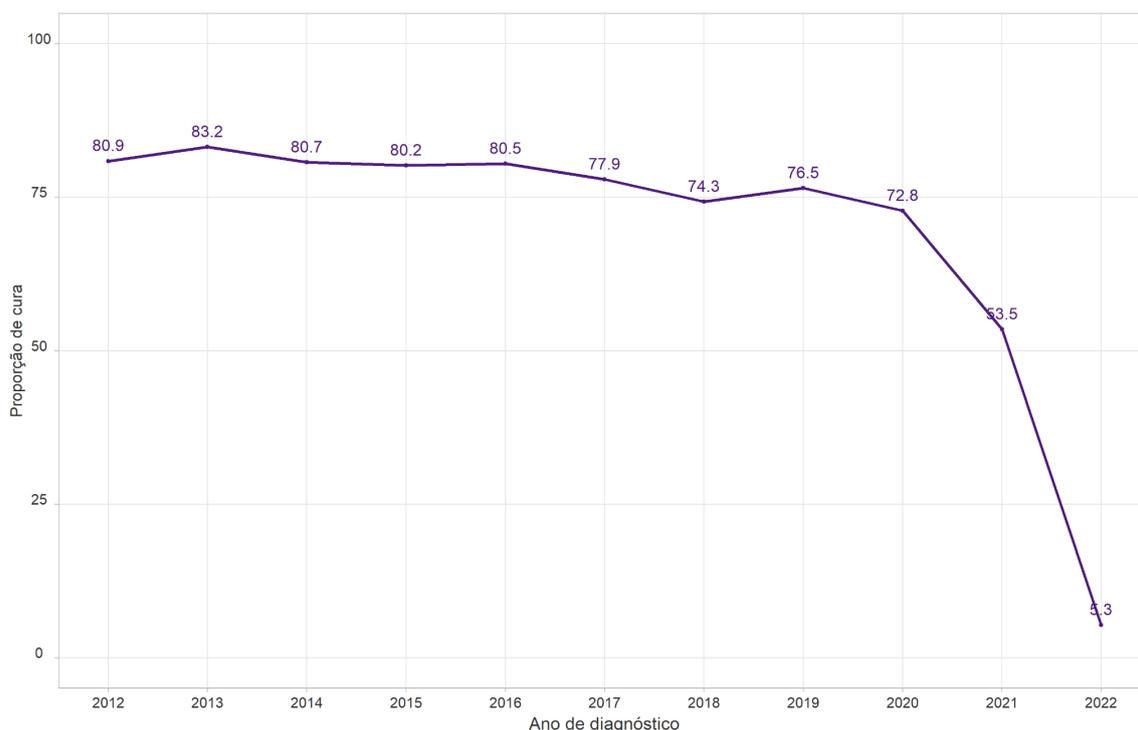
Na figura 8 é possível observar um percentual expressivo de notificações não encerradas a partir de 2020. Importante ressaltar que casos multibacilares notificados em 2021 e 2022 e casos paucibacilares notificados em 2022 podem estar em aberto devido ao tempo do tratamento.

Observa-se também uma discreta diminuição da cura ao longo dos anos e o aumento do abandono, demonstrando a necessidade do acompanhamento longitudinal das equipes de saúde aos casos diagnosticados, como visto em 2019, ano que o MRJ enfrentou a redução da cobertura de equipes de saúde da família na APS.

Outra medida importante de vigilância é a atualização oportuna dos dados para análise da qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados e para a efetividade do tratamento.

De acordo com as orientações do MS para avaliação dos indicadores Proporção de cura de casos novos, Proporção de contatos examinados de casos novos e Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico e da alta, deve-se classificar o desempenho em 3 parâmetros: bom, onde é encontrado percentual acima de 90%; regular entre 75% e 89,9% e precário quando os resultados são menores que 75% (BRASIL, 2022)

Figura 9 - Proporção de cura de casos novos de Hanseníase por ano, MRJ, 2012-2022



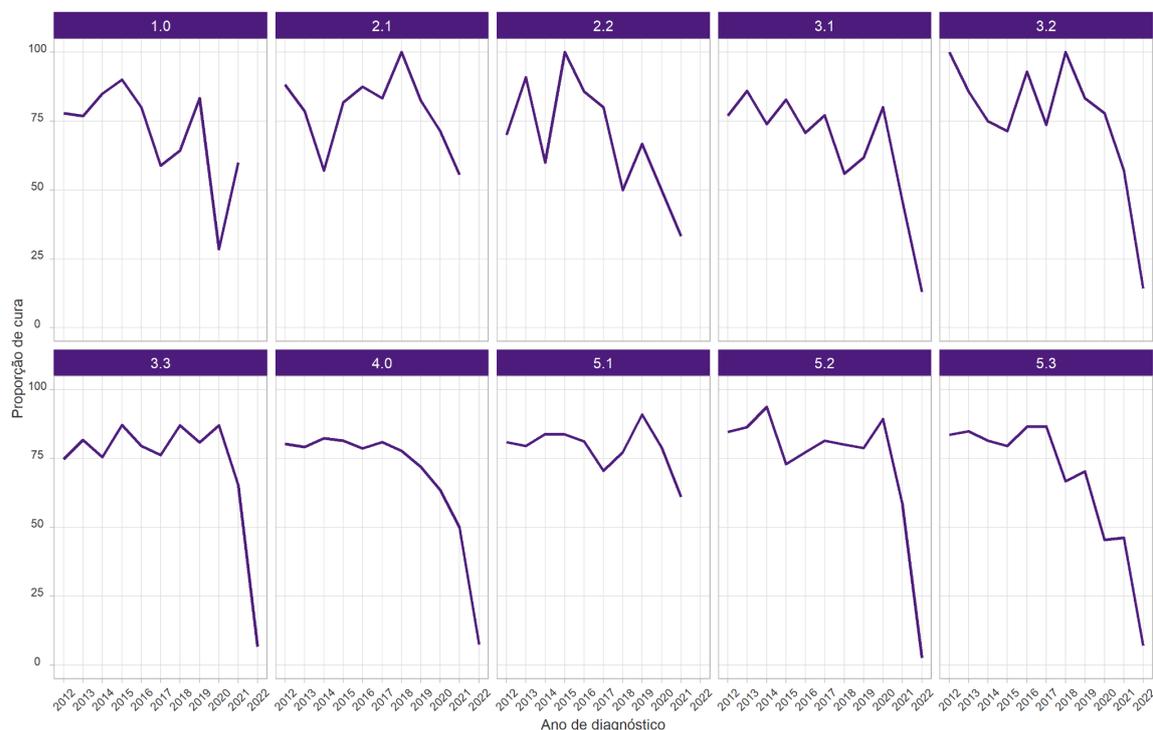
Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

A proporção de cura no MRJ a partir de 2012 se encontra no padrão regular (75% a 89,9%) na maior parte da série histórica. Observa-se nos anos de 2020 e 2021 uma tendência decrescente, mostrando padrão precário (<75%), provavelmente, como já mencionado, por reestruturação da rede de atenção à saúde no MRJ e o cenário de pandemia da COVID-19. Registra-se que como a tabulação foi feita por ano de diagnóstico e considerando o tempo de tratamento, para os anos de 2021 e 2022 os dados estão sujeitos à alterações em razão de parte dos casos ainda estarem em tratamento.

O longo tratamento e a possibilidade de reações adversas, somados à invisibilidade social da doença, são outros fatores contributivos para esse resultado.

Apesar do investimento em treinamentos para a APS, julga-se necessário maior empenho na qualificação das equipes, especialmente no sentido de realizar a busca ativa dos possíveis casos de abandono, fortalecer o vínculo, promover o acompanhamento ininterrupto e registrar oportunamente o encerramento dos casos.

Figura 10 - Proporção de cura de casos novos de hanseníase por AP e ano, MRJ, 2012-2022



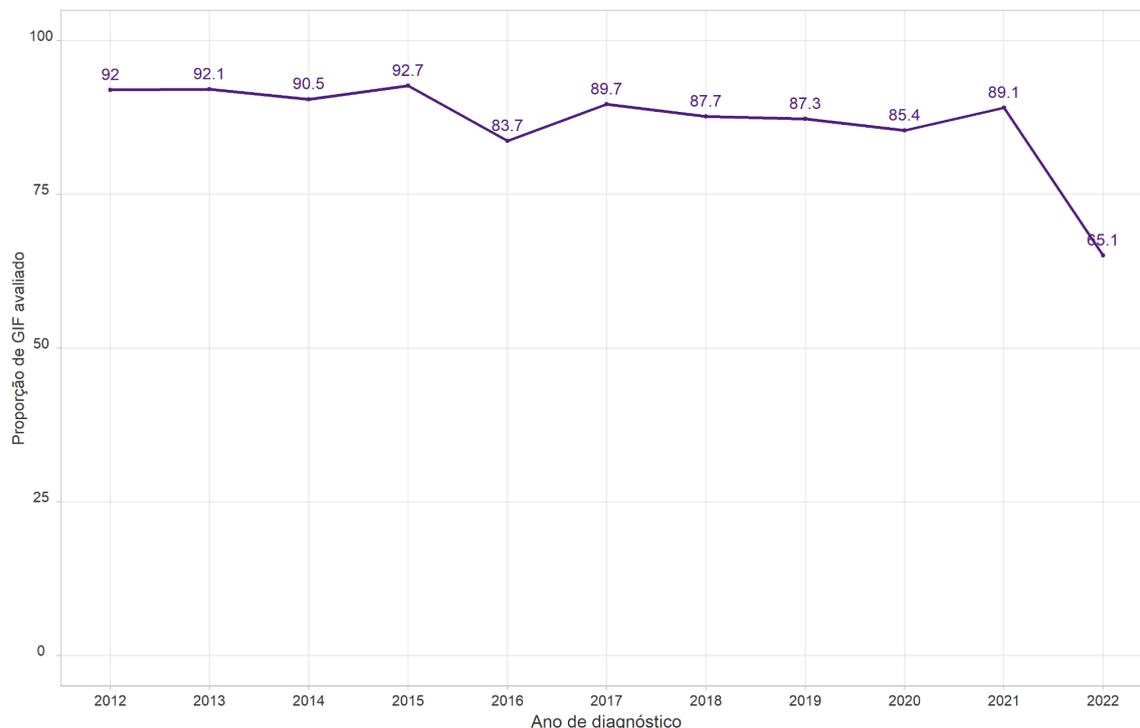
Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

A maioria das AP nos anos avaliados se mantém com perfis semelhantes mostrando o padrão regular (75-89,9%). As AP 2.1 e 3.2 foram as áreas que apresentaram o indicador com melhores índices, alcançando o padrão bom ($\geq 90\%$) em alguns anos, enquanto que a AP 2.2 foi a que apresentou menores índices. A partir de 2020 observa-se uma maior queda nesse indicador, período contemporâneo à pandemia da COVID-19. Além disso, esses resultados refletem maior necessidade de qualificação do encerramento dos casos no SINAN.

3. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES FÍSICAS

A hanseníase é uma doença que compromete principalmente a pele e os nervos periféricos, sendo importante o diagnóstico precoce a fim de evitar a evolução para incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis que podem influenciar estereótipos e sentimentos por intermédio do estigma e da discriminação social. A seguir são apresentados os indicadores relacionados a essa temática, esses indicadores que mensuram a qualidade do atendimento nos serviços de saúde.

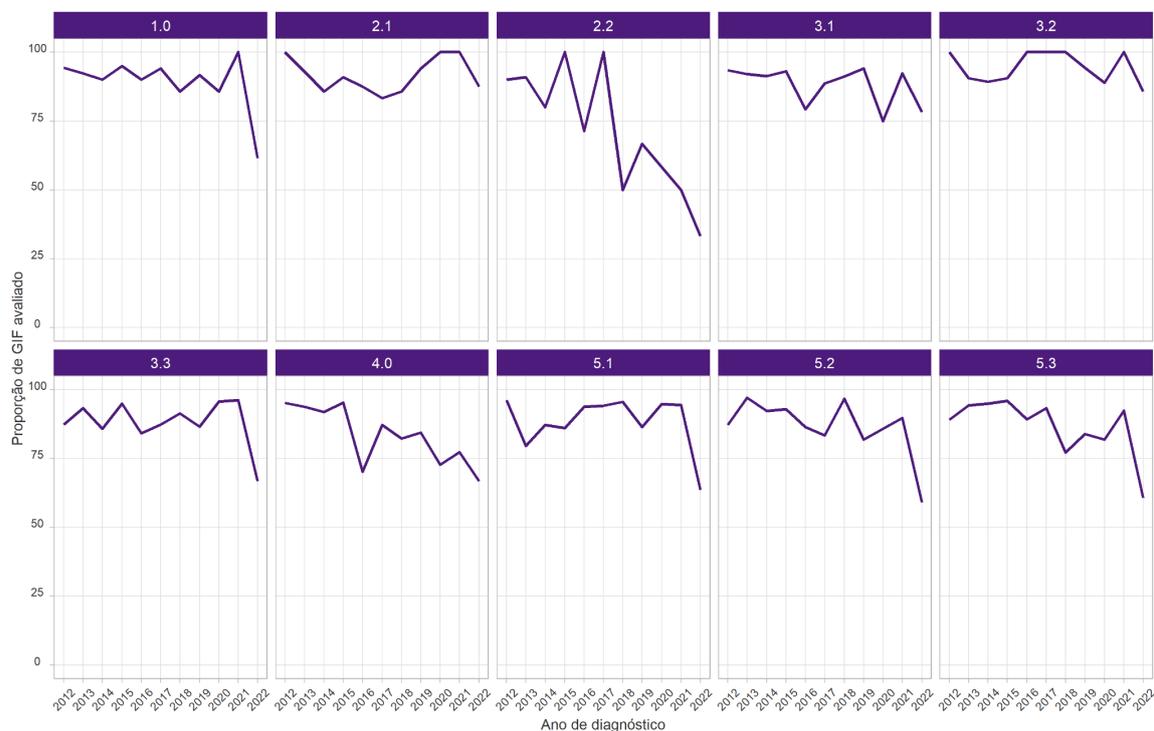
Figura 11 - Proporção de casos novos de hanseníase com Grau de Incapacidade Física avaliado no momento do diagnóstico por ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

A série histórica apresentada inicia-se com padrão bom (>90%) e a partir do ano 2016 houve uma redução da avaliação, mostrando-se regular desde então (75% - 89,9%). Observamos que o percentual em 2022 apresentou resultado precário (<75%), isso mostra que a avaliação do grau de incapacidade física, que deve ser realizada no momento do diagnóstico, não está ocorrendo de maneira oportuna ou aponta a falta de completude no registro dos dados.

Figura 12 - Proporção de casos novos de hanseníase com Grau de Incapacidade Física avaliado no momento do diagnóstico por AP e ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

A análise dos casos novos com grau de incapacidade física avaliado nas AP, demonstra que as AP 1.0, 2.1, 3.2 e 3.3 foram as que mostraram padrões mais elevados. A AP 2.2 desde o ano de 2018 vem apresentando uma queda, encontrando-se em padrão precário (<75%) em relação às demais áreas.

Tabela 2 - Distribuição do Grau de Incapacidade Física no momento do diagnóstico por ano, MRJ, 2012-2022

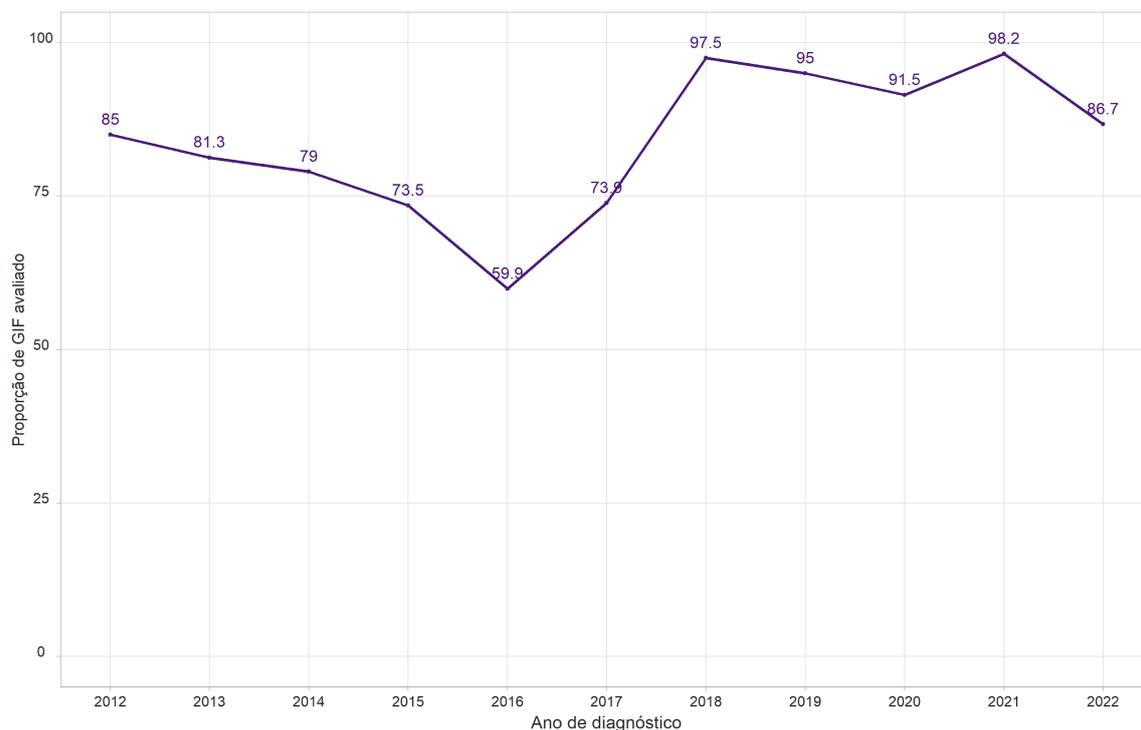
Ano_diagnostico/Grau_incapacidade	Grau 0	Grau I	Grau II	Não avaliado	Total
2012	61.1% (281)	25.2% (116)	10.4% (48)	3.3% (15)	100.0% (460)
2013	61.0% (224)	22.9% (84)	12.0% (44)	4.1% (15)	100.0% (367)
2014	58.5% (217)	24.0% (89)	10.8% (40)	6.7% (25)	100.0% (371)
2015	66.3% (214)	21.7% (70)	7.4% (24)	4.6% (15)	100.0% (323)
2016	47.0% (118)	23.9% (60)	13.5% (34)	15.5% (39)	100.0% (251)
2017	58.7% (195)	21.4% (71)	11.4% (38)	8.4% (28)	100.0% (332)
2018	62.5% (172)	18.2% (50)	8.7% (24)	10.5% (29)	100.0% (275)
2019	60.6% (160)	18.2% (48)	9.5% (25)	11.7% (31)	100.0% (264)
2020	55.4% (92)	22.9% (38)	7.8% (13)	13.9% (23)	100.0% (166)
2021	55.9% (114)	25.0% (51)	10.3% (21)	8.8% (18)	100.0% (204)
2022	38.7% (74)	21.5% (41)	7.3% (14)	32.5% (62)	100.0% (191)
Total	58.1% (1861)	22.4% (718)	10.1% (325)	9.4% (300)	100.0% (3204)

Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

A série histórica dos dados se inicia com padrões altos de Grau 0 que significa que não há comprometimento neural, seguido do Grau I que é representado pela perda ou diminuição da incapacidade da sensibilidade dos olhos, pés e mãos e após, o Grau II onde aparecem lesões mais graves nos mesmos locais. Ao longo dos anos o decréscimo da proporção de Grau 0 e o aumento dos graus que manifestam incapacidade física, mais uma vez, levanta a necessidade de detecção precoce da doença. No acumulado da série observa-se que 9,4% dos casos não tiveram o grau de incapacidade avaliado, tornando-se necessário reiterar junto às equipes a obrigatoriedade da avaliação no momento do diagnóstico.

Além disso, é fundamental reforçar que o tratamento adequado e a vigilância dos contatos colaboram para a não evolução da incapacidade física.

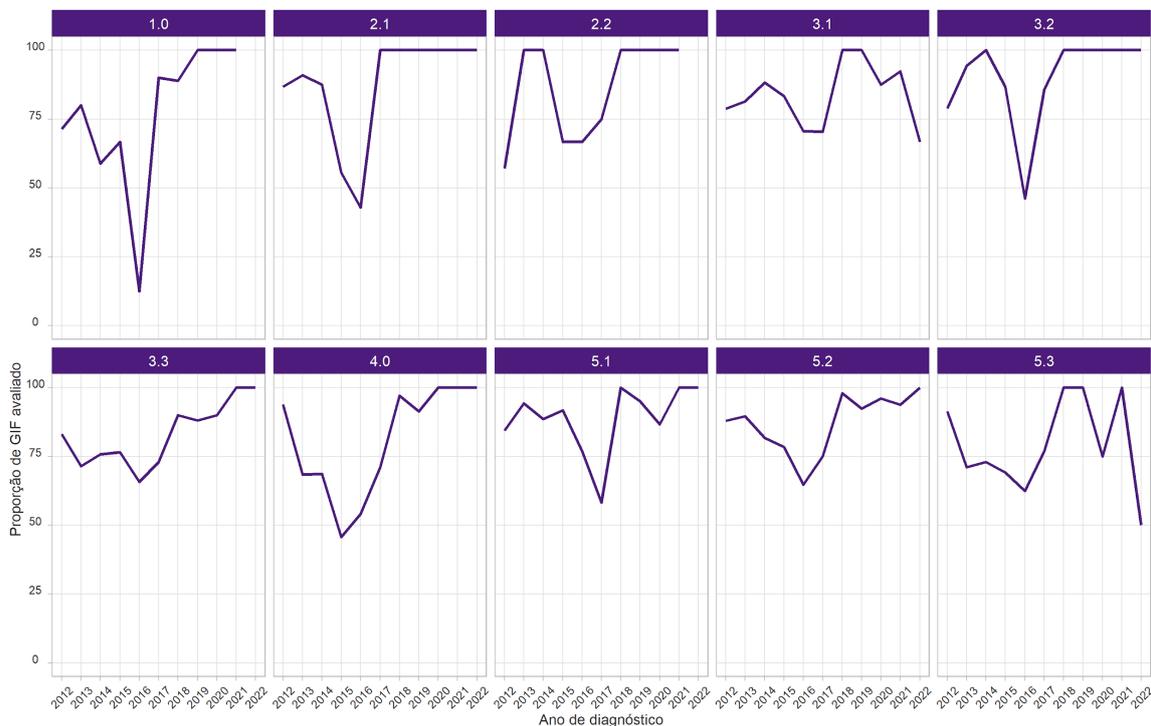
Figura 13 – Proporção de casos novos curados de hanseníase com Grau de Incapacidade Física avaliado no momento da alta por ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

A figura 13 apresenta, em sua maior parte, uma tendência ao aumento de padrão no grau de avaliação de incapacidade física na cura de regular (75% a 89,9%) para bom (>90%), observando-se entretanto uma queda para padrão precário (<75%) durante os anos 2016 e 2017. A falta dessa avaliação e registro compromete o adequado acompanhamento na prevenção e na evolução das incapacidades físicas dos pacientes com alta da doença. Já no ano de 2018 em diante retorna a tendência de aumento da avaliação na cura, alcançando novamente o padrão bom.

Figura 14 - Proporção de casos novos curados de hanseníase com Grau de Incapacidade Física avaliado no momento da alta por AP e ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

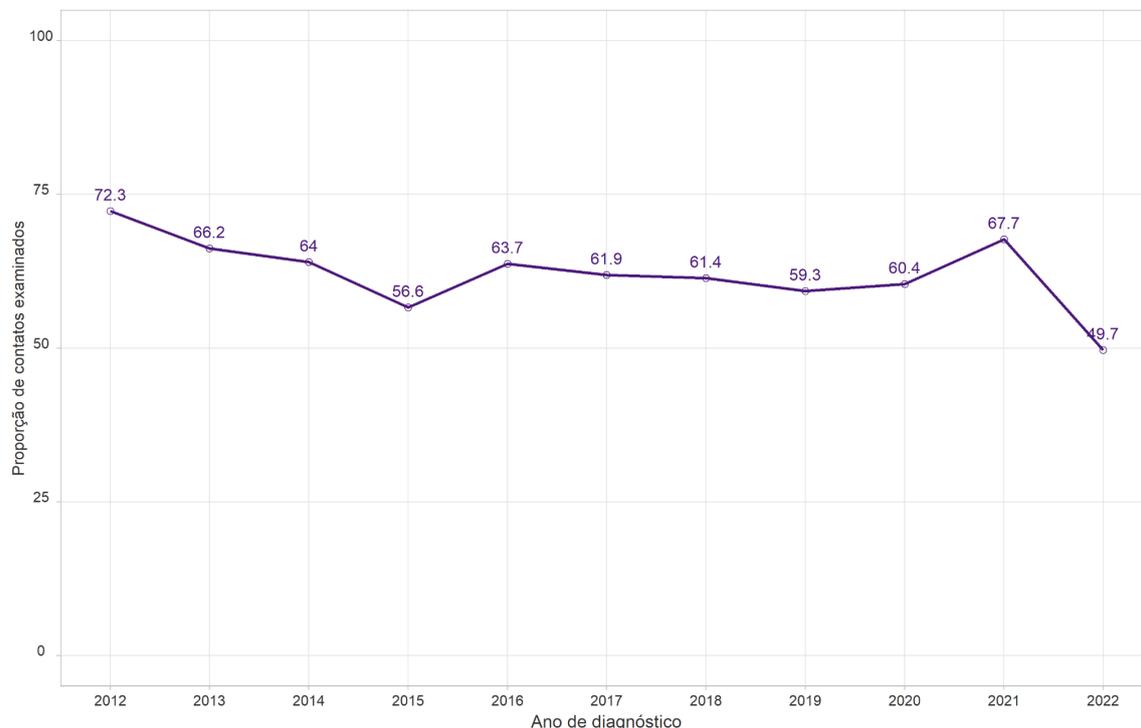
Como visualizado no MRJ, o desempenho da avaliação do grau de incapacidade na cura nas AP foi evoluindo do padrão regular (75% a 89,9%) para bom (>90%) ao longo da série histórica. Destaca-se que as AP 3.1 e 5.3 apresentaram uma tendência a queda a partir do ano de 2021. As AP que mostraram um desempenho consistente e elevado (100%) em relação a esse indicador foram as AP 2.1 e 3.2, pois mantiveram nos últimos anos analisados o padrão bom.

4. VIGILÂNCIA DOS CONTATOS

A investigação dos contatos é o método de detecção de casos com a melhor base de evidências, principalmente com relação aos contatos intradomiciliares, e por esse motivo é essencial que sejam realizadas essas avaliações durante 5 anos no acompanhamento dos casos.

Em 2022, o MS iniciou o processo de implementação do teste rápido (TR) imunocromatográfico para detecção de anticorpos IgM contra o *M. leprae*; o Brasil é o primeiro país do mundo a utilizar, no âmbito do seu sistema público de saúde (SUS), um teste rápido para detecção de anticorpos anti-*M. leprae* como ferramenta auxiliar das ações de controle da hanseníase. O MRJ fez parte dos municípios que foram incluídos no projeto piloto de capacitação do teste rápido em 2022. Foi proposto como ferramenta de apoio na avaliação de contatos, indicando o grupo que deve ser avaliado anualmente quanto ao surgimento de sinais e sintomas da hanseníase.

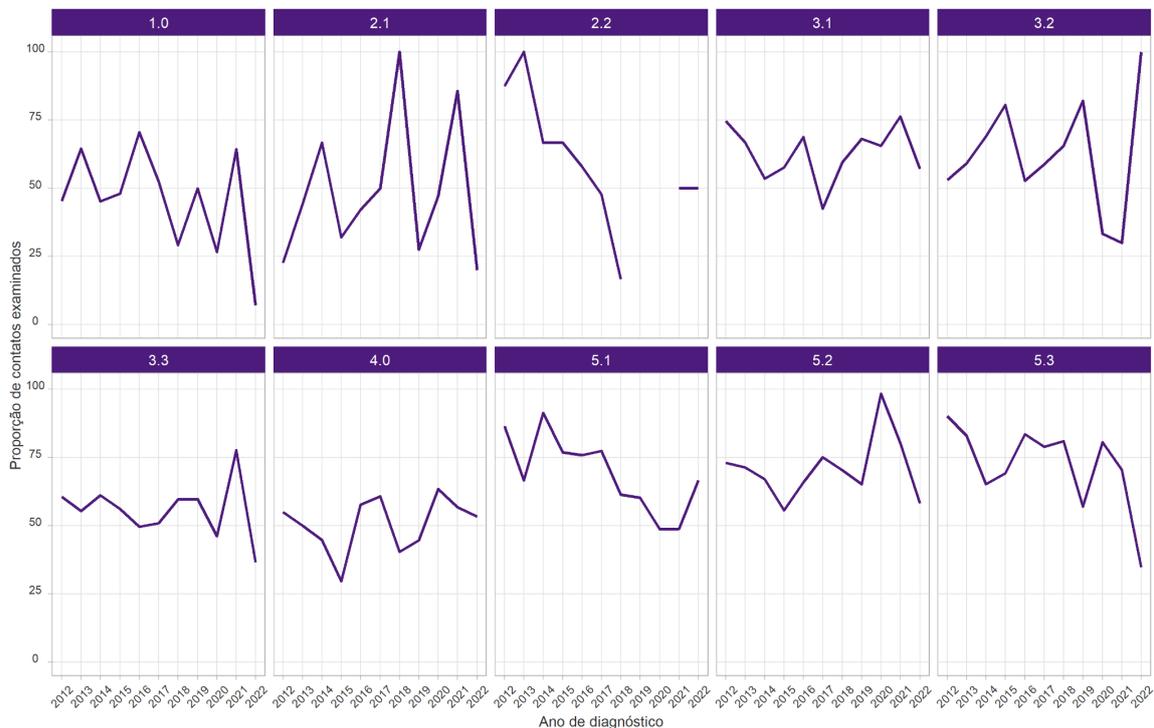
Figura 15 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase por ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

O MRJ se manteve em todos os anos da série histórica com padrão precário (<75%) em relação à vigilância dos contatos. Evidencia-se a indispensabilidade de avaliação dos contatos quando é comprovado que esse exame é uma ferramenta importante na detecção precoce de casos. É um desafio para a gestão criar práticas de trabalho para fomentar o exame dos contatos e fortalecer essa prática para quebra da cadeia de transmissão da doença.

Figura 16 - Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase por AP e ano, MRJ, 2012-2022



Fonte: SINAN, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

Quando analisamos o indicador percebe-se que todas as AP mostram uma oscilação em relação aos padrões no decorrer dos anos, exceto a AP 2.2 que mostra uma tendência decrescente contínua a partir do ano de 2013. As AP 1.0 e 4.0 durante os anos observados mantiveram a curva oscilante, mas permaneceram no padrão precário (<75%). As AP 5.1, 5.2 e 5.3 foram as áreas que apresentaram um número maior de anos com padrão regular 75%-89,9%). Registra-se também na AP 3.2, o aumento do indicador no ano de 2022 em relação ao ano de 2021, alcançando em 2022 o melhor desempenho em relação à avaliação de contatos examinados dos seus respectivos casos. Esse dado expressa o aumento do exame dos contatos nessa área, o que colabora com a detecção de casos novos.

5. PERSPECTIVAS E DESAFIOS

No município do Rio de Janeiro o cenário epidemiológico aponta para um decréscimo na detecção de casos novos, porém essa informação deve ser analisada com ponderação. É preciso pensar que essa tendência existia nos anos anteriores à pandemia. Em 2020, houve uma diminuição de casos ainda maior, possivelmente causada pela diminuição de acesso aos serviços de saúde.

É importante avaliar os motivos desse panorama. Em 1986, a introdução da PQT no Brasil contribuiu para a mudança na história natural da doença, levando a um aumento das taxas de cura e um declínio no número de casos novos. Para afirmar que esse horizonte é realmente favorável faz-se premente saber se ocorre o diagnóstico adequado dos casos.

Uma ferramenta para diagnóstico precoce da hanseníase é a vigilância dos contatos, por meio do seu exame, e tanto a nível nacional quanto municipal os percentuais não são satisfatórios em relação a essa avaliação. Há uma grande expectativa em relação à implementação do TR, iniciada em 2022, divulgada pelo MS como uma importante estratégia para melhora desse indicador.

Mobilizações para o desenvolvimento de espaços para prática profissional de educação permanente e estímulo do uso de canais de comunicação entre usuários, família e gestores para negociações são situações que representam a garantia da boa prática do cuidado e bem estar mental dos sujeitos envolvidos diminuindo o estigma da doença.

Ações como: educação e comunicação em saúde; o desempenho competente da investigação epidemiológica por meio do atendimento à demanda espontânea, busca ativa de casos novos e vigilância dos contatos; o acompanhamento criterioso do caso com aplicação dos fluxos pactuados; prevenção e tratamento das incapacidades contribuem para o enfrentamento desse relevante problema de saúde pública.

Assim, é importante a garantia do acesso universal para fortalecer a detecção e o diagnóstico precoce de forma a conduzir a redução de casos de pessoas acometidas pela hanseníase com grau 2 de incapacidade física.

Analisando os indicadores apresentados no boletim, visualiza-se que o MRJ ainda tem um caminho longo para o alcance de suas metas. O objetivo é, por intermédio da divulgação de informações do perfil epidemiológico das pessoas acometidas pela hanseníase, planejar medidas preventivas e de controle e avaliar a efetividade das intervenções.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível constatar que a hanseníase configura-se como uma importante epidemia para a saúde pública do Rio de Janeiro. A notificação de casos colabora no desenvolvimento de ações estratégicas que visam garantir a atenção integral da população. O incentivo ao enfrentamento de doenças negligenciadas, que tendem a coexistir em áreas que apresentam condições econômicas, sociais e ambientais desfavoráveis com vulnerabilidade social, é fundamental e necessário.

O município do Rio de Janeiro para além da vigilância epidemiológica, busca refletir sobre o combate à discriminação e estigma. Dessa forma, estimula o cuidado ampliado pelos profissionais, não reduzindo a prestação de serviços relacionados à saúde, mas incluindo a solidariedade na perspectiva dos direitos humanos às pessoas acometidas pela hanseníase. Sendo assim, o envolvimento de todos os atores é fundamental para o acompanhamento adequado e sucesso do tratamento.

Os princípios da descentralização e da universalidade no sistema de saúde garantem o acesso ao perfil do indivíduo/família/comunidade, o que contribui para prevenção, acompanhamento e monitoramento da hanseníase. Nesse sentido, a APS como porta de entrada orienta a rede de atenção em saúde e coordena o cuidado centrado às necessidades da pessoa em seu contexto social e de saúde.

A vigilância epidemiológica é uma ação para contribuir com a visão planejada na Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 na centralização de esforços quanto a interrupção da transmissão e a eliminação dos casos autóctones para assim alcançar o conceito de **zero hanseníase**: zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação.

Diante desse cenário, a SMS-Rio busca fortalecer as estratégias de detecção e tratamento na APS. A produção desse boletim almeja colaborar na superação dos desafios apresentados por meio da divulgação das informações nele contidas.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. SCTIE. **Portaria SCTIE/MS N° 67 de 7 de julho de 2022**. Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília/DF. Julho, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. SCTIE. **Portaria SCTIE/MS N° 84, de 31 de dezembro de 2021**. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o teste rápido imunocromatográfico para determinação qualitativa de anticorpos IgM anti-Mycobacterium leprae para diagnóstico complementar de hanseníase. Diário Oficial da União [Internet]. N° 1 seção 1 pág.42. 3 jan.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis-DCCI. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase| 2022**. Número Especial; Jan.2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022**; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. **Nota técnica no 16/2021/CGDE/DCCI/SVS/MS**. Orientações a Estados e Municípios para a implementação da “ampliação de uso da clofazimina para o tratamento da hanseníase paucibacilar, no âmbito do Sistema Único de Saúde”, conforme o determinado na Portaria SCTIE/MS N. 71, de 11 de dezembro de 2018. JUN.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de ação nacional de prevenção e controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022**. (PAN-BR) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 24 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase e Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase [recurso eletrônico]**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

INTERNATIONAL FEDERATION OF ANTI-LEPROSY ASSOCIATIONS. **Guides on Stigma and Mental Wellbeing. Guide 2 - How to reduce the impact of stigma**. 2020;18–31.

MASSIGNAM FM, BASTOS JLD, NEDEL FB. **Discriminação e saúde: um problema de acesso.** Epidemiologia e Serviços de Saúde. Set.2015;24(3).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030- Rumo à zero hanseníase.** 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Hanseníase: Manejo diagnóstico e terapêutico.** 1. ed. Rio de Janeiro: SMS, 2020. 68 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Coleção Guia de Referência Rápida, n. 15)

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Hanseníase: Reações hansênicas e efeitos adversos às drogas.** 1. ed. Rio de Janeiro: SMS, 2020. 44 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Coleção Guia de Referência Rápida, n. 15)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global leprosy (Hansen disease) update, 2019: time to step-up prevention initiatives.** Weekly epidemiological record 2020;95(36):417–40.

Available from: <http://www.who.int/wer> 22.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of COVID19 on global leprosy control.** Weekly epidemiological record. 2020;96(36).