


# BARRIGA VERDE

**Informativo Epidemiológico**

Ano XV — Edição Especial  
Janeiro de 2021



[www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)



**HANSENÍASE  
PREVENÇÃO  
É CUIDADO**

## HANSENÍASE: DESAFIANDO O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO

A hanseníase é a doença mais antiga da humanidade. Instala-se no corpo com lentidão, atingindo a pele e os nervos. Pode deixar fortes sequelas físicas e emocionais. E tem nome bíblico: LEPROA ou MAL DE HANSEN/ HANSENÍASE, como é definida no país desde 1976.

Ela tem um passado triste, de discriminação e isolamento dos doentes pois até a década de 70, eram excluídos do convívio social e condenados ao confinamento em colônias. Age em silêncio. Fere o corpo e marca a alma. Resulta da falta de informação e de saúde básica. Atinge adultos e, cada vez mais, jovens e crianças. Esconde-se no preconceito e na vergonha, e por isso, é preciso informar e desmitificar a doença.

O estigma e a discriminação relacionados à doença ainda são obstáculos para a eliminação da doença como problema de saúde pública. Vale ressaltar que, apesar de existirem tratamentos eficazes pelo SUS e cura para a hanseníase, campanhas de educação em saúde pública, consciência sobre a doença e os esforços para o combate e controle dessa enfermidade, ainda encontram-se obstáculos.

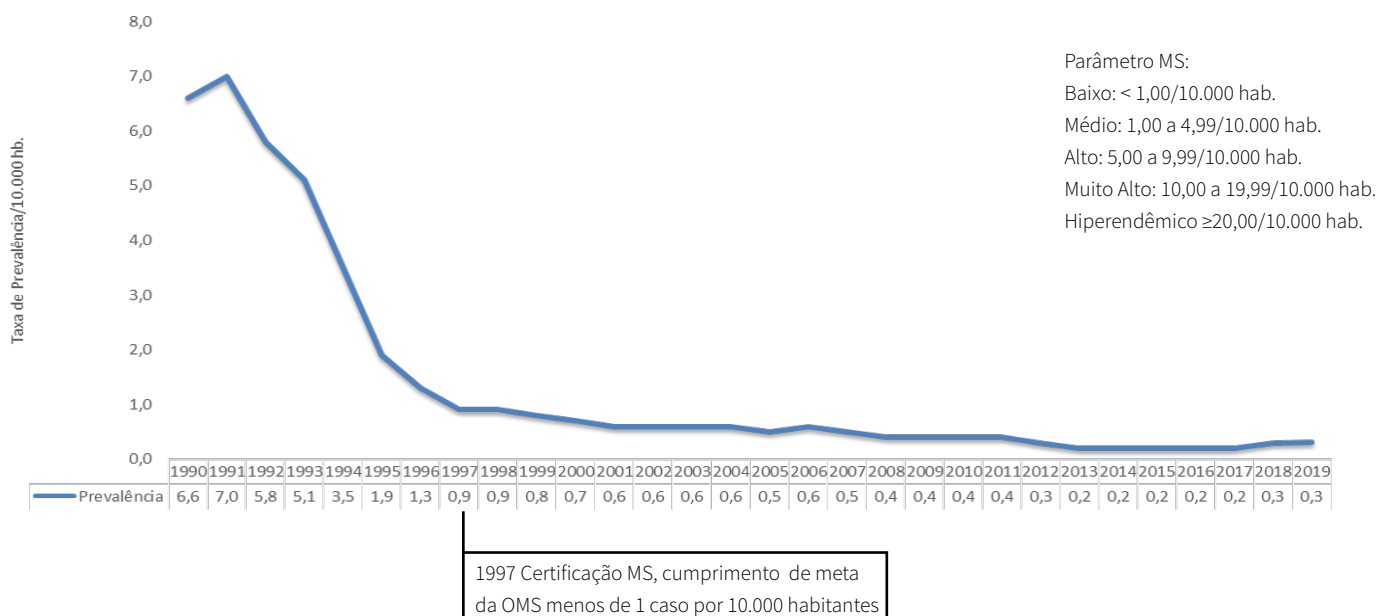
É uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que se multiplica muito lentamente e o período de incubação da doença varia de 9 meses a 20 anos, com uma média de 5 anos. É transmitida por meio de gotículas nasais e orais durante contato prolongado com uma pessoa que tem a doença e não recebeu tratamento. Afeta principalmente a pele, os nervos periféricos e os olhos. A detecção precoce dos casos reduz muito os riscos de deformidades e incapacidades físicas entre os pacientes.

A doença causa grandes danos na vida diária e nas relações interpessoais, provocando sofrimento vinculado à deformidade física, com grande impacto social e psicológico, por isso a importância do diagnóstico precoce, da avaliação dos contatos e do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. A suspeição da hanseníase é feita pela equipe de saúde e pelo próprio paciente.

Nesse sentido, o presente Boletim Epidemiológico traz dados da hanseníase de Santa Catarina para ampla divulgação e reflexão, além de subsídios para elaboração de ações estratégicas em saúde pública, a fim de entender a doença e desafiar o estigma e a discriminação.

No período de 1990 a 2019, em Santa Catarina houve uma redução de 95,4% na taxa de prevalência da hanseníase. No ano de 1997, o estado recebe a Certificação do Ministério da Saúde pelo cumprimento de meta da Organização Mundial da Saúde (OMS), registrando menos de 1 caso por 10.000 habitantes. Mantendo-se, até hoje, como estado de baixa prevalência para hanseníase (Figura 1).

**Figura 1 - Taxa de Prevalência da Hanseníase por 10.000 habitantes. Santa Catarina, 1990 a 2019**

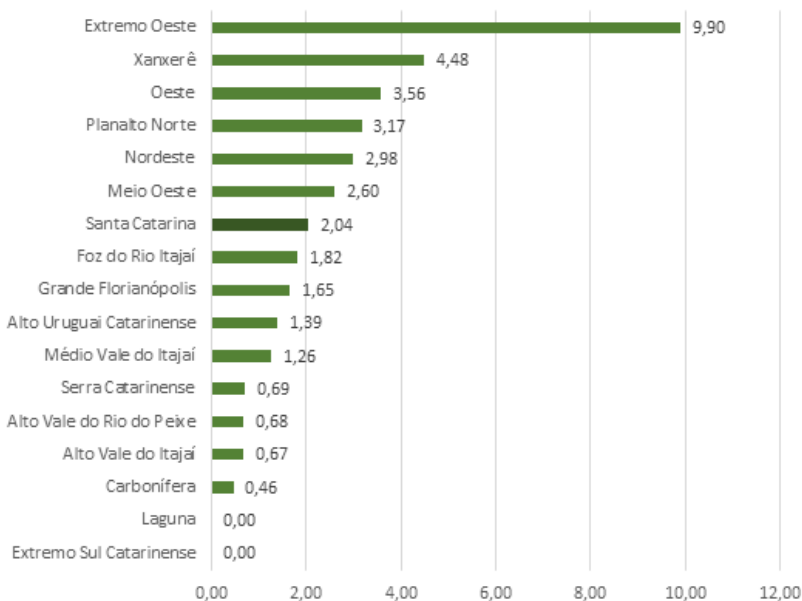


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC

O enfrentamento da hanseníase é prioridade para o Ministério da Saúde (MS), sendo as principais estratégias de ação a detecção precoce de casos e o exame de contatos, com o intuito de prevenir as incapacidades físicas e favorecer a quebra da cadeia de transmissão.

No ano de 2019, das 16 Regiões de Saúde de Santa Catarina, seis apresentaram coeficientes de média endemicidade, com valores entre 2,00 a 9,99 casos/100.000 habitantes, oito Regiões apresentaram coeficientes de baixa endemicidade (menos de 2 casos/100.00 habitantes), as Regiões de Laguna e Extremo Sul Catarinense, não registraram casos novos nos municípios de sua abrangência (Figura 2).

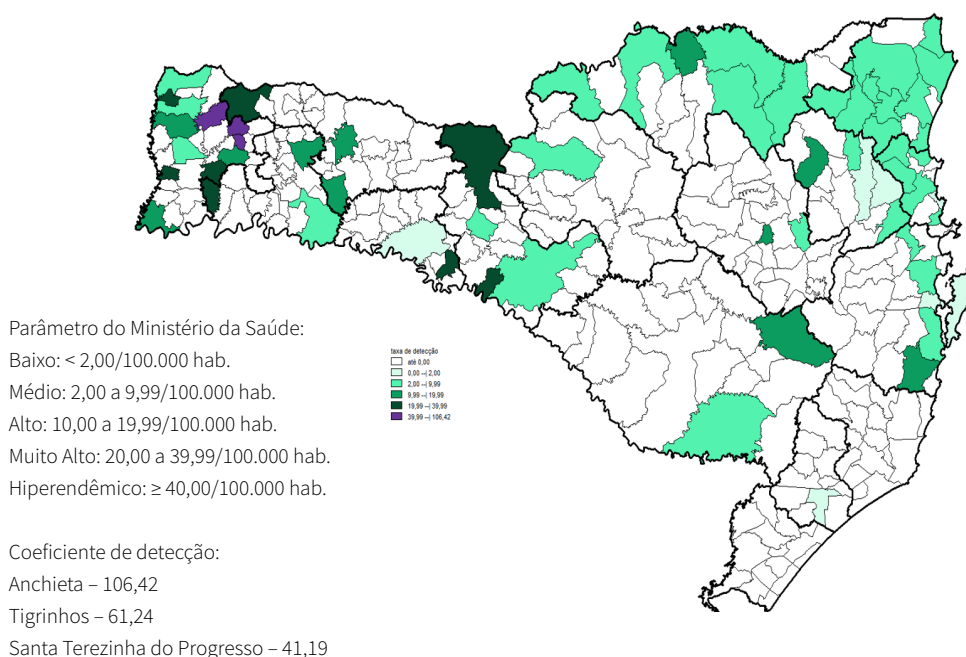
**Figura 2. Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral (100.000 hab.) Santa Catarina - 16 Regiões de Saúde, 2019**



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC

O estado apresenta uma das menores taxas de detecção do Brasil, em 2019 foram diagnosticados 146 casos novos na população geral, correspondendo a um coeficiente de 2,0 casos por 100.000 habitantes, considerado de média endemicidade pelos os parâmetros do Ministério da Saúde. No entanto, alguns municípios apresentaram coeficiente alto e até hiperendêmico, destacando-se os municípios de Anchieta, Tigrinhos e Santa Terezinha do Progresso que tiveram as maiores taxas de detecção de casos novos no ano. (Figura 3).

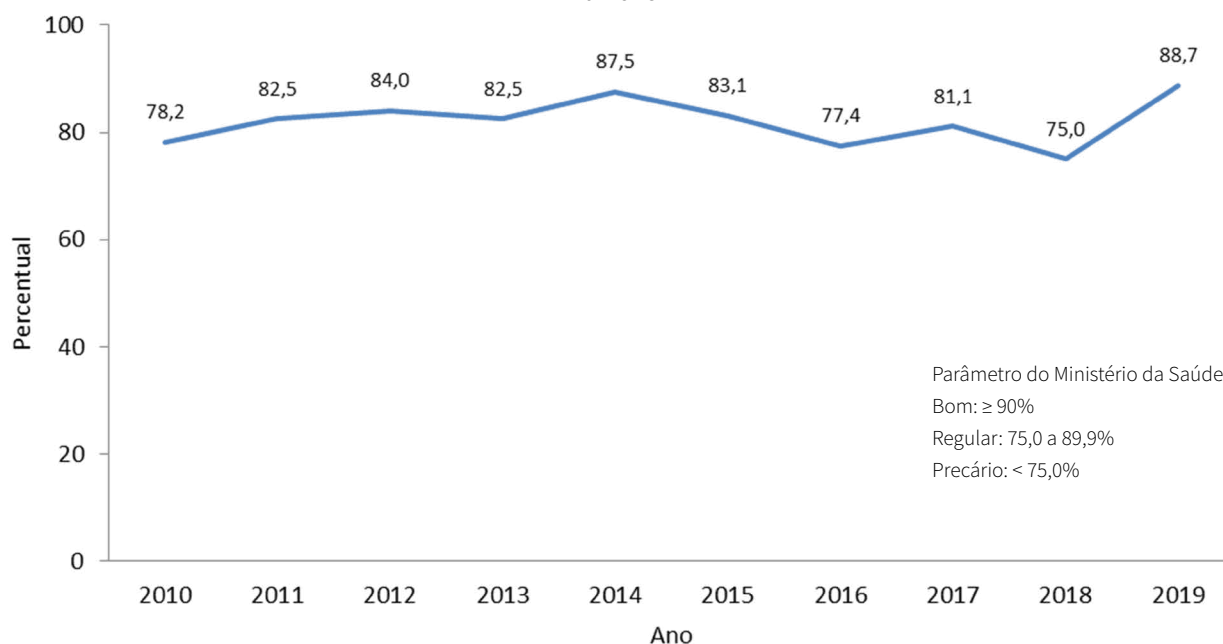
**Figura 3 - Distribuição dos coeficientes de detecção de casos novos de hanseníase nos municípios das 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2019**



A capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase é fundamental para aumentar a detecção oportuna, na fase inicial da doença antes da presença de incapacidades e deformidades visíveis. Por meio da Portaria Ministerial nº 149/2016, o contato social foi incluído junto ao contato domiciliar para ser avaliado e a recomendação tanto para o caso índice quanto seus contatos é que sejam monitorados anualmente, durante cinco anos.

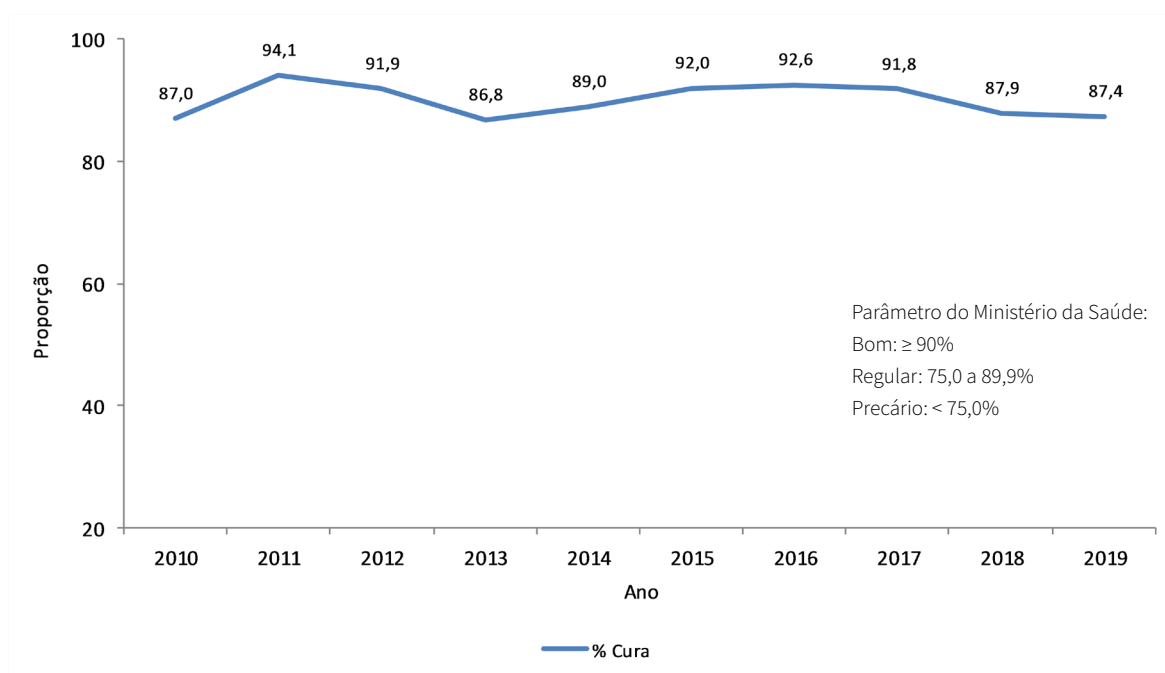
Já a figura 4 apresenta a série histórica dos últimos 10 anos, da proporção de contatos dos casos novos de hanseníase examinados nos anos das coortes, observa-se em todo o período resultado regular para o indicador, com melhora no ano de 2019 (88,7%).

**Figura 4. Proporção de contatos dos casos novos de hanseníase examinados nos anos das coortes. Santa Catarina, 2010 a 2019**



O diagnóstico de hanseníase deve ser recebido de modo semelhante ao de outras doenças. Se vier a causar embate psicológico, essa situação necessitará uma abordagem apropriada pela equipe multidisciplinar, que favoreça a aceitação do problema, superação das dificuldades e maior adesão ao tratamento. Na série histórica de 2010 a 2019, o estado alternou nos parâmetros entre bom e regular para o indicador de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes, observa-se na figura 5 um decréscimo de 7,1% em relação aos anos de 2011 (94,1%) e 2019 (87,4%).

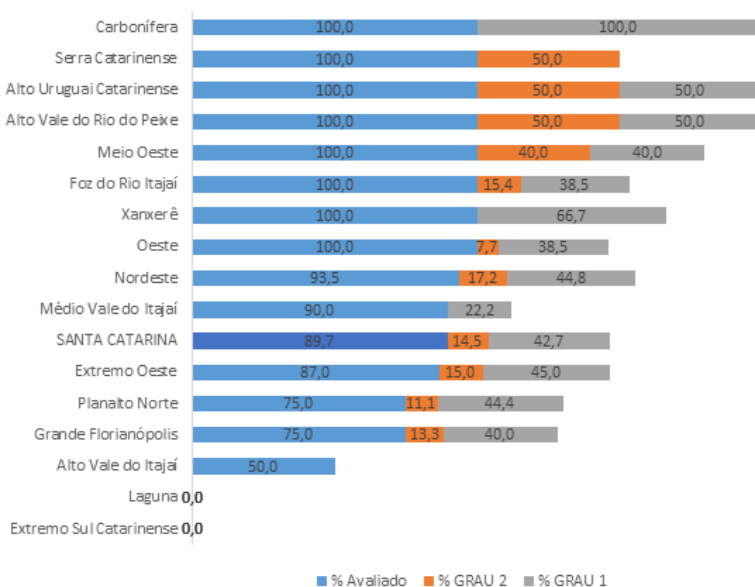
**Figura 5. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Santa Catarina, 2010 a 2019**



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC

Todos os pacientes com a doença devem ser avaliados quanto ao grau de incapacidade física, no mínimo, no momento do diagnóstico e na alta por cura. A avaliação do grau é um indicador epidemiológico que avalia a efetividade dos programas em realizar o diagnóstico precoce e eficácia do tratamento. Em 2019, as regiões da Serra Catarinense, Carbonífera, Alto Uruguai Catarinense, Alto Vale do Rio do Peixe, Meio Oeste, Foz do Rio Itajaí, Xanxerê e Oeste realizaram 100% de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, no entanto, 69% das 16 Regiões de Saúde tiveram casos com grau 2 de incapacidade (deformidades visíveis) entre os casos avaliados, denotando diagnóstico tardio. O Extremo Sul Catarinense e Região de Laguna não registram casos novos (Figura 6).

**Figura 6. Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física, graus 1 e 2 entre os casos avaliados no diagnóstico. 16 Regiões de Saúde, SC, 2019**

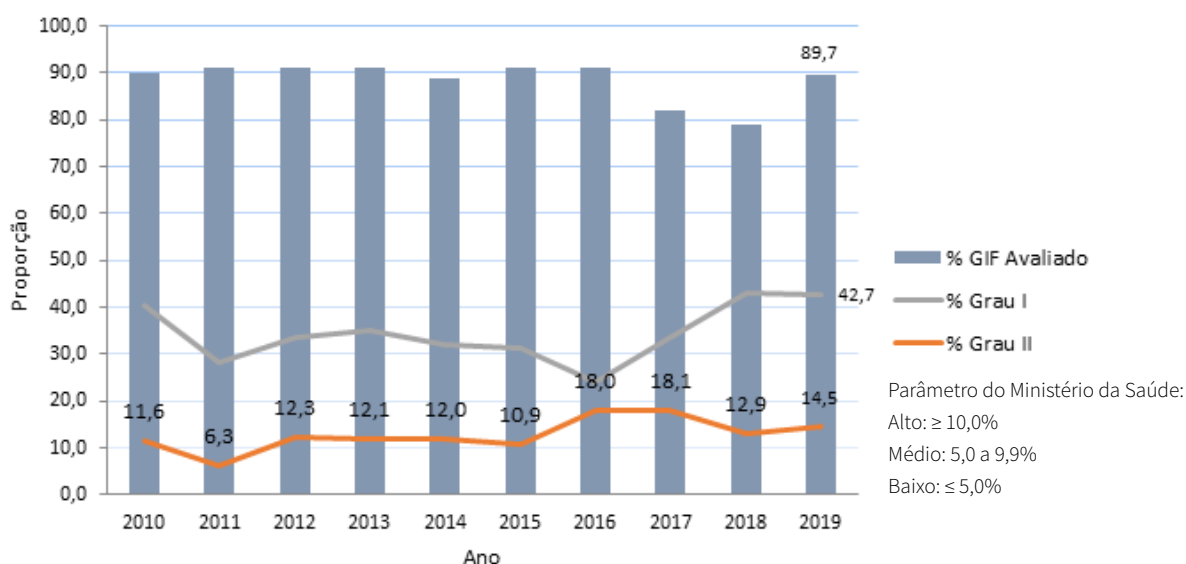


Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC

Na figura 7, mostra que o Estado, em 2019 mantém o parâmetro alto para o grau 2 de incapacidade, com 14,5%. Entre os anos de 2010 e 2019, somente em 2011 que Santa Catarina esteve com parâmetro médio (6,3%).

A prevenção de incapacidades de uma pessoa afetada pela hanseníase envolve equipe multiprofissional, pois não é somente avaliação e reabilitação física, mas também psicossocial. Em qualquer das situações epidemiológicas, as incapacidades continuam sendo risco aos pacientes e desafio para as equipes de saúde, já que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno dos casos são as formas mais eficazes para a prevenção das mesmas.

**Figura 7. Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física, graus 1 e 2 entre os casos avaliados no diagnóstico. Santa Catarina, 2010 a 2019**



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase possui como agravante o estigma, o preconceito e a discriminação que lhe são atribuídos mesmo com todo avanço que houve no decorrer dos tempos, isso se dá por ser uma doença crônica com possíveis sequelas e histórico de isolamento.

É considerada a principal causa de incapacidade física permanente dentre as doenças infectocontagiosas. Com o Decreto n. 3.956/01, tivemos um avanço significativo no campo social, que promulgou a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência.

Em Santa Catarina, a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública pela elevada proporção de incapacidade física, o que caracteriza diagnóstico tardio.

Avaliar de que maneira as deformidades e consequentes incapacidades representam limites aos pacientes é essencial para alcançar objetividade de informações e conceitos como o estigma, preconceito e discriminação.

O Programa Estadual respaldado na Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019/2022 elaborou o Plano Estadual de Ações Estratégicas de Vigilância, Controle e Prevenção da Hanseníase no Estado de Santa Catarina 2021/2029 com foco na intersetorialidade e na integração de ações com a Atenção Básica, com o objetivo principal de reduzir a carga da hanseníase no estado.

Santa Catarina, a partir desse ano, passará a ter o dia 11 de março como o Dia Estadual de Combate à Hanseníase e a Semana Estadual de Educação Preventiva contra a Hanseníase. A escolha da data tem relação com a comemoração da inauguração do Hospital Santa Teresa, primeiro e único leprosário instituído no estado em 1940, quando a doença não tinha cura, e o único meio encontrado pelo governo federal foi segregar os doentes, sendo submetidos à clausura compulsória, e muitos não retornariam às suas vidas normais. E, hoje o hospital é referência estadual para o Programa da Hanseníase.

## PARA REFLEXÃO

*“Nada ou pouco se faz para provocar a demanda espontânea, o diagnóstico precoce, sem o que não chegaremos nunca a eliminação da doença. Do jeito que está, nós estamos apenas podando, aparando os seus galhos, deixando o tronco gerador, que são os doentes não diagnosticados e não tratados, ocultos na multidão. O que fazer para arrancar esse “tronco” que gera vida tão danosa?”*

*“A hanseníase também se cura com amor”.*

*“A hanseníase tem cura, mas os medicamentos não agem sozinhos. Se não adicionarmos a cada comprimido uma dosezinha da nossa vontade, do nosso compromisso, do nosso amor, eles poderão não ser úteis ou até indesejáveis ou venenosos. Aliás, o amor ainda é o melhor remédio para todos os males do mundo desde que seja traduzido em trabalho, em humildade, em ética, em compromisso, em justiça”.*

(Textos retirados dos depoimentos, LEPROSO: uma identidade perversa) - Francisco Augusto Vieira Nunes (Bacural)

## REFERENCIAS

<https://www.paho.org>

<http://www.morhan.org.br>

<https://www.sbd.org.br>

Francisco Augusto Vieira Nunes (Bacural). LEPROSO: uma identidade perversa.

Alves, Elioenai Dornelles; Ferreira, Telma Leonel; Ferreira, Isaias Nery. Hanseníase avanços e desafios. Brasília, 2014. 492 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância em saúde. Brasília, 2019

## EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400. [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: André Motta Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria da Graça Chraim dos Anjos | Gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Crônicos (GEVRA): Simone Pacheco | Coordenadora do Setor Hanseníase: Daniela Leandro Teodoro Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC | Supervisão: Patrícia Pozzo - Revisão: Bruna Matos - Diagramação: Luísa Fonseca