



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA E SAÚDE AMBIENTAL**  
Av Anchieta, 200 Centro Campinas SP CEP 13015-904 fone:3735-0187 fone/fax:3735-0186  
e-mail [covisa.ve@campinas.sp.gov.br](mailto:covisa.ve@campinas.sp.gov.br)

**INFORME HANSENÍASE - CAMPINAS**  
**Atualizado em 3 de outubro de 2005**

Apesar de todos os esforços e da existência de tratamento específico facilitado e gratuito desde os anos 80 (poliquimioterapia), a hanseníase tem desafiado o Sistema Único de Saúde. O Brasil assinou em 1991 na 44ª Conferência Mundial de Saúde um compromisso de reduzir o coeficiente de prevalência de hanseníase para menos de 1 para cada 10.000 hab. até o ano 2000, meta que não foi alcançada. No final de 2004, a prevalência no Brasil ficou em 1,6 por 10.000 hab, colocando o Brasil entre os países de maior prevalência e de maior número de casos de todo o mundo. Os números de prevalência no estado de São Paulo (1,23) e no município de Campinas (0,8) são um pouco melhores (tabela 1 e gráfico1). Nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde tem desenvolvido diversas atividades no sentido de divulgar a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado para evitar seqüelas desta doença. O maior desafio em nosso município é diagnosticar mais precocemente os pacientes, já que nos últimos anos 10% deles têm sido diagnosticados com grau 2 de incapacidade. Estes pacientes já apresentam lesão neurológica importante, com grande probabilidade de evoluir com incapacidades definitivas. Este dado indica que precisamos diagnosticar mais cedo para, assim, evitar estas seqüelas.

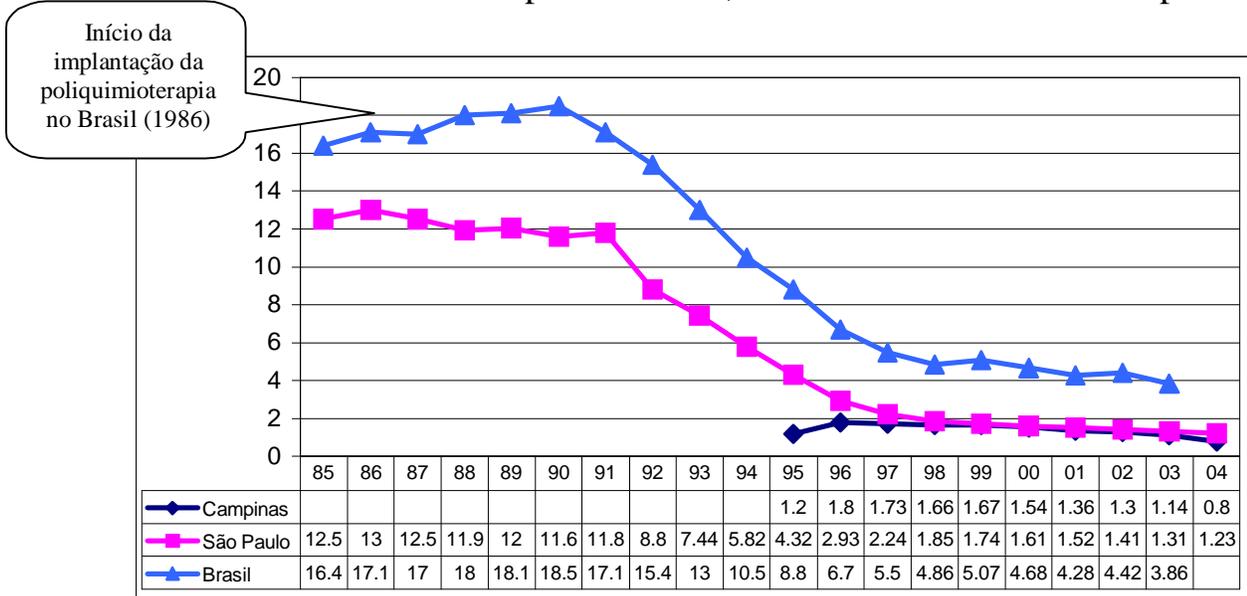
O tratamento da Hanseníase padrão em todo Brasil, inclusive São Paulo, é: para pacientes multibacilares, **12 doses (cartelas mensais) de Poliquimioterapia** tomadas em até 18 meses, e, para pacientes paucibacilares, **6 doses de Poliquimioterapia** tomadas em até 9 meses. Esperamos que haja uma atenção especial para o seguimento de cada um dos pacientes, com busca ativa de comunicantes domiciliares e criação de vínculos entre os serviços e os pacientes, para não haver abandonos. É fundamental o diagnóstico precoce para evitar incapacidades. Temos, ainda, unidades de referência nos casos de necessidade de encaminhamento ou para qualquer dúvida. Estas dúvidas podem ser tiradas por via telefônica, sob forma de supervisão ou ainda através de visitas aos serviços de referência para capacitação do profissional de atendimento *in loco*. Temos como referências municipais o Dr. Luiz A. Lopes, da Poli II, que estará disponível às quartas-feiras pela manhã para dúvidas; Dra. Sylvia Ypiranga, do ambulatório da PUCC, que pode ser contatada nas tardes de

segundas-feiras pelo telefone; Dr. José Maria Urt, do Ambulatório Ouro Verde, nas terças e quartas-feiras; além do Dr. Ricardo Alves Cocolisce, do Núcleo de Vigilância do Hospital Mário Gatti e o Ambulatório da Unicamp. Na área de diagnóstico e prevenção de incapacidades, o Centro de Reabilitação Física prioriza atendimentos a estes pacientes e pode ser contatado via telefônica. Os interlocutores das VISAs poderão, também, dar apoio técnico e facilitar o acesso aos outros profissionais.

Gostaríamos de chamar a atenção para alguns **aspectos desta doença, que devem fazer parte do cotidiano de todo profissional de saúde:**

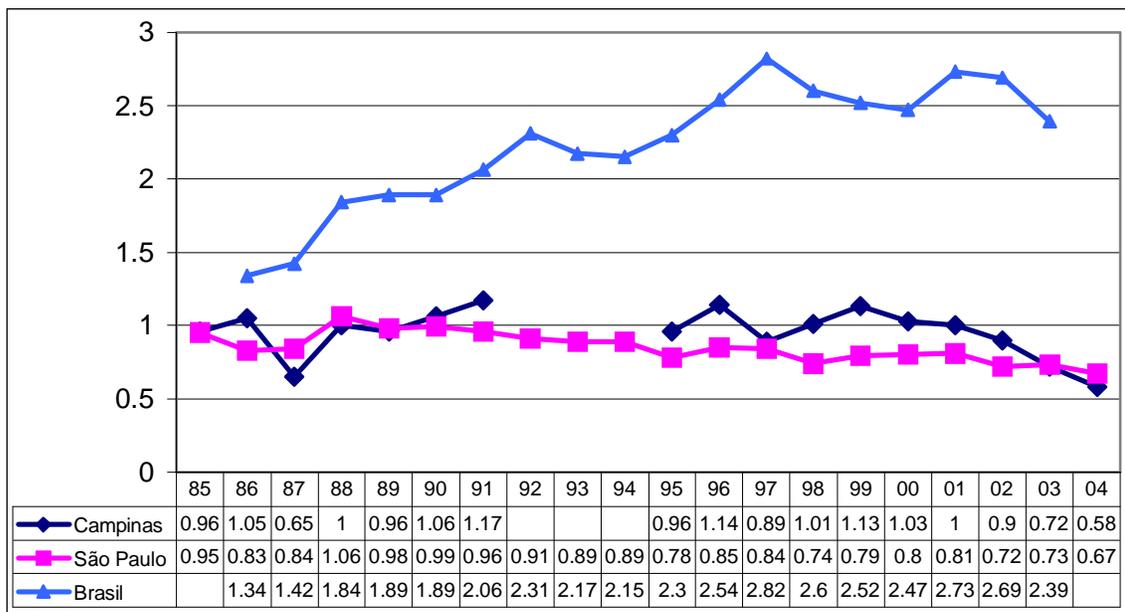
- Só o **diagnóstico precoce** e o tratamento adequado conseguirão eliminar a Hanseníase e **diminuir os portadores de seqüelas;**
- **Qualquer mancha na pele pode ser Hanseníase**, portanto deve ser adequadamente examinada com **teste de sensibilidade;**
- Todos contatos domiciliares deverão ser examinados e submetidos à **segunda dose de BCG** (ou duas doses caso não tenham cicatriz deltóidea);
- **Uma das principais fontes de contaminação são os contatos domiciliares** que podem **incubar o bacilo por até 10 anos** e deverão ser considerados pacientes de risco durante este período;
- A **avaliação neurológica inicial completa é fundamental** para que o paciente possa ser submetido a atendimento fisioterápico e evitar seqüelas;
- As **Reações Hansênicas** (ou Estados Reacionais) podem ocorrer em até 20% dos casos durante o tratamento e até 10% dos casos após o tratamento e **deverão ser consideradas urgências uma vez que podem deixar seqüelas graves;**
- Estamos particularmente preocupados com o pequeno número de casos diagnosticado no ano de 2005, até final de setembro (30 casos), projetando para o ano 40 casos. A média anual de casos em Campinas tem sido de 89,4 nos últimos 10 anos com desvio padrão de 15,01. **A tendência de diminuir o número de casos não explica estes números e podemos estar diante de uma grande falha no diagnóstico destes pacientes.**

Gráfico 1: Prevalência comparada Brasil, Estado de São Paulo e Campinas



FONTES : ATDS/CGDEN/DEVEP/SVS/MS; SES; IBGE, CVE, COVISA-SMS Campinas

Gráfico 2: Incidência comparada Brasil, Estado de São Paulo e Campinas



FONTES : ATDS/CGDEN/DEVEP/SVS/MS; SES; IBGE, CVE, COVISA-SMS Campinas