



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 16/2019-CGDE/.DCCI/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Reabilitação da pessoa com deficiência em decorrência da hanseníase.

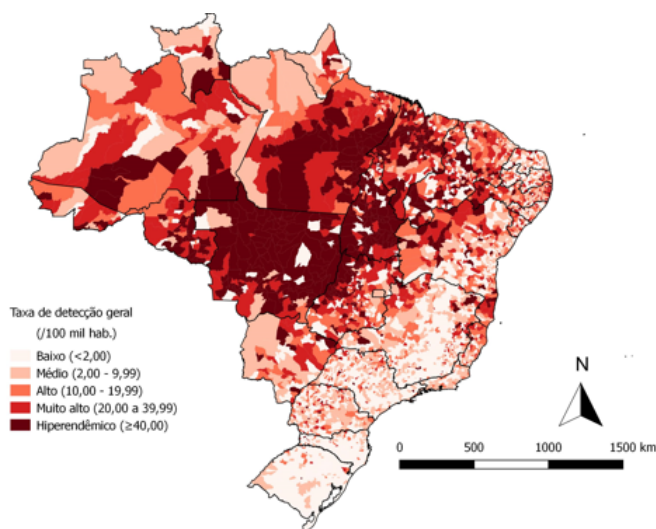
2. **ANÁLISE**

2.1. A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que possui predileção pela pele e nervos periféricos, com alto poder incapacitante, podendo causar deformidades e incapacidades físicas. Fatores estes, fortemente relacionados ao estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença, ao longo da história.

2.2. Inserida na relação de doenças negligenciadas e com registro anual de casos novos em todas as Unidades Federadas, essa endemia classifica o Brasil como segundo país do mundo em maior número de casos novos, sendo 28.660 em 2018, o que corresponde a 13,7% do total de 208.619 reportados à OMS. Além disso, o país detém cerca de 92,5% dos 30.957 casos novos diagnosticados nas Américas (OMS, 2019).

2.3. Observa-se, também, uma maior ocorrência da doença em áreas nas quais a população convive em condições ambientais e socioeconômicas desfavoráveis, com dificuldade de acesso à rede dos serviços de saúde. Situações estas que configuram a hanseníase como importante problema de saúde pública para o país.

**Figura 1. Taxa de detecção geral de casos novos de Hanseníase. Brasil, 2018.**



Fonte: Sinan - SVS/MS – 23/05/2019

2.4. No que se refere ao Grau de Incapacidade Física (GIF), entre os avaliados no diagnóstico, 9.000 (36,3%) pessoas apresentaram alguma incapacidade, sendo 6.891 com Grau 1 e 2.109 com Grau 2 (deformidades visíveis) (Tabela 1).

**Tabela 1. Número de casos novos de hanseníase quanto ao GIF avaliado no diagnóstico. UF e Brasil, 2018.**

UF	Ign/ Branco	GRAU ZERO	GRAU I	GRAU II	NÃO AVALIADO	Total
Rondônia	20	443	195	66	17	741
Acre	6	89	20	17	1	133
Amazonas	16	243	123	37	6	425
Roraima	18	43	33	10	3	107
Pará	56	1562	649	199	108	2574
Amapá	2	74	21	8	4	109
Tocantins	47	857	607	133	69	1713
Maranhão	205	1761	719	208	272	3165
Piauí	47	656	189	65	64	1021
Ceará	61	907	316	146	261	1691
Rio Grande do Norte	27	127	62	20	21	257
Paraíba	38	271	103	48	58	518
Pernambuco	168	1280	354	127	334	2263
Alagoas	45	187	81	25	19	357
Sergipe	22	192	53	24	31	322
Bahia	177	1244	360	134	216	2131
Minas Gerais	63	547	287	112	38	1047
Espírito Santo	13	317	97	21	18	466
Rio de Janeiro	83	521	197	87	58	946
São Paulo	68	596	353	167	48	1232
Paraná	7	265	200	69	18	559
Santa Catarina	14	45	40	12	11	122
Rio Grande do Sul	5	52	27	26	6	116
Mato Grosso do Sul	24	164	77	28	59	352
Mato Grosso	252	2322	1361	210	533	4678
Goiás	31	955	332	102	52	1472
Distrito Federal	20	58	34	8	20	140
<b>Total</b>	<b>1535</b>	<b>15780</b>	<b>6891</b>	<b>2109</b>	<b>2345</b>	<b>28660</b>

Fonte: Sinan - SVS/MS – 23/05/2019

- 2.5. A fim de evitar as limitações funcionais decorrentes das deformidades e incapacidades físicas, a atenção integral da pessoa acometida pela hanseníase deve compreender ações voltadas ao diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e reabilitação das incapacidades físicas.
- 2.6. Nesse contexto, a Reabilitação da Pessoa com Deficiência em Decorrência de Hanseníase é um processo que visa corrigir e/ou compensar danos físicos, emocionais e socioeconômicos, considerando a capacidade e necessidade de cada indivíduo, adaptando-o à sua realidade, melhorando, assim, a qualidade de vida e promovendo a reinserção social.
- 2.7. Conforme a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015), o processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.
- 2.8. As ações de reabilitação/habilitação devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade. Neste sentido, a Reabilitação da pessoa com deficiência em decorrência de hanseníase deve ser realizada no SUS por meio da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPD).
- 2.9. A RCPD está organizada a partir dos três componentes de atenção: Atenção Primária; Atenção Especializada de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Ostomia e Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (Portaria de Consolidação nº 03/2017).
- 2.10. Nesse sentido, a pessoa com deficiência em decorrência de hanseníase deve ser atendida no serviço mais próximo de sua residência que funcione segundo a lógica territorial, o que exige organizar os pontos de atenção da RCPD em cada região de saúde, com fluxos estabelecidos desde a Atenção Primária até o nível terciário. Deverá dispor de estrutura física e funcional, bem como de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação de assistência especializada em reabilitação, de modo articulado aos demais serviços.
- 2.11. Em conjunto com o usuário, familiares e acompanhantes, os serviços de atenção especializada em reabilitação irão produzir de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular com base nas avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, com foco na produção da autonomia e no máximo de independência em diferentes aspectos da vida. Dentre esses serviços, destacam-se os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas (OPM), os quais também devem absorver o cuidado à pessoa acometida pela hanseníase.
- 2.12. Os CER são pontos de atenção ambulatorial especializados em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de Tecnologia Assistiva e será organizado conforme o número de modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual e visual) prestadas.
- 2.13. As Oficinas Ortopédicas são serviços destinados à confecção, dispensação, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM). Devem estar articuladas e vinculadas a um CER ou algum outro estabelecimento de reabilitação física, visando ampliar o acesso e a oferta de Tecnologia Assistiva.
3. **CONCLUSÃO**
- 3.1. Diante do exposto, a presente Nota Técnica Conjunta objetiva reforçar a garantia do atendimento da pessoa com deficiência em decorrência da hanseníase na RCPD, entendendo que o olhar da reabilitação, no contexto da funcionalidade, amplia os horizontes para promover a inclusão social.

CARMELITA RIBEIRO FILHA COROLIANO

Coordenadora-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação

De acordo.

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA

Diretor do Departamento de Doenças de Condição Crônica e Infecções Sexualmente Transmissíveis

WANDERSON KLEBER DE OLIVEIRA

Secretaria de Vigilância em Saúde

ANGELO ROBERTO GONÇALVES

Coordenador-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

De acordo.

MARCELO CAMPOS OLIVEIRA

Diretor do Departamento de Atenção Especializada e Temática

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

## Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 70 p. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fev16-web.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 793 de 23/04/2012, instituída pelo Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Disponível: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)
- Organização Mundial da Saúde. Boletim Epidemiológico Mundial. Nº 35/36, 30 ago. 2019. 389-412 p. Disponível em <http://www.who.int/wer>.



Documento assinado eletronicamente por **Carmelita Ribeiro Filha Coriolano, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação**, em 19/12/2019, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 20/12/2019, às 11:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Geraldo da Silva Ferreira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde, Substituto(a)**, em 20/12/2019, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dressiane Zanardi Pereira, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, Substituto(a)**, em 26/12/2019, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Campos Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 27/12/2019, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 30/12/2019, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0012809079** e o código CRC **1E01872D**.