



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO
DE GOIÁS

Boletim

Epidemiológico

Volume 24, número 1

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/ SUVISA/ SES-GO)

Frequência de contatos não examinados de casos novos de hanseníase virchowiana e dimorfa com baciloscopia positiva - Goiás, 2017 a 2021

Ana Lúcia Osório Marocolo de Sousa¹, Rachel Duarte Diniz², Dnery Marques Pereira Junior³, Edna Magalhães de Alencar Barbosa⁴, Eunice Pereira de Salles⁵

¹Médica dermatologista, mestre e doutora. Coordenação Estadual de Doenças Negligenciadas -CEDN/GVE/SUVISA/SES/GO. Goiânia, GO, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5214656566320821>.

²Enfermeira. CEDN/GVE/SUVISA/SES/GO Goiânia, GO, Brasil.

³Enfermeiro, especialista. CEDN/GVE/SUVISA/SES/GO Goiânia, GO, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7803254769348134>.

⁴Enfermeira especialista e mestre. CEDN/GVE/SUVISA/SES/GO Goiânia, GO, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7239344079206086>.

⁵Enfermeira, mestre. Coordenadora CEDN/GVE/SUVISA/SES/GO Goiânia, GO, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/0515807774676861>.

Recebido: 13/12/2022

Aceito: 19/01/2023

Publicado: 20/01/2023

E-mail:

gvedtsuvisa.ses@gmail.com

Descritores: Hanseníase, multibacilar, contatos.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo com tropismo pela pele e pelos nervos periféricos, com potencial de provocar deformidades físicas e incapacidades. O período de incubação da doença é longo, de 2 a 7 anos, podendo chegar a 20 anos ou mais¹.

A hanseníase é uma doença espectral, cujas manifestações clínicas dependem da resposta imune desenvolvida pelo paciente frente ao bacilo. Ela pode se apresentar nas formas clínicas indeterminada (MHI), tuberculoide (MHT), virchowiana (MHV) ou dimorfa (MHD). A forma virchowiana é caracterizada pela presença de bacilos detectáveis à baciloscopia de raspado dérmico e/ou em biópsia de pele, característica também observada em alguns pacientes que apresentam a forma dimorfa da doença. Nessas formas clínicas a resposta imune é orientada predominantemente por células Th2, as quais conferem imunidade humoral, incapaz de controlar o bacilo que é intracelular obrigatório. A resposta imune Th1 ou celular compreende aquela mais eficaz no controle da doença. Os pacientes podem se apresentar como paucibacilares (formas clínicas indeterminada e tuberculoide) e multibacilares (nas

formas dimorfa e virchowiana).

Os paucibacilares são caracterizados por apresentarem poucas lesões e resultados laboratoriais negativos para detecção do agente. Os multibacilares apresentam número de lesões variáveis (acima de 5), podendo ou não apresentar resultados de baciloscopia positivos. Os pacientes virchowianos são sempre positivos, como também ocorre em alguns pacientes classificados na forma dimorfa². Considerando o grande número de bacilos presentes nos indivíduos multibacilares dimorfos e virchowianos, estas são as formas mais propagadoras da doença, principalmente aos contatos mais próximos².

A transmissão ocorre principalmente pelas vias aéreas superiores de um paciente multibacilar, que não esteja em tratamento, para um indivíduo geneticamente susceptível, com contato íntimo e prolongado. Quando ainda sem tratamento, são capazes de eliminar bilhões de bacilos através de gotículas de saliva pela tosse, espirro ou fala¹.

Considera-se contato domiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos 5 anos anteriores ao diagnóstico. Contato social é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada². De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, todos os contatos intradomiciliares dos pacientes recém diagnosticados devem ser examinados clinicamente, independentemente se a forma clínica for pauci ou multibacilar. Os contatos de pacientes da forma virchowiana apresentam um risco 2 a 7 vezes maior de adoecer³.

O exame de contato consiste em avaliar clinicamente a pele e os nervos periféricos do indivíduo, na busca de sinais e sintomas suspeitos de hanseníase. Após descartada a possibilidade do contato estar doente, avalia-se a necessidade de vacinação com BCG. Se não apresentar cicatriz na região da inserção inferior do músculo deltóide do braço direito, ou se tiver apenas uma cicatriz vacinal, uma dose da vacina deve ser administrada. A BCG promove uma proteção de 20 a 80% contra as formas mais graves da doença. Como não existe proteção específica para hanseníase, o exame de contato é uma das ações a serem desenvolvidas para redução da carga da doença³.

Além disto, caso disponível, deve ser feito o teste rápido ML-Flow anti -PGL 1 - IgM nos contatos. Quando positivo, indica uma chance 24 vezes maior do contato adoecer ao longo dos anos, principalmente nos próximos 5 anos. Por isso devem ser avaliados anualmente e orientados a procurar novamente o serviço de saúde caso apresentem sinais e sintomas de hanseníase, como máculas eritematosas ou hipocrômicas com alteração da sensibilidade, neuropatias ou diminuição da força muscular².

As medidas de vigilância são focadas no aumento do percentual de exame de contatos domiciliares. Os parâmetros nacionais dos indicadores de avaliação de contato consideram como bom, quando 90,0% ou mais contatos são avaliados, regular, quando 75,0 a 89,9%, e precário, quando menos de 75,0% são examinados³. Em Goiás, para avaliar a capacidade dos serviços em realizar essa ação, é realizado o monitoramento por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) visando manter o percentual acima de 82%⁴.

O objetivo deste boletim é detectar a frequência de contatos intradomiciliares não examinados de casos novos de hanseníase virchowiana e dimorfa com baciloscopia positiva nos últimos 5 anos, para avaliar a qualidade dos serviços de saúde no importante papel de quebrar a cadeia de transmissão da doença.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma análise retrospectiva, quantitativa, descritiva, das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN dos pacientes com diagnóstico de hanseníase (CID A30), nos anos de 2017 a 2021 e os Boletins de Acompanhamento das referidas fichas.

Foram incluídas no estudo pacientes com residência em Goiás que apresentavam registro de casos novos de hanseníase das formas clínicas virchowiana ou dimorfa com baciloscopia positiva e que tinham número de contatos registrados ao diagnóstico. Foram excluídas as fichas de pacientes de outros Estados, aquelas com erro de diagnóstico, e/ou que apresentassem forma clínica indeterminada ou tuberculoide ou que tivessem baciloscopia negativa ou não informada, ou ainda que não apresentassem registro de forma clínica ao diagnóstico ou registro de número de contatos intradomiciliares.

A partir do banco de dados selecionado, foi avaliado o número de casos novos registrados de pacientes virchowianos e dimorfos com baciloscopia positiva, e destes, a frequência de fichas com preenchimento do número de contatos informados e examinados. Em seguida foram avaliados os boletins de acompanhamento dos pacientes para confirmar se todos os contatos foram examinados.

Os dados foram tabulados no programa Excel e apresentados em tabelas e fluxogramas, nos resultados.

RESULTADOS

Foram notificados 5.971 casos novos de todas as formas de hanseníase no período de

2017 a 2021. Do total de notificações, 4.469 eram das formas dimorfa ou virchowiana (tabela 1).

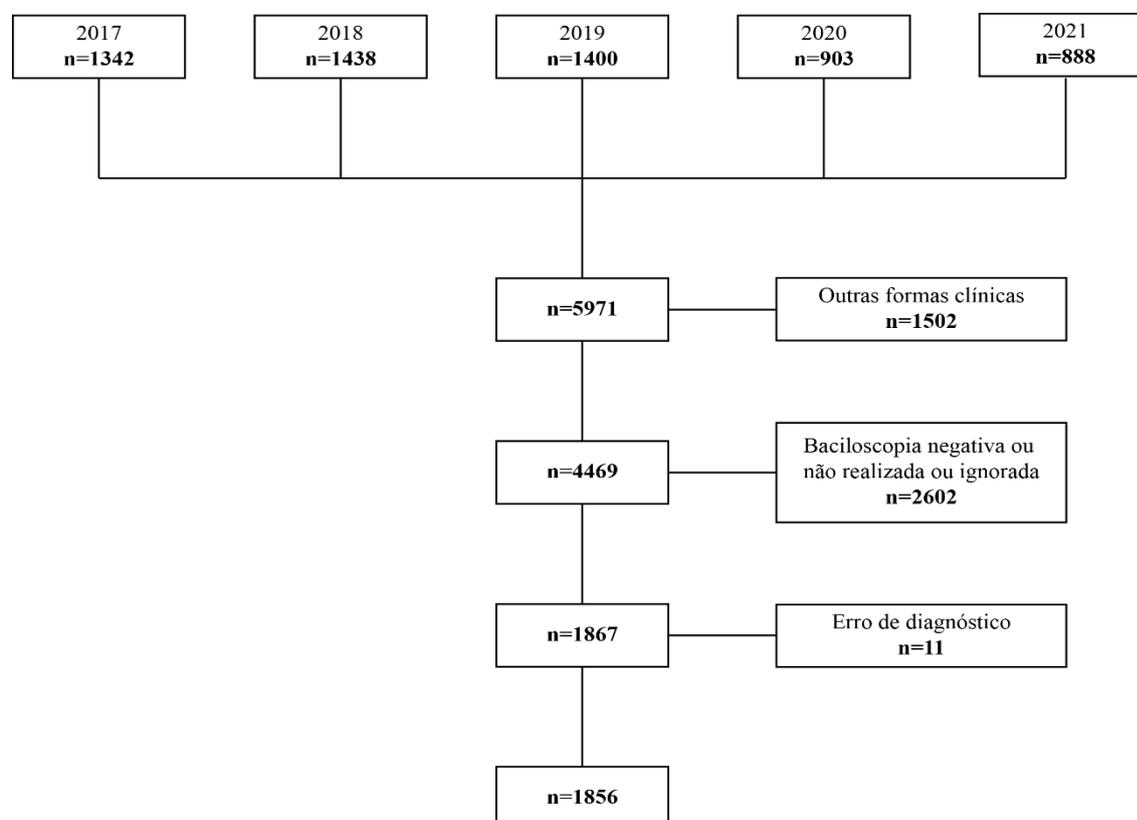
Tabela 1- Número total de casos novos de hanseníase e de casos novos das formas clínicas dimorfa e virchowiana por ano, Goiás, 2017 - 2021

Ano do diagnóstico	Número de casos novos	
	Todas as formas de hanseníase	Formas dimorfa e virchowiana
2017	1342	1014
2018	1438	1113
2019	1400	1070
2020	903	641
2021	888	631
Total	5971	4469

Fonte:GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

Foram excluídos 1.502 pacientes com outras formas clínicas da doença (indeterminada, tuberculoide ou não classificada), 2.602 casos cujas baciloscopias foram negativas, ignoradas ou não realizadas e 11 por se tratar de erro diagnóstico, permanecendo como elegíveis para o estudo 1.856 casos (fluxograma 1).

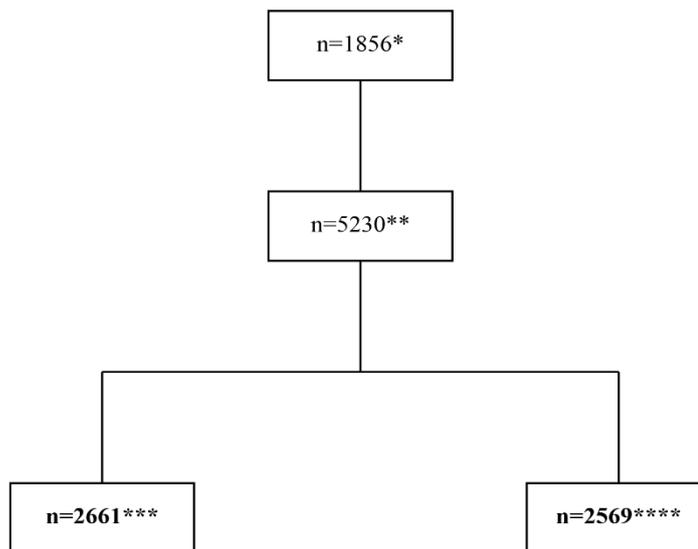
Fluxograma 1-Total de fichas incluídas e excluídas do estudo no período de 2017 a 2021



Das 1.856 fichas elegíveis, foram encontrados registros de 5.230 contatos

intradomiciliares ao diagnóstico. Destes, 2.661 e 2.569 eram contatos de paciente com hanseníase das formas dimorfa e virchowiana com baciloscopia positiva, respectivamente (fluxograma2).

Fluxograma 2 - Número de contatos registrados ao diagnóstico e examinados dos casos de hanseníase, Goiás, 2017 - 2021



Contatos localizados nas fichas:

* Fichas elegíveis.

** Número de contatos registrados ao diagnóstico.

*** Número de contatos registrados ao diagnóstico forma DIMORFA com baciloscopia POSITIVA.

**** Número de contatos registrados ao diagnóstico forma VIRCHOWIANA com baciloscopia POSITIVA.

No período analisado, casos de hanseníase na forma dimorfa foram mais frequentes do que na forma virchowiana, com 3.201 e 967 casos respectivamente, assim como ocorreu em relação à positividade da baciloscopia (tabela 2).

Tabela 2 - Número de notificações de hanseníase das formas virchowiana e dimorfa segundo resultado da baciloscopia por ano, Goiás, 2017 - 2021

Forma clínica/ Ano	MHD		MHV	
	BAAR (-)	BAAR(+)	BAAR (-)	BAAR (+)
2017	508	234	16	188
2018	529	235	33	230
2019	552	240	22	182
2020	307	149	22	121
2021	293	154	26	127
Total	2.189	1.012	119	848

Fonte: GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

O número de contatos intradomiciliares deve ser registrado na ficha de notificação do

paciente índice e, até o final do tratamento com poliquimioterapia (PQT), eles devem ser examinados clinicamente e avaliados quanto à necessidade de receberem a vacina BCG. De acordo com o novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em hanseníase, após descartada a possibilidade do contato estar doente, deve ser feito o teste rápido ML-Flow. Caso o resultado seja negativo, o contato deve ser orientado quanto aos sinais e sintomas da doença e deverá procurar a Unidade Básica de Saúde para ser novamente examinado. Se negativo, o contato deverá ser clinicamente examinado anualmente pelo médico por até 5 anos, na busca por sinais e sintomas da doença².

Novecentos e sete contatos de pacientes que apresentaram a forma dimorfa da doença e 919 a virchowiana com baciloscopia positiva não foram examinados no período de 2017 a 2021. A quantidade examinada por ano pode ser vista na tabela 3.

Tabela 3 - Notificações de casos de hanseníase das formas virchowiana ou dimorfa com baciloscopia positiva segundo situação do exame dos contatos intradomiciliares por ano de diagnóstico, Goiás, 2017 - 2021

Forma clínica/ contatos examinados/ Ano		2017	2018	2019	2020	2021	Total
MHD com BAAR (+)	sem contatos examinados	172	173	171	194	197	907
	com parte dos contatos examinados	14	23	24	20	17	98
	com todos os contatos examinados	69	61	63	38	41	272
MHV com BAAR (+)	sem contatos examinados	177	171	173	197	201	919
	com parte dos contatos examinados	18	19	12	6	6	61
	com todos os contatos examinados	152	178	147	84	85	646

Fonte:GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

Em grande parte das fichas de notificação não havia registro de dados de exames realizados em contatos de pacientes com MHV ou MHD no acompanhamento (tabela 4).

Tabela 4 -Número de casos de MHV e MHD com ausência de dados registrados nos boletins de acompanhamento em relação ao exame dos contatos, Goiás, 2017 - 2021

	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Casos de MHV BAAR (+) sem dados registrados de exame de contato no acompanhamento	69	84	83	71	111	418
Casos de MHD BAAR (+) sem dados registrados de exame de contatos no acompanhamento	216	195	222	162	218	1013

Fonte:GVEDT/SUVISA/SES-GO (2022)

DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória. No momento do diagnóstico, dentre outros dados, devem ser registrados o número de contatos intradomiciliares dos pacientes, independentemente da classificação clínica e operacional. Esse número pode variar de zero a vários contatos. Os pacientes devem ser submetidos ao tratamento com PQT. Ao final, todos devem ter tido seus contatos examinados clinicamente e avaliados quanto à necessidade de um reforço vacinal com BCG⁵.

No período de 2017 a 2021, foram notificados 5.971 casos novos de hanseníase em Goiás. Observou-se uma redução importante do número de casos notificados nos anos de 2020 e 2021, durante a pandemia do COVID-19, em relação aos anos anteriores. Este fenômeno poderia ser explicado pelas políticas de isolamento social, limitando a procura por atendimento médico por parte dos pacientes, e pelo fato dos serviços de saúde terem sido voltados ao atendimento dos pacientes com o vírus Sars-Cov-2, retardando o diagnóstico de outras enfermidades, como é o caso da hanseníase⁶.

As formas clínicas dimorfa e virchowiana corresponderam a mais frequente entre os pacientes diagnosticados, sendo a dimorfa em maior número. As formas virchowiana e dimorfa com baciloscopia positiva são as que apresentam maior impacto na transmissão da doença, já que apresentam uma carga bacilar maior, na maioria dos casos detectável aos exames de baciloscopia de raspado dérmico e biópsia de pele¹. Na forma virchowiana espera-se uma baciloscopia sempre positiva. Quando apresentar resultados negativos, provavelmente se trata de problemas de ordem técnica no diagnóstico laboratorial, envolvendo fatores pré-analíticos (deficiência na coleta do material) ou mesmo analíticos (deficiência no método de coloração adotado ou limitações na observação das preparações examinadas)^{2,7}. Diante de um exame laboratorial adequadamente realizado, com resultado negativo e classificação clínica virchowiana, provavelmente deve ser levantada suspeita de um erro na classificação clínica e o paciente deveria ter sido classificado com forma dimorfa¹.

Em algumas fichas de notificação, o campo de resultado de baciloscopia estava em branco ou o resultado concluído como “ignorado”, portanto, foram excluídos do nosso estudo. Por não termos uma confirmação da presença do bacilo, poderia ser um caso de hanseníase dimorfa com baciloscopia negativa ou inclusive outras dermatoses que fazem diagnóstico diferencial com a hanseníase. Atualmente, os profissionais que atendem o programa da doença nas unidades básicas de saúde, na maioria das vezes, não é um especialista em dermatologia, profissional com maior confiabilidade de firmar um diagnóstico apenas baseado na clínica^{1,2,3}.

O estado de Goiás é endêmico em hanseníase, porém, há uma distribuição heterogênea

dos casos da doença entre os municípios⁴. A busca ativa por casos novos da doença, principalmente através do exame dos contatos intradomiciliares, pode aumentar a detecção desses casos. As diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública classificam o exame de contatos como um indicador para avaliar a qualidade dos serviços de hanseníase e considera como um bom parâmetro quando 90% ou mais contatos são examinados, e em Goiás é pactuado um parâmetro $\geq 82\%$ ^{3,4}. O estado de Goiás conseguiu alcançar o parâmetro pactuado, com 85% em 2017, 88% em 2018, 87% em 2019, 89% em 2020 e 82% em 2021, porém, essa não é a meta ideal, segundo a Organização Mundial de Saúde, visto que nosso parâmetro é considerado regular. Melhor seria o alcance de ≥ 90 , como bom³.

As possíveis causas da deficiência no exame dos contatos podem ser explicadas pelo próprio estigma da doença, levando ao medo de um diagnóstico por parte do familiar. Ou o próprio paciente não revela a sua doença aos familiares, por receio de ser discriminado. Além disso, dificuldades de acesso aos serviços de saúde por motivo de trabalho. Ou ainda por falta de entendimento da importância do exame podem justificar o não comparecimento de muitos contatos para descartar a doença e receberem a imunoprofilaxia quando indicada. Em relação ao serviço de saúde no programa de hanseníase, há possivelmente falta de resposta nos acompanhamentos e na busca ativa dos contatos^{2,8}.

A avaliação dos contatos intradomiciliares dos pacientes com hanseníase, seja da forma clínica correspondente a pauci ou multibacilar, é de fundamental importância para o diagnóstico precoce de casos da doença. Isso evita a possibilidade de diagnósticos tardios, já com incapacidades físicas instaladas, além de quebrar a cadeia de transmissão da doença. Os programas de hanseníase devem estar atentos, estimulando a educação em saúde, no sentido de reduzir o preconceito acerca da doença e promovendo esclarecimentos sobre os sinais e sintomas da hanseníase para toda a população. Os pacientes devem ser orientados sobre a importância de informar aos seus contactantes sobre a doença, estimulando-os a procurar o serviço de saúde para serem examinados, descartando a possibilidade de estarem doentes e, quando necessário, receberem a imunoprofilaxia adequada. Os serviços de vigilância epidemiológica têm importante papel na detecção das deficiências das unidades de saúde em relação aos exames de contato, auxiliando os municípios a atingirem um bom parâmetro no indicador de qualidade do serviço.

CONCLUSÃO

Para que a cadeia de transmissão da doença seja quebrada é de fundamental importância o diagnóstico precoce e o tratamento imediato. Nesse sentido, o exame dos contatos

intradomiciliares propicia detectar a doença no seu início, impedindo sua progressão para incapacidades físicas permanentes².

Este estudo mostra que um grande número de contatos de pacientes virchowianos e dimorfos com baciloscopia positiva não foram examinados pelos profissionais dos programas de hanseníase no estado de Goiás. Além disto, um número expressivo de fichas de notificação não apresentavam dados de número de contatos intradomiciliares do paciente e/ou não apresentavam dados de número de contatos examinados até o final do tratamento. Isso aponta para uma necessidade de conscientização do profissional de saúde e da gestão municipal da importância desse dado para aprimorar a detecção precoce de casos⁴.

As formas clínicas da hanseníase que apresentam baciloscopia positiva são as principais fontes de transmissão da doença. Através das vias aéreas superiores, um paciente que não esteja em tratamento é capaz de transmitir hanseníase para um indivíduo geneticamente susceptível que tenha contato próximo e prolongado¹.

A investigação dos contatos de caso de hanseníase deve ser ao longo de todo o tratamento do paciente, para que todos os contatos sejam examinados, contribuindo assim para a quebra da cadeia de transmissão. Essa ação deve acontecer em âmbito municipal sob responsabilidade da atenção primária². A capacitação e atualização continuada dos profissionais de saúde que atuam nos programas de hanseníase no estado de Goiás são de fundamental importância para a conscientização. Além disto, campanhas educativas devem ser promovidas para alertar a população e os contatos intradomiciliares, estimulando a procura pelos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lastoria JC, de Abreu MAMM. Hanseníase: revisão dos aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos e clínicos – Parte I. An Bras Dermatol. 2014; 89(2): 205-19.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 152p.:il.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/svs>. [acesso em: 09 dez. 2022].
4. Goiás. Governo do Estado de. Secretaria de Estado da Saúde. Estratégia estadual para enfrentamento da hanseníase: Goiás, 2019 – 2023. /Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Superintendência de Vigilância em Saúde; Gerência de Vigilância Epidemiológica. Goiânia: SUVISA/SES/GO,2021. 48p.il.
5. Brasil. SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ficha de notificação/investigação. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/hanseníase>. [acesso em 09 dez. 2022].

6. Da Paz WS, Souza MDR, Tavares DDS, Jesus AR, Santos ADD, Carmo RF et al. Impacto of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of leprosy in Brazil: na ecological and population-based study. *Lancet Reg Health Am.* 2022; 9:100181.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos baciloscopia em hanseníase/Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 54p:il.
8. Niitsuma ENA, Bueno IC, Arantes EO, Carvalho APM, Xavier Júnior GF, Fernandes GR, Lana FCF. Factors associated with the development of leprosy in contacts: a systematic review and meta-analysis. *Rev. Bras. Epidemiol* 2021; 24:E21003.