

---

# Ações de vigilância aos contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase em um município hiperendêmico

| Giulia Elena **Tessaro**  
UFR

| Ingryd Rodrigues Xavier **Docusse**  
UFR

| Isabella Alcantara de **Oliveira**  
UFR

| Débora Aparecida da Silva **Santos**  
UFR

| Letícia Silveira **Goulart**  
UFR

# RESUMO

A hanseníase é considerada um grande problema de saúde pública no Brasil, é uma doença crônica e infectocontagiosa. A vigilância de contatos é considerada uma das medidas mais eficazes para o diagnóstico e controle da doença. O objetivo desse estudo foi caracterizar os contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase e avaliar as ações de vigilância epidemiológica em um município endêmico para a doença. Participaram do estudo 30 contatos intradomiciliares dos casos de hanseníase notificados no período de julho de 2019 a julho de 2020 no município de Rondonópolis, MT. Os dados foram coletados por entrevista telefônica utilizando-se um questionário estruturado que abordou questões sociodemográficas e de vigilância em saúde. Os participantes foram em sua maioria mulheres (53,33%), com idade de 20 a 40 anos (46,67%), de cor parda (43,33%), estudaram 8 anos ou mais (63,33%), possuíam renda de até 1 salário mínimo (56,67%). O exame dermatológico foi realizado em 60,00% dos contatos, 60,00% não realizaram o exame neurológico, 83,33% receberam a vacina BCG e 50,00% foram orientados para a busca de contatos. Os dados apresentados indicam a necessidade da ampliação das ações de vigilância em contatos dos casos de hanseníase no município.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Vigilância em Saúde, Busca de Comunicante.

## ■ INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, um parasita intracelular obrigatório e de afinidade por nervos periféricos e células cutâneas (LASTÓRIA E ABREU, 2012). A transmissão da doença se dá através de um indivíduo infectado que, sem o tratamento adequado, elimina o bacilo para o exterior por meio das vias aéreas e promove o contágio a outras pessoas. A hanseníase manifesta-se por lesões na pele, alterações nos nervos periféricos o que pode causar dores e perda de sensibilidade e de força física (BRASIL, 2002).

Somente no ano de 2018, surgiram mais de 200 mil casos de hanseníase mundialmente, dentre esses, 15% se concentraram no Brasil, classificando o país em segundo lugar com mais casos no mundo, sendo precedido apenas pela Índia (BRASIL, 2020). Nesse mesmo ano, o estado de Mato Grosso ocupou o primeiro lugar no número de casos no Brasil, sendo mais de três mil notificados (BRASIL, 2017). Na cidade de Rondonópolis-MT, no período de 2011-2017 foram registrados 928 casos de hanseníase, o município se apresenta endêmico perante a doença (BORGES et al. 2018).

A vigilância de contatos é considerada uma das medidas mais eficazes para o diagnóstico e controle da hanseníase, garantindo cobertura e qualidade adequadas (SANTOS et al. 2019). Os contatos intradomiciliares necessitam então de acompanhamento haja vista que esses possuem uma probabilidade muito maior de serem infectados devido a maior exposição ao bacilo (SILVESTRE E LIMA, 2016). A caracterização dos contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase, bem como, a compreensão das ações de vigilância epidemiológica direcionadas a esses indivíduos, poderá contribuir para a adoção de estratégias que busquem uma assistência integral aos pacientes com hanseníase, bem como, o controle da doença.

## ■ OBJETIVO

O presente estudo teve por objetivo caracterizar os contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase e avaliar as ações de vigilância epidemiológica em um município endêmico para a doença.

## ■ MÉTODOS

Foi realizado um estudo prospectivo e transversal de caráter quantitativo. A população alvo deste estudo foi constituída por contatos intradomiciliares dos pacientes notificados com hanseníase no período de julho de 2019 a julho de 2020 no município de Rondonópolis,



MT. Considerou-se contato intradomiciliar como toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o caso de hanseníase nos últimos cinco anos, no momento do diagnóstico, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Foram incluídos nesta pesquisa, os contatos intradomiciliares informados por pacientes com diagnóstico de hanseníase no período estudado. Foram excluídos os pacientes com hanseníase e seus contatos menores de 18 anos, com número de telefone desatualizado, que não atendessem as ligações após três tentativas em dias e horários diferentes, que se recusassem a participar do estudo, aqueles impossibilitados de responder ao questionário por condições de saúde ou cognitivas e os contatos não abordados em decorrência da não autorização pelos casos referência.

Devido ao atual contexto da pandemia de COVI-19 os pacientes com hanseníase e seus contatos foram abordados por via telefônica. O estudo foi dividido em três etapas:

1) Dados dos casos de hanseníase: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) disponibilizou as informações referentes ao nome e número telefônico dos casos de hanseníase notificados no período estudado.

2) Busca dos casos de hanseníase: primeiramente, os pacientes com diagnóstico de hanseníase foram informados da realização da pesquisa, seus objetivos e se caso concordassem, indicavam o número do telefone de seus contatos intradomiciliares. No período estudado foram notificados 107 casos de hanseníase, desses, 54 pacientes não foram localizados ou por mudança de número telefônico ou por não atenderem às ligações após 3 tentativas, 4 eram menores de idade, 4 não apresentavam condições cognitivas, 1 recusa a participar da pesquisa, assim, foram incluídos no estudo 44 pacientes com hanseníase.

3) Busca dos contatos intradomiciliares: dentre os 44 casos índices localizados, somente, 33 aceitaram informar os seus contatos e indicaram 43 comunicantes. Dos 43 contatos intradomiciliares indicados, 11 não foram localizados após 3 tentativas em dias e horários diferentes e houve 2 recusas.

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2020, por ligação telefônica através de um questionário estruturado que continha questões sobre perfil socio-demográfico e ações de vigilância em saúde.

As informações coletadas foram digitadas e tabuladas no programa *Excel* (2010) e foi realizada estatística descritiva. As variáveis estudadas foram:

- Características sociodemográficas: a) idade, b) sexo, c) cor autodeclarada, d) escolaridade, e) renda, f) situação conjugal, g) casa própria, h) número de cômodos da casa, i) número de pessoas que moram na mesma casa, j) grau de parentesco com paciente e k) diagnóstico de hanseníase.
- Vigilância em saúde: a) realização de exame dermatológico b) realização de exame neurológico; c) orientação sobre a vacina BCG; d) vacinação com BCG e) orientação para retornar à unidade de saúde para avaliação anual e/ou caso surgissem



sinais e sintomas da doença e f) orientação para buscar outros contatos.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMT campus de Rondonópolis com o CAE 97441618.2.0000.8088. Desta maneira, foram respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução n. 466/2012. Todos os participantes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido por aplicativo de mensagem.

## ■ RESULTADOS

Participaram do estudo 30 contatos intradomiciliares. A média de idade foi de 42,06 anos. Os participantes foram em sua maioria mulheres (53,33%; n=16), com idade de 20 a 40 anos (46,67%; n=14), que se autodeclararam de cor parda (43,33%; n=13), estudaram 8 anos ou mais (63,33%, n=19), possuíam renda de até 1 salário mínimo (56,67%, n=17), tinham companheiro (a) (60,00%; n=18), possuíam casa própria (73,33%, n=22), residiam em casa com 3 ou mais pessoas (83,33%, n=25) e com 5 a 6 cômodos (66,67%, n=20). A Tabela 1 apresenta esses dados.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase. Rondonópolis, MT. 2020

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	16	53,33
Masculino	14	46,67
<b>Idade em anos</b>		
20-40	14	46,67
41-59	11	36,67
≥ 60	5	16,66
<b>Cor autodeclarada</b>		
Branca	10	33,33
Parda	13	43,33
Preta	7	23,34
<b>Escolaridade</b>		
Até 8 anos	11	36,67
8 anos ou mais	19	63,33
<b>Renda</b>		
Até 1 salário mínimo	17	56,67
2 a 3 salários mínimos	13	43,33
<b>Situação conjuga</b>		
Com companheiro(a)	18	60,00
Sem companheiro(a)	12	40,00
<b>Casa própria</b>		
Não	8	26,67
Sim	22	73,33
<b>Nº de pessoas na residência</b>		
≤ 2	5	16,67
≥ 3	25	83,33
<b>Nº de cômodos</b>		
2- 4	6	20,00
5-6	20	66,67
7-9	4	13,33



Os participantes em sua maioria não tiveram hanseníase (96,67%; n=29), eram esposo (a) do paciente (43,34%; n=13). A análise das ações de vigilância em saúde revelou que a maioria realizou exame dermatológico (60,00%; n=18), não lembra onde realizou esse exame (40,00%, n=12), não realizou o exame neurológico (60,00%, n=18), não recebeu orientação sobre a vacina BCG (50,00%, n=15), recebeu a vacina BCG (83,33%, n=25), foi orientado sobre a avaliação anual (60,00%, n=18) e para a busca de contatos (50,00%, n=15). Esses dados estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Ações de vigilância em saúde com contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase. Rondonópolis, MT. 2020

Variáveis	N	%
<b>Realizou exame dermatológico</b>		
Sim	18	60,00
Não	11	36,67
Não lembra	01	3,33
<b>Local da realização do exame dermatológico</b>		
ESF	09	30,00
SAE	09	30,00
Não lembra	12	40,00
<b>Realizou exame neurológico</b>		
Sim	11	36,67
Não	18	60,00
Não lembra	01	3,33
<b>Local da realização do exame neurológico</b>		
ESF	05	16,67
SAE	06	20,00
Não lembra	19	63,33
<b>Recebeu orientação sobre a vacina BCG</b>		
Sim	10	33,33
Não	15	50,00
Não lembra	05	16,67
<b>Recebeu a vacina BCG</b>		
Sim	25	83,33
Não	01	3,34
Não lembra	04	13,33
<b>Recebeu orientação sobre avaliação anual</b>		
Sim	18	60,00
Não	10	33,33
Não lembra	02	6,67
<b>Recebeu orientação para busca de contatos</b>		
Sim	15	50,00
Não	12	40,00
Não lembra	03	10,00

ESF: Estratégia Saúde da Família

SAE: Serviço de Atendimento Especializado

BCG: Vacina do Bacilo de Calmette-Guérin

## ■ DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico de contatos intradomiciliares dos casos de hanseníase de Rondonópolis, MT, revelou predomínio de mulheres, jovens, pardas, de baixa renda, com casa própria. Esses dados estão de acordo com pesquisas prévias (LEITE et al. 2009;





MENDONÇA et al. 2019). Leite et al. (2009), verificaram que os contatos de pacientes com hanseníase de Buriticupu-MA eram em sua maioria do gênero feminino, de cor parda, tinham renda de até um salário mínimo e moravam em casa própria. Os autores concluíram que os contatos vivem em condições de vulnerabilidade, constituindo um fator de risco de contaminação para a doença 5 a 8 vezes maior do que os não contactantes. Essa vulnerabilidade favorece o risco de adoecimento pela superpopulação doméstica, principalmente no turno da noite, propiciando condições para a infecção por *M. leprae* (LEITE et al. 2009).

Mendonça et al. (2019), descreveram o perfil dos contactantes intradomiciliares de pacientes com hanseníase de São Luís-MA e verificaram um predomínio de jovens mulheres. Esse perfil se deve ao fato de que mais de um terço da população da cidade analisada é de indivíduos de faixa etária 0 a 20 anos e grande maioria é também do gênero feminino. Cunha et al. (2017), ao analisarem os contatos de pacientes com hanseníase no estado do Pará, verificaram que a maioria dos indivíduos era do gênero feminino, jovens e possuíam somente ensino fundamental. Dados relativos ao perfil epidemiológico dos contatos de hanseníase poderão contribuir para um melhor entendimento da dinâmica de transmissão da doença, bem como, para a adoção de medidas preventivas.

A maioria dos contatos dos pacientes com hanseníase, analisados neste estudo, reside em casa com 3 ou mais pessoas e com 5 a 6 cômodos. Tais condições favorecem o risco de adoecimento, haja vista o convívio direto do paciente com esses contatos intradomiciliares e a exposição direta com o bacilo causador da doença (LEITE et al. 2009).

Os participantes da presente pesquisa, em sua maioria não tiveram hanseníase (96,67%; n=29) e eram cônjuge do paciente (43,34%; n=13). Um estudo brasileiro verificou que os contatos intradomiciliares de hanseníase eram em sua maioria parentes consanguíneos de primeiro grau e que somente 1,62% desses contatos analisados adquiriu a doença. Segundo a pesquisa, os parentes consanguíneos de primeiro grau apresentam 2,05 vezes maior probabilidade de adoecerem que os demais parentes consanguíneos e não consanguíneos (Mendonça et al. 2019).

A maioria dos contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase do município de Rondonópolis-MT realizou exame dermatológico, corroborando com outros estudos brasileiros (OLIVEIRA, 2013). Um estudo executado no município de Cacoal (RO) avaliou os contatos intradomiciliares dos casos de hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2002 a 2012, e constatou que 58,4% dos contactantes realizaram o exame dermatológico (ROMANHOLLO et al. 2018). Considerando que o diagnóstico de hanseníase é proeminentemente clínico, é importante ressaltar, a relevância de realizar os exames clínicos para a promoção do diagnóstico precoce e interrupção da cadeia de transmissão. Apesar da maioria dos pesquisados ter realizado exame dermatoneurológico,





esse índice deve ser melhorado, haja vista que uma parcela significativa dos contatos não recebeu as ações de vigilância em saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Em relação ao exame neurológico, verificou-se que maioria dos contatos não foi avaliada. Esse é um dado preocupante uma vez que se trata de um exame que busca avaliar o acometimento dos nervos, através de testes que são realizados na face, membros superiores e membros inferiores do paciente. O exame possibilita realizar o diagnóstico de neurite e adotar medidas de tratamento quando há nervos acometidos (BRASIL, 2010).

Corroborando com nossos achados, um estudo descreveu que a realização do exame dermatológico foi superior a realização do exame neurológico com contatos intradomiciliares de casos de hanseníase. A não realização desses exames engloba inúmeros fatores, entre eles, a ausência de sinais e sintomas, falta de interesse ou omissão do paciente, falta de informação, incompatibilidade de horário, vergonha da doença e medo/ vergonha de realizar os exames (ROMANHOLO et al. 2018). Em um estudo realizado com os contatos intradomiciliares de casos de hanseníase diagnosticados e tratados (ou em tratamento) no município de Cajazeiras (PB), no período de 2009 a 2010, constatou que 61,29% dos entrevistados não realizam os exames pois não possuíam os sinais e sintomas da doença, e informam que não acharam necessária a realização dos testes por conta da ausência de manchas ou formigamento (TEMOTEO et al. 2013).

No presente estudo, a maioria dos participantes recebeu a vacina BCG, porém somente a metade dos entrevistados recebeu orientação sobre a mesma. A pesquisa de Romanholo et al. (2018) demonstrou que 69,9% dos contatos intradomiciliares informaram terem sido vacinados e 73,4% receberam orientação. O Ministério da Saúde orienta que em contatos intradomiciliares com mais de um ano de idade, se comprovadamente vacinado com a primeira dose, devem receber outra dose de BCG (mantendo o intervalo mínimo de seis meses entre as doses) e em indivíduos com duas doses/cicatrizes não se deve administrar nenhuma dose adicional. Vale ressaltar que a vacina só deve ser aplicada em contatos intradomiciliares que não apresentarem sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação dermatoneurológica (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014). Segundo Duppre et al. (2008) a taxa de incidência de hanseníase é maior entre os contatos não vacinados, sendo 4,76/1000 para não vacinados e 2,55/1000 para vacinados. Além disso, os autores relatam que a vacina BCG demonstrou uma proteção de 85% para as formas multibacilares.

Uma frequência de 60% dos contatos entrevistados relataram que receberam a orientação sobre a avaliação anual e 50% recebeu orientação sobre a busca por outros contatos. No entanto, um estudo realizado com pacientes diagnosticados e contatos domiciliares notificados entre 2001 e 2014, em quatro municípios da região norte do país, demonstrou que a maioria dos pesquisados não recebeu orientação sobre avaliação anual, porém, foram







informados sobre a busca de contatos (BOIGNY, 2020). As ações de prevenção à hanseníase são essenciais para que a cadeia de transmissão seja interrompida. A realização dessas ações além de prevenir o acometimento da doença, possibilitam o diagnóstico precoce, logo, o tratamento é introduzido no início da contaminação, o que proporciona a redução dos sintomas da doença, em destaque a incapacidade física, que é a mais séria consequência de um diagnóstico tardio (MOREIRA et al. 2014).

Dentre as limitações deste estudo encontram-se o cenário atual de pandemia, que impossibilitou que os dados fossem coletados de forma presencial e junto aos serviços de saúde, soma-se a isso, o viés de memória, pois os dados analisados são autorrelatados pelos contatos intradomiciliares. Outro fator limitante da pesquisa a ser citado é o fato de que muitos pacientes com hanseníase não puderam ser localizados por problemas no número de telefone cadastrado, ou por não atenderem as ligações. Diante disso, nota-se a necessidade da realização de outros estudos englobando um maior número de contatos e os serviços de saúde.

## ■ CONCLUSÃO

Nessa pesquisa foi possível identificar e descrever o perfil epidemiológico dos contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase, em que houve predomínio de mulheres, adultos jovens, da cor parda, com renda de até 1 salário mínimo e com baixa escolaridade.

A análise das ações de vigilância em saúde indicou que exame dermatológico e vacinação com BCG, foram as estratégias mais realizadas com os contatos. Visto que o município de Rondonópolis é considerado uma área hiperendêmica da doença, esses dados indicam a necessidade da ampliação e fortalecimento de ações de vigilância de contatos.

## ■ REFERÊNCIAS

1. BOIGNY, R.N.; et al. Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-14, jul., 2020.
2. BORGES, L.M.; PUNTIM, C.A.P.; PAVONI, J.H.C.; et al. Caracterização dos casos novos de Hanseníase segundo aspectos clinico-epidemiológicos no município de Rondonópolis, Mato Grosso (2011-2017). **Brazil J. Infect. Dis.**, Rondonópolis, v.22, n.1, p.133-144, 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010. Brasília, 2010.





5. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia Prático Sobre a Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Especial de Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
8. CUNHA, M.H.C.M.; et al. Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. **Rev. Pan-Amaz. Saúde**, Belém, v.8, n.2, p.23-30, 2017.
9. DUPPRE, N.C.; et al. Effectiveness of BCG vaccination among leprosy contacts: a cohort study. **Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, Rio de Janeiro, v.102, p.631-638, 2008.
10. LASTÓRIA, J.C.; ABREU, M.A.M.M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, Presidente Prudente, v.17, n.4, p.173-179, 2012.
11. LEITE, K.K.C.; et al. Perfil epidemiológico dos contatos de casos de hanseníase em área hiperendêmica na Amazônia do Maranhão. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.235-249, 2009.
12. MENDONÇA, M.A.; et al. Perfil epidemiológico dos contatos intradomiciliares de casos de hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. **Rev. Fun Care Online**, São Luís, v.11, n.4, p.873-879, 2019.
13. MOREIRA, A.J; et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 234-243, 2014.
14. OLIVEIRA, S. P. de. **Acessibilidade ao exame de contato de hanseníase na estratégia de saúde da família em cuiabá, mato grosso - brasil**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, p.60, 2013.
15. ROMANHOLO, H.S.B.; et al. Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**, São Paulo, v.71, n.1, p.175-181, 2018.
16. SANTOS, K.C.B.; et al. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 576-591, abril, 2019.
17. SILVESTRE, M.P.S.A.; LIMA, L.N.G.C. Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. **Rev. Pan-Amaz. Saúde**, Ananindeua, v.7, p.93-98, 2016.
18. TEMOTEO, R.C.A.; et al. Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares. **Abcs Health Sci**, Cajazeiras, v. 03, n. 38, p. 133-141, 2013.

