

## Boas Práticas para Hanseníase Zero

**Boa Prática:** *Triagem de Qualidade de Contatos de Casos Índice sob o Projeto de Viabilidade de Profilaxia Pós-Exposição à Hanseníase (LPEP) em Dadra e Negar Haveli (DNH), Índia*

### Subtemas

- PEP / pessoas em risco
  - Fase de implementação

### Público-Alvo

- Líderes de Políticas Públicas
- Gestores de Programas
- Facilitadores
- Profissionais de Saúde
- Doadores
- Outros parceiros, como ONGs de DTN (Doenças Tropicais Negligenciadas)

### Colaboradores

S. Lisam, M. A. Arif, P. R. Manglani  
NLR (Netherlands Leprosy Relief, em inglês) Índia

### Mensagens Principais

Para garantir a eficácia da profilaxia pós-exposição (PEP) para a prevenção da hanseníase, é essencial que seja realizada uma triagem de elegibilidade adequada de todos os contatos de casos índice. Por meio de uma triagem de qualidade, grandes números de contatos de casos índice podem ser cobertos (de acordo com o público-alvo) para a administração de rifampicina em dose única (SDR). Devido à triagem de qualidade de um total de 42.333 contatos no projeto de viabilidade de profilaxia pós-exposição à hanseníase (LPEP), 141 casos suspeitos entre contatos foram referenciados, dos quais 42 foram confirmados como portadores da hanseníase. Um caso suspeito de tuberculose (TB) foi referenciado. Entre os demais contatos, aqueles que atendiam aos critérios de elegibilidade receberam a SDR.

### Informante Principal / Data de envio

S. Lisam, NLR Índia, Nova Delhi  
Agosto de 2019

### Descrição da Boa Prática

**Boa Prática:** *Triagem de Qualidade de Contatos de Casos Índice sob o Projeto de Viabilidade de Profilaxia Pós-Exposição à Hanseníase (LPEP) em Dadra e Negar Haveli (DNH), Índia*

## Boas Práticas para Hanseníase Zero

### Introdução

Como parte do programa de rotina para o controle da hanseníase de Dadra e Nagar Haveli (DNH), um território da união (TU) na Índia Ocidental, quando um paciente é diagnosticado com hanseníase, um profissional paramédico (PMW, na sigla em inglês) entra em contato com o ativista de saúde social credenciado (ASHA, na sigla em inglês) da área onde o paciente reside, para fazerem juntos uma visita domiciliar. Os contatos da família e vizinhos do paciente passam por triagem para hanseníase. A abordagem de contato misto selecionada no projeto de viabilidade LPEP em DNH envolveu 1) enumeração e triagem de contatos da família e vizinhos dos casos índice, assim como triagem de contatos sociais/colegas de classe para casos índice entre crianças e 2) administração da PEP aos contatos com resultado negativo. O uso da SDR foi introduzido em DNH em Março de 2015, e um dos componentes principais do projeto foi a triagem de contatos próximos de casos índice, para determinar a elegibilidade desses contatos à administração da SDR. Exemplos de critérios de exclusão para SDR incluíram crianças menores de 2 anos, gestantes, pessoas com suspeita de hanseníase ou TB, aqueles com sensibilidade à rifampicina, aqueles com um histórico de doenças relacionadas ao rim ou ao fígado, e aqueles que não quiseram tomar a SDR. O cumprimento adequado dos critérios estabelecidos foi um primeiro passo essencial e de imensa importância na triagem de qualidade.

Por meio da triagem adequada, novos casos de hanseníase entre contatos foram diagnosticados, casos suspeitos de tuberculose ou doenças renais/hepáticas foram referenciados para gerenciamento posterior, e contatos/membros da comunidade foram informados sobre o processo científico da implementação da PEP-SDR para compreensão da importância do projeto LPEP.

### *Se a prática não está diretamente relacionada à hanseníase, qual a sua relevância no controle da hanseníase?*

A triagem de qualidade durante o exame de contatos identificou casos adicionais de hanseníase, desconsideradas as contraindicações, e garantiu a implementação de qualidade da PEP por meio de administração da SDR aos contatos certos. Esses esforços ajudaram a garantir a eficácia da droga, e assim quebrar a cadeia de transmissão da hanseníase, resultando em uma queda na taxa de detecção anual de novos casos (ANCDR, na sigla em inglês) em DNH, de 8,18 por população de 100.000 em 2014 (linha de base) para 5,4 por população de 100.000 em 2018.

### *Quais foram os objetivos atingidos?*

Somente contatos elegíveis receberam a SDR, e assim a eficácia da SDR em reduzir a ANCDR em 40%-50% foi alcançada.

### Objetivos e Metodologia

O objetivo principal da triagem de qualidade era garantir que nenhum dos contatos com contraindicações recebesse a SDR, e encontrar casos confirmados de hanseníase e de TB.

## Boas Práticas para Hanseníase Zero

### **Metodologia usada**

Exemplos incluíram a organização do treinamento de facilitadores especializados em PEP, a garantia de que a triagem estivesse focada nos critérios de elegibilidade, o envolvimento de pacientes com hanseníase no projeto, e a demonstração de testes motores e sensoriais para pacientes com suspeita clínica de hanseníase. Dando continuidade a esses esforços, foi organizada uma série de programas de treinamento estruturados para profissionais de cuidados gerais à saúde (GHC, na sigla em inglês), que incluíram materiais de treinamento sobre triagens, listas de controle, manuais, etc., e a distribuição desses panfletos aos participantes do treinamento para sua referência (veja abaixo, os materiais secundários). A seguir aos treinamentos, deu-se a implementação real em campo por profissionais de GHC, sob a supervisão de auxiliares de enfermagem e parteiras (ANMs, na sigla em inglês), PMWs, e profissionais do projeto.

Foi assegurado que profissionais de GHC do gênero feminino executassem a triagem e exame de contatos do gênero feminino, enquanto profissionais do gênero masculino executassem a triagem e exame de contatos do gênero masculino. Como a maioria das casas em áreas de intervenção foram construídas em estilo tradicional com pouca iluminação e tetos baixos, as triagens foram realizadas ou do lado de fora das casas (com a proteção de cortinas), ou dentro das casas com iluminação adequada por meio de lâmpadas, ou com a disponibilidade de luz natural ao longo do processo, o que também fez parte das listas de controle para monitoramento.

Um plano de monitoramento e um sistema de relatório adequados foram implantados e colocados em prática. Os parceiros colaboradores ofereceram apoio técnico por meio de visitas regulares aos locais de campo e revisão periódica de documentos.

### **O modelo foi baseado em evidência?**

Sim, de acordo com estudos COLEP (Contact Leprosy Patient, em inglês) executados anteriormente em Bangladesh, e outro estudo na Indonésia, foi demonstrado que o treinamento e a triagem de qualidade resultaram na garantia da boa cobertura de contatos elegíveis para SDR, levando assim, a uma redução de novos casos.

## Implementação da Prática

### **Atividades principais**

- Desenvolvimento e impressão de cartões de triagem do LPEP e outros materiais de treinamento relevantes sobre a triagem (veja abaixo, os materiais secundários)
- Listas de controle sobre sinais e sintomas da hanseníase e suas contraindicações
- Distribuição desses materiais aos profissionais de saúde
- Treinamento estruturado de facilitadores e profissionais de GHC e treinamento no local de trabalho, incluindo informação sobre os critérios de exclusão e sobre as condições de triagem requeridas, como regras (especificidade/sensibilidade de gênero), e condições de iluminação para exames, etc.
- Supervisão constante e regular em campo

## Boas Práticas para Hanseníase Zero

Os materiais foram desenvolvidos durante a fase preparatória, que foi seguida do treinamento de introdução a partir de Março-Abril de 2015 em DNH. Os treinamentos de introdução e de atualização foram organizados em 2016, 2017, e 2018. Foi realizado um treinamento supervisionado no local de trabalho ao longo do período do projeto.

### ***Pessoas afetadas pela hanseníase participaram do planejamento e da realização do projeto?***

Como a triagem era mais técnica, as pessoas afetadas pela hanseníase somente ajudaram na identificação de contatos, motivando-os a submeterem-se ao aconselhamento e à triagem, etc.

### ***Implementadores e colaboradores principais***

Os profissionais de GHC do Governo de DNH e os voluntários da comunidade foram os implementadores principais. O oficial estadual da hanseníase (SLO, na sigla em inglês) e os oficiais médicos locais (MOs, na sigla em inglês) estiveram envolvidos no monitoramento e na supervisão do projeto. Os colaboradores foram a NLR Índia, a NLR Amsterdam, e o Erasmus Medical Center, de Rotterdam, incluindo as pessoas afetadas pela hanseníase. A Divisão Central de Hanseníase (CLD, na sigla em inglês), o Governo da Índia, e o Conselho Indiano de Pesquisa Médica (ICMR, na sigla em inglês), do Ministério da Saúde (MoH, na sigla em inglês), estiveram envolvidos no progresso do projeto. A NLR Amsterdam coordenou o projeto internacionalmente, e a Fundação Novartis foi a agência financiadora.

### ***Implicações de recursos***

Como o projeto foi implementado por profissionais de GHC, nenhuma grande despesa foi incorrida. A rifampicina foi comprada pelo Governo Local de DNH. As despesas incorridas sob o financiamento do projeto diziam respeito aos recursos humanos, ao apoio para mobilidade, impressão, treinamentos, e viagens para monitoramento e revisão, etc.

## **Resultados Finais—Produtos e Resultados**

### ***Quais foram os resultados concretos alcançados com relação aos desfechos e conclusões?***

Devido à triagem de qualidade de um total de 42.333 contatos, 141 contatos suspeitos foram referenciados, dos quais 42 foram confirmados como portadores da hanseníase. Um caso suspeito de TB foi referenciado. Após a triagem, um total de 30.295 (93,9%) contatos elegíveis receberam a SDR.

### ***Os processos de gestão de dados da boa prática foram consistentes e transparentes em suas conclusões?***

Sim, a coleta de dados, a revisão dos processos de coleta, a entrada de dados nos sistemas, a análise de dados, e as conclusões foram consistentes e transparentes ao longo da duração do projeto. A Erasmus University apoiou a gestão, a análise e o relatório de dados.

### ***Houve avaliação da prática realizada?***

Sim, houve uma avaliação da prática realizada durante a supervisão de rotina e por monitores externos (de fora do sistema do governo), como a NLR Índia, a GLRA (German Leprosy Relief Association,

## Boas Práticas para Hanseníase Zero

em inglês) Índia, e a NLR Internacional. A avaliação foi documentada em relatórios de visita de monitoramento e de campo.

### ***O projeto foi concluído ou alguns resultados ainda estão pendentes?***

O projeto foi concluído em Junho de 2018, e não há resultados pendentes.

### **Lições Aprendidas**

#### ***O que funcionou muito bem?***

A boa qualidade do treinamento sobre triagem funcionou bem, sendo facilitado por facilitadores bem experientes. A disponibilidade do cartão de triagem LPEP e das listas de controle para cada profissional, juntamente com a supervisão regular e o monitoramento atento, além da verificação de dados, contribuíram para o sucesso da boa prática.

A aceitabilidade da implementação do projeto LPEP em DNH foi avaliada por meio de um estudo transversal qualitativo, usando entrevistas semi-estruturadas e discussões do grupo de foco com as principais partes interessadas da intervenção. Um componente quantitativo do estudo foi a taxa de conformidade de casos índice e seus contatos, na aceitação da triagem de contatos e da administração da SDR. A intervenção foi considerada benéfica de forma geral. Os participantes compreenderam que a SDR foi distribuída para prevenir o desenvolvimento da hanseníase. Foi obtida permissão para a publicação do resultado de cada paciente com hanseníase. Isso foi necessário porque o foco da intervenção eram os contatos próximos. Isso não foi um obstáculo na implementação da distribuição da PEP-SDR em DNH. A confiança nos serviços de saúde e nos profissionais de saúde em DNH, e a abordagem sensível ao gênero contribuíram muito para o alto nível de aceitabilidade. A taxa de conformidade foi de 99,0% entre pacientes com hanseníase, e 98,6% entre contatos. O estudo concluiu que a triagem de contatos e a distribuição da SDR foram bem aceitas pelas principais partes interessadas, onde incluíam-se os casos índice e seus contatos, assim como os profissionais de saúde e seus supervisores em DNH.

#### ***O que não funcionou?***

Alguns contatos não puderam ser rastreados para participar da triagem adequada.

### **Replicabilidade e Escalabilidade**

#### ***A prática foi implementada em mais de um local?***

Sim, a prática de triagem é um componente principal da implementação do LPEP, e é mencionada nas orientações operacionais do LPEP que foram emitidas e disseminadas pelo MoH, Governo da Índia. O MoH lançou o LPEP nacionalmente em outubro de 2019 em todos os estados e distritos. Em todos os treinamentos e sessões sobre o LPEP, foram enfatizadas as informações sobre os critérios de inclusão e exclusão para triagem/elegibilidade, assim como a importância da triagem adequada de contatos, já que uma triagem de qualidade é crucial para o sucesso do programa. Em DNH, o LPEP já está integrado na rotina do NLEP (National Leprosy Eradication Program, em inglês).

**Boa Prática:** *Triagem de Qualidade de Contatos de Casos Índice sob o Projeto de Viabilidade de Profilaxia Pós-Exposição à Hanseníase (LPEP) em Dadra e Nagar Haveli (DNH), Índia*

## Boas Práticas para Hanseníase Zero

### ***Quais efeitos de longo prazo podem ser alcançados se a prática for sustentada por tempo prolongado?***

Somente contatos elegíveis receberão a SDR; há possibilidade de detecção de casos de TB e hanseníase entre os contatos.

### ***Quais são os requisitos para sustentar a prática por tempo prolongado, considerando-se os fatores contextuais, o apoio institucional e os recursos humanos?***

O comprometimento das autoridades de saúde, a disponibilidade de profissionais de GHC treinados e bem motivados, a disponibilidade de materiais, e o apoio e aceitação pela comunidade, juntamente com a supervisão e monitoramento regulares em campo, são requeridos para sustentação da prática por tempo prolongado em qualquer local e áreas de intervenção.

## **Conclusões**

### ***Como os resultados beneficiaram o público-alvo?***

A boa prática da triagem adequada resultou no recebimento da SDR por contatos elegíveis, dessa forma aumentando a eficácia e a aceitação da PEP-SDR.

O bom funcionamento do sistema de saúde, do mecanismo de treinamento para atividades de triagem, e da gestão de desempenho dos profissionais de saúde, resultou em uma boa triagem, na detecção de novos casos de hanseníase, e no sucesso da PEP.

### ***Por que essa intervenção pode ser considerada uma "boa prática"?***

A triagem adequada para elegibilidade de contatos será útil na detecção de novos casos de hanseníase e TB, e na redução do risco de desenvolvimento de resistência à rifampicina.

### ***Que recomendações podem ser feitas para aqueles que pretendem adotar as "boas práticas" documentadas, e como isso pode ajudar pessoas que enfrentam as mesmas questões?***

Todos os programas ou projetos LPEP devem adotar esta boa prática de triagem de contatos para alcançar os resultados desejados. Se não fosse pelo LPEP, nós perderíamos a confirmação de casos suspeitos de hanseníase, TB, e outras doenças.

## **Outras Referências**

1. Apte H., Chitale M., Das S., Manglani P.R., Ieras L. Acceptability of contact screening and single dose rifampicin as chemoprophylaxis for leprosy in Dadra and Nagar Haveli, India. *Lepr Rev* 2019;90(1):31-45.
2. Steinmann P., Cavaliero A., Aerts A., et al. The Leprosy Post-Exposure Prophylaxis (LPEP) programme: update and interim analysis. *Lepr Rev* 2018;89(2):102-116.

## Boas Práticas para Hanseníase Zero

3. Mieras L., Anthony R., van Brakel W., et al. Negligible risk of inducing resistance in *Mycobacterium tuberculosis* with single-dose rifampicin as post-exposure prophylaxis for leprosy. *Infect Dis Poverty* 2016;5(46).
4. Peters R., Mieras L., Subedi M., Apte H., Koesbardiati T., Banstola N.L., Das S., van Brakel W. A single dose of rifampicin to prevent leprosy: qualitative analysis of perceptions of persons affected, contacts, community members and health professionals towards chemoprophylaxis and the impact on their attitudes in India, Nepal and Indonesia. *Lepr Rev* 2018;89:335–352.

Os seguintes materiais secundários estão disponíveis juntamente com a Boa Prática em <http://zeroleprosy.org/toolkit/>.

- Critérios de exclusão para a SDR
- Critérios de exclusão para a rifampicina em dose única atualizados
- Treinamento - módulo 2