

## Espaço domiciliar de casos de hanseníase, compartilhamento de genes e ambiente social: estudo de 61 famílias

**Introdução:** A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *Micobacterium leprae* e acomete principalmente a pele e nervos periféricos. O Brasil é responsável por 93% dos casos notificados no continente americano. A ausência de ferramentas mais poderosas, como vacina específica, faz com que o controle da doença dependa do diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Assim, o exame de contatos domiciliares torna-se imprescindível já que a fonte de infecção é o indivíduo bacilífero sem tratamento.

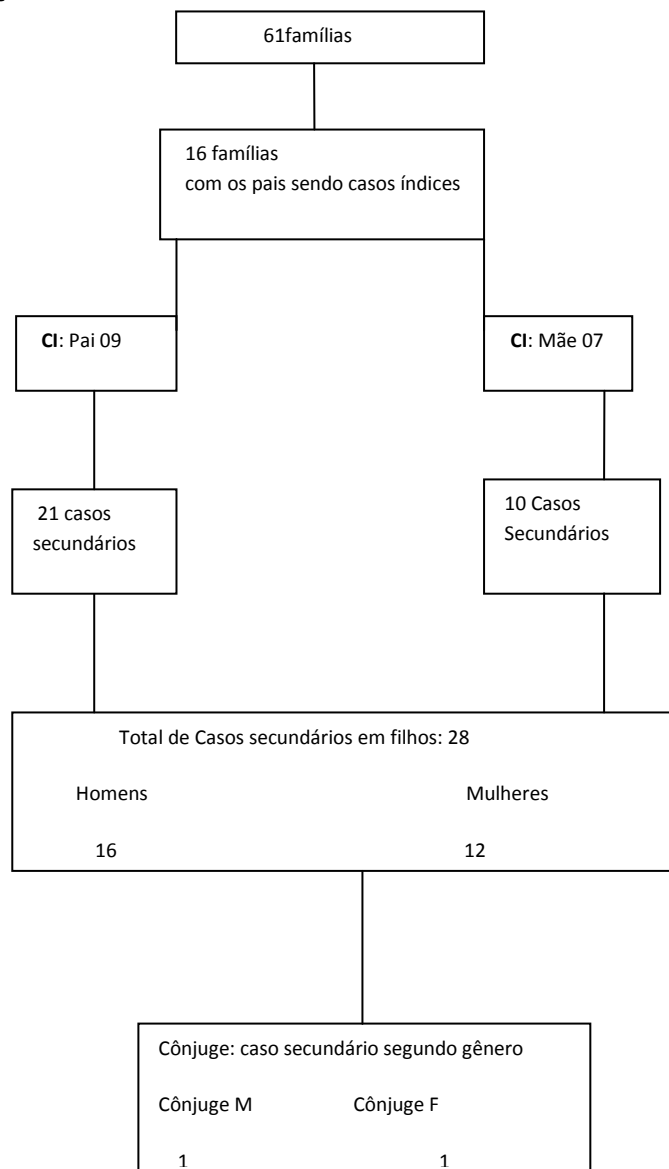
**Palavras-chave:** ambiente; família; hanseníase; transmissão

**Objetivos:** Estudar a cadeia de transmissão da hanseníase no meio familiar, em área endêmica.

**Metodologia:** Estudo transversal

**Resultados:** Avós, irmãos, tios e pais foram identificados como casos índices (multibacilares e primeiros a adoecer) de hanseníase na família. Foram identificados como principais casos índices pais, filhos e irmãos. No total de 61 famílias estudadas, os pais (pai ou mãe) foram casos primários em 16 delas (26,2%). Nessas 16 famílias, 31 casos secundários foram gerados, sendo 28 casos em filhos. Observou-se que também os filhos foram casos índices, tendo inclusive contaminado um dos pais, em cinco famílias. A proporção de pai afetado para mãe afetada, quando o caso índice era o filho, foi de 3:1 (3 pais e 1 mãe), diferença também observada quando os filhos foram afetados, quando um dos genitores era o caso índice, na proporção de 16 homens para 12 mulheres. Irmãos também foram relevantes na disseminação da doença no núcleo familiar, e mais uma vez houve predominância dos irmãos masculinos afetados sobre os femininos (8 homens e 4 mulheres), enquanto casos entre cônjuges ocorreram em apenas duas famílias. A figura abaixo mostra a importância da consangüinidade com 28 filhos afetados nessas 16 famílias.

**Figura 1** Casos familiares de hanseníase



## Discussão

Mesmo considerando que em áreas de alta endemicidade a transmissão da hanseníase possa ocorrer em ambiente de trabalho ou outras situações de contato próximo e repetido, dados de literatura apontam os contatos domiciliares até dez vezes mais suscetíveis à infecção que do a população geral. Apesar disto, o índice de exames de contatos no Brasil é bem abaixo do esperado. Em nosso estado apenas 46,4% dos contatos registrados foram examinados em 2010, sendo um estado hiperendêmico com taxa de detecção geral de 44,83/100.000 e detecção em menores de 15 anos de 11,28/100.000. Este estudo enfatiza a importância do

espaço domiciliar na vigilância epidemiológica visando interromper a cadeia de transmissão da hanseníase . Ressalta a relevância de estudos genéticos que estão permitindo conhecer alguns polimorfismos associados à susceptibilidade e resistência a hanseníase e propõe o foco na consciência de risco da família, quanto ao surgimento de casos secundários intradomiciliares, especialmente sendo um dos genitores bacilífero, como demonstra a figura 2.

**figura 2:** foco de transmissão familiar: mãe que contamina um segundo filho ( a criança do meio nesta foto) e dois irmãos.



**Figura 2**

1. Mãe (já em tratamento):  
nódulos disseminados em  
abdome e membros  
superiores

2. Manchas pouco  
infiltradas em  
dorso , face e  
membro su

3. Lesões  
eritematosas  
em tronco,  
com leve

4. Lesões  
eritematosas em  
dorso, com leve  
infiltração

**Conclusão:** O núcleo familiar deve ser o foco de atenção no controle da hanseníase. Neste estudo, o sexo masculino teve papel preponderante na disseminação da doença, com mais pais afetados, talvez pelo diagnóstico tardio. O dobro de filhos homens afetados, no entanto, aponta para a possibilidade do homem ser mais susceptível a hanseníase “*per se*”. São necessários mais estudos de gênero na cadeia de transmissão da doença.

## Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde, PNCH: Boletim Epidemiológico, 2008.
2. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí –SESAPI; Programa de Controle da Hanseníase: dados parciais de 2010.
3. Miranzi, SSC; Pereira, LHM; Nunes AA. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. Ver da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 43 (1):62-67, jan-fev,2010
4. Costa ALF, Oliveira ML Wan Del Rei. Falhas da vigilância epidemiológica da hanseníase: 4 casos multibacilares em crianças, no estado do PI. Hansen Int 2009; 34(2): 41-46.
5. Santos, AS; Castro, DS; Falqueto, A. Fatores de risco para transmissão da hanseníase. Ver Bras. Enferm. Brasília, 2008; 61/(esp):738-43
6. Bochud, P. Y., T. R. Hawn, *et al.* Toll-like receptor 2 (TLR2) polymorphisms are associated with reversal reaction in leprosy. J Infect Dis, v.197, n.2, Jan 15, p.253-61. 2008.
7. Gomes CCD, Pontes MAA, Gonçalves HS, Penna GO. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. Anais Bras Dermatol 2005; 8 (supl 3): 283-288.
8. Mira, M. T., A. Alcais, *et al.* Susceptibility to leprosy is associated with PARK2 and PACRG. Nature, v.427, n.6975, Feb 12, p.636-40. 2004.
9. Vijayakumaran, P., K. Jesudasan, *et al.* Does MDT arrest transmission of leprosy to household contacts? Int J Lepr Other Mycobact Dis, v.66, n.2, Jun, p.125-30. 1998.