



**Governo do Estado de Roraima**  
**Secretaria de Estado da Saúde de Roraima**  
*"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"*  
**NOTA TÉCNICA SESAU Nº 4/SESAU/CGVS/DVE/NCH**

**Assunto:** Coleta de amostra de raspado intradérmico para exame de Baciloscopia em hanseníase na Atenção Básica de Saúde.

**1. Objetivo:** Orientar sobre a importância da coleta de amostra do raspado intradérmico para a realização do diagnóstico oportuno através da baciloscopia nas Unidades Básicas de Saúde.

**2. Contextualização:**

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil<sup>1</sup>. Comumente está associada a pobreza e ao acesso precário a moradia, saneamento básico, alimentação, cuidados de saúde e educação<sup>2</sup>.

A nível mundial, a organização das Nações Unidas (ONU), inseriu a hanseníase na agenda internacional de compromissos, com objetivo de promover o bem-estar e uma vida saudável<sup>1</sup>. Em 2020, lançou um roteiro abrangente para combater as doenças tropicais negligenciadas (DTNs), que inclui a hanseníase, bem como para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030. No âmbito nacional, o Ministério da Saúde (MS) elaborou uma nova Estratégia Nacional recém publicada para o enfrentamento à Hanseníase 2024 – 2030 com a visão de um país livre da hanseníase<sup>3</sup>. Este novo plano conta com quatro metas bem definidas a serem alcançadas em todo território nacional, todavia, mesmo que esta doença seja milenar ainda é um dos maiores desafios a ser enfrentado como grave problema de saúde pública que mantém o Brasil como o segundo colocado entre os países onde circulam a hanseníase atualmente, embora a tendência da taxa de detecção nacional tenha apresentado queda ao longo da última década<sup>3</sup>.

Em Roraima foram notificados 3.675 novos casos de hanseníase de 2001 a 2023. Durante esta série o ano de 2003 configura como o maior número de casos notificados em uma tendência de queda nos anos subsequentes com estabilização entre o triênio 2014, 2015 e 2016. No entanto, no ano de 2017, o número de casos voltou a crescer chegando a 154 novos casos naquele ano. Durante o período da pandemia de COVID-19 o número de casos notificados de hanseníase baixou drasticamente para o nível de 36 casos em 2020. A partir de então seguiu estabilizado nos anos de 2021, 2022 e 2023 (Fig.1). A pandemia impactou o programa de hanseníase em todo o mundo, ocasionando mudança nos dados de indicadores da doença, sobretudo no número de casos novos na população geral e em pessoas abaixo de 15 anos de idade<sup>3</sup>. Com tudo os números notificados neste período, não necessariamente refletem a realidade dos casos existentes no estado. O município de Boa Vista, capital de Roraima, foi o município que se destacou ao longo destes vinte e três (23) anos, notificando 2.672 casos novos de hanseníase, seguido dos municípios que formam a região sul como: Rorainópolis, Mucajaí, Caracarái, São Luiz do anauá, São João da Baliza e Caroebe. Por outro lado, o município de Uiramutã configura o menor número de casos novos notificados no mesmo período com apenas 01 caso notificado (Fig.2).

**Fig. 1. Série histórica de casos novos de hanseníase em Roraima, 2001-2023.**

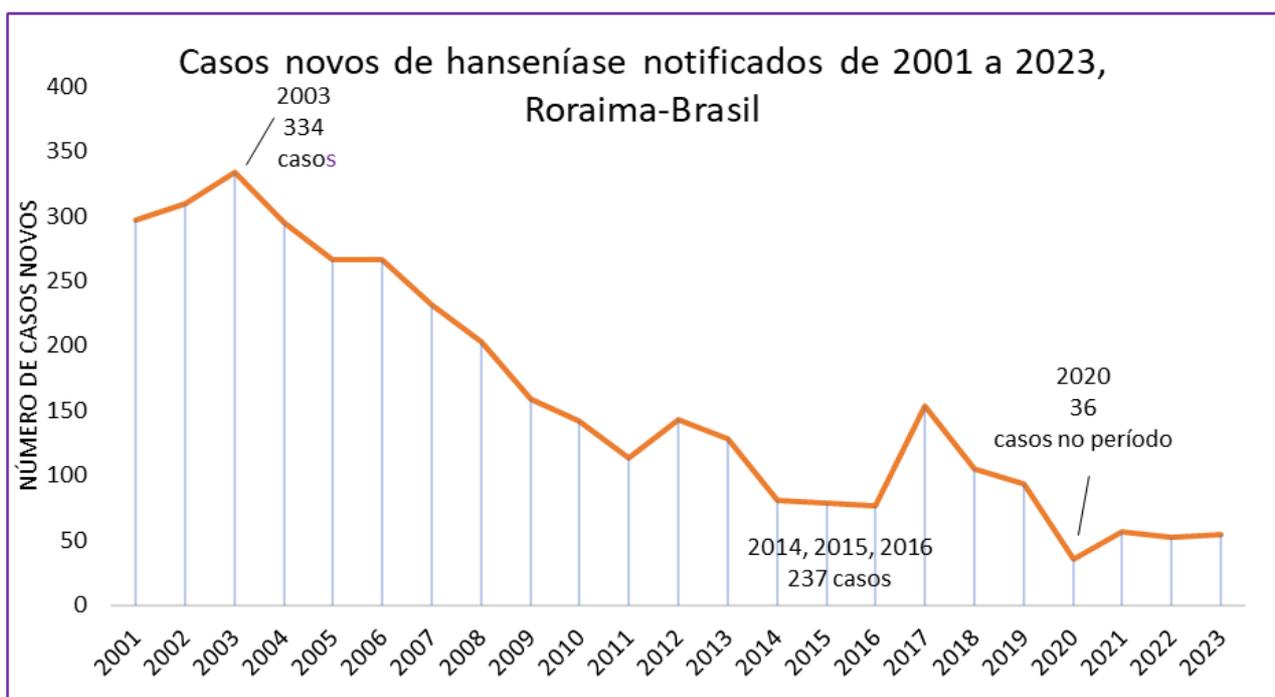
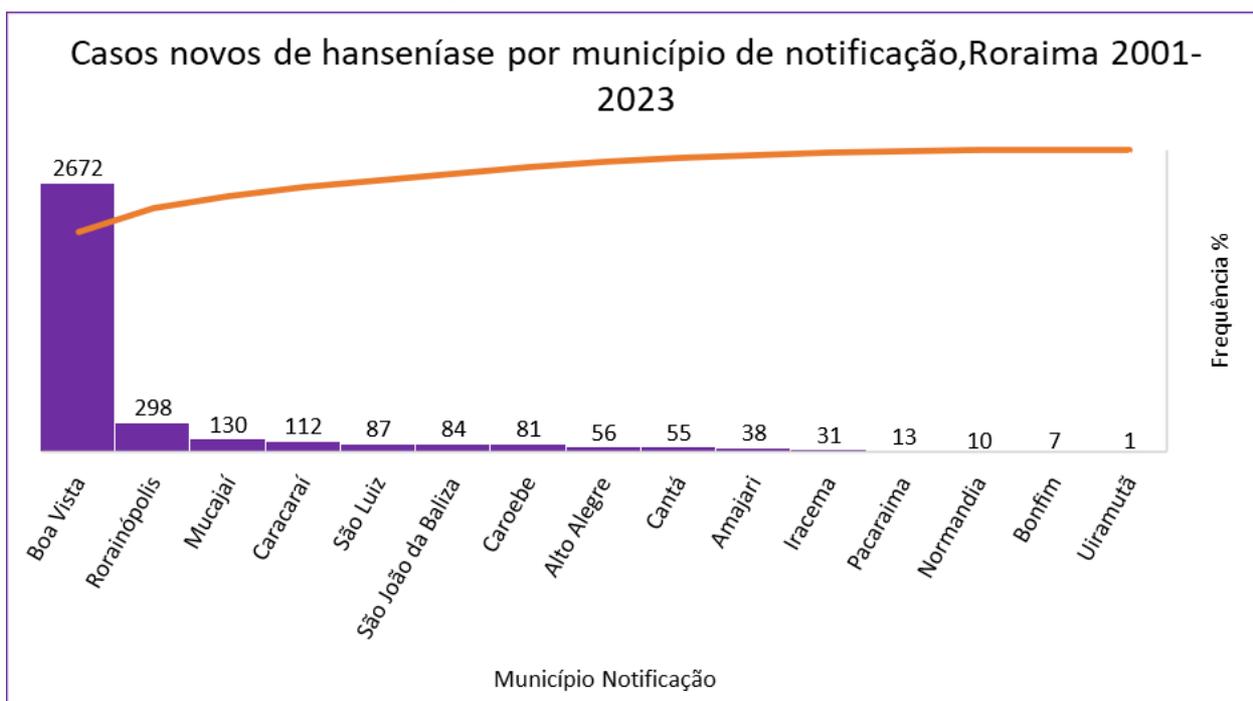


Fig.2. Casos novos de hanseníase por município, Roraima, 2001-2023.



Fonte: SINAN-SES/RR-CGVS, 2024.

### 3. Baciloscopia como apoio ao diagnóstico de hanseníase

Apesar dos avanços no campo da biologia molecular e das técnicas sorológicas, o diagnóstico da hanseníase permanece essencialmente clínico com a avaliação minuciosa, incluindo o exame cuidadoso das lesões cutâneas e dos nervos periféricos<sup>2</sup>.

O diagnóstico laboratorial da hanseníase é importante para auxiliar no diagnóstico diferencial com outras doenças dermatológicas, casos suspeitos de recidivas e na classificação para fins de tratamento. Nestes casos, a baciloscopia é um exame complementar ao diagnóstico clínico, que busca detectar a presença do *M. leprae* em esfregaços de raspado intradérmico e estimar a carga bacilar apresentada pelo paciente<sup>2,4</sup>.

Embora a baciloscopia se caracterize por alta especificidade, baixo custo e execução relativamente simples quando realizada por profissionais capacitados, o exame tem baixa sensibilidade, resultando negativo nos casos paucibacilares (PB), o que absolutamente não exclui o diagnóstico da hanseníase<sup>2</sup>. Por outro lado, o achado de bacilos álcool-ácido resistente em raspados intradérmicos não apenas define o diagnóstico, como classifica o paciente como multibacilar (MB)<sup>5</sup>.

Como já mencionado, a baciloscopia é um exame que depende da habilidade e experiência dos profissionais que a executam. Resultados negativos em pacientes MB podem ocorrer devido a falhas na coleta, coloração e leitura ou, ainda em casos atípicos. Por isso a disponibilidade de profissionais capacitados e de materiais adequados são essenciais para a realização do procedimento, assim como é crucial que o acesso ao exame seja assegurado para pacientes atendidos na **Atenção Primária à Saúde (APS)** e, alternativamente, nos demais níveis de atenção, conforme a necessidade e organização da rede de assistência à saúde local<sup>2</sup>.

Neste campo, para além de estabelecer critérios técnicos para apoio ao diagnóstico através do exame de baciloscopia, a presente nota técnica em concordância com os objetivos do PCDT, visa a promoção da efetiva descentralização do cuidado em hanseníase para a APS, considerando que esta é, em geral, o primeiro ponto de contato do paciente com os serviços de saúde<sup>2</sup>, **sendo portanto de competência municipal prover os insumos para o diagnóstico e análises laboratoriais, a coleta, o armazenamento e o transporte adequado de amostras para o laboratório de referência**<sup>6</sup>.

#### 3.1. Critérios de Indicação para Realização da Baciloscopia

A baciloscopia é um exame complementar e deve ser solicitado pelo profissional médico da unidade básica de saúde, prioritariamente, nas seguintes situações<sup>4</sup>:

1. Em caso de dúvida na classificação operacional para instituição da poliquimioterapia.
2. Diagnóstico diferencial com outras doenças dermatológicas.
3. Casos suspeitos de recidiva.

### 4. Competências e Procedimentos realizados pela Unidade Básica de Saúde- UBS

A UBS é a porta de entrada para todo e qualquer paciente, com suspeita ou não de hanseníase. Cabe aos profissionais dessa unidade acolher, identificar e **coletar as amostras** dos casos indicados para BAAR, para que não se perca a oportunidade da detecção e do rastreamento de novos casos.

A baciloscopia é um procedimento simples, de fácil execução, permitindo que qualquer laboratório da UBS possa executá-la, precisando somente da disponibilidade de uma sala específica identificada, arejada, limpa e com boa iluminação na Unidade.

#### 4.1. Materiais necessários para execução da baciloscopia

- Solicitação de exame conforme Guia de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)- Anexo 1
- Lâmina de vidro para microscopia, nova, limpa e desengordurada, com ponta fosca 26 x 76mm
- Lâmparina a álcool 90°GL ou bico de Bunsen
- Álcool 70°GL ou 70%
- Gaze não estéril.
- Algodão hidrófilo
- Lápis comum
- Fósforo
- Cabo de bisturi nº 3 e lâmina de bisturi nº 15 ou bisturi descartável
- Porta-lâminas de plástico para o transporte da amostra
- Esparadrapo ou bandagem antisséptica
- Luvas de procedimento
- Máscara
- Pinça de kelly curva ou reta para fazer isquemia no local da incisão
- Recipiente para descarte do material utilizado

#### 4.2. Coleta do raspado intradérmico

A coleta de material para o procedimento deverá ser realizada nos pacientes indicados de acordo com o demonstrados nas figuras 3 e 4.

A coleta em pacientes com lesões cutâneas visíveis ou áreas com alteração de sensibilidade deverá ser feita em lóbulo auricular direito (LD), lóbulo auricular esquerdo (LE), cotovelo direito (CD) e lesão (L). Para pacientes que não apresentam lesões ativas visíveis não é possível a coleta nesta região, assim será substituída pela coleta do cotovelo esquerdo (CE) na lâmina<sup>4</sup>.

Figura 3. Disposição do esfregaço em lâmina de vidro para pacientes com lesões visíveis. (adaptado Guia de procedimentos técnicos, 2010).

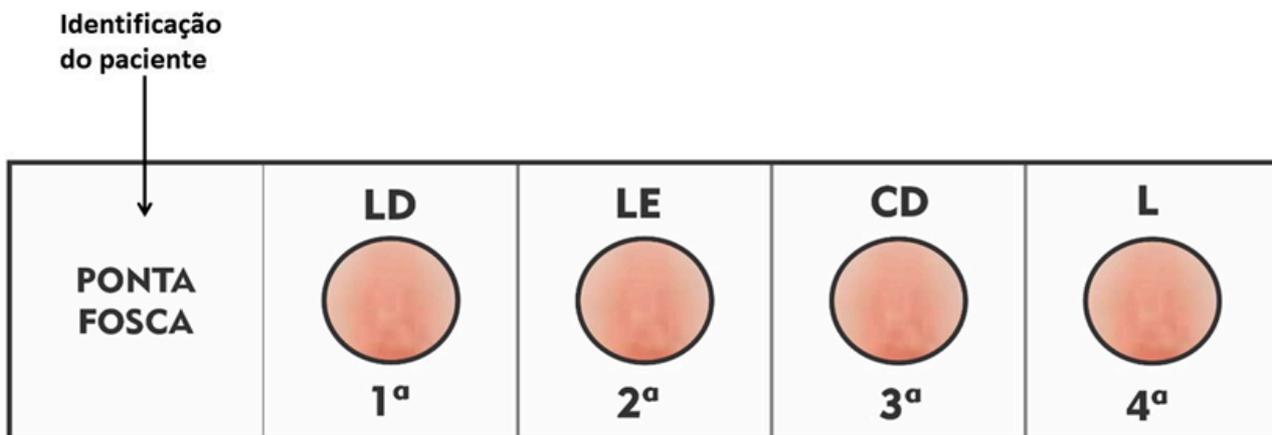
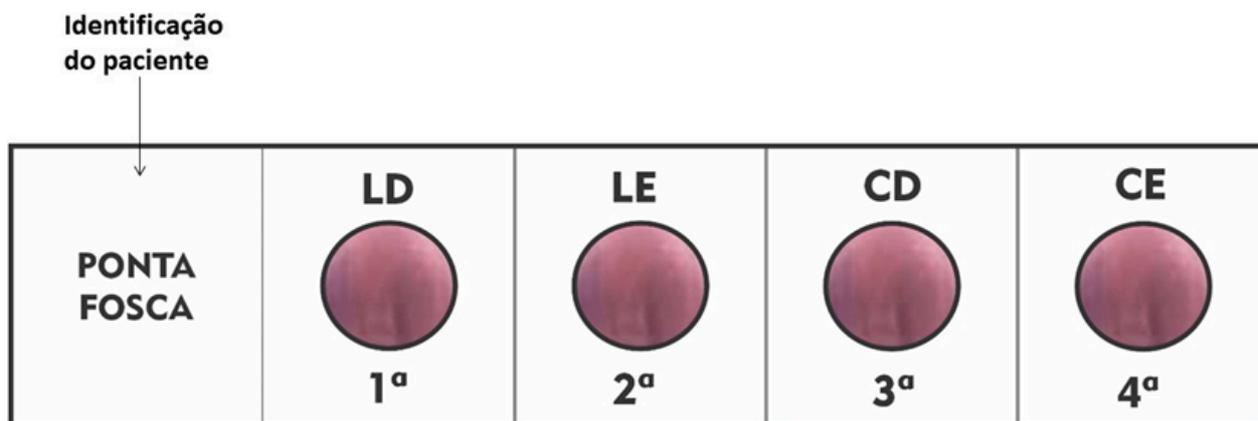


Figura 4. Disposição do esfregaço em lâmina de vidro para pacientes sem lesão visível. (adaptado Guia de procedimentos técnicos, 2010).



Para realização da coleta, seguir os passos conforme descritos abaixo:

- a. Acomodar o paciente confortavelmente,
- b. Explicar o procedimento que será realizado. No caso de criança explicar também para a pessoa responsável,
- c. Observar indicações dos sítios de coleta na solicitação médica,
- d. Manusear a lâmina pelas bordas evitando colocar os dedos no local onde a amostra será distribuída,
- e. Identificar a lâmina com as iniciais do nome do paciente, o número de registro da unidade e data da coleta.
- f. No momento de cada coleta fazer antissepsia com álcool a 70°GL ou 70%, dos sítios indicados na solicitação médica.
- g. Com auxílio da pinça de Kelly, fazer uma prega no sítio de coleta, pressionando a pele o suficiente para obter a isquemia, evitando o sangramento. Manter a pressão até o final da coleta tomando o cuidado de não travar a pinça (Fig. 5).
- h. Fazer um corte na pele de aproximadamente 5mm de extensão por 3mm de profundidade. Colocar o lado não cortante da lâmina do bisturi em ângulo reto em relação ao corte e realizar o raspado intradérmico das bordas e do fundo da incisão, retirando quantidade suficiente e visível do material. Se fluir sangue no momento do procedimento (o que não deverá acontecer se a compressão da pele estiver adequada) enxugar com algodão.
- i. Desfazer a pressão e distribuir o material coletado na lâmina, fazendo movimentos circulares do centro para a borda numa área aproximadamente de 5-7mm de diâmetro, mantendo uma camada fina e uniforme.
- j. O primeiro esfregaço deverá ser colocado na extremidade mais próxima da identificação do paciente (parte fosca), e o segundo próximo ao primeiro observando uma distância, de pelo menos 0,5cm entre cada amostra e assim sucessivamente. Os esfregaços devem estar no mesmo lado da parte fosca da lâmina.
- k. Entre um sítio e outro de coleta, limpar a lâmina do bisturi e a pinça utilizada com algodão ou gaze em álcool 70°GL ou 70%, para que não ocorra a contaminação entre eles.
- l. Fazer curativo compressivo e nunca liberar o paciente se estiver sangrando.

**Fig. 5. Pregueamento do sítio de coleta (isquemia) e incisão para coleta do material**



Fonte: Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase (série A: normas e manuais técnicos, 2010).

#### **4.3. Fixação da amostra na lâmina**

As lâminas com os raspados intradérmicos devem permanecer em superfície plana e à temperatura ambiente, durante cinco a 10 minutos até estarem completamente secos. Após essa etapa os esfregaços devem ser fixados passando-se as lâminas duas a três vezes, rapidamente, na chama de uma lamparina ou bico de Bunsen, com os esfregaços voltados para cima. Evitar o aquecimento da lâmina durante a fixação, para que não haja alteração das características morfotintoriais do bacilo<sup>4</sup>.

#### **4.4. Acondicionamento e Transporte**

Após fixação, acondicionar as lâminas em porta-lâminas de plástico rígido para evitar quebra, exposição à poeira e insetos, a fim de serem transportadas ao laboratório da UBS local ou se for o caso, o laboratório de referência do município, no prazo máximo de vinte e quatro horas. Os porta-lâminas deverão ser acondicionados em caixas resistentes, devidamente fechadas e identificadas com endereço da Unidade de origem e o endereço da unidade laboratorial de destino onde será realizado todos os procedimentos de análise e identificação do bacilo através do exame baciloscópico<sup>4</sup>.



## 6. Conclusão

A fim de estabelecer critérios técnicos para apoio ao diagnóstico da hanseníase no estado de Roraima, a presente nota técnica em concordância com os objetivos do PCDT, visa a promoção da efetiva descentralização do cuidado em hanseníase para a APS a partir da coleta de raspado intradérmico para realização do exame de baciloscopia em hanseníase em todas as etapas estabelecidas nas Unidades Básicas de Saúde.

## 7. Referência Bibliográfica

1. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico de hanseníase**. Brasília-DF; 2020.
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**. Brasília-DF; 2022.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Estratégia nacional para enfrentamento à hanseníase 2024-2030 [recurso eletrônico]**. Brasília; 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes>>, acesso em 26, fev,2024.
4. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase**. Brasília- DF, 2010.
5. 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**. Brasília-DF, 2016. Disponível em: <[https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_eliminaao\\_hanseníase\\_-\\_manual\\_-\\_3fev16\\_isbn\\_nucom\\_final\\_2.pdf](https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_eliminaao_hanseníase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf)>, acesso em: 22, fev. 2024.
6. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019-2022**. Brasília-DF, 2020.

19 de abril de 2024/Boa Vista/RR



Documento assinado eletronicamente por **Aurenice Dos Reis Rocha Rodrigues, Farmacêutica**, em 19/04/2024, às 12:07, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Rita De Cássia Da Luz Fonseca, Gerente do Núcleo de Controle de Hanseníase**, em 29/04/2024, às 11:55, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 29/04/2024, às 12:00, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 29/04/2024, às 16:12, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **12540606** e o código CRC **386E690C**.