

SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
GERENCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
ÁREA DE ACESSORAMENTO DA HANSENÍASE

NOTA TÉCNICA Nº 02, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2016
SES/SVPPS/DVEDTNT/GDT/AAH

Assunto: Alerta para os critérios de identificação e vigilância de contatos de hanseníase (conforme protocolos em vigência do Ministério da Saúde).

Autores: **Adriana Cavalcante Ferreira Morciego Garcia** – Diretora da Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis; **Hájussa Fidelis Fernandes Garcia** - Gerente das Doenças Transmissíveis; **Suen Oliveira Santos** – Assessora da Área de Assessoramento da Hanseníase; **Regina Maria Figueiredo Garcia Teixeira** e **Vera Lucia Rosa** – Técnicas da Área de Assessoramento da Hanseníase.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença que tem cura e ainda carrega um preconceito estigmatizante em virtude das deformidades físicas que levam à incapacidades. **A vigilância de contatos deve ser vista como uma ação prioritária** para se obter o diagnóstico e o tratamento em tempo oportuno, no âmbito da Atenção Primária, tornando-se uma excelente estratégia para a detecção ativa de casos, além de favorecer a descoberta de possíveis fontes de infecção pelo *Mycobacterium leprae*.

Considerando que sua distribuição está restrita a espaços e coincide com um conjunto de premissas para sua produção, que incluem desde fatores ambientais, individuais, socioeconômicos, culturais, além daqueles relacionados à doença e aos serviços de saúde, como a busca sistemática dos doentes e seus respectivos contatos, pela equipe de profissionais da atenção primária.

Considerando que os contatos de doentes infectantes não tratados, apresentam maior risco de adoecimento, sendo estes não apenas contatos domiciliares, mas também contatos de vizinhança e sociais (Van Beers et al, 1999; Moet et al, 2004; Garcia et al, 2012), faz-se necessário a investigação da doença nos contatos dos casos.

Entende-se por contatos de hanseníase, **“alguém que tenha mantido contato prolongado ou regular com um caso índice”**. Dividem-se os contatos em categorias baseados em proximidade física com o caso índice. As categorias são: contatos domiciliares, contatos de vizinhança e contatos sociais.

Salientamos que, a ausência de investigação de contatos pressupõe a perda de diagnósticos precoce, com manutenção da cadeia de transmissão do bacilo, com influência determinante na incidência de hanseníase.



DEFINIÇÃO DE CONTATOS

CONTATOS DOMICILIARES: Pessoas que vivem na mesma casa com o caso índice de hanseníase por pelo menos 3 meses. O domicílio, no qual vive o paciente, representa a menor unidade espacial onde incide a transmissão bacilar, favorecendo aos contatos expostos do núcleo familiar o maior risco de adoecimento.

Deve-se avaliar os mesmos minimamente em 30 dias após o diagnóstico do caso índice.

CONTATOS DE VIZINHANÇA: Os contatos de vizinhança são considerados todas as pessoas que vivem na residência ao lado esquerdo, lado direito, na frente e nos fundos da residência do caso índice, não importando se tem contato direto ou não (desde que já residia antes do caso índice iniciar o tratamento).

Deve-se avaliar os mesmos minimamente em 60 dias após o diagnóstico do caso índice.

CONTATOS SOCIAIS: Os contatos sociais incluem colegas de trabalho, de escola, entre outros. São considerados as pessoas que passam mais de 20 horas por semana com o caso índice por um período de pelo menos de 3 meses (exemplo: colegas de escola, colegas de escritório, de atividades sociais ou religiosa, dentre outros).

Deve-se avaliar os mesmos minimamente em 60 dias após o diagnóstico do caso índice.

AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

Para o alcance dos contatos domiciliares, sociais e de vizinhança, orientamos que se faça o levantamento dos casos índices e realize o preenchimento da Ficha de Registro de Contatos.

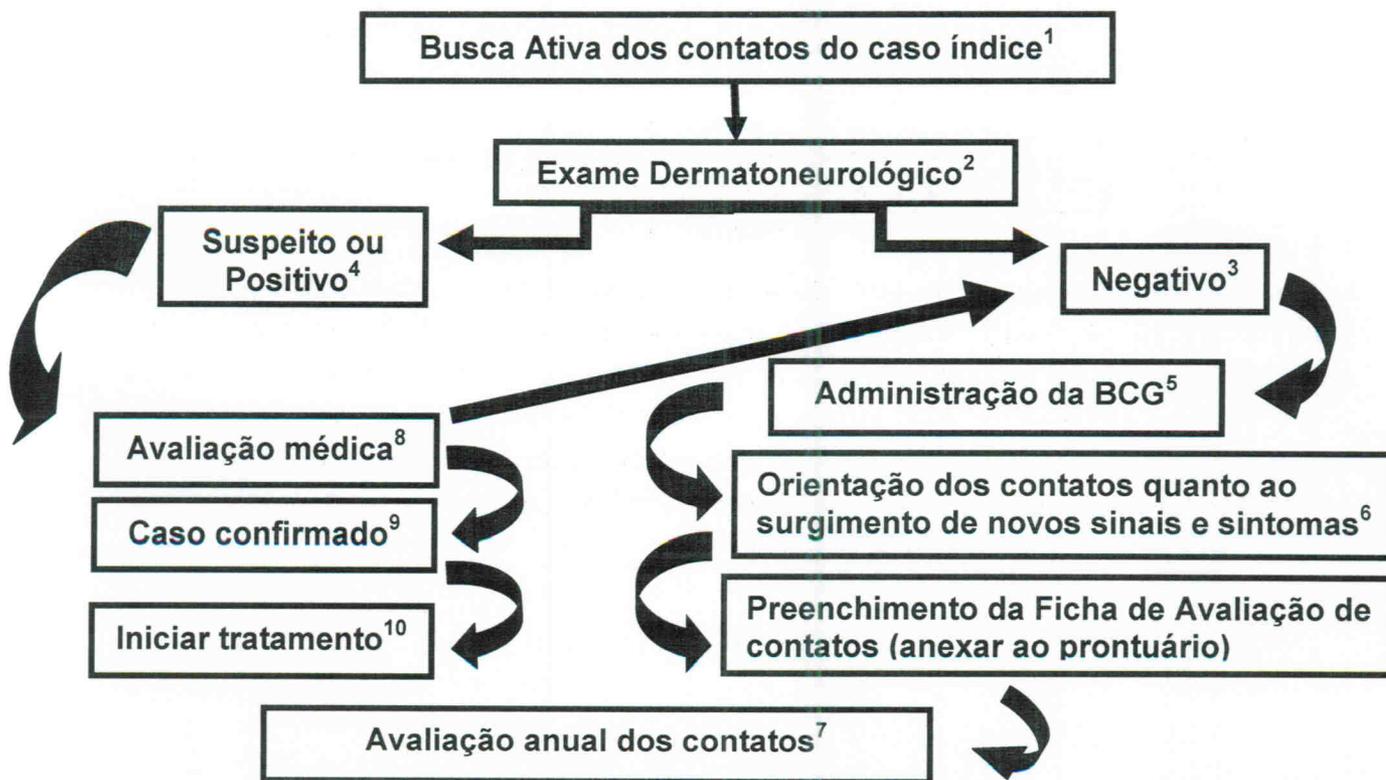
Em áreas em que forem observadas mais de um caso índice em uma rua ou quadra, pode-se utilizar as estratégias blanket ou de campanha.

Estratégia Blanket (ou coletiva): são consideradas as pessoas de uma comunidade definida (bairros, comunidades rurais, aldeias, etc) tendo como residente um ou mais casos índices. Deve-se considerar pelo menos dois critérios: pequenas comunidades com difícil acesso a profissionais de saúde (comunidade fechada); alta endemicidade; 80% da comunidade é considerada contato; comunidades de casos índices que se recusam a participar da ação. A equipe de saúde necessita realizar a ação de avaliação de contatos em toda a rua ou quadra.

Estratégia Campanha: todas os membros de uma comunidade (por exemplo: as crianças de uma escola, operários de uma fábrica, etc). Esta estratégia deve ser utilizada quando necessitamos realizar a avaliação de contatos em muitos casos índices em um único bairro.



De acordo com a Portaria GM/MS nº 149, de 03 de fevereiro de 2016, a qual aprova as Diretrizes para a Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde, a Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde e a Área de Assessoramento da Hanseníase do Tocantins informa que as ações a serem desenvolvidas para a Identificação e Vigilância de contatos em Hanseníase são:



1. Realizar busca ativa para identificar a fonte de contágio do doente e preencher a ficha de controle de comunicantes;
2. Submeter todos os contatos ao exame dermatoneurológico. Recomenda-se examinar contatos domiciliares, de vizinhança e sociais de casos diagnosticados de hanseníase, com enfoque na detecção de possíveis casos em fase inicial da doença, ou não;
3. Caso o **exame dermatoneurológico** seja **negativo** seguir o **passo 5, 6 e 7**;
4. Caso o exame seja **suspeito ou positivo**, seguir o **passo 8, 9 e 10**;
5. A utilização desta vacina nos contatos sadios de hanseníase pode ser usada como estratégia de redução da transmissão com o intuito de tentar prevenir a infecção pelo *Mycobacterium leprae* ou sua progressão com manifestações da doença. A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal de cada indivíduo. Na ausência de cicatriz vacinal ou na presença de uma cicatriz, faz-se uma dose de BCG. Na existência de duas cicatrizes, não aplicar BCG;
6. Orientar contatos e familiares sobre as possibilidades de vir a desenvolver, sinais e sintomas sugestivos da doença, período de incubação e transmissão. Importante atentar para os contatos com idade abaixo de 15 anos, pois isto pode significar que existe transmissão ativa e recente;
7. Monitorar todos os contatos por meio de avaliação anual e orientação sobre as possibilidades de virem a desenvolver posteriormente, sinais e sintomas sugestivos da doença, durante 5 anos.
8. Avaliação médica para confirmação através dos testes de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e avaliação neurológica simplificada para auxiliar no diagnóstico clínico. Caso o caso seja descartado o paciente será encaminhado para vacinação e seguir os passos 5, 6 e 7;



9. Caso o paciente tenha o diagnóstico confirmado de hanseníase, o mesmo deve ser orientado quanto a doença, tratamento, avaliação dos contatos, efeitos da medicação e reações hansênicas;
10. Para iniciar o tratamento do paciente a equipe deve realizar a notificação, preenchimento das fichas, realização de orientações sobre o tratamento e autocuidado conforme preconiza o Programa Nacional de Controle da Hanseníase, através da PortariaGM/MS Nº 149, de 3 de fevereiro de 2016.

ANEXOS

- Ficha de Registro de Contatos;
- Ficha de Encaminhamento para Administração da Vacina BCG;
- Ficha de Encaminhamento para Exame Dermatoneurológico

REFERÊNCIAS

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: Il.

Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação nº 165 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC: Quimioprofilaxia de contatos de doentes de hanseníase com rifampicina em dose única. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.11 p.

Ignotti E, Soares R.C.F.R.. Manual de Campo do Projeto Piloto PEP-HANS Brasil – Operacionalização da Profilaxia Pós-Exposição com Imuno e Quimioprofilaxia para os Contatos de Hanseníase, 2016.

Garcia DR, Ignotti E, Cortela DCB, Xavier DR, Barelli CSGAP. Análise espacial dos casos de hanseníase, com enfoque à área de risco, em uma unidade básica de saúde no município de Cáceres, MT. Cad. Saúde Colet., 2013, 21 (2): 168-72.

PALMAS - TO, 14 de novembro de 2016.

Atenciosamente,


HÁJUSSA FIDELIS FERNANDES GARCIA
Gerente de Doenças Transmissíveis
Mat. 90302


ADRIANA CAVALCANTE FERREIRA MORCIEGO GARCIA
Diretora de Vig. Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis


LILIANA ROSICLER TEIXEIRA NUNES FAVA
Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

Liliana Rosicler T. N. Fava
Superintendente de Vig.,
Promoção e Proteção à Saúde
MF: 1592602

