

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

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01, DE 12 DE ABRIL DE 2018 -
SES/SVPPS/DVEDTNT/GDT/GI**

Assunto: Alerta para os critérios de identificação e vigilância de contatos de hanseníase e aplicação da vacina BCG (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 Fernandes Garcia - Gerente das Doenças Transmissíveis; Rosangela Bezerra Brito Guimarães – Gerente da Imunização; Suen Oliveira Santos – Assessora da Área de Assessoramento da Hanseníase; Regina Maria Figueiredo Garcia Teixeira, Dany Carvalho, Samira Milhomem 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.

Considerando a Nota Técnica nº 02, de 14 de novembro de 2016 SES/SVPPS/DVEDTNT/GDT/AAH que dispõe sobre os critérios de identificação e vigilância de contatos de hanseníase;

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.

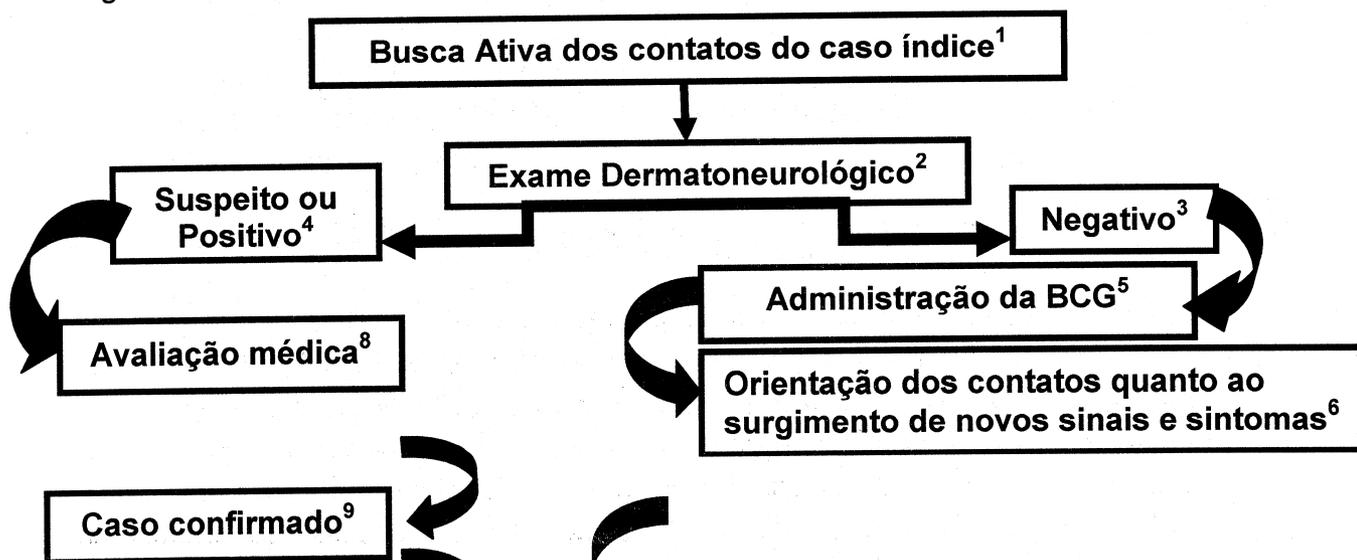


DEFINIÇÃO DE CONTATOS (IGNOTTI et al., 2018)

- ✓ **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;
- ✓ **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);
- ✓ **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).

AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS MUNICÍPIOS

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, na qual a Secretaria de Estado da Saúde por meio da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde/Área de Assessoramento da Hanseníase informa que as ações a serem desenvolvidas para a Identificação e Vigilância de contatos em Hanseníase são:



Iniciar tratamento¹⁰

Preenchimento da Ficha de Avaliação de
contatos (anexar ao prontuário)

Avaliação anual dos contatos⁷



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 da vacina BCG 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/MMS Nº 149, de 3 de fevereiro de 2016.

SUSCEPTIBILIDADE DOS CONTATOS

Na hanseníase, como na maioria das doenças infecciosas somente uma parte dos indivíduos infectados pode tornar-se doente, enquanto que o restante combaterá direta ou indiretamente o agente infeccioso pelo desenvolvimento de uma imunidade efetiva e não adoecerá.

Muitos dos indivíduos infectados poderão terminar a infecção subclínica sem sintomas clínicos de hanseníase. Alguns, em menor proporção poderão evoluir para a doença, desenvolvendo, em fase inicial, a hanseníase indeterminada, aonde alguns casos poderão evoluir para a cura espontânea (sem tratamento específico para hanseníase) e outros, quando não tratados, poderão evoluir para algum espectro clínico da hanseníase dependendo de sua imunidade celular.

IMUNOPROFILAXIA

Embora a imunoprofilaxia seja considerada amplamente como um dos maiores objetivos da prevenção primária, na hanseníase uma vacina específica para este fim



ainda não existe, devido à incapacidade de se cultivar o *Mycobacterium leprae* "in vitro". Assim, uma vacina que tem importante aplicação para o controle da hanseníase é a BCG, cujo uso, está diretamente ligado com a prevenção da tuberculose.

A vacina BCG demonstra um efeito preventivo contra a hanseníase reduzindo a morbidade e a observância de formas contagiosas entre os contatos, ou seja, **a vacina não previne o surgimento da doença e, sim, se a doença se manifestar as formas serão mais brandas**. É ainda importante que, os profissionais de saúde estejam atentos ao fato que a BCG pode abreviar o tempo de incubação.

INTERCORRENCIAS ATRIBUÍDAS PELA REVACINAÇÃO

A equipe deve estar atenta às intercorrências da revacinação com a segunda dose do BCG-ID devido à constatação de ocorrência recente de casos graves de tuberculose, inclusive de meningoencefalite, em jovens, faixa etária que anteriormente era relativamente poupada.

Os eventos adversos ocorrem, em 0,04% dos vacinados, úlceras maiores que 10 mm que não cicatrizam; abscessos frios subcutâneos; abscessos quentes subcutâneos; linfadenite; quelóide; e reação lupóide.

ATENÇÃO: não se deve fazer a vacinação BCG em pacientes imunossuprimidos, pessoas com tuberculose ativa, gestantes ou em indivíduos vacinados recentemente.

APLICAÇÃO DA BCG

A vacina BCG-ID deve ser aplicada nos contatos examinados sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da investigação, independente da classificação operacional do caso índice. A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e/ou da presença de cicatriz vacinal e deve seguir as recomendações a seguir:

QUADRO 1
Esquema de Vacinação com BCG

CICATRIZ VACINAL	CONDUTA
Ausência cicatriz BCG	Uma dose
Uma cicatriz de BCG	Uma dose
Duas cicatrizes de BCG	Não prescrever

Fonte: (BRASIL, 2008).

NOTAS:

a) Contatos de hanseníase com menos de 1 ano de idade, já comprovadamente vacinados, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG.

b) As contraindicações para aplicação da vacina BCG são as mesmas referidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), disponível no endereço eletrônico: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>.

c) É importante considerar a situação de risco dos contatos possivelmente expostos ao HIV e



outras situações de imunodepressão, incluindo corticoterapia. Para doentes HIV positivos, seguir as recomendações específicas para imunização com agentes biológicos vivos ou atenuados, disponíveis no endereço eletrônico: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>.

d) Doentes em tratamento para tuberculose e/ou já tratados para esta doença não necessitam vacinação BCG profilática para hanseníase.

REFERÊNCIAS

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**: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: Il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. : il.

DÜPPRE, N. C. **Efetividade do BCG-ID em Comunicantes de Pacientes com as Formas Multibacilares da Hanseníase**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, ENSP, Escola Nacional de Saúde Pública, 1998. XI, 95 f.

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**. UFMT, 2016.

GARCIA, D.R.; IGNOTTI, E. ; CORTELA, D.C.B.; XAVIER, D.R.; BARELLI, C.S.G.A.P. **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, 12 de abril de 2018.

Atenciosamente,


HÁJUSSA FERNANDES GARCIA
Gerente de Doenças Transmissíveis
Fisionometa - CREFITO 113022-F
Gerente de Doenças Transmissíveis
Mat. 903624-5 / SESAU-TO


ROSANGELA BEZERRA BRITO GUIMARÃES
Gerente da Imunização
Rosângela B. Brito Guimarães
Gerente de Imunização
Matrícula nº 359972-2


ADRIANA CAVALCANTE FERREIRA MORSIEGO GARCIA
Diretora de Vig. Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis
Adriana Cavalcante F. M. Garcia
Diretora de Doenças Transmissíveis
Mat.: 871035-1


LUCIANA FERREIRA MARQUES DA SILVA
Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde
Luciana Ferreira M. da Silva
Superintendente de Vigilância
Promoção e Proteção à Saúde
Mat.: 1002953

