



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

**Nota Técnica nº 11/2021-GVEDT-03816
GVECEDN/GVE/SUVISA/SES/GO**

NOTA TÉCNICA SOBRE RECIDIVA EM HANSENÍASE

Considerando o elevado número de casos de recidivas em hanseníase registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em diferentes regionais e municípios do Estado de Goiás, que os casos de recidiva são raros, geralmente ocorrem em período superior a cinco anos após a cura e que é importante avaliar a diferença entre quadros reacionais e recidiva, elabora-se essa nota informativa.

1. Definição de Recidiva em Hanseníase

RECIDIVA são todos os casos de HANSENÍASE, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura, isto é, saíram do registro ativo da doença no SINAN, e que voltam a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa. Os casos de recidiva são raros e geralmente ocorrem em período superior a cinco anos após a cura.

A hanseníase apresenta critérios clínicos distintos para a sua classificação operacional (paucibacilar e multibacilar) e conseqüentemente esquemas terapêuticos diferentes. Assim, o diagnóstico de recidiva é estabelecido de acordo com a classificação operacional:

- **Paucibacilar (PB)** - Paciente que após alta por cura e tratamento com seis doses de PQTU-MB apresentar novos nervos afetados, novas lesões ou exacerbação de lesões anteriores e que NÃO RESPONDEM ao tratamento com Corticosteróide (pelo menos 30 dias para lesões cutâneas de reação tipo 1 e por 90 dias para neurites).
- **Multibacilar (MB)** – Paciente que após alta por cura e tratamento com 12/24 doses de PQTU-MB apresentar novas lesões cutâneas e/ou evolução de lesões antigas, novas alterações neurológicas que NÃO RESPONDEM ao tratamento com Talidomida e/ou Corticosteróide, baciloscopia positiva (índice baciloscópico) igual ou maior que a do momento da cura.

2. Definição de Reações em Hanseníase

Os estados reacionais ou reações hansênicas (tipos 1 e 2) são alterações do sistema imunológico que se exteriorizam como manifestações inflamatórias agudas e subagudas, podendo ocorrer em qualquer paciente (mais freqüentes nos pacientes MB). Elas podem surgir antes, durante ou depois do tratamento PQT.

- **Reação tipo 1 ou reação reversa** - caracteriza-se pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas), infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite).
- **Reação tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH)** - caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de manifestações sistêmicas como: febre, dor articular, mal-estar generalizado, orquite, iridociclites, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite).

3. Diferenças Clínicas entre Reação e Recidiva

QUADRO 18

Diferenças clínicas entre REAÇÃO e RECIDIVA na hanseníase

CARACTERÍSTICAS	REAÇÃO	RECIDIVA
Período de ocorrência	Frequente durante a PQT e/ou menos frequente no período de dois a três anos após término do tratamento	Em geral, período superior a cinco anos após término da PQT
Surgimento	Súbito e inesperado	Lento e insidioso
Lesões antigas	Algumas ou todas podem se tornar eritematosas, brilhantes, intumescidas e infiltradas	Geralmente imperceptíveis
Lesões recentes	Em geral, múltiplas	Poucas
Ulceração	Pode ocorrer	Raramente ocorre
Regressão	Presença de descamação	Ausência de descamação
Comprometimento neural	Muitos nervos podem ser rapidamente envolvidos ocorrendo dor e alterações sensitivo-motoras	Poucos nervos podem ser envolvidos com alterações sensitivo-motoras de evolução mais lenta.
Resposta a medicamentos antirreacionais	Excelente	Não pronunciada

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE/DEVIT/SVS/MS.

4. PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO E CONFIRMAÇÃO DE RECIDIVA

Considerando o risco de complicações para os pacientes que apresentam novas lesões cutâneas e/ou evolução de lesões antigas, novas alterações neurológicas que NÃO RESPONDEM ao tratamento com medicamentos antirreacionais, faz-se necessário reforçar as recomendações de protocolo preconizado para o atendimento desses casos em Goiás.

Em caso de suspeita de recidiva após avaliação clínica do paciente pelo médico da Atenção Primária do município:

- O município **não** deverá notificar o caso como recidiva. Somente após a investigação do caso e a confirmação da recidiva pelo Serviço de Referência.
- O médico da Atenção Primária do município deverá realizar o tratamento antirreacional conforme preconizado pelas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública/MS (pág. 32 e 33).
- O profissional (médico e enfermeiro) da Atenção Primária do município realiza o preenchimento da Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva, analisando os dados do tratamento anterior e os dados da situação atual.
- Se persistir a suspeita de recidiva, o município deverá encaminhar ao Serviço de Referência: o paciente e a documentação (Relatório médico, Ficha de investigação de suspeita de recidiva preenchida, cópia do prontuário com tratamento anterior e atual e Ficha de notificação do tratamento anterior) para investigação e confirmação da recidiva.
- O Serviço de Referência juntamente com a Coordenação Estadual de Hanseníase realiza a investigação (exames clínicos, laboratoriais e outros).
- Após a investigação, o Serviço de Referência faz a contrarreferência para o município. Em caso de confirmação da recidiva, o município realizará a notificação no modo de entrada “recidiva”.

Goiânia, 29 de setembro de 2021.

Eunice Pereira de Salles
Coordenadora de Doenças Negligenciadas