

HANSENÍASE

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Notificação de casos De acordo com a Portaria SVS/MS Nº. 5 de 21 de fevereiro de 2006, Anexo I, todo caso confirmado de hanseníase é de notificação obrigatória às autoridades locais de saúde e deverá ser feito a investigação epidemiológica, que consiste na vigilância dos contatos, prevenção de incapacidades e monitoramento das reações.

A unidade de saúde notificadora deve utilizar a ficha de notificação/investigação do SINAN encaminhando-a para ser processada, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os dados sobre o acompanhamento dos casos devem ser atualizados mensalmente e ao final do tratamento serem encerrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

2. ASPECTOS CLÍNICOS

A doença afeta, principalmente, a pele e os nervos da face, olhos, braços, mãos, pernas e pés. A pessoa apresenta área(s) e/ou lesão(ões) (manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos) com distúrbio de sensibilidade, diminuição ou perda de sensibilidade ao calor, a dor e/ou ao tato em qualquer parte do corpo, com rarefação ou queda de pêlos, diminuição ou ausência de suor. As lesões da hanseníase geralmente iniciam com hiperestesia (sensação de queimação, formigamento e/ou coceira) no local, que evoluem para ausência de sensibilidade e, a partir daí, não coçam e o paciente refere dormência. Outros sinais e sintomas da hanseníase são: dor e/ou espessamento de nervos periféricos; diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas dos nervos afetados, principalmente nos olhos, mãos e pés; diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados por estes nervos, principalmente nas pálpebras, membros superiores e inferiores.

3. MODO DE TRANSMISSÃO

A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença (multibacilar - MB) e que, estando sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, podendo assim infectar outras pessoas suscetíveis. O domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença. A principal via de eliminação do bacilo pelo doente e a mais provável via de entrada, desse, no organismo são as vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe). Devido à baixa carga bacilar as pessoas acometidas pela forma paucibacilar não são considerados importantes fontes de infecção. Os pacientes multibacilares são os responsáveis pela transmissão da doença até que iniciem o tratamento específico.

A hanseníase não é de transmissão hereditária ou congênita, nem por via sexual. Embora tenha evidências do fator genético na susceptibilidade de adoecer e na apresentação de formas clínicas.

4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sinais pode levar de 2 a 5 anos.

5. PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Não há um tempo de transmissibilidade determinado, no entanto sabe-se que a doença pode ser transmitida enquanto a pessoa(caso multibacilar) não for tratada.

6. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da hanseníase é basicamente clínico, baseado nos sinais e sintomas detectados no exame de toda a pele, olhos, palpação dos nervos, avaliação da sensibilidade superficial e da força muscular dos membros superiores e inferiores. Em raros casos será necessário solicitar exames complementares para confirmação diagnóstica.

7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A hanseníase pode ser confundida com outras doenças dermatológicas ou neurológicas, que apresentam sinais e sintomas semelhantes aos seus. Portanto, deve ser feito diagnóstico diferencial em relação a essas doenças.

As principais doenças dermatológicas são:

Eczemátide: (Pitiríase alba, Dartro volante);
Pitiríase Versicolor: (“pano branco”); Vitiligo;
Dermatofitoses: (tinea corporis);

As principais doenças neurológicas são:

síndrome do túnel do carpo; neuralgia parestésica; neuropatia alcoólica, neuropatia diabética e lesões por esforços repetitivos (LER).

8. EXAMES LABORATORIAIS

Exame baciloscópico – realizada apenas quando, eventual e raramente houver dúvidas no diagnóstico clínico, em unidade de referência, podendo ser utilizado como exame complementar para a classificação dos casos em MB e PB. Baciloscopia positiva indica hanseníase multibacilar, independente do número de lesões. Exame histopatológico – indicado como suporte na elucidação diagnóstica e em pesquisas.

9. CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL DO CASO DE HANSENÍASE

A classificação operacional do caso de hanseníase visando o tratamento com o esquema PQT/OMS (poliquimioterapia), é baseada no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios:

- Paucibacilar (PB) – casos com até cinco lesões de pele;
- Multibacilar (MB) – casos com mais de cinco lesões de pele.

10. TRATAMENTO

POLIQUIMIOTERAPIA - PQT/OMS

A poliquimioterapia é constituída por rifampicina, dapsona e clofazimina com apresentação em 4 (quatro) tipos de cartelas ou “blisters”, de acordo com a classificação operacional e faixa etária de cada caso, sendo:

Paucibacilar Adulto, Paucibacilar Criança,
Multibacilar Adulto e Multibacilar Criança.

Os esquemas terapêuticos deverão ser utilizados com a seguinte classificação operacional.

Paucibacilar: 6 cartelas

Adulto

Rifampicina (RFM): uma dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.

Dapsona (DDS): uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg auto-administrada.

Criança

Rifampicina (RFM): uma dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.

Dapsona (DDS): uma dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.

Multibacilar: 12 cartelas

Adulto

Rifampicina (RFM): uma dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.

Dapsona (DDS): uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg auto-administrada.

Clofazimina (CFZ): uma dose mensal de 300mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.

Criança

Rifampicina (RFM): uma dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada.

Dapsona (DDS): uma dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.

Clofazimina (CFZ): uma dose mensal de 150mg(3 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg auto-administrada em dias alternados.

- Em crianças com menos de 30 quilos e adultos com 50 quilos ou menos, fazer uso conforme o peso:

- Dose mensal: - rifampicina – 10 a 20mg/kg; - dapsona – 1,5mg/kg; - clofazimina – 5mg/kg.
- Dose diária: - dapsona – 1,5mg/kg; - clofazimina – 1mg/kg.

Atenção: Os casos suspeitos de efeitos adversos às drogas da PQT/OMS devem ter seu esquema terapêutico suspenso temporariamente, com imediato encaminhamento para a avaliação em unidades de referência. Os principais efeitos adversos às drogas específicas da PQT/OMS são: anemia hemolítica, hepatite medicamentosa, metahemoglobinemia, agranulocitose, síndrome pseudogripal, síndrome da dapsona, eritrodermia, dermatite esfoliativa e plaquetopenia.

11. PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES E REABILITAÇÃO

A prevenção de incapacidades é uma atividade que se inicia com o diagnóstico precoce, tratamento com PQT, exame dos contatos e BCG, identificação e tratamento adequado das reações e neurites e a orientação de autocuidado, bem como dar apoio emocional e social. A PI se faz necessário em alguns casos após a alta de PQT (reações, neurites e deformidades em olhos, mãos e pés). A avaliação neurológica, classificação do grau de incapacidade, aplicação de técnicas de prevenção e a orientação para o autocuidado são procedimentos que precisam ser realizados nas unidades de saúde. Estas medidas são necessárias para evitar seqüelas, tais como: úlceras, perda da força muscular e deformidades (mãos em garra, pé caído, lagofalmo). Recomenda-se o encaminhamento às unidades de referência os casos que não puderem ser resolvidas nas unidades básicas. Nos casos

que já existem deformidades físicas, faz parte do tratamento das mesmas o autocuidado, a cirurgia e exercícios pré e pós-operatórios. Além da indicação de prótese e órteses. O objetivo é favorecer uma melhor qualidade de vida das pessoas atingida pela hanseníase.

12. ESTADOS REACIONAIS

Também conhecidos como reações hansênicas são manifestações agudas ocasionadas por alterações do sistema imunológico da pessoa atingida pela hanseníase, os quais se exteriorizam por meio de manifestações inflamatórias agudas e subagudas, que podem ocorrer antes, durante ou depois do tratamento com PQT/OMS, tanto nos casos PB como nos MB. Podem ser:

I. Reação Tipo um ou Reação Reversa (RR) caracteriza-se por:

- infiltração, alterações de cor e edema nas lesões antigas;
- surgimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas);
- Comprometimento de nervos periféricos (neurite), com ou sem lesões cutâneas agudas.

II. Reação Tipo dois ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH) caracteriza-se por:

- Apresentar nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de febre;
- Dores articulares e mal-estar generalizado;
- Irite ou iridociclite;
- Orquiepididimite;
- Mãos e pés reacionais;
- Glomerulonefrite;
- Comprometimento de nervos periféricos (neurite).

Essas ocorrências deverão ser consideradas como situações de urgência e encaminhadas às unidades de referência para tratamento nas primeiras 24 horas. Nas situações em que há dificuldade de encaminhamento imediato, os seguintes procedimentos deverão ser aplicados até a avaliação:

- Orientar repouso do membro afetado em caso de suspeita de neurite;
- Iniciar prednisona na dose de 1mg/kg peso/dia, devendo ser tomadas as seguintes precauções para a sua utilização: registrar o peso, a pressão arterial e a taxa de glicose e fazer tratamento para estrogiloidíase.

Vacinação

Recomendações sobre o uso da vacina BCG (bacilo de Calmette-Guërin) para os comunicantes intradomiciliares de hanseníase

- Aplicação da vacina BCG-ID nos contatos intradomiciliares, sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independentemente de serem PB ou MB.

- A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal, com as seguintes recomendações:

- * Sem cicatriz – prescrever uma dose.
- * Com uma cicatriz de BCG – prescrever uma dose.
- * Com duas cicatrizes de BCG – Não prescrever dose.

Fonte: caderno da atenção básica- nº 21/2007