

HANSENÍASE
CID 10: A30

RESPONSÁVEIS: Hajussa Fernandes Garcia
Maria Izabel Borges Monici
Suen Oliveira Santos

CARACTERÍSTICAS GERAIS

DESCRIÇÃO

Doença infecto-contagiosa, curável, crônica, de lenta evolução com sinais e sintomas dermatoneurológico, tais como: lesões de pele e de nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés.

AGENTE ETIOLÓGICO

O *M. leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente, parasita intracelular com afinidade por células cutâneas e dos nervos periféricos. É única espécie de micobactéria que infecta nervos periféricos, especificamente as células de Schwann.

RESERVATÓRIO

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, embora tenham sido identificados alguns animais infectados naturalmente.

MODO DE TRANSMISSÃO

A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente (forma infectante da doença - Multibacilar), sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior infectando outras pessoas suscetíveis. A principal via de eliminação do bacilo pelo doente e a mais provável via de entrada deste no organismo são as vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe), através de contato íntimo e prolongado, muito freqüente na convivência domiciliar.

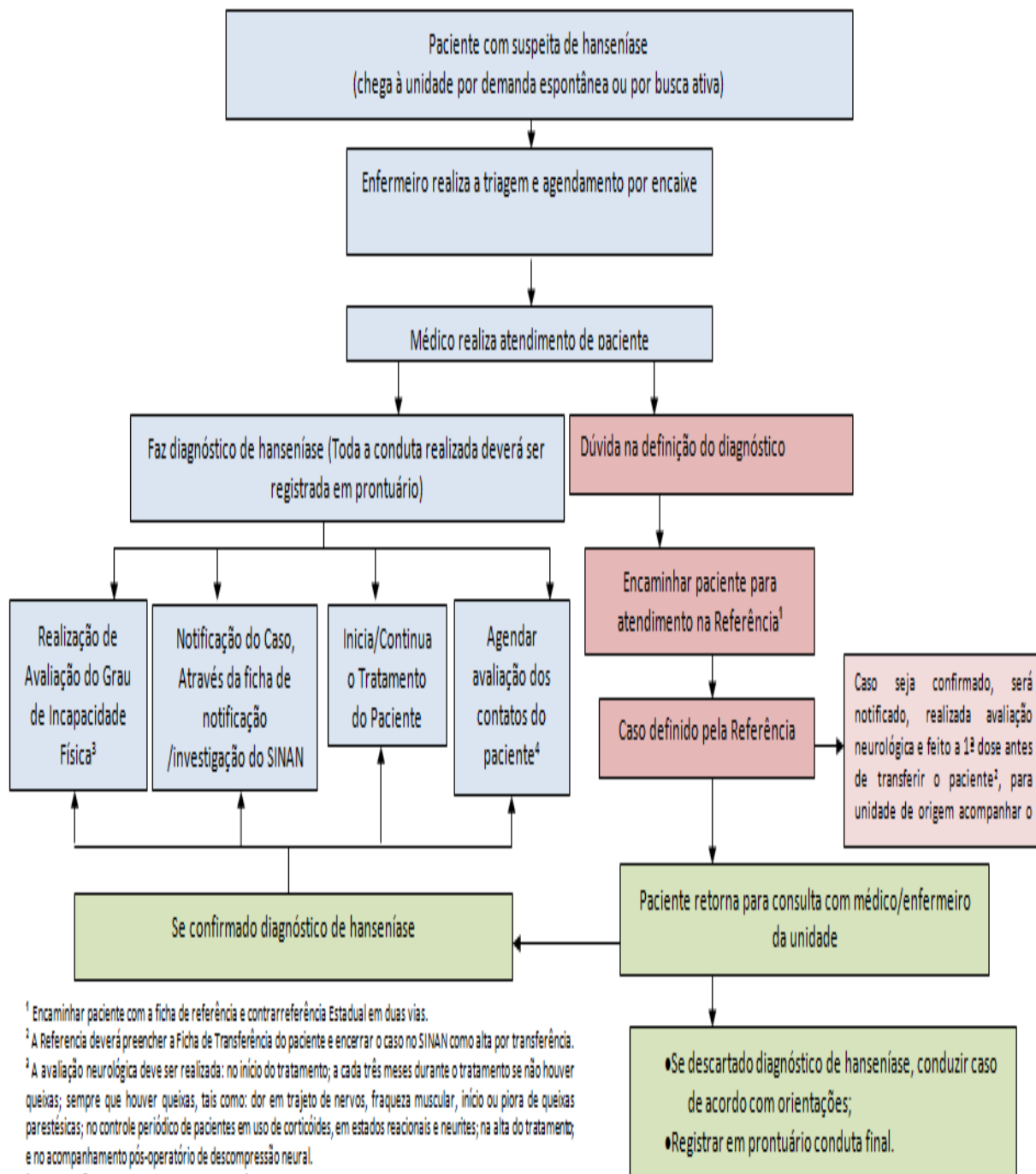
PERÍODO DE INCUBAÇÃO: Devido ao padrão de multiplicação do bacilo, a doença progride lentamente. Entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sinais pode levar em média 2 a 5 anos.

PERÍODO DE TRANSMISSÃO

Os pacientes multibacilares podem transmitir a hanseníase antes mesmo de iniciar o tratamento específico.

DEFINIÇÃO DE CASO

- **CASO SUSPEITO** - A identificação de um caso suspeito de hanseníase é feita pela presença de manchas e/ ou áreas com alteração de sensibilidade, que pode ser realizada por qualquer profissional da área de saúde, treinado e sensibilizado para o problema hanseníase.



- **CASO CONFIRMADO** - considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais: lesão (ões) e/ou área (s) da pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico.

- **Critério clínico laboratorial** - O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, e é realizado por meio da análise da história e das condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico).

- **Critério clínico epidemiológico** - O principal fator de risco é o contato com pacientes de formas multibacilares sem tratamento, por isso a população de maior risco é a dos contatos intradomiciliares. Além disso, as condições de moradia, sanitárias e nutricionais interferem no panorama da manutenção da endemia.

NOTIFICAÇÃO

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. No Tocantins os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação pré-numerada pela Área de Assessoramento da Hanseníase do Estado. Cada caso diagnosticado deve ser notificado na semana epidemiológica de ocorrência do diagnóstico, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Notificação de Agravos Nacional – Sinan, nos três níveis de atenção à saúde. A notificação deve ser enviada em meio físico, magnético ou virtual ao órgão de vigilância epidemiológica hierarquicamente superior, permanecendo uma cópia no prontuário. As fichas de notificação de casos devem ser preenchidas por profissionais das unidades de saúde onde o paciente foi diagnosticado. A notificação de casos de recidiva deverá ser realizada pelo serviço de referência que procedeu a confirmação diagnóstica. Após avaliação, os casos confirmados e sem complicação deverão ser contrarreferenciados para tratamento e acompanhamento na unidade básica.

INVESTIGAÇÃO

Todos os campos da investigação devem ser fornecidos pelo profissional médico no ato do diagnóstico, tais como nº de lesões, forma clínica, classificação operacional, número de nervos afetados, grau de incapacidade física no diagnóstico, modo de entrada, baciloscopia, data do início do tratamento, esquema terapêutico inicial e número de contatos registrados. Esses dados devem estar descritos no prontuário do paciente. Para uma boa investigação a equipe de saúde deve realizar um bom diagnóstico e acompanhamento do caso de hanseníase, sendo necessários além de uma anamnese detalhada, a realização da avaliação neurológica simplificada e registro apropriado da mesma, para atribuição do grau de incapacidade física e escore OMP, questionamento sobre os contatos do paciente e orientação adequada sobre a doença. Além do preenchimento adequado de todos os formulários pertinentes ao Programa Estadual de Controle da Hanseníase.

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

QUADRO CLÍNICO

O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, e realizado por meio da análise da história e das condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificação das lesões ou áreas da pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico). Os casos com suspeita de comprometimento neural, sem lesão cutânea (Hanseníase neural primária) e aqueles que apresentam área (s) com alteração sensitiva e/ou autonômica duvidosa e sem lesão cutânea evidente, deverão ser encaminhados aos serviços de referência (municipal, regional, estadual ou nacional) para confirmação diagnóstica. Em crianças, o diagnóstico da hanseníase exige exame criterioso, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. Recomenda-se aplicar o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15, conforme Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 2009.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

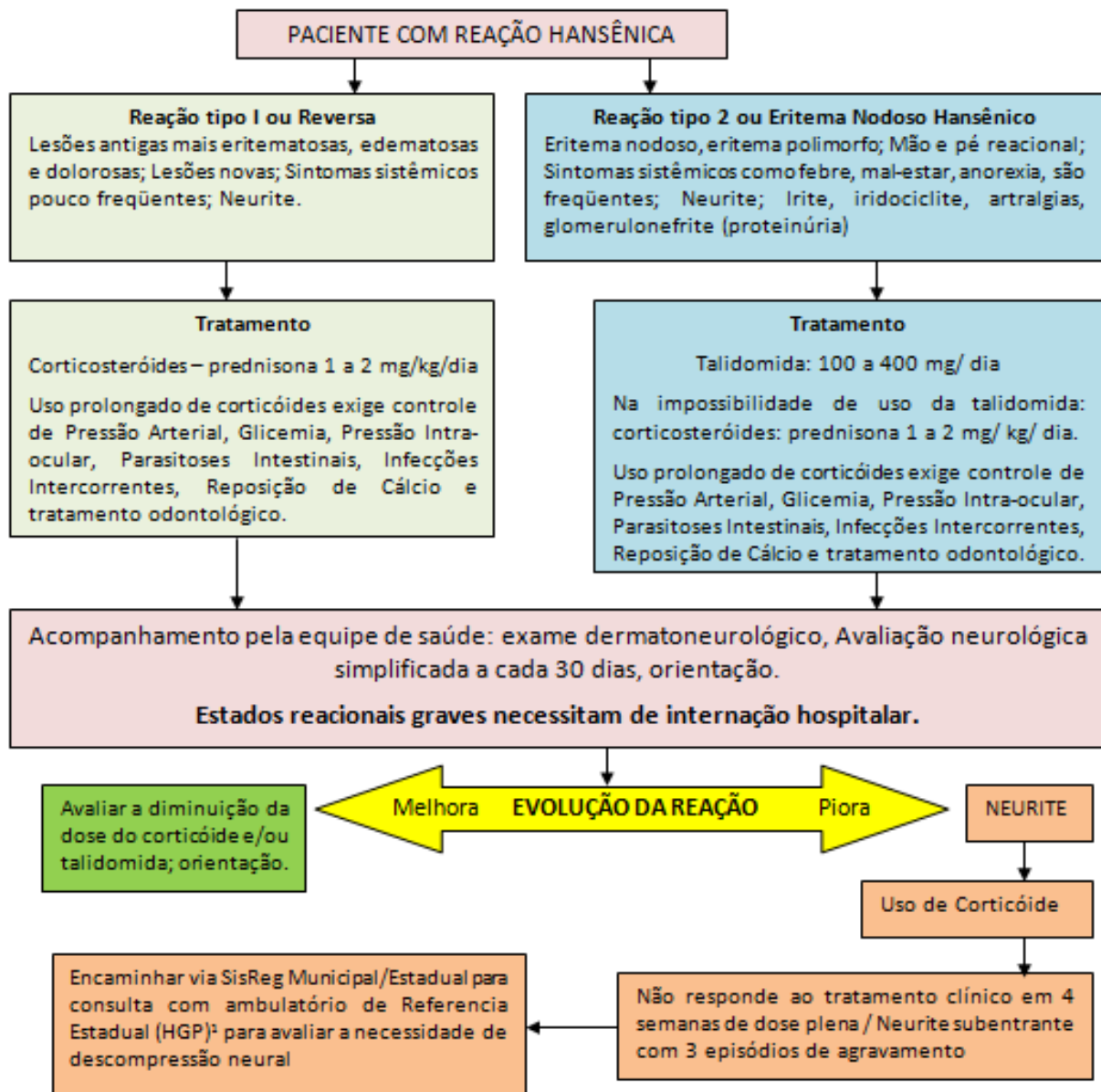
- **Exame baciloscópico** – a baciloscopia de pele (esfregaço intradérmico), quando disponível, deve ser utilizada como exame complementar para a classificação dos casos em PB ou MB. A baciloscopia positiva classifica o caso como MB, independentemente do número de lesões. O resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico da hanseníase

- **Biópsia** – para todos os casos, na borda da lesão. A solicitação do exame deve conter um histórico resumido e qual a suspeita diagnóstica.
- **Exame histopatológico** – indicado como apoio na elucidação diagnóstica e em pesquisas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A principal diferença entre a hanseníase e outras doenças dermatológicas é que as lesões de pele da hanseníase sempre apresentam alteração de sensibilidade. As seguintes dermatoses podem se assemelhar a algumas formas e reações de hanseníase e exigem segura diferenciação: eczemátides; nervo acrômico; pitiríase versicolor; vitiligo; pitiríase rósea de Gilbert; eritema solar; eritrodermias e eritemas difusos vários; psoríase; eritema polimorfo; eritema nodoso; eritemas anulares; granuloma anular; lúpus eritematoso; farmacodermias; fotodermatites polimorfas; pelagra; sífilis; alopecia areata (pelada); sarcoidose; tuberculose; xantomas; hemoblastoses; esclerodermias; e neurofibromatose de Von Recklinghausen. As lesões neurológicas da hanseníase podem ser confundidas, entre outras, com as de: síndrome do túnel do Carpo, Neuralgia parastésica, neuropatia alcoólica ou diabética, lesões por esforços repetitivos (LER).

ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM REAÇÃO



¹ Encaminhar paciente com a ficha de referência e contrarreferência Estadual em duas vias.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

TRATAMENTO

A classificação operacional do caso de hanseníase, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia é baseada no número de lesões cutâneas, de acordo com os seguintes critérios: PAUCIBACILAR (PB) - casos com até cinco lesões de pele; e MULTIBACILAR (MB) - casos com mais de cinco lesões de pele.

Medicamento	População	Dose	Posologia	Duração
BLÍSTER PB Duração: 6 doses. Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada. Critério de alta: o tratamento estará concluído com seis (6) doses supervisionadas em até 9 meses.	Adulto	Rifampicina (RFM): cápsula de 300 mg (2) Dapsona (DDS): comprimido de 100 mg (28)	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e dose diária de 100 mg autoadministrada.	28
	Criança	Rifampicina (RFM): cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1) Dapsona (DDS): comprimido de 50 mg (28)	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 50 mg supervisionada e dose diária de 50 mg autoadministrada.	
BLÍSTER MB Duração: 12 doses. Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada. Critério de alta: o tratamento estará concluído com doze (12) doses supervisionadas em até 18 meses.	Adulto	Rifampicina (RFM): cápsula de 300 mg (2) Dapsona (DDS): comprimido de 100 mg (28) Clofazimina (CFZ): cápsula de 100 mg (3) e cápsula de 50 mg (27)	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 100 mg supervisionada e uma dose diária de 100 mg autoadministrada. Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada.	28
	Criança	Rifampicina (RFM): cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1) Dapsona (DDS): comprimido de 50 mg (28)	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg) com administração supervisionada. Dapsona (DDS): dose mensal de 50 mg supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada. Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150 mg (3 cápsulas de 50 mg) com administração supervisionada e uma dose de 50 mg autoadministrada em dias alternados.	

- A gravidez e o aleitamento não contraindicam o tratamento PQT padrão.
- Em mulheres em idade reprodutiva, deve-se atentar ao fato de que a Rifampicina pode interagir com anticoncepcionais orais, diminuindo a sua ação.
 - Em crianças ou adulto com peso inferior a 30 kg, ajustar a dose de acordo com o peso conforme o quadro a seguir:

Dose mensal	Dose diária
Rifampicina (RFM) - 10 a 20 mg/kg	-
Dapsona (DDS) - 1,5 mg/kg	Dapsona (DDS) - 1,5 mg/kg
Clofazimina (CFZ) - 5 mg/kg	Clofazimina (CFZ) - 1 mg/kg

Nos casos de hanseníase neural pura, faz-se o tratamento com PQT de acordo com a classificação (PB ou MB) definida pelo serviço de referência e o tratamento adequado do dano neural. Os pacientes deverão ser orientados para retorno imediato à unidade de saúde, em caso de aparecimento de lesões de pele e/ou de dores nos trajetos dos nervos periféricos e/ou piora da função sensitiva e/ou motora, mesmo após a alta por cura.

CONTROLE

- **Diagnóstico precoce dos casos:** se dá por meio de detecção ativa (demanda espontânea) e passiva (encaminhamento). As equipes de saúde devem organizar ações de investigação epidemiológica, exame de coletividade (campanhas, inquéritos) e exame de grupos específicos (prisões, asilos, etc.).
- **Prevenção de Incapacidades:** todos os casos, independente da forma clínica, devem ser avaliados quanto ao grau de incapacidade no momento do diagnóstico e, no mínimo, 1 vez por ano, inclusive na alta por cura.
- **Vacinação BCG:** a vacina BCG-ID deverá ser aplicada nos contatos intradomiciliares, sem presença de sinais e sintomas de hanseníase, no momento da avaliação, independente de serem contatos de casos PB ou MB. No entanto, os contatos menores de 1 ano de idade já vacinados e os contatos que possuem duas cicatrizes vacinais, não deverão receber nenhuma dose da vacina.
- **Educação em saúde:** componente estruturante do Programa Nacional do Controle da Hanseníase, compreende 3 eixos: comunicação em saúde; educação permanente e mobilização social.

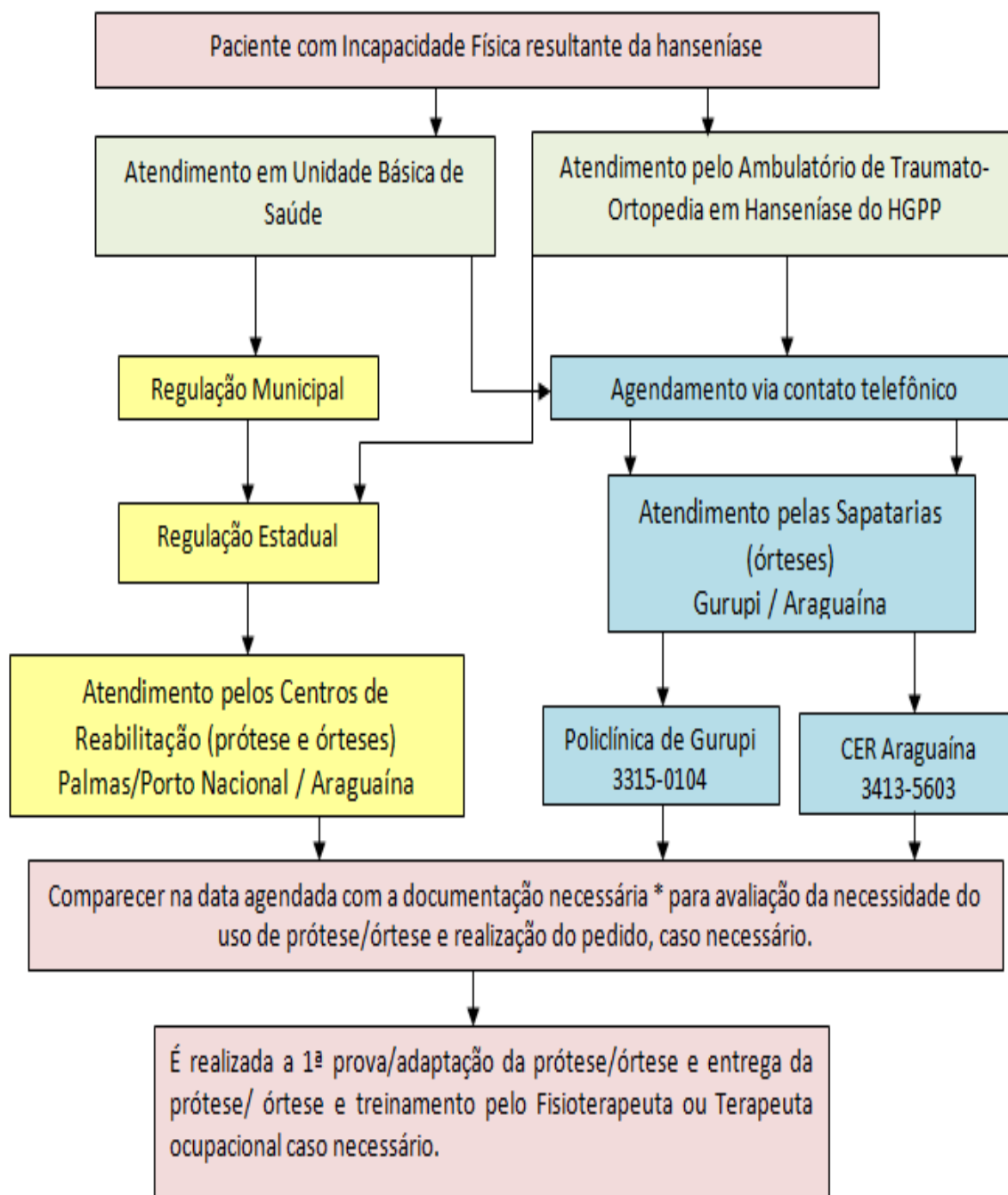
PREVENÇÃO

Apesar de não haver uma forma de prevenção específica, existem medidas que podem evitar novos casos e as formas multibacilares, tais como: diagnóstico e tratamento precoces, exame dermatoneurológicos dos contatos intradomiciliares e aplicação da vacina BCG.

FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE NA REDE DE REABILITAÇÃO CIRÚRGICA



FLUXO DE PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESE / ÓRTESES PARA PACIENTES DE HANSENÍASE



* Encaminhamento médico, avaliação neurológica simplificada atual (original), documentos pessoais (RG/CPF), comprovante de residência e cartão SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/ Ministério da Saúde, SUS – 6ª Ed.rev. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. p.151-155.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância e controle da febre tifóide. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde, Portaria Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010. Define as Ações do Controle da Hanseníase, Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2ª ed. rev., Brasília, MS/2008 - Caderno de Atenção Básica nº 21.

CONTATO