

## Estados reacionais

São intercorrências agudas que podem ocorrer na hanseníase, por manifestações do sistema imunológico do paciente, aparecem tanto durante o tratamento como após a alta, sem necessitar suspender ou reiniciar a poliquimioterapia. Frequentemente estes episódios aparecem acompanhados de inflamação dos troncos nervosos (NEURITE) e necessitam de tratamento específico e imediato.

## Prevenção de incapacidades

O diagnóstico precoce é a melhor forma de evitar as complicações da hanseníase. As incapacidades físicas podem ser totalmente prevenidas e tratadas mediante aplicação de técnicas simples que independem da utilização de equipamentos sofisticados. O aprendizado de auto-cuidados é uma arma valiosa para evitar seqüelas da hanseníase.

## Controle de comunicantes

É muito importante examinar todas as pessoas que convivem em casa com o paciente de hanseníase, para se conseguir diagnosticar a doença o mais cedo possível. Deve-se ressaltar que é nos exames dos contatos que se detectam o maior número de casos de hanseníase. Após o exame dermatoneurológico os contatos serão encaminhados para vacinação com o BCG, que aumenta a resistência do organismo à doença, evitando o surgimento de formas graves da doença.

## Educação em saúde

A hanseníase esteve presente em todos os continentes desde a antigüidade, deixando na memória da humanidade uma história de mutilação, rejeição e exclusão social. Os tempos mudaram... a hanseníase tem cura em todos os casos e é preciso que este conhecimento seja transmitido para toda a comunidade, profissionais de saúde e especialmente para os pacientes e seus contatos.

## Hanseníase tem cura.

Eliminar o preconceito é um dever nosso !

### Referências

- Manual de Procedimentos para Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase Ministério da Saúde
- Poliquimioterapia Tratamento atual da hanseníase Ministério da Saúde
- Guia para Eliminar a Hanseníase como Problema de saúde pública Organização Mundial da Saúde.

### Coordenações Estaduais – Programa de Hanseníase

- RN: (0xx84) 232-2693
- AL: (0xx82) 315-1663
- PB: (0xx83) 218-7326
- CE: (0xx85) 488-2090

# Hanseníase tem cura



forma indeterminada



forma tuberculóide



forma dimorfa



forma virchowiana

TELEHANSEN: 0800 26 2001



## Introdução

A hanseníase (antigamente conhecida como lepra ou morfêa) é causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que tem preferência pela pele e nervos. Ao contrário do que muita gente pensa a doença ainda existe, e tem tratamento e cura.

O Brasil tem 85% dos casos de hanseníase do continente americano e ocupa o segundo lugar no mundo em número de casos. Esta situação é preocupante exigindo esforços dos profissionais de saúde para o controle da endemia e sua eliminação como problema de saúde pública, ou seja, reduzir a prevalência para menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes.

A expansão da poliquimioterapia para todos os casos diagnosticados possibilitará a aproximação da meta almejada.

## Modo de transmissão

A principal fonte de infecção é o homem através das formas contagiantes (pacientes multibacilares sem tratamento). As vias aéreas superiores são a porta de entrada e saída do bacilo.

O período de incubação é longo (em média entre 3 a 5 anos).

Cerca de 90% da população tem resistência natural contra a hanseníase e nunca contraem a doença.

## Manifestações clínicas

O diagnóstico da hanseníase é baseado em sinais e sintomas fáceis de serem observados. O exame dermato-neurológico consiste em observar toda a superfície corporal (de preferência sob luz natural), realizar testes de sensibilidade em áreas suspeitas (manchas, placas ou áreas dormentes) e palpar os troncos nervosos mais acometidos na doença.

## Formas clínicas

**INDETERMINADA (I)** Manchas hipocrômicas ou eritematosas com parestesia ou hipoestesia. Pode haver diminuição da sudorese e rarefação de pêlos no local.

**TUBERCULÓIDE (T)** Placas hipocrômicas ou eritematosas de limites nítidos com hipoestesia ou anestesia.

**DIMORFA (D)** Máculas eritematosas, hipocrômicas ou amarronzadas; lesões eritematosas infiltradas com centro claro, deprimido ou não.

**VIRCHOWIANA (V)** Infiltração difusa especialmente dos pavilhões auriculares e face, eritema, nódulos, tubérculos, queda dos cílios e/ou das sobrancelhas (madarose); obstrução nasal e rinorréia; edema de mãos e pés.

**OBS.:** Todas as formas clínicas têm comprometimento neurológico. A forma I não apresenta comprometimento de troncos nervosos.

Resumindo, o diagnóstico da hanseníase é confirmado pelo achado de um ou mais dos critérios abaixo:

Lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade,

Espessamento neural acompanhado de alteração de sensibilidade,

Baciloscopia positiva para o *M. Leprae*.

Com base nas manifestações clínicas, a hanseníase recebeu uma classificação operacional que facilita a escolha correta do esquema terapêutico:

| Classificação Operacional                                 | Lesões Dermatoneurológicas  | Baciloscopia (quando disponível) |
|---|---|----------------------------------|
| Paucibacilar<br>– Indeterminado (I)<br>– Tuberculóide (T) | Até 5 lesões de pele e/ou acometimento de apenas um tronco nervoso    | Negativa                         |
| Multibacilar<br>– Dimorfo (D)<br>– Virchowiano (V)        | Mais de 5 lesões de pele e/ou acometimento de vários troncos nervosos | Positiva                         |

## Tratamento

O tratamento é ambulatorial nos serviços de saúde, com uma associação de medicamentos de eficácia comprovada, a poliquimioterapia (PQT). A regularidade ao tratamento é fundamental para o êxito da terapêutica.

| Droga             | Paucibacilar                             | Multibacilar  |
|-------------------|--|---|
| Rifampicina (RFM) | 600 mg uma vez por mês, supervisionadas  | 600 mg uma vez por mês, supervisionadas                                     |
| Dapsona (DDS)     | 100 mg uma vez ao dia, auto-administrada | 100 mg uma vez ao dia, auto-administrada                                    |
| Clofazimina (CFZ) |  | 300 mg uma vez por mês, supervisionadas + 50 mg diários, auto-administradas |

**OBS.:** Em crianças as doses devem ser ajustadas de acordo com o peso.

## Seguimento dos casos

|   |   |
|---|---|
| Comparecimento mensal para medicação supervisionada, no período de tratamento de 6 doses mensais. | Comparecimento mensal para medicação supervisionada, no período de tratamento de 12 a 24 doses mensais. |
|---|---|

**OBS.:** Para casos paucibacilares com lesão única e sem comprometimento neurológico, pode-se utilizar o esquema ROM (associação de Rifampicina, Ofloxacina e Minociclina) administradas em dose única.