

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 imediato.

Prevenção de incapacidades

O diagnóstico precoce é a melhor forma de evitar as complicações da hanseníase.

As incapacidade físicas podem ser totalmente prevenidas e tratadas mediante aplicação de técnicas simples. 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 antiguidade, 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!

Elaboração

Dr^a Célia Rolim - Ceará

Dr. Maurício Lisboa Nobre - Rio Grande do Norte

Dr^a Rose Mary Barros A. Madruga - Paraíba

Referências

Manual de Procedimento 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 de Saúde

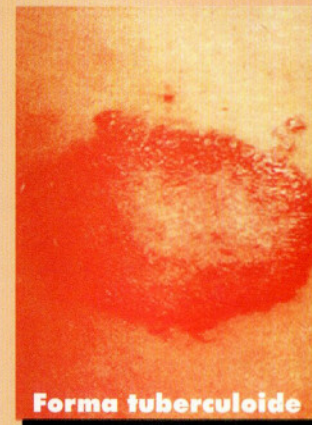
Coordenações Estaduais - Programa de Hanseníase na Paraíba
(83)218.7326

0013 A

HANSENÍASE TEM CURA



Forma indeterminada



Forma tuberculoide



Forma virchowiana



Forma dimorfa

TELEHANSEN: 083 218 7326

Introdução

A hanseníase (antigamente conhecida como lepra ou morféia) 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 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 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 pelos 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.

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 informações clínicas, a hanseníase recebeu uma classificação operacional que facilita a escolha correta do esquema terapêutico:

Classificação Operacional	Lesões Dermatoneurológicas	Baciloscopia (quando disponível)
Paucibacilar - Indeterminado (I) - Tuberculóide (T)	Até 5 lesões de pele e/ou Acometimento de apenas um tronco nervoso	Negativa
Multibacilar - Dimorfo (D) - Virchowiano (V)	Mais de 5 lesões de pele e/ou acometimento de vários troncos nervoso	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-administrativa	100mg uma vez ao dia, auto-administrativa
Clofazimia (CFZ)		300 mg uma vez por mês, supervisionadas + 50 mg diários, auto-administradas
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.: Em crianças as doses devem ser ajustadas de acordo com o peso.

Novos esquemas de tratamento estão sendo implantados, destacando-se o esquema ROM (associação de Rifampicina, Ofloxacina e Minociclina) administradas em dose única para casos paucibacilares com lesão única e sem comprometimento neurológico.