

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

É uma ação realizada por toda a equipe de saúde.

No diagnóstico incia-se pela atenção eficiente e humanizada ao paciente desde o exame dermatológico, passando pelo resultado do diagnóstico dando ao paciente oportunidade de se expressar e garantindo a informação.

Durante o tratamento discutir o porquê da necessidade de seguir corretamente o esquema poliquimioterápico, esclarecer sobre os efeitos dos medicamentos, estados reacionais, tempo gasto para a cura, auto-cuidado como forma de evitar deformidades e instalação de incapacidades.

No momento da alta por cura, explicar o significado desta alta, esclarecendo dúvidas, e enfatizando a necessidade de retorno imediato ao Serviço de Saúde em caso de estado reacional após cura, evitando assim possíveis seqüelas.

Para o controle da hanseníase é indispensável a participação, nos Serviços de Saúde, do paciente e organizações comunitárias.

- Internamente deve-se articular com os demais setores, para o atendimento integral do paciente.

REFERÊNCIAS PARA TRABALHO

Instituições

- Secretarias Estaduais de Saúde

Coordenação de Dermatologia Sanitária

- Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta

Rua Codajás, 25 - Cachoeirinha - Manaus/Amazonas - CEP 69065-130 - Tel. (092) 663-4747

- Instituto Lauro de Souza Lima

Rod. Baurú - Jaú - Km 115 - C.P. 62 - Bauru/São Paulo - CEP 17.001-970 - Tel. (0142) 302244

- Instituto Nacional de Dermatologia Sanitária do Curupaíiti

Rua Godofredo Vianna, 64 - Jacarepaguá/Rio de Janeiro - CEP 22.730-020 - Tel. (021) 423-3094

- Laboratório de Hanseníase - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Av. Brasil, 4365 - Manguinhos/Rio de Janeiro - CEP 21.045-900 - Tel. (021) 270-4727

- Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária

Setor de Aularquia Sul - Quadra 4 - Bloco N - 6º andar - Ala Sul - Brasília/DF

CEP 70.058-900 - Tel. (061) 321-1040 - FAX (061) 224-0797

Dados referentes ao Estado:

COLABORAÇÃO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL
DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE

Endereço da unidade de referência para tratamento de Hanseníase:

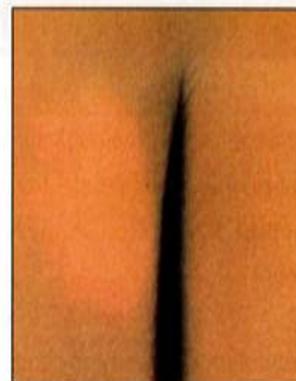
POLICLÍNICA Dr. "ARISTÓTELES AUGUSTO"

RUA BAHIA - BAIRRO SIQUEIRA CAMPOS
ANTIGO INAMPS - 1º ANDAR - TEL. (079) 241-4820 R 333
ARACAJU - SERGIPE

79



HANSENÍASE INDETERMINADA



HANSENÍASE TUBERCULOÍDE



HANSENÍASE DIMORFA



HANSENÍASE VIRCHOWIANA



Poliquimioterapia TRATAMENTO ATUAL DA HANSENÍASE

COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DE CONTROLE
E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

DEPARTAMENTO
CENTRAL DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



ESTADOS REACIONAIS

Estados Reacionais são intercorrências agudas que podem ocorrer na hanseníase, por manifestação do sistema imunológico do paciente. Aparecem tanto no tratamento quanto após a alta; sem necessitar suspender ou reiniciar a poliquimioterapia, respectivamente.

As reações podem ser de 2 tipos:

- Tipo 1: também chamada REAÇÃO REVERSA. Ocorre mais frequentemente em pacientes com hanseníase tuberculóide e dimorfa. Caracteriza-se por ERITEMA e EDEMA DAS LESÕES e/ou ESPESSAMENTO DE NERVOS com DOR A PALPAÇÃO DOS MESMOS (NEURITE). A neurite pode evoluir sem dor (NEURITE SILENCIOSA). É tratada com Prednisona (VO) 1-2 mg/Kg/dia, com redução a intervalos fixos, conforme avaliação clínica (vide guia p/controle da Hanseníase).

- Tipo2: ou ERITEMA NODOSO. Os pacientes com hanseníase virchowiana são os mais acometidos. Caracteriza-se por nódulos eritematosos, dolorosos, em qualquer parte do corpo. Pode evoluir com neurite.

Trata-se com Talidomida (VO) - 100/400 mg/dia, somente em pacientes do sexo masculino (É PROIBIDO O USO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL DEVIDO OCORRÊNCIA DE TERATOGENICIDADE); ou Prednisona (VO) - 1-2 mg/Kg/dia. A redução também é feita em intervalos fixos após avaliação clínica.

CRITÉRIOS PARA ALTA

O paciente obtém alta por cura ao completar as doses preconizadas, não necessitando ficar sob vigilância do serviço de saúde.

Pacientes da forma paucibacilar farão 6 doses de PQT em até 9 meses de tratamento e os pacientes da forma multibacilar farão 24 doses de PQT em até 36 meses desde que não ocorram 4 faltas consecutivas, o que implicará em reinício de tratamento.

A presença de reações não impede a alta, o mesmo se aplicando para a presença de seqüelas.

Ao final das 24 doses, o paciente multibacilar poderá apresentar baciloscopia positiva com bacilos fragmentados, ou seja, sem poder de multiplicação e de transmissão da doença, o que também não impede a alta, visto que a eliminação de restos bacilares deve-se ao sistema imunológico do indivíduo e não da administração de medicamentos por um tempo mais prolongado.

Deve-se ter especial atenção aos estados reacionais que poderão ocorrer também após a alta e provocar seqüelas. Os pacientes devem ser exaustivamente esclarecidos sobre estados reacionais que poderão ocorrer durante o tratamento ou após a alta, que implicará em retorno imediato ao Serviço de Saúde para cuidados exclusivos, **sem quimioterapia específica** (ver tratamento de estados reacionais).

O esclarecimento e a cooperação do paciente são fatores primordiais para o sucesso do tratamento e prevenção de incapacidades.

EXAME DOS CONTATOS

É muito importante examinar todas as pessoas que convivem em casa com o paciente de hanseníase, para se conseguir diagnosticar a ocorrência ou não da doença o mais cedo possível pois, quanto mais cedo for o diagnóstico e tratamento mais rápida é a cura. 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 a sala de vacinação a fim de receber a vacina BCG.

A vacina BCG aumenta a resistência do organismo a hanseníase, evitando o surgimento de formas graves da doença.

INTRODUÇÃO

A hanseníase (conhecida como lepra, morfêia) é causada pelo *Micobacterium leprae*, bacilo que tem preferência por pele e nervos. Embora seja uma doença antiga a ciência evoluiu. A hanseníase tem tratamento e cura.

O Brasil tem 85% dos casos de hanseníase do continente americano, com 137.806 doentes em registro ativo, casos novos e antigos, (dados 1995). Essa 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 a 1 caso por 10.000 habitantes até o ano 2.000 (Meta OMS).

Sergipe terminou o ano com 782 casos em registro ativo com uma taxa de prevalência de 4.87/10.000 habitantes, taxa considerada média para a OMS.

Foram detectados 486 casos novos com uma detecção de 3.03/10.000 habitantes, taxa considerada alta. Dos casos novos, 27 são menores de 15 anos cuja taxa corresponde a 0,43/10.000, considerada alta.

A introdução e a expansão de um novo esquema terapêutico, a POLIQUIMIOTERAPIA (PQT), para todos os casos diagnosticados, em curto espaço de tempo possibilitará a aproximação da meta almejada.

Este folheto colocado à disposição de todos os profissionais de saúde, com informações básicas para a implantação do esquema terapêutico poliquimioterápico, soma-se ao esforço de fazer chegar ao usuário o tratamento pretendido.

CLÍNICA

O diagnóstico da hanseníase não é difícil. Basta que todos estejam atentos aos sinais e sintomas da doença. Ela

pode aparecer sob várias formas que podem ser identificadas através do exame clínico e laboratorial.

Ao se diagnosticar um caso de hanseníase todos os contatos do paciente devem ser examinados.

O exame clínico dermatoneurológico consiste em observar toda a superfície corporal, realizar testes de sensibilidade em áreas suspeitas (manchas, placas ou áreas dormentes) e palpar os troncos nervosos mais acometidos na hanseníase (ulnar, fibular, tibial posterior, auricular, mediano, radial).

A classificação das formas clínicas da hanseníase são basicamente quatro (INDETERMINADA ou I, TUBERCULÓIDE ou T, DIMORFA ou D, VIRCHOWIANA ou V), porém para efeitos operacionais precisamos apenas dividi-la em PAUCIBACILAR (PB) ou MULTIBACILAR (MB), que é fator determinante do tipo e tempo de tratamento.

CLÍNICA	BACILOSCOPIA (LESÃO CUTÂNEA)	TESTE DE MITSUDA	FORMAS CLÍNICAS
ÁREAS DE ANESTESIA, HIPOESTESIA E/OU PARESTESIA, MANCHAS HIPOCRÔMICAS E/OU ERIMATO-HIPOCRÔMICAS, COM OU SEM DIMINUIÇÃO DA SUDORESE E RAREFAÇÃO DE PÊLOS.	NEGATIVA (IB = 0)	POSITIVO \geq 5mm ou NEGATIVO $<$ 5mm	Indeterminada (PAUCIBACILAR)
PLACAS ERITEMATOSAS DE LIMITES NÍTIDOS COM ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE.	NEGATIVA (IB = 0)	POSITIVO \geq 5mm	Tuberculóide (PAUCIBACILAR)
LESÕES ERITEMATOSAS PLANAS COM CENTRO CLARO OU PLACAS ERITEMATOSAS INFILTRADAS COM CENTRO DEPRIMIDO.	POSITIVA (IB \neq 0)	NEGATIVO $<$ 5mm	Dimorfa (MULTIBACILAR)
ERITEMAS, INFILTRAÇÃO DIFUSA, PLACAS ERITEMATOSAS INFILTRADAS DE BORDAS DIFUSAS, TUBÉRCULOS E NÓDULOS, QUEDA DE CÍLIOS E SUPERCÍLIOS.	POSITIVA (IB \neq 0)	NEGATIVO	Virchowiana (MULTIBACILAR)

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.

A prevenção de deformidades é atividade primordial durante o tratamento e em alguns casos até mesmo após a alta. O aprendizado do auto-cuidado é arma valiosa para evitar seqüelas da hanseníase.

ESQUEMAS TERAPÊUTICOS / OMS

1 - Esquema padrão (Poliquimioterapia)

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-administradas	100 mg uma vez ao dia, auto-administradas
Clofazimina (CFZ)		300 mg uma vez ao mês, supervisionadas + 100 mg em dias alternados ou 50 mg diários auto-administradas.
Seguimento dos Casos	Comparecimentos mensais para medicação supervisionada, no período de tratamento de 6 doses mensais, em até 9 meses.	Comparecimentos mensais para medicação supervisionada, no período de tratamento de 24 doses mensais, em até 36 meses.

2 - DOSES (EM mg) INFANTIS POR FAIXA ETÁRIA

2.1 - PAUCIBACILARES

IDADE EM ANOS	DAPSONA (DDS) DIÁRIA AUTO-ADMINISTRADA	RIFAMPICINA (RFM) MENSAL SUPERVISIONADA
0 - 5	25	150 - 300
6 - 14	50 - 100	300 - 450
> 15	100	600

2.2 - MULTIBACILARES

IDADE EM ANOS	DAPSONA (DDS) DIÁRIA AUTO-ADMINISTRADA	RIFAMPICINA (RFM) MENSAL SUPERV.	CLOFAZIMINA (CFZ) AUTO ADMINST. MENSAL	SUPERV. MENSAL
0 - 5	25	150 - 300	100/Semana	100
6 - 14	50 - 100	300 - 450	150/Semana	150 - 200
> 15	100	600	50/Dia	300

EFEITOS COLATERAIS

As medicações usadas na poliquimioterapia da hanseníase são conhecidas há bastante tempo e até usada em outras doenças, porém, como em qualquer tratamento medicamentoso, deve-se ter atenção para a presença de possíveis efeitos colaterais.

As dúvidas que surgirem a este respeito devem consultar o GUIA PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE CND/MS e/ou os Coordenadores do Programa de Hanseníase.