

# HANSENÍASE

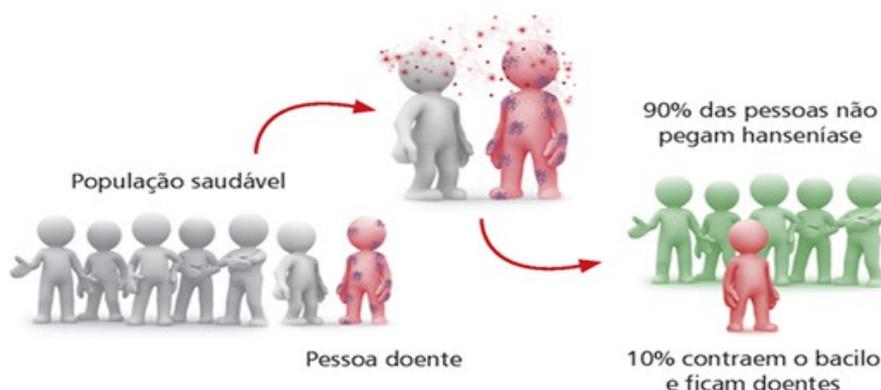
## Definição

Doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, manifestada por sinais e sintomas dermatoneurológicos (lesões de pele e nervos periféricos, podendo cursar com surtos reacionais intercorrentes) com potencial incapacitante. O potencial incapacitante está relacionado às deformidades físicas, sendo este um dos fatores que contribui para a manutenção do estigma e preconceito sobre a doença.

## Transmissão

A única fonte de infecção é o homem, através de contato direto com doentes portadores de formas contagiantes (Multibacilares), sem tratamento. As vias aéreas superiores são a principal via de eliminação do bacilo e a mais provável porta de entrada. A maioria das pessoas que recebe o bacilo não adoece, ou seja, possui imunidade para o bacilo!

### Painel de transmissão da hanseníase

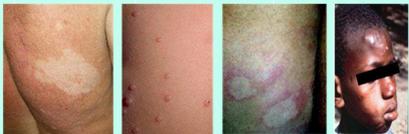


## Fatores de risco

Acomete ambos os sexos, inclusive crianças. Embora ainda existam lacunas de conhecimento quanto a todos os prováveis fatores de risco implicados na transmissibilidade, o domicílio continua sendo um dos mais importantes espaços para a propagação da infecção. Assim, o maior risco é observado entre contatos intradomiciliares (definidos como indivíduos que residem ou tenham residido com o doente nos últimos cinco anos). O ambiente fechado, a ausência de ventilação e de luz solar também favorece a transmissão.

## Sinais e sintomas

O aparecimento da doença e suas diferentes manifestações clínicas dependem da resposta do sistema imunológico do organismo atingido, podendo se manifestar após um longo período de incubação. As ações mais eficientes para bloquear a transmissão da doença são o diagnóstico precoce, (identificação de sinais e sintomas iniciais da doença) e o tratamento, pois a partir do início do tratamento não haverá mais a transmissão da hanseníase.

SINAIS E SINTOMAS	
DERMATOLÓGICOS	manchas, pápulas, placas, nódulos outros. 
NEUROLÓGICOS	dor/espessamento dos nervos, diminuição/perda de sensibilidade e da força muscular nos olhos, mãos e pés. 
SISTÊMICOS	mal estar, febre, dor, Acometimento de órgãos: globo ocular, fígado, baço, linfonodos e testículos. 

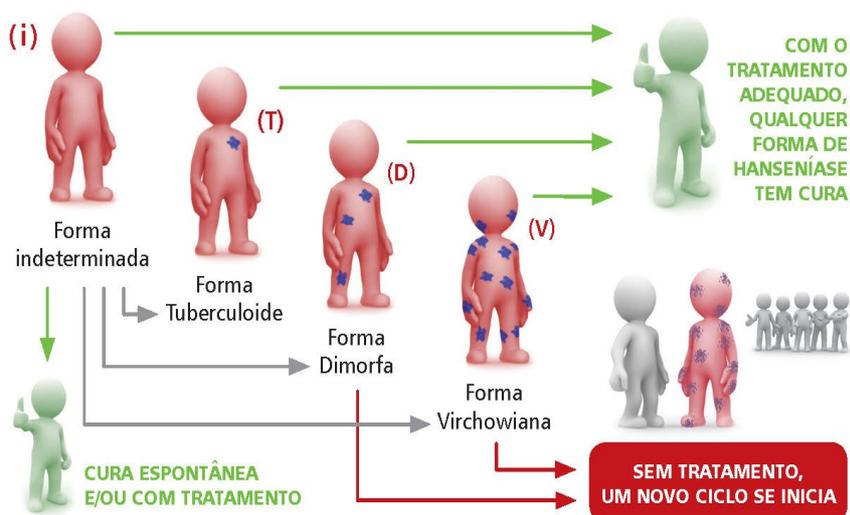
## Diagnóstico da Hanseníase

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico. O diagnóstico clínico é realizado através do exame físico, onde é feita uma avaliação dermatoneurológica, ou seja, da pele e dos troncos nervosos, buscando identificar sinais clínicos da doença.

Quadro 2. Diagnóstico Clínico	
Anamnese	Exame Físico
História epidemiológica	Pesquisa de sensibilidade nas lesões de pele (térmica, dolorosa e tátil).
Sinais e sintomas	Pesquisa de sensibilidade nas lesões de pele (térmica, dolorosa e tátil).
Duração e evolução das lesões	Palpação dos troncos nervosos periféricos
	Avaliação da força muscular

## Evolução e Classificação da Hanseníase

A figura abaixo mostra que nem todos os casos contaminados evoluem para doentes e que a forma inicial pode evoluir para cura espontânea, mesmo sem tratamento.



**Reações Hansênicas** - são intercorrências agudas por manifestação do sistema imunológico do paciente. Aparecem no início da doença, durante o tratamento e após a alta. Não exige a suspensão ou reinício da Poliquimioterapia (PQT).

**Reação Tipo I ou Reação Reversa** - mediada por células (imunidade celular). Aparecimento de novas lesões (manchas ou placas), infiltração, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite). Pode ocorrer antes de iniciar o tratamento, em alguns casos surgem após a conclusão do tratamento e raramente após 5 anos da alta medicamentosa.



**Reação Tipo II ou Eritema Nodoso Hansênico** – mediada por anticorpos (imunidade humoral). Nódulos subcutâneos dolorosos, febre, dores articulares e mal estar geral, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite). Súbito aparecimento de lesões papulosas, enfartamento ganglionar doloroso generalizado e podem supurar.



## Tratamento

É ambulatorial, utilizando-se os esquemas terapêuticos padronizados (PQT/OMS).

### Esquema Terapêutico Paucibacilar: 6 cartelas

Adulto	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.
Criança	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.

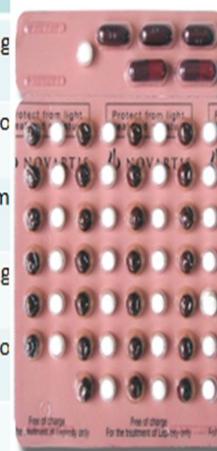
Duração: 6 doses.  
Seguimento: comparecimento mensal para dose supervisionada.  
Critério de alta: o tratamento estará concluído com seis (6) doses supervisionadas em até 9 meses.  
Na 6ª dose: os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliações neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.



### Esquema Terapêutico Multibacilar: 12 cartelas

Adulto	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.
Criança	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada.
	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.

Duração: 12 doses.  
Seguimento: comparecimento mensal para dose supervisionada.  
Critério de alta: o tratamento estará concluído com seis (12) doses supervisionadas em até 18 meses.  
Na 12ª dose: os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliações neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.

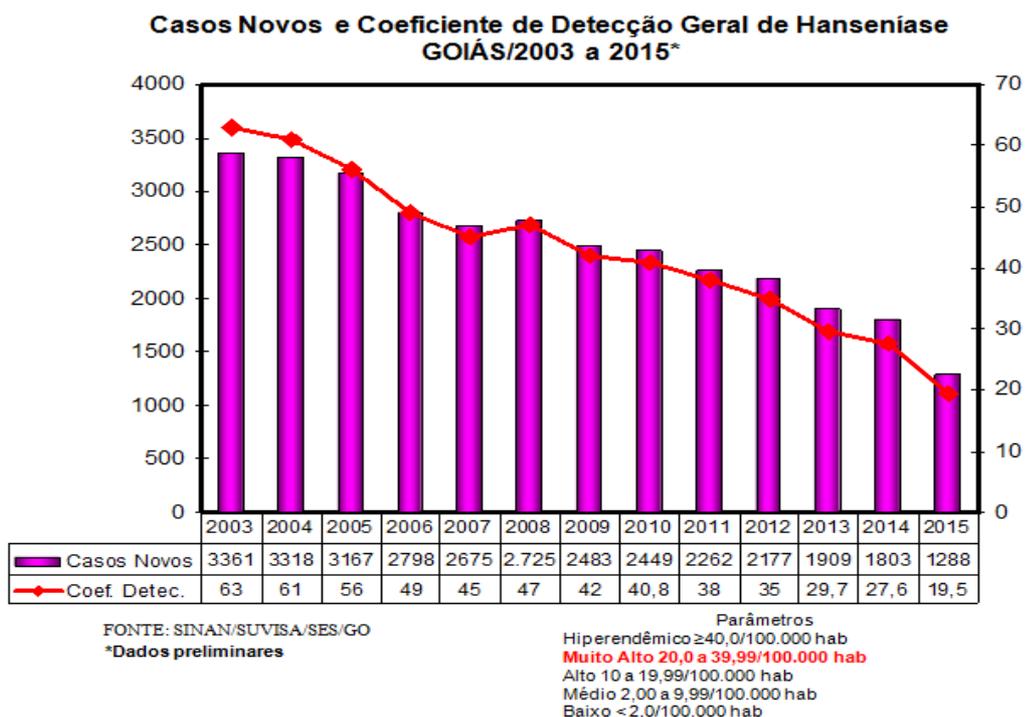


## Vigilância da hanseníase

Não há prevenção específica, existem medidas que podem evitar novos casos e formas transmissíveis:

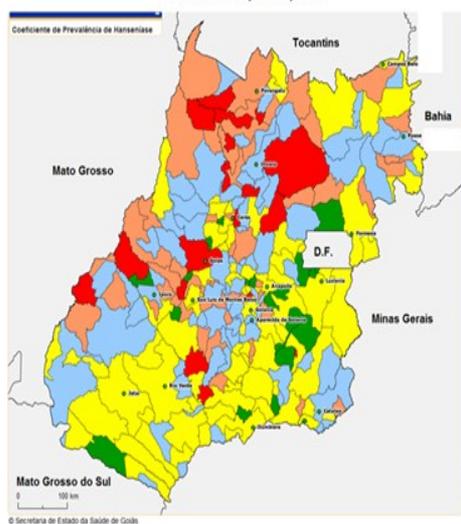
- Diagnóstico e tratamento precoce
- Exame das pessoas que residem ou residiram nos últimos cinco anos com o paciente
- Aplicação da vacina BCG de acordo com os esquemas utilizados

## Hanseníase em Goiás

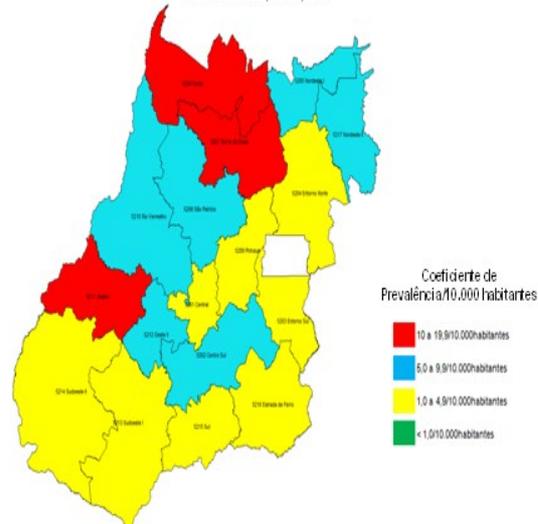


A hanseníase é uma doença endêmica de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. Atualmente, apesar de ser uma doença que tem cura, o Estado de Goiás se destaca pela elevada taxa de detecção de casos novos (gráfico acima) e pela situação de endemicidade em áreas consideradas prioritizadas (mapas abaixo). Índices elevados da prevalência estão associados à necessidade de cobertura das ações de controle por um modelo descentralizado.

CASOS DE HANSENÍASE EM REGISTRO ATIVO E COEFICIENTE DE PREVALÊNCIA  
POR MUNICÍPIO/GOIÁS/2012



CASOS DE HANSENÍASE EM REGISTRO ATIVO E COEFICIENTE DE PREVALÊNCIA POR  
MICRORREGIÕES/GOIÁS/2012



### **Porque ainda existe hanseníase:**

- O medo e o estigma construídos desde os tempos bíblicos impedem a procura pelo diagnóstico e tratamento.
- Ações realizadas pelo modelo centralizado não favorece o acesso da população ao diagnóstico na fase inicial da doença.
- A vigilância dos contatos intradomiciliares ainda não é feita de maneira efetiva, contribuindo para a manutenção da endemia.
- A falta de informação e o desconhecimento de que a hanseníase tem cura dificulta o diagnóstico precoce.

### **Ações importantes para o controle da hanseníase**

- Descentralização do diagnóstico e tratamento para os serviços de atenção básica dentro de uma rede de assistência integral.
- Diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno.
- Exame dos contatos intradomiciliares visando à interrupção da cadeia de transmissão.

### **Referências Consultadas**

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.125, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010.** Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica / - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

**Elaboração Técnica**  
Denise Ferreira de Freitas  
Edna Magalhães de Alencar Barbosa

**Elaborado em 10/05/13 e revisado em 20/11/15**