

RESPOSTAS PARA AS PRINCIPAIS DÚVIDAS SOBRE HANSENÍASE

Gerência do Programa de Dermatologia Sanitária
Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2010

Kédman Trindade Mello – Gerente do Programa

Comissão de redação e editoração – Equipe da Gerência de Dermatologia Sanitária da
Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

Tadiana Alves Moreira

Maria Inês Fernandes Pimentel

Cláudia Lúcia Paiva e Valle

Ana Luiza Parentoni Bittencourt

Adriana Duarte Nunes

Inês Godinho Garcia

Carlos Alberto Valle Braga

Vilma Tavares do Nascimento

Bárbara Pellegrini

Vera Andrade

Revisão:

Diana Mary Araújo de Melo Flach

Kédman Trindade Mello

Maria Inês Fernandes Pimentel

APRESENTAÇÃO

ITENS ENFOCADOS

Conceito

Transmissão

Sinais e Sintomas

Tratamento

Reações hansênicas

Vigilância epidemiológica de contatos

Aspectos Sociais

Eliminação da hanseníase como problema de saúde pública

Recomendações bibliográficas

CONCEITO

P O que é hanseníase?

R É uma doença transmissível e curável, causada por um bacilo que afeta a pele e os nervos periféricos (chamado bacilo de Hansen). No Brasil, ainda existe um grande número de casos, sendo a hanseníase um problema de saúde pública.

P O que é um caso de hanseníase?

R Um caso de hanseníase é uma pessoa que apresenta lesão ou área de pele com alteração de sensibilidade, ou ainda acometimento neural com espessamento de nervo, acompanhado ou não de alteração de sensibilidade e/ou força muscular, com ou sem baciloscopia positiva para o bacilo de Hansen.

TRANSMISSÃO

P Como é transmitida a hanseníase?

R A hanseníase é transmitida de um indivíduo doente que tenha uma forma contagiosa (multibacilar) sem tratamento, que elimina grande quantidade de bacilos pelas vias aéreas superiores, para outras pessoas da população, através da sua convivência com estas pessoas.

P Quem pega hanseníase?

R O ser humano. A maioria das pessoas tem boa resistência (defesa natural) contra o bacilo de Hansen. As pessoas que têm pouca resistência contra o bacilo podem adoecer (menos de 10% da população em geral).

P A hanseníase é transmitida por objetos?

R Não, porque o bacilo não sobrevive muito tempo no meio ambiente.

P As pessoas nascem com hanseníase?

R Não, nenhuma pessoa nasce com hanseníase. Ela não é transmitida durante a gravidez.

P A hanseníase é uma doença hereditária?

R Não, os filhos de pais portadores de hanseníase nascem sem a doença.

SINAIS E SINTOMAS

P Existe necessidade de isolar o paciente portador de hanseníase?

R Não. Atualmente os casos de hanseníase são tratados com Poliquimioterapia (PQT) nos ambulatórios das unidades de saúde, não necessitando de internação hospitalar. O tratamento é eficaz e cura a doença.

P Quando os doentes de formas contagiantes colocam em risco a comunidade?

R Quando não seguem o tratamento regular.

P Que tipo de orientação deve ser dada ao paciente que chega no serviço de saúde apresentando uma lesão de pele?

R Inicialmente, pode ser feita uma triagem pela equipe de enfermagem local, quando é realizado na lesão suspeita o teste de sensibilidade. Caso a lesão seja sugestiva de hanseníase, encaminhar ao médico para o diagnóstico.

P Como a doença surge?

R As primeiras manifestações clínicas costumam ser: uma ou mais manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na pele, com diminuição ou perda de sensibilidade (dormência). Pode haver áreas de pele com diminuição ou perda de sensibilidade, mas sem mancha visível.

P Como a doença pode evoluir?

R Na evolução clínica da doença podem aparecer manchas avermelhadas elevadas (placas), caroços pequenos na pele e dormências em algumas áreas do corpo. O paciente pode também, em alguns casos, apresentar fraqueza muscular na face (pálpebras), mãos e pés.

P Toda dormência e fraqueza em mãos, pés e/ou face é hanseníase?

R Não. Mas é preciso lembrar que quando os nervos periféricos são comprometidos pela hanseníase pode haver dormência nestas áreas, acompanhada ou não de fraqueza dos músculos. Existem outras doenças que podem causar sintomas semelhantes, como diabetes e alcoolismo crônico. O médico poderá fazer a distinção entre estas doenças e a hanseníase.

P Como verificar se a mancha é dormente?

R Fazendo um teste de sensibilidade na mancha ou na área dormente da pele.

P Como é feito este teste de sensibilidade?

R Pode ser feito utilizando-se um chumaço de algodão embebido em éter ou álcool (“frio”) e um chumaço de algodão seco (“quente”). O teste deve ser explicado e demonstrado previamente ao paciente, em uma área de pele em que a sensibilidade esteja normal, para que se possa obter uma resposta confiável. Depois, com a pessoa de olhos fechados ou com a visão direcionada para outro local, diferente da área a ser testada, encoste de maneira aleatória o chumaço embebido e o chumaço seco na lesão ou área dormente da pele. Peça ao doente para dizer se é “frio” ou “quente” a cada vez que a pele for tocada. Teste também a área em torno da lesão e uma área aparentemente normal, de preferência contra-lateral à área suspeita, para confirmação. Este é o teste de sensibilidade térmica.

O teste pode ser complementado utilizando-se uma agulha descartável (“ponta” e “cabo” da agulha) ou um alfinete de costura (“ponta” e “cabeça” do alfinete), encostando de maneira aleatória a “ponta” e o “cabo” ou “cabeça”. Peça ao paciente para dizer quando é a “ponta” ou o “cabo” ou “cabeça” a cada toque. Este é o teste de sensibilidade dolorosa.

Em áreas com sensibilidade muito afetada, pode-se complementar o teste utilizando-se um chumaço de algodão seco e pedindo ao paciente que diga se sente ou não o toque (teste de sensibilidade tátil).

O teste de sensibilidade pode ainda ser realizado com um aparelho simples denominado estesiômetro, que consiste de um tubo plástico com um filamento de nylon preso perpendicularmente. O estesiômetro utilizado deve ser o de cor lilás, que verifica a presença de sensibilidade protetora. Deve-se tocar a superfície da lesão ou área de pele a ser testada com o filamento a 90° e dobrá-lo até a metade, sem deslizar sobre a pele.

Na falta de qualquer dos materiais acima, o teste de sensibilidade pode, ainda, ser feito utilizando-se uma caneta esferográfica com ponta plástica, tipo “Bic”, encostando-se levemente a ponta da caneta no centro da lesão ou da área dormente, sem afundar a pele testada.

Todos os testes de sensibilidade devem ser demonstrados previamente ao paciente em uma área aparentemente normal, e depois devem ser feitos na área a ser testada, na área de pele em volta e, se possível, numa área de pele normal contra-lateral.

P Como a hanseníase afeta os nervos?

R Os nervos são como fios elétricos. Assim como os fios elétricos passam por dentro das paredes das casas, os nervos também são como fios que passam por dentro do corpo e nos permitem sentir o frio e o calor, a dor e o tato. Se o fio elétrico estiver comprometido, os aparelhos não funcionam, não “ligam”. Assim também, se o nervo não estiver bom, a região inervada pelo mesmo apresentará alteração de sensibilidade ao frio, calor, dor e/ou tato. Os nervos mais afetados são os que passam pelos braços e pelas pernas.

P As deformidades físicas causadas pela hanseníase podem ser evitadas?

R Sim, iniciando o tratamento precocemente e tratando regularmente com Poliquimioterapia (PQT).

P O que deve ser feito quando o paciente já apresentar comprometimento dos nervos?

R O paciente deverá ser encaminhado para a unidade de saúde de referência do município para ser bem avaliado e para ser ensinado a aplicar técnicas simples de prevenção de incapacidades nas áreas afetadas (face, mãos e pés).

P É necessário solicitar ou realizar exames complementares para confirmar o diagnóstico de hanseníase?

R Na imensa maioria dos casos, o diagnóstico é eminentemente clínico. A clínica é soberana.

TRATAMENTO

P Como é o tratamento?

R Todos os pacientes devem receber o tratamento chamado Poliquimioterapia (PQT), que é composto por dois ou três medicamentos: Paucibacilar (PQT-PB) com dapsona e rifampicina; e Multibacilar (PQT-MB), com dapsona, rifampicina e clofazimina. Estes remédios são apresentados em forma de cartelas (blisteres) PB ou MB. Para evitar que o bacilo fique resistente às drogas, é usado mais de um medicamento. O tratamento completo PQT é:

*Casos PB – 6 cartelas (1 cartela = 1 dose supervisionada / mês). O tratamento completo de casos PB deve ser feito com 6 doses supervisionadas em até 9 meses.

*Casos MB – 12 cartelas (1 cartela = 1 dose supervisionada / mês). O tratamento completo de casos MB compreende 12 doses em até 18 meses.

Os remédios são gratuitos e disponíveis nas unidades de saúde de cada município.

P Que tipo de problema pode ocorrer se o paciente fizer o tratamento de forma irregular?

R O problema mais grave é que o paciente terá a sua cura retardada ou incompleta e poderá apresentar deformidades físicas, ajudando a perpetuar o estigma da doença. Estudos demonstram a eficácia do tratamento PQT que, mesmo sendo tomado de maneira irregular, continua sendo vantajoso para os pacientes.

P Quais os efeitos colaterais mais comuns causados pelos medicamentos da PQT?

R São eles:

- urina avermelhada (rifampicina)
- coloração escura (parda) da pele (clofazimina)
- ressecamento da pele (clofazimina)
- anemia (dapsona)
- raros casos de erupção com coceira na pele (dapsona)
- problemas gástricos (dapsona, rifampicina, clofazimina)
- problemas hepáticos (rifampicina, dapsona)

P Estes efeitos colaterais persistem após o término do tratamento?

R Não. Mas alguns efeitos colaterais, como o ressecamento e a pigmentação escura da pele, levam um tempo maior para desaparecer após o término do tratamento (meses).

P A PQT pode ser utilizada durante a gravidez?

R Sim. Estudos mostram que é seguro utilizar estes medicamentos na gravidez, não provocando nenhum problema ao feto.

P A mulher em tratamento pode amamentar?

R Sim, somente uma pequena parte das medicações ultrapassa a barreira placentária e é excretada pelo leite, mas não causa nenhum problema para o bebê.

P Durante o período do tratamento o paciente pode fazer uso de bebida alcoólica?

R Não se deve incentivar o uso de bebidas alcoólicas durante o uso de qualquer medicamento. Se o paciente for alcoólatra ou fizer uso de bebidas eventualmente, o mesmo deve ser orientado a não deixar de tomar a medicação.

P Durante o tratamento há alguma restrição alimentar a ser seguida?

R Não, as pessoas podem continuar a manter os seus hábitos alimentares.

P No dia da tomada da dose supervisionada, o paciente deverá estar em jejum?

R Não é necessário o jejum. A dose supervisionada pode ser dada em qualquer hora do dia, embora seja recomendável que seja fora das refeições (1 hora antes, ou 2 horas após a ingestão de alimentos), para que a rifampicina seja melhor absorvida.

P Qual o melhor horário para tomar o remédio em casa?

R O paciente deverá escolher a melhor hora para a ingestão da emdicação em casa, para que ele adquira o hábito da tomada do remédio e não o esqueça. Para minimizar o desconforto gástrico, a dapsona pode ser tomada após uma refeição.

P Se o paciente esquecer de tomar o remédio um dia, deverá tomar duas doses auto-administradas no dia seguinte?

R Não. A prescrição não deve ser alterada. Orientar para que tome somente uma dose auto-administrada por dia.

P Como proceder se o paciente referir algum problema (efeito colateral) durante a tomada da dose supervisionada?

R Inicialmente identificar o motivo da recusa. Caso naquele momento tenha apresentado problemas gástricos, como enjôo, orientá-lo a fazer uma refeição aproximadamente uma hora antes de vir à unidade de saúde receber o tratamento supervisionado. Se, mesmo assim, o mal-estar persistir, encaminhá-lo ao médico.

P É preciso guardar o remédio na geladeira?

R Não, os medicamentos da hanseníase devem ser guardados em local fresco e seco.

P O que fazer nas situações em que estiver sobrando medicamento ou tenha faltado remédio?

R Provavelmente o paciente não seguiu a prescrição médica. Perguntar ao paciente como ele tomou a medicação e fazer as devidas orientações.

P O que é um abandono de tratamento?

R Abandono é um paciente que não comparece ao serviço de saúde para a tomada da dose supervisionada há mais de 12 meses.

P O que fazer quando um paciente em abandono de tratamento retornar a um serviço de saúde?

R Ele deve reiniciar o tratamento a partir da primeira dose, se o tempo para terminar o tratamento em curso ultrapassar 9 meses para os paucibacilares tomarem as 6 doses supervisionadas, ou 18 meses, para os multibacilares tomarem as 12 doses supervisionadas.

P Que conduta deve ser adotada para o paciente que não pode comparecer mensalmente ao serviço de saúde para a tomada da dose?

R Neste caso, deve ser feita uma avaliação pelo médico ou enfermeiro sobre a possibilidade de entregar ao paciente 2 ou 3 cartelas de cada vez, remarcando-se o mesmo para 2 ou 3 meses. Esta estratégia pode minimizar o abandono de tratamento nos pacientes que têm dificuldades em comparecer à unidade de saúde todos os meses. Deve-se levar em conta, ao adotar esta estratégia, o quanto o paciente possa se responsabilizar pela correta tomada das doses supervisionadas e auto-administradas, anotando a data em que tomou as doses supervisionadas.

P **A hanseníase tem cura?**

R Sim. Qualquer que seja a forma de hanseníase, a cura acontece tratando-se corretamente com os medicamentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde e assumidos pelo Ministério da Saúde.

P **Quando um caso de hanseníase é considerado curado?**

R Quando tiver completado todo o tratamento. São considerados curados os casos PB que completaram as 6 doses em até 9 meses, e os casos MB que completaram as 12 doses em até 18 meses.

P **Como deve ser feito o tratamento para pacientes que também tenham tuberculose?**

R A PQT não é contra-indicada para pacientes com tuberculose. Os tratamentos de tuberculose e hanseníase são distintos. Entretanto, deverá ser preconizada a dose de rifampicina do tratamento da tuberculose, e o tratamento de hanseníase deverá ser feito sem a rifampicina na dose supervisionada.

P **É contra-indicado o tratamento PQT para pacientes portadores do vírus HIV?**

R Não, para os doentes com HIV ou AIDS o esquema padrão PQT deve ser ministrado como em qualquer outro paciente. A rifampicina na dose de 600 mg por mês não interfere na ação dos anti-retrovirais.

P **Como reconhecer um caso de recidiva (paciente com sinais clínicos após a alta por cura)?**

R A recidiva é caracterizada pelo reaparecimento de sinais clínicos ativos de hanseníase, tais como: novas lesões de pele, comprometimentos neurais de nervos anteriormente não afetados, reaparecimento de lesões antigas. Entretanto, é necessário fazer o diagnóstico diferencial com os episódios de reação após a cura, que são muito mais frequentes do que as recidivas.

P **Recebeu-se hoje um paciente que está em tratamento, relatando que a lesão está avermelhada e inchada. O que deve ser feito?**

R Orientar o paciente a não interromper o tratamento PQT. Encaminhá-lo ao médico imediatamente, ou logo que possível.

REAÇÕES EM HANSENÍASE

P O que são estados reacionais?

R São intercorrências agudas que podem ocorrer na hanseníase, por manifestação do sistema de defesa imunológica do paciente. Aparecem antes, durante o tratamento ou após a alta por cura.

P O que fazer quando o paciente em tratamento apresentar sinais de reação?

R Quando a reação surge durante o período em que o paciente está fazendo uso da PQT, o estado reacional deve ser tratado sem que se interrompa a PQT. É importante lembrar que reação não é efeito colateral do tratamento.

P E se o paciente já estiver em alta e apresentar sinais de reação, o que deve ser feito?

R Quando a reação surge após a alta por cura, a mesma deve ser tratada sem que, no entanto, seja necessário reiniciar a Poliquimioterapia. Não confundir reação com recidiva.

P Como se manifestam os sinais e sintomas das reações?

R O paciente pode apresentar um ou mais dos seguintes sintomas:

- as manchas na pele tornam-se mais avermelhadas, mais brilhantes e mais altas do que antes;
- podem aparecer novas manchas na pele;
- os nervos dos braços e das pernas podem ficar dolorosos e mais grossos;
- pode haver febre e mal-estar, diminuição do apetite e dores nas articulações;
- mãos e pés podem ficar inchados;
- podem surgir “caroços” pelo corpo (eritema nodoso);
- podem aparecer alterações neurológicas, como garra ulnar, pé caído, mão caída.

P Existem medicamentos específicos para as reações?

R Sim, o corticóide (prednisona) é usado principalmente quando os nervos são atingidos. Para a melhoria dos demais sintomas, quando não houver comprometimento neural, recomenda-se o uso de outros anti-inflamatórios não esteróides, como por exemplo o AAS. A talidomida é usada na reação de eritema nodoso em pacientes do sexo masculino, quando surgem caroços dolorosos por todo o corpo, com alteração do estado geral. Os medicamentos para reação devem ser tomados com prescrição médica. É importante lembrar que é proibida a prescrição de talidomida para mulheres em idade fértil.

P Quando o paciente apresentar queixa de dores no braço e fraqueza nas mãos, qual a conduta a ser adotada?

R Orientar o paciente a não interromper o tratamento PQT e, na medida do possível, fazer repouso do membro afetado. Encaminhá-lo o mais rapidamente possível para a unidade de saúde de referência em hanseníase no município.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CONTATOS

P Qual a conduta a ser tomada em relação à família do paciente?

R Examinar a pele das pessoas que moram ou moraram na mesma casa nos últimos 5 anos. Os portadores de lesões sugestivas devem ser encaminhados ao médico para confirmação do diagnóstico. Os que não tiverem lesões ou áreas sugestivas de hanseníase

devem receber uma dose da vacina BCG, caso não tenham ou tenham apenas uma cicatriz vacinal.

P A BCG vacina contra a hanseníase?

R Não, a vacina BCG não imuniza contra a hanseníase, apenas reforça a proteção contra as formas multibacilares. A vacina BCG é usada para proteger também contra as formas graves de tuberculose.

P Todas as pessoas que residem com os pacientes devem ser vacinadas?

R As pessoas que residem ou residiram com os pacientes nos últimos 5 anos e que não tiverem lesões ou áreas sugestivas de hanseníase deve receber uma dose de vacina BCG. As pessoas que apresentarem duas cicatrizes vacinais de BCG não precisam ser vacinadas. Quem possuir apenas uma cicatriz deve receber uma segunda dose, independentemente da idade.

ASPECTOS SOCIAIS

P O paciente pode continuar trabalhando normalmente durante o período do tratamento?

R Sim. Sua atividade laborativa não deve ser interrompida. É importante considerar os comprometimentos sensitivos e motores para que os instrumentos de trabalho do paciente sejam adaptados. Atenção também deve ser dada à presença de reações hansênicas ou intercorrências clínicas para que não haja uma piora do quadro clínico.

P Qual a situação em que o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) dá direito ao portador de hanseníase ao benefício especial ou à aposentadoria?

R O paciente de hanseníase tem direito a receber benefícios ou aposentadoria somente quando apresentar deformidades físicas (seqüelas). O CID da hanseníase não dá direito a esses proventos financeiros.

ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

P Qual a política que vem sendo adotada no país para controlar e eliminar a hanseníase como problema de saúde pública no Brasil?

R As atividades de diagnóstico e tratamento da hanseníase deverão ser inseridas nas ações básicas de saúde de todos os municípios do país.

P O que significa eliminar a hanseníase com problema de saúde pública?

R Significa reduzir a carga da doença para menos de um caso em cada 10.000 habitantes.

P Que ações os municípios devem assumir para acelerar o processo da eliminação da hanseníase?

R Quatro são as estratégias:

- Disponibilizar o diagnóstico e tratamento com qualidade em todas as unidades básicas de saúde;

- Preparar todos os profissionais da rede básica de saúde para realizar o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da hanseníase;
- Mudar a imagem da hanseníase, desenvolvendo campanhas municipais de esclarecimento atualizado sobre hanseníase à população, envolvendo as entidades civis e religiosas locais;
- Melhorar a notificação dos casos e das suas fichas de acompanhamento no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

P Quais os parceiros envolvidos nesta proposta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública?

R Trata-se de uma parceria entre:

- Ministério da Saúde
- Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)
- Secretarias Estaduais de Saúde
- Secretarias Municipais de Saúde (SMS)
- Organizações Não Governamentais (ONGs)

P Onde se poderão obter mais informações sobre hanseníase?

R Atualmente existem diversos sites que disponibilizam informações e publicações (legislação, manuais, guias e normas) sobre hanseníase:

www.saude.gov.br

www.saude.rj.gov.br

www.datasus.gov.br

www.paho.org

www.conasems.br

www.opas.org.br

www.morhan.org.br

www.sbd.org.br

RECOMENDAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica nº 21. Brasília, DF, 2007, p. 70 – 104.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Diretrizes nacionais para a elaboração de programas de capacitação para a equipe de saúde da rede básica atuar nas ações de controle da hanseníase. Brasília, DF, 2000, 59 p.

ASSESSORIA DO PROGRAMA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO. Plano estadual de eliminação da hanseníase 2007 – 2010. 2007, mimeo.

MOREIRA TMA, PIMENTEL MIF, BRAGA CAV, VALLE CLP e XAVIER AGM. Hanseníase na atenção básica de saúde: efetividade dos treinamentos para os profissionais

de saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Hansenologia Internationalis* 2002. 27 (2): 70 – 76.

ANDRADE V, VIRMOND M, GIL-SUÁREZ R, MOREIRA T, PEREIRA GFM e SOUZA AC. New approach to accelerate the elimination of leprosy. *Hansenologia Internationalis* 1999. 24 (1): 49-54.

CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), 1999. Como os agentes de saúde vão acelerar a eliminação da hanseníase no Brasil. Grupo Tarefa para Aceleração da Eliminação da Hanseníase em Nível Municipal do CONASEMS. Brasília, 16 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Legislação sobre o controle da hanseníase no Brasil. 2000. Brasília, 48 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Organização Mundial de Saúde). Elimination of leprosy: Questions and answers. Who/ctd/lep/93.7. Genebra, 18 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. PQT: Perguntas e respostas. Material traduzido do WHO/CTD/LEP/91.3 (WHO/LEP/96.6), 2ª edição. Genebra, 36 p.

OLIVEIRA MLW, et al. Hanseníase: cuidados para evitar complicações. Fundação Nacional de Saúde, Brasília, 32 p.