

HANSENÍASE



PROCURAR PARA CURAR!

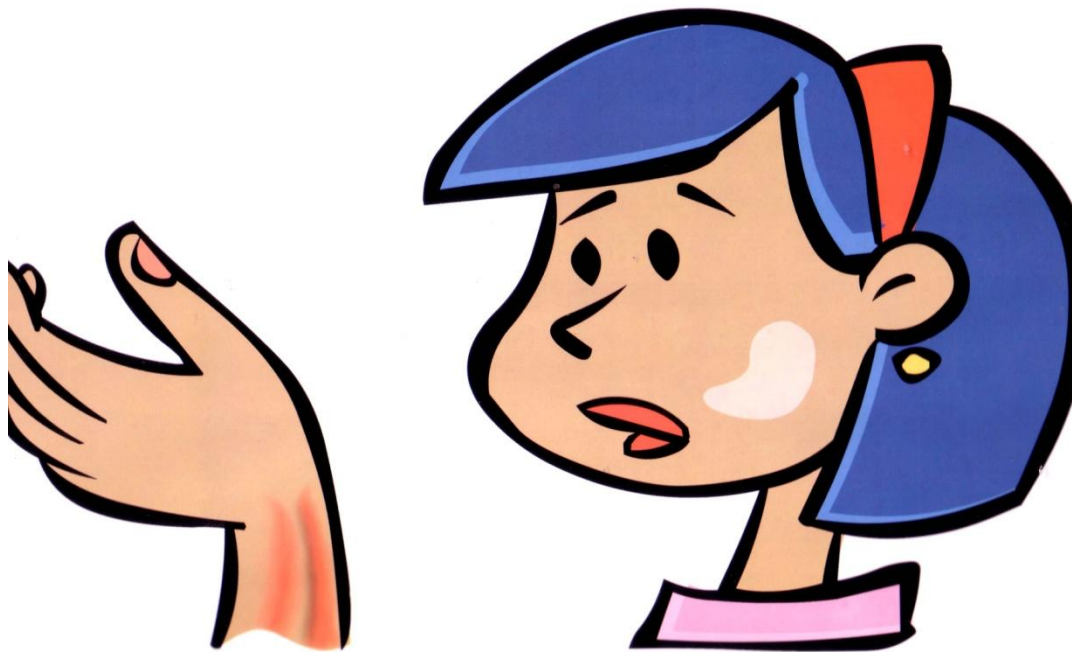
Guia para orientações ao paciente de hanseníase

Programa Estadual de Controle da Hanseníase

Gerência de Dermatologia Sanitária

O QUE É HANSENÍASE?

**Doença causada por um micróbio (“bacilo de Hansen”),
que se instala na pele e nervos.
Causa geralmente manchas ou áreas de pele “dormentes”.**



TEM CURA E O TRATAMENTO É GRATUITO!

O QUE É A HANSENÍASE?

Oriente o paciente e acompanhantes sobre a doença, encoraje-os a fazerem perguntas e discutirem suas dúvidas.

-A hanseníase é uma doença que atinge a pele, em qualquer área do corpo, e os nervos, principalmente os da face, mãos e antebraços, pernas e pés.

-O período de incubação é longo e dura em média em torno de 2 a 5 anos, podendo ser até maior (muitos anos).

-Pode atingir homens e mulheres, de qualquer idade, mas é menos comum em crianças muito novas.

-A hanseníase tem cura e o tratamento é gratuito. Os remédios são fornecidos pelo Governo.

-O tratamento é feito nas unidades de saúde de cada município.

COMO SE “PEGA” HANSENÍASE?

Alguns pacientes, quando não tratados, podem transmitir o bacilo quando falam, espirram ou tosse.

Outras pessoas que convivem com estes pacientes respiram o bacilo.



Apenas uma em cada 10 pessoas pode vir a adoecer de hanseníase.

COMO SE TRANSMITE A HANSENÍASE?

- A hanseníase é transmitida pelos pacientes com formas multibacilares, não tratados.
- A transmissão se dá através das vias aéreas superiores: o paciente multibacilar não tratado elimina o bacilo no ar ao falar, tossir e espirrar.
- As pessoas que convivem com o paciente respiram os bacilos no ar. O bacilo “respirado” pode se instalar no organismo e vir a provocar doença posteriormente.
- Nove entre 10 pessoas têm boa resistência e nunca adoecerão. Apenas uma em cada 10 pessoas da população em geral poderão vir a desenvolver hanseníase.
- Apenas o ser humano é considerado fonte de infecção da hanseníase.
- A hanseníase não é hereditária, nem congênita.

COMO NÃO SE PEGA HANSENÍASE?



COMO NÃO SE TRANSMITE A HANSENÍASE:

Nas relações sexuais;

Usando o mesmo banheiro;

Beijando e abraçando;

No aperto de mão;

Nos utensílios domésticos;

Através dos alimentos;

Nas roupas;

Na piscina;

No banco de ônibus;

Em contato com animais;

Em contato com moscas, mosquitos, formigas e outros insetos;

Em águas de esgoto, de chuva ou barrentas;

Pelo sangue;

Pela placenta;

No momento do parto;

No leite materno;

Não é hereditária.

COMO É A HANSENÍASE?

Manchas mais claras ou mais avermelhadas que a pele em volta.

Caroços podem surgir.

As manchas são “dormentes”, isto é, nelas não se sente normalmente a diferença entre quente e frio, e às vezes nem a sensação de dor.

Pode haver áreas de pele sem manchas, com “dormência”.



COMO SE MANIFESTA A HANSENÍASE?

Manchas hipocrômicas ou eritematosas com alteração da sensibilidade térmica (frio/quente) e dolorosa (ponta de uma agulha ou de alfinete).

Pode haver áreas de pele sem manchas, mas com alteração da sensibilidade.

As manchas podem ter rarefação dos pelos e ser mais ressecadas que a pele em volta ou do que a área correspondente do outro lado do corpo.

Em formas multibacilares, pode haver lesões infiltradas e nódulos.

Muitas vezes a alteração de sensibilidade/parestesias se manifestam nos olhos, mãos e/ou pés, dependendo do tronco nervoso afetado.

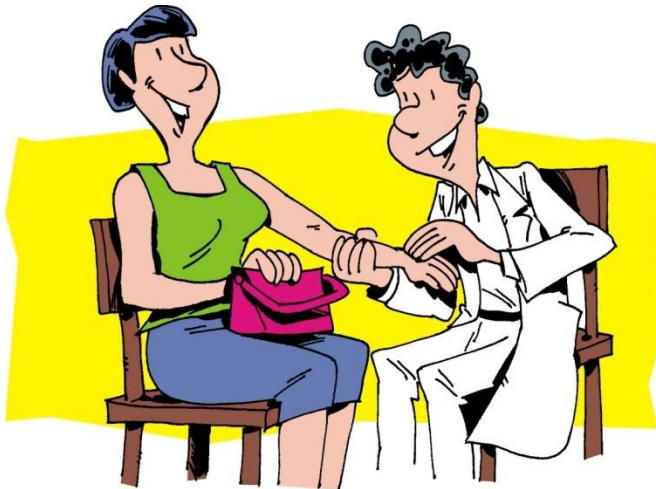
Em formas multibacilares, pode haver alterações mucosas, principalmente nasais, com sintomas como obstrução nasal, crostas e sangramento à manipulação do nariz por dentro.

COMO SE FAZ O DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE?

O médico examina toda a pele do paciente para ver se há manchas, ou áreas dormentes.

Nas manchas ou áreas dormentes, o médico faz o teste de sensibilidade.

O médico pode palpar os nervos do paciente.



COMO SE FAZ O DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE?

O médico tem que examinar toda a pele, então é necessário tirar a roupa. O diagnóstico é clínico.

As manchas ou áreas suspeitas serão testadas quanto à sensibilidade térmica (geralmente feita com algodão seco e algodão embebido em álcool ou éter) e dolorosa (geralmente feita com uma agulha descartável sem ferir o paciente ou com um alfinete de costura).

O teste de sensibilidade pode ser feito ainda com o monofilamento lilás, quando disponível na unidade de saúde.

O médico faz a palpação dos troncos nervosos nos braços e nas pernas.

O médico pode perguntar informações sobre as pessoas que moram ou moraram com o paciente nos últimos 5 anos.

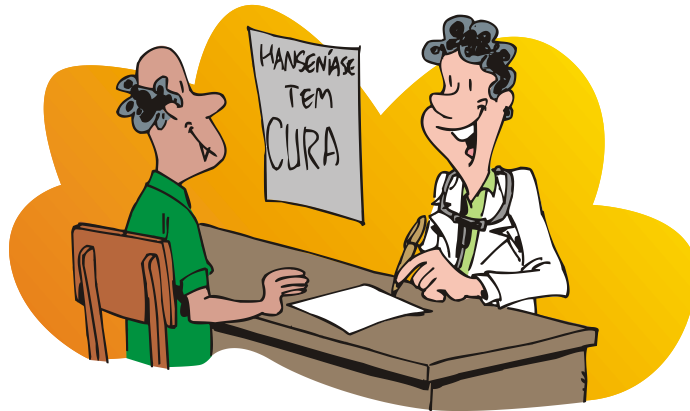
Podem ser pedidos exames, dependendo da necessidade (baciloscopia).

A HANSENÍASE TEM TRATAMENTO DE GRAÇA NA UNIDADE DE SAÚDE:

**Alguns pacientes vão fazer o tratamento PB, por cerca de
6 meses.**

**Alguns pacientes vão fazer o tratamento MB, por cerca de
12 meses.**

**Quem define se o paciente vai fazer o tratamento PB ou o
tratamento MB é o médico, de acordo com o tipo da
doença.**



TRATAMENTO PB:

Seis doses supervisionadas, em 6 meses, nos pacientes regulares. Duas medicações diferentes (rifampicina e dapsona).

TRATAMENTO MB:

Doze doses supervisionadas, em 12 meses, nos pacientes regulares. Três medicações (rifampicina, clofazimina, dapsona).

Tomar a medicação conforme a prescrição.

Conservar as cartelas em local fresco, sem umidade, sem exposição à luz, não colocar na geladeira.

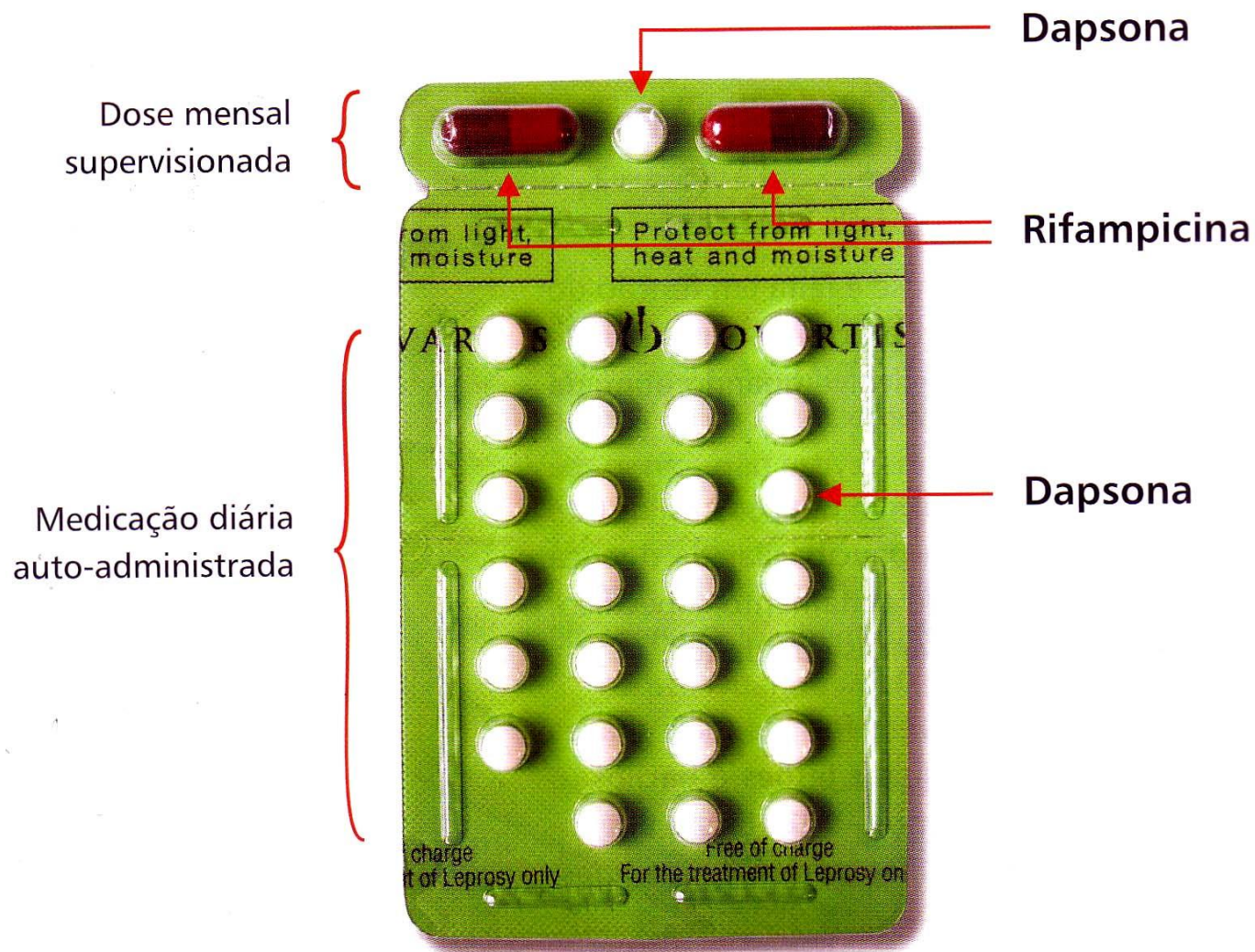
Fora do alcance de crianças e animais domésticos.

Depois da dose supervisionada a urina pode sair avermelhada.

Nos pacientes multibacilares a pele pode ficar ressecada e um pouco mais escurecida.

Caso sinta qualquer efeito colateral, volte imediatamente à unidade de saúde.

CARTELA PAUCIBACILAR:



CARTELA PAUCIBACILAR:

Dose supervisionada:

Rifampicina e dapsona.

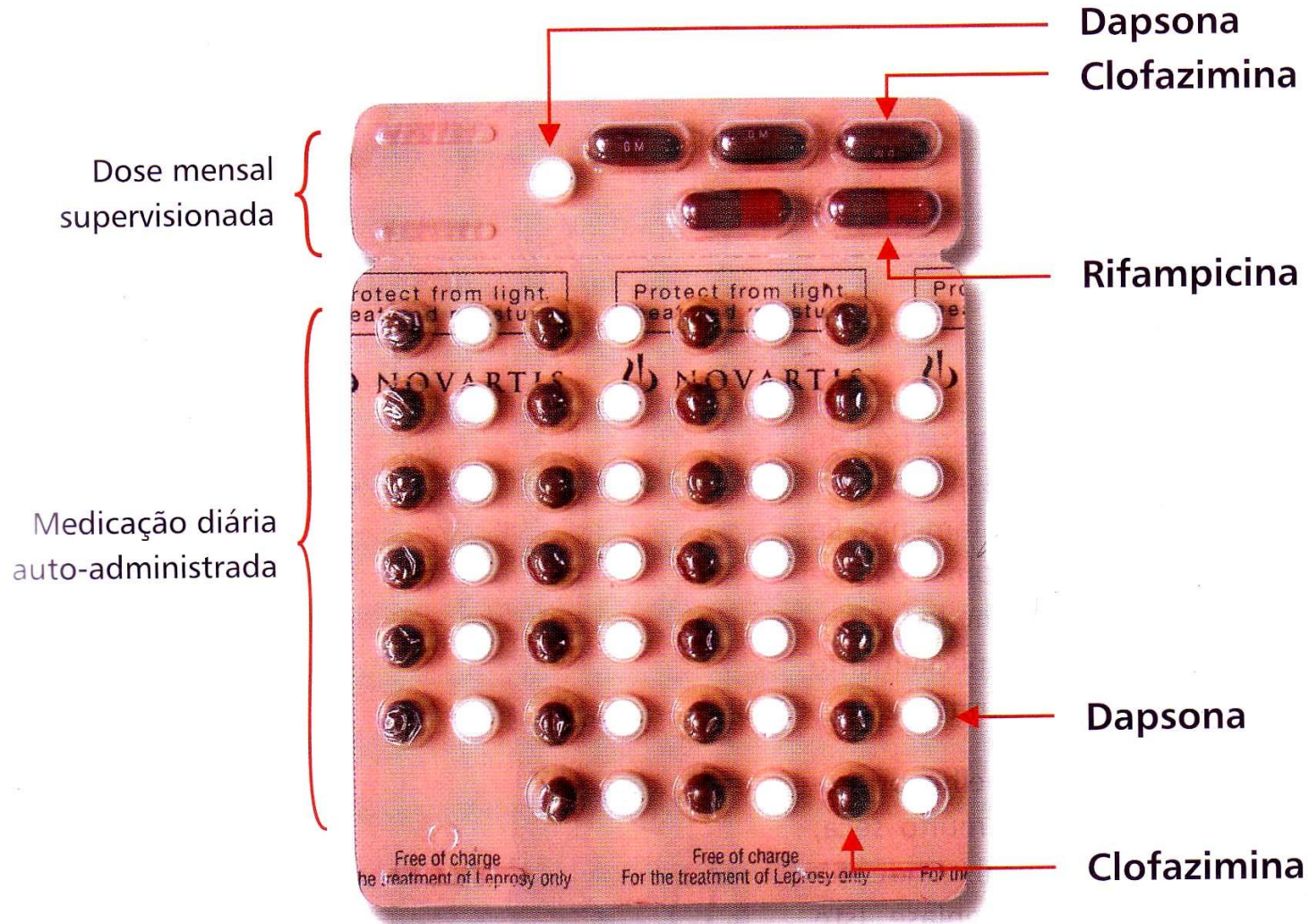
Medicação autoadministrada:

Dapsona.

Orientar que é melhor ingerir a dapsona, sempre um por dia, após uma das refeições.

Depois da dose supervisionada, a urina pode sair avermelhada.

CARTELA MULTIBACILAR:



CARTELA MULTIBACILAR:

Dose supervisionada:

Rifampicina, clofazimina e dapsona.

Medicação autoadministrada:

Clofazimina (cápsula de cor vinho ou marrom)

Dapsona (comprimido de cor branca)

Orientar a tomar todos os dias uma cápsula de cor vinho e um comprimido de cor branca, de preferência após uma das refeições.

Depois da dose supervisionada, a urina pode sair avermelhada.

PREVENINDO INCAPACIDADES ATRAVÉS DO AUTOCUIDADO:

PREVENINDO INCAPACIDADES ATRAVÉS DO AUTOCUIDADO:

OLHOS: piscar frequentemente, conscientemente; usar pano limpo para enxugar lágrimas, e não a manga da camisa, sem esfregar; inspeção e limpeza dos olhos toda noite, com água limpa e pano limpo; retirar com pinça os cílios que estiverem roçando a córnea.

Usar chapéu com aba larga, óculos escuros com proteção para radiação ultra-violeta.

Proteção com tecido limpo, quando for dormir, sem encostar na córnea.

NARIZ: não tirar “casquinha”, limpar com soro fisiológico (inspirando e expirando o soro).

MÃOS/PÉS: alongamento para prevenir contraturas, inspeção diária, banho de imersão em água à temperatura ambiente, hidratação com óleos ou hidratantes; lixar excesso de calosidade.

Luvras, alças e cabos longos/instrumentos lisos e protegidos (com pano, cabos de madeira ou material isolante térmico) para evitar bolhas, úlceras, etc, nas mãos. Modificar forma de trabalhar. Piteira para cigarro.

Meias sem remendos, sandália que prenda o pé ou sapato macio ou tênis, repousar quando necessário. Adaptações ou órteses para pé caído.

É IMPORTANTE COMPLETAR O TRATAMENTO!

**Para ficar curado, o paciente deve fazer o tratamento até o fim.
O ideal é comparecer a todas as consultas nas datas certas, e
tomar os remédios conforme a orientação do médico.
Compareça à unidade de saúde se apresentar qualquer
alteração durante ou depois do tratamento.**



É IMPORTANTE COMPLETAR O TRATAMENTO!

Orientar aos pacientes que os remédios raramente causam complicações, mas se houver qualquer queixa durante o tratamento, o paciente deverá comparecer à unidade de saúde.

O paciente somente será considerado curado quando completar a última dose supervisionada do seu tratamento.

O uso de vários remédios em cada tratamento (paucibacilar e multibacilar) é para evitar que o bacilo desenvolva resistência medicamentosa.

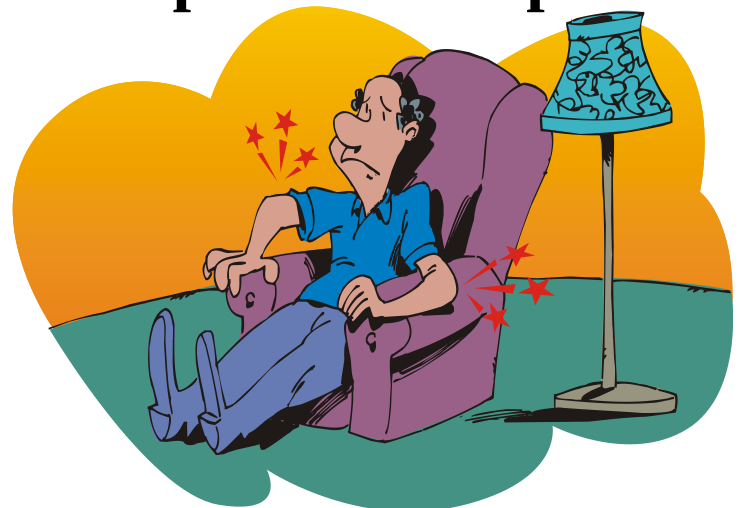
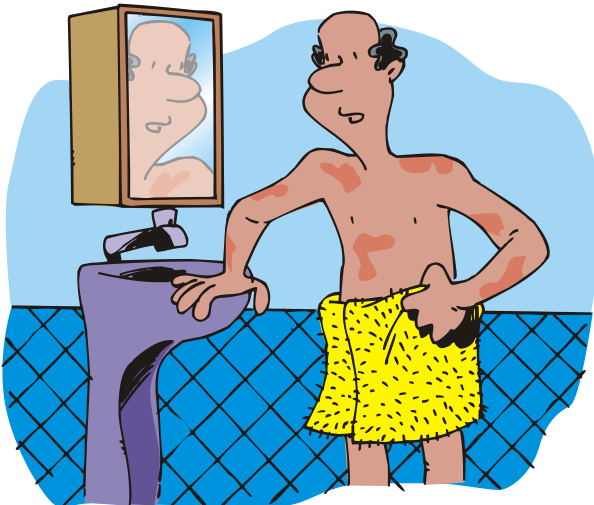
OBSERVE O SEU CORPO:

Está conseguindo fechar os olhos normalmente? Tem dor, coceira, vermelhidão nos olhos?

O nariz está sempre “entupido”, ressecado, sangra se você mexer por dentro?

Tem alguma dor nos braços ou mãos? Tem dificuldade para abotoar a camisa, pegar coisas? Alguma área dormente nova que tenha surgido?

Tem alguma dor nas pernas ou pés? Tem tido dificuldades para andar? Os chinelos ou sandálias saem do pé sem você perceber?



OBSERVE O SEU CORPO:

Oriente os pacientes para comparecerem imediatamente à unidade de saúde em caso de qualquer alteração em olhos, nariz, face; braços, antebraços e mãos; pernas e pés; ou outras áreas do corpo.

Olhos: eritema, dor, prurido, ressecamento, sensação de corpo estranho, pupilas de tamanho diferente, dificuldade para enxergar, dificuldade para fechar totalmente a pálpebra.

Nariz: dificuldade para respirar, ressecamento, crostas aderidas e sangramento ao manipular.

Membros superiores: parestesias, fraqueza nos braços, dificuldade em segurar e sustentar objetos, ressecamento, dor nos cotovelos ou punhos, dificuldade em abotoar camisas, etc.

Membros inferiores: parestesias, fraqueza, dor, ressecamento, tropeçar com frequência e chinelo/sandália sair do pé sem perceber.

Dor nas articulações, mal estar, febre, nódulos na pele – podem ser reações.

TODOS QUE MORAM COM O PACIENTE DEVEM SER EXAMINADOS:

Todas as pessoas que moram ou moraram com o paciente nos últimos cinco anos devem vir à unidade de saúde para serem examinados.

Se a pessoa examinada não for diagnosticada como tendo hanseníase, poderá ser encaminhada para receber uma dose da vacina BCG.



TODOS OS QUE MORAM COM O PACIENTE DEVEM SER EXAMINADOS:

O exame dos contatos deve ser feito, de acordo com a disponibilidade de atendimento em cada unidade de saúde.

Contatos são todos os que moram ou moraram com o paciente nos últimos cinco anos.

Atenção especial deve ser dada ao exame dos contatos menores de 15 anos, porque significa que foram expostos ao contágio precocemente na vida, por convívio com um multibacilar não tratado.

Nos contatos que não apresentarem sinal da doença, se não tiverem sido vacinados pela BCG ou se tiverem recebido apenas uma dose, receberão uma dose da BCG. Se já tiverem recebido duas doses, não receberão nenhuma outra dose de BCG.

A vacina BCG destina-se a proteger os pacientes das formas mais graves da doença.

VOCÊ PODE LEVAR UMA VIDA NORMAL:

Você pode conviver com a família e amigos normalmente.

Não precisa fazer dieta: pode se alimentar como sempre, a não ser que tenha outros problemas de saúde (pressão alta, diabetes).

Você pode continuar trabalhando normalmente.



VOCÊ PODE LEVAR UMA VIDA NORMAL!

Os pacientes multibacilares quando iniciam o tratamento deixam de ser transmissores da doença, por isso não há necessidade de qualquer alteração na rotina de vida dos pacientes, nem paucibacilares nem multibacilares.

Pode-se continuar trabalhando normalmente.

Os multibacilares podem ter escurecimento da pele durante o tratamento, e é necessário evitar exposições ao sol, se possível.

Os multibacilares também podem ficar com a pele muito ressecada, sendo necessário restringir o uso de sabonete para uma vez ao dia e utilizar um hidratante ou óleo após o banho.

**HANSENÍASE TEM CURA E O TRATAMENTO É
GRATUITO!**

HANSENÍASE: PROCURAR PARA CURAR.

Gerência de Dermatologia Sanitária

Secretaria de Estado de Saúde

Gerente: Kédman Trindade Mello

Equipe técnica:

Ana Luiza Parentoni Bittencourt

Cláudia Lúcia Paiva e Valle

Ana Paula Libório

Diana Mary Araújo Melo Flach

Fátima Abdalah Saieg

Maria Eugenia Noviski Gallo

Maria Inês Fernandes Pimentel

Vagner Wilian Batista e Sá

Equipe administrativa:

Cleuma da Silva

Eliane de Abreu Terra

Elizalda Calixto da Silva

Ivone Soares Costa

Selma Rita da Costa Freire

Silvana Arantes de Souza

Osman Neves Barbosa