

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Divisão de Transmissíveis e Imunopreveníveis

**GERÊNCIA DE DERMATOLOGIA
SANITÁRIA
PROGRAMA DE HANSENÍASE**

Rio de Janeiro



Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde



Hanseníase

Informações para Agentes Comunitários de Saúde

Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde

- **Objetivo;**
- **Justificativa.**





ESTIGMA

Estigma x Hanseníase

- Antes que se descobrisse a cura da doença, os pacientes eram enviados a colônias isoladas, chamadas leprosários.
- A cura da Hanseníase vem diminuindo o estigma. Este relaciona-se, fortemente, às incapacidades físicas.
- A informação é um recurso precioso para diminuição do estigma: focar sempre a cura.

Estigma x Hanseníase

- A Hanseníase carrega consigo uma história de segregação e preconceito desde a antiguidade;
- A terminologia lepra está relacionada a deformidades físicas e incurabilidade;
- Antigamente as pessoas se referiam à Lepra como um “castigo de Deus”;



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

EPIDEMIOLOGIA

Situação do Controle da Hanseníase

- Coeficiente de detecção: indicador epidemiológico que se refere ao nº de novos casos diagnosticados no período de um ano, em determinado território, dividido pela população e multiplicado por 100.000.
- O parâmetro da Organização Mundial de Saúde classifica como baixa endemia quando existe < 2 casos a cada 100.000 habitantes.
- Estima-se que uma parte dos casos de Hanseníase ainda não foram identificados, o que denomina-se endemia oculta.



Hanseníase em crianças



A importância da detecção de Hanseníase em crianças menores de 15 anos.

O coeficiente de detecção nos menores de 15 anos é o principal indicador de monitoramento da hanseníase recomendado pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), pois ele mostra um evento sentinela, que é a presença de focos de transmissão recente em uma localidade.

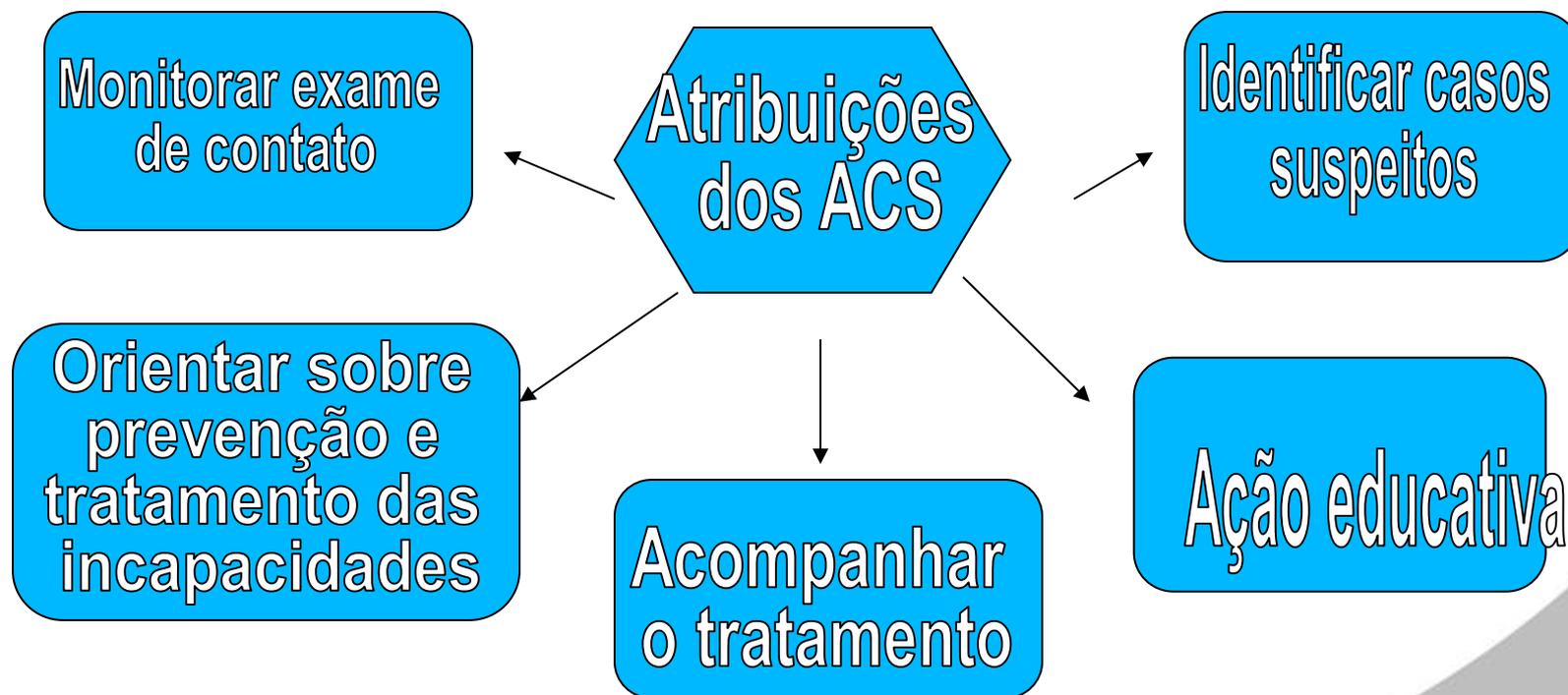
A importância da detecção de Hanseníase em crianças menores de 15 anos.

Casos novos de hanseníase em menores de 15 anos podem estar revelando que adultos que convivem com os menores estão transmitindo a hanseníase e não foram diagnosticados e, portanto, não recebem o tratamento e mantêm ativa a cadeia de transmissão. É necessário que se realize imediatamente a investigação epidemiológica do caso.



ATRIBUIÇÕES DOS ACS

Atribuições dos ACS



Cuidado Integral

A abordagem deve ser voltada para o cuidado:

- Tratamento/Cura
- Autonomia do usuário/qualidade de vida;
- Enfoque da afirmação da vida para o usuário e comunidade contrapondo à imagem negativa do estigma.



Atenção
centrada
no usuário

Vínculo/
escuta
cuidados
a

Acolhimento

Tratamento
digno, com
qualidade.





ÉTICA

Aspectos éticos

- Guardar sigilo das informações sobre os usuários. Isto é segredo profissional;
- Corresponder a confiança que o cliente deposita no agente de saúde;
- Respeitar a hierarquia no trabalho, observando as atribuições de cada profissional;
- Respeitar a intimidade do usuário e da família que está recebendo o agente de saúde em sua casa.



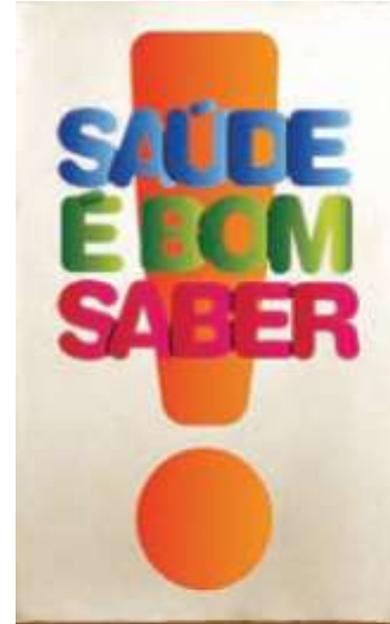
CONCEITO DE HANSENÍASE

O que é Hanseníase?

É uma doença contagiosa, crônica, mas **curável**.

É de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa.

Acomete principalmente a pele e os nervos periféricos.





O que causa a Hanseníase?

O bacilo que causa a Hanseníase chama-se *Mycobacterium leprae* ou bacilo da Hansen.

Características do bacilo:

- Vive dentro da célula;
- Alta infectividade;
- Baixa patogenicidade;
- Período de incubação de 2 a 7 anos;
- Adapta-se melhor nas áreas mais frias do corpo.



TRANSMISSÃO

Transmissão

- As vias aéreas superiores são consideradas a principal forma de transmissão da doença;
- O Contágio se dá através da convivência de uma pessoa doente com as formas contagiosas, sem tratamento, com uma pessoa sadia, susceptível;
- A maioria das pessoas tem uma resistência natural ao bacilo;
- A hanseníase não é hereditária.
- Não é necessário separar talheres, copos, etc.



EXAME DOS CONTATOS

A importância do exame de contato

- Contatos intradomiciliares: pessoas que nos últimos 5 anos conviveram, no domicílio, com o portador de hanseníase.
- Os contatos intradomiciliares precisam ser examinados porque o ambiente intradomiciliar é considerado de risco para a transmissão da hanseníase.

A importância do exame de contato

- A vigilância de contatos é uma atividade fundamental para descoberta de casos e principalmente o controle adequado das fontes de infecção;
- Os contatos devem receber orientações sobre a doença e os indivíduos não-suspeitos deverão ser vacinados (BCG);

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL DO CASO

PB = poucos bacilos

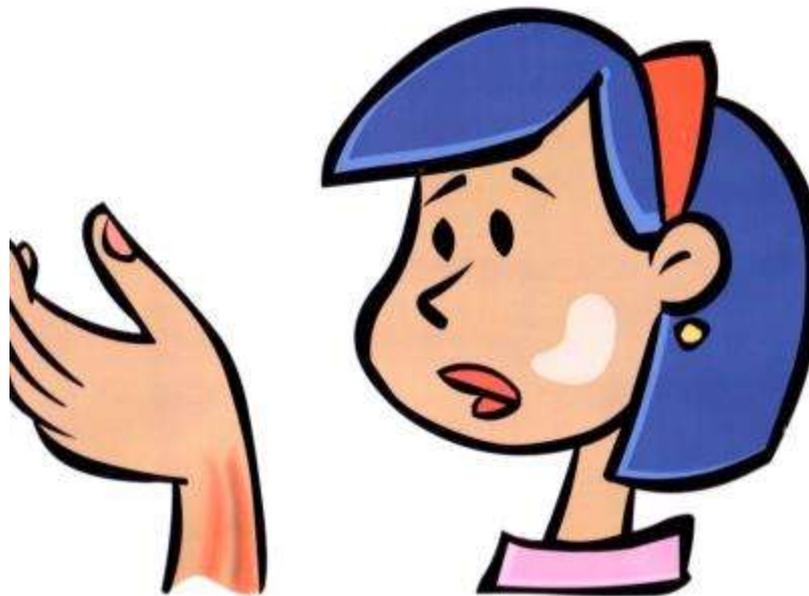
MB – muitos bacilos

Imunologia

A resposta imunológica ao Bacilo de Hansen permite dividir as pessoas em 3 grupos:

- Grupo 1: os que têm defesa – não adoecem;
- Grupo 2: os que têm defesa “parcial” – adoecem na forma Paucibacilar;
- Grupo 3: os que não tem defesa – adoecem na forma Multibacilar

Suspeição e diagnóstico



Extraído do Álbum Seriado 2007
Fundação Paulista contra a Hanseníase
Ilustração: Kiko



Como se reconhece um caso suspeito?

- Manchas em qualquer parte do corpo (inclusive as costas e o bumbum): avermelhadas, esbranquiçadas, acastanhadas com alteração de sensibilidade ao frio, calor, dor e tato.
- Caroços ou inchaços, localizados principalmente nos cotovelos, nas mãos, no rosto e nas orelhas.

Como se reconhece um caso suspeito?

- Queda ou rarefação dos pelos (madarose);
- Espessamento de nervos;
- Dores e fisgadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas principalmente;
- Fraqueza, inchaço ou perda de movimentos em pés e mãos.

Importante!

- Os sinais e sintomas são fundamentais para o diagnóstico de hanseníase;
- Alguns casos podem se apresentar sem lesões na pele, é a chamada forma neural pura;
- A presença de sensibilidade não afasta o diagnóstico de hanseníase.



Áreas avermelhadas com diminuição de pêlos, com alteração da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato.



Manchas esbranquiçadas com discreta diminuição da sensibilidade ao calor, ao frio e à dor.



Hanseníase

Indeterminada:

Lesões iniciais da
enfermidade.

Máculas
hipocrômicas e
hipoestésicas



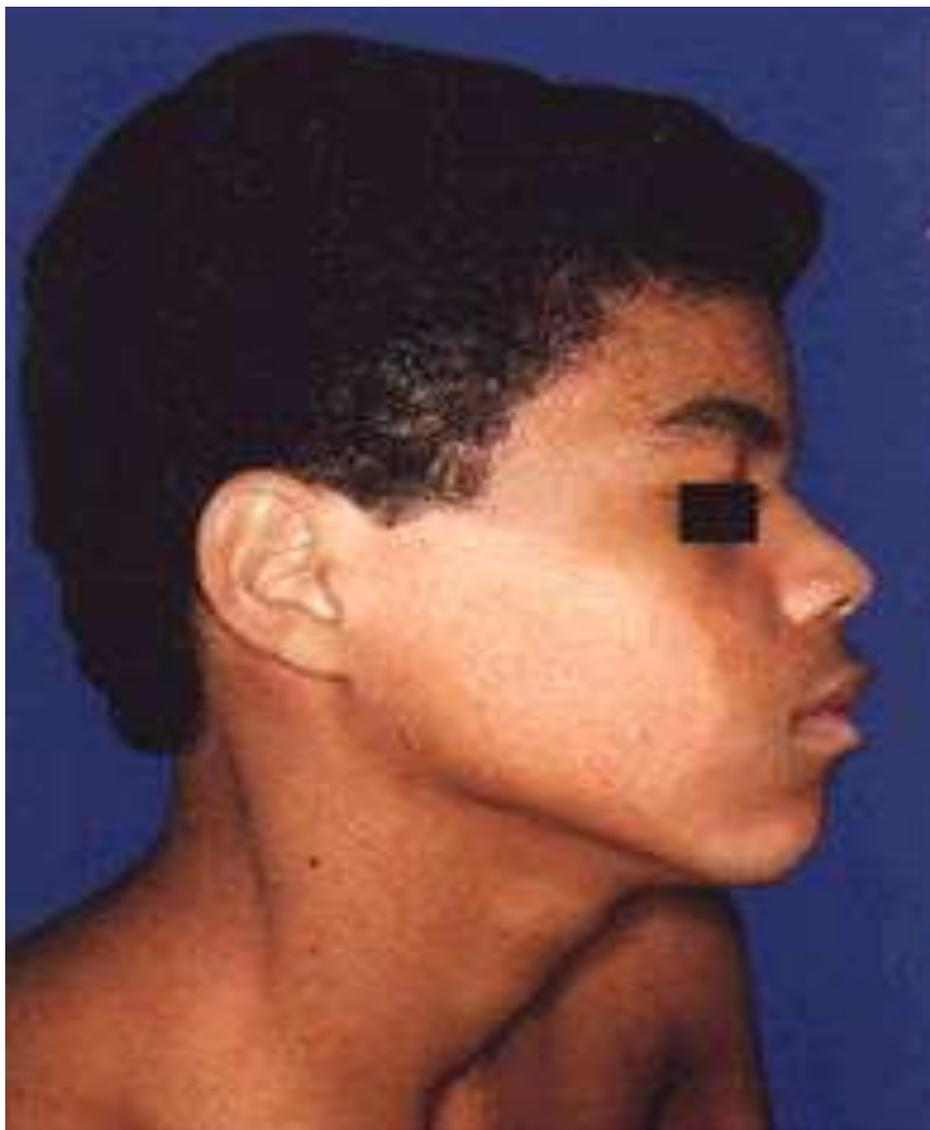


Hanseníase Indeterminada





Hanseníase
Indeterminada:



Hanseníase Tuberculóide:

Lesões (máculas e
placas) de bordas
bem delimitadas.





Hanseníase Virchowiana:

Muitas lesões eritemato-infiltradas, com tendência à simetria.

Infiltração difusa de grandes áreas da pele.

Podem aparecer tubérculos ou nódulos (hansenomas).





Hanseníase Virchowiana





TRATAMENTO

Tratamento

- Hanseníase tem cura?
Sim. E o tratamento é gratuito.
- A poliquimioterapia (combinação de medicamentos) tem eficácia comprovada.
- O tratamento pode durar 6 ou 12 meses de acordo com sua classificação operacional (PB ou MB);

PQT paucibacilar (PB) adulto compreende o uso de 6 cartelas compostas por:

- Rifampicina (RFM) 600 mg – 1 Dose mensal supervisionada.
- Dapsona (DDS) 100 mg – 1 Dose mensal supervisionada e 27 doses auto-administradas (uma por dia)
- Critério de regularidade: 6 doses em até 9 meses.

Cartela (blister) paucibacilar adulto:

Dose supervisionada

Rifampicina

Dapsona



Medicação auto-administrada

Cartela paucibacilar infantil

(contêm as mesmas drogas, porém em dosagens menores)

Rifampicina

Dose supervisionada



Dapsona



Medicação auto-administrada

PQT multibacilar (MB) adulto compreende o uso de 12 cartelas compostas por:

- Rifampicina (RFM) 600 mg – 1 Dose mensal supervisionada.
- Dapsona (DDS) 100 mg – 1 Dose mensal supervisionada e 27 doses auto-administradas (**uma por dia**)
- Clofazimina (CFZ) – 1 dose de 300 mg mensal supervisionada e 27 doses de 50 mg auto-administradas (**uma por dia**).
- Critério de regularidade: 12 doses em até 18 meses.

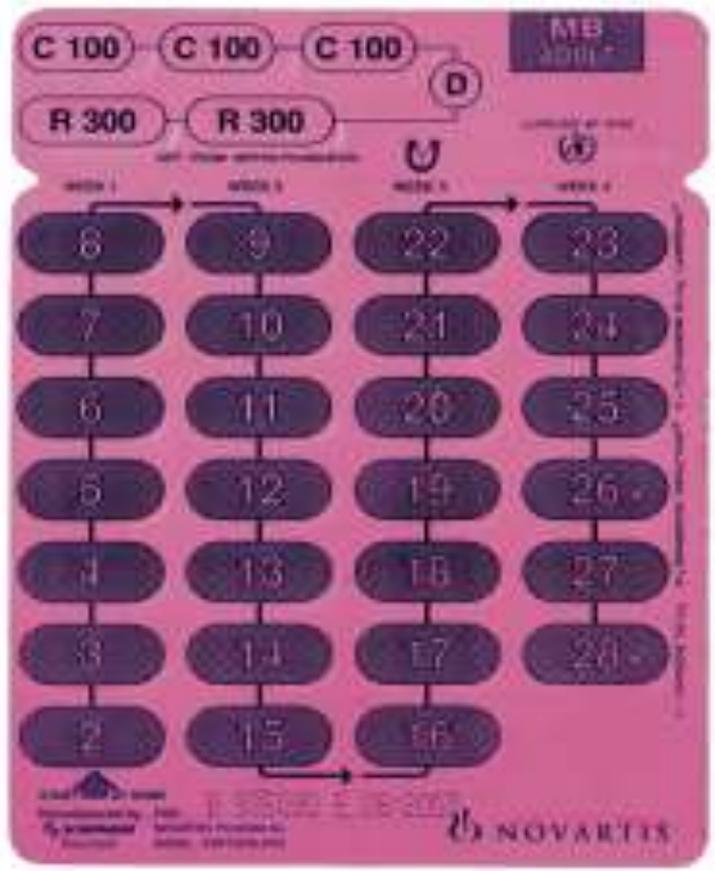
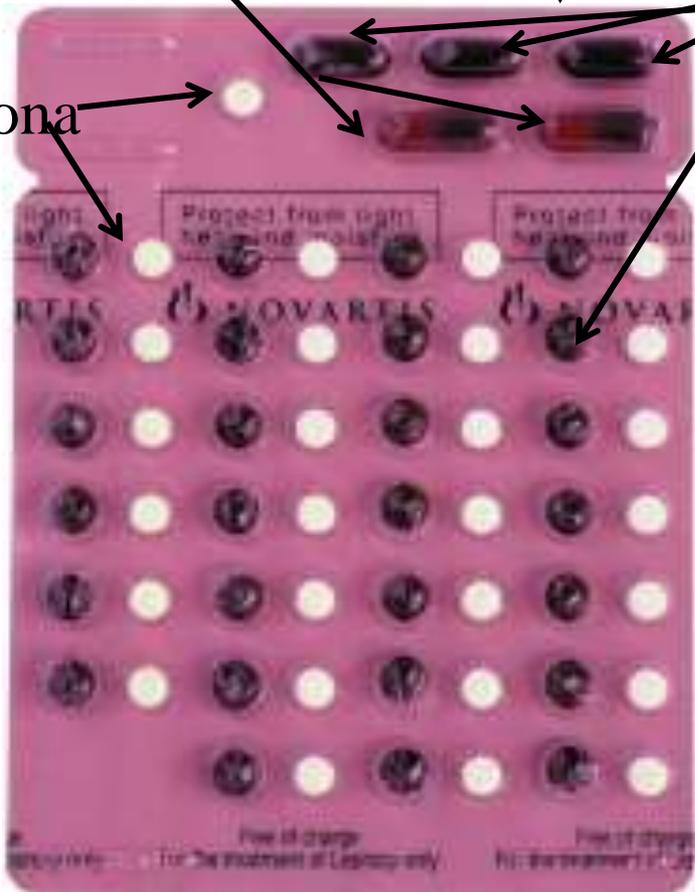
Cartela (blister) multibacilar adulto

Rifampicina

Dose supervisionada

Clofazimina

Dapsona



Medicação auto-administrada

Cartela multibacilar infantil:

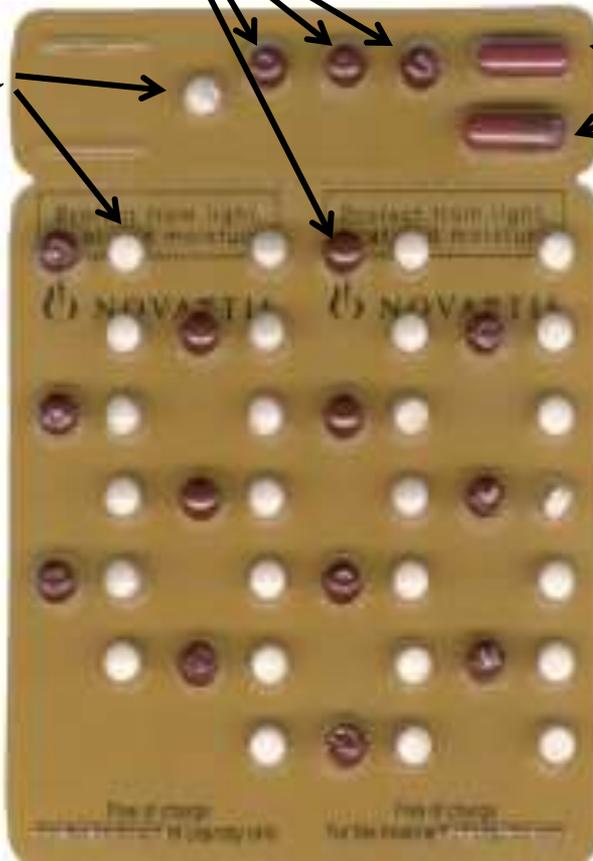
(contêm as mesmas drogas, porém em dosagens menores)

Dose supervisionada

Clofazimina

Dapsona

Rifampicina



Medicação auto-administrada

Qual a importância da dose supervisionada?

- Os 600 mg de Rifampicina contidas na dose supervisionada matam 99,99% dos bacilos circulantes, interrompendo assim a cadeia de transmissão.

Importante!

- O uso de bebida alcoólica não contra-indica o tratamento da hanseníase, porém é aconselhável evitar a bebida, pois a mesma é metabolizada no fígado, assim como as drogas da PQT;
- Orientar para conservar o blíster em local fresco;

Efeitos Colaterais:

Não são muito frequentes mas devem ser motivo de atenção:

- Pigmentação e ressecamento da pele (volta gradualmente ao normal após o término do tratamento);
- Sensação de cansaço;
- Urina avermelhada;



Quaisquer alterações devem ser comunicadas à equipe de saúde.

Critérios para Cura

- Cumprimento do número de doses preconizadas (6 doses paciente paucibacilar e 12 doses paciente multibacilar) dentro do critério de regularidade do tratamento.

Situações que podem ocorrer após a alta:

- Reação (também pode ocorrer antes ou durante o tratamento): é causada pelo aumento da atividade do sistema imunológico contra o bacilo de Hansen.
- Recidiva: o paciente adoecer novamente acometido pelo bacilo. Suspeita-se de recidiva 5 anos após o término do tratamento anterior.



INCAPACIDADES FÍSICAS

Incapacidades Físicas

- A prevenção de incapacidades em hanseníase pode ser conceituada como a prática de ações que visam evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais, espirituais e sócio-econômicos. No caso de danos já existentes, a prevenção significa medidas visando evitar complicações (VIRMOND E VIETH, 1997).

Incapacidades Físicas

- Os bacilos de Hansen têm um tropismo especial pelas fibras nervosas, atingindo desde as terminações da derme aos troncos nervosos;
- A Hanseníase é considerada um problema de Saúde Pública no Brasil porque pode causar deformidades físicas;

Incapacidades Físicas

- As incapacidades físicas na Hanseníase são evitáveis, sendo o diagnóstico precoce um fator decisivo.
- A vigilância dos processos de neurite/reação é outro fator fundamental na prevenção das incapacidades físicas.

A Hanseníase faz “cair pedaço”?

- Não. A diminuição ou perda da sensibilidade leva à dormência, que pode ter como consequência queimaduras, úlceras, levando à infecção que, se não for tratada, evolui para a destruição de estruturas (pele, tendão, ligamento, osso, músculo) e reabsorção óssea, provocando as deformidades.

Danos físicos mais comuns resultantes das lesões dos nervos periféricos:

- Ressecamento dos olhos;
- Diminuição da sensibilidade e acuidade visual;
- Lagoftalmo;
- Ressecamento nasal;
- Dormências (membros superiores e inferiores);
- Perda força muscular;
- Mãos e pés caídos;
- Garra;
- Mal perfurante plantar.



Foto 5 - Entropio



Foto 6 - Ectropio



Foto 7 – Úlcera de córnea



Foto 2 - Lagoftalmo inicial sem ectrópio



Foto 3 - Lagoftalmo avançado com ectrópio



Foto 8 – Garra inicial



Foto 9 – Garra avançada



Foto 11 – Atrofias das regiões hipotenar e tenar



Foto 12 – Atrofia do primeiro interósseo



Dificuldade do movimento de pinça:





Foto 13 – Garra ulnar-mediana



Pé Caído





Foto 17 – Garra de artelho



Úlcera plantar





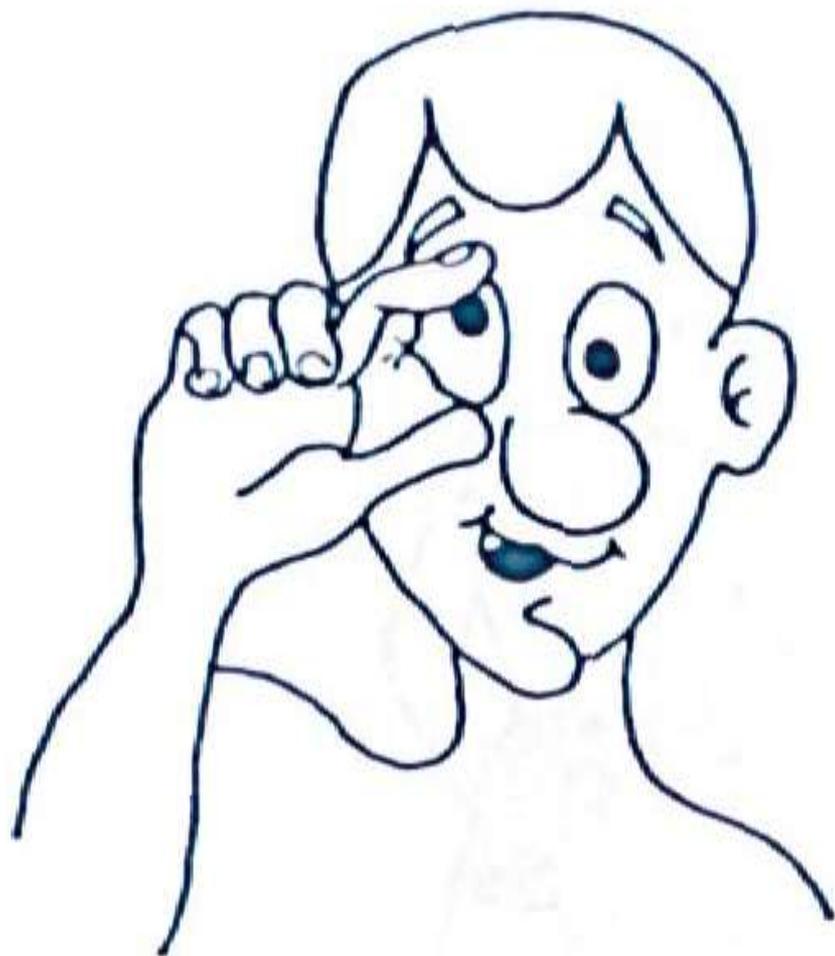
Mão caída





Orientações de auto cuidado





doença que atingiu o olho ou um nervinho que está sendo afetado. Pode ter outras causas além da hanseníase.

OLHOS

Sente alguma coisa nos olhos? Sente como estivesse com areia nos olhos? À noite? Durante o dia? Sente a visão embaçada de repente? Tem piscado mais que o normal? Ou não pisca? Os olhos estão ressecados? As pálpebras estão pesadas?

PORQUE

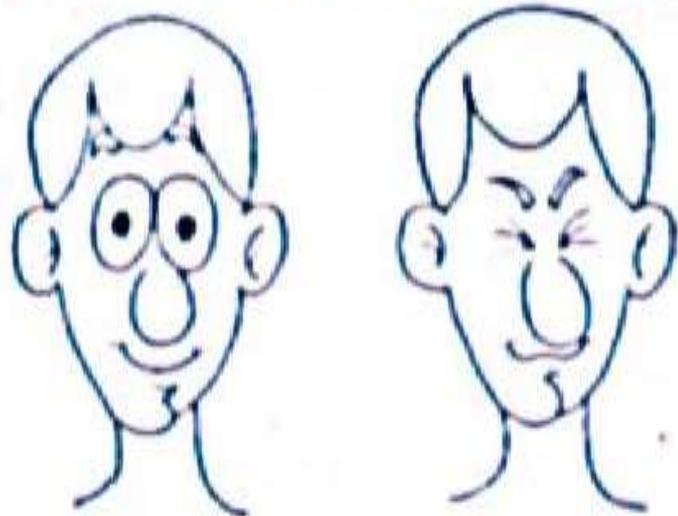
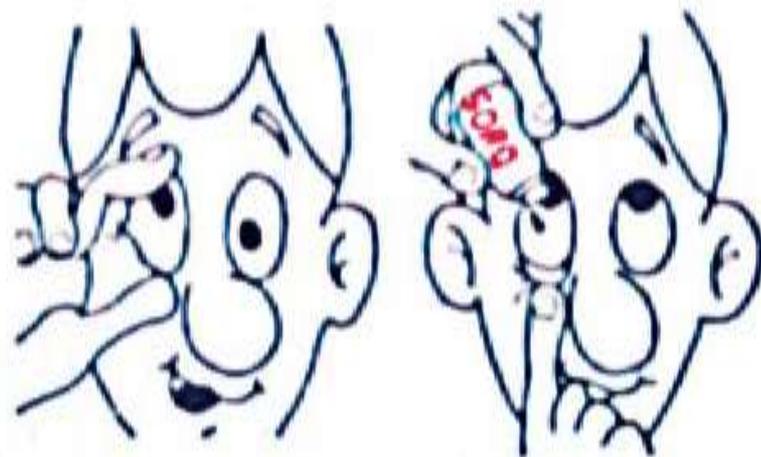
Pode ser a reação da



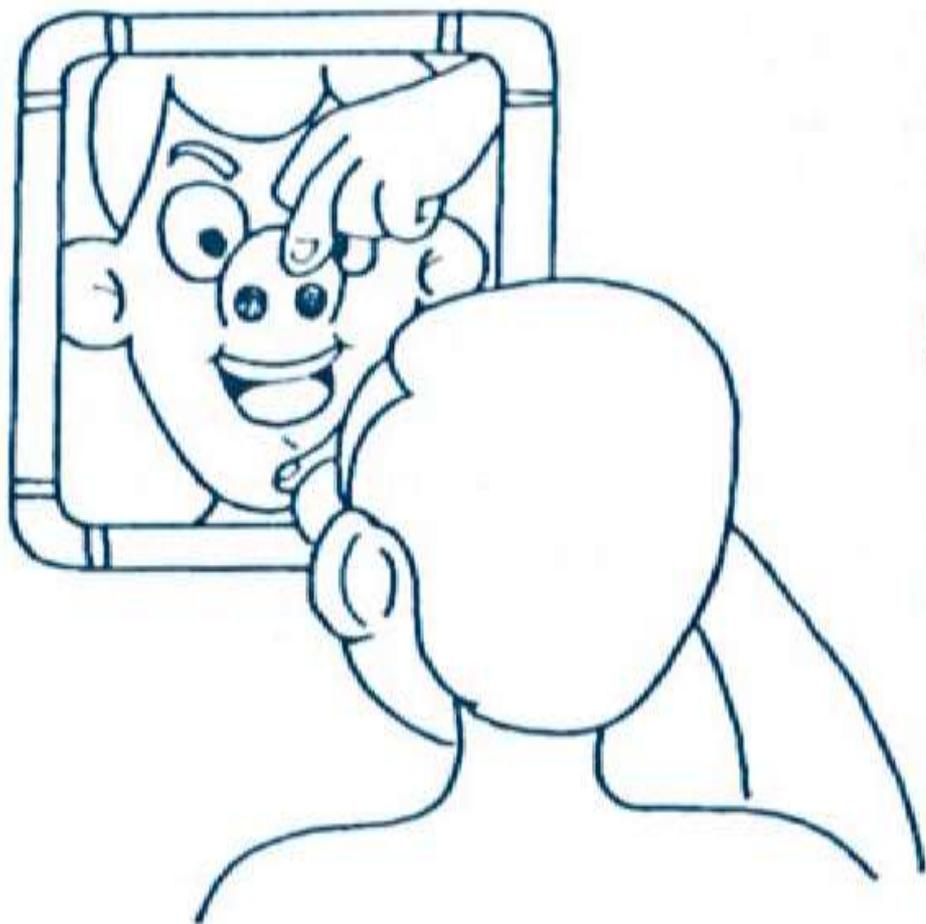
O QUE FAZER

Examine e observe se há ciscos e limpe cuidadosamente com soro.

Se você tem ressecamento use apenas soro e procure atendimento médico.



Se você já tem problemas para fechar os olhos, além dos cuidados acima, faça os exercícios de abrir e fechar os olhos com força.



NARIZ

Sente alguma coisa no nariz? O nariz tem ficado entupido com frequência? Tem aparecido "cascas" no nariz? Tem sangrado de repente? Tem sentido um cheiro ruim?

PORQUE

O "osso do nariz" foi atingido pela doença.

Nesses casos a formação de úlcera e perfuração deve ser prevenida.



O QUE FAZER



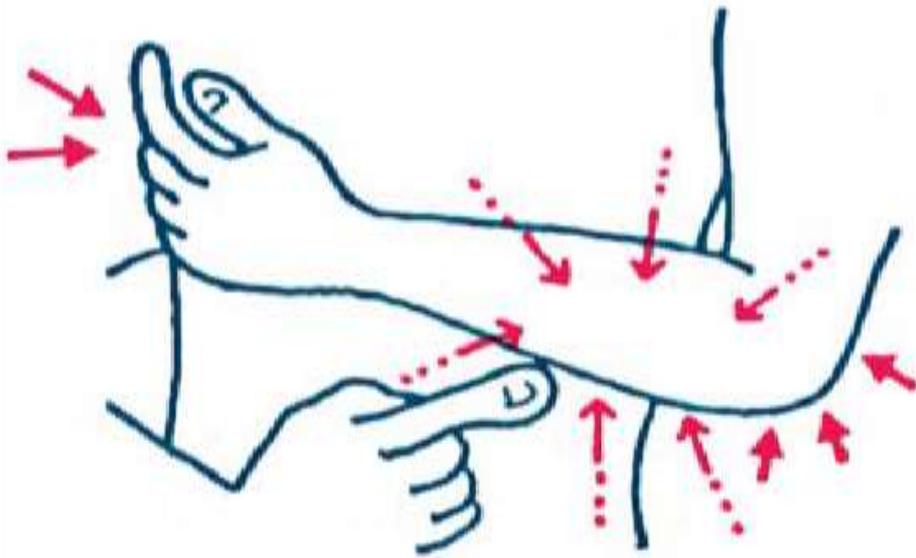
Observe



Limpe com soro fisiológico,
inspirando e expirando o soro



**NÃO TIRE CASQUINHA. PODE
PROVOCAR FERIDA.**



MÃOS E BRAÇOS

Sente dor, formigamento, choque ou dormência nas mãos? braços? cotovelos? As mãos estão

inchadas? Os objetos estão caindo da mão?

PORQUE

Sinal de nervo afetado.

A dor, o formigamento, o choque e a dormência são por causa da inflamação do nervo.



O QUE FAZER

Repouso do braço afetado.

Evite movimentos repetidos.

Evite também carregar coisas pesadas.

Procure o serviço de saúde.

Você precisa tomar remédios para a inflamação do nervo.





MÃOS

Compare os lados das mãos. Você abre a mão esquerda igual a direita?

O QUE SENTE

Uma das mãos está mais seca que a outra? Sente a mão cansada? É difícil abrir ou esticar os dedos?

Você já sentia isso antes mas está piorando?

PORQUE

“A inflamação já está atingindo a parte do nervo responsável pela umidade da pele e também a parte responsável pelos músculos.”



O QUE FAZER



hidratar



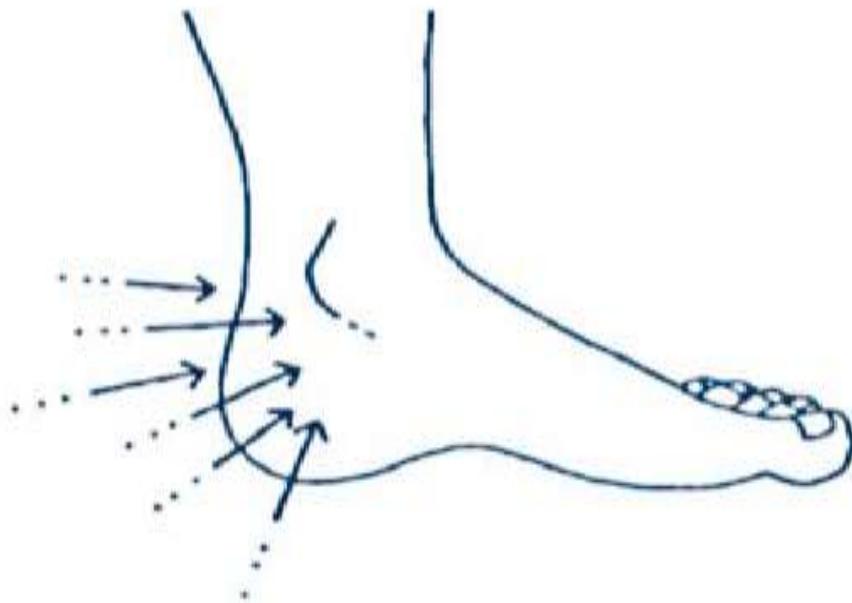
massagear



lubrificar

Massagear, indo da palma das mãos até a ponta dos dedos, devagar, para não provocar ferimentos.

Pergunte os tipos de óleos que você pode usar, para diminuir o ressecamento.



PÉS

Sente dor e câimbras na perna? Sente fraqueza no pé? Sente dormência na planta do pé? Formigamento? Choque? Perde a sandália e não sente? Dá

topada com o dedão? Tem feridas? Calos? Bolhas? A pele está ressecada?

PORQUE

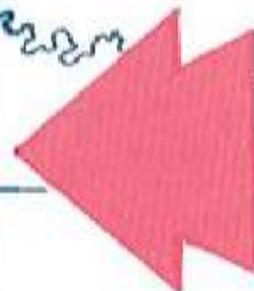
O nervo foi atingido e por isto a pele está seca e o pé fraco (ou sem força) e você não sente dor quando se machuca.



O QUE FAZER

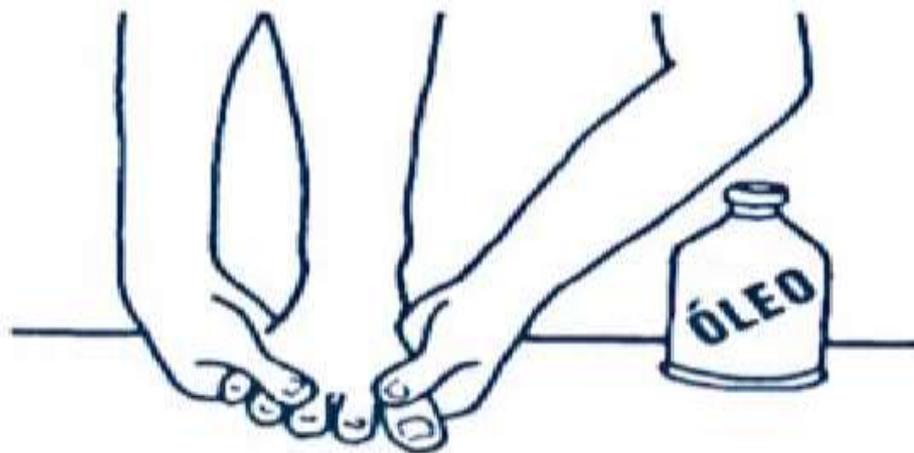
- repouso
- andar muito pouco, só o necessário
- andar calçado
- ir ao Posto de Saúde.

POSTO DE SAÚDE





hidratar



lubrificar e massagear



CUIDADOS COM FERIMENTOS

Observou bolhas e ferimentos de repente e não se lembra como aconteceu?





PORQUE

Você perdeu a sensação de calor e dor na área afetada; por isso não sentiu como e quando foi que se queimou ou se cortou.





QUE FAZER

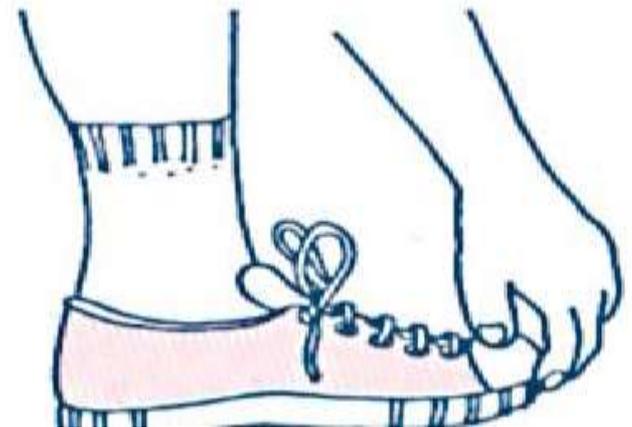
Descobrir a causa do ferimento e se proteger



Imobilizar os dedos machucados

Não andar descalço; usar sapatos confortáveis, de preferência costurados.

Usar meias grossas ou duas meias macias sem remendos.





Examinar os sapatos todos os dias, principalmente a parte interna, para verificar se existem saliências ou pregas que possam causar ferimentos.

Repouso em casa





Foto 51 – Adaptação de instrumentos de trabalho

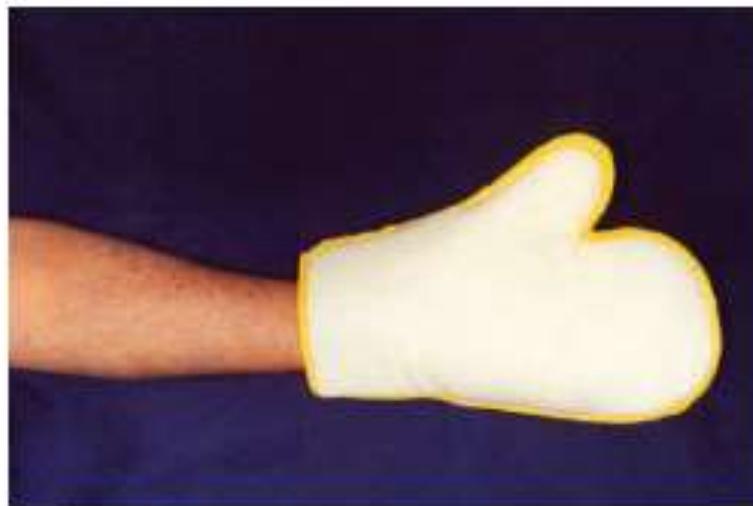


Foto 52 – Adaptação de instrumentos de trabalho



Foto 53 – Adaptação de atividades para a vida diária



Foto 54 – Adaptação de instrumentos de trabalho

Conheça mais sobre Hanseníase!



Assista as aulas on line no site Telessaúde:
<http://www.telessauderj.uerj.br/ava/>

É gratuito e com certificação da UERJ



“O agente comunitário é o mensageiro de saúde de sua comunidade”.

(Dirigente da Fundação Nacional de Saúde, Brasil, 1991)



Referências bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 21, Vigilância em Saúde, 2ª edição, revisada.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2008;
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de prevenção de incapacidades.** 3ª ed., ver. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008;
- BRASIL. **Portaria Nº 3.125/SVS-SAS, de 07 de outubro de 2010.**
- OLIVEIRA, M.L.W. et al. **Hanseníase: cuidados para evitar complicações.** Rio de Janeiro: NUTES/UFRJ, reedição 1998;

Referências bibliográficas:

- RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do rio de Janeiro. Hanseníase. Guia do Facilitador. **Roteiro para as aulas do curso “Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde”**. Rio de Janeiro: SES-RJ, 2007;
- VIRMOND M., VIETH H., **Prevenção de incapacidades na Hanseníase: uma análise crítica**. Medicina, Ribeirão Preto, 30; 358-363, jul./set.1997.