

HANSENÍASE

Coordenação do Programa de Controle de Hanseníase

CCD/COVISA/SMS

HANSENÍASE

HISTÓRIA

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

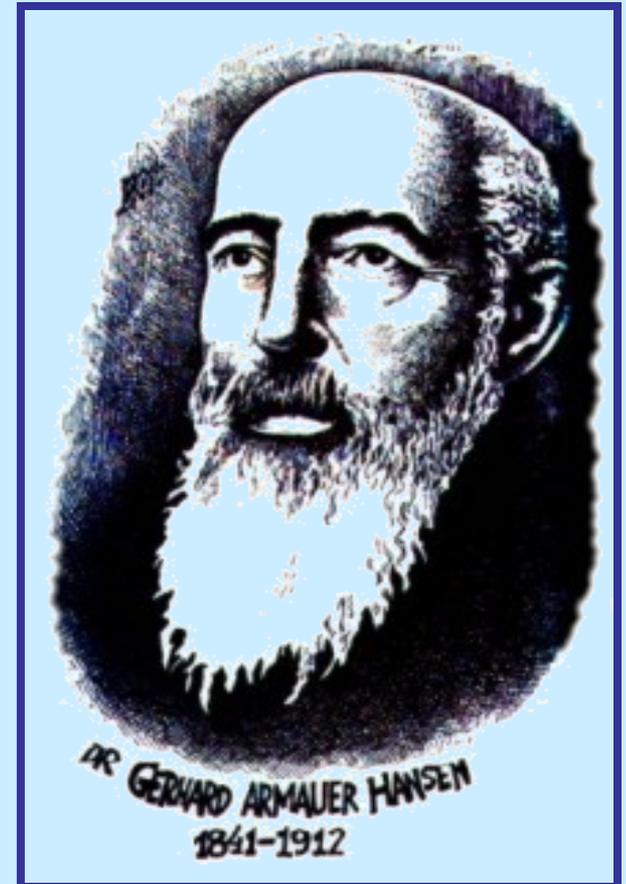
CLÍNICA

HISTÓRICO

- ▶ LEPRA (hebraíco, significa impureza): na bíblia encontram-se relatos de doenças que provocavam feridas, rompimentos, supurações da pele e pústulas sem diferenciação clínica.
- ▶ Idade Média: Igreja Católica instituiu o isolamento dos pacientes como medida de controle da doença.
- ▶ França: as medidas eram tão rigorosas, a ponto de se realizar um ritual religioso na intenção do doente, semelhante ao que era feito com os mortos.

HISTÓRICO

- ▶ **1600**: Brasil tem os primeiros casos notificados de hanseníase.
- ▶ **1820**: realizado um censo no Brasil, indicando altos índices da doença.
- ▶ **1873**: Gerhard Arnauer Hansen identificou o *Mycobacterium leprae* ou bacilo de hansen.



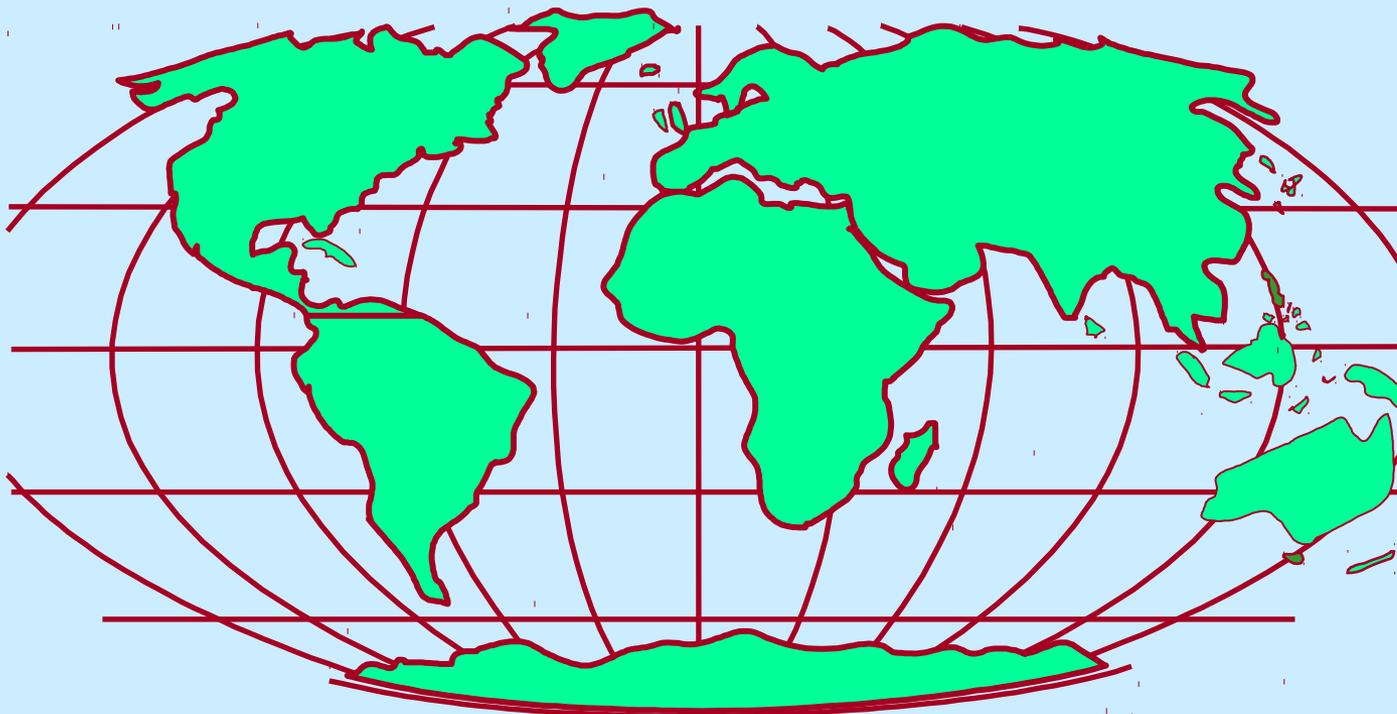
HISTÓRICO

- ▶ **1930** : Emílio Ribas, institui o isolamento compulsório dos doentes e o tratamento com **ÓLEO DE CHALMOOGRA**.
- ▶ Rede asilar: Pirapitingui (Itú), Aimorés (Baurú), Santo Ângelo (Mogi das Cruzes), Padre Bento (Guarulhos), Cocais.
- ▶ **1940**: tratamento com a **SULFONA**, primeira droga eficaz no controle da hanseníase.

HISTÓRICO

- ▶ 1967: foi abolido o isolamento compulsório dos doentes. O tratamento passou a ser realizado em regime ambulatorial.
- ▶ 1970: foi introduzido o tratamento com a RIFAMPICINA.
- ▶ 1975: foi abolido o termo lepra, e instituído oficialmente no Brasil, o termo hanseníase
- ▶ 1987: foi instituído o tratamento com POLIQUIMIOTERAPIA.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE

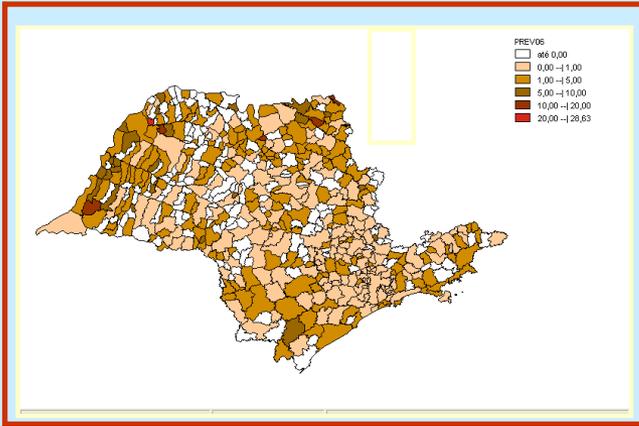


MUNDO -
• **224.717**
casos em
tratamento
• **259.017**
casos novos
em 2006



BRASIL - 1º PAÍS DO MUNDO EM Nº DE CASOS DETECTADOS EM 2006:

- **60.500** casos em tratamento
- **44.400** casos novos diagnosticados



ESTADO DE SÃO PAULO

ano 2007:

casos em tratamento: **2.328**

casos diagnosticados no ano: **1800**

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO ano 2007:

597 casos em tratamento

301 casos novos detectados



HANSENÍASE - Definição

É uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta, principalmente, através de lesões que atingem a pele e os nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés, podendo causar incapacidades físicas.

SINAIS E SINTOMAS

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo com alteração de sensibilidade, pele seca e falta de suor, podendo haver queda de pelos.**
- Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas, inchaço de mãos e pés.**
- Diminuição da força dos músculos das mãos, dos pés e da face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar espessados e doloridos.**
- Úlceras de pernas e ou pés.**
- Nódulos no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.**

TRANSMISSÃO

- ▶ É transmitida por via respiratória através das gotas eliminadas no ar pela tosse, fala e espirro, em contato freqüente e prolongado com o doente não tratado.
- ▶ **90% da população tem imunidade natural, 10% é susceptível**
- ▶ Outra forma de transmissão é o contato direto com as lesões da pele do doente sem tratamento com solução de continuidade. NÃO se pega hanseníase bebendo no copo ou utilizando o mesmo talher do paciente. Assim, o doente em tratamento pode ter um convívio social normal.
- ▶ Os principais suscetíveis são as pessoas que tem ou tiveram contato freqüente e prolongado com o doente sem tratamento.
- ▶ Período de Incubação: em média de 2 a 5 anos.

DIAGNÓSTICO

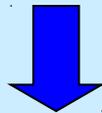
O diagnóstico é clínico => Através de exame dermatoneurológico com testes de sensibilidade térmico, doloroso e tátil; teste de histamina, teste de força muscular e palpação dos nervos mais comumente acometidos.

EXAMES LABORATORIAIS => BACILOSCOPIA E BIÓPSIA.

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS => Investigar se houve contato anterior com pessoas que tem ou tiveram a doença

FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE

- ▶ **PAUCIBACILAR** (Indeterminada e Tuberculóide) → não é contagiosa. Os pacientes têm **poucos** bacilos,
- ▶ **MULTIBACILAR** (Dimorfa e Virchoviana) → é contagiosa. Os pacientes têm **muitos** bacilos.



Iniciado o tratamento o paciente não transmite mais a doença

Evolução clínica



INDIVÍDUO CONTAMINADO

2 a 5 anos de
incubação

INDETERMINADA

SEM TRATAMENTO
(1 A 5 ANOS)

TUBERCULÓIDE

ou

DIMORFA

ou

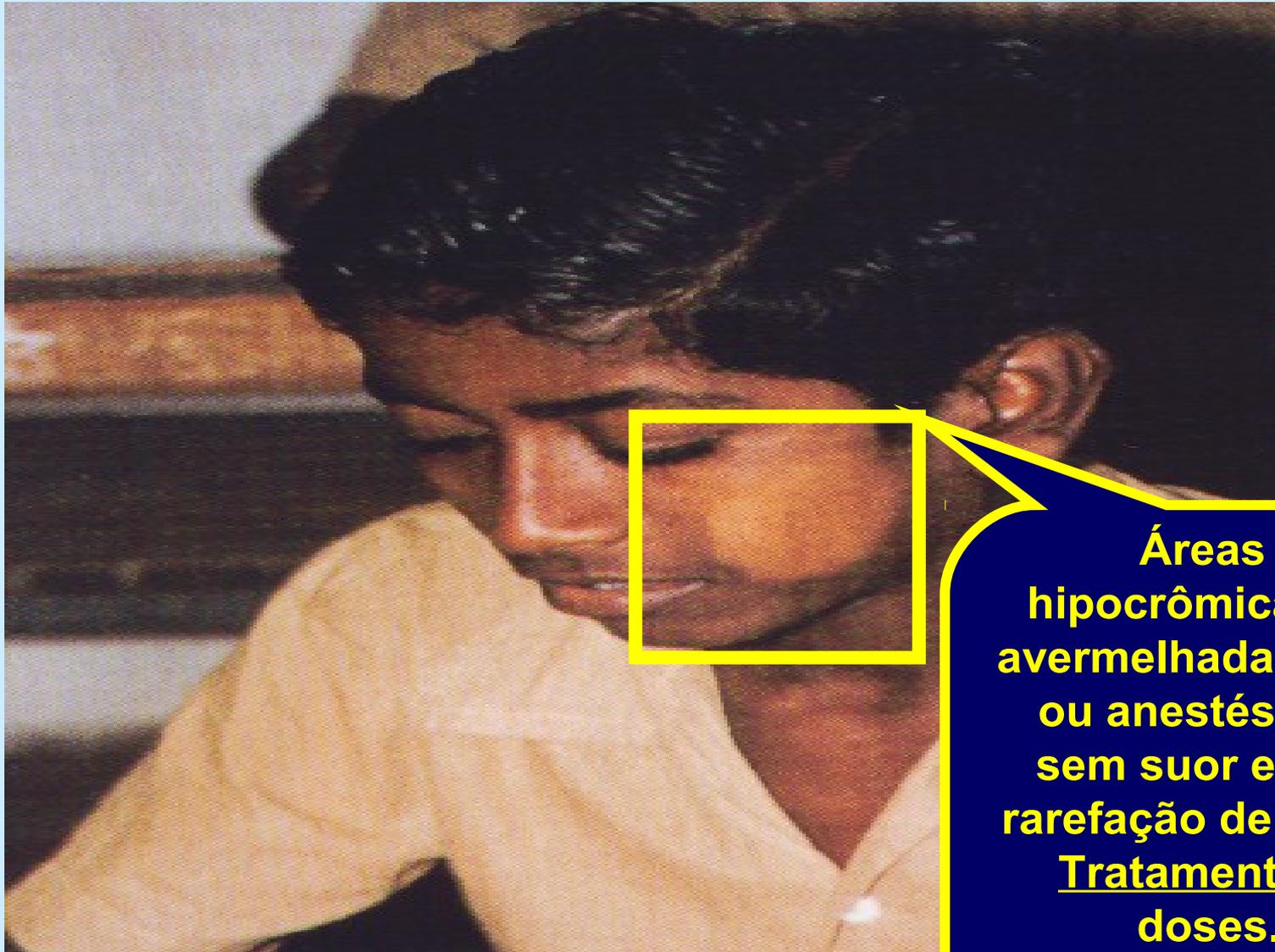
VIRCHOVIANA

Com tratamento



Cura

INDETERMINADA

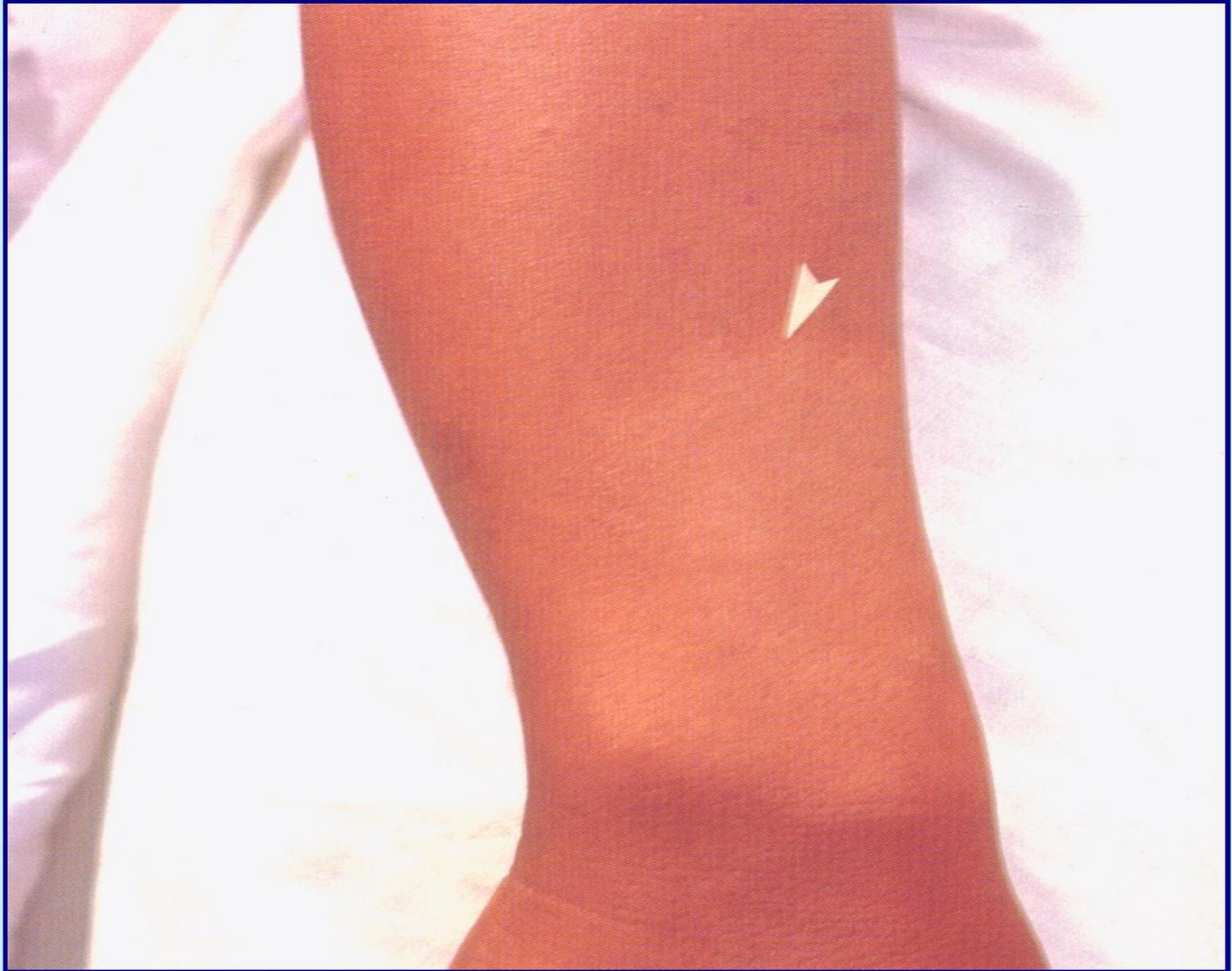


**Áreas
hipocrômicas ou
avermelhadas, hipo
ou anestésicas;
sem suor e com
rarefação de pelos.
Tratamento: 6
doses.**

INDETERMINADA



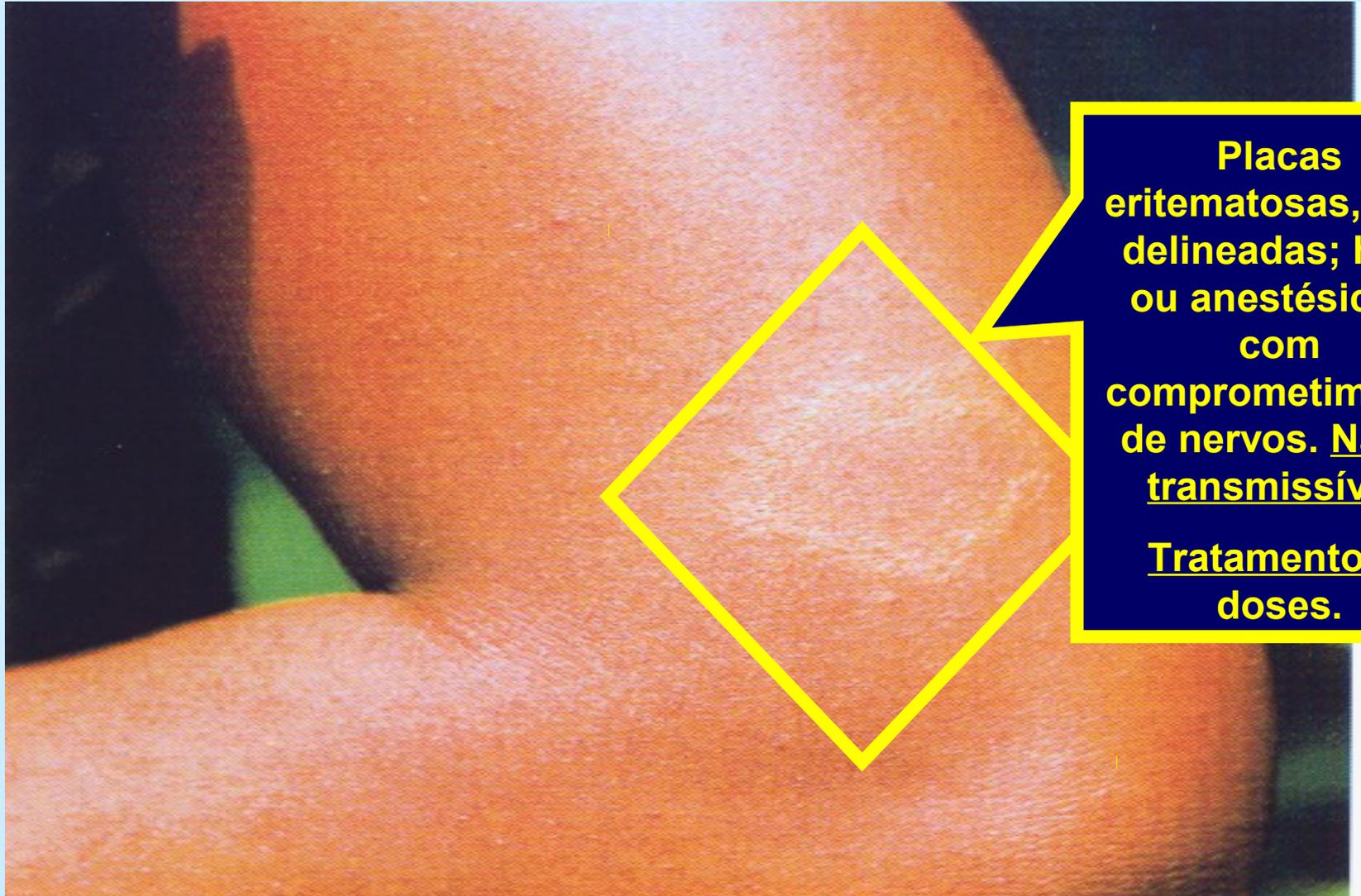
INDETERMINADA



INDETERMINADA



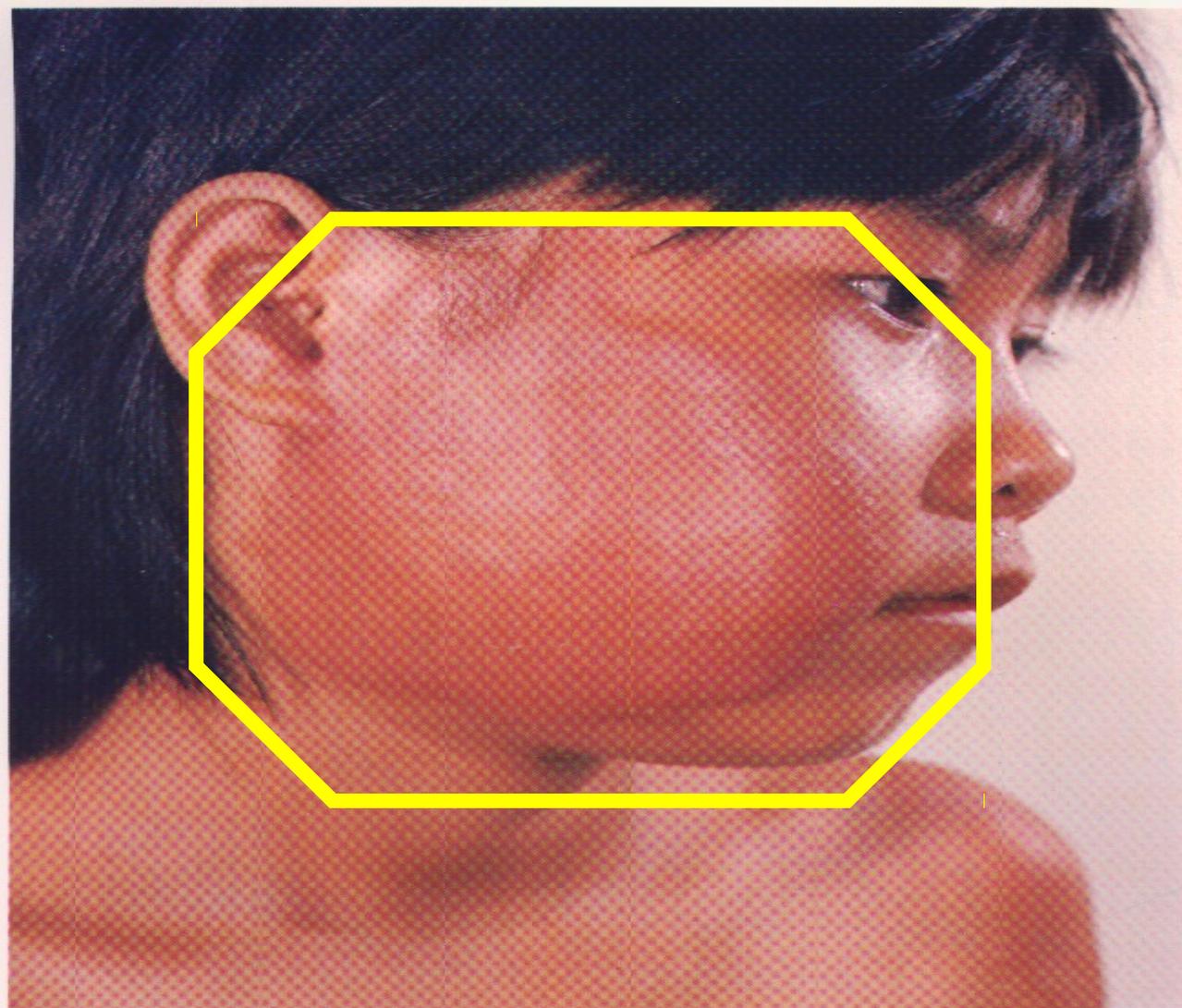
TUBERCULÓIDE



**Placas
eritematosas, bem
delineadas; hipo
ou anestésicas;
com
comprometimento
de nervos. Não é
transmissível.**

**Tratamento: 6
doses.**

TUBERCULÓIDE



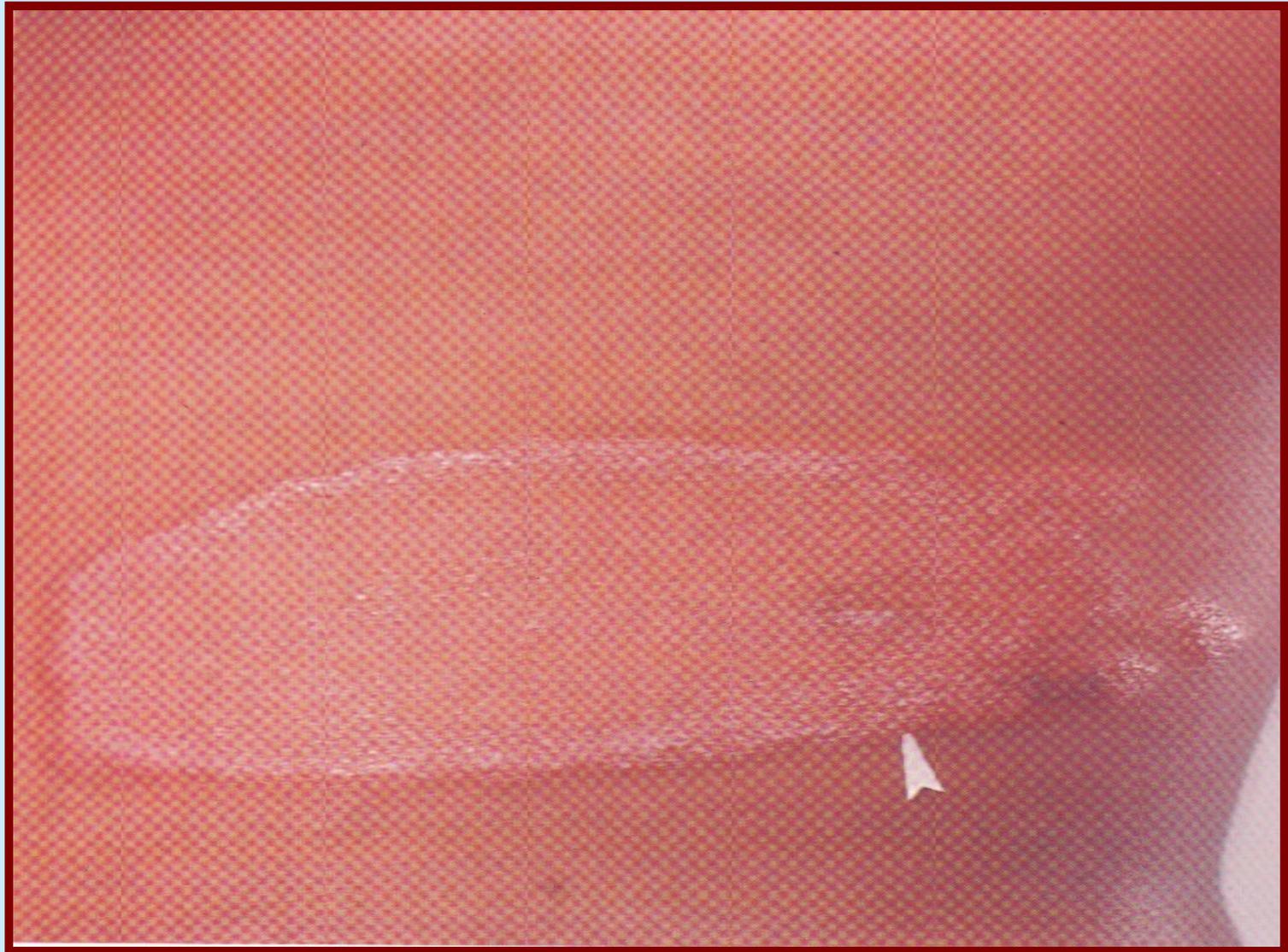
TUBERCULÓIDE



TUBERCULÓIDE



TUBERCULÓIDE



TUBERCULÓIDE



TUBERCULÓIDE



DIMORFA

**Lesões
eritematosas
planas ou
infiltradas com o
centro claro, de
tonalidade
ferruginosa ou
pardacenta; com
alteração de
sensibilidade. É
transmissível.**

**Tratamento: 12
doses.**



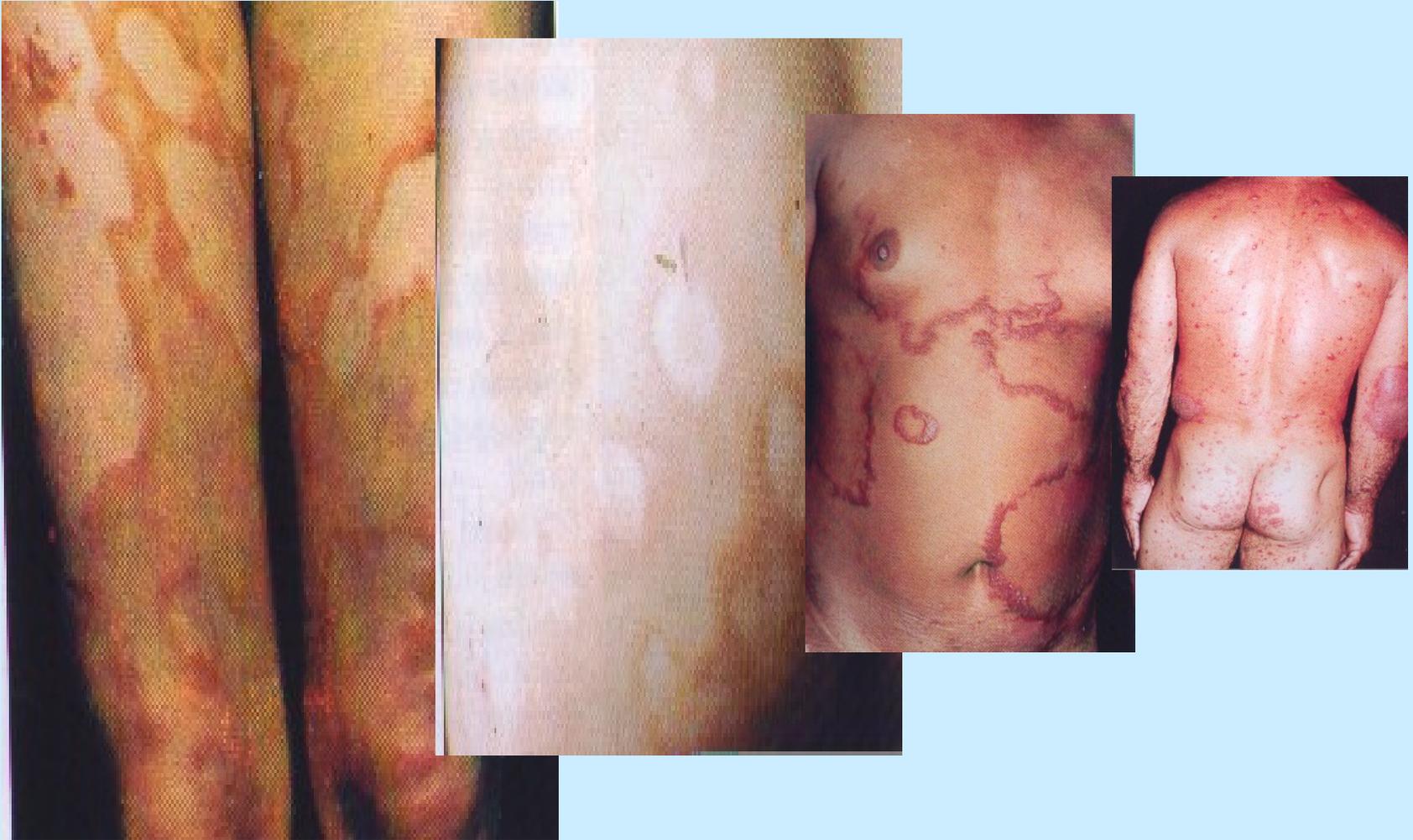
DIMORFA



DIMORFA



DIMORFA



DIMORFA



DIMORFA



VIRCHOVIANA

Eritema e infiltração difusa; placas eritematosas infiltradas e de bordas mal definidas; tubérculos e madarose; lesões de mucosas; com alteração de sensibilidade. É transmissível.

Tratamento: 12 doses.



VIRCHOVIANA



VIRCHOVIANA



VIRCHOVIANA



VIRCHOVIANA



ESTADOS REACIONAIS

- **São manifestações do sistema imunológico do doente ao bacilo: febre, dores articulares e nos nervos, piora das lesões de pele, aparecimento de nódulos (caroços) etc.**
- **São as principais causas de lesões nos nervos, com instalação das incapacidades físicas, podendo ocorrer antes, durante e após o tratamento.**
- **Nessas ocorrências é importante que o paciente seja avaliado pelo médico com urgência.**

INCAPACIDADES

INCAPACIDADES FÍSICAS:

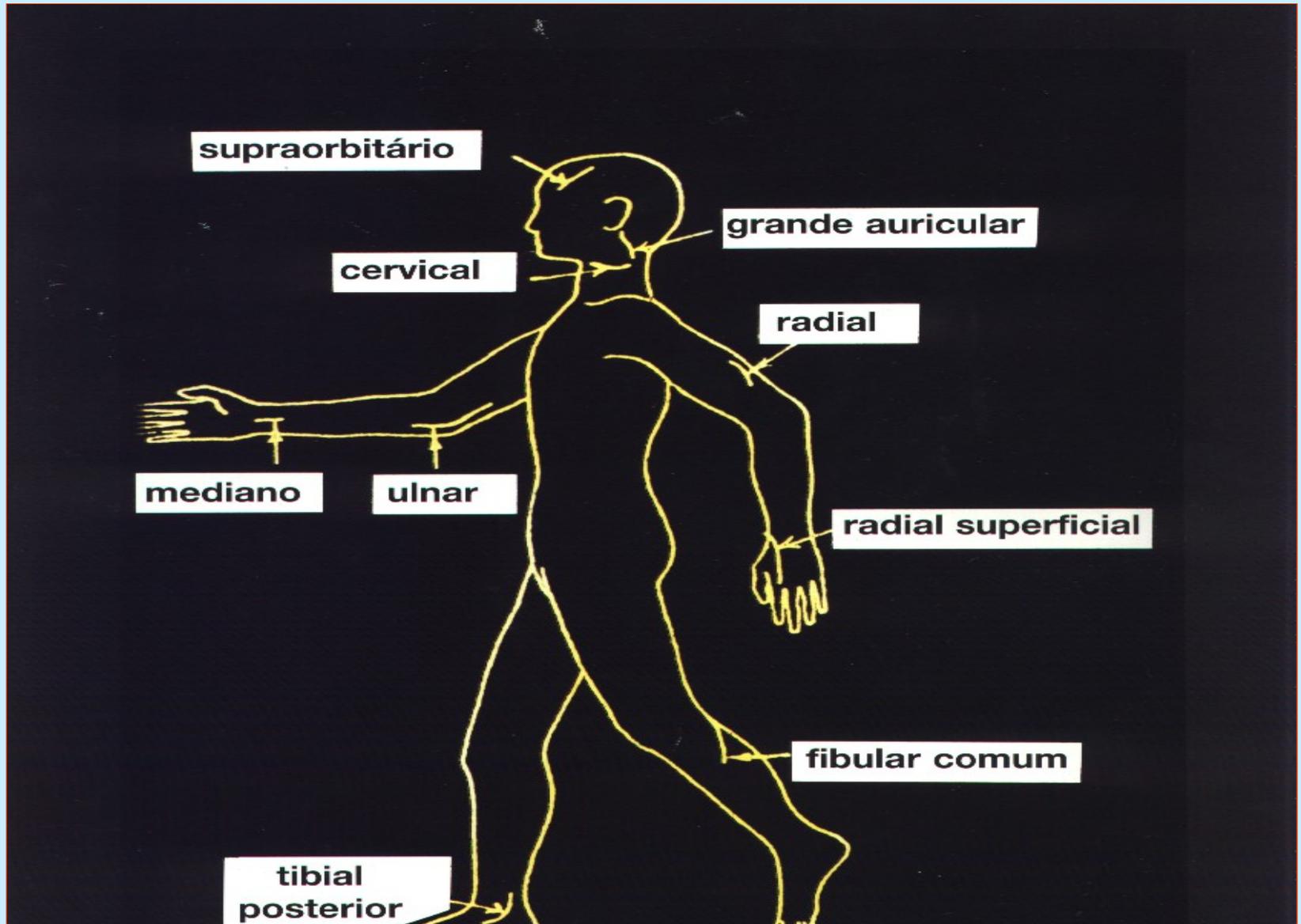
Na evolução da doença, podem se instalar incapacidades físicas provocadas pelo comprometimento dos nervos periféricos da face , mãos e pés.

INCAPACIDADE PSICOLÓGICA=>

Repercussão no ambiente familiar.

INCAPACIDADE SOCIAL=> Discriminação devido ao estigma.

PRINCIPAIS NERVOS ACOMETIDOS



INCAPACIDADES MAIS FREQUENTES

GARRAS



INCAPACIDADES MAIS FREQUENTES

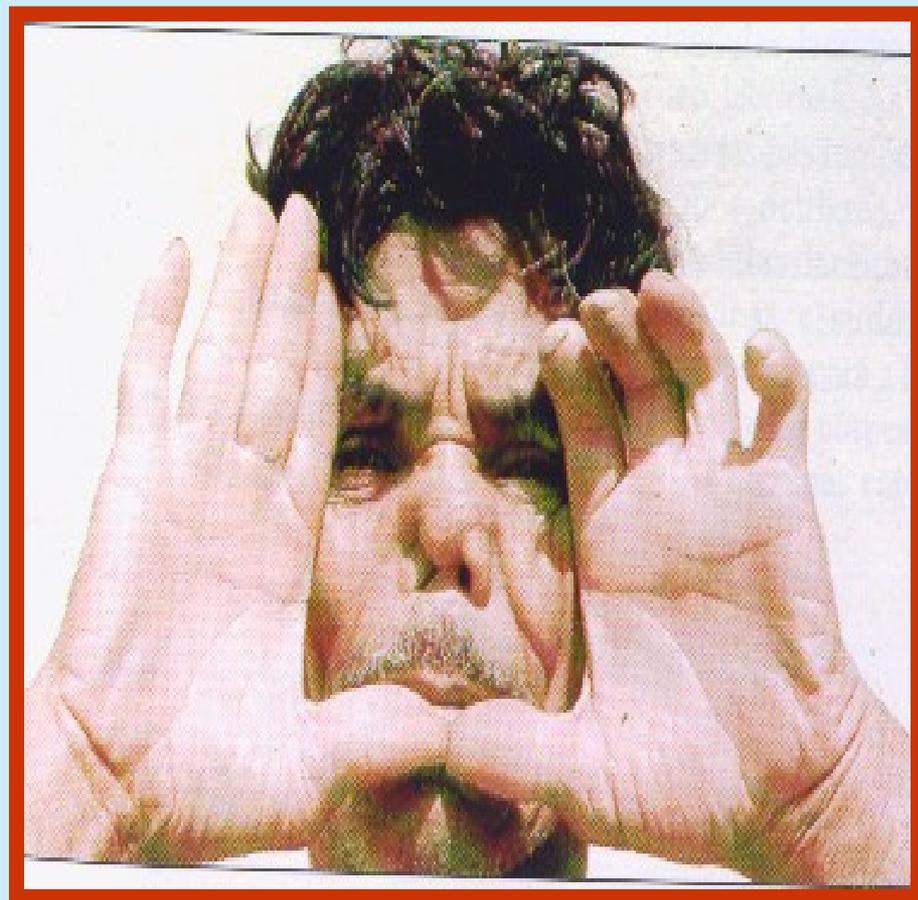
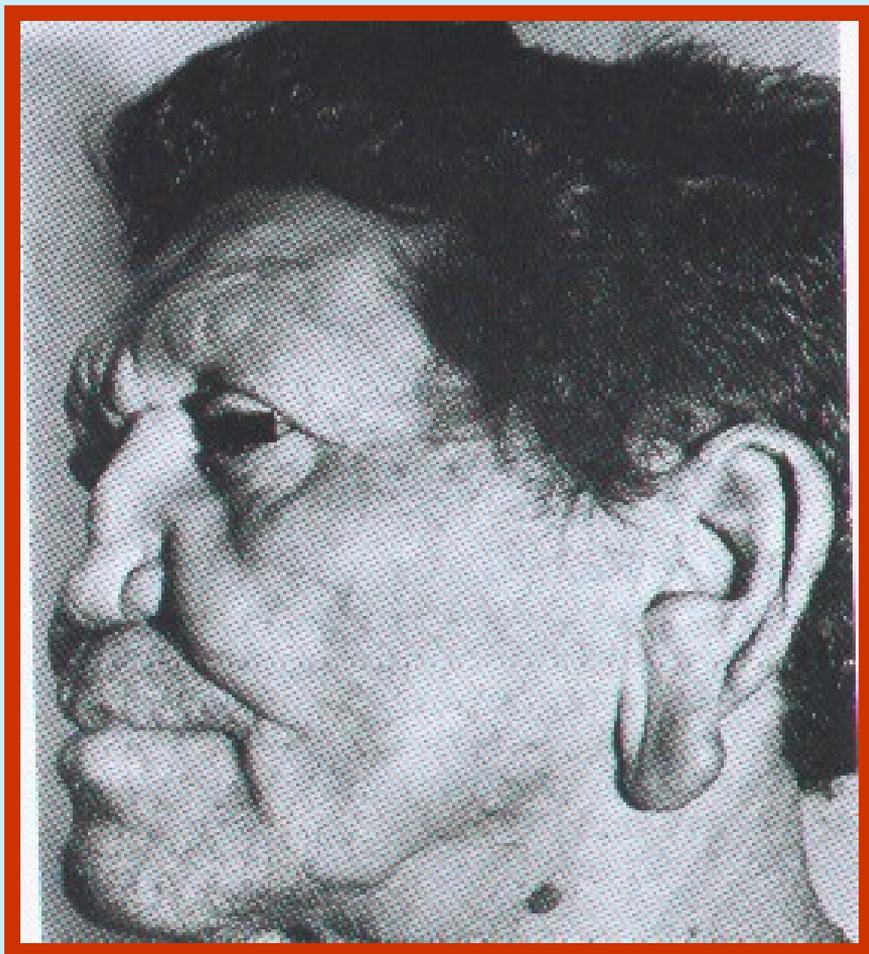
GARRAS



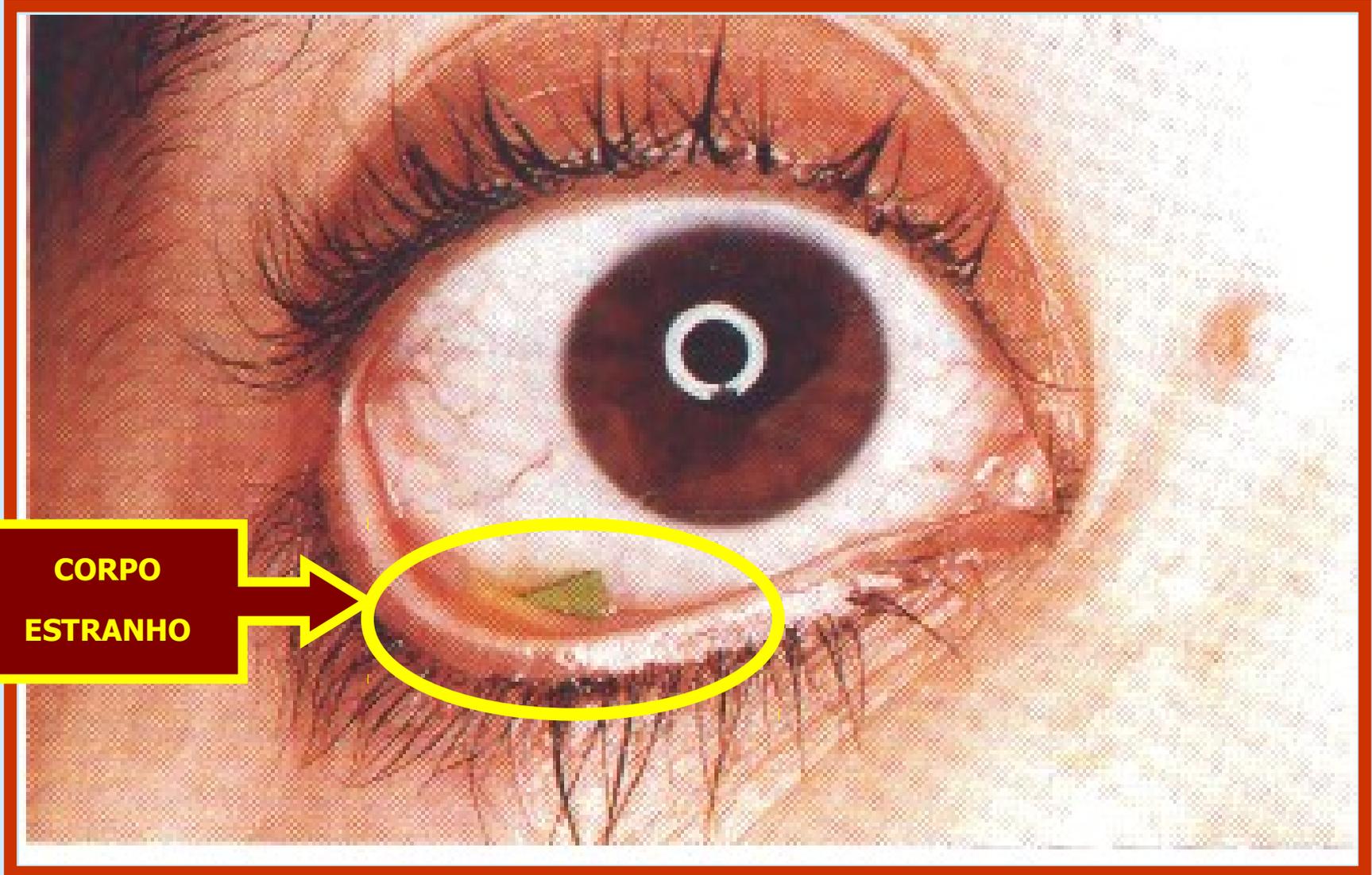
Ulceras plantares complicadas



MANIFESTAÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS



INSENSIBILIDADE DA CÓRNEA



**CORPO
ESTRANHO**

LAGOFTALMO



TRATAMENTO:

INDETERMINADA E TUBERCULÓIDE – DURAÇÃO: 6 MESES

BLISTER PAUCIBACILAR ADULTO E CRIANÇA

PQT paucibacilar (PB) – ADULTOS

Vista anterior do blister PB adulto

Tratamento mensal e supervisionado (1º dia) : Rifampicina 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) e Dapsona 100 mg (1 comprimido)



TRATAMENTO SUPERVISIONADO

Vista posterior do blister PB adulto

R = Rifampicina 300 mg cada dose mensal = 600 mg

D = Dapsona 100 mg dose mensal = 100 mg

A enumeração de 2 até 28 equivale a quatro semanas de dose não supervisionada de : Dapsona 100 mg **DIARIAMENTE**

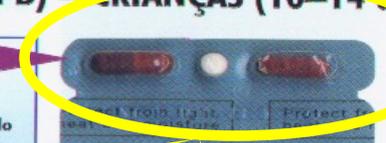
Tamanho atual do blister : 72 mm x 122 mm



PQT paucibacilar (PB) – CRIANÇAS (10-14 anos)

Vista anterior do blister PB criança

Tratamento mensal e supervisionado (1º dia) : Rifampicina 450 mg (1 cps de 300 e 1 cps de 150 mg); Dapsona 50 mg (1 comprimido)



TRATAMENTO SUPERVISIONADO

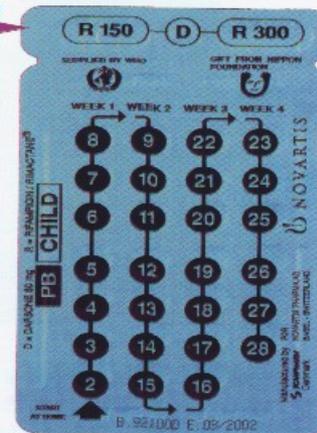
Vista posterior do blister PB adulto

R = Rifampicina 300 mg cada dose mensal = 600 mg

D = Dapsona 100 mg dose mensal = 100 mg

A enumeração de 2 até 28 equivale a quatro semanas de dose não supervisionada de : Dapsona 100 mg **DIARIAMENTE**

Tamanho atual do blister : 72 mm x 122 mm



Para crianças com menos de 10 anos a dose deve ser ajustada. Por exemplo : rifampicina 300mg uma vez ao mês e Dapsona 25mg diariamente.

TRATAMENTO:

DIMORFA E VIRCHOVIANA: DURAÇÃO de 12 MESES

BLISTER MULTIBACILAR ADULTO E CRIANÇA

PQT multibacilar (MB) – ADULTOS

Vista anterior do blister MB adulto

Tratamento mensal e supervisionado (1º dia):
Clofazimina 300 mg (3 cápsulas de 100 mg)
Rifampicina 600 mg (2 cápsulas de 300 mg)

TRATAMENTO SUPERVISIONADO

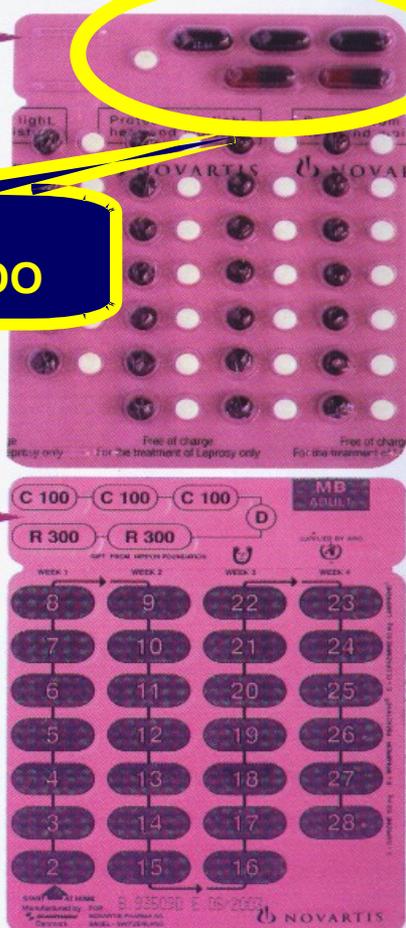
Duração do tratamento:
12 blister durante 12–18 meses

Vista posterior do blister MB adulto

C = Clofazimina 100 mg cada, dose mensal = 300 mg
R = Rifampicina 300 mg cada, dose mensal = 600 mg
D = Dapsona 100 mg, dose mensal = 100 mg

A enumeração de 2 até 28 equivale a quatro semanas de dose não supervisionada de: Clofazimina 50 mg e Dapsona 100 mg **DIARIAMENTE**

Tamanho real do blister: 106 mm x 140 mm



PQT multibacilar (MB) – CRIANÇAS (10-14 anos)

Vista anterior do blister MB criança

Tratamento mensal e supervisionado (1º dia): Clofazimina 150 mg (3 cápsulas de 50 mg), Rifampicina 450 mg (1 cps de 300 e 1 cps de 150 mg), e Dapsona 25 mg

TRATAMENTO SUPERVISIONADO

Duração do tratamento:
12 blister durante 12–18 meses

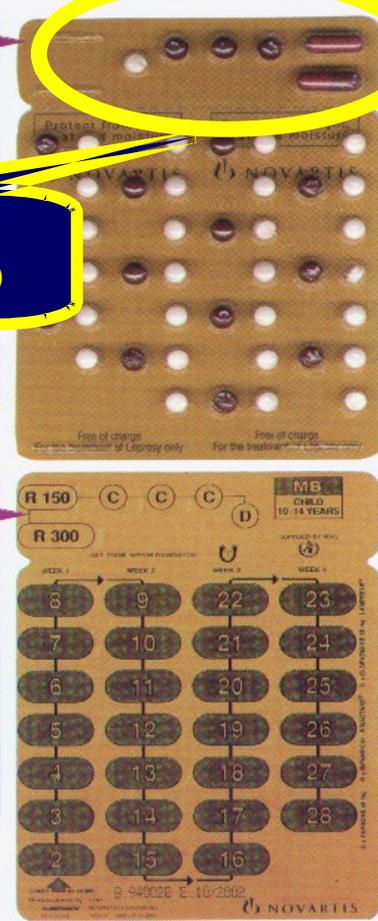
Vista posterior do blister MB criança

C = Clofazimina 100 mg cada, dose mensal = 300 mg
R = Rifampicina 300 mg cada, dose mensal = 600 mg
D = Dapsona 100 mg, dose mensal = 100 mg

A enumeração de 2 até 28 equivale a quatro semanas de dose não supervisionada de: Clofazimina 50 mg e Dapsona 100 mg **DIARIAMENTE**

Tamanho real do blister: 106 mm x 140 mm

Para crianças com menos de 10 anos a dose deve ser ajustada. Por exemplo: Rifampicina 300 mg, Dapsona 25 mg e Clofazimina 100 mg para a dose mensal supervisionada, seguida por Dapsona 25 mg diariamente e Clofazimina 50 mg duas vezes por semana.



RESULTADOS APÓS TRATAMENTO

Antes
da PQT



Após a
PQT

RESULTADOS APÓS TRATAMENTO



MEDIDAS DE CONTROLE

- ▶ **Realizar o diagnóstico precoce.**
- ▶ **Tratar todos os casos da doença.**
- ▶ **Evitar o abandono de tratamento**
- ▶ **Divulgar sinais e sintomas da doença junto à população.**
- ▶ **Realizar as ações de controle dos contatos: avaliação clínica e vacinação com BCG (2 doses com intervalo de 6 meses entre as doses) administradas a todos os contatos examinados. A vacina diminui a probabilidade do aparecimento de formas mais graves da doença.**

**BASE DO CONTROLE DA
DOENÇA**



**DIAGNÓSTICO
PRECOCE**



- ▶ **INTERROMPE A CADEIA DE TRANSMISSÃO**
- ▶ **MENOR RISCO DE INCAPACIDADES FÍSICAS**

IMPORTANTE

Visita Domiciliar

Busca ativa

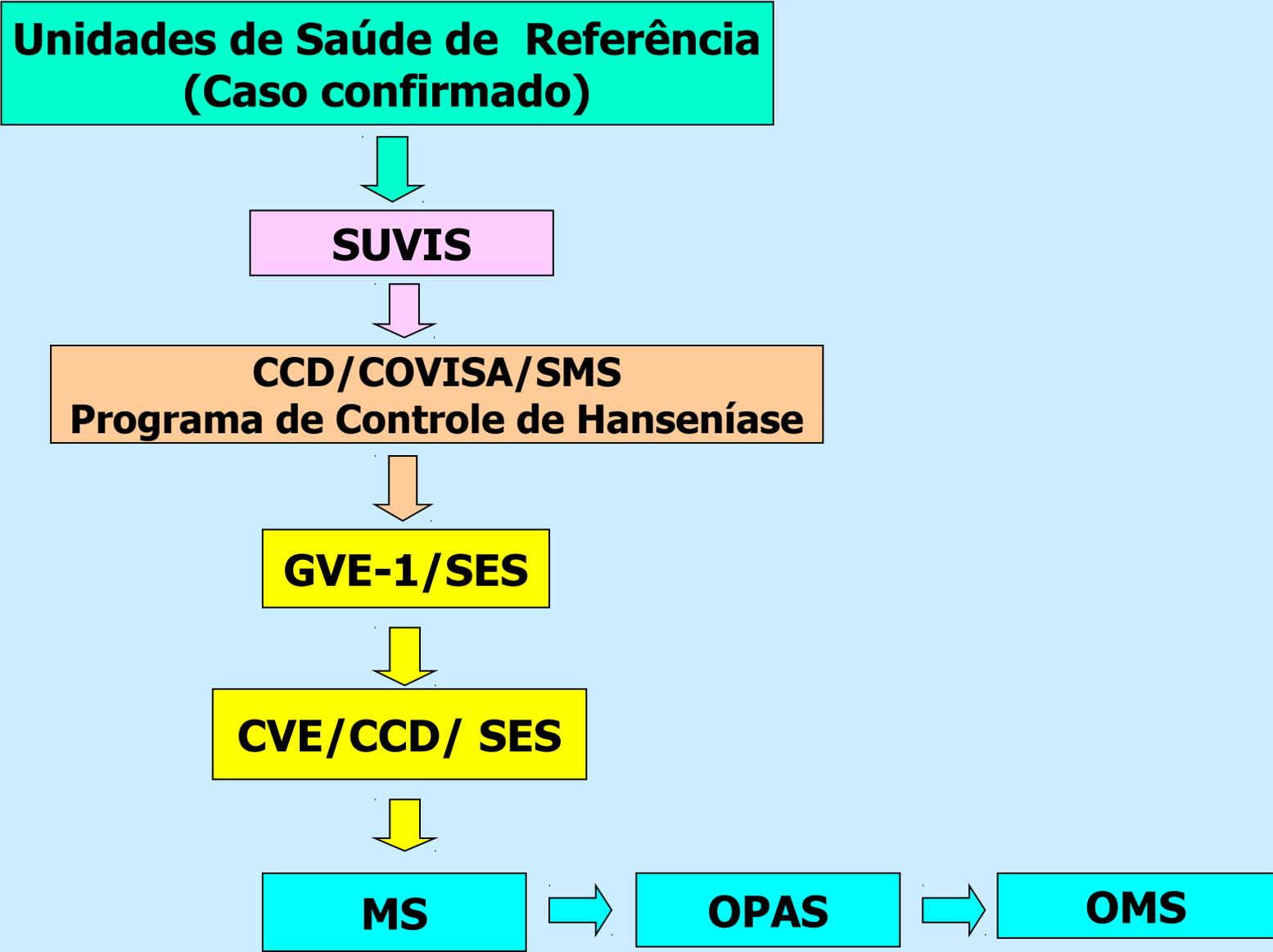
**Exame dermatoneurológico
dos contatos**

Diagnóstico precoce

**Visita domiciliar
obrigatória**

- ✓ Acompanhamento do tratamento
- ✓ Levantamento e controle de contatos
- ✓ Controle de faltosos do tratamento
- ✓ Identificação das possíveis fontes de infecção
- ✓ Esclarecimentos e orientações quanto à doença

FLUXOGRAMA DE INFORMAÇÃO - SINAN



Atribuições - Hanseníase

1. Unidade Básica de Saúde

- Realizar avaliação clínica dos contatos e da demanda espontânea.
- Realizar a suspeita e encaminhar para diagnóstico.
- Realizar o controle de contatos: exame clínico e vacinação BCG-id.
- Atividades de busca ativa de suspeitos.
- Acompanhar o tratamento dos pacientes.
- Realizar Visita Domiciliar (VD), preencher Relatório de VD e enviar à SUVIS.
- Atividades educativas junto aos profissionais da unidade e população.
- Participar de atividades solicitadas pela Coord.Regional de Saúde.

Atribuições - Hanseníase

1. Unidade de Referência

- **Diagnosticar, notificar (casos confirmados) e tratar.**
- **Atender a demanda encaminhada por outros Serviços de Saúde.**
- **Prevenir e tratar as incapacidades.**
- **Encaminhar para serviços especializados quando necessário.**
- **Desenvolver atividades educativas: doentes, familiares e população de sua área de abrangência.**
- **Acompanhar as intercorrências durante e após o tratamento com PQT.**
- **Realizar as ações de controle de contatos.**
- **Realizar as Visitas domiciliares de sua área de abrangência**
- **Atualizar os dados: casos em tratamento e das VD**
- **Participar das atividades técnicas de atualização programadas pelo CCD.**
- **Participar das atividades programadas pelas Coordenadorias e SUVIS.**

**“A CIÊNCIA E O HOMEM, PARA A HANSENÍASE,
SÃO DOIS CAMINHOS QUE UM DIA SE
ENCONTRARAM E SE TRANSFORMARAM EM UMA
LONGA ESTRADA PERCORRIDA HÁ MUITOS
SÉCULOS POR MILHARES DE PESSOAS ...
ELIMINAR ESTA “MANCHA” DA HUMANIDADE ESTÁ
EM NOSSAS MÃOS. ”**