

O que é Hanseníase?

É uma doença infecciosa, crônica, de grande importância para saúde pública devido a sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. O alto potencial incapacitante da Hanseníase está diretamente relacionado à capacidade de penetração do *Mycobacterium Leprae* na célula nervosa e seu poder imunogênico.

Como suspeitar de um caso de Hanseníase?

A suspeita de hanseníase se baseia na presença de um ou mais sinais ou sintomas relacionados abaixo:

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo;
- Área de pele seca e com falta de suor;
- Área da pele com queda de pelos, mais especificamente nas sobrancelhas;
- Área da pele com erda ou ausência de sensibilidade;
- Sensação de formigamento ou diminuição da sensibilidade ao calor, á dor e ao tato. A pessoa se queima ou se machuca sem perceber;
- Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas e inchaços de mãos e pés;
- Nódulos (caroços) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.

Forma Clínica:

- **Hanseníase Indeterminada:** forma inicial, evolui espontaneamente para a cura na maioria dos casos ou evolui para as chamadas formas polarizadas em cerca de 25% dos casos, o que pode ocorrer em 3 a 5 anos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele normal, com distúrbio da sensibilidade, ou áreas circunscritas de pele com aspecto normal e com distúrbio de sensibilidade, podendo ser acompanhadas de alopecia e/ou anidrose. Mais comum em crianças;
- **Hanseníase Tuberculóide:** forma mais benigna e localizada, ocorre em pessoas com alta resistência ao bacilo. As lesões são poucas (ou única), de limites bem definidos e um pouco elevados e com ausência de sensibilidade (dormência). Ocorre comprometimento simétrico de troncos nervosos, podendo causar dor, fraqueza e atrofia muscular. Próximo às lesões em placa podem ser encontrados filetes nervosos espessados. Nas lesões e/ou trajetos de nervos pode haver perda total da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, ausência de sudorese e/ou alopecia. Pode ocorrer a forma nodular infantil, que acomete crianças em 1 a 4 anos, quando há um foco multibacilar no domicílio. A clínica é caracterizada por lesões papulosas ou nodulares, únicas ou em pequeno número, principalmente na face;
- **Hanseníase virchowiana:** nestes casos a imunidade celular é nula e o bacilo se multiplica muito, levando a um quadro mais grave, com anestesia dos pés e mãos que favorecem os traumatismos e feridas que podem causar deformidades, atrofia muscular, inchaço das pernas e surgimento de lesões elevadas na pele (nódulos). As lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos (hansenomas), de coloração eritemato acastanhada ou ferruginosa que podem se instalar também na mucosa oral. Pode ocorrer infiltração facial com madarose superciliar e ciliar, hansenomas nos pavilhões auriculares, espessamento a acentuação dos sulcos cutâneos. Pode ainda ocorrer acometimento da laringe, com quadro de rouquidão e de órgãos internos (fígado, baço, suprarrenais e testículos), bem como, a hanseníase históide, com predominância de hansenomas com aspecto de quelóides ou fibromas,

com grande número de bacilos. Ocorre comprometimento de maior número de troncos nervosos de forma simétrica;

- **Hanseníase Dimorfa (ou Borderline):** forma intermediária que é resultado de uma imunidade também intermediária, com características clínicas e laboratoriais que podem se aproximar do polo tuberculoide ou virchowiano. O número de lesões cutâneas é maior e apresentam-se como placas, nódulos eritemato acastanhadas, em grande número, com tendência a simetria. As lesões mais características nesta forma clínica são denominadas lesões pré faveolares ou faveolares, sobre elevadas ou não, com áreas centrais deprimidas e aspecto de pele normal, com limites internos nítidos e externos difusos. O acometimento dos nervos é mais extenso podendo ocorrer neurites agudas de grave prognóstico. A hanseníase pode apresentar períodos de alterações imunes, os estados reacionais. Na hanseníase dimorfa as lesões tornam-se avermelhadas e os nervos inflamados e doloridos. Na forma virchowiana surge o eritema nodoso hansênico: lesões nodulares, endurecidas e dolorosas nas pernas, braços e face, que se acompanham de febre, mal-estar, queda do estado geral e inflamação de órgãos internos. Estas reações podem ocorrer mesmo em pacientes que já terminaram o tratamento, o que não significa que a doença não foi curada.

Classificação:

A Hanseníase pode ser classificada tomando-se como base as manifestações clínicas e o resultado da baciloscopia.

Baseada no n.º de lesões de pele:

- Até 5 lesões de pele classificar como Paucibacilar (PB);
- Mais de 5 lesões de pele classificar como Multibacilar (MB).

Baseada em nervos comprometidos:

- Apenas um tronco nervoso afetado classificar como Paucibacilar (PB);
- Vários troncos nervosos afetados classificar como Multibacilar (MB).

Baseado no resultado da baciloscopia:

O exame consiste na retirada de linfa nos seguintes sítios de coleta: esfregaço dos dois lóbulos auriculares (LOD, LOE) e esfregaço de cotovelo (dois lados) esfregaço de uma lesão ativa ou área com alteração de sensibilidade. O resultado da baciloscopia é dado em índice baciloscópico (IB), podendo variar de 0 a 6 cruzeiros. Utilizando-se a baciloscopia, classificam-se os casos, pacientes que apresentam baciloscopia negativa (IB = 0) em todos os locais da coleta são classificados como paucibacilares (PB); pacientes que apresentam baciloscopia positiva (IB = 1 a 6) em qualquer local de coleta são classificados como Multibacilares (MB).

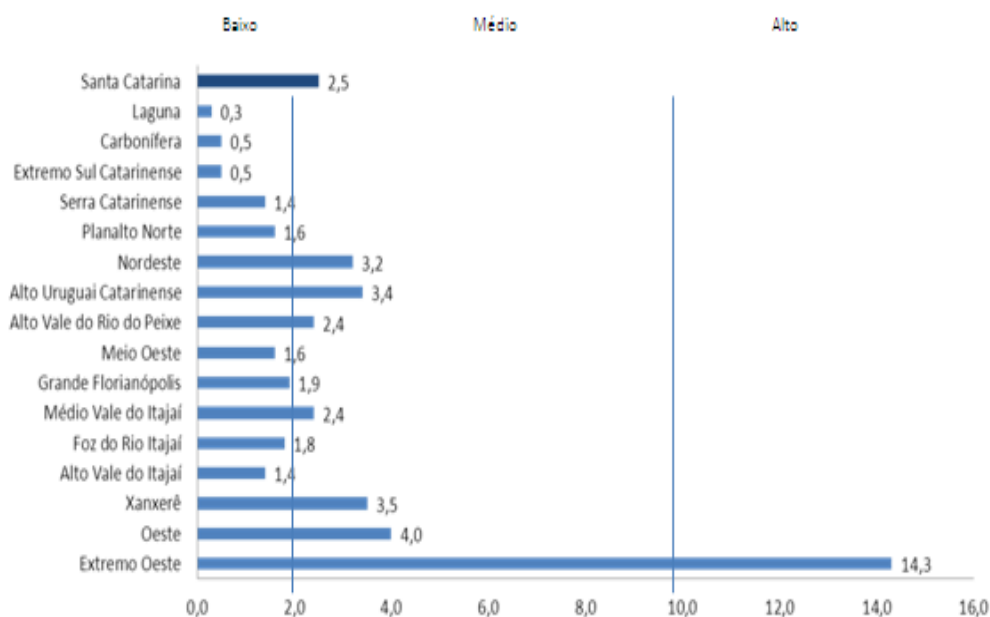
Tratamento:

O tratamento para hanseníase é gratuito e oferecido na rede básica de saúde do SUS, através da Poliquimioterapia (PQT), que é o tratamento oficial indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Deve ser administrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima a residência do paciente. O esquema de tratamento depende da forma clínica da doença (paucibacilar ou multibacilar), da idade da pessoa com hanseníase e da sua tolerância ao medicamento (Portaria nº 149, de três de fevereiro de 2016, Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública).

Situação Epidemiológica da Hanseníase em Santa Catarina:

Regiões de Saúde com a taxa de detecção entre valores de médio a alto, segundo parâmetro do Ministério da Saúde, são as que têm mais possibilidade de encontrar caso de Hanseníase, observar encaminhamento de caso suspeito dessas regiões.

Coeficiente de detecção geral de Hanseníase (por 100.000 habitantes) em 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2015.



Fonte: SINAN/DIVE/SUV/SES/SC; IBGE.

Municípios Prioritário:

Anchieta, Botuverá, Romelândia, São Cristóvão do Sul, Florianópolis, Princesa, Caibi, São José, Flor do Sertão, Três Barras, Blumenau, São Miguel da Boa Vista, Ouro, Brusque, Maravilha, Palma Sola, Itajaí, Sul Brasil, São José do Cerrito, Chapecó, Belmonte, São Domingos, Lauro Muller, União do Oeste, Saudades, Romelândia, Atalanta, Joinville, Navegantes, Água Doce, Criciúma, Paraíso, Modelo, Canelinha, Xavantina, Gaspar, Riqueza, Papanduva, São Bento do Sul, Palhoça, Biguaçu, Garopaba, Porto União, Balneário Camboriú, Imbituba e Tijucas.

Serviços de Atenção aos Portadores de Hanseníase:

A Hanseníase está inserida entre as prioridades do Pacto pela Vida, a porta de entrada dos casos é pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e sua grande maioria é tratada e curada na Atenção Básica.

Unidades de Referências (Média e Alta Complexidade):

Quando houver intercorrências clínicas ou cirúrgicas com os casos de hanseníase e estes necessitem de um maior nível de complexidade, o agendamento segue o protocolo da teledermatologia via SISREG.

1.1 Dermatologia – Hanseníase

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA REFERÊNCIA CLÍNICA

- Dúvida diagnóstica;
- Reação hansênica;
- Suspeita de recidiva;
- Esquemas substitutivos (intolerância ao esquema padrão, falência terapêutica, insuficiência terapêutica);
- Dor neural não controlada por ocorrência da reação hansênica;
- Complicação de úlcera plantar e ferida crônica.

*** As consultas só serão agendadas mediante protocolo da tele dermatologia indicando a consulta.**

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tipo e número de lesões, grau de incapacidade, duração e tipo de tratamentos já realizados, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): baciloscopia.

Dúvidas: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/hanseniose>

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Reação hansênica.
AMARELO	Dúvida diagnóstica; Suspeita de recidiva; Esquemas substitutivos (intolerância ao esquema padrão, falência terapêutica, insuficiência terapêutica); Dor neural não controlada por ocorrência da reação hansênica.
VERDE	Complicação de úlcera plantar e ferida crônica.
AZUL	

Formulário para encaminhamento de pacientes:

O médico assistente deverá preencher o “**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE CASOS DE HANSENÍASE**”, para que o paciente apresente no dia da consulta com o especialista **no HU ou HST**.

O referido formulário está disponível da página da SES (www.saude.sc.gov.br), menu Regulação, submenu Formulários ou na página da DIVE (www.dive.sc.gov.br), menu Doenças e Agravos, submenu H - Hanseníase, Notas Técnicas.



FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE CASOS DE HANSENÍASE

DE: UNIDADE DE SAÚDE: _____

PARA: UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____

Encaminhamos o Sr (a) _____
SINAN n° _____, residente à Rua _____
N° _____, apt° _____, Bairro _____, Município _____,

Para ser avaliado (a), conforme dados abaixo, pelo profissional desse Serviço.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Situação Atual: Suspeição de Hanseníase () Recidiva () Reação () Intolerância () medicamentosa Outros. Especificar: _____
- Forma Clínica: () I () T () D () V () Neural () Não se aplica
- N° de lesões: () 01 a 05 () Mais de 05 N° de nervos afetados () 01 () Mais de 01
- Classificação Operacional: () PB () MB () Não se aplica
- Grau de Incapacidade no Diagnóstico: () 0 () I () II () Não avaliado
- Grau de Incapacidade na Cura: () 0 () I () II () Não avaliado () Não se aplica
- Baciloscopia: () Positiva () Negativa () Não realizada () Aguardando Resultado
- Esquema Terapêutico: () PQT/PB () PQT/MB () Esquema Substitutivo () Não se aplica
- N° Doses Ingeridas (atualmente ou quando realizou o tratamento): _____
- Episódio Reacional: () Sim () Não Tipo () I () II () Mista
- Tratamento Reacional: () Talidomida: _____ mg/dia () Prednisona: _____ mg/dia
- Tempo de uso: _____



MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(Local e data)

(Assinatura e carimbo)

