ESTADOS REACIONAIS

Estados Reacionais são intercorrências agudas que podem ocorrer na hanseníase, por manifestação do sistema imunológico do paciente. Aparecem tanto no tratamento quanto após a alta; sem necessitar suspender ou reiniciar a poliquimioterapia, respectivamente.

As reações podem ser de 2 tipos:

- TIPO 1: também chamada REAÇÃO REVERSA. Ocorre mais freqüentemente em pacientes com hanseníase tuberculóide e dimorfa. Caracteriza-se por ERITEMA e EDEMA DAS LESÕES e/ou ESPESSAMENTO DE NERVOS com DOR A PALPAÇÃO DOS MESMOS (NEURITE). A neurite pode evoluir sem dor (NEURITE SILENCIOSA). É tratada com Prednisona (VO) 1-2 mg/kg/dia, com redução a intervalos fixos, conforme avaliação clínica (vide guia p/ o controle da Hanseníase).

- TIPO 2: ou ERITEMA NODOSO. Os pacientes com hanseníase virchowiana são os mais acometidos. Caracteriza-se por nódulos eritematosos, dolorosos, em qualquer parte do corpo. Pode evoluir com neurite.

Trata-se com Talidomida (VO) - 100/400 mg/dia, somente em pacientes do sexo masculino (É PROIBIDO O USO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL DEVIDO OCORRÊNCIA DE TERATOGENICIDADE); ou Prednisona (VO) - 1-2 mg/kg/dia. A redução também é feita em intervalos fixos após avaliação clínica.

CRITÉRIOS PARA ALTA

O paciente obtém alta por cura ao completar as doses preconizadas, não necessitando ficar sob vigilância do serviço de saúde.

Pacientes da forma paucibacilar farão 6 doses de PQT em até 9 meses de tratamento e os pacientes da forma multibacilar farão 24 doses de PQT em até 36 meses desde que não ocorram 4 faltas consecutivas, o que implicará em reinício de tratamento.

A presença de reações não impede a alta, o mesmo se aplicando para a presença de seqüelas.

Ao final das 24 doses, o paciente multibacilar poderá apresentar baciloscopia positiva com bacilos fragmentados, ou seja, sem poder de multiplicação e de transmissão da doença, o que também não impede a alta, visto que a eliminação de restos bacilares deve-se ao sistema imunológico do indivíduo e não da administração de medicamentos por um tempo mais prolongado.

Deve-se ter especial atenção aos estados reacionais que poderão ocorrer também após a alta e provocar seqüelas. Os pacientes devem ser exaustivamente esclarecidos sobre estados reacionais que poderão ocorrer durante o tratamento ou após a alta, que implicará em retorno imediato ao Serviço de Saúde para cuidados exclusivos, sem quimioterapia específica (ver tratamento de estados reacionais).

O esclarecimento e a cooperação do paciente são fatores primordiais para o sucesso do tratamento e prevenção de incapacidades.

EXAME DOS CONTATOS

É muito importante examinar todas as pessoas que convivem em casa com o paciente de hanseníase, para se conseguir diagnosticar a ocorrência ou não da doença o mais cedo possível pois, quanto mais cedo for o diagnóstico e tratamento mais rápida é a cura. Deve-se ressaltar que é nos exames dos contatos que se detectam o maior número de casos de hanseníase.

Após o exame dermatoneurológico os contatos serão encaminhados para a sala de vacinação a fim de receber a vacina BCG.

A vacina BCG aumenta a resistência do organismo a hanseníase, evitando o surgimento de formas graves da doença.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

É uma ação realizada por toda a equipe de saúde.

No diagnóstico inicia-se pela atenção eficiente e humanizada ao paciente desde o exame dermatoneurológico, passando pelo resultado do diagnóstico dando ao paciente oportunidade de se expressar e garantindo a informação.

Durante o tratamento discutir o porquê da necessidade de seguir corretamente o esquema poliquimioterápico, esclarecer sobre os efeitos dos medicamentos,

estados reacionais, tempo gasto para a cura, auto-cuidado como forma de evitar deformidades e instalação de incapacidades.

No momento da alta por cura, explicar o significado desta alta, esclarecendo dúvidas, e enfatizando a necessidade de retorno imediato ao Serviço de Saúde em caso de estado reacional após cura, evitando assim possíveis seqüelas.

Para o controle da hanseníase é indispensável a participação, nos Serviços de Saúde, do paciente e organizações comunitárias.

Internamente deve-se articular com os demais setores, para o atendimento integral do paciente.

REFERÊNCIAS PARA O TRABALHO

Instituições

- Secretarias Estaduais de Saúde
Coordenação de Dermatologia Sanitária
- Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta
Rua Codajás, 25 - Cachoeirinha - Manaus/Amazonas
CEP 69.065-130 - Tel.: (092)663.4747
- Instituto Lauro de Souza Lima
Rod. Baurú - Jaú - Km 115 - C.P. 62
Bauru/São Paulo
CEP 17.001-970 - Tel.: (0142)302244
- Instituto Nacional de Dermatologia Sanitária do Curupaiti
Rua Godofredo Vianna, 64 - Jacarepaguá/Rio de Janeiro
CEP 22.730-020 - Tel.: (021)423.3094
- Laboratório de Hanseníase - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Av. Brasil, 4365 - Manguinhos/Rio de Janeiro
CEP 21.045-900 - Tel.: (021)270.4727
- Fundação Nacional de Saúde
Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI
Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária - CNDS
SAS - Q. 04 - Bloco "N" - 6º andar - sala 625 - Ala Sul
CEP: 70.058-902 - Tel.: (061) 321.1040 - 314.6338 - 314.6339 - FAX: (061) 224.0797
Brasília/DF

Publicações

- Da Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária
- Legislação sobre o Controle de Doenças na área de Dermatologia Sanitária
- Guia de Controle da Hanseníase
- Manual de Prevenção de Deformidades
- Ação Participativa - Trabalhando com a Hanseníase
- Hanseníase - Cartilha
- Hanseníase - Cartaz com Formas Clínicas

"Impresso com recursos do Acordo de Cooperação Técnica Brasil/PNUD - Projeto BRA/93-015 - Desenvolvimento Institucional para o Controle de Endemias no SUS - Fundação Nacional de Saúde - FNS, PCMAN e PCDEN - Acordos de Empréstimo BIRD nº 3072 - BR e 2931 - BR."

Brasília,1996

HANSENÍASE INDETERMINADA

HANSENÍASE TUBERCULÓIDE

HANSENÍASE DIMORFA

HANSENÍASE VIRCHOWIANA

Poliquimioterapia: Tratamento Atual da Hanseníase

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

A hanseníase (conhecida como lepra, morféia) é causada pelo Micobacterium leprae, bacilo que tem preferência por pele e nervos. Embora seja uma doença antiga a ciência evoluiu. A hanseníase tem tratamento e cura.

O Brasil tem 85% dos casos de hanseníase do continente americano, com 250.066 doentes em registro ativo, casos novos e antigos, (dados de 1991). Essa situação é preocupante, exigindo esforços dos profissionais de saúde para o controle da endemia e sua eliminação como problema de saúde pública, ou seja, reduzir a prevalência a 1 caso por 10.000 habitantes até o ano 2.000 (META OMS).

A introdução e a expansão de um novo esquema terapêutico, a POLIQUIMIOTERAPIA (PQT), para todos os casos diagnosticados, em curto espaço de tempo possibilitará a aproximação da meta almejada.

Este folheto colocado à disposição de todos os profissionais de saúde, com informações básicas para a implantação do esquema terapêutico poliquimioterápico, soma-se ao esforço de fazer chegar ao usuário o tratamento pretendido.

CLÍNICA

O diagnóstico da hanseníase não é difícil. Basta que todos estejam atentos aos sinais e sintomas da doença. Ela pode aparecer sob várias formas que podem ser identificadas através do exame clínico e laboratorial.

Ao se diagnosticar um caso de hanseníase todos os contatos do paciente devem ser examinados.

O exame clínico dermatoneurológico consiste em observar toda a superfície corporal, realizar testes de sensibilidade em áreas suspeitas (manchas, placas ou áreas dormentes) e palpar os troncos nervosos mais acometidos na hanseníase (ulnar, fibular, tibial posterior, auricular, mediano, radial).

A classificação das formas clínicas da hanseníase são basicamente quatro (INDETERMINADA ou I, TUBERCULÓIDE ou T, DIMORFA ou D, VIRCHOWIANA ou V), porém para efeitos operacionais precisamos apenas dividí-la em PAUCIBACILAR (PB) ou MULTIBACILAR (MB), que é fator determinante do tipo e tempo de tratamento.

CLÍNICA	BACILOSCOPIA (LESÃO CUTÂNEA)	TESTE DE MITSUDA	FORMAS CLÍNICAS
ÁREAS DE ANESTESIA, HIPOESTESIA E/OU PARESTESIA, MANCHAS HIPOCRÔMICAS E/OU ERIMATO-HIPOCRÔMICAS, COM OU SEM DIMINUIÇÃO DA SUDORESE E RAREFAÇÃO DE PÊLOS.	NEGATIVA (IB = 0)	POSITIVO ≥ 5mm OU NEGATIVO < 5mm	Indeterminada (PAUCIBACILAR))
PLACAS ERITEMATOSAS DE LIMITES NÍTIDOS COM ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE.	NEGATIVA (IB = 0)	POSITIVO ≥ 5mm	Tuberculóide (PAUCIBACILAR)
LESÕES ERITEMATÓSAS PLANAS COM CENTRO CLARO OU PLACAS ERITEMATOSAS INFILTRADAS COM CENTRO DEPRIMIDO.	POSITIVA (IB≠0)	NEGATIVO < 5mm	Dimorfa (MULTIBACILAR)
ERITEMAS, INFILTRAÇÃO DIFUSA, PLACAS ERITEMATOSAS INFILTRADAS DE BORDAS DIFUSAS; TUBÉRCULOS E NÓDULOS; QUEDA DE CÍLIOS E SUPERCÍLIOS.	POSITIVA (IB≠0)	NEGATIVO	Virchowiana (MULTIBACILAR)

TRATAMENTO

O tratamento é ambulatorial nos serviços de saúde, com uma associação de medicamentos de eficácia comprovada, a POLIQUIMIOTERAPIA (PQT). A regularidade ao tratamento é fundamental para o êxito da terapêutica.

A prevenção de deformidades é atividade primordial durante o tratamento e em alguns casos até mesmo após a alta. O aprendizado do auto-cuidado é arma valiosa para evitar seqüelas da hanseníase.

ESQUEMAS TERAPÊUTICOS / OMS

1 - Esquema padrão (Poliquimioterapia)

DROGA	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR
Rifampicina (RFM)	600 mg uma vez por mês, supervisionadas	600 mg uma por mês, supervisionadas
Dapsona (DDS)	100 mg uma vez ao dia, auto-administradas.	100 mg uma vez ao dia, auto-administradas
Clofazimina (CFZ)	–	300 mg uma vez ao mês, supervisionadas + 100 mg em dias alternados ou 50 mg diários auto-administradas.
Seguimento dos casos	.Comparecimentos mensais para medicação supervisionada, no período de tratamento de 6 doses mensais, em até 9 meses.	.Comparecimentos mensais para medicação supervisionada, no período de tratamento de 24 doses mensais, em até 36 meses.

2 - DOSES (EM mg) INFANTIS POR FAIXA ETÁRIA

2.1 PAUCIBACILARES

IDADE EM ANOS	DAPSONA (DDS) DIÁRIA AUTO-ADMINISTRADA	RIFAMPICINA (RFM) MENSAL SUPERVISIONADA
0 - 5	25	150 - 300
6 - 14	50 - 100	300 - 450
> 15	100	600

2.2 MULTIBACILARES

IDADE EM ANOS	DAPSONA (DDS) DIÁRIA AUTO-ADMINIST.	RIFAMPICINA (RFM) MENSAL SUPERV.	CLOFAZIMINA (CFZ)	
			AUTO ADMINIST.	SUPERV. MENSAL
0 - 5	25	150 - 300	100/ Semana	100
6 - 14	50 - 100	300 - 450	150/ Semana	150 - 200
> 15	100	600	50/ Dia	300

EFEITOS COLATERAIS

As medicações usadas na poliquimioterapia da hanseníase são conhecidas há bastante tempo e até usadas em outras doenças, porém, como em qualquer tratamento medicamentoso, deve-se ter atenção para a presença de possíveis efeitos colaterais.

As dúvidas que surgirem a este respeito deve-se consultar o GUIA PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE - CNDS/FNS/MS e/ou os Coordenadores do Programa de Hanseníase.