

HANSENÍASE

ANDRÉIA FRANCESLI NEGRI REIS

ENFERMEIRA MESTRE EM EPIDEMIOLOGIA DA HIPERTENSÃO E DIABETES

DOUTORANDA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - VIROLOGIA

COMO SE "PEGA" HANSENÍASE



VIA RESPIRATÓRIA E CONVÍVIO PROLONGADO

HANSENÍASE

- A Hanseníase é uma doença infecciosa causada por uma bactéria;
- Afeta principalmente a pele e os nervos periféricos;
- A Hanseníase progride lentamente com um período médio de incubação de 3 anos

HANSENÍASE

- Pode afetar todas as idades e ambos os sexos;
- A detecção precoce dos casos , o tratamento com a poliquimioterapia podem evitar a instalação de incapacidade e deformidades na Hanseníase.
- Hanseníase tem cura

BACILO DE HANSEN

- *Mycobacterium leprae*;
- Parasita intracelular;
- Alta infectividade e baixa patogenicidade;
- Reprodução em 12 15 dias.

BACILO DE HANSEN

- Para se desenvolver, prefere áreas mais frias do corpo humano como nariz, testículos, lóbulos de orelhas, troncos nervosos mais próximo à pele.

HANSENÍASE

A Hanseníase é uma doença que se manifesta por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões de pele e de nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés. O seu diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico

TRANSMISSÃO

A principal via de eliminação e infecção do indivíduo pelo bacilo, são as vias aéreas superiores: mucosa nasal e orofaringe. Existe, também, a possibilidade de um indivíduo doente e não tratado eliminar bacilos por meio das lesões de pele podendo infectar indivíduos saudáveis que não estejam com a pele íntegra.

CLASSIFICAÇÃO

- ▶ Paucibacilar(PB); casos com até 5 lesões.

Formas: indeterminada e Tuberculoide- não contagiosas.

Multibacilar (MB); casos com mais de 5 lesões de pele

Formas: Dimorfa e Virchowiana- contagiosas.

SINAIS E SINTOMAS

Geralmente a hanseníase manifesta-se por meio de lesões de pele com diminuição ou ausência de sensibilidade ou lesões dormentes, em decorrência do acometimento dos ramos periféricos cutâneos.

LESÕES MAIS COMUNS

Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas – alteração na cor da pele, sem relevo. Pápulas – lesão sólida, com elevação superficial e circunscrita. Infiltrações – alteração na espessura da pele, de forma difusa. Tubérculos – lesão sólida, elevada (caroços externos). Nódulos – lesão sólida, mais palpável que visível (caroços internos).

SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS

Outra forma de manifestação da doença são as lesões nos nervos periféricos. Essas lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos(neurites), causados tanto pela ação direta do bacilo nos nervos, como pela reação do organismo ao bacilo.

SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS

Dor e/ou espessamento dos nervos periféricos; Diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés; Diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados por esses nervos, principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores

PRINCIPAIS NERVOS ACOMETIDOS

- Facial;
- Auricular;
- Mediano;
- Radial;
- Ulnar;
- Fibular;
- Tibial superior

CRITÉRIOS DIAGNOSTICOS DA HANSENÍASE

Lesões cutâneas com alteração de sensibilidade;
Comprometimentos de troncos nervoso periféricos, e perda
da sensibilidade. Baciloscopia positiva

TESTE MITSUDA



TESTE MITSUDA

Possui valor prognóstico e é recomendado para distinção dos casos neurais que não apresentam lesão cutânea, para classificação da doença. O teste é feito pela aplicação intradérmica de 0,1 ml de mitsudina na face anterior do antebraço direito, formando-se uma pápula com cerca de 1cm de diâmetro. Sendo feita a leitura após 21 e 28 dias.

TESTE MITSUDA

Quando o teste é positivo, há a formação de um nódulo no local da injeção, com diâmetro superior a 5mm, apresentam também uma área de endurecimento, após 24 e 48 horas da injeção.

AS LESÕES MAIS COMUNS SÃO:

MANCHAS PIGMENTADAS OU DISCRÔMICAS: Resultam na ausência, diminuição ou aumento de melanina ou depósito de outros pigmentos ou substâncias na pele. (Discrômica significa alteração de cor, que pode ser hipocrômica que é mais clara, ou hiperocrômica que é mais escura).

PLACA: É a lesão que se estende em superfície por vários centímetros. Pode ser individual ou constituir aglomerados de placas.

INFILTRAÇÃO: Aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidência dos sulcos (que são aquelas rugas de expressão), acompanhando-se às vezes de eritema discreto. Pela vitropressão, surge fundo de cor café com leite. Resulta da presença na derme de infiltrado celular, às vezes com edema e vasodilatação. (Vitropressão, consiste na pressão de uma lâmina de vidro, contra a lesão cutânea, É muito útil no diagnóstico diferencial de petéquias, eritema e algumas malformações vascular superficiais)

TUBÉRCULO: Designação em desuso, significa pápula ou nódulo que evolui deixando cicatriz.

NÓDULO: Lesão sólida, circunscrita, elevada ou não, de 1 a 3 cm de tamanho. é processo patológico que localiza-se na epiderme, derme e/ou hipoderme. Pode ser lesão mais palpável que visível (Quanto mais profundo, menos visível e mais palpável)

FORMAS CLINICAS

As formas de manifestação clínica da hanseníase são quatro:

indeterminada,

tuberculoide,

virchowiana e

dimorfa

(classificação de Madri). A partir da forma indeterminada, a hanseníase pode evoluir para as demais formas clínicas.

FORMA INDETERMINADA

Caracteriza-se clinicamente por manchas esbranquiçadas na pele (manchas hipocrônicas), únicas ou múltiplas, de limites imprecisos e com alteração de sensibilidade. Pode ocorrer alteração apenas da sensibilidade térmica com preservação das sensibilidades dolorosa e tátil. Não há comprometimento de nervos e, por isso, não ocorrem alterações motoras ou sensitivas que possam causar incapacidades. A baciloscopia de raspado intradérmico é sempre negativa, quando positiva indica evolução da doença

FORMA INDETERMINADA

As manifestações clínicas podem desaparecer espontaneamente ou evoluir para as outras formas da doença, de acordo com as características imunológicas do paciente.

FORMA TUBERCULOIDE

Caracteriza-se clinicamente por lesões em placa na pele, com bordas bem delimitadas, eritematosas, ou por manchas hipocrômicas nítidas, bem definidas. Apresenta queda de pelos e alteração das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil. As lesões de pele apresentam-se em número reduzido, podendo, também, ocorrer cura espontânea. O comprometimento de nervos ocorre, geralmente, de forma assimétrica, sendo, algumas vezes, a única manifestação clínica da doença. A baciloscopia de raspado intradérmico é negativa.

FORMA DIMORFA

Clinicamente oscila entre as manifestações da forma tuberculoide e as da forma virchowiana. Pode apresentar lesões de pele, bem delimitadas, com pouco ou nenhum bacilo, e lesões infiltrativas mal delimitadas, com muitos bacilos. O comprometimento de nervos e os episódios reacionais são frequentes, podendo esse paciente desenvolver incapacidades e deformidades físicas. A baciloscopia de raspado intradérmico pode ser positiva ou negativa..

FORMA VIRCHOWIANA

Caracteriza-se clinicamente pela disseminação de lesões de pele que podem ser eritematosas, infiltrativas, de limites imprecisos, brilhantes e de distribuição simétrica. Nos locais em que a infiltração for mais acentuada podem se formar pápulas, tubérculos, nódulos e placas chamadas genericamente de hansenomas. Pode haver infiltração difusa da face e de pavilhões auriculares com perda de cílios e supercílios.

FORMA VIRCHOWIANA

Esta forma constitui uma doença sistêmica com manifestações mucosas e viscerais importantes, especialmente nos episódios reacionais, onde olhos, testículos e rins, entre outras estruturas, podem ser afetados. Existem alterações de sensibilidade das lesões de pele e acometimento dos nervos, porém, não tão precoces e marcantes como na forma tuberculoide. A baciloscopia de raspado intradérmico é positiva com grande número de bacilos.

TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO

- PAUCIBACILAR– 6 cartelas/ Duração : 6 doses(6 meses). Rifampicina: dose mensal de 600 mg(2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada. Dapsona: uma dose mensal de 100 mg supervisionada e uma dose diária autoadministrada. Duração do tratamento: 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina Critério de alta: 6 doses supervisionadas em até 9 meses.

ESQUEMA MULTIBACILAR

- Rifampicina: uma dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada. Clofazimina: uma dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg auto administrada. Dapsona: uma dose mensal de 100 mg supervisionada e uma dose diária autoadministrada. Duração do tratamento: 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina. Critério de alta: 12 doses supervisionadas em até 18 meses

AÇÕES DE CONTROLE EM HANSENÍASE

Diagnóstico precoce; Tratamento com poliquimioterapia; Vigilância de contatos- exame dermatoneurológico e vacina BCG/2DOSES. Considerar cicatriz vacinal; Prevenção e tratamento de incapacidades; Reabilitação; Divulgação de sinais e sintomas.

HANSENÍASE –ELIMINAÇÃO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Eliminação ou baixo número de casos não significa erradicação(ausência de casos). Eliminação exige vigilância contínua na busca de casos novos, manutenção do tratamento nos serviços de saúde. Eliminação como problema de saúde pública significa prevalência menor que 1 caso para cada 10.000 habitantes.

ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

Diagnóstico precoce; Disponibilização de tratamento poliquimioterápico; Descentralização e integração dos serviços de atendimento de hanseníase à rede de atenção básica. Divulgação dos sinais e sintomas.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CONTATOS

Qual a conduta a ser tomada em relação à família do paciente? Examinar a pele das pessoas que moram ou moraram na mesma casa nos últimos 5 anos. Os portadores de lesões sugestivas devem ser encaminhados ao médico para confirmação do diagnóstico. Os que não tiverem lesões ou áreas sugestivas de hanseníase devem receber uma dose da vacina BCG, caso não tenham ou tenham apenas uma cicatriz vacinal.

A BCG VACINA CONTRA A HANSENÍASE?

Não, a vacina BCG não imuniza contra a hanseníase, apenas reforça a proteção contra as formas multibacilares. A vacina BCG é usada para proteger também contra as formas graves de tuberculose

TODAS AS PESSOAS QUE RESIDEM COM OS PACIENTES DEVEM SER VACINADAS?

As pessoas que residem ou residiram com os pacientes nos últimos 5 anos e que não tiverem lesões ou áreas sugestivas de hanseníase deve receber uma dose de vacina BCG. As pessoas que apresentarem duas cicatrizes vacinais de BCG não precisam ser vacinadas. Quem possuir apenas uma cicatriz deve receber uma segunda dose, independentemente da idade

A PQT PODE SER UTILIZADA DURANTE A GRAVIDEZ?

Sim. Estudos mostram que é seguro utilizar estes medicamentos na gravidez, não provocando nenhum problema ao feto

A MULHER EM TRATAMENTO PODE AMAMENTAR?

Sim, somente uma pequena parte das medicações ultrapassa a barreira placentária e é excretada pelo leite, mas não causa nenhum problema para o bebê.

NO DIA DA TOMADA DA DOSE SUPERVISIONADA, O PACIENTE DEVERÁ ESTAR EM JEJUM?

NO DIA DA TOMADA DA DOSE SUPERVISIONADA, O PACIENTE DEVERÁ ESTAR EM JEJUM? Não é necessário o jejum. A dose supervisionada pode ser dada em qualquer hora do dia, embora seja recomendável que seja fora das refeições (1 hora antes, ou 2 horas após a ingestão de alimentos), para que a rifampicina seja melhor absorvida.

QUAL O MELHOR HORÁRIO PARA TOMAR O REMÉDIO EM CASA?

O paciente deverá escolher a melhor hora para a ingestão da medicação em casa, para que ele adquira o hábito da tomada do remédio e não o esqueça. Para minimizar o desconforto gástrico, a dapsona pode ser tomada após uma refeição

O QUE É UM ABANDONO DE TRATAMENTO?

Abandono é um paciente que não comparece ao serviço de saúde para a tomada da dose supervisionada há mais de 12 meses.

O QUE FAZER QUANDO UM PACIENTE EM ABANDONO DE TRATAMENTO RETORNAR A UM SERVIÇO DE SAÚDE?

Ele deve reiniciar o tratamento a partir da primeira dose, se o tempo para terminar o tratamento em curso ultrapassar 9 meses para os paucibacilares tomarem as 6 doses supervisionadas, ou 18 meses, para os multibacilares tomarem as 12 doses supervisionadas.

COMO DEVE SER FEITO O TRATAMENTO PARA PACIENTES QUE TAMBÉM TENHAM TUBERCULOSE?

A PQT não é contra-indicada para pacientes com tuberculose. Os tratamentos de tuberculose e hanseníase são distintos. Entretanto, deverá ser preconizada a dose de rifampicina do tratamento da tuberculose, e o tratamento de hanseníase deverá ser feito sem a rifampicina na dose supervisionada.

É CONTRA-INDICADO O TRATAMENTO PQT PARA PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS HIV?

Não, para os doentes com HIV ou AIDS o esquema padrão PQT deve ser ministrado como em qualquer outro paciente. A rifampicina na dose de 600 mg por mês não interfere na ação dos anti-retrovirais.

É CONTRA-INDICADO O TRATAMENTO PQT PARA PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS HIV?

Não, para os doentes com HIV ou AIDS o esquema padrão PQT deve ser ministrado como em qualquer outro paciente. A rifampicina na dose de 600 mg por mês não interfere na ação dos anti-retrovirais.

COMO RECONHECER UM CASO DE RECIDIVA (PACIENTE COM SINAIS CLÍNICOS APÓS A ALTA POR CURA)?

A recidiva é caracterizada pelo reaparecimento de sinais clínicos ativos de hanseníase, tais como: novas lesões de pele, comprometimentos neurais de nervos anteriormente não afetados, reaparecimento de lesões antigas. Entretanto, é necessário fazer o diagnóstico diferencial com os episódios de reação após a cura, que são muito mais frequentes do que as recidivas.

O PACIENTE PODE CONTINUAR TRABALHANDO NORMALMENTE DURANTE O PERÍODO DO TRATAMENTO?

Sim. Sua atividade laborativa não deve ser interrompida. É importante considerar os comprometimentos sensitivos e motores para que os instrumentos de trabalho do paciente sejam adaptados. Atenção também deve ser dada à presença de reações hansênicas ou intercorrências clínicas para que não haja uma piora do quadro clínico.

O PACIENTE PODE CONTINUAR TRABALHANDO NORMALMENTE DURANTE O PERÍODO DO TRATAMENTO?

Sim. Sua atividade laborativa não deve ser interrompida. É importante considerar os comprometimentos sensitivos e motores para que os instrumentos de trabalho do paciente sejam adaptados. Atenção também deve ser dada à presença de reações hansênicas ou intercorrências clínicas para que não haja uma piora do quadro clínico.