

Hanseníase na Atenção Básica

Tratamento

Docente: Maria Angela Bianconcini Trindade



Tratamento

O tratamento preconizado da hanseníase é realizado com uma Poliquimioterapia (PQT) de três medicamentos :

Rifampicina

Altamente bactericida: uma dose mensal elimina quase todos os bacilos.

- Vida média de 2 a 3 horas;
- Forma metabólitos no fígado e eventualmente é excretada nas fezes.

Dapsona

Pouco bactericidas isoladamente, mas associadas eliminam quase todos os bacilos em 3 meses.

- Vida média de 1 a 2 dias;
- Excretada na urina como metabólitos.

Clofazimina

- Vida média é de cerca de 70 dias;
- Eliminada nas fezes;
- Acumula-se no tecido gorduroso e nas células do sistema reticuloendotelial.

O tratamento da Hanseníase é gratuito e realizado na Atenção Básica

Ambulatorial

- Previne a resistência medicamentosa;
- Diminui a carga bacilar;
- Interrompe a cadeia de transmissão;
- Tem poucos efeitos colaterais;
- Diminui a taxa de recidiva.

Emergência

- Ocorre em **raros casos** graves por:
- Episódios de reações hansênicas;
 - Efeitos adversos a medicamentos.

Esquemas de Tratamento

Segundo a Classificação Operacional estabelecida pela OMS e recomendada pelo Programa Nacional de Hanseníase

		Multibacilar (MB) 12 cartelas em até 18 meses		Paucibacilar (PB) 6 cartelas em até 9
		Infantil menos de 30kg	Adulto	
DOSES SUPERVISIONADAS MENSAS	Rifampicina	2 a 3 cap (300-450 mg) ou 10-20 mg/kg	2 cap (600 mg)	Igual MB
	Dapsona	1 a 2 cp (50-100 mg) ou 1,5-2 mg/kg	1 cp (100 mg)	Igual MB
	Clofazimina	3 a 4 cp (150-200 mg) ou 5 mg/kg	3 cap (300 mg)	-
DOSES AUTOADMINISTRADAS DIÁRIAS	Dapsona	1 a 2 cp (50-100 mg) ou 1,5-2 mg/kg/dia	1 cp (100 mg)	Igual MB
	Clofazimina	1 cp (50 mg) ou 1-1,5 mg/kg/dias alternados	1 cp (50 mg)	-

Esquema Padrão Paucibacilar

Adulto

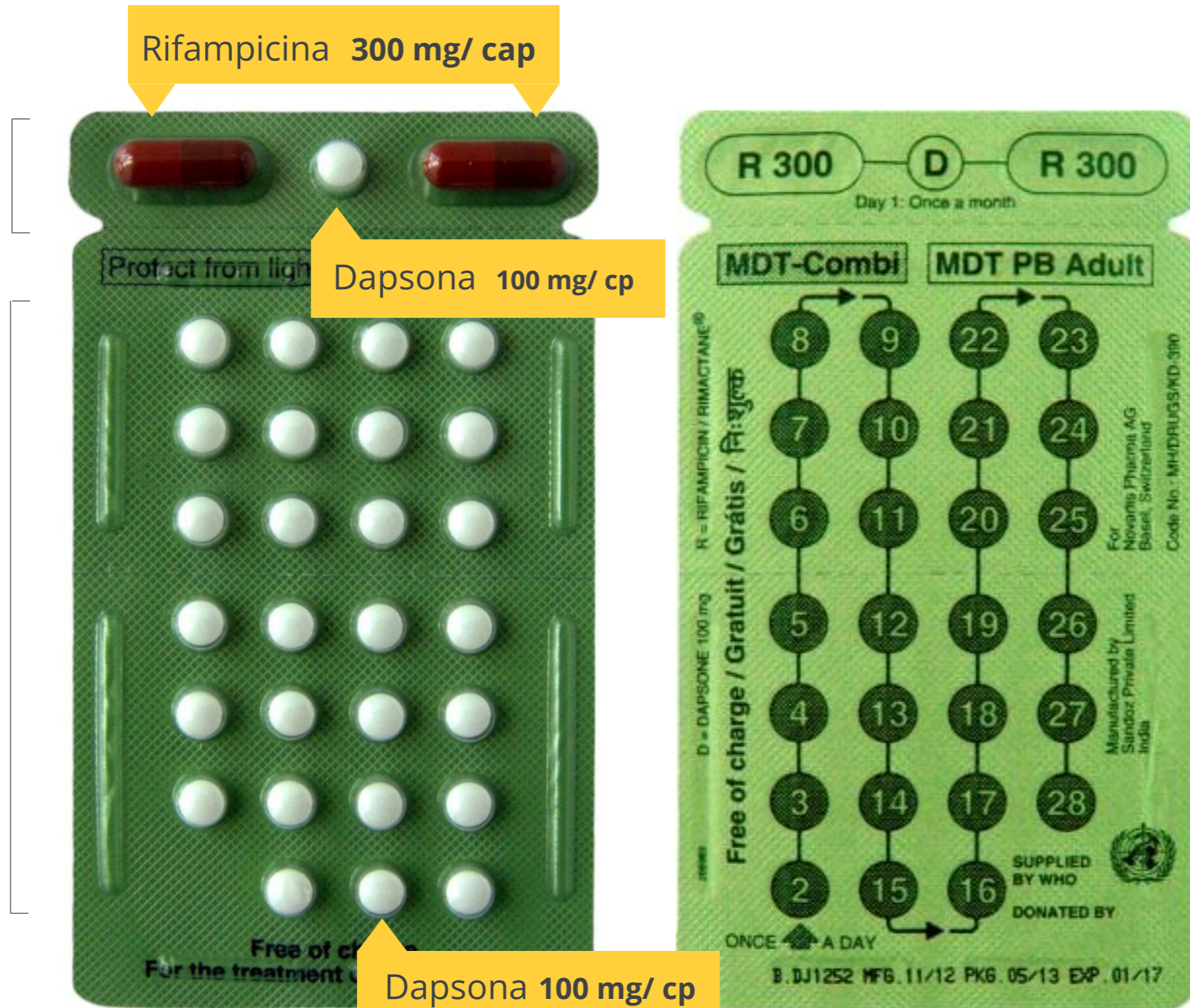
DOSE
SUPERVISIONADA
MENSAL

Rifampicina 300 mg/ cap

Dapsona 100 mg/ cp

DOSES
AUTOADMINISTRADAS
DIÁRIAS

Dapsona 100 mg/ cp



Verso da cartela

Dose supervisionada

Rifampicina: 600 mg

Dapsona: 100 mg

Doses autoadministradas

100 mg de Dapsona / dia

Tratamento completo

6 cartelas em até 9 meses

Esquema Padrão Multibacilar Adulto

DOSE SUPERVISIONADA MENSAL

Dapsona 100 mg/cp

Clofazimina 100 mg/cap

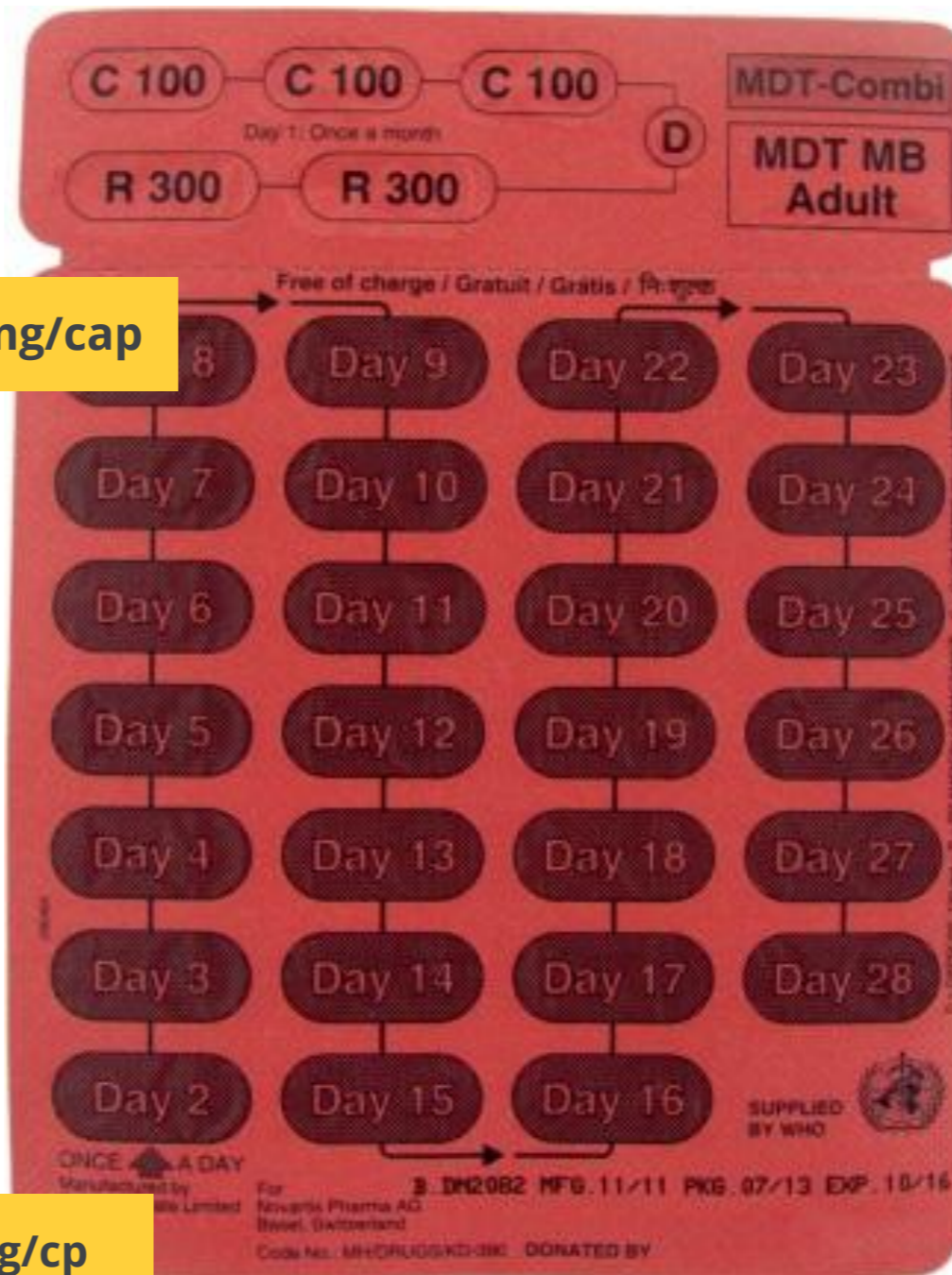
DOSES AUTOADMINISTRADAS DIÁRIAS

Rifampicina 300 mg/cap

Protect from light, heat and moisture.

Clofazimina 50 mg/cp

Dapsona 100 mg/cp



Verso da cartela

Dose supervisionada

Rifampicina: 600 mg
Clofazimina: 300 mg
Dapsona: 100 mg

Doses autoadministradas

Dapsona: 100 mg / dia
Clofazimina: 50 mg / dia

Tratamento completo

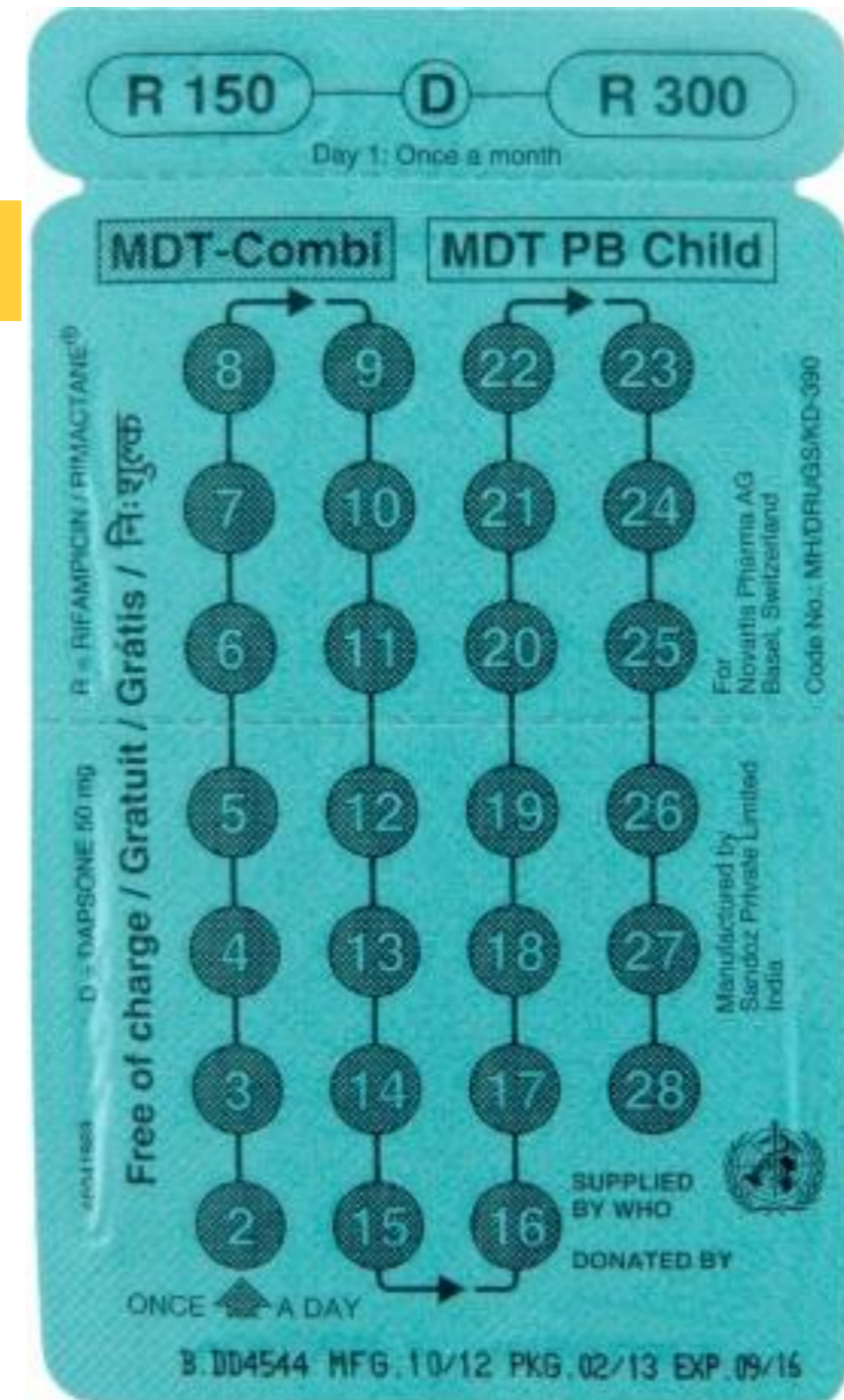
12 cartelas em até 18 meses

Esquema Padrão Paucibacilar

Infantil

DOSE
SUPERVISIONADA
MENSAL

DOSES
AUTOADMINISTRADAS
DIÁRIAS



Verso da cartela

Dose supervisionada
Rifampicina: 300 a 400 mg
Dapsona: 50 a 100 mg

Dose autoadministrada
Dapsona: 50 a 100 mg.

Tratamento completo
6 cartelas em até 9 meses

Esquema Padrão Multibacilar Infantil

DOSE SUPERVISIONADA MENSAL

Dapsona 50 mg/cp

Rifampicina 150 mg/cap

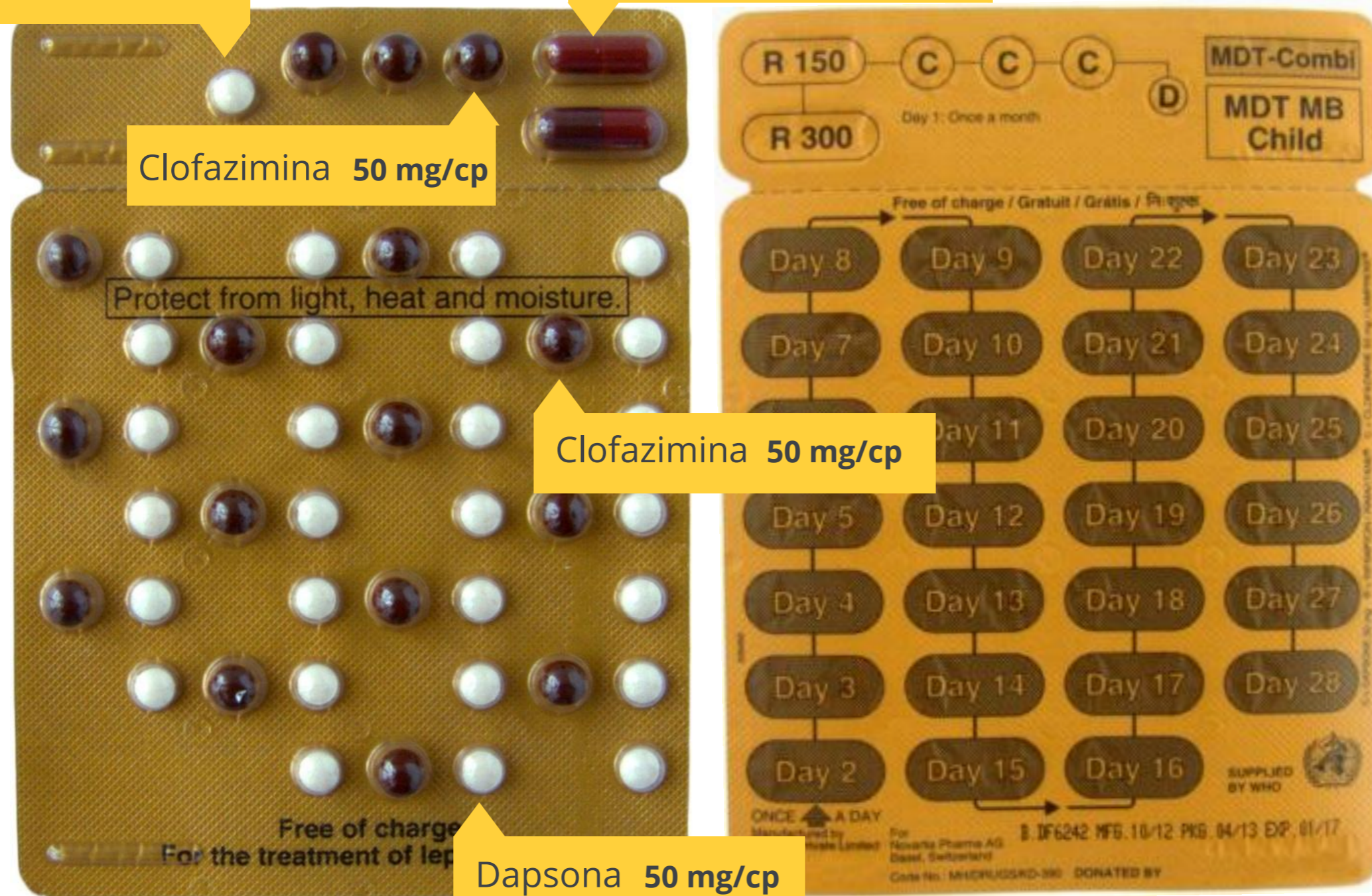
Clofazimina 50 mg/cp

DOSES AUTOADMINISTRADAS DIÁRIAS

Protect from light, heat and moisture.

Clofazimina 50 mg/cp

Dapsona 50 mg/cp



Dose Supervisionada:

Rifampicina: 300 a 450 mg;
Clofazimina: 150 a 200 mg;
Dapsona: 50 a 100 mg.

Dose Autoadministrada:

Clofazimina: 50 mg/dias alternados.
Dapsona: 50 a 100 mg/dia.

Tratamento completo
12 cartelas em até 18 meses

Notas sobre os esquemas de tratamento

- a) **Gravidez e aleitamento:** usar PQT padrão;
- b) **Mulheres em idade reprodutiva:** atentar à diminuição da ação dos anticoncepcionais;
- c) **Crianças ou adultos com peso inferior a 30 kg,** ajustar as doses:

	Dose Mensal	Dose Diária
Rifampicina	10-20 mg/kg	-
Dapsona	1,5 mg/kg	1,5 mg/kg
Clofazimina	5 mg/kg	1 mg/kg

- d) **Hanseníase neural primária:** usar PQT de acordo com a classificação (PB ou MB) definida pelo serviço de referência;
- e) **Exames laboratoriais complementares** (hemograma, TGO, TGP e creatinina): solicitar no início do tratamento, quando disponíveis, para acompanhamento.

Exames Laboratoriais Recomendados

- Hemograma
- Urina tipo I
- Parasitológico de fezes
- Glicemia
- Avaliação bioquímica renal
- Avaliação bioquímica hepática

Início do tratamento,
suspeita de efeitos
adversos a medicamentos
episódios reacionais

Retorno Ambulatorial a cada **28 dias** para:

- Tomar dose supervisionada;
- Receber cartela de medicamentos autoadministrados;
- **Avaliação clínica e terapêutica**

- 1 Identifique sinais e/ou sintomas de:
 - reações hansênicas;
 - efeitos adversos aos medicamentos;
 - dano neural, oftalmológico;
- 2 Se presentes - reavalie em intervalos menores e encaminhe para referência.

- 1 **Oriente o retorno imediato em caso de:**
 - Novas lesões de pele;
 - Dor em trajeto de nervo periférico;
 - Piora de déficit sensitivo ou motor;
 - Sintomas gerais: febre, mal-estar;
 - Alguma intercorrência clínica como vermelhidão ou ardor nos olhos, dor testicular e/ou articular;

- 2 **Oriente e agende exame clínico de contatos e vacinação dos contatos sem sinais da doença;**

- 3 **Providencie um cartão de agendamento:** para registro das datas do retorno e controle do tratamento.

Técnicas de Autocuidado

Procedimentos realizados no domicílio para evitar piora das consequências da lesão neurológica.

Cuidados em especial com: mãos, pés, olhos, nariz, articulações e/ou ferimentos, ulcerações.

Prática das técnicas de autocuidado

- Demonstre e oriente no atendimento mensal em grupos de pessoas com hanseníase, familiares, pessoas do convívio, para incentivar colaboração na execução dos procedimentos recomendados.
- Revise mensalmente para evitar piora do dano neural por execução inadequada; e
- Valorize para estimular a continuidade das práticas de autocuidado apoiado.

Fornecer

- **Colírio** para reposição de lágrima;
- **Soro fisiológico** para ressecamento nasal;
- **Óleo com ácidos graxos essenciais e creme com ureia a 10%** para lubrificar e hidratar a pele.

Recomendações sobre o uso da vacina BCG (Bacilo de *Calmette-Guërin*) para os contatos intradomiciliares de hanseníase:

Avaliação da cicatriz de BCG	Conduta
Sem cicatriz	Prescrever uma dose
Com uma cicatriz de BCG	Prescrever uma dose
Com duas cicatrizes de BCG	Não prescrever nenhuma dose

Tratamento Regular Completo

Com melhora clínica

PB

6 cartelas PQT-PB/OMS, em até 09 (nove) meses

MB

12 cartelas PQT-MB/OMS, em até 18 (dezoito) meses

Encerramento da PQT **por alta**, com saída do registro de casos em tratamento quando ocorre:

- Melhora clínica ao exame da pele e dos nervos periféricos; e
- Registro de regularidade das doses recebidas.

Tratamento Regular Completo

Sem melhora clínica ou com lesões em atividade da hanseníase

PB

6 cartelas PQT-PB/OMS, em até 09 (nove) meses

MB

12 cartelas PQT-MB/OMS, em até 18 (dezoito) meses

- **Pesquise** - Recidiva, resistência medicamentosa ou reinfecção;
- **Encaminhe** - Unidade de maior complexidade (municipal, regional, estadual ou nacional);
 - Com guia para caso suspeito de recidiva (ficha preenchida da UBS) para reavaliação clínica com correlação laboratorial pelos exames disponíveis histopatologia, baciloscopia e/ou outros.

Caso confirmado de recidiva

Se indicado segundo ciclo de tratamento com 12 doses PQT-MB, deve ser contrarreferenciado para acompanhamento na Atenção Básica.

Tratamento Irregular

Aquele cujas doses supervisionadas não foram administradas por não retorno

OU

Que foi suspenso por causa de efeitos adversos à PQT ou para reavaliar diagnóstico diferencial com outras doenças.

Faça uma reavaliação para:

- Finalizar tratamento no prazo preconizado;
- Aproveitar doses administradas; e/ou
- Reiniciar tratamento.

Tratamento Irregular

Poderá ser evitado por **visita domiciliar**, realizada em 30 dias aos faltosos para:

- Pesquisar causa do não retorno;
- Reorientar sobre a importância do tratamento;
- Evitar o abandono através do esclarecimento de dúvidas.

Gravidez e aleitamento materno:

O esquema padrão PQT/OMS é recomendado.

Mulheres em idade reprodutiva não gestante :

Aconselhe planejamento da gravidez para depois do tratamento:

- Devido à restrição de medicamentos na gravidez e amamentação;
- Por serem as reações hansênicas mais frequentes do 3º trimestre ao puerpério;
- A Rifampicina diminui a ação anticoncepcional oral.

Sugira 2 métodos anticoncepcionais, dando preferência aos de uso de injetável.

Coinfecção com Tuberculose:

Esquema terapêutico da tuberculose + Dapsona (PQT-MB e PB) + Clofazimina (MB).

Efeito adverso à Rifampicina → esquema substitutivo para hanseníase.

Resistência à Rifampicina pelo *Mycobacterium Tuberculosis* → mantenha esquema PQT indicado.

Coinfecção pelo HIV e/ou AIDS:

Mantenha o esquema PQT indicado.

Cuidados, pois as reações hansênicas podem ter maior gravidade.

Outras comorbidades hepáticas, renais, hematológicas :

Esquema terapêutico para hanseníase indicado por especialistas.

**© 2014. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS.
Fundação Oswaldo Cruz & SE/UNA-SUS**

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização dessa obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde. Para tradução para qualquer idioma, inclusão em banco de dados, inclusão em novas obras ou coletâneas e inclusão em material didático ou curso que constitua uma nova obra é necessária a autorização prévia e expressa. Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial.

Esse e outros recursos educacionais, produzidos pelo Sistema UNA SUS, podem ser recuperados no **ACERVO DE RECURSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE – ARES**

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>