



Campinas, 17 de junho de 2025 – *Atualiza sobre orientações do AUTOCUIDADO e a disponibilidade de loção hidratante de ureia 10 % e colírio dextrano 70 0,1% e hipromelose 0,3%*

## Hanseníase

**ASSUNTO:** orientação quanto ao Diagnóstico, Tratamento, Investigação de Contatos, Acompanhamento e Notificação Compulsória da Hanseníase para profissionais da vigilância epidemiológica e assistência.

### INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, transmissível e de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae*. A detecção precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento são fundamentais para a prevenção de incapacidades e a interrupção da transmissão. Esta nota técnica fornece orientações para gestores e profissionais de saúde sobre o manejo da hanseníase, com ênfase no diagnóstico, tratamento, investigação de contatos, acompanhamento e notificação.

### TRANSMISSÃO E SUSCETIBILIDADE

A hanseníase é transmitida pelas vias respiratórias através de gotículas por meio de contato próximo, prolongado e direto da pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com doente *não tratado*. Normalmente, a fonte da doença é um parente próximo que não sabe que está doente, como avós, pais, irmãos, cônjuges, etc.

A maior parte da população possui defesa natural (imunidade) contra o *M. leprae*, portanto, a maioria das pessoas que entram em contato com o bacilo não adoecem. A susceptibilidade ao *M. leprae* possui influência genética. Assim, familiares de pessoas com hanseníase possuem maior chance de adoecer.

### PERÍODO DE INCUBAÇÃO

A incubação varia de 2 a 7 anos, foram descritos extremos de 7 meses até 20 anos. A média é 5 anos.

### DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE – QUANDO PENSAR EM HANSENÍASE

O diagnóstico é clínico, as principais manifestações são:

- **Lesões e/ou áreas de Pele:** com *alteração ou ausência de sensibilidade* (térmica, dolorosa ou tátil).
  - Manchas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas
  - Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente nas sobrancelhas (madarose), pele infiltrada (avermelhada), com diminuição ou ausência de suor no local.

- **Espessamento de Nervos periféricos com** comprometimento neurológico: formigamento, câimbras, choque, dor, diminuição ou perda de força muscular e diminuição ou mesmo *perda da sensibilidade* – a pessoa se queima ou se machuca sem perceber.
  - Alteração de força muscular e de sensibilidade principalmente em mãos, pés e olhos (pálpebras)

Outros sinais e sintomas

- Edema de mãos e pés com cianose e ressecamento da pele;
- Febre e artralgia, associados a nódulos dolorosos, de aparecimento súbito;
- Aparecimento súbito de manchas com alteração de sensibilidade (dormentes) e dor neural em cotovelos (ulnares), joelhos (fibulares comuns) e tornozelos (tibiais posteriores);
- Obstrução, feridas e ressecamento do nariz;
- Ressecamento e sensação de areia nos olhos.

### Avaliação Neurológica Simplificada (ANS)

Obrigatório no diagnóstico e acompanhamento do paciente, com objetivo de avaliar e monitorar a função neural verificando se há alterações autonômicas, comprometimento da sensibilidade ou diminuição da força muscular como resultado do dano neural. Consiste de:

- Anamnese detalhada para identificar queixas relativas a nariz, olhos, mãos e pés, limitações para atividades diárias e fatores de risco individuais para incapacidades físicas.
- Exame físico com inspeção minuciosa das mãos, pés e olhos, a palpação de nervos periféricos (ulnar, mediano, radial, fibular e tibial posterior) e a realização de testes da sensibilidade, força muscular e acuidade visual.

### Exames complementares:

- **Baciloscopia** de raspado intradérmico para ajudar definir classificação clínica do paciente e carga bacilar.
- **Histopatológico (biópsia):** em casos duvidosos e para diagnósticos diferenciais.

#### *Definição de caso*

O Ministério da Saúde define um caso de hanseníase pela presença de um ou mais dos seguintes critérios, conhecidos como sinais cardinais da hanseníase:

1. Lesão(ões) e/ou áreas(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
2. Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
3. Presença do *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

**CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL:**

Define a duração do tratamento.

| PAUCIBACILAR (deve ter os 3 critérios abaixo)   | MULTIBACILAR (pode ter apenas um dos critérios)  |
|---|--|
| Baciloscopia negativa<br>E<br>Até 5 lesões de pele<br>E<br>Nenhum ou um tronco nervoso acometido. | Baciloscopia positiva<br>OU<br>Clinicamente Dimorfos ou Virchowianos<br>OU<br>Mais de 5 lesões de pele<br>OU<br>Mais de um tronco nervoso acometido. |

**NOTIFICAÇÃO**

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória, e todos os casos diagnosticados devem ser registrados no **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**.

**Informações obrigatórias na notificação:**

- Dados do paciente (nome, idade, sexo, endereço completo).
- Data do diagnóstico.
- Classificação operacional (PB ou MB).
- Grau de incapacidade no momento do diagnóstico.
- Informações sobre o início do tratamento.

A notificação é essencial para o monitoramento epidemiológico e planejamento de ações de controle.

**TRATAMENTO DA HANSENÍASE**

Os pacientes diagnosticados com hanseníase têm direito a tratamento gratuito com a poliquimioterapia (PQT-OMS), disponível em qualquer unidade de saúde. O tratamento interrompe a transmissão em poucos dias e cura a doença.

Esquema básico de tratamento:

- Dose supervisionada a cada 28 dias: Rifampicina (2x 300 mg), Dapsona (100mg) e Clofazimina (3 x 100mg)
- Doses auto-administradas nos demais 27 dias: Dapsona (100mg) e Clofazimina (50 mg) por dia.

Esquema único de tratamento de hanseníase e duração do tratamento:

|               |   |
|---------------|---|
| <b>Adulto</b> | <b>Rifampicina:</b> dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.  |
|               | <b>Clofazimina:</b> dose mensal de 300mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada. |
|               | <b>Dapsona:</b> dose mensal de 100mg (1 comprimido de 100mg) supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada.                    |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Criança               | <b>Rifampicina:</b> dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.                                   |
|                       | <b>Clofazimina:</b> dose mensal de 150mg (3 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados. |
|                       | <b>Dapsona:</b> dose mensal de 50mg (1 comprimido de 50mg) supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada.                                  |
| Duração do tratamento | <b>Paucibacilar (PB):</b> 6 meses  |
|                       | <b>Multibacilar (MB):</b> 12 meses   |

## AUTOCUIDADO

### Uso de Loção Hidratante

- **Benefícios:**

A loção hidratante é fundamental para manter a pele saudável, especialmente em áreas onde a sensibilidade está comprometida, como pés e mãos. A hidratação ajuda a prevenir feridas e infecções, além de aumentar o conforto e a qualidade de vida do paciente.

- **Recomendações:**

- Use a loção hidratante diariamente, após a higiene, principalmente em áreas onde a sensibilidade está reduzida.
- Optar por produtos que não contenham álcool ou fragrâncias, que podem irritar a pele sensível.
- Orientar paciente a lavar bem as mãos antes de aplicar a loção para evitar infecções.

- **Importância:**

A hidratação da pele é essencial para prevenir feridas e infecções, especialmente em pessoas com hanseníase, que podem apresentar diminuição da sensibilidade.

### Uso de Colírio

- **Benefícios:**

O colírio é importante para manter os olhos lubrificados, principalmente se o paciente estiver usando medicamentos que podem causar olhos secos.

- **Recomendações:**

- Usar apenas colírios prescritos pelo médico.
- Orientar paciente a lavar bem as mãos antes de aplicar o colírio.

- **Importância:**

A lubrificação dos olhos é importante para evitar a irritação e infecção, e é essencial para pessoas com hanseníase que podem apresentar alterações na sensibilidade ocular.

No município de Campinas há disponibilidade da loção hidratante de ureia 10 % e o colírio dextrano 70 0,1% com hipromelose 0,3% para os pacientes em tratamento da hanseníase, e que podem ser prescritos pela equipe médica juntamente com o PTQ.

### *Acompanhamento dos Casos*

- **Avaliação regular:**
  - Monitorar adesão, evolução clínica e a resposta ao tratamento.
  - Identificar e tratar reações hansênicas.
  - Na dose supervisionada e mais vezes a depender de cada paciente.
- **Prevenção de incapacidades:**
  - Avaliar funções sensoriais e motoras regularmente através **Avaliação Neurológica Simplificada (ANS)**: no diagnóstico, nas doses supervisionadas, sempre que houver queixas ou suspeita de piora pela anamnese e na alta.
  - Oferecer suporte fisioterápico e orientação para o autocuidado.

## INVESTIGAÇÃO DOS COMUNICANTES

Todos os casos confirmados devem ter seus contatos avaliados para reduzir a transmissão e detectar casos precocemente.

*Quem são os contatos? “toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não”*

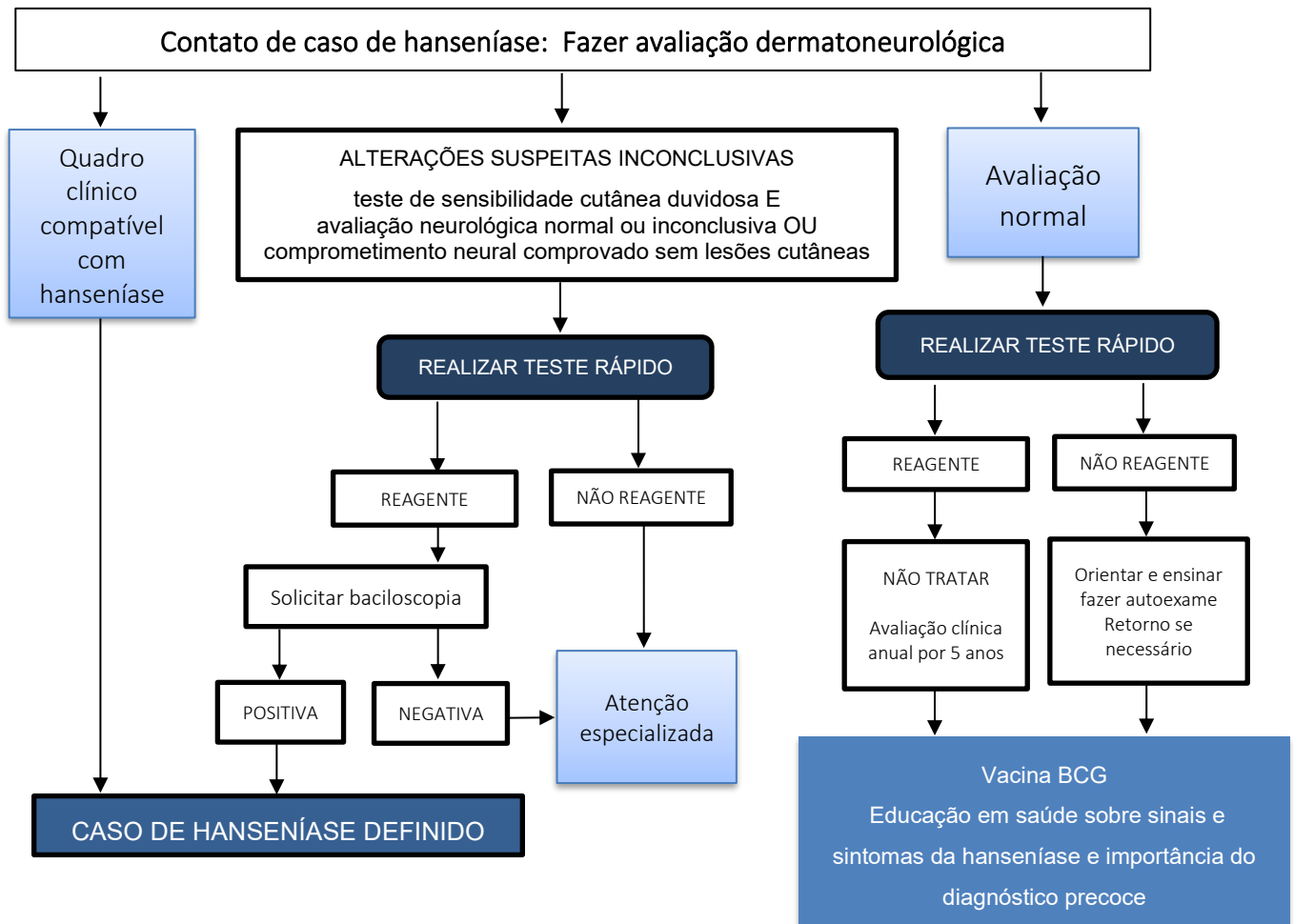
### **Avaliação clínica:**

- Exame clínico completo para identificação de sinais ou sintomas.
- Anamnese e avaliação dermatoneurológica.

### **Teste rápido para hanseníase**

O teste rápido de hanseníase está indicado para os contatos de hanseníase que após a avaliação clínica, para os contatos em o diagnóstico de hanseníase foi *descartado* e para aqueles com achados clínicos *duvidosos* (alterações suspeitas inconclusivas).

Fluxograma para investigação de contatos com teste rápido de hanseníase



Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 3/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS

Na indisponibilidade do teste rápido, os contatos com quadro clínico indefinido devem ser encaminhados para atenção especializada e os contatos com avaliação normal, devem ser avaliados anualmente por 5 anos.

IMUNOPROFILAXIA

Realizada com revacinação da BCG.

Indicação: contatos de hanseníase com avaliação dermatoneurológica normal, maiores de um ano de idade, não vacinados ou que receberam apenas uma dose da vacina BCG. Nos contatos menores de 1 ano, verificar se tomou a dose de BCG recomendada para idade, se não tomou, realizar dose.

A comprovação da vacinação prévia deve ser feita por meio do cartão de vacina ou da presença de cicatriz vacinal.

| Cicatriz de BCG      | Conduta        |
|----------------------|----------------|
| Ausência cicatriz    | Uma dose       |
| Uma cicatriz vacinal | Uma dose       |
| Dois cicatrizes      | Não prescrever |

A revacinação é contraindicada para:

- › Portadores de imunodeficiência primária ou adquirida;
- › Pacientes acometidos por neoplasias malignas;
- › Pacientes em tratamento com corticosteroides em dose elevada ( $\approx$  à prednisona de 2mg/kg/dia até 10kg ou  $\geq$  20mg/dia) por período superior a duas semanas;
- › Gestantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reiteramos a importância da atuação integrada entre os gestores e profissionais de saúde no enfrentamento da hanseníase. O diagnóstico precoce, o tratamento adequado, a investigação de contatos e a notificação são pilares essenciais para a eliminação da doença como problema de saúde pública.

Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis  
Departamento de Vigilância em Saúde de Campinas

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
2. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
4. Nota Técnica Nº16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS
5. NOTA TÉCNICA Nº 3/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS- DISTRIBUIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE HASENÍASE