

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde - SMS

Hanseníase

Reações hansênicas e efeitos adversos às drogas

Versão Profissional

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde

Hanseníase

Reações hansênicas e efeitos adversos às drogas

1ª edição - versão atualizada

Série F. Comunicação e Educação em Saúde
Coleção Guia de Referência Rápida
Rio de Janeiro/RJ
2020

Prefeito

Marcelo Crivella

Secretária Municipal de Saúde

Ana Beatriz Busch Araújo

Subsecretário Geral Executiva

Jorge Sale Darze

Subsecretário de Promoção, Atenção

Primária e Vigilância em Saúde

Leonardo de Oliveira El Warrak

Coordenadora de Linhas de Cuidados de

Doenças Transmissíveis

Patrícia Durovni

Responsável da Área Técnica das

Doenças Dermatológicas Prevalentes

Denise Alves José da Silva

Equipe Técnica

Gabriela Tavares de Oliveira Cardoso

Viviani Christini da Silva Lima

Cristina de Sousa Monteiro Bernardes

Lia Raquel Araujo

Colaboradores

Bruna Melhoranse Gouveia

Ana Paula Frade Lima Pinto

Cristiane Muniz Saad

Egon Daxbacher

Liliane Morcelle de Almeida

Maria Edilene Vicente Lopes

Mariana França da Cunha Silva

Normatização

Ercilia Mendonça

Diagramação

Assessoria de Comunicação

Social da SMS-Rio

**Sociedade Brasileira de Dermatologia do
Rio de Janeiro - SBDRJ**

Presidente da SBDRJ

Thiago Jeunon

**Coordenadores do Departamento de
Hanseníase da SBDRJ**

José Augusto da Costa Nery

Maria Katia Gomes

Membro efetivo da SBD

Sandra Durães

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária.

Hanseníase: Reações hansênicas e efeitos adversos às drogas. 1. ed. Rio de Janeiro: SMS, 2020.

44 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Coleção Guia de Referência Rápida, n. 15)

ISBN 978-85-86074-69-1

1. Hanseníase. 2. Efeitos adversos. 3. Drogas. I. Título. II. Série. III. Coleção.

CDU 616-002.73(036)

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| Sobre este guia | 5 |
| Cuidados centrados na pessoa..... | 5 |
| O que muda na nova versão? | 6 |
| ● INTRODUÇÃO | 6 |
| ● EFEITOS ESPERADOS DA POLIQUIMIOTERAPIA (PQT) | 7 |
| Efeitos adversos da poliquimioterapia (PQT)..... | 8 |
| Quando suspeitar de efeitos adversos da PQT? | 8 |
| Como resolver?..... | 9 |
| ● EPISÓDIOS REACIONAIS | 15 |
| Apresentação clínica (uma ou mais características)..... | 15 |
| Reações x recidivas | 18 |
| Como resolver?..... | 20 |
| Efeitos prejudiciais do corticóide..... | 22 |
| Medidas de prevenção dos efeitos prejudiciais do corticóide | 22 |
| Medidas não farmacológicas | 26 |
| Encaminhar a terapia ocupacional/fisioterapia | 26 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Avaliação Neurológica Simplificada e Avaliação do Grau de Incapacidade Física | 32 |
| ● DOR NEUROPÁTICA | 36 |
| Como tratar? | 36 |
| ● PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA HANSENÍASE | 37 |
| ● PONTOS CHAVES: | 38 |
| ● REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 39 |

Sobre este guia

É um guia de referência rápida que resume as recomendações e principais fluxos de atendimento da Superintendência de Atenção Primária (S/SUBPAV/SAP). Foi elaborado a partir do conteúdo disponibilizado pelo Ministério da Saúde e em parceria com as principais instituições da área (SBD – RJ, Fiocruz, UFRJ, UFF e Secretaria Municipal de Saúde: Área Técnica das Doenças Dermatológicas Prevalentes). O documento tem como objetivo principal capacitar a equipe de saúde no reconhecimento precoce das intercorrências durante e após o tratamento da Hanseníase com poliquimioterapia (PQT) nas unidades de APS e atenção secundária na cidade do Rio de Janeiro no que tange às reações hansênicas e os efeitos adversos da PQT.

Cuidados centrados na pessoa

Tanto o tratamento quanto o cuidado devem levar em consideração as necessidades individuais dos pacientes e suas preferências. Uma boa comunicação é essencial para permitir que as pessoas tomem decisões sobre o seu cuidado, apoiadas por informações baseadas em evidências. Se a pessoa estiver de acordo, os familiares e os cuidadores devem ter a oportunidade de se envolverem nas decisões sobre o tratamento e o cuidado.

O que muda na nova versão?

- Fluxo sobre “Avaliação Neurológica Simplificada e seu seguimento” .
- “Fluxograma nas Situações de Neurite”.
- Quadro “Atividades a serem desenvolvidas em diferentes espaços de cuidado da rede” em relação ao seguimento quando alteração na Avaliação do Grau de incapacidade.
- Prevenção Quaternária na Hanseníase

INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Micobacterium leprae*. O esquema padrão poliquimioterápico (PQT) para o tratamento é composto pelos seguintes medicamentos: dapsona (DDS), rifampicina (RFM) e clofazimina (CFM). O tratamento será indicado de acordo com a classificação operacional da OMS - Paucibacilares ou Multibacilares (vide guia rápido de diagnóstico e tratamento da hanseníase). Antes, durante ou após o tratamento podem ocorrer fenômenos imunológicos classificados como reações hansênicas, que necessitam de abordagem imediata a fim de evitar progressão para incapacidades físicas. Todos os medicamentos indicados no tratamento da hanseníase e das reações hansênicas podem causar efeitos adversos leves, moderados ou graves. Assim, é de grande importância o reconhecimento desses eventos e conduta adequada.

EFEITOS ESPERADOS DA POLIQUIMIOTERAPIA (PQT)

O principal efeito esperado da PQT é a melhora dos sintomas da hanseníase e sua cura. E esse é, sem dúvida, o efeito desejado.

Entretanto, efeitos não desejados, porém esperados, podem acontecer.

Na maioria das vezes esses efeitos não desejados da PQT não necessariamente agregam malefício a saúde física do paciente (evento adverso) e não demandam a suspensão do tratamento. Os principais eventos adversos da PQT são:

- Urina avermelhada ou alaranjada, 24 a 48 h após ingestão da Rifampicina.
- Diminuição da ação do anticoncepcional pela Rifampicina - ofertar ao paciente outros métodos opcionais.
- Cefaléia, intolerância gástrica, vômitos, anemia (Dapsona). Tratar os sintomas.
- Xerose (ressecamento cutâneo), ictiose e xeroftalmia pela ação da clofazimina. Cuidados de lubrificação de pele e olhos e aumento de ingestão hídrica devem ser orientados.
- Alteração da coloração da pele pela clofazimina. Suor e leite materno podem ficar alaranjados ou rosados. Os recém-natos de mulheres que usaram clofazimina na gestação podem apresentar maior pigmentação da pele.

- O uso de fotoproteção deve ser orientado.
- Constipação e diminuição da peristalse pela clofazimina. Dieta laxativa deve ser indicada.
 - Náuseas, vômitos e dor abdominal leves pela ação da rifampicina devem ser controlados com medicamentos sintomáticos.
 - Rubor de face e rash cutâneo.

Efeitos adversos da poli quimioterapia (PQT)

Em raras situações a PQT pode causar malefícios (eventos adversos), podendo demandar a substituição do medicamento e outras condutas de urgência.

Quando suspeitar de efeitos adversos da PQT?

Questionar ao paciente quanto ao surgimento de sinais ou sintomas após o início do tratamento com a PQT, tais como:

- manifestação cutânea

- palidez mucosa e cutânea
- fadiga (cansaço maior para realizar atividades que antes fazia)
- dispnéia
- tonturas
- náuseas e vômitos incontroláveis
- cianose de extremidades

Como resolver?

Quando a equipe interdisciplinar identificar a ocorrência de efeitos adversos decorrentes da PQT, está recomendada:

- Solicitação de exames laboratoriais de acordo com o sinal ou sintoma diagnosticado: hemograma completo, uréia, creatinina, TGO, TGP, bilirrubina total e frações, fosfatase alcalina, gama GT etc
- Suspender PQT e encaminhar para referência

Caso seja possível a identificação, suspender apenas a droga causadora e manter as demais.

O quadro seguinte mostra os efeitos adversos da PQT, associando- os aos medicamentos responsáveis por tais efeitos e as condutas recomendadas:

QUADRO 1 - EFEITOS ADVERSOS DA PQT

| EFEITO | MEDICAMENTO | CONDUTA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Anemia macrocítica</p> <p>Sonolência, astenia; paciente hipocorado</p> <p>Mais comum. Apresenta evolução crônica, podendo ser progressiva. Em geral inicia em média a partir da terceira dose.</p> | <p>DDS</p> | <ul style="list-style-type: none">· Investigar causas e prescrever ácido fólico· Hb > 9 g/dL , sem sinais de descompensação hemodinâmica – manter DDS e acompanhar nível de Hb com hemograma completo mensal· Hb < 9 g/dL e/ou sinais de descompensação – suspender DDS e acompanhar com hemograma completo mensal· Encaminhar para Atenção Especializada para avaliação da introdução de esquema substitutivo. |

| EFEITO | MEDICAMENTO | CONDUTA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Metahemoglobinemia (Cianose, dispnéia, astenia, taquicardia, cefaléia)</p> | <p>DDS</p> | <p>Suspender PQT Avaliar saturação de O₂ O₂ > 90% - Esquema substitutivo após compensação O₂ < 90% - Internação clínica de urgência Introduzir esquema substitutivo após compensação de acordo com a avaliação da atenção secundária</p> |
| <p>Anemia hemolítica - febre, calafrios, náuseas, icterícia leve, cefaléia Sonolência, astenia; paciente hipocorado, icterícia, sem rash ou acometimento de órgãos internos Início agudo, no primeiro mês de tratamento</p> | <p>DDS RFM</p> | <p>Suspender PQT Hemograma completo de urgência em hospital Htc < 30% e/ou Hb < 9 g/dL e/ou sinais de descompensação cardíaca: Internação clínica de urgência – solicitar vaga zero: hemotransfusão Htc > 30% e Hb > 9 g/dL sem sinais de descompensação cardíaca: Esquema substitutivo após compensação de acordo com avaliação da atenção secundária</p> |

| EFEITO | MEDICAMENTO | CONDUTA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>DRESS (Farmacodermia, do inglês, <i>Drug Rash With Eosinophilia and Systemic Symptoms</i>): 1º mês de tratamento</p> <p>Anemia, dermatite esfoliativa ou erupção máculo papulosa, febre, dores abdominais, poliadenomegalia; icterícia; Síndrome mononucleose símile; hepatomegalia, edema de face</p> <p>Achados laboratoriais: aumento de transaminases, enzimas canaliculares, linfocitose com linfócitos atípicos. Pode ser fatal.</p> | DDS | <ul style="list-style-type: none"> · Suspender PQT · Internação hospitalar de urgência para introdução de corticoterapia - solicitar vaga zero · Introduzir esquema substitutivo após compensação de acordo com a avaliação da atenção secundária |
| Farmacodermias (não DRESS) | DDS (mais provável) RFM | <p>Suspender PQT</p> <p>Fotodermatite</p> <p>Dermatite esfoliativa leve a moderada: Encaminhar para atenção especializada</p> <p>Síndrome de Stevens-Johnson, eritrodermia: internação hospitalar</p> <p>Esquema substitutivo após compensação de acordo com avaliação da atenção secundária</p> |

| EFEITO | MEDICAMENTO | CONDUTA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Icterícia | DDS (mais provável) RFM | <p>Suspender PQT.</p> <p>Com sinais de descompensação: internação hospitalar.</p> <p>Sem sinais de descompensação:</p> <p>Encaminhar para atenção especializada para diagnóstico diferencial:</p> <p>Causada pela PQT - Suspender dapsona e introduzir droga substitutiva após compensação. Caso a icterícia se mantenha, suspender a rifampicina.</p> <p>Outras causas: reintroduzir PQT após compensação de acordo com avaliação da atenção secundária.</p> |
| Síndrome pseudogripal: ocorre num período que pode variar de poucas horas a 72 horas da 2ª dose supervisionada (DS). | RFM | <p>Suspender PQT.</p> <p>Encaminhar para internação hospitalar ou atenção especializada de acordo com o quadro clínico.</p> |

| EFEITO | MEDICAMENTO | CONDUTA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sintomas semelhantes à gripe, sem coriza. Achados laboratoriais: aumento de creatinina, agranulocitose, plaquetopenia e eosinofilia. Pode evoluir com nefrite intersticial, trombocitopenia, anemia hemolítica e choque. | | Introduzir esquema substitutivo após compensação de acordo com avaliação da atenção secundária. |
| Trombocitopenia, púrpuras, sangramentos anormais (gengival, uterino,epistaxe) | RFM | Solicitar vaga zero |
| Náuseas e vômitos incontroláveis | RFM (provável) DDS | Suspender PQT Compensar paciente Internação hospitalar; investigar causa; verificar se ocorre após DS (dose supervisionada) – Avaliar esquema após compensação de acordo com avaliação da atenção secundária |
| Febre, odinofagia,ulceração oral, genital, anal Achados laboratoriais: Agranulocitose | DDS | Suspender PQT Encaminhar para referência |

! Fazer diagnóstico diferencial com outras causas de anemia.

EPISÓDIOS REACIONAIS

São quadros agudos inflamatórios provocados por alterações imunológicas que podem ser desencadeados ou exacerbados por infecções, estresse físico ou emocional, cirurgias, internações, vacinação, gestação, cáries dentárias, afecções periodontais e outras situações.

Quando ocorrem?

As reações hansênicas podem ocorrer antes, durante e após o término da poliquimioterapia (PQT), tanto nos casos multibacilares quanto paucibacilares. São situações de urgência que necessitam de abordagem imediata.

Apresentação clínica (uma ou mais características)

Reação Tipo 1 (RT1)

É uma reação onde os sinais e sintomas estão localizados na pele e/ou nervos, não necessariamente restritos a um segmento do corpo. Febre e outros sintomas gerais são incomuns. Pode ocorrer nos pacientes paucibacilares e multibacilares.

- Surgimento abrupto de novas placas cutâneas eritematosas, de caráter inflamatório e/ou exacerbação de lesões antigas.

- As placas podem ser localizadas ou disseminadas, distribuídas aleatoriamente ou em trajeto de nervos.
- Pode haver neurite caracterizada por dor intensa e espessamento do nervo à palpação e incapacidade funcional - atenção ao exame neurológico simplificado (vide guia de diagnóstico e tratamento da hanseníase).

Reação Tipo 2 (RT2)

É uma reação sistêmica onde os sinais e sintomas estão localizados, além da pele e nervos, em outros órgãos. Febre e outros sintomas gerais são comuns. Ocorre apenas nos pacientes multibaciares. Pode se apresentar de formas variadas:

Manifestações cutâneas:

- Eritema nodoso - Manifestação clínica mais frequente. Início súbito de nódulos eritematosos mais palpáveis que visíveis, dolorosos, inflamatórios, em geral disseminados (membros inferiores, membros superiores e tronco).
- Eritema nodoso ulcerado - as lesões iniciam como nódulos que evoluem com bolhas ou pústulas na superfície progredindo para lesões ulceradas e necróticas circunscritas e profundas.
- Síndrome de Sweet símile - pápulas ou placas eritematosas com pseudovesiculações na superfície podendo apresentar aspecto anular.
- Eritema polimorfo símile - lesões com uma zona central purpúrica, halo pálido e elevado ao redor e halo erite-

matoso periférico, configurando aspecto em "alvo " ou em "íris".

- fenômeno de Lúcio - Raro. As lesões se iniciam como área eritematosa que evoluem rapidamente para aspecto violáceo com ulceração e necrose superficial. Não precedida por nódulo. As lesões tem componente isquêmico por trombose de vasos superficiais.

Manifestações sistêmicas:

- sintomas gerais - febre, mal estar geral, astenia
- linfadenomegalia
- lesões oculares
- edema inflamatório de mãos e pés
- glomerulonefrite
- artrite
- orquiepididimite

! Neurite - Pode existir com alteração sensitivo-motora com ou sem dor à palpação do nervo na reação tipo 1 ou tipo 2.

Reações x recidivas

As reações hansênicas devem ser diferenciadas das recidivas.

Define-se como **recidiva** todos os casos de hanseníase tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura, e que voltam a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa. Os casos de recidiva em hanseníase geralmente ocorrem em período superior a cinco anos após a cura. Após a confirmação da recidiva, esses casos devem ser notificados no modo de entrada “recidiva”.

QUADRO 2 - PRINCIPAIS ASPECTOS PARA DISTINÇÃO ENTRE REAÇÃO E RECIDIVA

| PRINCIPAIS ASPECTOS PARA DISTINÇÃO ENTRE REAÇÃO E RECIDIVA | | |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| CARACTERÍSTICAS | REAÇÃO | RECIDIVA |
| Período de ocorrência | Frequente durante a PQT e/ ou menos freqüente no período de dois a três anos após o término do tratamento. | Em geral, período superior a cinco anos após o término da PQT |
| Surgimento | Súbito | Lento e insidioso |

PRINCIPAIS ASPECTOS PARA DISTINÇÃO ENTRE REAÇÃO E RECIDIVA

| CARACTERÍSTICAS | REAÇÃO | RECIDIVA |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lesões antigas | Algumas ou todas podem se tornar eritematosas, brilhantes, infiltradas | Geralmente imperceptíveis |
| Lesões recentes | Em geral múltiplas | Poucas |
| Ulceração | Pode ocorrer | Raro |
| Regressão | Presença de descamação | Ausência de descamação |
| Comprometimento neural | Muitos nervos podem ser rapidamente envolvidos, com dor e alterações sensitivo-motoras | Poucos nervos podem ser envolvidos, com alterações sensitivo-motoras e evolução mais lenta |
| Resposta a medicamentos antirreacionais | Excelente | Não pronunciada |

PRINCIPAIS ASPECTOS PARA DISTINÇÃO ENTRE REAÇÃO E RECIDIVA

| CARACTERÍSTICAS | REAÇÃO | RECIDIVA |
|-----------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Baciloscopia | inalterada em relação a baciloscopia de alta | aumento de índice baciloscópico em 2+ em relação a baciloscopia de alta |

Fonte: coordenação geral de hanseníase e doenças em eliminação CGHDE/DEVIT/SVS/MS

Como resolver?

O manejo dos episódios reacionais demanda tratamento farmacológico e não farmacológico imediatos.

RT1

Prednisona - Iniciar com 1mg/kg/dia. Reavaliar em 2 semanas se atende aos critérios para desmame.

Critérios para início do desmame do corticóide:

Assim que houver melhora dos sintomas, sugere-se reduzir 10mg a cada 15 dias. Deve-se levar em consideração a atividade da doença, a recuperação do eixo da adrenal e a síndrome de retirada de corticoide. O quadro seguinte mostra a sintomatologia reacional e a melhora esperada com o tratamento.

QUADRO 3 - SINTOMATOLOGIA REACIONAL

| SEGMENTO AVALIADO | SINTOMA REACIONAL | RESPOSTA ESPERADA PARA REDUÇÃO DO CORTICÓIDE |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Pele | lesões infiltradas e/ou ulceradas com sinais inflamatórios locais | redução dos sinais inflamatórios, da infiltração e do aspecto ulcerado |
| Nervo | dor aguda a palpação | redução da dor a palpação |
| Outros sistemas | sinais inflamatórios sistêmicos - febre, mal estar, artralgia, orquite e linfadenomegalia | redução dos sinais inflamatórios sistêmicos |

Ao chegar a dose de 5mg/dia, mantê-la por mais 15 dias seguidos e depois por mais 15 dias alternados.

A continuidade do processo de retirada depende da manutenção da melhora clínica e da avaliação com a este-siometria (avaliação com monofilamentos).

Tempo total de uso: em média, seis a nove meses para cada episódio.

Efeitos prejudiciais do corticóide

| EFEITOS DE CURTA DURAÇÃO | EFEITOS DE LONGA DURAÇÃO | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● retenção de sódio ● ganho de peso ● alteração do humor ● fraqueza muscular ● hiperglicemia ● suscetibilidade à infecção ● amenorréia ● retardo na cicatrização ● erupção acneiforme | <ul style="list-style-type: none"> ● supressão do eixo ● síndrome de retirada ● leucocitose ● linfopenia ● eosinopenia ● infecções ● alterações do humor e da personalidade | <ul style="list-style-type: none"> ● convulsões ● hiperglicemia ● hiperlipidemia ● obesidade ● hipocalcemia ● hipocalemia |

Medidas de prevenção dos efeitos prejudiciais do corticóide

| EFEITO ADVERSO | MANEJO |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Supressão do eixo HHA* | administração matinal |
| Osteoporose | suplementação de calcio na dieta (1.000 mg/dia) e vitamina D400 a 800 UI/dia |

*Hipotálamo-hipófise-adrenal

| | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cardiovasculares | <ul style="list-style-type: none"> ● dieta pobre em sódio e lipídios, ● dieta rica em cálcio e potássio, ● controle dos níveis tensionais e do lipidograma (Atenção! Talidomida) |
| Intolerância gástrica | inibidores da bomba de prótons |
| Catarata | exame oftalmológico a cada 6 meses |
| Infecções | <ul style="list-style-type: none"> ● radiografia de tórax prévio ● profilaxia para tuberculose para PPD (<i>purified protein derivative</i>) > 5 mm ● profilaxia de estrogiloidíase ● imunoglobulina para os que tiverem contato com varicela ● boa nutrição ● higiene corporal ● evitar contatos com doentes ● evitar vacinas de microorganismos vivos |

! Manter a poliquimioterapia se o doente ainda estiver em tratamento

Uso dos corticosteróides em situação de estresse

A administração prolongada de corticosteróides é fator de risco para insuficiência adrenal secundária. Considerando que nas situações de estresse, como atos cirúrgicos, partos, traumas e infecções graves as necessida-

des de corticosteróides estão aumentadas, pacientes em regime de corticoterapia prolongada devem ter suas doses devidamente ajustadas nessas situações. Mesmo os pacientes em uso de corticosteróides por poucos dias devem ser observados pela possibilidade de apresentarem quadro de hipocortisolismo, habitualmente de pequena intensidade. Pacientes em corticoterapia sistêmica por período intermediário ou prolongado estão expostos a situações de emergência. Portanto, eles (e seus familiares) devem ser avisados que em situações como extrações dentárias, estresse agudo, cirurgias, anestésias, infecções e traumas, a equipe médica deve ser comunicada que o doente está sob corticoterapia, podendo necessitar de ajuste da dose do corticosteroide.

RT 2

Talidomida

O tratamento de escolha da reação tipo 2 é a talidomida, na dose de 100 a 400 mg/dia, 1 hora após a última refeição da noite. O corticóide deve ser associado nas situações de contra-indicação à talidomida e/ou nos quadros onde há as manifestações abaixo:

- eritema nodoso ulcerado
- síndrome de Swet similar
- Eritema Multiforme similar
- fenômeno de Lúcio

- Edema inflamatório de mão e pés
- Artrite
- Glomerulonefrite
- Orquite

Quando há indicação de corticosteróides recomenda-se o uso associado à Talidomida, que é o tratamento de eleição da Reação Tipo 2. Na associação de talidomida e corticoide, usar AAS 100 mg/dia como profilaxia para tromboembolismo.

Quando a Talidomida é contraindicada, o corticóide deve ser associado a outras drogas que possibilitem sua retirada no menor tempo possível, tais como a **Pentoxifilina e/ou Clofazimina**.

A associação com imunossupressores (Azatioprina e Ciclosporina) deve ficar a critério dos serviços de referência regionalizados, habilitados para controle clínico e laboratorial adequados destes medicamentos.

Atenção específica deve ser dada a prescrição e acompanhamento do uso da talidomida. As normas da portaria vigente para cadastro de unidades e prescritores devem ser seguidas. Os pacientes devem ser orientados a não oferecer a medicação a ninguém - alto risco de efeitos adversos e teratogenicidade.

Os efeitos prejudiciais da talidomida são:

- teratogenicidade
- neuropatia periférica

- constipação
- sonolência

Medidas não farmacológicas

Recomendar repouso ou imobilização dos membros afetados em caso de neurite ou edema de mãos ou pés.

Os pacientes devem ser encaminhados para terapia ocupacional/fisioterapia com urgência para serem avaliados quanto a necessidade de órteses.

Identificar possíveis fatores desencadeantes.

Encaminhar a terapia ocupacional/fisioterapia

As atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas não devem ser dissociadas do tratamento PQT. Deverão ser desenvolvidas durante e após o tratamento, de forma integrada a rotina dos serviços da unidade de saúde.

Durante o tratamento PQT e após a alta, o profissional de saúde deve ter uma atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença, visando diagnosticar precocemente e tratar adequadamente as neurites e reações, a fim de prevenir incapacidades e evitar que as mesmas evoluam para deformidades.

A avaliação neurológica simplificada é a estratégia para acessar o grau de risco deste paciente. Consiste num mapeamento sensitivo e motor de olhos, mãos e pés e palpação de nervos periféricos, permitindo a identificação de alterações associadas a determinado tronco neural. É um procedimento inerente ao diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase, tanto no que concerne a identificação de casos de hanseníase sem lesão de pele como na identificação e tratamento de neurites.

Os procedimentos para tal avaliação estão descritos no manual Avaliação Neurológica Simplificada (LEHMAN, 1997), disponível no link bit.ly/2BPpehy

Os testes recomendados para cada segmento devem ser realizados no diagnóstico, a cada 3 meses de tratamento e na alta. Deve ser realizado em frequência menor em casos suspeitos de neurites e acompanhamento de reações hansênicas.

A seguir apresenta-se um quadro de condutas inerentes a prevenção de intercorrências relacionadas a nariz, olhos, mãos e pés.

QUADRO 4 - CONDUTAS INERENTES A PREVENÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS A NARIZ, OLHOS, MÃOS E PÉS

| SEGMENTO DO CORPO | SINAIS E SINTOMAS | CONDUTAS |
|-------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Olhos | Ardência ocular | <ul style="list-style-type: none"> • Lubrificação ocular |
| | Hiperemia ocular | |
| | Prurido ocular | |
| | Visão turva | |
| | Secura ocular | |
| | Lacrimejamento | |
| | Alteração de força muscular nos olhos | <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar a terapia ocupacional/ fisioterapia |
| | Lagofalmo | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar uso de boné • Orientar uso de óculos para proteção • Encaminhar a terapia ocupacional / fisioterapia • Encaminhar ao oftalmologista |
| | Ectrópio | |
| | Entrópio | |
| | Opacidade da córnea | |
| | Fotorreatividade pupilar | |
| | Alteração de acuidade visual | |
| | Triquíase | <ul style="list-style-type: none"> • Retirar o cílio invertido com auxílio de pinça • Encaminhar a terapia ocupacional / fisioterapia |

| SEGMENTO DO CORPO | SINAIS E SINTOMAS | CONDUTAS |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nariz | Ressecamento de mucosa | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar higiene com soro fisiológico • Encaminhar ao Otorrinolaringologista |
| | Aumento de secreção nasal | |
| | Secreção sanguinolenta | |
| | Crostas | |
| | Úlceras | |
| | Congestão nasal | |
| | Perfuração de septo nasal | |
| | Desabamento nasal | |
| Mãos | Ressecamento | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a hidratação e lubrificação |
| | Calosidades | |
| | Fissuras | |
| | Alteração de sensibilidade | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a hidratação e lubrificação • Orientar associar o uso da visão ao movimento das mãos para evitar lesões • Encaminhar a terapia ocupacional ou fisioterapeuta |
| | Deformidades, incluindo garras, mãos caídas e reabsorções | |
| | Fraqueza Muscular | |
| | Úlceras e Feridas | <ul style="list-style-type: none"> • Proceder curativos • Acompanhar evolução das lesões • Encaminhar a terapia ocupacional/ fisioterapia |

| SEGMENTO DO CORPO | SINAIS E SINTOMAS | CONDUTAS |
|-------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pés | Ressecamento | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a hidratação e lubrificação |
| | Calosidades | |
| | Fissuras | |
| | Alteração de sensibilidade | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a hidratação e lubrificação • Orientar associar o uso da visão ao movimento dos pés para evitar lesões • Orientar uso de calçado seguro e adequado • Encaminhar a terapia ocupacional ou fisioterapeuta |
| | Deformidades, incluindo garras, pés caídos e reabsorções | |
| | Fraqueza Muscular | |
| | Úlceras e Feridas | <ul style="list-style-type: none"> • Proceder curativos • Acompanhar evolução das lesões • Encaminhar a terapia ocupacional / fisioterapia |

A atenção integral ao paciente exige que avaliemos olhos, nariz, mãos, pés e nervos. Todos esses segmentos requerem cuidados. Entretanto, as alterações encontradas em nariz não contribuem para a definição do grau de incapacidade.

É importante ressaltar que apenas a presença de neurite não define grau de incapacidade. Para que haja grau de incapacidade é necessário que exista alteração de sensibilidade (grau 1) e/ou deformidades (grau 2).

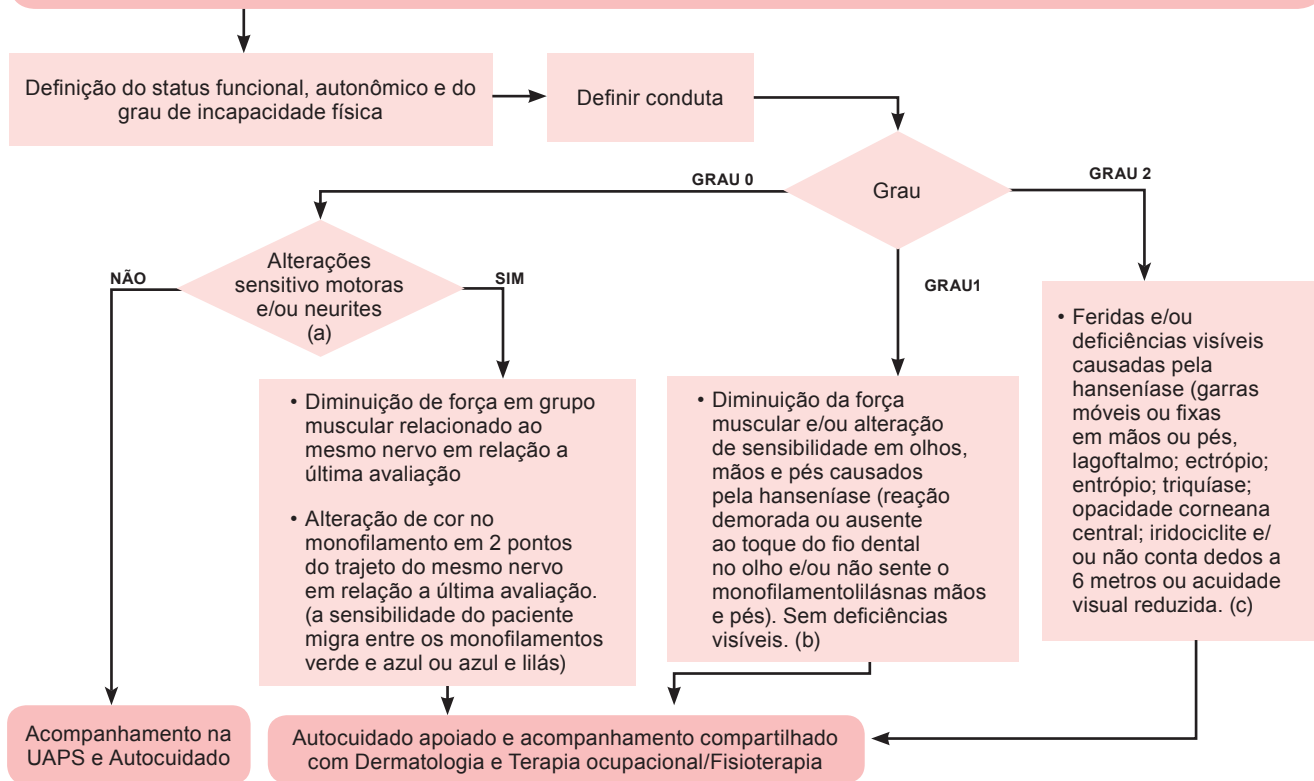
! Avaliação neurológica define o grau de incapacidade física.

! O seguimento das incapacidades físicas é um indicador de qualidade do serviço.

Da mesma forma que neurite isolada não caracteriza, obrigatoriamente, grau de incapacidade 1 ou 2, o grau de incapacidade 0 pode estar acompanhado de neurite sem sintomas (neurite silenciosa). A neurite silenciosa é caracterizada pela alteração da sensibilidade do monofilamento em 2 cores em relação a última avaliação. Essa é uma situação que requer intervenção rápida para prevenção de incapacidade.

As condutas devem ser implementadas de acordo com os procedimentos descritos no Manual de Prevenção de incapacidades (2008), disponível em saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniose

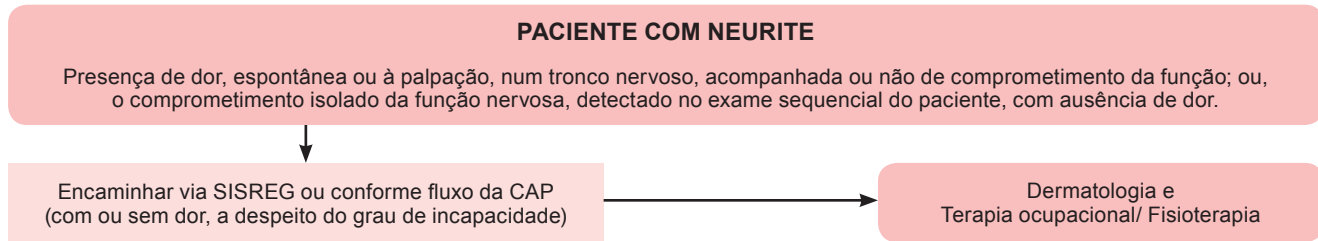
Avaliação Neurológica Simplificada e Avaliação do Grau de Incapacidade Física



ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS EM DIFERENTES ESPAÇOS DE CUIDADO DA REDE

| GRUPO | DERMATOLOGIA | TERAPIA OCUPACIONAL | UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA | TERCIÁRIO |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Grau 0 com alterações sensitivomotoras e Grau 1 (a) e (b) | Avaliar corticoide Avaliar talidomida | Imobilização Apoio ao autocuidado | Apoio ao autocuidado | – |
| Grau 2 (c) | Avaliar corticoide Avaliar talidomida | Imobilização Reabilitação Proteção ocular Apoio ao autocuidado | Apoio ao autocuidado Curativo Retirada de cílios em caso de Triquíase | Debridamento de feridas Cirurgia de transposição neural Amputação |

Fluxograma nas situações de neurite



- Ambos encaminhamentos devem ser feitos na Unidade de Atenção Primária e de forma simultânea
- Se via SISREG: Classificar ambos no SISREG como vermelho (urgência)
- Imprimir ficha de inserção no SISREG e tomar nota do número de cadastro
- Em posse deste número, acionar o Apoiador da área e/ou o responsável pela Atenção secundária e solicitar o atendimento de urgência para essas duas especialidades, informando tratar-se de paciente com hanseníase desenvolvendo quadro de Neurite
- **O atendimento deve ser solicitado nas primeiras 24 horas**
- Iniciar corticoide oral na unidade de Atenção Primária se quadro de Reação Hansênica Tipo 1. Nos casos de Reação Hansênica Tipo 2, os dermatologistas credenciados deverão iniciar talidomida (vide manuais).

- Recomenda-se que todos os dermatologistas estejam credenciados pela ANVISA para tal prescrição
- Encaminhar paciente ao local agendado, ciente de endereço, horário, nome do profissional e orientado sobre o trâmite de urgência.
- Informar ao paciente em caso de inserção no SISREG que esta é para incluí-lo no sistema, mas que ele será avisado sobre sua consulta, o mais breve possível, pela unidade.
- O serviço especializado vai agendar as consultas de seguimento com o paciente e a Unidade de Atenção Primária vai seguir em cuidado compartilhado.

DOR NEUROPÁTICA

Casos onde há somente sintomas (dor, alodinia, hiperpatia, parestesias), sem perda progressiva da função neural. Deve ser tratada com antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes e/ou neurolépticos.

Como tratar?

- Cloridrato de amitriptilina 25 a 150 mg/dia
- Carbamazepina 200 a 12000 mg/dia
- Gabapentina 900 a 2400 md/dia

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA HANSENÍASE

A prevenção quaternária corrobora o exercício das boas práticas em saúde e fortalece o desempenho das ações com critérios. Seu propósito é evitar o intervencionismo diagnóstico e terapêutico sem evidência científica. A prática da prevenção está associada tanto ao cuidado à saúde como ao tratamento da doença.

Portanto, adotando uma conduta segura, não se deve fazer:

- Tratamento da PQT em desacordo com a forma clínica.
- Estender tempo de tratamento da PQT sem indicação.

PONTOS CHAVES

- Referenciar dentro das primeiras 24h do aparecimento de sintomas de Reação hansênica.
- Encaminhar pelo SISREG para Consulta em Dermatologia em caso de suspeita de Falência ou Recidiva.
- Atentar quanto aos sinais e sintomas de efeitos adversos dos medicamentos
- Atentar quanto aos efeitos colaterais da corticoterapia prolongada.
- Usar o método anticoncepcional adequado quando do uso da rifampicina.
- Prescrever Talidomida somente para mulheres em idade fértil após exclusão de gravidez através de método sensível e mediante a comprovação de utilização de, no mínimo, 2 (dois) métodos efetivos de contracepção, sendo pelo menos 1 (um) método de barreira e orientar quanto a proscrição da amamentação durante o uso e até 30 dias após o término da talidomida.
- Orientar quanto a relação sexual com preservativo para o homem durante o uso e até 30 dias após o término da talidomida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZULAY, AZULAY. Dermatologia. 6a ed. Editora Guanabara Koogan, 2016.
2. BELDA, JR; CHIACHIO WALTER, DI, NILTON. Tratado de Dermatologia Geral. 2ª ed. pg 1409-1416. Ed. Atheneu, 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 11, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Brasília. 2011.
4. _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências: Diário Oficial [da] União Brasília, DF 2013.
5. _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011.
6. _____. Ministério da Saúde. Portaria, nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Diário Oficial da União, 2010.
7. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

8. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
9. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
10. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 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. 58 p.: il.
11. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Prevenção de Incapacidades/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 135 p.: il. (Série A. Cadernos de prevenção de reabilitação em hanseníase; n1).
12. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância

Epidemiológica. Orientações para uso: corticosteroides em hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 52 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

13. GARBINO, J. Hanseníase diagnóstico e tratamento da neuropatia. Sociedade Brasileira de Hansenologia, Academia Brasileira de Neurologia e Sociedade Brasileira de Neurofisiologia. Projeto Diretrizes, v. 3, p. 147-159.
14. PIMENTA, M. E.; ANTI, S. M. A. Atualização de fármacos utilizados em Reumatologia. Vol. 7. N. 3. p.88-95. 2006.

Formato: 21 x 14,8cm | **Tipografia:** Arial, Times, Wingding
Papel: Couché Matte 90g (miolo), Supremo Duo Design 300g (capa) | **Tiragem:** 1.300 exemplares

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra,
desde que citada a fonte e não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-86074-69-1



9 788586 074691

SMS – SUBPAV / SAP

Rua Afonso Cavalcanti, 455/8º andar
Cidade Nova
CEP 20.2011-110
Rio de Janeiro/RJ

www.prefeitura.rio/web/sms

