

De Médico para Médico



Janeiro Roxo

Hanseníase. Importância da campanha JANEIRO ROXO

A hanseníase é uma doença crônica milenar causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que afeta particularmente o sistema nervoso periférico (SNP) e a pele. Apesar dos avanços significativos na compreensão da fisiopatologia, transmissão, diagnóstico e tratamento, persiste como um desafio global à saúde, demandando uma abordagem atualizada e suspeição precoce por parte dos profissionais de saúde.

Embora esforços consideráveis visando a eliminação da doença, a hanseníase mantém-se endêmica em diversas regiões tropicais e subtropicais do planeta, incluindo o Brasil, que figura como o segundo país em incidência, conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 2019, aproximadamente 80% dos novos casos mundiais concentraram-se em três países: Índia (56,6%), Brasil (13,8%) e Indonésia (8,6%).

A OMS, visando facilitar o diagnóstico da hanseníase, categorizou as formas clínicas indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana numa classificação operacional, segmentando em hanseníase paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), onde paucibacilar é caracterizada pela presença de uma a cinco lesões cutâneas e baciloscopia obrigatoriamente negativa e multibacilar pela presença de mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia positiva.

A transmissão ocorre principalmente pelas vias respiratórias, sendo os doentes portadores das formas multibacilares, sem tratamento, fonte de infecção. Neste contexto, os contatos dos pacientes assumem um papel crucial no controle epidemiológico, pois podem tanto transmitir quanto receber o agente etiológico. No entanto, é relevante salientar que, a transmissibilidade é baixa, e cerca de 90% das pessoas expostas ao *M. leprae* não desenvolvem a doença em decorrência da resistência imunológica natural contra o bacilo embasada numa susceptibilidade variável entre os indivíduos.

A hanseníase apresenta uma ampla variedade de manifestações clínicas, desde formas localizadas e oligossintomáticas na pele ou nos nervos periféricos, até numerosas e diferentes lesões cutâneas e sistêmicas, com ou sem a presença do comprometimento do SNP. A miríade de aspectos clínicos pode dificultar a suspeição diagnóstica, particularmente entre não especialistas, retardando o tratamento precoce e aumentando a transmissibilidade, o que, por sua vez, favorece o desenvolvimento de sequelas neurológicas incapacitantes.



Dr. Edilbert Pellegrini Nahn Jr
Dermatologista
Diretor da Faculdade de
Medicina de Campos
Vice-Presidente da SOMERJ -
Região Norte

De Médico para Médico



O diagnóstico precoce é crucial para interromper a progressão da doença e prevenir estas complicações.

Os principais sinais da doença incluem lesões cutâneas como manchas, tubérculos, placas, infiltrações com hipocromia ou coloração eritemato-acastanhada. A presença de hipostesia ou anestesia nas lesões dermatológicas ou território dos nervos afetados permanece como grande chamariz na suspeição clínica. O comprometimento dos nervos periféricos, particularmente o ulnar, mediano, auricular magno, radial superficial, fibular comum, fibular superficial, tibial posterior e sural pode preceder as lesões cutâneas em meses ou anos, contribuindo para o desenvolvimento de deformidades físicas incapacitantes nos casos mais graves e ilustrativos da doença.

O diagnóstico da hanseníase é predominantemente clínico, apoiado por exames laboratoriais, tais como: baciloscopia do raspado intradérmico, biópsia/histopatológico de pele e nervos, ultrassom dos nervos, eletroneuromiografia e mais recentemente por exames imunobiológicos como o teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos IgM contra o *M. leprae* e o teste de biologia molecular para detecção de *M. leprae* em biópsia de pele ou nervo (qPCR). Entretanto, as técnicas laboratoriais disponíveis ainda não permitem identificar com alta sensibilidade e especificidade a doença nos seus estágios iniciais, tornando a suspeição clínica e epidemiológica de grande relevância.

O tratamento eficaz envolve a combinação de antibióticos no esquema denominado Poliquimioterapia Única (PQT-U). Na formulação para adultos consiste na dose mensal supervisionada de Rifampicina 600mg + Clofazimina 300mg + Dapsona 100mg, seguido das doses diárias autoadministrada de Clofazimina 50mg + Dapsona 100mg. Os pacientes classificados em paucibacilares fazem o tratamento por seis meses e os multibacilares por doze meses. Os medicamentos são disponibilizados exclusivamente para o tratamento da hanseníase e distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da rede de atenção primária e serviços de referência.

As características subclínicas das formas iniciais, aliadas ao longo período de incubação da doença, torna imperativa a busca ativa dos casos clínicos através do exame dos contatos dos pacientes. Como critério adotado são considerados 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”.

A abordagem adequada aos pacientes inclui ainda a avaliação da incapacidade no momento do diagnóstico e alta, monitoramento dos efeitos colaterais dos medicamentos, prevenção das deformidades e a reabilitação de pacientes com sequelas. Além do tratamento médico, é essencial adotar uma abordagem holística na gestão da hanseníase. A estigmatização social continua a ser uma barreira significativa para alguns pacientes, dificultando o cuidado eficaz. Portanto, a educação comunitária e as campanhas de sensibilização desempenham um papel fundamental, sendo eventos como o JANEIRO ROXO de extrema relevância nas ações de educação e promoção em saúde.

Para mais informações acesse o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022, em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniaze-2022/view>