Hanseníase na APS

Guia Prático para Diagnóstico, Classificação e Manejo na Atenção Primária



Painel Consultório Inteligente



@DRAPATRICIAFIETZ

Quem eu sou

Sou Patrícia Fietz, Médica de Família e Comunidade. Minha paixão é transformar a prática clínica, tornando-a mais eficiente e acessível para profissionais da saúde.

Durante a residência, identifiquei a lacuna de ferramentas práticas para organizar a rotina clínica na Atenção Primária à Saúde (APS). Com essa visão, comecei a desenvolver o que se tornaria o **Painel Consultório Inteligente** — um conjunto de scripts de consulta, materiais de apoio, modelos de receitas e conteúdos educativos para pacientes. Era tudo o que eu desejava ter desde o primeiro dia de atendimento. Hoje, com orgulho, mais de 14.000 profissionais já utilizam essas ferramentas para otimizar seus consultórios.

Após a residência, tive a oportunidade de servir como oficial médica no Exército Brasileiro. Foram anos intensos, conciliando os desafios do atendimento militar, a maternidade e o desenvolvimento contínuo dos projetos que havia iniciado. O amadurecimento profissional e pessoal me levou a buscar um novo horizonte, resultando na minha saída do Exército para lançar o **APSmais** — a evolução do Painel para uma plataforma digital completa, pensada para suprir as necessidades de uma prática clínica moderna e integrada.

Na minha vida pessoal, sou mãe de duas filhas e casada com o Sérgio, que é também meu sócio e parceiro de jornada. Resido em Florianópolis, cidade que me inspira diariamente.

Acredito profundamente que o conhecimento técnico só atinge seu verdadeiro propósito quando é aplicado de forma prática no consultório, gerando impacto real. Por isso, cada iniciativa e ferramenta que eu crio tem um objetivo central: simplificar a rotina do médico, mas sem jamais comprometer a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

Direitos Autorais

© 2025 Consultório Inteligente LTDA

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, distribuída ou transmitida por qualquer forma ou meio, incluindo fotocópia, gravação ou outros métodos eletrônicos ou mecânicos, sem a prévia autorização por escrito do editor, exceto no caso de breves citações em resenhas críticas e outros usos não comerciais permitidos pela lei de direitos autorais.

Contato: **consultoriointeligentecontato@gmail.com**

1. Definição

O que é Hanseníase?

Doença infecciosa crônica causada por **Mycobacterium leprae** (raramente *M. lepromatosis*), com tropismo por **macrófagos** e **células de Schwann**.

Causa comprometimento **cutâneo** e **neurológico periférico**, com risco de **incapacidades físicas** e **reações hansênicas**.

Agente Etiológico

Mycobacterium leprae (raramente *M. lepromatosis*)

Tropismo

Macrófagos e células de Schwann

Consequências

Comprometimento cutâneo, neurológico periférico e incapacidades físicas

2. Epidemiologia e Transmissão

🇧🇷 **Alta Carga Global:** O Brasil permanece entre os países com maior carga global de hanseníase, com transmissão ativa em diversos estados e municípios.

👶 **Casos em Menores de 15 Anos:** Casos em menores de 15 anos sinalizam transmissão ativa recente na comunidade — indicador epidemiológico crítico.

🔍 **Estratégia-Chave na APS:** Busca ativa, diagnóstico precoce e avaliação de contatos são pilares fundamentais da estratégia de controle na Atenção Primária.

Via Principal

Aerossóis respiratórios (gotículas nasais) — principal mecanismo de transmissão interpessoal.

Alta Infectividade, Baixa Patogenicidade

Muitos são infectados, mas apenas 5–10% adoecem. A maioria das pessoas tem imunidade natural.

Fatores de Risco

- Contatos domiciliares com caso-índice
- Residência em áreas hiperendêmicas
- Baixa condição socioeconômica
- Aglomeração domiciliar

Período de incubação: 2–20 anos (média de 5–7 anos) — um dos mais longos entre as doenças infecciosas.

4. Quando Suspeitar

Suspeitar de hanseníase se o paciente apresentar qualquer um dos seguintes sinais ou sintomas:

Sinais Cutâneos

- Manchas hipocrômicas, acastanhadas ou eritematosas **com alteração de sensibilidade**
- Pápulas, nódulos ou placas, com ou sem sintomas
- **Madarose** (queda de pelos nas sobrancelhas)
- Pele infiltrada com diminuição de suor
- Edema de mãos/pés com cianose e ressecamento

Sinais Nasais/Oculares

- Entupimento nasal crônico, feridas nasais
- Ressecamento ocular, sensação de areia nos olhos

Sinais Neurológicos

- Formigamentos, choques, câimbras que evoluem para dormência
- Queimaduras ou ferimentos que o paciente **não percebeu**
- **Espessamento de nervos periféricos** (ulnar, mediano, radial, fibular, tibial, auricular magno)
- Fraqueza muscular em mãos/pés

⚠ A ausência de dor nas lesões é um sinal de alerta importante — não ignore manchas indolores!

5. Diagnóstico Clínico: Sinais Cardinais

O diagnóstico é clínico-epidemiológico. Basta 1 sinal cardinal para confirmar o diagnóstico:

1

Lesão de Pele com Alteração de Sensibilidade

Manchas ou placas hipo ou anestésicas. A perda segue a ordem: térmica → dolorosa → tátil (fibras finas acometidas preferencialmente pelo *M. leprae*).

2

Espessamento de Nervo Periférico

Com alteração sensitiva, motora e/ou autonômica associada. Pode ser assimétrico ou simétrico conforme a forma clínica.

3

Baciloscopia Positiva

BAAR em esfregaço de linfa (lóbulos auriculares, cotovelos, lesão). Quando disponível, confirma e classifica a forma multibacilar.

A ordem de perda de sensibilidade reflete o acometimento preferencial de fibras finas pelo *M. leprae* — a perda tátil indica doença mais avançada.

6. Exame físico

a.Exame Dermatológico

Como Realizar

- Inspecionar **todo o tegumento** com boa iluminação
- Caracterizar lesões: tipo, número, localização, bordas, cor
- Testar sensibilidade em todas as lesões suspeitas

Testes de Sensibilidade nas Lesões

🌡️ **Térmica**

Tubo quente/frio

📍 **Dolorosa**

Agulha estéril

🪶 **Tátil**

Monofilamentos ou algodão

b. Exame Neurológico

Avaliar bilateralmente: espessamento, dor à palpação e assimetria.

Nervo	Local de Palpação	Território Sensitivo/Motor
Auricular magno	Região lateral do pescoço, sobre o esternocleidomastóideo	Pavilhão auricular
Ulnar	Sulco epitroclear (cotovelo medial)	4°–5° dedos, interósseos
Mediano	Punho (túnel do carpo)	1°–3° dedos, oponente do polegar
Radial	Face lateral do braço/antebraço	Dorso da mão, extensores
Fibular comum	Cabeça da fíbula	Dorso do pé, tibial anterior
Tibial posterior	Posterior ao maléolo medial	Planta do pé

Repercussões Neurológicas e Avaliação de Incapacidades

Repercussões Clínicas por Nervo Acometido

Nervo	Repercussão Clínica
Trigêmeo (V)	Hipoestesia facial; hipoestesia corneana (risco de ceratite/ulceração); diminuição do reflexo córneo-palpebral
Facial (VII)	Paresia facial periférica; **lagoftalmo** (oclusão palpebral incompleta) com risco de exposição corneana; ectrópio
Ulnar	Hipoestesia 4º e 5º quirodáctilos; paresia/atrofia interóssea e hipotênar; **garra ulnar**
Mediano	Hipoestesia palmar radial (1º–3º quirodáctilos); fraqueza de oponente/abdutor curto do polegar; dificuldade de pinça
Ulnar + Mediano	**Mão em garra completa**; perda funcional de pinça e preensão fina
Radial	Fraqueza de extensores do punho/dedos; **"mão caída"** (wrist drop); hipoestesia no dorso radial da mão
Fibular comum	Fraqueza de dorsiflexão e eversão; **"pé caído"** (foot drop); marcha escarvante; hipoestesia dorso do pé
Tibial posterior	Perda de sensibilidade plantar; dedos em garra; anidrose e fissuras plantares; **mal perfurante plantar**

c. Teste de Força Muscular

- Mãos: abdução do 5º dedo; oponência do polegar; extensão do punho
- Pés: dorsiflexão do pé (tibial anterior)

d. Grau de Incapacidade OMS

Grau	Olhos	Mãos/Pés
0	Sem alteração	Sem alteração sensitiva
1	Acuidade visual >6/60	Perda de sensibilidade sem deformidade visível
2	Acuidade ≤6/60, lagoftalmo, opacidade corneal	Deformidade visível: garra, mão/pé caído, úlceras, reabsorção

7. Classificação OMS

Paucibacilar (PB)

Critério: ≤5 lesões cutâneas, **sem** envolvimento neural detectável

Tratamento: PQT-PB por **6 meses**

Multibacilar (MB)

Critério: >5 lesões cutâneas **OU** qualquer envolvimento neural

Tratamento: PQT-MB por **12 meses**

⚠ **Importante:** Qualquer envolvimento neural detectável = Multibacilar, independente do número de lesões cutâneas.

8. Classificação Espectral de Ridley-Jopling

Forma	Lesões Cutâneas	Sensibilidade	Nervos	Baciloscopia	Mitsuda	Observações
Indeterminada	Mácula única, hipocrômica, bordas mal delimitadas, seca	Hipoestesia térmica/dolorosa; tátil preservada	Sem espessamento	Negativa	Variável	Pode curar espontaneamente ou evoluir para qualquer polo
Tuberculoide (TT)	Placa única, bem delimitada, anular, bordas elevadas, centro claro	Anestesia total	Assimétrico, precoce e agressivo	Negativa	Positivo forte	Sistema imune destrói bacilos; PB
Dimorfa-Tuberculoide (DT)	Semelhantes a TT, mais numerosas e maiores	Acentuada	Vários troncos, assimétrico	Geralmente negativa	Fracamente positivo	Granulomas malformados; MB
Dimorfa-Dimorfa (DD)	Lesões "em queijo-suíço": centro bem definido, borda externa mal delimitada	Anestesia no centro das lesões	Múltiplos	Positiva	Negativo	Forma instável; MB
Dimorfa-Virchowiana (DV)	Múltiplas, polimórficas, mal delimitadas	Pouca alteração	Múltiplos troncos	Positiva	Negativo	Múltiplos bacilos; MB
Virchowiana (LL)	Manchas → eritematosas → ferruginosas → infiltradas; fácies leonina, madarose	Pouca alteração nas lesões; "em luva" e "em bota"	Simétrico e difuso	Fortemente positiva	Negativo	Incubação 10+ anos; MB

9. Exames Complementares

Na APS, hanseníase é **diagnóstico clínico-epidemiológico**. Exames laboratoriais servem para confirmar/classificar e excluir diagnósticos diferenciais, mas **não são obrigatórios para iniciar tratamento**.

⚠ **Atenção:** O resultado negativo da baciloscopia **não exclui** o diagnóstico da doença.

1

Baciloscopia de Raspado Dérmico

Lóbulos auriculares + cotovelos + lesão. Útil para confirmar MB e classificar operacionalmente. Sensibilidade baixa (10–50%), especialmente em PB. **Não é obrigatória para iniciar PQT.**

2

Biópsia de Pele com Histopatologia

Com coloração de Fite-Faraco. Indicada em casos duvidosos/atípicos. Sensibilidade ~35% para PB, maior para MB. Útil para excluir diagnósticos diferenciais (sarcoidose, micoses, etc.).

3

Teste ML Flow (anti-PGL-I)

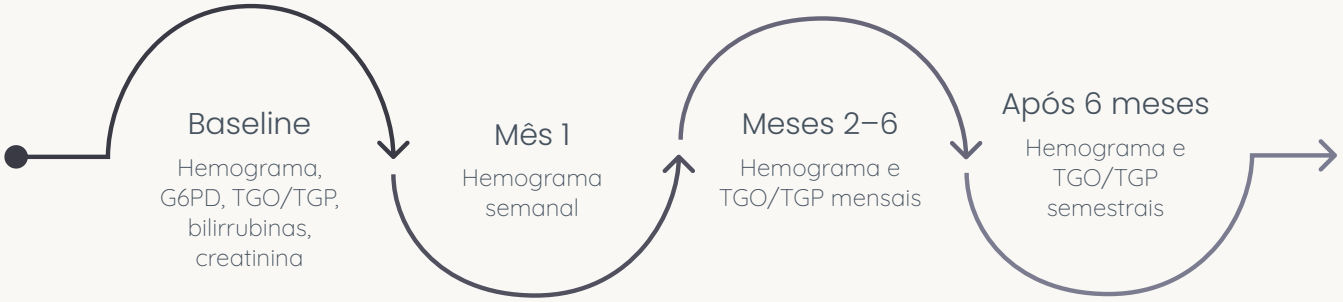
Quando disponível. Incorporado pelo SUS como ferramenta complementar para rastreamento de contatos. Sensibilidade de 82–87% para MB, 65–78% para PB.

a. Exames Basais Antes de Iniciar PQT

Exame	Indicação	Justificativa
Hemograma completo	Todos (se disponível)	Anemia basal; vigilância de hemólise por dapsona
G6PD	Idealmente todos; prioritário se história familiar ou etnia de risco	Hemólise grave em deficientes de G6PD
TGO/TGP	Hepatopatia, alcoolismo, uso de fármacos hepatotóxicos	Hepatotoxicidade por dapsona/rifampicina
Creatinina	Doença renal conhecida, idosos	Ajuste de dose se necessário
Glicemia	Diabéticos	Dapsona pode causar HbA1c falsamente reduzida
Teste de gravidez	Mulheres em idade fértil	Contraindicação relativa de alguns fármacos em reações
Bilirrubinas	Suspeita de hemólise ou hepatopatia	Hiperbilirrubinemia mais comum em deficientes de G6PD

b. Monitoramento Laboratorial Durante PQT

Na prática da APS brasileira: O monitoramento laboratorial rigoroso nem sempre é viável. A **vigilância clínica** (palidez, icterícia, febre, rash, mal-estar) é fundamental e deve orientar a solicitação de exames.



A reação adversa hematológica mais comum é a **hemólise dose-dependente** (quase todos os pacientes perdem 1–2 g de hemoglobina), geralmente bem tolerada. Reações graves (agranulocitose, DHS) são raras (~0,75–2,8%), mas potencialmente fatais.

10. Tratamento — PQT Paucibacilar e Multibacilar

💡 Quando um paciente MB inicia o tratamento, deixa de transmitir a doença já com as primeiras doses! Não é necessário isolá-lo. Pacientes PB não transmitem a doença.

PQT Paucibacilar (PB)

Duração

6 doses mensais — completar em até 9 meses

01

Rifampicina 600 mg VO

1 dose mensal supervisionada na UBS — por **6 doses**

02

Clofazimina 300 mg VO

1 dose mensal supervisionada na UBS — por **6 doses**

03

Dapsona 100 mg VO

1 comprimido ao dia — por **6 meses**

04

Clofazimina 50 mg VO

1 cápsula ao dia — por **6 meses**

PQT Multibacilar (MB)

Duração

12 doses mensais — completar em até 18 meses

01

Rifampicina 600 mg VO

1 dose mensal supervisionada na UBS — por **12 doses**

02

Clofazimina 300 mg VO

1 dose mensal supervisionada na UBS — por **12 doses**

03

Dapsona 100 mg VO

1 comprimido ao dia — por **12 meses**

04

Clofazimina 50 mg VO

1 cápsula ao dia — por **12 meses**

⚠ 📖 A hanseníase é doença de notificação compulsória em todo território nacional. Notificar via ficha do SINAN ao concluir o diagnóstico.

11. Monitoramento de Efeitos Adversos

Fármaco	Efeitos Comuns/Esperados	Efeitos Menos Comuns	Sinais de Alarme (retorno imediato)
Rifampicina	Urina/suor/saliva/lágrimas alaranjadas (pode manchar roupa/lente); náuseas/dispepsia leve; cefaleia/mal-estar pós-dose	Prurido/rash; síndrome "flu-like" (mais com uso intermitente); elevação de transaminases	**Icterícia**, colúria, dor em hipocôndrio direito, vômitos persistentes (hepatotoxicidade); sangramentos/petéquias (trombocitopenia); dispneia/edema/urticária (hipersensibilidade)
Dapsona	Náusea/desconforto GI; cefaleia; rash leve	Hemólise (mais intensa se deficiência de G6PD); metemoglobinemia; leucopenia	Cianose (lábios/unhas arroxeados), dispneia (metemoglobinemia); fadiga intensa/palidez/**icterícia**/urina escura (hemólise); **febre + dor de garganta** (agranulocitose); febre + rash difuso (síndrome de hipersensibilidade)

Efeitos Comuns/Esperados

- Escurecimento/hiperpigmentação cutânea (castanho-avermelhada)
- Ressecamento/ictiose e prurido
- Desconforto GI leve

Efeitos Menos Comuns

- Diarreia/dor abdominal
- Fotossensibilidade discreta
- Intolerância por pigmentação (impacto psicossocial/adesão)

⚠ Sinais de Alarme — Clofazimina: Dor abdominal intensa e persistente, vômitos persistentes, constipação importante/sinais de suboclusão (enteropatia por cristalização — rara); rash importante/edema facial (hipersensibilidade rara).

⚠ Interação Importante — Rifampicina: Indução enzimática — pode reduzir efeito de anticoncepcional hormonal e outros fármacos. Orientar método de barreira e revisar medicações em uso.

12. Reações Hansênicas — a. Tipo 1 (Reversal Reaction)

As reações hansênicas são episódios inflamatórios agudos que podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento. Representam **emergências clínicas** com risco de incapacidade permanente.

Reação Tipo 1 (Reversal Reaction)

Hipersensibilidade tardia (Th1). Predomina em **dimorfas**. Comum durante PQT.

Reação Tipo 2 (ENH)

Imunocomplexos (tipo III) + inflamação sistêmica. Principalmente **MB (BL/LL)**.

Fenômeno de Lúcio

Vasculite necrotizante. Quase exclusivo de **LL difusa**. Raro no Brasil.

Quem faz?

Predomina em dimorfas (BT/BB/BL); geralmente em PB; comum durante PQT ou até após.

Fisiopatologia

"Upgrade" imunológico (hipersensibilidade tardia/Th1) com inflamação granulomatosa em pele e nervos.

Quadro Cutâneo

- Exacerbação de lesões antigas: eritema, edema, calor, infiltração
- Surgimento de novas placas inflamatórias
- Pode ulcerar raramente

🚨 Red Flags Neurais

- Neurite muito comum: dor em trajeto nervoso
- Espessamento doloroso
- Piora sensitiva/motora recente (dias–semanas)
- Disfunção autonômica
- Risco rápido de incapacidade permanente

Conduta na APS

- Não suspender PQT
- Se leve e sem neurite: AINE/analgésico + acompanhamento estreito
- Se neurite e/ou déficit: Prednisona 1–2 mg/kg/dia com redução gradual (12–24 semanas) + proteção neural

⊗ Urgente (mesmo dia) se neurite com perda motora/sensitiva progressiva, dor intensa, ou acometimento ocular.

b. Reação Tipo 2 (ENH)

Quem faz?

Principalmente **MB (BL/LL)**, geralmente com alta carga bacilar. Pode ocorrer antes, durante ou após PQT.

Fisiopatologia

Imunocomplexos (hipersensibilidade tipo III) + inflamação sistêmica (citocinas).

Quadro Cutâneo

- Nódulos eritematosos dolorosos (tipo eritema nodoso), recorrentes
- Podem ulcerar (ENL necrosante)
- Pode haver edema de face/mãos

Sintomas Sistêmicos

- Febre, mal-estar, artralgia
- Orquite/epididimite, linfadenite
- Neurite pode ocorrer
- **Uveíte/episclerite** (grave)

Conduta na APS

- **Não suspender PQT**
- Leve: AINE/analgésico + repouso
- **Talidomida 100–400 mg/dia** (primeira escolha — contraindicada em mulheres em idade fértil)
- Alternativa: **Prednisona 1–2 mg/kg/dia**

⊗ **Urgente** se: acometimento ocular, neurite com déficit, febre alta/toxemia, ENL ulcerado, orquite intensa.

c. Fenômeno de Lúcio

Características

- Quase exclusivo de **LL difusa** (hanseníase de Lúcio)
- Raro no Brasil, mas clinicamente relevante
- Vasculopatia/vasculite por invasão endotelial + imunocomplexos
- Isquemia cutânea

Quadro Clínico

- Máculas purpúricas dolorosas → necrose e ulceração (geográficas)
- Frequentemente em MMII; pode haver livedo
- Alto risco de infecção secundária, anemia, sepse

⊗ ⚠️ **EMERGÊNCIA DERMATOINFECCIOSA** — Manter/iniciar PQT MB; antibiótico se infecção secundária; analgesia; necessidade frequente de internação e manejo especializado.

Conduta

- Manter/iniciar PQT MB
- Antibiótico se infecção secundária
- Analgesia adequada
- Corticoide pode ser usado caso a caso (decisão em referência)

⚠ Encaminhamento urgente/imediato — preferencialmente hospitalar/serviço de referência.

13. Manejo dos Contactantes e Quimioprofilaxia (PEP)

Quem Avaliar?

Todos os **contatos intradomiciliares** (moraram com o caso-índice nos últimos 5 anos) e contatos próximos definidos pela vigilância local (principalmente em casos MB).

Cenário Clínico	Conduta	Como Fazer?
Suspeito ou confirmado	Lesão com alteração de sensibilidade, espessamento neural ou baciloscopia positiva	Abrir caso, classificar PB/MB, iniciar **PQT** e **notificar** (SINAN)
Assintomático com exame normal	Seguimento	Acompanhamento **anual por 5 anos**. Orientar vigilância passiva/autoexame: retorno imediato se manchas com alteração de sensibilidade, parestesias ou dor em trajeto de nervos
BCG	Avaliar cicatriz vacinal	0 cicatrizes → 1 dose; 1 cicatriz → 1 dose; 2 cicatrizes → não aplicar. Contatos <1 ano vacinados não necessitam nova dose
Quimioprofilaxia Pós-Exposição (PEP)	Contatos domiciliares e sociais próximos de caso recém-diagnosticado (idealmente no 1º ano)	Rifampicina dose única. Examinar e excluir hanseníase ativa antes. Eficácia: reduz incidência em ~57% em 2 anos

Quimioprofilaxia Pós-Exposição (PEP) — Doses de Rifampicina

Dose Única de Rifampicina por Faixa Etária

≥15 anos
600 mg

10–14 anos
450 mg

5–9 anos
300 mg

2–4 anos
150 mg

Contraindicações à PEP

- Gestantes
- Menores de 2 anos
- Doença hepática grave
- Uso de rifampicina nos últimos 2 anos
- Hanseníase ativa ou suspeita
- Tuberculose ativa

Indicação: Contatos domiciliares (maior risco) e sociais próximos (vizinhos, colegas com contato prolongado) de caso recém-diagnosticado. Idade ≥2 anos.

14. Prevenção de Incapacidades

Autocuidado

Orientar o paciente sobre cuidados diários para prevenir lesões e incapacidades permanentes:



Olhos

- Inspeção diária
- Uso de colírio lubrificante se ressecamento
- Óculos de proteção se lagoftalmo



Mãos

- Evitar queimaduras e cortes
- Hidratar diariamente
- Inspecionar diariamente



Pés

- Uso de calçados adequados
- Inspeção diária
- Hidratação
- Evitar andar descalço



Feridas

- Procurar atendimento imediatamente se surgir úlcera ou ferimento
- Não ignorar lesões indolores

15. Quando Encaminhar

⚠️ ENCAMINHAMENTO URGENTE — NO MESMO DIA

→ Neurite Aguda

Dor em trajeto nervoso + perda sensitivo-motora recente (dias a semanas)

→ Reação Hansênica Tipo 1 Grave

Com déficit neurológico progressivo

→ Reação Hansênica Tipo 2 (ENH) Grave

Febre alta, toxemia, sintomas sistêmicos importantes (orquite, artrite intensa)

→ Fenômeno de Lúcio

Necrose cutânea, úlceras purpúricas, risco de sepse

→ Comprometimento Ocular

Dor ocular, hiperemia, fotofobia, redução visual, lagoftalmo, uveíte

→ Mão Caída ou Pé Caído

Indica lesão nervosa significativa — pode necessitar descompressão cirúrgica urgente

→ Abscesso Neural

Dor intensa, espessamento nervoso com flutuação, sem resposta a corticoide

→ Úlcera Infectada com Celulite ou Osteomielite

Febre, secreção purulenta, exposição óssea