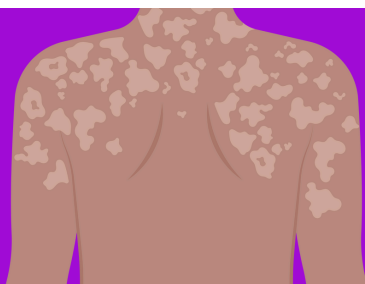




Prefeitura Municipal de Rio Azul Secretaria Municipal de Saúde de Rio Azul



Fluxograma de **HANSENÍASE**

Rio Azul
2024

Prefeito: Leandro Jasinski

Secretária de Saúde: Maria Elaine Pacanaro

Colaboradores:

Departamento de Atenção Primária à Saúde

Hanna Camila Torres Lopes - Coordenadora da Atenção Primária

CASO SUSPEITO DE HANSEIASE (INDIVÍDUO NÃO CONTACTANTE)

- Lesões de pele esbranquiçadas e/ ou avermelhadas, com diminuição de sensibilidade, da sudorese e/ ou dos pelos;
- Áreas de pele com diminuição de sensibilidade, da sudorese e/ ou dos pelos;
- Infiltração ou nódulos na face e pavilhões auriculares; obstrução e /ou sangramento nasal persistente;
- Queixas de dormência ou formigamento, sensação de agulhadas, nas mãos e/ ou nos pés;
- Hipersensibilidade ou sensação de dor ou choque no trajeto de nervos periféricos;
- Áreas de dormência ou anestesia nas mãos e pés, especialmente quando há ferimentos ou queimaduras indolores;
- Diminuição da força muscular ou paralisia nas mãos e pés e/ ou olhos;

AValiação DERMATOLÓGICA (profissional da atenção primária)

Inspeção da pele em toda superfície corporal

Avaliação da sensibilidade (térmica dolorosa e tátil) nas lesões de pele e/ ou nas áreas referidas como dormentes

AValiação DERMATOLÓGICA (profissional da atenção primária)

Palpação dos nervos periféricos + avaliação sensitiva e motora nas mãos, pés e olhos

ACHADOS CLÍNICOS 1

Lesões e/ou áreas da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; e/ou
Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas

ACHADOS CLÍNICOS 2

Teste de sensibilidade cutânea duvidoso e
Avaliação neurológica normal ou inconclusiva

ACHADOS CLÍNICOS 3

Comprometimento neural comprovado, ausência de lesões cutâneas

DESCARTADO

EXCLUSÃO DO PROTOCOLO
INSTIGAR OUTRA CAUSA

POSITIVO
(IB>0,0)

SOLICITAR BACILOSCOPIA
MÉDICO OU ENFERMEIRO

NEGATIVO
(IB=0,0)

a ESF deve orientar em relação a técnica de coleta, e entregar o material no setor da vigilância epidemiológica

ENCAMINHAR PARA AVLIAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CASO CONFIRMADO DE HANSEIASE DEFINIR CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL + DEFINIR GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA + AVALIAR A PRESENÇA DE REAÇÕES HANSÉNICAS + ENCAMINHAR NOTIFICAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBS: OS PACIENTES COM HANSEIASE DEVEM SER AVALIADOS PARA: TUBERCULOSE, HEPATITES B E C, HIV/AIDS. REALIZAR TESTE RÁPIDO PARA HIV E HEPATITES.

MAIS DE 5 LESÕES DE PELE E/OU 2 OU MAIS NERVOS PERIFÉRICOS COMPROMETIDOS E/OU BACILOSCOPIA POSITIVA
HANSEIASE MULTIBACILAR (MB)

INICIAR TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE 1ª LINHA NA APS
PQT-U POR 12 MESES
+ TRATAMENTO DE REAÇÕES HANSÉNICAS, SE HOVER

ATÉ 5 LESÕES DE PELE E BACILOSCOPIA NEGATIVA
HANSEIASE PAUCIBACILAR (PB)

INICIAR TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE 1ª LINHA NA APS
PQT-U POR 6 MESES
+ TRATAMENTO DE REAÇÕES HANSÉNICAS, SE HOVER

CRITÉRIO DE ALTA PB OU MB

- Confirmação de todas as doses supervisionadas
- Avaliação clínica
- ANS

MONITORAMENTO PB OU MB

- Avaliação clínica mensal
- Dose supervisionada mensal
- ANS trimestral

OBS: Todas as informações devem estar registradas no prontuário eletrônico para confirmação no momento da alta

CANTATO DE CASO DE HANSENÍASE

AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA (profissional da atenção primária)
Inspeção da pele em toda superfície corporal
Avaliação da sensibilidade (térmica dolorosa e tátil) nas lesões de pele e/ ou nas áreas referidas como dormentes

AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA (profissional da atenção primária)
Palpação dos nervos periféricos + avaliação sensitiva e motora nas mãos, pés e olhos

CASO CONFIRMADO?

CONFIRMADO

ALTERAÇÕES SUSPEITAS INCONCLUSIVAS

Teste de sensibilidade cutânea duvidoso e Avaliação neurológica normal ou inconclusiva OU comprometimento neural comprovado, com ausência de lesões cutâneas

REALIZAR TESTE RÁPIDO NA APS

Reagente

Solicitar baciloscopia

a ESF deve orientar em relação a técnica de coleta, e entregar o material no setor da vigilância epidemiológica

POSITIVO (IB>0,0)

NEGATIVO (IB=0,0)

Não Reagente

ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DESCARTADO

REALIZAR TESTE RÁPIDO NA APS

Reagente

- Vacina BCG conforme histórico vacinal
- Educação em saúde sobre sinais e sintomas da hanseníase e importância do diagnóstico precoce

Não Reagente

Não iniciar PQT-U
Iniciar vigilância ativa com avaliação anual na Unidade de Saúde por 5 anos

Vigilância passiva por meio do autoexame
Retornar ao serviço de saúde se necessário

CASO CONFIRMADO DE HANSENÍASE DEFINIR CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL + DEFINIR GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA + AVALIAR A PRESENÇA DE REAÇÕES HANSÊNICAS + ENCAMINHAR NOTIFICAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBS: OS PACIENTES COM HANSENÍASE DEVEM SER AVALIADOS PARA: TUBERCULOSE, HEPATITES B E C, HIV/AIDS. REALIZAR TESTE RÁPIDO PARA HIV E HEPATITES.

MAIS DE 5 LESÕES DE PELE E/OU 2 OU MAIS NERVOS PERIFÉRICOS COMPROMETIDOS E/OU BACILOSCOPIA POSITIVA
HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)

INICIAR TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE 1ª LINHA NA APS
PQT-U POR 12 MESES
+ TRATAMENTO DE REAÇÕES HANSÊNICAS, SE HOUVER

ATÉ 5 LESÕES DE PELE E BACILOSCOPIA NEGATIVA
HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)

INICIAR TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE 1ª LINHA NA APS
PQT-U POR 6 MESES
+ TRATAMENTO DE REAÇÕES HANSÊNICAS, SE HOUVER

Referências:

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Diagnóstico e tratamento da hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. Diagnóstico e tratamento da hanseníase na Atenção Primária à Saúde. São José dos Pinhais: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.