



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

Hanseníase

Manejo diagnóstico e terapêutico

Versão Profissional

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

Hanseníase

Manejo diagnóstico e terapêutico

1ª edição - versão atualizada

Série F. Comunicação e Educação em Saúde
Coleção Guia de Referência Rápida
Rio de Janeiro/RJ
2019

Prefeito

Marcelo Crivella

Secretária Municipal de Saúde

Ana Beatriz Busch Araújo

Subsecretário Geral Executivo

Alexandre Campos Pinto Silva

Subsecretário de Promoção, Atenção

Primária e Vigilância em Saúde

Leonardo de Oliveira El Warrak

Superintendente de Atenção

Primária

Leonardo Graever

Coordenadora de Linhas de Cuidados de

Doenças Transmissíveis

Patrícia Durovni

Gerente da Área Técnica de Doenças

Dermatológicas Prevalentes

Denise Alves José da Silva

Equipe Técnica

Cristina de Sousa Monteiro Bernardes

Gabriela Tavares de Oliveira Cardoso

Viviani Christini da Silva Lima

Apoio Técnico

Bruna Melhoranse Gouveia

Ana Paula Frade Lima Pinto

Cristiane Muniz Saad

Liliane Morcelle de Almeida

Mariana França da Cunha Silva

Egon Daxbacher

Maria Edilene Vicente Lopes

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. Unidade de Atenção Primária/secretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Hanseníase: manejo diagnóstico e terapêutico. 1. ed. Rio de Janeiro: SMS, 2018. 48 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Coleção Guia de Referência Rápida, n. 15) ISBN 978-85-86074-68-4

1. Hanseníase. 2. Manejo diagnóstico. 3. Terapêutico. I. Título. II. Série. III. Coleção.

CDU 616-002.73(036)

SUMÁRIO

Sobre este guia	5
CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA	5
● INTRODUÇÃO	6
● A DOENÇA	7
Entendendo a imunologia da hanseníase	7
Abordagem comunitária	9
Cuidado com a Pessoa em Situação de Vulnerabilidade	10
Quando suspeitar de hanseníase?	11
● DIAGNÓSTICO	12
Exame Dermatológico	12
Formas clínicas	13
• Hanseníase indeterminada	13
• Hanseníase tuberculóide	14
• Hanseníase dimorfa ou borderline	16
• Hanseníase Virchowiana	18
Pequenas dicas de grande ajuda	19
Como realizar o exame da sensibilidade nas lesões?	20
Como realizar a avaliação neurológica simplificada?	22
Fluxograma nas situações de neurite	25
Como realizar a baciloscopia?	27
Resultado de baciloscopia	28
Como definir o diagnóstico?	29
Dúvida Diagnóstica	29

● INICIANDO O TRATAMENTO	30
Classificação operacional	30
Notificação.....	34
O que orientar aos pacientes no momento do diagnóstico?	34
Avaliação dos contatos	37
Alta por cura	38
As atribuições dos membros da equipe de saúde.....	38
Resumindo	44
● REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

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), elaborado a partir do conteúdo disponibilizado pelo Ministério da Saúde e em parceria com as principais instituições da área (SBD – RJ, Fiocruz, UFRJ, Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde: Gerência de Doenças Dermatológicas Prevalentes e Equipe de Matriciamento da Residência de Medicina da Família - RJ). O documento tem como objetivo principal capacitar a equipe de saúde e encorajá-la ao diagnóstico e tratamento da hanseníase nas unidades de APS na cidade do Rio de Janeiro.

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.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução lenta. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, também denominado Bacilo de Hansen. Essa micobactéria tem afinidade por células da pele e dos nervos. Por isso, os principais sinais e sintomas dessa doença aparecem na forma de lesões cutâneas e de sintomas neurais periféricos. A doença tem um grande potencial incapacitante e o tratamento precoce e acompanhamento adequado diminuem esse risco. No Brasil ainda é considerada um grave problema de Saúde Pública.

A DOENÇA

A transmissão da hanseníase ocorre pelo contato direto e prolongado com indivíduos que apresentam formas contagiosas da doença e não estejam em tratamento. Esses indivíduos podem eliminar bacilos através das vias áreas superiores transmitindo a pessoas suscetíveis, que também se infectam pelas vias aéreas superiores.

O período de incubação da doença é longo, geralmente descrito como um tempo que envolve de 2 a 7 anos.

Após a primeira dose supervisionada, o indivíduo bacilífero deixa de ser transmissor da doença. Assim, não há necessidade de afastar o paciente de suas atividades profissionais e sociais.

Entendendo a imunologia da hanseníase

Após o contato com o bacilo, o indivíduo pode ou não desenvolver a doença. Isso irá depender da predisposição genética de cada um. Sabe-se que 90% da população mundial nasce com a imunidade inata (macrófagos e células apresentadoras de antígeno) capaz de combater o bacilo e por causa disso não desenvolvem a doença. No entanto, 5 a 10% da população nasce parcialmente capaz de combater o bacilo e, conseqüentemente, são suscetíveis ao adoecimento.

É importante ressaltar que essa deficiência de imunidade se dá em vários graus. Há pessoas que adoecem mas o fazem de forma branda, pois sua defesa é capaz de conter parcialmente a disseminação do bacilo. Esses indivíduos adoecem com poucas lesões, pequenas, bem definidas e de distribuição

assimétrica podendo haver comprometimento de até um tronco neural periférico, sendo denominados paucibacilares. Outras pessoas não conseguem combater o bacilo e então eles se multiplicam e disseminam gerando formas graves da doença, com lesões numerosas ou lesões muito extensas, comprometimento extracutâneo e múltiplos troncos neurais acometidos, sendo denominadas multibacilares.



Abordagem comunitária

Todos os profissionais da Atenção Primária (ACS - Agente Comunitário de Saúde, técnico de enfermagem, médico, enfermeiro, profissionais da odontologia e etc) devem ser orientados a buscar novos casos de hanseníase no território. A busca dos casos suspeitos deve começar pela pergunta “Você tem lesões na pele ou dormências?”. Essa queixa pode ser introduzida em visitas domiciliares ou após atividades de educação da população, aproveitando todos os espaços de diálogo (escolas, igrejas, associações de moradores, praças, salas de espera, entre outros locais).

A busca dos casos deve compreender o exame dermatoneurológico de pessoas suspeitas de hanseníase que procuram a unidade de saúde espontaneamente, exames de indivíduos com dermatoses e/ou neuropatias periféricas e dos casos encaminhados por meio de triagem.



Sala de curativos - deformidades



Grupo educativo – livro de dinâmicas de grupo



Exame de coletividade

Cuidado com a Pessoa em Situação de Vulnerabilidade

Atenção à saúde aos grupos incluídos nessa situação (pessoa em situação de rua, usuário de drogas, população privada de liberdade, população indígena, imigrantes, LGBTQIA+) deve ser com uma abordagem diferenciada, devido às características singulares de estilo e condições de vida da pessoa. Tem direito como qualquer outro cidadão à acesso ao serviço de saúde, acolhimento e cuidado longitudinal. O acompanhamento deve ser o mais próximo possível com escuta ativa, fortalecimento do vínculo e incentivo ao pertencimento a uma rede familiar e social, para assim promover a auto-estima e a adesão ao tratamento.

Quando suspeitar de hanseníase?

Um caso suspeito consiste em alteração de sensibilidade (diminuição, aumento ou ausência) com ou sem lesões de pele visíveis. O paciente pode relatar sensação de formigamento ou “comichão”. A investigação clínico-epidemiológica é fundamental e deve incluir as seguintes perguntas:

ONDE VOCÊ MORA?

CONHECE ALGUÉM QUE JÁ TEVE HANSENÍASE?

EXISTEM OUTRAS PESSOAS NA SUA CASA QUE APRESENTAM ALTERAÇÕES NA PELE?

VOCÊ SENTE DORMÊNCIA OU FORMIGAMENTO EM ALGUMA PARTE DO CORPO?

VOCÊ APRESENTA ENTUPIMENTO DO NARIZ OU RESSECAMENTO DOS OLHOS?

TEVE ALGUMA QUEIMADURA QUE NÃO SENTIU?

O CHINELO JÁ SAIU DO PÉ SEM VOCÊ SENTIR?

AS COISAS CAEM DA SUA MÃO?

EXISTEM ÁREAS DE FALHAS NOS PÊLOS DO CORPO?

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico dos casos de hanseníase é atribuição privativa do médico. Assim, todos os casos suspeitos devem ser encaminhados ao médico da unidade básica para confirmação diagnóstica e início do tratamento. Nesses pacientes suspeitos, deve-se coletar a história clínica e epidemiológica, assim como proceder o exame da pele (toda a superfície cutânea) e troncos nervosos em busca dos sinais sugestivos de hanseníase (testes de sensibilidade e avaliação neurológica simplificada). Em caso de dúvida diagnóstica, o paciente deverá ser encaminhado para a referência de dermatologia geral mais próxima do domicílio. O paciente deverá sempre retornar a unidade básica de origem para continuidade do acompanhamento.

Exame Dermatológico

As lesões podem ser máculas, placas infiltradas, úlceras ou nódulos, de diferentes tamanhos e colorações - hipercrômicas, hipocrômicas, acobreadas, violáceas, avermelhadas.

Madarose (perda dos supercílios), infiltração da face (facies leonina), eritema e infiltração dos lobos auriculares podem estar presentes. As lesões se distribuem em qualquer parte do corpo, inclusive nos segmentos pouco visualizados como nuca, dorso e glúteos - **por isso toda a superfície cutânea deve ser examinada** em busca de lesões sugestivas de hanseníase. Regiões mais quentes do corpo como axilas, virilhas, couro cabeludo e perineo tendem a ser poupadas. Perda de pêlos e redução da sudorese em determinada região são altamente suspeitas de hanseníase.

Em alguns casos pode haver comprometimento neural isolado sem alteração de pele (hanseníase neural pura / primária). Esses casos representam um desafio diagnóstico e devem ser avaliados em conjunto com especialista da unidade de referência secundária em hanseníase.

Formas clínicas

A hanseníase se apresenta em 4 formas clínicas de acordo com a classificação de Madri:

• Hanseníase indeterminada

Em geral é a forma inicial da doença e os pacientes se apresentam com uma ou poucas lesões, sem local preferencial. As lesões apresentam-se como:

- Manchas esbranquiçadas (hipocrômicas) com bordas bem ou mal delimitadas
- Diminuição ou ausência de sudorese quando comparada a área circunjacente (hipo ou anidrose)
- Alteração da sensibilidade térmica mais precoce e de sensibilidade dolorosa em geral mais tardia (hipo ou anestesia)
- Rarefação de pêlos
- Não há espessamento de tronco nervoso.

! **IMPORTANTE:** Pode ocorrer área de hipoestesia sem lesão visível.



Mácula hipocrômica mal delimitada



Mácula hipocrômica bem delimitada

• Hanseníase tuberculóide

Os pacientes apresentam-se com uma ou poucas lesões:

- Máculas, pápulas ou placas eritematosas bem delimitadas, infiltradas e de tamanhos variados
- Centro da lesão pode ser mais claro e a borda mais eritematosa, podendo ser confundido com micose.

Devemos suspeitar de hanseníase nos casos tratados como micose que não responderam ao tratamento antifúngico prescrito e naquelas com ausência de prurido.

- A distribuição das lesões é assimétrica
- Os pêlos também estão ausentes
- As alterações de sensibilidade são precoces (hipo ou anestesia)
- O comprometimento de um tronco neural pode estar presente, em geral é próximo à lesão cutânea



Créditos: D^{ra} Mariana França



Placas eritematosas



Placa eritematosa infiltrada bem delimitada e centro mais claro

• Hanseníase dimorfa ou borderline

As lesões podem tanto assemelhar-se ao pólo tuberculóide quanto ao pólo virchowiano e se apresentam como:

- Numerosas lesões cutâneas, que tendem à distribuição simétrica, de diversos tipos e dimensões (máculas, pápulas e placas) revelando o aspecto polimórfico das lesões
- Margens bem ou mal definidas
- Lesões infiltradas anulares ou foveolares com borda interna nítida e externa apagada (lesão em queijo suíço)

! IMPORTANTE - Maior propensão às neurites (inflamação dos troncos neurais) e incapacidades físicas.



Placas eritemato infiltradas foveolares



Placa eritemato infiltrada bem delimitada com aspecto foveolar.



Placas eritêmato violáceas foveolares na face



Placa infiltrada eritemato-violácea

Créditos: Dr^a Mariana França

• Hanseníase Virchowiana

Caracteriza-se por:

- infiltração difusa: corpo e/ou face (facies leonina)
- nódulos (hansenomas)
- infiltração de pavilhões auriculares
- madarose
- entupimento nasal (rinite seca), epistaxe, crostas hemáticas na mucosa nasal
- sensação de areia nos olhos, eritema conjuntival
- anestesia de mãos e pés em luva e bota
- desabamento nasal
- anosmia



Múltiplas pápulas e nódulos eritematosos difusos por toda a pele



Infiltração da face, pavilhões auriculares e madarose



Infiltração dos pavilhões auriculares

Pequenas dicas de grande ajuda

- Caso a lesão seja de difícil visualização, fotografar com flash ajuda a delimitar a área alterada. Experimente comparar fotos de lesões feitas com e sem flash.
- Pedir ao paciente que se exercite para avaliar onde NÃO ocorre a sudorese pode ajudar a delimitar as regiões alteradas. Outra dica: testar o dermografismo na área da lesão e observar que a vasodilatação não ocorre.

! Toda superfície cutânea deve ser examinada!

Como realizar o exame da sensibilidade nas lesões?

O teste de sensibilidade é elemento fundamental na avaliação de uma lesão suspeita de hanseníase. O acometimento das fibras finas pela doença manifesta-se clinicamente pela alteração da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, nesta ordem. Assim, os testes devem ser realizados para verificar esses 3 tipos de sensibilidade.

Testar os três tipos de sensibilidade. A sensibilidade térmica é a primeira a se alterar seguida da dolorosa e tátil.

Os testes devem ser previamente explicados, exemplificando a técnica com o paciente de olhos abertos. A seguir, com o paciente de olhos fechados, testa-se a sensibilidade em áreas saudáveis - com isso, verifica-se se o paciente compreendeu as instruções. Em seguida, certo de que a compreensão do paciente sobre o teste está adequada, procede-se o exame, comparando-se a sensibilidade das lesões suspeitas com área análoga saudável. Lembre que a sensibilidade pode estar presente, porém, caso esteja menor ou maior que a testada na área análoga saudável, indica alteração.

A sensibilidade térmica deve ser testada com recipientes (preferencialmente tubos de vidro) contendo água fria e quente. Os tubos com as diferentes temperaturas devem ser colocados em contato com a pele de forma aleatória, iniciando pelo quente. Atentar para a temperatura da água a fim de evitar queimaduras.

A sensibilidade protetora reflete a capacidade de diferenciar estímulos desconfortáveis e/ou dolorosos, sendo rotineiramente referida como sensibilidade dolorosa

Tal sensibilidade deve ser testada com estesiômetro lilás - as demais cores do conjunto de estesiômetros se destinam a outro fim. O estesiômetro deve ser posicionado em ângulo de 90° em relação a área testada e feita pressão suficiente para gerar uma curvatura e permitir que o paciente sinta o toque do filamento.

A sensibilidade dolorosa pode ser pesquisada com agulha de injeção descartável, devendo o paciente identificar se é a ponta ou o fundo da agulha que está tocando a sua pele.

A sensibilidade tátil deve ser testada com algodão seco. O paciente deve perceber o toque do algodão na área testada.

DICA: Sugere-se utilizar os tubos de coleta de exame de sangue, um contendo água fria e outro água aquecida.



Tubo de vidro para coleta de sangue usado para testar a sensibilidade térmica com água aquecida e água fria



Kit de estesiômetros

Como realizar a avaliação neurológica simplificada?

A avaliação neurológica simplificada consiste num mapeamento sensitivo e motor de olhos, mãos, 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 filme sobre Avaliação Neurológica Simplificada, disponível na plataforma SUBPAV:

<https://subpav.org/SAP/videos/>

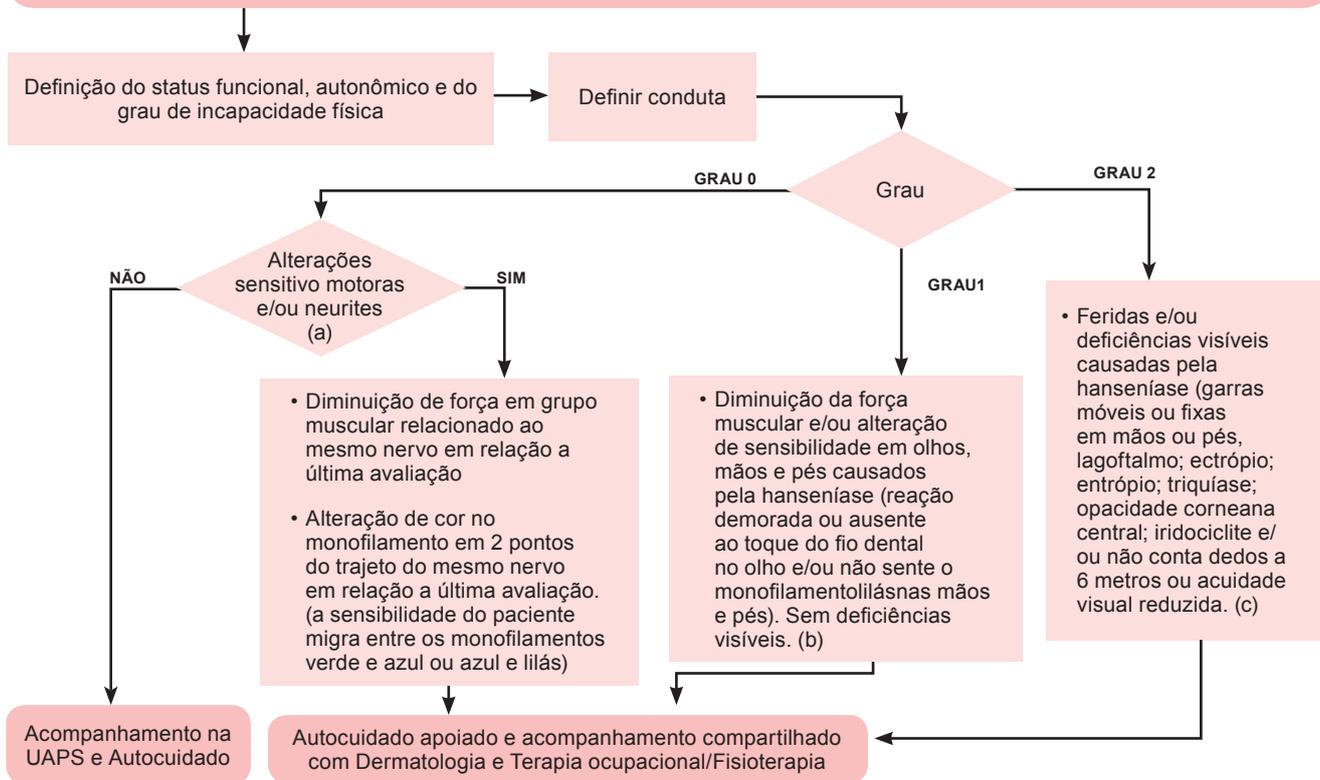
Os testes recomendados para cada segmento devem ser realizados no diagnóstico, na alta e a cada 3 meses de tratamento. Deve ser realizado em frequência menor em casos suspeitos de neurites, acompanhamento de reações hansênicas e na existência de queixa clínica.

! Avaliação neurológica define o grau de incapacidade física

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

Nos casos em que a avaliação neurológica identificar grau de incapacidade física 1 ou 2, encaminhar o paciente para acompanhamento conjunto com a terapia ocupacional / fisioterapia.

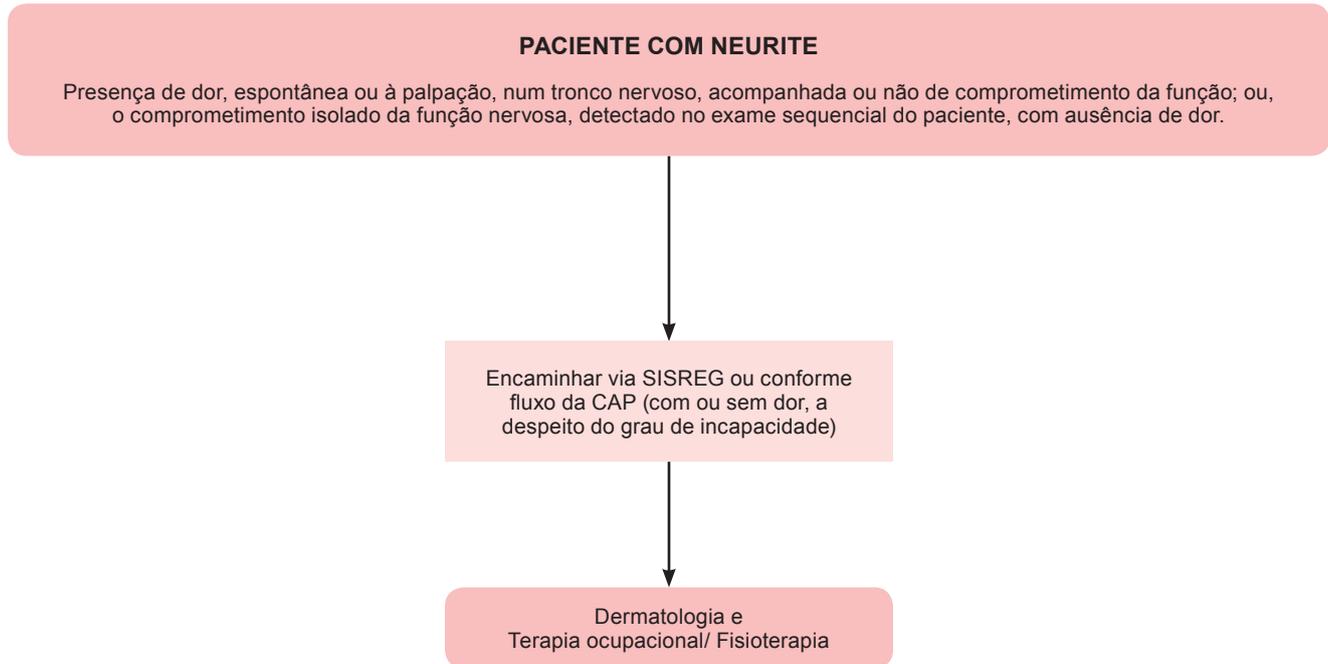
Avaliação Neurológica Simplificada a cada três meses e/ou na presença de queixas sugestivas



ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS EM DIFERENTES ESPAÇOS DE CUIDADO DA REDE

GRUPO	DERMATOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	APÓS REPOUSO	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	TERCIÁRIO
Grau 0 com alterações sensitivomotoras e Grau 1 (a) e (b)	Avaliar corticoide Avaliar talidomida	Imobilização Apoio ao autocuidado	Exercícios específicos	Apoio ao autocuidado	–
Grau 2 (c)	Avaliar corticoide Avaliar talidomida	Imobilização Reabilitação Proteção ocular Apoio ao autocuidado	Exercícios específicos	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 para o período de 24 horas e não superior a 48 horas**
- Iniciar na Unidade de Atenção Primária, se quadro de Reação Hansênica Tipo 1, corticoide na dosagem de 1 mg/kg/dia. 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.

Como realizar a baciloscopia?

A baciloscopia é um exame complementar realizado com o objetivo de detectar bacilos no raspado intradérmico de quatro sítios - lóbulos da orelha D e E, cotovelo D e lesão. Caso não haja lesão de pele ou a localização da lesão seja um limitador para a coleta, deve-se coletar o raspado do cotovelo E. O resultado deste exame é descrito como Índice Baciloscópico e varia de 0 a 6+. Esse índice tem características quantitativas (quantidade de bacilos, independente de seu estado) e qualitativo (leva em consideração o aspecto morfológico do bacilo).

- Não aguardar o resultado da baciloscopia para iniciar a PQT - o tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, baseado no diagnóstico clínico e epidemiológico.
- Deve ser coletada em todos os paciente mesmo que já tenha sido iniciado o tratamento.
- A solicitação deve ser realizada em guia próprio da baciloscopia ou na Requisição de Exames Complementares da SMS (subpav.org), preenchendo o nome do paciente, nome da mãe , data de nascimento, especificando qual a lesão onde deve ser coletado o raspado dérmico.
- Se na Unidade ainda não existir profissional habilitado para coleta de baciloscopia, entrar em contato com a unidade executante de referência da CAP, e marcar a realização do exame .
- A baciloscopia deve ser inserida no sistema GAL (gerenciador de ambiente laboratorial).

Resultado de baciloscopia

BACILOSCOPIA POSITIVA	Classifica o paciente como multibacilar, independente do número de lesões
BACILOSCOPIA NEGATIVA	Não exclui o diagnóstico (pacientes paucibacilares)

! **IMPORTANTE:** Se paciente começou tratamento paucibacilar e a baciloscopia vier positiva, deve-se alterar o esquema terapêutico para multibacilar. No entanto, uma baciloscopia negativa não implica em mudança de conduta.



Pinçamento do lóbulo auricular para realização do raspado intradérmico.

Como definir o diagnóstico?

Considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta **um ou mais** dos seguintes sinais, a qual necessita de tratamento com poliquimioterapia (PQT):

- a) lesão e ou área da pele com alteração de sensibilidade;
- b) acometimento de nervos periféricos, com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas, motoras, ou autonômicas;
- c) baciloscopia de esfregaço intradérmico ou biópsia positiva para bacilo de hansen.

! A alteração de sensibilidade detectada pelo exame físico, com história clínica e epidemiológica compatíveis dispensa a necessidade da realização de exames complementares para definição diagnóstica e início de tratamento.

Dúvida Diagnóstica

Em caso de dúvida diagnóstica, o paciente deve ser encaminhado para unidade de referência.

Os casos suspeitos em crianças e outros pacientes com dificuldade em identificar a sensibilidade testada devem ser encaminhados para confirmação diagnóstica.

INICIANDO O TRATAMENTO

O tratamento da hanseníase (Poliquimioterapia: PQT) deve ser norteado pela classificação do paciente nas formas PAUCIBACILARES ou MULTIBACILARES. Essa classificação é chamada de OPERACIONAL e baseia-se no NÚMERO de lesões e/ou troncos neurais acometidos.

Classificação operacional

• PAUCIBACILAR

Pacientes com até 5 lesões de pele e/ou pacientes com até 1 tronco nervoso acometido

• MULTIBACILAR

Pacientes com mais de 5 lesões de pele e/ou pacientes com 2 ou mais troncos nervosos acometidos

A classificação operacional deve ser feita pelos critérios clínicos (história clínico- epidemiológica e exame dermatoneurológico).

O tratamento consiste em doses supervisionadas a cada 28 dias e doses autoadministradas diárias. Todas as doses supervisionadas devem ser administradas por médico ou enfermeiro, aproveitando a oportunidade para investigar e corrigir possíveis complicações.

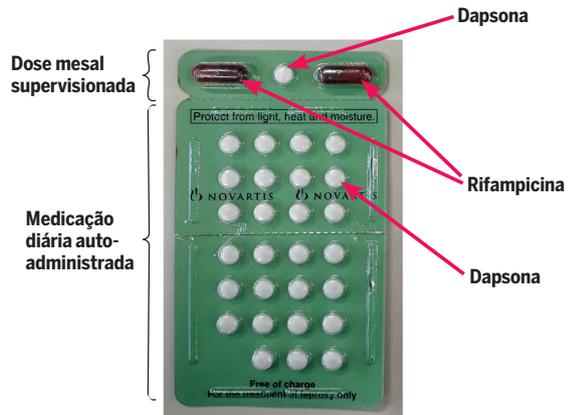
Pacientes paucibacilares devem fazer uso de 6 cartelas de PQT-PB em até 9 meses. Tais cartelas consistem na administração de rifampicina e dapsona na dose supervisionada e administração de dapsona nas doses autoadministradas.

Os multibacilares devem fazer uso de 12 cartelas de PQT -MB em até 18 meses. Tais cartelas consistem na administração de rifampicina, clofazimina e dapsona na dose supervisionada e administração de clofazimina e dapsona nas doses autoadministradas.

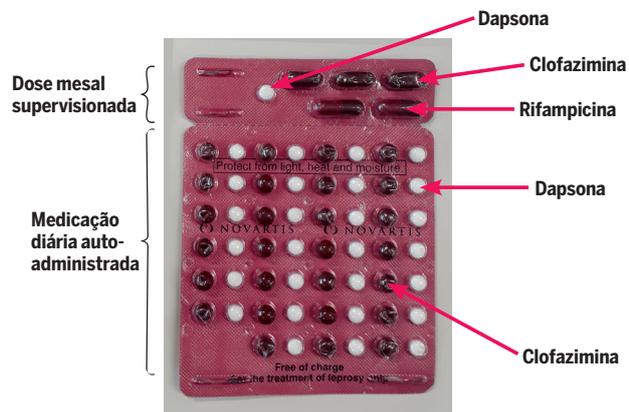
Para mulheres grávidas e lactantes, se utilizam as mesmas cartelas de PQT para adulto.

Para crianças com peso superior a 50kg, deve-se utilizar o mesmo tratamento para adultos. Crianças com peso entre 30 e 50kg devem utilizar as cartelas infantis.

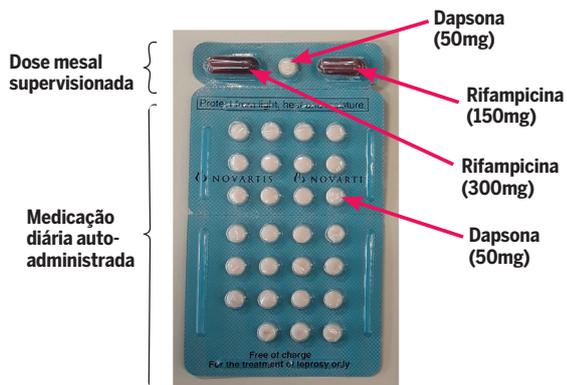
PAUCIBACILAR ADULTO



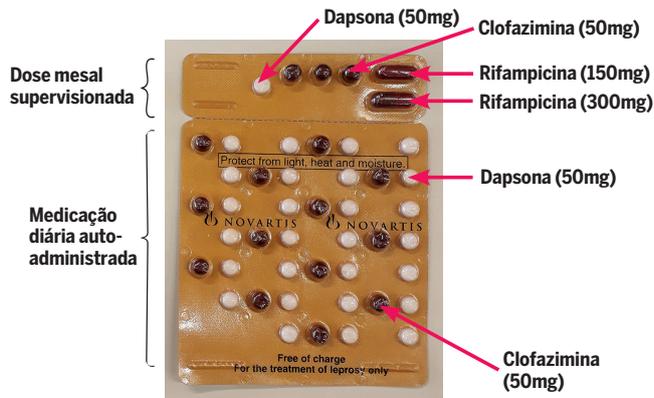
MULTIBACILAR ADULTO



PAUCIBACILAR INFANTIL



MULTIBACILAR INFANTIL



Crianças com menos de 30 Kg devem fazer uso da medicação de acordo com o quadro abaixo:

Esquema terapêutico para crianças menores de 30kg

DROGA	DOSE PQT	DOSE MG/KG
Rifampicina (RFM) em suspensão	Mensal	10-20
Dapsona (DDS)	Mensal	1-2
	Diária	1-2
Clofazimina (CFZ)	Mensal	5,0
	Diária	1,0

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação - CGHDE/DEVIT/SVS/MS.

No início do tratamento deve-se solicitar dosagem sérica de creatinina, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, hemograma completo, EAS e EPF. Todos devem ser encaminhados para avaliação odontológica e investigados para eventuais quadros infecciosos tais como, infecções urinárias, ginecológicas e outras, pois infecções podem desencadear reações hansênicas.

As lesões de pele tendem a melhorar ao longo dos meses de uso de PQT. Caso o tratamento termine sem melhora das lesões o paciente deve ser encaminhado a unidade de referência.

Notificação

Todos os casos diagnosticados devem ser notificados:

- A notificação deverá ser realizada no SINAN Rio - <https://subpav.org/vigilancia/sinanrio>
- Os dados de acompanhamento devem ser atualizados mensalmente no momento em que é administrada a dose supervisionada
- Qualquer alteração (transferência, cura, óbito, etc) também deve ser informada
- Considerar abandono os casos com mais de 3 meses de não comparecimento em paucibacilares e/ou 6 meses em multibacilares
- Nesses casos, o tratamento deve ser reiniciado e precisa ser “renotificado” (encerrar a ficha com “abandono” e notificar novamente com o modo de entrada “outros reingressos”)

O que orientar aos pacientes no momento do diagnóstico?

É essencial que o paciente receba algumas informações no momento do diagnóstico. Essas informações englobam possíveis efeitos esperados e adversos da PQT, sinais de reações hansênicas e noções de autocuidado. Isto auxilia na promoção de um tratamento mais seguro, humanizado e pode evitar complicações.

Os pacientes precisam saber que:

- Reação hansênica se configura urgência médica. O paciente precisa voltar a unidade de saúde imediatamente

se perceber piora das lesões, sensações de choques, dor, edema e diminuição de força em face, braços e pernas, febre, mal estar geral, nódulos, conjuntivite, orquite, artralgia e outras reações sistêmicas. A Unidade de Atenção Primária deve encaminhá-lo com urgência (vide guia de reação hansênica)



REAÇÃO TIPO 1
Placa eritematosa e
espessamento neural



REAÇÃO TIPO 1
Lesão inicialmente plana
que se tornou infiltrada



REAÇÃO TIPO 2
Eritema nodoso, nódulos
eritematosos dolorosos
nos membros superiores



REAÇÃO TIPO 2
Eritema nodoso, múltiplos
nódulos distribuídos no
dorso e membros superiores

- Febre, cefaléia, fraqueza, icterícia, cianose, cansaço, diarreia podem ser reações importantes da PQT e que eles devem retornar a unidade imediatamente na ocorrência desses sintomas. A Unidade de Atenção Primária deve solicitar hepatograma e hemograma e referenciar o paciente.
- Ocorrência de urina avermelhada ou alaranjada de 24 a 48 h após ingestão da Rifampicina. O leite materno também pode adquirir coloração mais rosada.

- Cefaléia, intolerância gástrica, vômitos, anemia como efeito da dapsona. O paciente deve continuar ingerindo a medicação e comunicar tais desconfortos ao médico para que ele prescreva remédios para aliviar esses sintomas.
- Xerose (ressecamento cutâneo), alteração da coloração (escurecimento) da pele e constipação por ação da clofazimina. Orienta- se utilizar o creme de ureia 10% (exceto gestantes) em mãos e pés e/ou óleo mineral no corpo. Com relação à alteração da coloração da pele, a conduta é expectante uma vez que a mesma tende a regredir espontaneamente depois de alguns meses do término do tratamento.
- Diminuição da ação do anticoncepcional pela rifampicina. Ofertar ao paciente outro método contraceptivo.
- O paciente não deve comparecer para dose supervisionada em jejum.
- A PQT pode ser utilizada junto aos medicamentos para hipertensão, diabetes e controle do HIV.
- A gestante pode fazer uso da PQT sem risco de problemas ao bebê. É possível que o bebê nasça com a pele mais corada devido ao pigmento da medicação, mas isso não se configura um risco.
- O uso de bebida alcoólica deve ser evitado. Entretanto, se é difícil para o paciente abster- se da bebida, manter o tratamento. O uso das medicações nesse caso deve seguir intervalo de 1 hora da ingestão de bebida alcoólica.
- A medicação deve ficar em lugar fresco, porém, nunca colocar em geladeira
- Os contatos devem ser trazidos a unidade para serem examinados
- Orientar paciente para uso fotoproteção, manter ingestão hídrica adequada

Avaliação dos contatos

A avaliação de contatos é parte dos procedimentos de vigilância epidemiológica e também se constitui num indicador de qualidade do serviço.

Compreende a abordagem de todas as pessoas que moram ou moraram com o paciente diagnosticado, ainda que temporariamente, como nos casos de parentes que foram visitados ou recebidos como visitas por uma temporada.

Tal abordagem compreende a realização do exame dermatoneurológico, orientação sobre a transmissão, sinais e sintomas da hanseníase e aplicação de BCG nos casos indicados conforme quadro abaixo:

CICATRIZ VACINAL	CONDUTA
Ausência cicatriz BCG	Uma dose
Uma cicatriz de BCG	Uma dose
Dois cicatrizes de BCG	Não prescrever

Fonte: (Brasil, 2008).

Observação: Menores de um ano de idade já comprovadamente vacinados não necessitam de outra dose de BCG.

Alta por cura

Devem ter alta por cura todos os pacientes paucibacilares que usaram 6 cartelas de PQT PB em até 9 meses e os pacientes multibacilares que usaram 12 cartelas PQT MB em até 18 meses.

Caso o tratamento termine sem melhora das lesões o paciente deve ser encaminhado a unidade de referência.

As atribuições dos membros da equipe de saúde

1 - TODOS OS PROFISSIONAIS

- Manter bom relacionamento com os demais membros da equipe de forma a facilitar a comunicação e auxiliar no sucesso do tratamento do paciente.
- Orientar ao paciente sobre o agravo, o tratamento, sua duração e uso dos medicamentos
- Verificar, por ocasião de cada dose supervisionada administrada, sintomatologia que sugira reação a poliquimioterapia ou reação hansênica
- Realizar salas de espera na unidade e fora da unidade
- Realizar e/ou Auxiliar nas palestras para leigos realizadas na comunidade

- Comunicar aos demais membros da equipe qualquer situação que sugira falta de adesão ao tratamento
- Estimular o comparecimento dos contatos para exame e a consulta com os especialistas solicitados
- Participar das atividades de educação continuada com todos os profissionais da unidade
- Proceder registros precisos em prontuário, incluindo as visitas domiciliares
- Comunicar ao enfermeiro qualquer necessidade de insumo

2 - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Agendar as consultas para avaliação com os demais profissionais
- Repor o material para teste de sensibilidade, avaliação de grau de incapacidade e coleta de raspado intradérmico de acordo com o definido em protocolo
- Realizar a coleta de raspado intradérmico para baciloscopia
- Busca ativa de faltosos

3 - ENFERMEIRO(A)

- Supervisionar a atuação dos ACSs e técnicos de enfermagem
- Gerenciar a solicitação de insumos de uso direto e exclusivo pelo programa, com exceção de medicamentos
- Gerenciar as informações e dados epidemiológicos, coletando os dados estatísticos
- Desenvolver o processo de enfermagem nas consultas ambulatoriais, com diagnóstico e prescrição de cuidados de enfermagem
- Realizar a coleta de raspado intradérmico para baciloscopia
- Proceder avaliação neurológica simplificada
- Coordenar e aplicar atividades de educação continuada com todos os profissionais da unidade
- Administrar dose supervisionada
- Notificação do caso

4 - MÉDICO

- Encaminhar paciente e/ou familiares para atendimento com psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, oftalmologista, odontólogo, conforme necessidade
- Desenvolver as atividades médicas nas consultas ambulatoriais, com diagnóstico e prescrição de condutas médicas
- Realizar a coleta de raspado intradérmico para baciloscopia
- Proceder avaliação neurológica simplificada
- Notificação do caso
- Administrar dose supervisionada
- Realizar credenciamento para prescrição de talidomida (médico dermatologista)

5 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

- Agendar as consultas para avaliação com os demais profissionais
- Proceder registros em ficha B de hanseníase
- Busca ativa de faltosos

6 - FARMACÊUTICO

- Atuar na dispensação do medicamento
- Esclarecer com o prescritor as dúvidas sobre o esquema terapêutico antes de dispensar o medicamento
- Proceder registros precisos em prontuário quando necessário
- Registrar esquema terapêutico alternativo que irá iniciar devido a intolerância medicamentosa
- Gerenciar o estoque de medicamentos pertinentes ao tratamento da hanseníase e prevenção de incapacidades garantindo o tratamento de forma ininterrupta.
- Participar das atividades de educação o continuada com todos os profissionais da unidade

- Notificação do caso
- Supervisionar credenciamento das unidades dispensadoras de talidomida

7 - TERAPEUTA OCUPACIONAL (TO) E/OU FISIOTERAPEUTA

- Proceder avaliação neurológica simplificada
- Executar adaptações para as Atividade da vida diária (AVDs) dos pacientes
- Proceder orientações de prevenção de incapacidades e reabilitação dos pacientes
- Notificação do caso

Resumindo

RESUMO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CASOS PAUCIBACILARES

 DOSE SUPERVISIONADA 28/28 DIAS	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	ALTA
Blister PB	X	X	X	X	X	X	X
Baciloscopia	X						
Avaliação neurológica simplificada e do Grau de Incapacidade	X		X			X	
Notificação SINAN	X						Informar alta por cura
Hemograma	X						
U CR TGO TGP FA	X						
EAS / EPF	X						
REGULARIDADE: 6 CARTELAS EM ATÉ 9 MESES							

RESUMO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CASOS MULTIBACILARES

 DOSE SUPERVISIONADA 28/28 DIAS	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	ALTA
Blister MB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Baciloscopia	X												
Avaliação neurológica simplificada e do Grau de Incapacidade	X		X			X			X			X	
Notificação SINAN	X												Informar alta por cura
Hemograma	X												
U CR TGO TGP FA GamaGT	X												
EAS / EPF	X												
CRITÉRIO DE REGULARIDADE: 12 DOSES EM ATÉ 18 MESES													

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - 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.
- 2 - Saúde, B. M. D. 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) eo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011.
- 3 - 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).
- 4 - Belda, Jr ; Chiachio Walter, DI, Nilton. Tratado de Dermatologia Geral. 2ª ed. pg 1409-1416. Ed Atheneu .2014
- 5 - Azulay, Azulay. Dermatologia. 6ª ed. Ed Guanabara Koogan. 2016.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 7 - Brasil. 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.

- 8 - Brasil. 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.
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- 10 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- 11 - Lehman, Linda Faye et ali - Avaliação Neurológica Simplificada - BeloHorizonte: ALM International, 1997. 104 p.: il.
- 12 - BRASIL. Ministério da Saúde . Manual de adaptações de palmilhas e calçados. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 100p
- 13 - Mc Dougall, Yuasa. O Novo Atlas de Hanseníase. 1ª ed. Sasakawa Memorial Health Foundation. 2002.
- 14 - Hanseníase – Avanços e desafios / Elionai Dornelles Alves, Telma Leonel Ferreira, Isaias Nery - Brasília: Nesprom, 2014.

- 15 - SANTINO LS, BARRETO, J.A., MARTINS A.L.G.P; ALVES F.S.A. Hanseníase dimorfa reacional em criança. Hansen Int. 2011; 36(1), p. 51-57
- 16 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico], Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- 17 - OMS/SEARO - Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra. estratégia global para hanseníase 2016 – 2020. 2016
- 18 - SILVA, S. F. Leprosy indeterminate. Disponível em <http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=232> – Acesso em 8 de abril de 2019.
- 19 - _____. Leprosy tuberculoid. Disponível em <http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=235>. Acesso em 8 de abril de 2019.
- 20 - _____. Leprosy borderline. Disponível em: <http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=231> . Acesso em 8 de abril de 2019.
- 21 - _____. Leprosy lepromatous. Disponível em :<http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=233>. Acesso em 8 de abril de 2019.
- 22 - LASTORIA JC , ABREU MA. Hanseníase: revisão dos aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos e clínicos – Parte I. An Bras Dermatol. 2014;89(2):205-19.

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 978-85-86074-68-4



9 788586 074684

SMS – SUBPAV / SAP

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

www.prefeitura.rio/web/sms

