



Protocolo de Enfermagem

Tuberculose e Hanseníase

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE MACAÉ**



**COORDENAÇÃO GERAL
ENFERMAGEM**



Macaé
PREFEITURA
Secretaria Executiva | ATENÇÃO BÁSICA



Prefeitura Municipal de Macaé
Secretaria Adjunta de Atenção Básica
Coordenação de Enfermagem



Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Município de Macaé

CONTROLE DE TUBERCULOSE Pág 209

- Tuberculose.....**Pág 210**
- Consulta de enfermagem ao usuário com suspeita de tuberculose ou tuberculose confirmada.....**Pág 210**

PROTOCOLO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO E TRATAMENTO DA PESSOA COM HANSENÍASEPág 214

- Hanseníase..... **Pág 215**
- Definição**Pág 215**
- Rastreamento de contato..... **Pág 220**

CONTROLE DA TUBERCULOSE

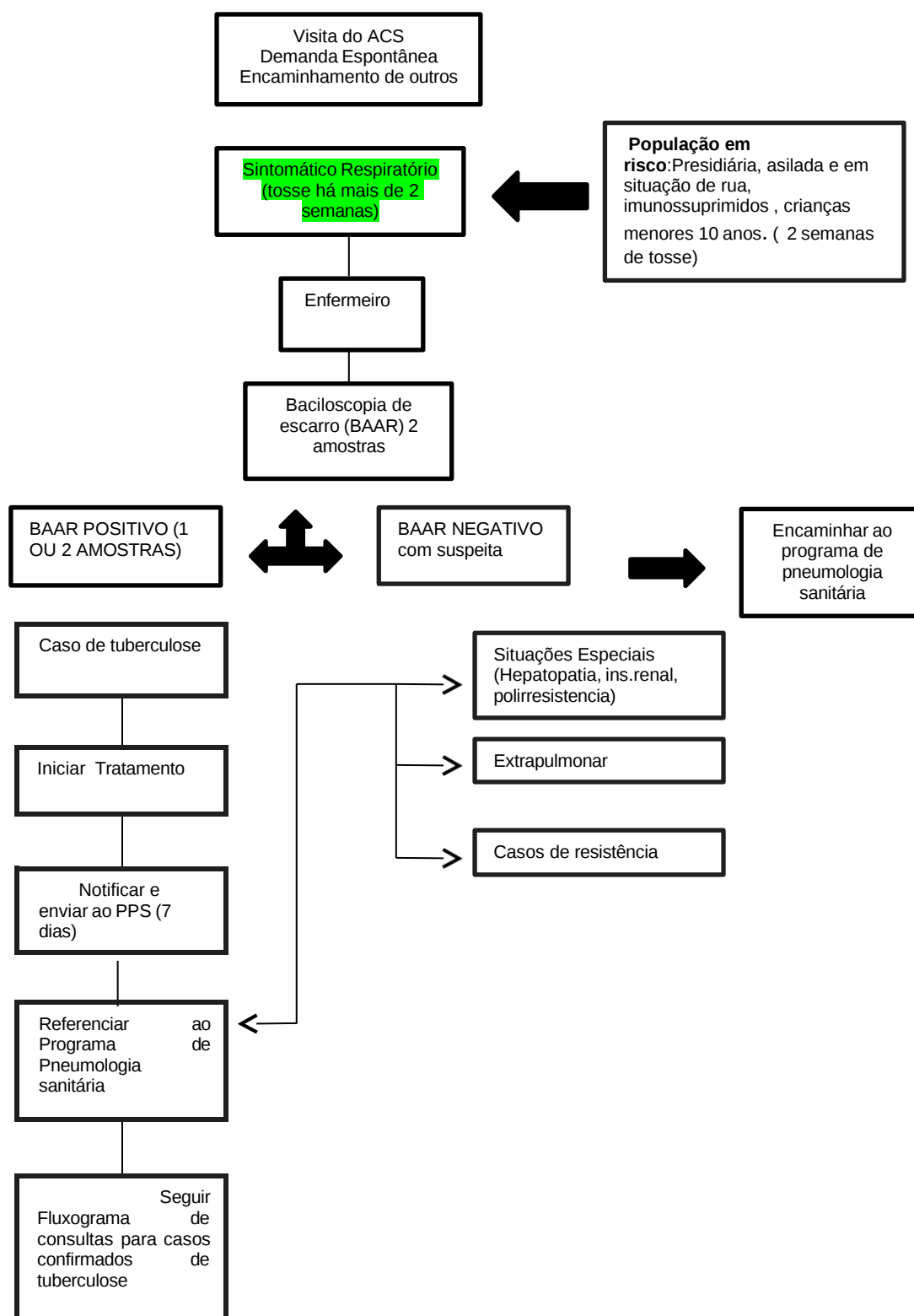
TUBERCULOSE

Doença infecciosa transmitida causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, transmitida por via respiratória, através da inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente que apresente tuberculose pulmonar ou laríngea.

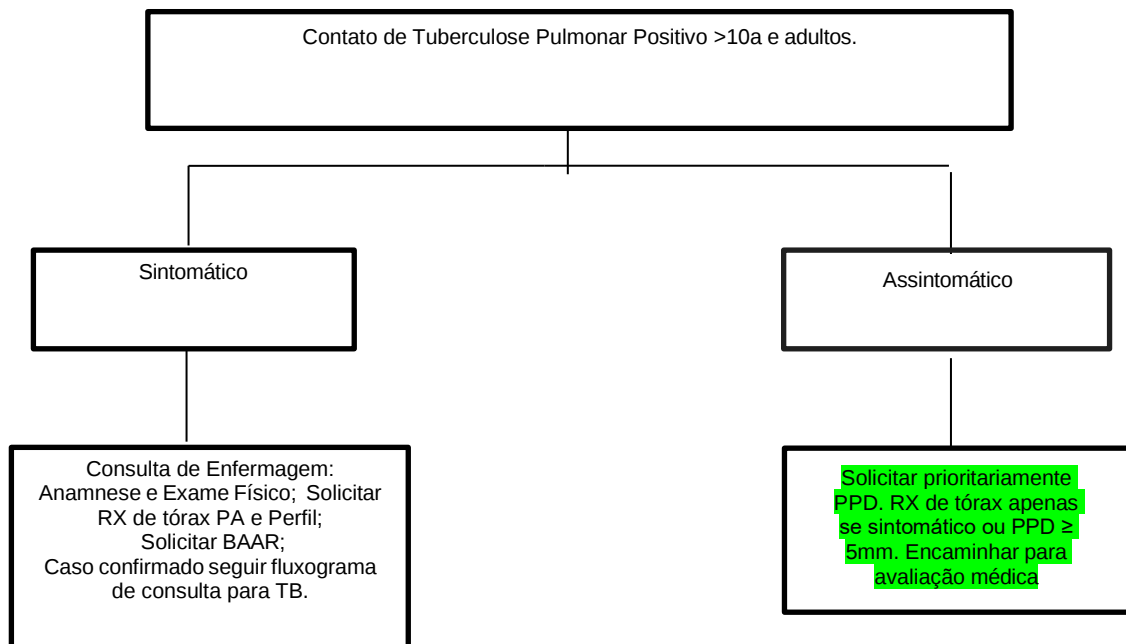
Consulta de enfermagem ao usuário com suspeita de tuberculose ou tuberculose confirmada:

- Anamnese e Exame físico;
- Solicitação de baciloscopia (BAAR), Raio X, aconselhamento e testagem anti-HIV ;
- Orientação quanto à coleta de escarro;
- Iniciar tratamento segundo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose,
- Notificar o caso;
- Avaliação de Contatos;
- Educação em Saúde.

Fluxograma Rastreamento de Tuberculose Atenção Básica Prefeitura Municipal de Macaé



Fluxograma de rastreamento de contatos adolescentes maiores de 10 anos e adultos:



Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade)

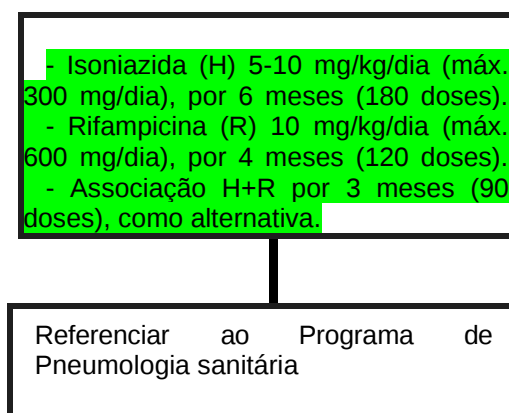
ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
RH 300/150 mg ¹ ou 150/75* (comprimidos em doses combinadas)	20 a 35 kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	
	36 a 50 kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	51 a 70 kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Fonte: (RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT PLUS, 2005; WHO, 2003). Adaptado de BRASIL, 2011.

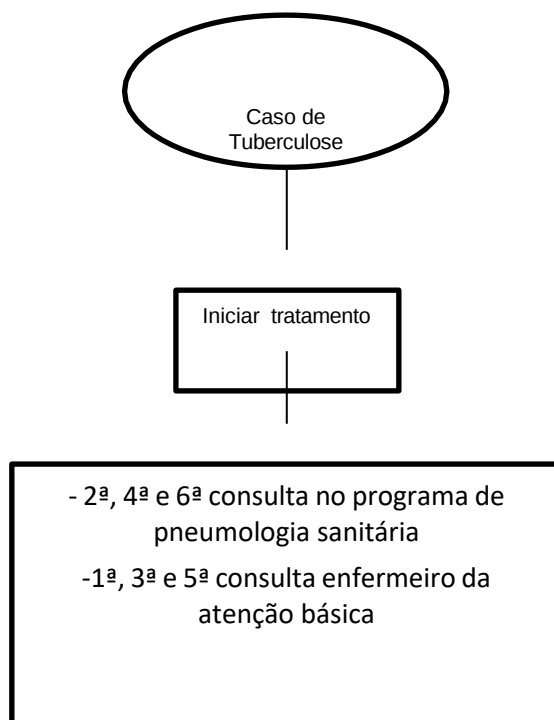
R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol.

*A apresentação 300/150 mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.

Fluxograma para Tratamento de Infecção Latente de Tuberculose (ILTB ou TBL):



Fluxograma para acompanhamento dos casos confirmados de tuberculose



Referências:

BRASIL. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil/ Ministério da Saúde /Secretaria de Vigilância em Saúde.** Brasília-DF, 2019

Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, COREN, RJ, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília, 2022.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Protocolo Municipal de Controle da Tuberculose.** Rio de Janeiro, 2023

Prefeitura de Florianópolis. **Protocolo de Tuberculose e Hanseníase.** Florianópolis, 2022.

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA
CUIDADOS E TRATAMENTOS
PARA HANSENÍASE

Hanseníase

A hanseníase representa um importante problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência, bem como evolução crônica, capacidade de provocar lesões incapacitantes ou deformantes e facilidade de proliferação de focos de infecção.

O potencial incapacitante está relacionado às deformidades físicas, sendo este um dos fatores que contribui para a manutenção do estigma e preconceito sobre a doença. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado permitem a cura sem deixar sequelas (BRASIL, 2016)

Definição de caso

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

- a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ ou dolorosa e/ou tátil; ou
- b) espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou
- c) presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele.

Classificação

- Paucibacilares - PB: casos com até cinco lesões de pele.
- Multibacilares - MB: casos com mais de 05 lesões de pele

As reações hansênicas devem ser classificadas e tratadas conforme grau de acometimento, sempre respeitando os protocolos vigentes e a avaliação e prescrição médica:

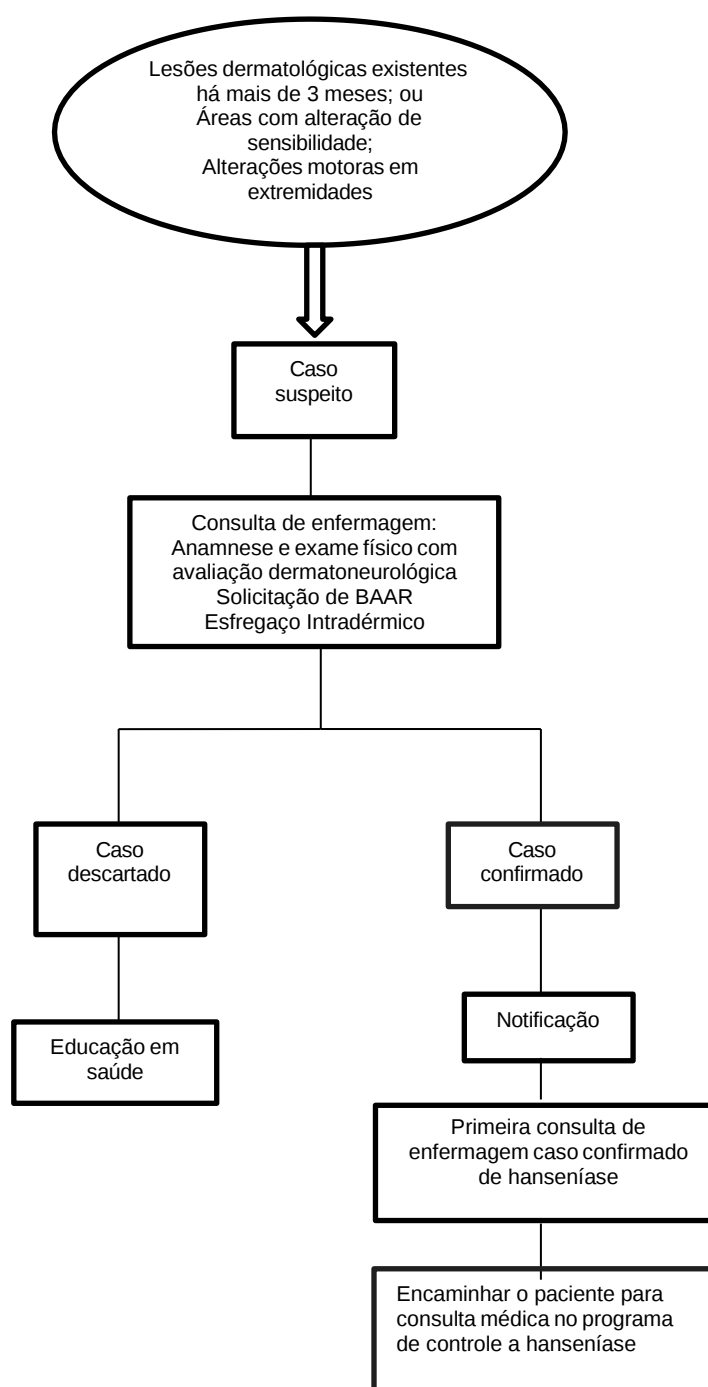
- **Tipo 1 leve:** Prednisona VO (1-2 mg/kg/dia);
- **Tipo 2 (Eritema Nodoso Hansênico):** Prednisona + Talidomida (quando indicado, exceto em mulheres em idade fértil sem método contraceptivo adequado conforme protocolo MS/2021);

Teste de sensibilidade

Monofilamentos de Semmes-Weinten (Estesiômetro) Embora a sensibilidade tátil seja frequentemente a última a ser perdida, deve-se buscar as diferenças de sensibilidade sobre a área a ser examinada e a pele normal circunvizinha, utilizando-se o monofilamento roxo do kit estesiométrico.

O estesiômetro é utilizado para auxiliar no diagnóstico precoce e monitorar a evolução da lesão nervosa periférica.

Fluxograma suspeição e acompanhamento de casos novos de hanseníase



Fluxograma – Consulta de enfermagem caso suspeito de hanseníase

Primeira Consulta de Enfermagem:

- Diagnóstico de enfermagem (anamnese, histórico psicossocial, exame físico e dermatoneurológico,);
- Orientação quanto à realização de exames complementares: hemograma, TGO, TGP, bilirrubinas (direta e indireta), glicemia de jejum e exame parasitológico de fezes (EPF);
- Agendamento e/ou avaliação dos contatos intradomiciliares.
- Educação em saúde.



Consultas de enfermagem subsequentes:

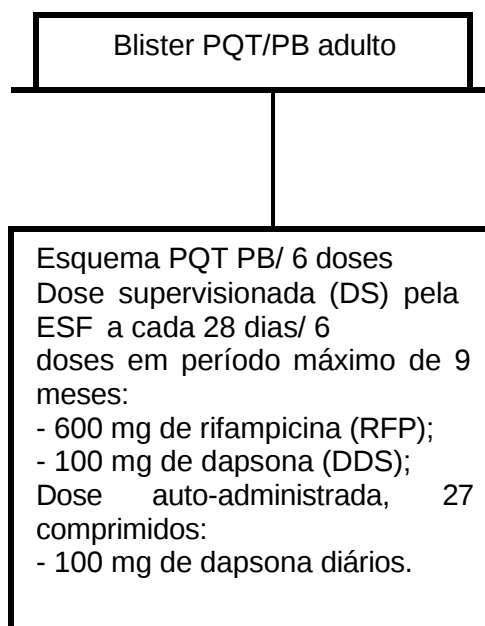
- Anamnese e exame físico com avaliação dermatoneurológica em todas as consultas e registro na ficha de avaliação neurológica simplificada na 1ª, 3ª e 6ª doses para paucibacilares e 1ª, 6ª e 12ª doses para os multibacilares;
 - Investigar reação hansênica;
- Encaminhar imediatamente para o nível secundário em caso de reação hansênica;
 - Supervisionar a tomada da dose mensal da PQT;
 - Orientações para o auto-cuidados e educação em Saúde;
 - Monitorar o comparecimento do paciente e proceder à busca de casos faltosos;
- Retorno ao nível secundário de acordo com a avaliação inicial



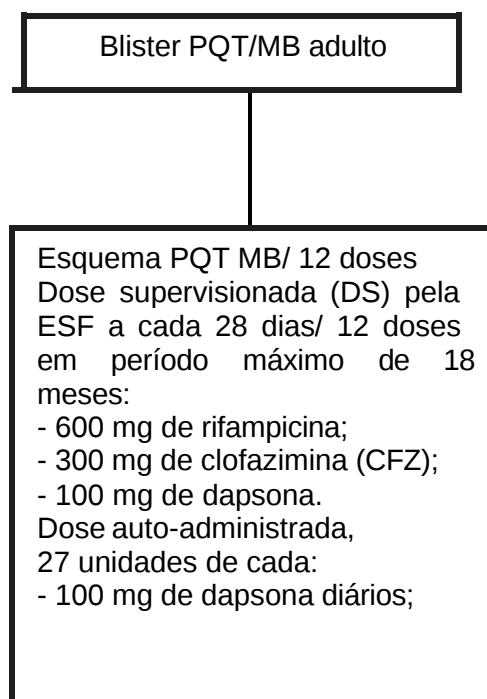
Consulta de enfermagem na última dose da PQT:

- Anamnese e exame físico com avaliação dermatoneurológica;
- Agendar consulta no nível secundário para avaliação de alta após término das doses auto-administradas. PB – 6 cartelas em até 9 meses MB – 12 cartelas em até 18 meses
 - Educação em saúde

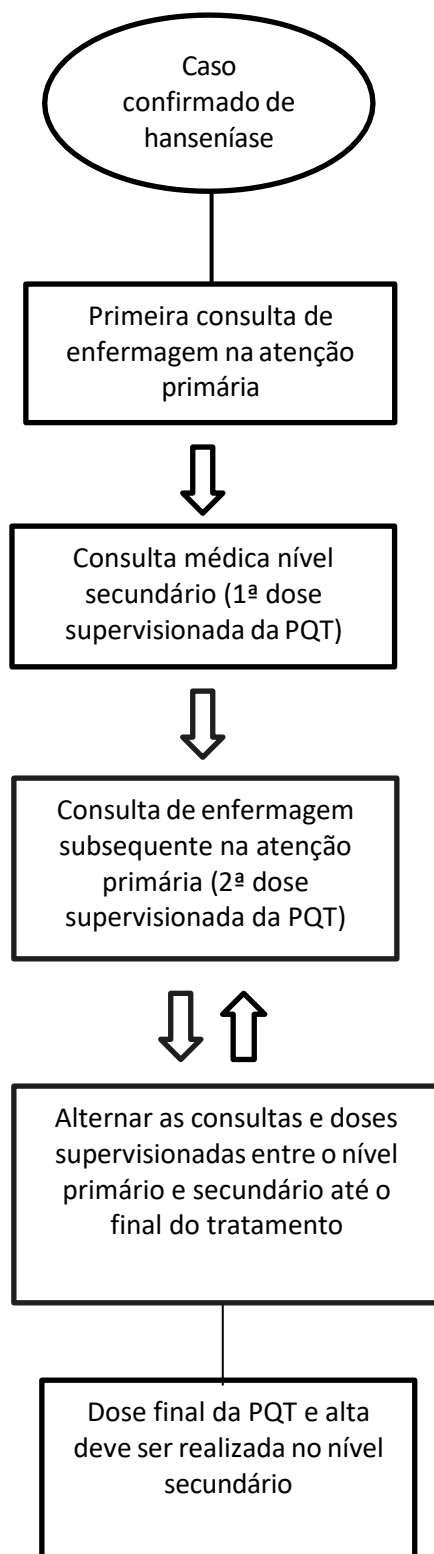
Esquema terapêutico para hanseníase paucibacilar (PB) no adulto:



Esquema terapêutico para hanseníase multibacilar (MB) no adulto:



Fluxograma de consultas caso de hanseníase confirmado



ESTADOS REACIONAIS OU REAÇÕES HANSÊNICAS

ESTADOS REACIONAIS	Tipo 1 –Reação Reversa	Tipo 2 – Eritema Nodoso Hansênico(ENH)
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR
Início	Antes do Tratamento PQT ou nos primeiros 6 meses do tratamento.	Pode ser a primeira manifestação da doença. Pode ocorrer durante ou após o tratamento com PQT.
Manifestações Clínicas	Aparecimento de novas lesões que podem ser eritemato-infiltradas (aspecto erisipelóide) Reagudização de lesões antigas Dor espontânea nos nervos periféricos Aumento ou aparecimento de áreas hipo ou anestésicas.	As lesões pré –existentes permanecem inalteradas. Há o aparecimento brusco de nódulos eritematosos, dolorosos à palpação ou até mesmo espontaneamente, que podem evoluir para vesículas, pústulas, bolhas ou úlceras.
Comprometimento Sistêmico	Não é frequente	É frequente Apresenta febre, batenia, mialgias, náuseas e dor articular
Fatores Associados	Edema de mãos e pés Aparecimento brusco de mão em garra e pé caído.	Edema de extremidades Irite, epistaxes, orquite, linfadenite e neurite.
Hematologia	Pode haver leucocitose.	Leucocitose com desvio à esquerda e aumento de imunoglobulinas. Anemia
Evolução	Lenta Podem ocorrer sequelas neurológicas e complicações, como abscesso de nervo	Rápida O aspecto necrótico pode ser contínuo, durar meses e apresentar complicações graves.

Fonte: Guia para o controle da Hanseníase

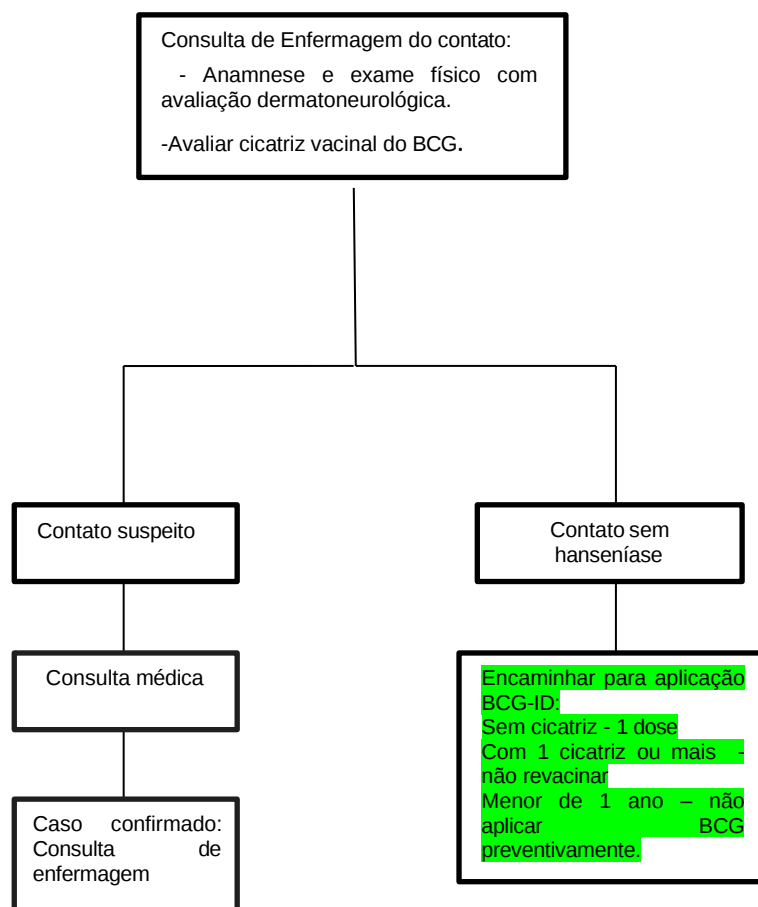
Rastreamento dos contatos

Os contatos sem diagnóstico de hanseníase devem receber informações sobre a doença, sobre a possibilidade de terem sido contaminados e sobre a necessidade de ficarem atentos ao aparecimento de sinais e sintomas da hanseníase, devendo neste caso procurar a Unidade de Saúde.

Os contatos com diagnóstico confirmado devem receber tratamento específico.

O exame dos contatos deve ser feito imediatamente após o diagnóstico e no mínimo uma vez por ano, por cinco anos, pelo menos, com avaliação dermatoneurológica.

Fluxograma rastreamento dos contatos de pacientes com diagnóstico confirmado de hanseníase



Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, COREN,RJ, 2012

Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Estado da Paraíba, COREN, PB, 201

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2023.

