

HANSENÍASE

Caso suspeito de HANSENÍASE (doença infecciosa crônica que afeta primariamente NERVOS e PELE)

- ✓ Áreas de pele com diminuição de sensibilidade, da sudorese e/ou dos pelos COM ou SEM lesões de pele esbranquiçadas e/ou avermelhadas persistentes;
- ✓ Infiltração ou nódulos na face e pavilhões auriculares; obstrução e/ou sangramento nasal persistentes;
- ✓ Queixas de dormência, 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, pés e/ou olhos;
- ✓ Incapacidades físicas adquiridas, visíveis nas mãos, pés e/ou olhos.

Solicitar BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE) * E

Realizar a AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA E NEUROLÓGICA, conforme link:

https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/hanseniaze/pcdt-hans-2022_eletronica_isbn.pdf/view

- Inspeção da pele em toda a superfície corporal;
- Avaliação da sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) nas lesões de pele e/ou nas áreas referidas como dormentes;
- Palpação dos nervos periféricos + avaliação sensitiva e motora nas mãos, pés e olhos.

BAAR POSITIVA IB>0

+
AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA E
NEUROLÓGICA **NORMAL** ou **ALTERADA**

Notificar no SINAN conforme CID 10 A30.9 – Hanseníase não especificada. Ficha de notificação e investigação (ver p. 9 e 10) disponível no link http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hanseniaze/Hanseniaze_v5.pdf

Tem Reação
Hansênica?
(Ver p.8)

SIM

Conduta
conforme
p.3

NÃO

HANSENÍASE MULTIBACILAR (ver p. 5)

- Solicitar exames: hemograma, glicemia, creatinina, transaminases, função hepática, parcial de urina e investigação de coinfeção com HIV, Tuberculose, Hepatite B/C, helmintíases intestinais, etc.
- Encaminhar para avaliação odontológica conforme link <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/44%20-%20Hansen%C3%ADase%20odontol.pdf>
- Encaminhar para avaliação de grau de incapacidade física. (ver p.11 e 12)
- Avaliar contatos (ver p.4);

Encaminhar
para a
Telerregulação
/Avaliação
infecologia

SIM

NÃO

- Iniciar tratamento farmacológico de 1ª Linha: Poliquimioterapia única (PQT-U) por **12 meses** (ver p.2).
- Avaliar interações medicamentosas.
- Agendar seguimento (ver p.3)

BAAR NEGATIVA IB=0

+
AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA
E NEUROLÓGICA **ALTERADA**

Encaminhar
para a
Telerregulação
/Avaliação
infecologia

SIM

BAAR NEGATIVA IB=0

+
AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA
E NEUROLÓGICA **NORMAL**

- Proveniente de
área endêmica?
- Contato de caso
confirmado MH?

NÃO

Investigar outras
causas

*A coleta de baciloscopia é feita no Laboratório Municipal de Curitiba, em 4 sítios, cotovelos e lóbulos auriculares. Se houver indicação de coleta de baciloscopia de uma lesão suspeita de hanseníase, o médico investigador deverá sinalizar a lesão escolhida por meio de um receituário médico anexado ao plano de coleta (por exemplo: lesão em membro inferior esquerdo, lesão em costas, etc.) e também avisar ao paciente.

** Suspeita de resistência primária, sendo necessário investigação adicional

HANSENÍASE – TRATAMENTO PQT-U

FAIXA ETÁRIA E PESO CORPORAL	POSOLOGIA	DURAÇÃO MULTIBACILAR	DURAÇÃO PAUCIBACILAR
Pacientes com peso > 50 kg	PQT-U Adulto Dose mensal supervisionada: RIFAMPICINA 600mg + CLOFAZIMINA 300mg + DAPSONA 100mg Dose diária autoadministrada: CLOFAZIMINA 50mg + DAPSONA 50mg 	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil Dose mensal supervisionada: RIFAMPICINA 450mg + CLOFAZIMINA 150mg + DAPSONA 50mg Dose diária autoadministrada: CLOFAZIMINA 50mg EM DIAS ALTERNADOS + DAPSONA 50mg DIARIAMENTE 	12 meses	6 meses
Crianças < 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil Dose mensal supervisionada: RIFAMPICINA 10mg/kg + CLOFAZIMINA 6mg/kg + DAPSONA 2mg/kg Dose diária autoadministrada: CLOFAZIMINA 1mg/kg/dia + DAPSONA 2mg/kg/dia ✓ A rifampicina também está disponível na forma de suspensão oral com 20mg/mL ✓ Para crianças com peso abaixo de 30 Kg, a administração diária clofazimina é dificultada devido a sua disponibilidade apenas em cápsulas de 50 e 100 mg. Desse modo recomenda-se calcular a dose semanal e dividir em 2 ou 3 tomadas. Por exemplo: uma criança com 15 kg deverá receber 105 mg de clofazimina ao longo de 7 dias (1 mg/Kg x 15 Kg x 7 dias = 105 mg), podendo receber uma cápsula de 50 mg 2 vezes por semana. 	12 meses	6 meses

- A rifampicina diminui a ação do anticoncepcional oral, sendo recomendado a associação de dois MÉTODOS CONTRACEPTIVOS, como DIU ou preservativos.
- Os pacientes deverão receber ALTA por CURA, após a administração de 6 doses mensais supervisionadas em até 9 meses para os casos paucibacilares ou 12 doses mensais supervisionadas em até 18 meses para os casos multibacilares.
- **NÃO ESTÁ AUTORIZADO A EXTENSÃO DE TRATAMENO DE PQT-U POR MAIS DE 12 MESES!**
- Se suspeita de persistência de infecção ativa, após os 12 meses, encaminhar para Telerregulação/Avaliação Infectologia

EVENTO ADVERSO	CONDUTA
Intolerância digestiva (náuseas, vômitos e epigastralgia)	Reformular o horário dos medicamentos
Constipação e diminuição da peristalse pela clofazimina.	Dieta laxativa
Prurido e exantema leve	Antihistamínico (dexclorfeniramina/ loratadina)
Suor/urina de cor avermelhada, rubor de face e pescoço	Efeito colateral sem gravidade, associado à rifampicina
Xerose, ichtiose e xeroftalmia pela clofazimina.	Lubrificação de pele e olhos e aumento de ingesta hídrica.
Alteração da coloração da pele pela clofazimina	Uso de fotoproteção
Eventos graves: anemia hemolítica, trombocitopenia, hepatotoxicidade grave, hemorragias, síndrome pseudo-gripal, exantema grave , meta-hemoglobinemia	Suspender PQT-U e encaminhar para a Telerregulação/Avaliação Infectologia e/ou UPA

HANSENÍASE - SEGUIMENTO

ATÉ ALTA POR CURA*

- Agendar consulta mensal na US para tomada da dose supervisionada de PQT-U, registrando no e-saúde e monitorar a adesão à dose autoadministrada.
- Agendar consulta médica mensal para avaliar surgimento de novos sintomas, eventos adversos, interações medicamentosas, reações hansênicas, incapacidades físicas, comorbidades e sequelas associadas*.
- Encaminhar para avaliação de grau de incapacidade física trimestralmente e na alta (ver p. 11 e 12).
- Verificar se os contatos foram avaliados (ver p.4).
- Solicitar BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) na alta.
- Encaminhar para avaliação odontológica conforme link: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/44%20-%20Hansen%C3%ADase%20Odonto.pdf>
- Realizar Educação em Saúde e autocuidado.

PÓS-ALTA (avaliação anual por 5 anos)*

- Agendar consulta médica anual para avaliar surgimento de novos sintomas, reações hansênicas, incapacidades físicas, comorbidades e sequelas associadas.
- Solicitar BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE), para avaliar queda do Índice Baciloscópico. Se não houver queda, encaminhar para Telerregulação/ Avaliação Infectologia.
- Encaminhar para avaliação de grau de incapacidade física anualmente (ver p. 11 e 12)
- Encaminhar para avaliação odontológica conforme link: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/44%20-%20Hansen%C3%ADase%20Odonto.pdf>
- Realizar Educação em Saúde e autocuidado.

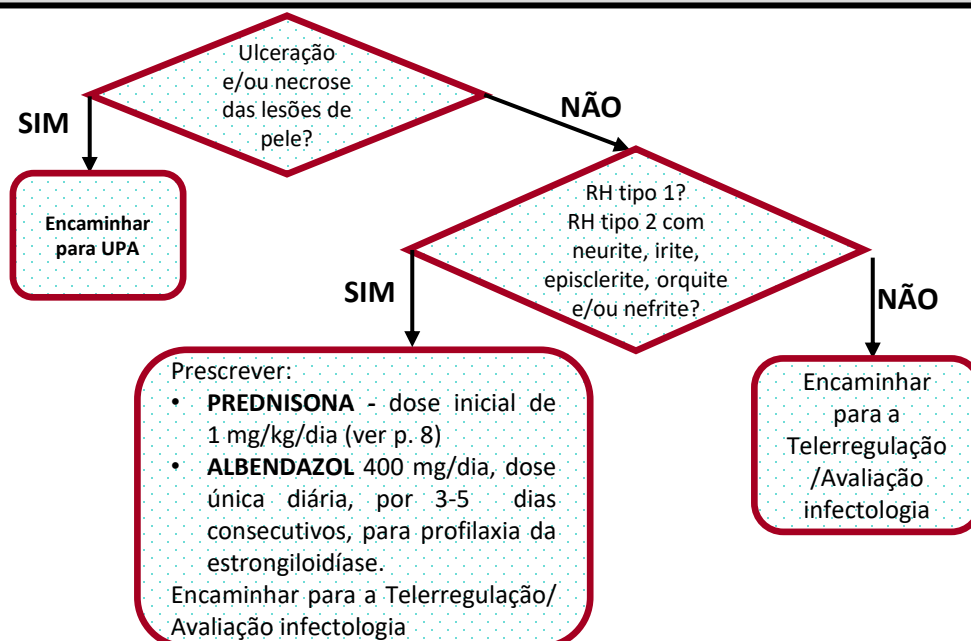
HANSENÍASE - SEQUELAS

Avaliar e acompanhar as sequelas antes, durante e após tratamento (CID10 B.92 – Sequela de Hanseníase):

- Feridas: realizar os curativos na APS seguindo o protocolo da SMS no link: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Protocolo%20de%20tratamento%20de%20Feridas%20%2008.04.16.pdf>
- Pele seca: ofertar hidratante AGE (Ácido Graxo Essencial)
- Olhos secos: ofertar colírio lubrificante e encaminhar para avaliação oftalmológica
- Sequelas motoras ou sensitivas: o fisioterapeuta da APS poderá encaminhar para ÓRTESES E PRÓTESES, no Hospital de Reabilitação Ana Carolina Xavier para confecção de palmilhas, calçados, tipoias, coletes, cadeira de rodas, etc.

HANSENÍASE - REAÇÃO HANSÊNICA RH

(ver p.8)



*Encaminhar para a Telerregulação/ Avaliação infectologia se:

- IB ≥ 2 (suspeita de resistência primária)
- Incapacidade Grau 2
- Reação Hansênica
- Coinfecções (TB, HIV, Hepatite B/C, Parasitoses intestinais, Chagas, etc)
- Hanseníase neural primária
- Suspeita de recidiva, falência ou resistência
- Evento adverso e/ou intolerância medicamentosa

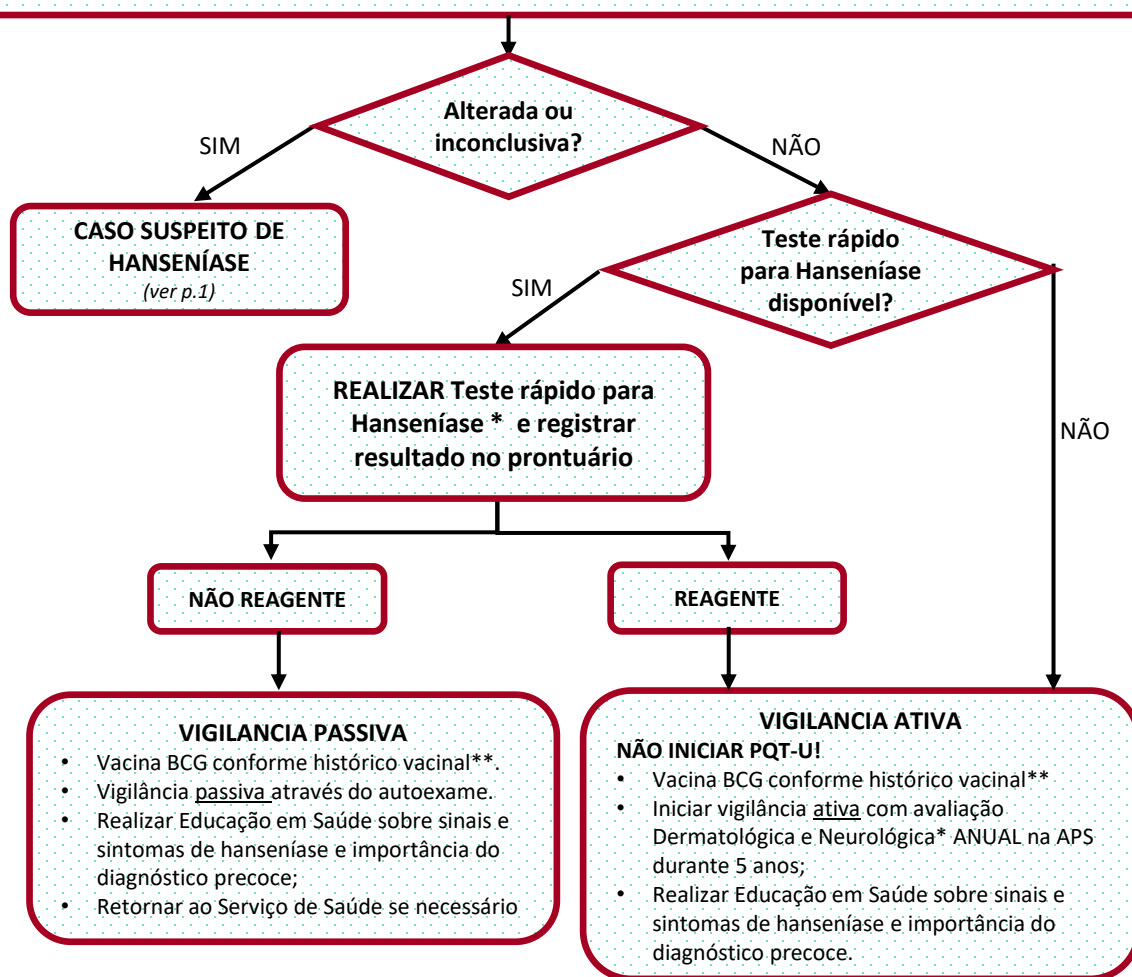
HANSENÍASE - INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS

CONTATO DE CASO DE HANSENÍASE

Contato: 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.

- Realizar a **AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA E NEUROLÓGICA**, conforme link:

- https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/hanseníase/pcdt-hans-2022_eletronica_isbn.pdf/view
 - Inspeção da pele em toda a superfície corporal;
- Avaliação da sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) nas lesões de pele e/ou nas áreas referidas como dormentes;
 - Palpação dos nervos periféricos + avaliação sensitiva e motora nas mãos, pés e olhos.



*Ver modelo de laudo para teste rápido em p. 13

**Histórico Vacinal:

- Contatos ≤ 1 ano de idade comprovadamente vacinados não necessitam da administração de outra dose de BCG.
- Contatos > 1 ano de idade:
 - ✓ sem cicatriz vacinal ou na incerteza da existência de cicatriz vacinal: administrar uma dose de BCG;
 - ✓ comprovadamente vacinado com a primeira dose: administrar outra dose de BCG, mantendo o intervalo mínimo de seis meses entre as doses;
 - ✓ com duas doses/cicatrizes: não administrar dose adicional.
- Os portadores de HIV que são contatos intradomiciliares devem ser avaliados do ponto de vista imunológico para a tomada de decisão. Pacientes com contagem de $CD4 \leq 200/mm^3$ não devem ser vacinados.

HANSENÍASE - DEFINIÇÃO DE CASO

DEFINIÇÃO DE CASO

O Ministério da Saúde do Brasil define um caso de hanseníase **pela presença de pelo um ou mais dos seguintes critérios**, conhecidos como sinais cardinais da hanseníase:

- 1) Lesão(ões) e/ou áreas (s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
- 2) Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- 3) Presença do *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL*

* Na dúvida sobre a classificação operacional, tratar como **MULTIBACILAR - MB**

HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)

Presença de 1 a 5 lesões cutâneas e/ou
Presença de 1 nervo acometido e/ou
Baciloscopia **NEGATIVA**
Tratamento com PQT-U por 6 MESES

HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)

Presença de >5 lesões cutâneas e/ou
Presença de mais de um nervo acometido e/ou
Baciloscopia **POSITIVA**
Tratamento com PQT-U por 12 MESES

FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE

CURA ESPONTANEA

FORMA INDETERMINADA

https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/hanseniaze/pcdt-hans-2022_eletronica_isbn.pdf/view

Polo Tuberculóide

FORMA TUBERCULOIDE

NEURAL PURA

TUBERCULOIDE BORDERLINE

FORMA DIMORFA

VIRCHOWIANA BORDERLINE

Polo Virchowiano

FORMA VIRCHOWIANA

BACILOSCOPIA NEGATIVA
✓ Imunidade humoral diminuída
✓ Imunidade celular específica forte

BACILOSCOPIA POSITIVA OU NEGATIVA

BACILOSCOPIA POSITIVA
✓ Imunidade humoral aumentada
✓ Imunidade celular específica fraca

HANSENÍASE- FORMAS CLÍNICAS

FORMA CLÍNICA	ILUSTRAÇÃO	CARACTERÍSTICA
HANSENÍASE TUBERCULOIDE	 SINAL DA RAQUETE	- Ocorre em indivíduos com forte resposta da imunidade celular específica, com multiplicação bacilar limitada e não detectável pela baciloscopia do esfregaço dérmico. - Manifesta-se como lesão cutânea única ou em pequeno número e bem delimitadas; placas com bordas nítidas, elevadas, geralmente eritematosas e micropapulosas e o centro das lesões pode ser hipocrômico ou não. - Pode-se observar espessamento de filetes nervosos superficiais da pele, adjacente às placas, formando o que se denomina de “sinal da raquete”. - É comum haver comprometimento da função das glândulas sudoríparas com hipo ou anidrose e dos folículos pilosos, com diminuição dos pelos nas áreas afetadas.
HANSENÍASE VIRCHOWIANA	 FÁCIES LEONINA	- Ocorre em indivíduos que não ativam adequadamente a imunidade celular específica evoluindo com intensa multiplicação dos bacilos, facilmente detectáveis na baciloscopia e na biópsia cutânea. - É a forma mais contagiosa da doença. - O comprometimento cutâneo pode ser silencioso através da infiltração progressiva, especialmente da face com acentuação dos sulcos cutâneos, perda dos pelos dos cílios e supercílios (madarose), congestão nasal e aumento dos pavilhões auriculares (fácies leonina). - Ocorre infiltração difusa das mãos e pés, com perda da conformação usual dos dedos que assumem aspecto “salsichoide”. - Com a evolução da doença não tratada surgem múltiplas pápulas e nódulos cutâneos, assintomáticos e de consistência firme (hansenomas), geralmente com coloração acastanhada ou ferruginosa . - Os nervos periféricos geralmente estão espessados difusamente e de forma simétrica, com hipoestesia ou anestesia, dormências, câimbras e formigamentos dos pés e mãos, além de hipotermia, cianose das extremidades e comprometimento difuso da sudorese.

HANSENÍASE- FORMAS CLÍNICAS

FORMA CLÍNICA	ILUSTRAÇÃO	CARACTERÍSTICA
HANSENÍASE DIMORFA		• Essa forma clínica situa-se entre os polos tuberculóide e virchowiano no espectro clínico e baciloscópico da doença. • As lesões mais típicas da hanseníase dimorfa são denominadas “lesões foveolares”, que apresentam bordos internos bem definidos delimitando uma área central de pele aparentemente poupada, enquanto os bordos externos são espreados, infiltrados e, imprecisos. • O comprometimento dos nervos periféricos geralmente é múltiplo e assimétrico, muitas vezes com espessamento, dor e choque à palpação, associados à diminuição de força muscular e hipoestesia no território correspondente. • A instabilidade da resposta imune pode originar reações inflamatórias nas lesões de pele e neurite aguda dos nervos periféricos, gerando incapacidades físicas e deformidades como atrofia muscular, garras nos dedos, úlceras plantares, lesões traumáticas em áreas de anestesia, alterações oculares e outras. • É a forma clínica mais incapacitante. • A baciloscopia pode ser POSITIVA ou NEGATIVA
HANSENÍASE INDETERMINADA		• Forma inicial da doença, surgindo com manifestações discretas e menos perceptíveis. • Manchas na pele, em pequeno número, mais claras que a pele ao redor (hipocrômicas), sem qualquer alteração de relevo nem da textura da pele. • O comprometimento sensitivo é discreto, geralmente com hipoestesia térmica apenas; raramente há diminuição da sensibilidade dolorosa enquanto a sensibilidade tátil é preservada. • Pode ou não haver diminuição da sudorese (hipoidrose) e rarefação de pelos nas lesões. • A quantidade de bacilos é muito pequena e via de regra a baciloscopia é negativa.
HANSENÍASE NEURAL PURA		• Apresentação clínica exclusivamente neural, SEM lesões cutâneas e com baciloscopia negativa. • Confirmado pelo espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas no território do nervo. • Os nervos ulnares são os mais acometidos, embora qualquer nervo periférico possa ser afetado.

HANSENÍASE- REAÇÕES HANSÊNICAS

As reações hansênicas são fenômenos inflamatórios agudos, com exacerbação dos sinais e sintomas da doença, afetando a pele e os nervos periféricos, podendo gerar dano neural e incapacidades físicas permanentes. Ocorrem antes, durante ou após o tratamento.

Fatores de Risco para desencadeamento e manutenção das reações: gravidez (especialmente no período pós-parto), alterações hormonais da adolescência, coinfeções, parasitoses intestinais, focos de infecção dentária (cáries, periodontite, sangramento gengival, cálculo dentário, bolsa periodontal), uso de vacinas, estresse físico e psicológico.

REAÇÃO HANSÊNICA	ILUSTRAÇÃO	CARACTERÍSTICA	CONDUTA
TIPO 1 REAÇÃO REVERSA		- Ocorre principalmente em pacientes com a forma dimorfa. - Surge abruptamente com piora das lesões de pele preexistentes e aparecimento de novas lesões (tornam-se mais visíveis, com coloração eritemato-vinhosa, edemaciadas e dolorosas) e muitas vezes acompanhada por intensa inflamação de nervos periféricos, gerando dor aguda, e forte intensidade, espontânea ou à palpação dessas estruturas. - A neurite vem acompanhada por comprometimento das funções sensitivas, motoras e/ou autonômicas e portanto, deve-se ficar atento às queixas do paciente de piora das dores nos membros, queda mais frequente dos objetos das mãos e surgimento ou piora da dormência nas mãos e pés. - Em pacientes com intensa resposta inflamatória pode ocorrer ulceração das lesões cutâneas e a formação de abscessos em nervos periféricos.	PREDNISONA - dose inicial de 1 mg/kg/dia, com redução gradual da dose diária em 10 mg a cada 15 dias. Ao atingir a dose de 20 mg/dia, reduzir 5 mg a cada 15 dias. Ao atingir a dose de 5 mg/dia, manter a dose por 15 dias seguidos e, posteriormente, 5 mg/dia em dias alternados por mais 15 dias. Manter por um período mínimo de 6 meses, monitorando função neural e efeitos colaterais. ALBENDAZOL 400 mg/dia, dose única diária, por 3-5 dias consecutivos, para profilaxia da estrongiloidiase. ALENDRONATO 70mg e/ou CARBONATO DE CALCIO 500mg + VITAMINA D 400UI/dia, para prevenção de osteoporose. - Encaminhar para Telerregulação/ Avaliação Infectologia - Se sinais e sintomas de gravidade, encaminhar para UPA.
TIPO 2 ERITEMA NODOSO HANSÊNICO		- Acomete exclusivamente pacientes multibacilares, especialmente aqueles com forma virchowiana e dimorfos com altas cargas bacilares. - Pode vir acompanhado por sintomas gerais como febre, artralgias, mialgias, dor óssea, edema periférico, linfadenomegalia, além do comprometimento inflamatório dos nervos periféricos (neurite), olhos (irite, episclerite), testículos (orquite) e rins (nefrite). - Na pele, a manifestação clássica é o Eritema Nodoso Hansênico (ENH) - nódulos subcutâneos, dolorosos, geralmente múltiplos e caracterizados histopatologicamente por paniculite. Podem aparecer em qualquer área da pele e não se relacionam com as lesões prévias de hanseníase. Nos casos severos pode ocorrer necrose e ulceração.	TALIDOMIDA: 100-400mg/dia, conforme a intensidade do quadro. A dose deverá ser reduzida gradativamente, conforme a resposta terapêutica. Uso exclusivo para ADULTOS. Por ser teratogênica é contraindicada na gestação e a lactação deve ser suspensa. Mulheres em idade fértil devem usar dois métodos contraceptivos concomitantes e homens em uso de talidomida devem usar contraceptivos de barreira se tiverem relação sexual com mulheres em idade fértil. PREDNISONA: em pacientes com orquite, episclerite e/ou neurite aguda associados (conforme reação tipo 1). ACIDO ACETILSALICÍLICO - AAS: 100mg/dia, como profilaxia para tromboembolismo, na associação de talidomida e corticoide. - Encaminhar para Telerregulação/ Avaliação Infectologia - Se sinais e sintomas de gravidade, encaminhar para UPA.

NOTIFICAÇÃO – SINAN (frente)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

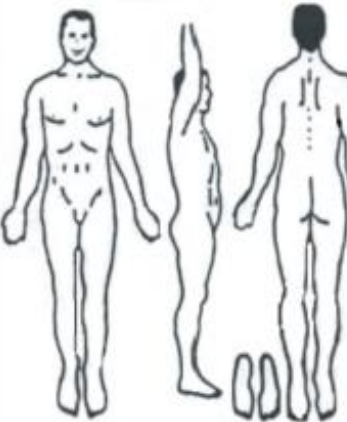
SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **HANSENÍASE**

Nº

Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia:
- lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Hanseníase		
	3	Código (CID10)		A 30.9		
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		
	7	Data do Diagnóstico				
	8	Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12
Dados de Residência	13	Raça/Cor		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	14	Escolaridade		0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		
	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	
Dados Complementares do Caso	19	Distrito		Código		
	20	Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27
Dados Clínicos	28	(DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
	30	País (se residente fora do Brasil)				
	31	Nº do Prontuário		32 Ocupação		
	33	Nº de Lesões Cutâneas	34	Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado	35	Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB
Atendimento	36	Nº de Nervos afetados				
	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico		0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado		
	38	Modo de Entrada		1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado		
	39	Modo de Detecção do Caso Novo		1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado		
Tratamento	40	Baciloscopia		1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado		
	41	Data do Início do Tratamento		42 Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos		
	43	Número de Contatos Registrados				
	44	Observações adicionais:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde			
	Nome		Função			
	Hanseníase		Sinan NET			
	Assinatura		SVS 30/10/2007			

NOTIFICAÇÃO – SINAN (verso)

Baciloscopia no diagnóstico: IP: _____ IM : _____ NR : _____ Nº troncos nervosos acometidos: _____ Se tratamento substitutivo: _____ doses. Medicamentos: _____									
Sintomatologia atual Lesões cutâneas e sintomas neurais 		LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES 							
Agravos Associados: ☐ Agrotóxico ☐ Doença Mental ☐ Hipertensão ☐ Alcoolismo ☐ Glaucoma ☐ Sífilis ☐ Anemia ☐ Hepatite ☐ Tuberculose ☐ Diabetes ☐ HIV +/- AIDS ☐ Osteoporose ☐ Outros: _____									
Investigação epidemiológica									
Nome		Parentesco	Idade						
Residências anteriores									
De / / a / /		Município:	Estado:						
De / / a / /		Município:	Estado:						
Avaliação do grau de incapacidade física:									
Grau	Olhos			Mãos			Pés		
	Sinais e/ou sintomas	E	D	Sinais e/ou sintomas	E	D	Sinais e/ou sintomas	E	D
0	Força muscular das pálpebras e sensibilidade da córnea preservada E conta dedos a 6 metros ou acuidade visual ≥ 0,1 ou 6/60			Força muscular das mãos preservada E sensibilidade palmar: sente o monofilamento 2g (lilas) ou o toque da ponta da caneta esferográfica			Força muscular dos pés preservada E sensibilidade plantar: sente o monofilamento 2g (lilas) ou o toque da ponta da caneta esferográfica		
1	Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis E/OU diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ausência do piscar			Diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis E/OU alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2g (lilas) ou o toque da ponta da caneta esferográfica			Diminuição da força muscular dos pés sem deficiências visíveis E/OU alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2g (lilas) ou o toque da ponta da caneta esferográfica		
2	Deficiência(s) visível(eis) causadas pela hanseníase, como: lagofalmo; ectrópio; entropio; triquiase; opacidade corneana central; iridociclíte. E/OU Não conta dedos a 6 metros ou acuidade visual < 0,1 ou 6/60 excluídas outras causas			Deficiência(s) visível(eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, mão caída, contratura, feridas.			Deficiência(s) visível(eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, pé caído, contratura, feridas.		
Grau de incapacidade física: 0 () 1 () 2 () não avaliado ()									

Data: / /

PECH, atualizado em 05/2018.

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

Encaminhar email para o distrito de referencia para solicitar vaga para avaliação de grau de incapacidade física. Formulário de avaliação disponível no link ou acesse Qrcode: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/formulario-para-avaliacao-neurologica-simplificada-e-classificacao-do-grau-de-incapacidade-fisica-em-hanseniasse/@@download/file/059_formulario_avaliacao_neurologica_simplificada_2021.pdf



AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA- ANS



SUS+

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde
 Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
 Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA E CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM HANSENÍASE

Nome: _____ Sexo: M: ☐ F: ☐
 Ocupação: _____ Data Nasc: / /
 Município: _____ UF: _____
 Classificação Operacional PB: ☐ MB: ☐
 Data início PQT-U: / / Data Alta PQT-U: / /

FACE		1ª	2ª	3ª	4ª
Nariz		D	E	D	E
Queixas					
Ressecamento	(S/N)				
Ferida	(S/N)				
Perfuração de septo	(S/N)				
Olhos		D	E	D	E
Queixas					
Diminuição da sensibilidade da córnea	(S/N)				
Diminuição da força muscular das pálpebras superiores	(S/N)				
Fecha olhos sem força	(Fenda)				
Fecha olhos com força	"mm" ou "0"				
Triquiasse	(S/N)				
Ectrópio	(S/N)				
Opacidade da córnea central	(S/N)				
Acuidade Visual	(Anotação em decimal)				

Legenda: Sim = S Não = N; Em caso de fenda anotar em milímetros (mm), em caso de ausência de fenda anotar 0 (zero);
 Acuidade visual: se usar óculos para longe, usar durante o exame;
 Utilizar a tabela logarítmica de distância a 3 metros para medida da acuidade visual

MEMBROS SUPERIORES		1ª	2ª	3ª	4ª
PALPAÇÃO DE NERVOS		D	E	D	E
Queixas					
Radial					
Ulnar					
Mediano					

Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E
Elevar o punho / Extensão de punho (nervo radial)							
Abrir dedo mínimo / Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)							
Elevar o polegar / Abdução do polegar (nervo mediano)							

Legenda: Forte = 5, Resistência Parcial = 4, Movimento completo = 3, Movimento Parcial = 2, Contração = 1, Paralisado = 0 OU
 Forte = F, Diminuída = D, Paralisado = P

INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA¹

1ª	2ª	3ª	4ª
D	E	D	E
			

Legenda: Seguir as cores dos monofilamentos
 Garra móvel = M, Garra rígida = R, Reabsorção =  Lesões tróficas =  Lesões traumáticas = 

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA- ANS

MEMBROS INFERIORES		1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /		
Queixas										
PALPAÇÃO DE NERVOS		D	E	D	E	D	E	D	E	
Fibular										
Tibial										
Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C										
AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E	D	E	
Elevar o hálux / Extensão de hálux (nervo fibular)										
Elevar o pé / Dorsiflexão do pé (nervo fibular)										
Legenda: Forte = 5, Resistência Parcial = 4, Movimento completo = 3, Movimento Parcial = 2, Contração = 1, Paralisado = 0 OU Forte = F, Diminuída = D, Paralisado = P										
INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA ²										
1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /				
D	E	D	E	D	E	D	E			
Legenda: Seguir as cores dos monofilamentos Garra móvel = M, Garra rígida = R, Reabsorção = Lesões tróficas = Lesões traumáticas =										
DATA DA AVALIAÇÃO	Olhos		Mãos		Pés		Maior Grau	Soma OMP (a+b+c+ d+e+f)	ASSINATURA E CARIMBO	OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)				
	D	E	D	E	D	E				
__/__/__										
__/__/__										
__/__/__										
__/__/__										
GRAU	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA						LEGENDAS			
	OLHOS		MÃOS		PÉS		Monofilamentos			
0	Força muscular das pálpebras preservadas • Consegue ocluir com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador. E Sensibilidade da córnea preservada. E Acuidade visual $\geq 0,1$ (Tabela logarítmica) de 3 metros ou Conta dedos a 6 metros		Força muscular das mãos preservada E Sensibilidade palmar preservada: sente o monofilamento 2g (violeta/roxa).		Força muscular dos pés preservada E Sensibilidade plantar preservada: sente o monofilamento 2g (violeta/roxa).		Verde (0,07 g) – preencher círculo na cor verde Azul (0,2 g) – preencher círculo na cor azul Violeta (2,0 g) – preencher círculo na cor violeta/roxa			
	Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis: • Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador E/OU Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: • Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar.		Diminuição da força muscular da(s) mão(s) sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2g (violeta/roxa).		Diminuição da força muscular do(s) pé(s) sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2g (violeta/roxa).		Vermelho (4,0 g) – preencher círculo na cor vermelha Laranja (10,0 g) – marcar o círculo com X na cor vermelho Rosa (300 g) – Circular na cor vermelho sem preencher Não sentiu Rosa (300 g) – preencher na cor preta			
	Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Lagofthalmos • Ectrópio • Triquíase • Opacidade corneana central E/OU Acuidade visual $< 0,1$ (Tabela logarítmica) de 3 metros ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.		Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Mão caída • Lesões tróficas • Lesões traumáticas		Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Pé caído • Lesões tróficas • Lesões traumáticas		NOTAS: Inspeção e avaliação sensitiva: 1. O círculo fora da palma da mão indica a avaliação da região dorsal entre o polegar e indicador, innervado pelo radial. 2. O círculo fora da planta do pé indica a avaliação da região dorsal entre o hálux e o 2º artelho, innervado pelo fibular. ATENÇÃO: As deficiências classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas.			

TESTE RÁPIDO PARA HANSENÍASE



Unidade de Saúde: _____

Equipe: _____

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome do usuário: _____ Sexo: Masc () Fem ()

Endereço: _____ Telefone: _____

Data da realização do exame: ____/____/____ Data de Nascimento: ____/____/____

CNS/CPF: _____

Teste Rápido para detecção de anticorpos IgM anti-*Mycobacterium leprae*

Material biológico: Sangue total / punção digital

Método: Imunocromatografia

() REAGENTE

() NÃO REAGENTE

O resultado REAGENTE isoladamente não confirma atividade de doença.

O resultado NÃO REAGENTE não exclui atividade da doença.

O resultado deste teste deve ser correlacionado com os dados clínicos e epidemiológicos do paciente e com os de outros exames complementares.

Responsável pelo laudo do teste
(assinatura e carimbo)