

HANSENÍASE



Capacitação para Profissionais
da Atenção Primária em Saúde

Brasília 2011



PATROCÍNIO



REALIZAÇÃO



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde





SUMÁRIO (Clique nos links abaixo para acessar cada tópico)

PARTE I – Introdução

1. Contexto histórico 5
2. Entendendo a hanseníase 10

PARTE II – Bases do acompanhamento de casos

1. Diagnóstico e tratamento 21
2. Avaliação e monitoramento da função neural 119
3. Reações hansênicas 213
4. Prevenção, reabilitação e autocuidado 259
5. Vigilância dos contatos 282
6. Organização do serviço 291

PARTE I

Introdução

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Linhas gerais



ATENÇÃO!

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Linhas gerais

- A hanseníase é uma das mais antigas doenças que acometem o homem.



ATENÇÃO!

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Linhas gerais

- A hanseníase é uma das mais antigas doenças que acometem o homem.
- É uma doença infecciosa, crônica, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e ao seu alto poder incapacitante.



ATENÇÃO!

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Linhas gerais

- A hanseníase é uma das mais antigas doenças que acometem o homem.
- É uma doença infecciosa, crônica, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e ao seu alto poder incapacitante.
- Este potencial incapacitante está relacionado às deformidades físicas, sendo este um dos fatores que contribui para manutenção do estigma e preconceito sobre a doença.



ATENÇÃO!

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Muita coisa mudou!

A melhoria das condições de vida e o avanço científico modificaram a situação da hanseníase.

Atualmente a hanseníase tem cura e o seu diagnóstico precoce evita sequelas e deformidades.



ATENÇÃO!

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Linhas gerais

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Linhas gerais

- O bacilo *Mycobacterium leprae* é capaz de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas poucos adoecem (baixa patogenicidade).

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Linhas gerais

- O bacilo *Mycobacterium leprae* é capaz de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas poucos adoecem (baixa patogenicidade).
- Essas propriedades dependem das características intrínsecas do bacilo, de sua relação com o hospedeiro e do grau de endemidade do meio.

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Linhas gerais

- O bacilo *Mycobacterium leprae* é capaz de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas poucos adoecem (baixa patogenicidade).
- Essas propriedades dependem das características intrínsecas do bacilo, de sua relação com o hospedeiro e do grau de endemidade do meio.
- Sua capacidade de invasão neural é responsável pelo alto potencial incapacitante da hanseníase.

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Linhas gerais

- O bacilo *Mycobacterium leprae* é capaz de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas poucos adoecem (baixa patogenicidade).
- Essas propriedades dependem das características intrínsecas do bacilo, de sua relação com o hospedeiro e do grau de endemidade do meio.
- Sua capacidade de invasão neural é responsável pelo alto potencial incapacitante da hanseníase.
- As ações mais eficientes para bloquear a transmissão da doença são o diagnóstico precoce, isto é, a identificação do paciente com sinais e sintomas iniciais da doença e o tratamento oportuno, pois a partir do início do tratamento não haverá mais a transmissão da hanseníase.

1 CONTEXTO HISTÓRICO



Pense bem...

Suas atitudes têm contribuído para diminuir o estigma em seu ambiente de trabalho e na comunidade?



ATENÇÃO!

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Contextualizando a detecção de hanseníase na realidade local

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Contextualizando a detecção de hanseníase na realidade local

- Qual é a população da área de abrangência do seu serviço de saúde/município?

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Contextualizando a detecção de hanseníase na realidade local

- Qual é a população da área de abrangência do seu serviço de saúde/município?
- Quantos casos de hanseníase você conhece, ou tratou, ou chegaram ao serviço de saúde? Onde eles foram diagnosticados?

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Contextualizando a detecção de hanseníase na realidade local

- Qual é a população da área de abrangência do seu serviço de saúde/município?
- Quantos casos de hanseníase você conhece, ou tratou, ou chegaram ao serviço de saúde? Onde eles foram diagnosticados?
- Onde eles estão sendo tratados? (Descentralização)

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Contextualizando a detecção de hanseníase na realidade local

- Qual é a população da área de abrangência do seu serviço de saúde/município?
- Quantos casos de hanseníase você conhece, ou tratou, ou chegaram ao serviço de saúde? Onde eles foram diagnosticados?
- Onde eles estão sendo tratados? (Descentralização)
- Qual o risco de adoecer de hanseníase na sua comunidade?

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Contextualizando a detecção de hanseníase na realidade local

- Qual é a população da área de abrangência do seu serviço de saúde/município?
- Quantos casos de hanseníase você conhece, ou tratou, ou chegaram ao serviço de saúde? Onde eles foram diagnosticados?
- Onde eles estão sendo tratados? (Descentralização)
- Qual o risco de adoecer de hanseníase na sua comunidade?
- Como informar os casos diagnosticados no seu serviço às autoridades sanitárias do município?

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Contextualizando a detecção de hanseníase na realidade local

- Qual é a população da área de abrangência do seu serviço de saúde/município?
- Quantos casos de hanseníase você conhece, ou tratou, ou chegaram ao serviço de saúde? Onde eles foram diagnosticados?
- Onde eles estão sendo tratados? (Descentralização)
- Qual o risco de adoecer de hanseníase na sua comunidade?
- Como informar os casos diagnosticados no seu serviço às autoridades sanitárias do município?
- Como contribuir para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública?



Coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase

- **Utilidade:** Mede a presença da doença, a força de transmissão e a tendência da hanseníase numa população.

Casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação

Número de habitantes residentes nesta mesma área



100.000 habitantes

Fonte: SINAN ou livros de registros locais e IBGE.

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Parâmetros de avaliação

- **Hiperendêmico:** igual ou maior que 40,0/100.000 habitantes.
- **Muito alto:** de 20,00 a 39,99/100.000 habitantes.
- **Alto:** de 10,00 a 19,99/100.000 habitantes.
- **Médio:** de 2,00 a 9,99/100.000 habitantes.
- **Baixo:** menor que 2,00/100.000 habitantes.

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase diagnosticados em menores de 15 anos

- **Utilidade:** Mede a presença da doença, a transmissão recente e sua tendência na população menor de 15 anos.

Casos novos em menores de 15 anos residentes em determinada área

Número de habitantes de 0 a 14 anos, residentes nesta mesma área



100.000 habitantes

Fonte: SINAN ou livros de registros locais e IBGE.

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Parâmetros de avaliação

- **Hiperendêmico:** igual ou maior que 10,0/100.000 habitantes.
- **Muito alto:** de 5,00 a 9,99/100.000 habitantes.
- **Alto:** de 2,50 a 4,99/100.000 habitantes.
- **Médio:** de 0,50 a 2,49/100.000 habitantes.
- **Baixo:** menor que 0,50/100.000 habitantes.

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Coeficiente anual de prevalência de hanseníase por 10.000 habitantes

- **Utilidade:** Medir a magnitude da endemia.

Casos residentes em determinado local e em tratamento em 31/12 do ano de avaliação

População total residente no mesmo local no ano de avaliação



10.000 habitantes

Fonte: SINAN ou livros de registros locais e IBGE.

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Parâmetros de avaliação

- **Hiperendêmico:** maior que 20,0/10.000 habitantes.
- **Muito alto:** de 10,0 a 19,9 /10.000 habitantes.
- **Alto:** de 5,0 a 9,9 /10.0000 habitantes.
- **Médio:** de 1,0 a 4,9 /10 000 habitantes.
- **Baixo:** menor que 1,0 /10.000 habitantes.



Por que todos os profissionais da Atenção Primária precisam conhecer as ações de hanseníase e executá-las em suas equipes?

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Por que os profissionais da Atenção Primária precisam conhecer sobre como diagnosticar a hanseníase em sua comunidade?

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Por que os profissionais da Atenção Primária precisam conhecer sobre como diagnosticar a hanseníase em sua comunidade?

- Doença endêmica no Brasil, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, com diferentes riscos de adoecimento.

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Por que os profissionais da Atenção Primária precisam conhecer sobre como diagnosticar a hanseníase em sua comunidade?

- Doença endêmica no Brasil, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, com diferentes riscos de adoecimento.
- Os sinais e sintomas da hanseníase podem não ser devidamente valorizados nas comunidades e por isso deixam de ser reconhecidos pelos profissionais de saúde.

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Por que os profissionais da Atenção Primária precisam conhecer sobre como diagnosticar a hanseníase em sua comunidade?

- Doença endêmica no Brasil, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, com diferentes riscos de adoecimento.
- Os sinais e sintomas da hanseníase podem não ser devidamente valorizados nas comunidades e por isso deixam de ser reconhecidos pelos profissionais de saúde.
- É uma atribuição formal da Atenção Primária (NOAS 01/02 e Portaria MS 3125/2010).

2 ENTENDENDO A HANSENÍASE



Por que os profissionais da Atenção Primária precisam conhecer sobre como diagnosticar a hanseníase em sua comunidade?

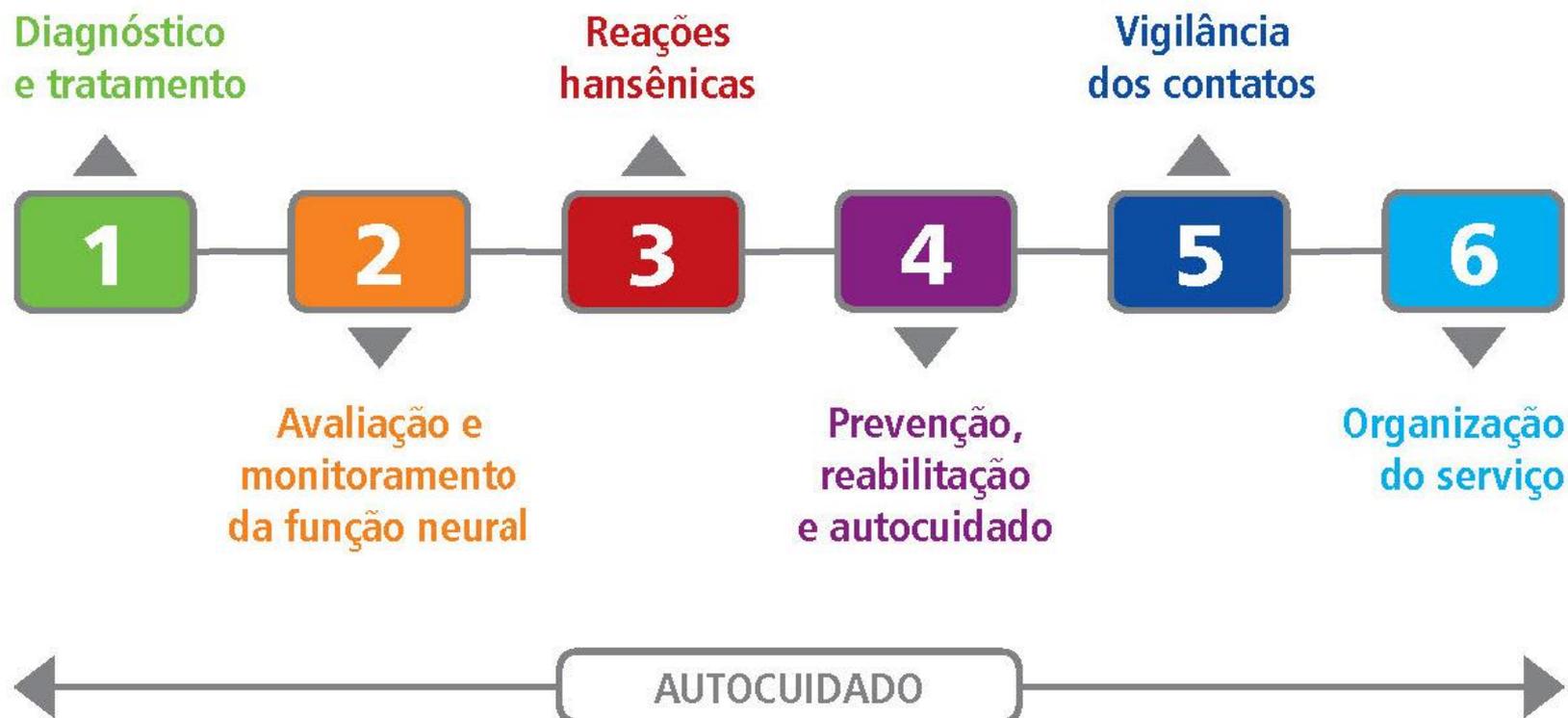
- Doença endêmica no Brasil, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, com diferentes riscos de adoecimento.
- Os sinais e sintomas da hanseníase podem não ser devidamente valorizados nas comunidades e por isso deixam de ser reconhecidos pelos profissionais de saúde.
- É uma atribuição formal da Atenção Primária (NOAS 01/02 e Portaria MS 3125/2010).
- É uma prioridade das políticas públicas no Brasil, internacional (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, Organização Mundial da Saúde) e nacional (PAC Mais Saúde, Pacto pela Vida e PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde).

PARTE II

Bases do acompanhamento de casos



PARTE II – BASES DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS





PARTE II – BASES DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS

Diagnóstico e tratamento



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

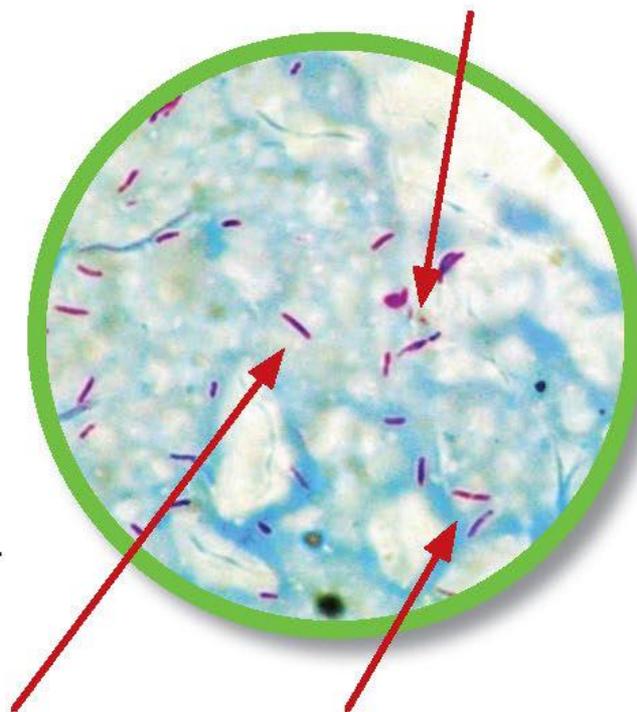


Agente etiológico

Mycobacterium leprae (Bacilo de Hansen)

- Parasita intracelular obrigatório com afinidade por células cutâneas e células do sistema nervoso periférico.
- Multiplicação lenta (11 a 16 dias).
- Alta infectividade (infecta muitas pessoas).
- Baixa patogenicidade (poucas adoecem: 5 a 10%).

Bacilo granuloso



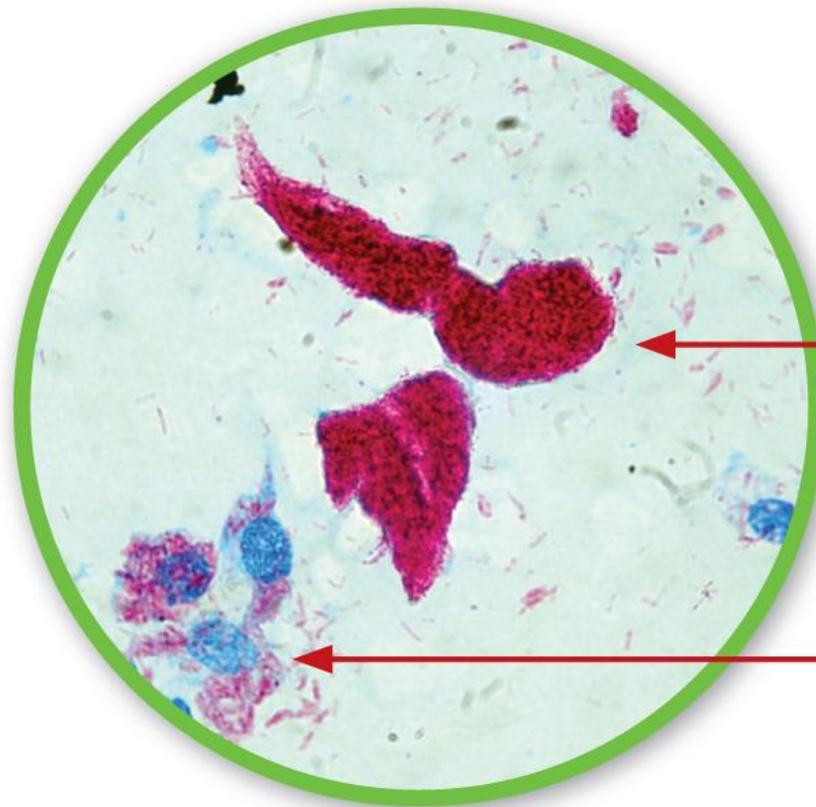
Bacilo íntegro

Bacilo fragmentado

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Agente etiológico



Globias

Aglomerados

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Modo de transmissão da hanseníase

- O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase.
- A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente (forma infectante MB), sem tratamento.
- O período de incubação é, em média, de 2 a 7 anos.
- As vias aéreas superiores são a principal via de eliminação do bacilo e a mais provável porta de entrada.



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Painel de transmissão da hanseníase

População saudável

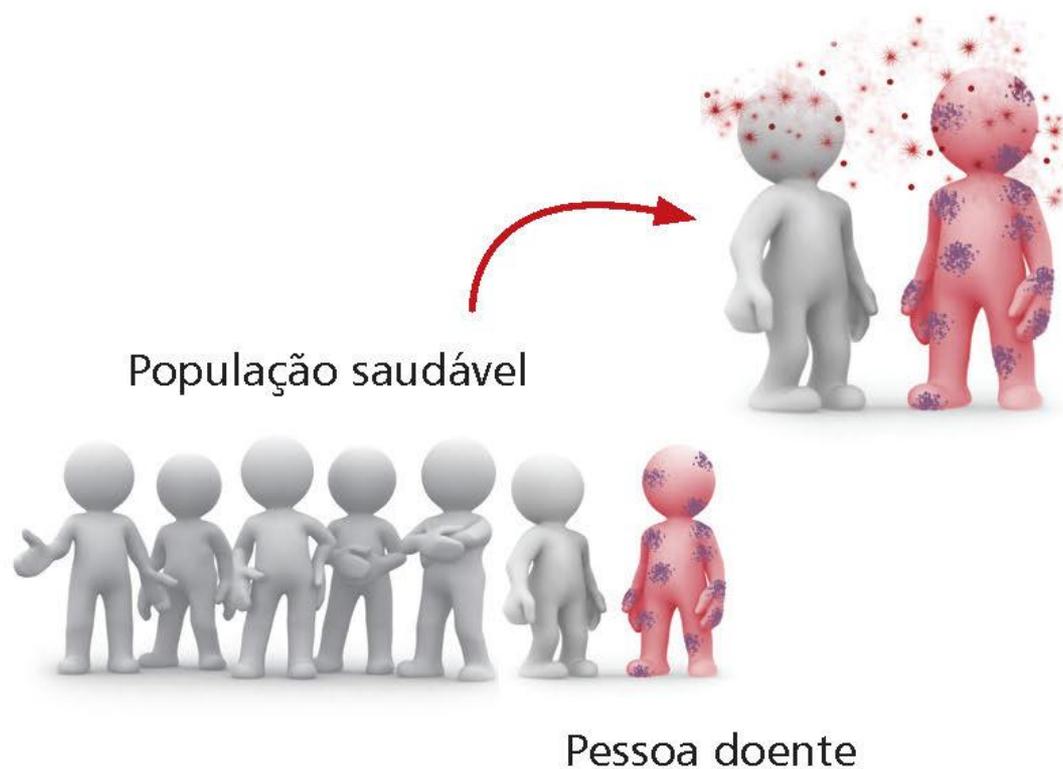


Pessoa doente

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



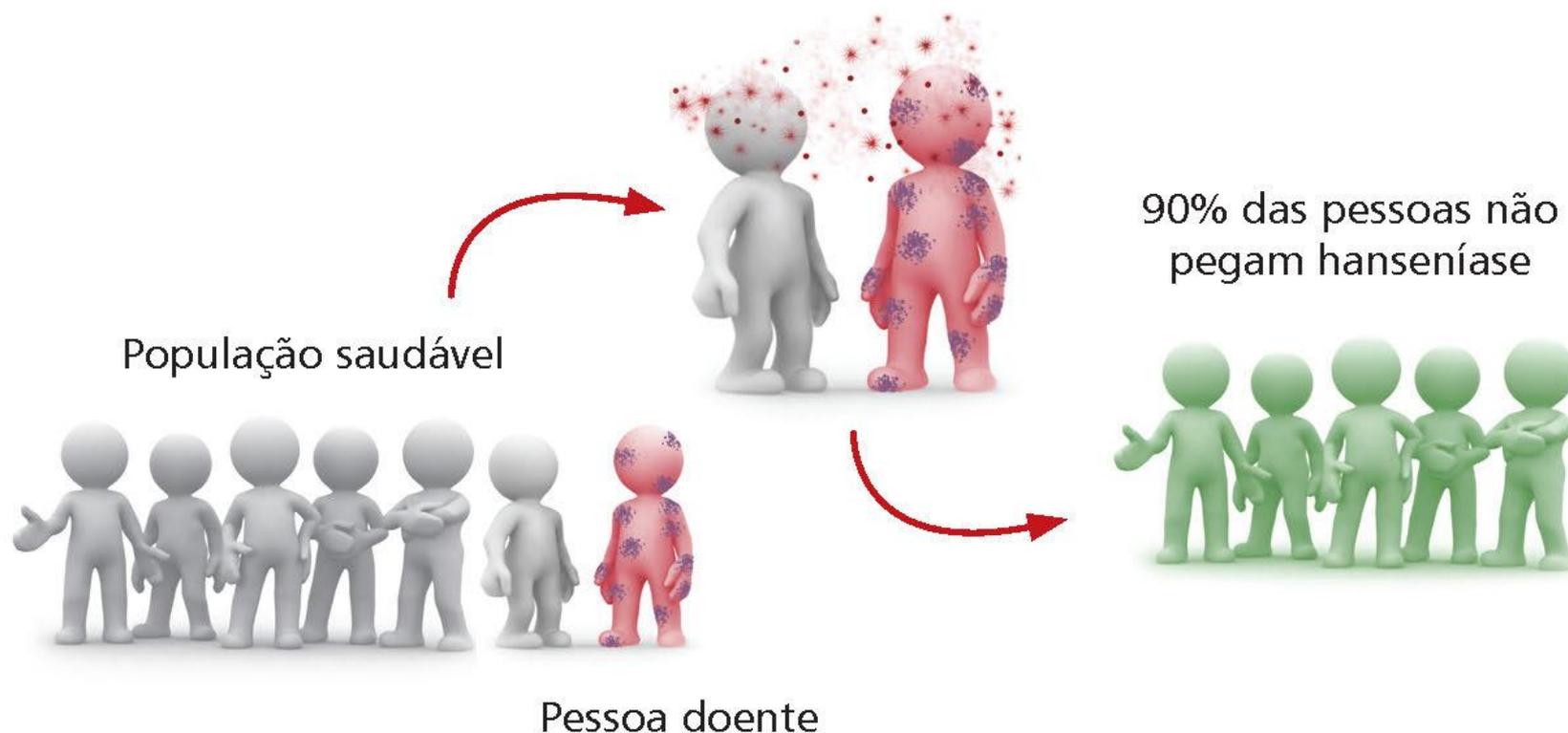
Painel de transmissão da hanseníase



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



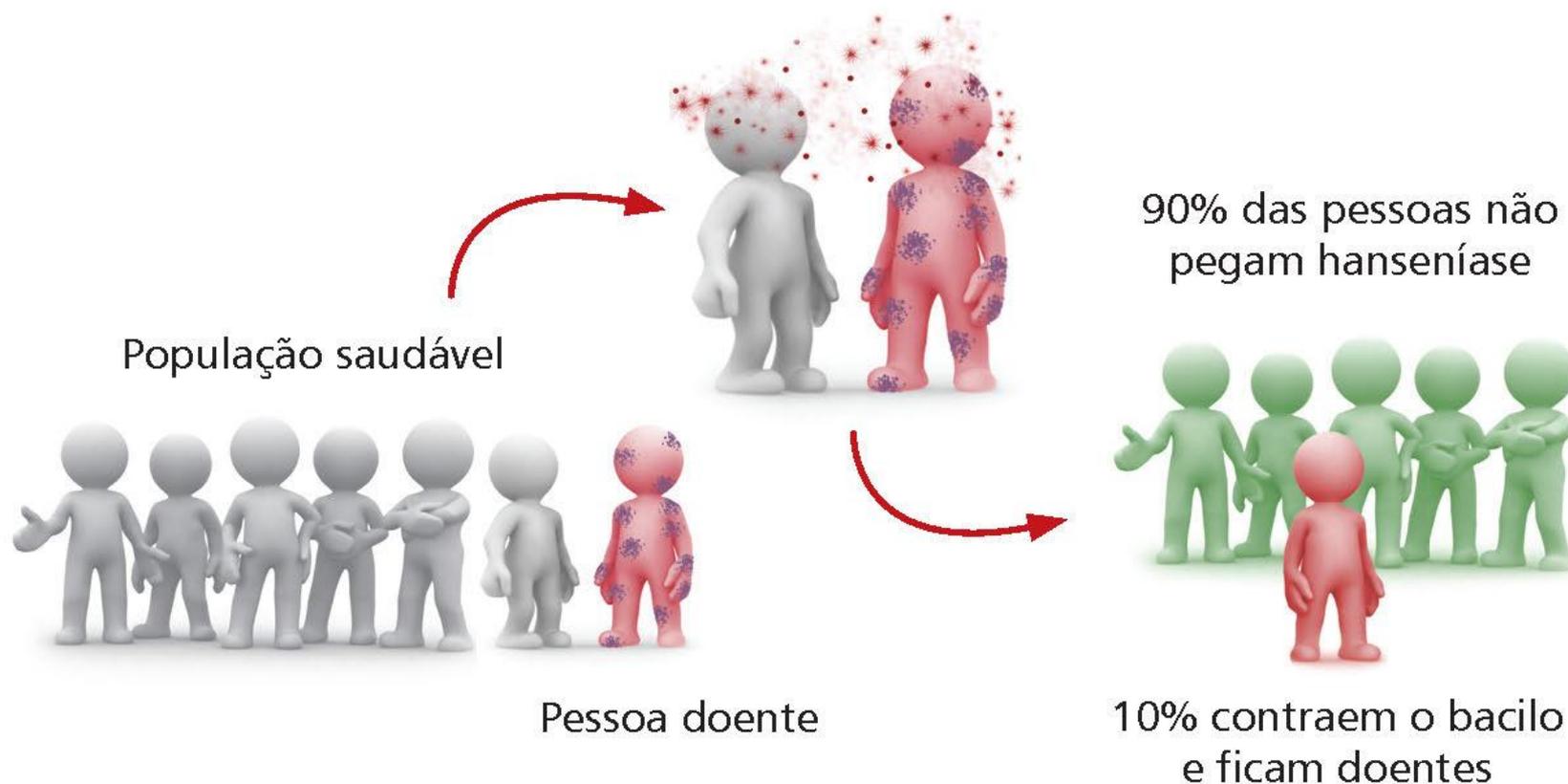
Painel de transmissão da hanseníase



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Painel de transmissão da hanseníase



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Painel de transmissão da hanseníase

(i)



Forma
indeterminada

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Painel de transmissão da hanseníase



Forma indeterminada

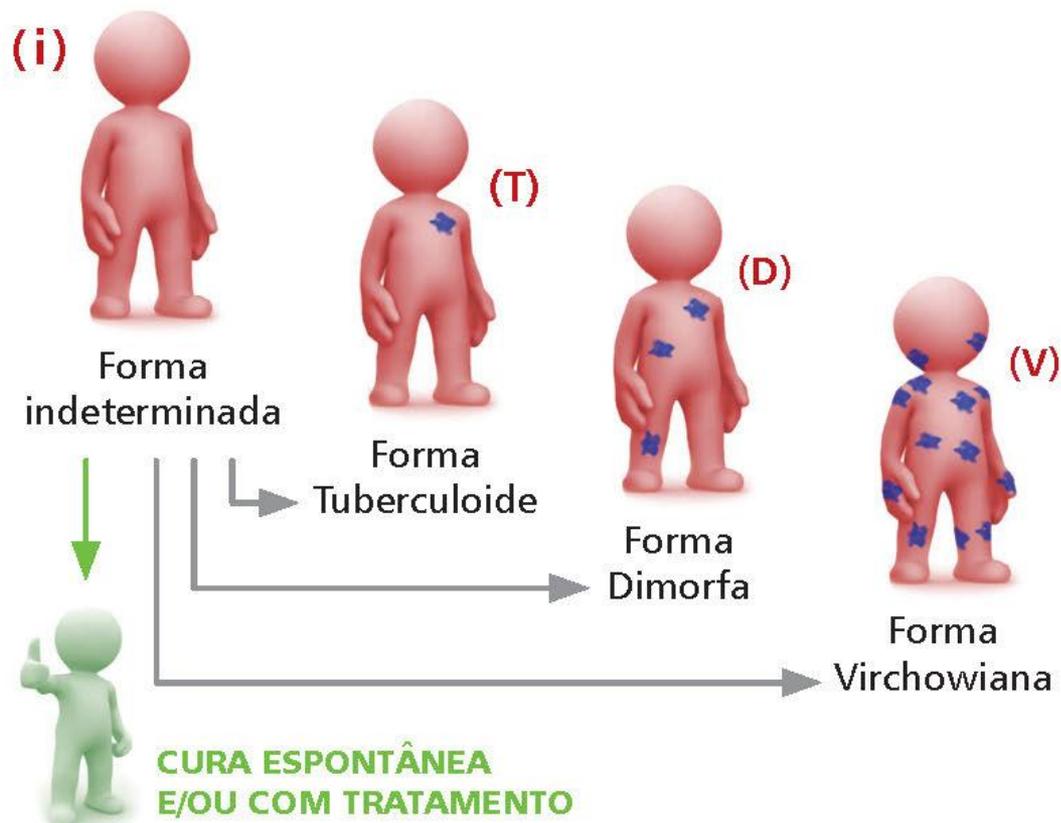


**CURA ESPONTÂNEA
E/OU COM TRATAMENTO**

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



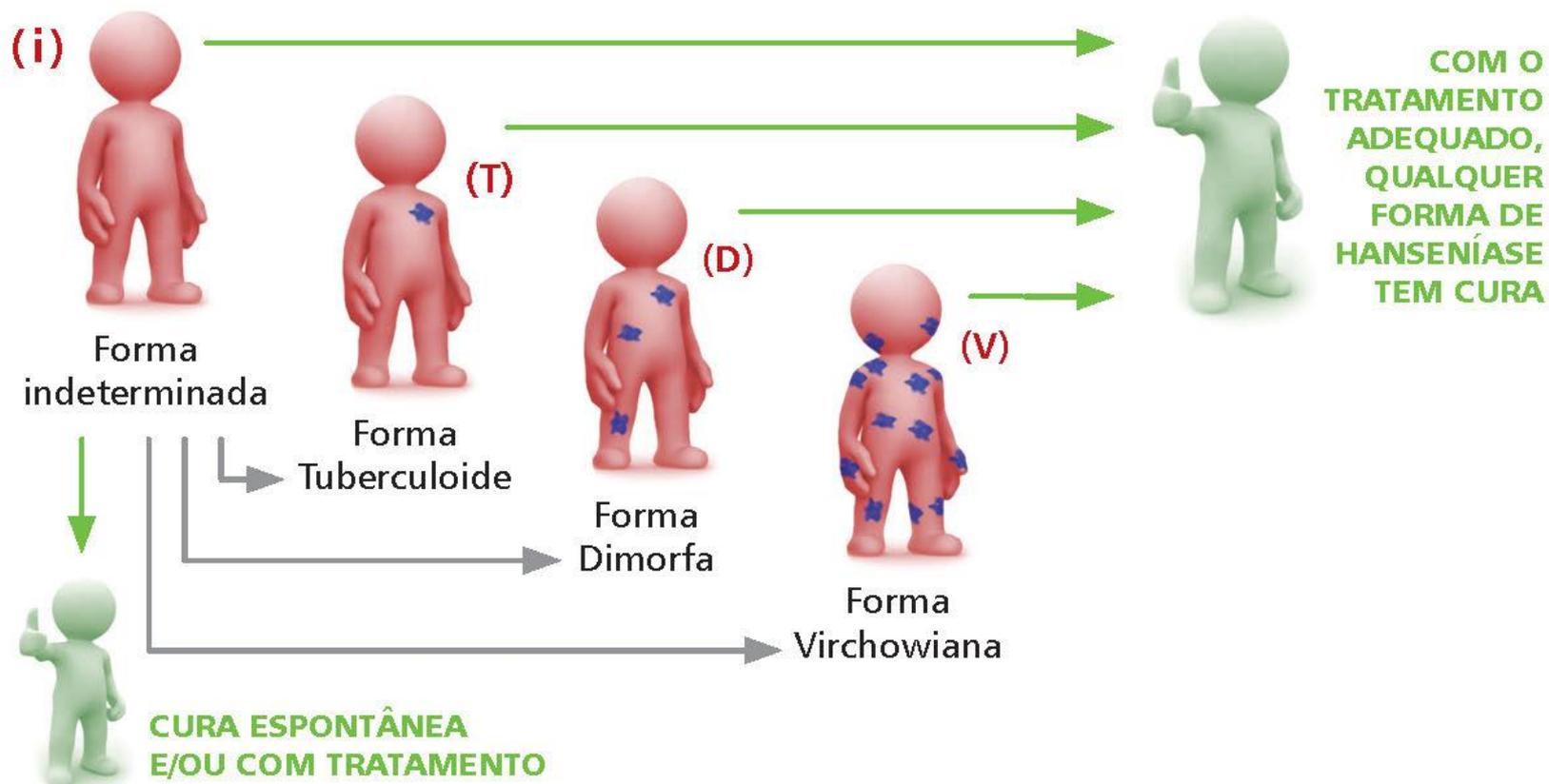
Painel de transmissão da hanseníase





1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

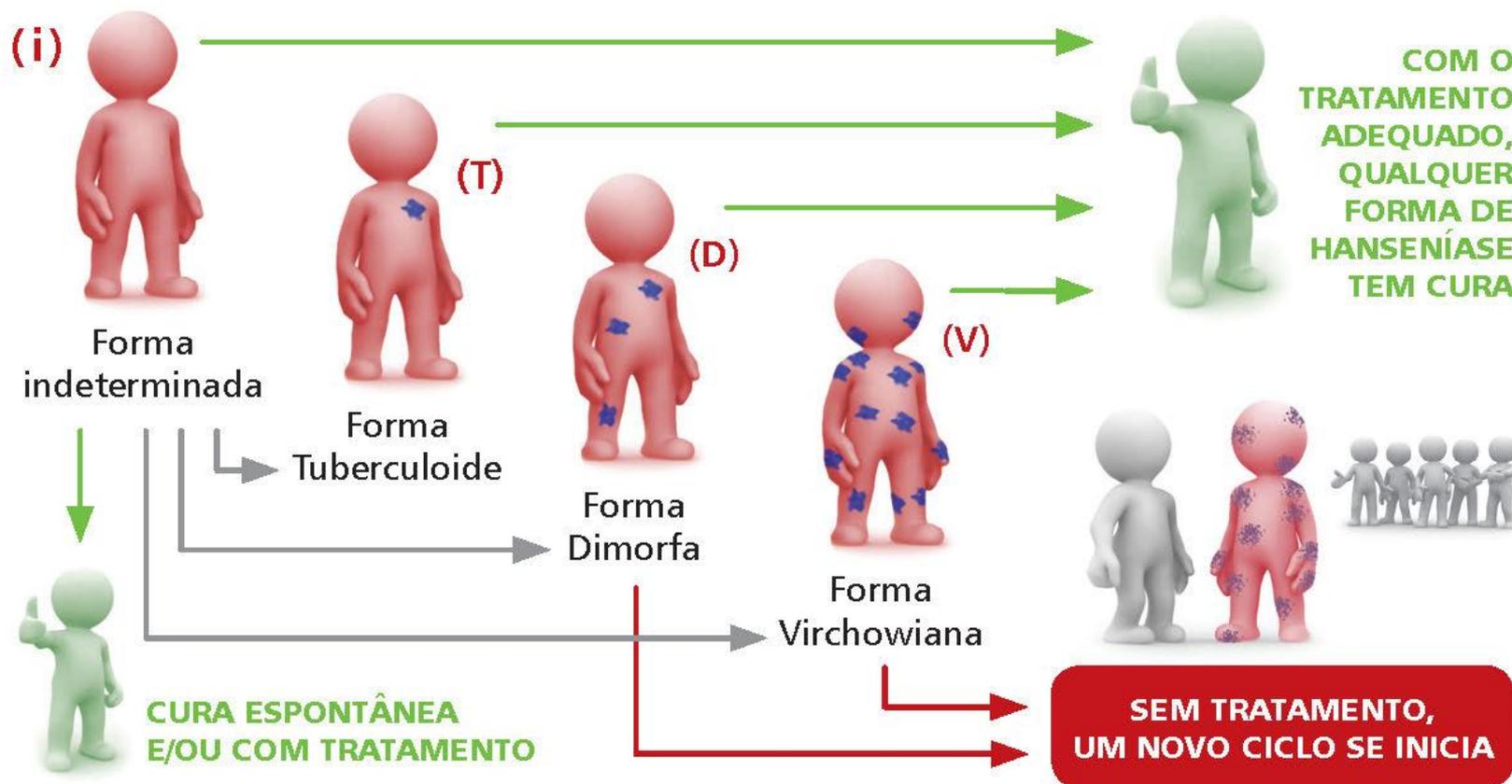
Painel de transmissão da hanseníase





1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Painel de transmissão da hanseníase



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Definição de caso de hanseníase



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Definição de caso de hanseníase

É considerado um caso de hanseníase a pessoa que apresenta uma ou mais características listadas a seguir, com ou sem história epidemiológica e que requer tratamento específico:



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Definição de caso de hanseníase

É considerado um caso de hanseníase a pessoa que apresenta uma ou mais características listadas a seguir, com ou sem história epidemiológica e que requer tratamento específico:

- Lesões ou áreas da pele com alteração de sensibilidade;



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Definição de caso de hanseníase

É considerado um caso de hanseníase a pessoa que apresenta uma ou mais características listadas a seguir, com ou sem história epidemiológica e que requer tratamento específico:

- Lesões ou áreas da pele com alteração de sensibilidade;
- Acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado às alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Num país endêmico como o Brasil, as queixas relacionadas com os critérios de definição de casos devem ser valorizadas para a suspeição da doença.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Sinais e sintomas

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Sinais e sintomas

Dermatológicos

- Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas.
- Pápulas.
- Infiltrações.
- Tubérculos.
- Nódulos.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Sinais e sintomas

Dermatológicos

- Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas.
- Pápulas.
- Infiltrações.
- Tubérculos.
- Nódulos.

Neurológicos

- Dor e/ou espessamento dos nervos periféricos.
- Diminuição e/ou perda de sensibilidade e força muscular, principalmente nos olhos, mãos e pés.
- A neurite pode ser aguda, crônica ou silenciosa.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Sinais e sintomas

- Dermatológicos** {
- Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas.
 - Pápulas.
 - Infiltrações.
 - Tubérculos.
 - Nódulos.
- Neurológicos** {
- Dor e/ou espessamento dos nervos periféricos.
 - Diminuição e/ou perda de sensibilidade e força muscular, principalmente nos olhos, mãos e pés.
 - A neurite pode ser aguda, crônica ou silenciosa.
- Sistêmicos** {
- A hanseníase virchowiana é uma doença sistêmica com manifestações viscerais importantes (febre, mal-estar, dor) e acomete órgãos como: globo ocular, laringe, fígado, baço, suprarrenais, sistema vascular periférico, linfonodos e testículos.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



A baciloscopia é importante,
mas a sua ausência não inviabiliza
a conclusão do diagnóstico.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Exame dermatológico

- Toda superfície da pele deve ser examinada sob iluminação adequada, independentemente da queixa da pessoa. A avaliação objetiva da sensibilidade nas lesões ou áreas suspeitas é realizada por meio dos testes de sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil).



Dr. Claudio Salgado

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Teste de sensibilidade térmica

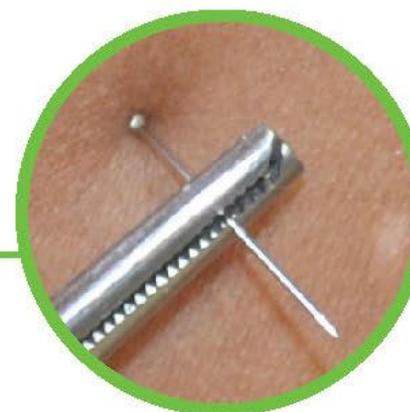


Dr. Claudio Salgado



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Teste de sensibilidade dolorosa



Cabeça
do alfinete



Ponta
do alfinete

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Teste de sensibilidade tátil



Dr. Claudio Salgado

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Na existência de queixa ou alteração de sensibilidade e/ou força muscular em olhos, membros superiores e membros inferiores, estes deverão ser examinados.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Baciloscopia de raspado intradérmico

- Exame complementar ao diagnóstico.
- Raspado intradérmico (e não linfa).
- A baciloscopia negativa não exclui diagnóstico de hanseníase.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Baciloscopia de raspado intradérmico

Sítios de coleta de material

4 sítios:

- Esfregaço dos lóbulos auriculares D e E.
- Esfregaço da lesão.
- Esfregaço de cotovelo contralateral à lesão.

OU

- Esfregaço dos lóbulos auriculares.
- Esfregaço dos cotovelos.

Fonte: Marisa Kameij/SES-MG.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Resultado de um exame IB:

LD – 0,0

LE – 2,0

Lesão à D – 1,0

Cotovelo E – 1,0

$$IB = 0 + 2 + 1 + 1 = 4/4 \text{ (sítios)} = 1,0$$



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Independentemente do número de lesões de pele, se a baciloscopia de raspado intradérmico for positiva, classifica-se como Multibacilar.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Classificação Clínica (Madrid)

- Forma Indeterminada (MHI).
- Forma Tuberculoide (MHT).
- Forma Dimorfa (MHD).
- Forma Virchowiana (MHV).

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Indeterminada (MHI)

- Mancha(s) hipocrômica(s), de limites imprecisos e com alteração de sensibilidade térmica.
- Baciloscopia negativa.
- Sem lesão neural.



Atlas hanseníase

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Indeterminada (MHI)



SFS



SFS



CGPNCH

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Indeterminada (MHI)



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Nos casos de forma neural primária,
encaminhar para serviço de referência.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Tuberculoide (MHT)



SFS



SFS



SFS

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Tuberculoide (MHT)



SFS



SFS

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Tuberculoide (MHT)



SFS



SFS

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Virchowiana (MHV)

- Lesões eritematosas, infiltrativas, limites brilhantes e distribuição simétrica.
- Pode haver infiltração difusa em face e pavilhões auriculares com perda de cílios e supercílios.
- Doença sistêmica com comprometimento visceral importante.
- Comprometimento neural.
- Baciloscopia do raspado intradérmico sempre positiva.



SFS

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



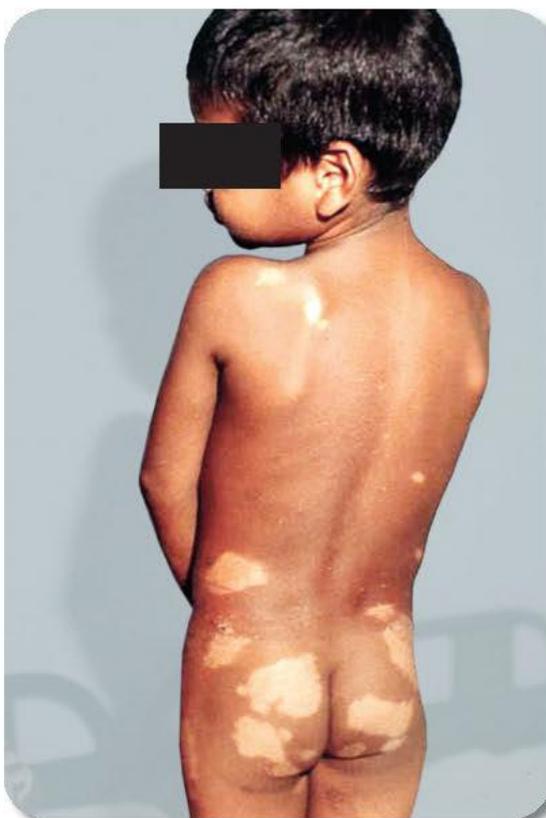
Forma Clínica Virchowiana (MHV)



SFS



SFS



Atlas hanseníase

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Virchowiana (MHV)



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues



SFS

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Dimorfa (MHD)

- Apresentação clínica oscila entre as manifestações da forma T ou V.
- Pode apresentar lesões de pele bem delimitadas ou ao mesmo tempo lesões infiltrativas mal delimitadas, com alteração de sensibilidade.
- Podem apresentar lesões com bordas interna nítida e externa difusa.
- Comprometimento neural, episódios reacionais frequentes e alto risco de desenvolver incapacidades e deformidades físicas.
- Baciloscopia positiva ou negativa.



SFS



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Forma Clínica Dimorfa (MHD)



SFS



SFS



SFS



SFS

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Forma Clínica Dimorfa (MHD)



SFS



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Caso haja dúvida na classificação do caso,
recomenda-se que ele seja avaliado
em serviço de referência.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas

Com hanseníase Indeterminada:

- Pitiríase versicolor;
- Eczemátide ou pitiríase alba;
- Manchas café com leite;
- Hipocromias residuais;
- Vitiligo;
- Esclerodermia em placa.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



A principal diferença entre hanseníase e outras doenças dermatológicas é que as lesões de pele da hanseníase apresentam alteração de sensibilidade.

As demais doenças não apresentam essa alteração.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Indeterminada

- Pitiríase versicolor.



IJSL

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Indeterminada

- Pitiríase alba.



ILSL



ILSL

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Indeterminada

- Hipocromias residuais.



ILSI

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Indeterminada

- Neurofibromatose (mancha café com leite).



11511

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Indeterminada

- Esclerodermia em placa.



ILSI

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Indeterminada

- Vitiligo.



TS11

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Tuberculoide

- Dermatofitose (impinge).



ILSL

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



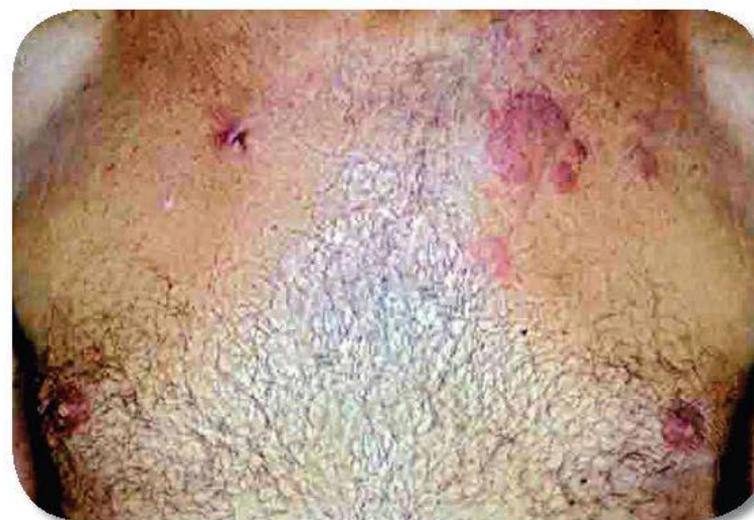
Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Tuberculoide

- Lupus eritematoso.



ISL



ISL



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Tuberculoide

- Psoríase.



ILSL



ILSL

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Tuberculoide

- Sarcoidose.



ILSL



ILSL



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Tuberculoide

- Granuloma anular.



ILSL



ILSL

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas - Hanseníase Tuberculoide

- Esclerodermia.



ISL



ISL

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas

Com hanseníase Dimorfa:

- Farmacodermias;
- Sífilis;
- Pitiríase Rósea de Gilbert.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas

Com hanseníase Dimorfa:

- Farmacodermias;
- Sífilis;
- Pitiríase Rósea de Gilbert.

Com hanseníase Virchowiana:

- Sífilis;
- Neurofibromatose;
- Linfoma cutâneo e outros;
- Doença de Jorge Lobo;
- Leishmaniose tegumentar difusa.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Dimorfa

- Farmacodermias.



ILSL



ILSL

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Dimorfa

- Sífilis.



1151



1151

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Dimorfa

- Pitiríase Rósea de Gilbert.



ILSL



ILSL



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Virchowiana

- Neurofibromatose.



ILSL



ILSL



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Virchowiana

- Linfoma cutâneo.



TSL1



TSL1



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Virchowiana

- Doença de Jorge Lobo.



ISL



Dr. Claudio Salgado

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Virchowiana

- Sífilis.



TS11

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças dermatológicas – Hanseníase Virchowiana

- Leishmaniose tegumentar difusa.



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças neurológicas

- Síndrome do túnel do carpo.
- Neuralgia parestésica.
- Neuropatia alcoólica.
- Neuropatia diabética.
- Lesões por esforços repetitivos (LER).

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças neurológicas

- Neuropatia alcoólica.



TST11



TST11

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças neurológicas

- Neuralgia parastésica.



TS11

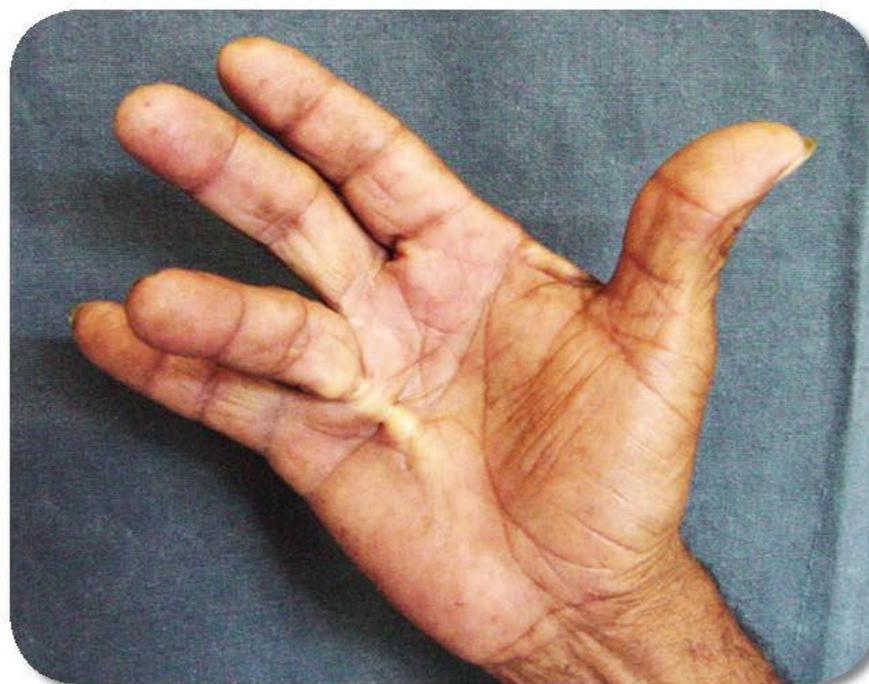
1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Diagnóstico diferencial

Doenças neurológicas

- Doença ou contratura de Dupuytren.



Dr. Claudio Salgado

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Como monitorar a suspeição de casos de hanseníase?

- Busca ativa e suspeição de sintomáticos dermatoneurológicos.
- Sintomático dermatológico = 2,5% da população por ano.

Exemplo:

$$3.000 \text{ pessoas cadastradas} \times 2,5\% = 75 \text{ sintomáticos dermatológicos suspeitos por ano}$$

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Tratamento com PQT e efeitos adversos dos medicamentos



Fonte: Campanha em Queimados/RJ
Dra. Kátia Gomes.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



O tratamento da hanseníase é um direito de todo indivíduo e é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Para os pacientes com frequência irregular, verificar o registro de número de doses supervisionadas tomadas que poderão ser aproveitadas para dar continuidade ao tratamento.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Poliquimioterapia criança

Paucibacilar: 6 cartelas

- **Rifampicina (RFM):** dose mensal de 450 mg (1 cápsula de 150 mg e 1 cápsula de 300 mg), com administração supervisionada.
- **Dapsona (DDS):** dose mensal de 50 mg supervisionada e dose diária de 50 mg autoadministrada.
- **Duração:** 6 doses.
- **Seguimento dos casos:** comparecimento mensal para dose supervisionada.
- **Tratamento completo:**
 - ✓ 6 blísteres;
 - ✓ Doses supervisionadas a cada 28 dias;
 - ✓ Duração: 6 doses supervisionadas em até 9 meses.

PQT/PB – Infantil



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Para indivíduos com menos de 30 kg,
ajustar a dose.

Crianças ou adultos com peso inferior a 30kg

- Dapsona: 1,5 mg/kg/dia.
- Rifampicina: 10 a 20 mg/kg/dia.
- Clofazimina: 5 mg/kg/dia.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Os pacientes MB que excepcionalmente não apresentarem melhora clínica no final do tratamento preconizado de 12 doses (cartelas) deverão ser encaminhados para avaliação em serviços de referência com maior experiência (municipal, regional, estadual ou nacional) para verificar a conduta mais adequada para o caso.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Rifampicina

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Rifampicina

- **Cutâneo:** rubor de face e pescoço, prurido e “rash” cutâneo generalizado.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Rifampicina

- **Cutâneo:** rubor de face e pescoço, prurido e “rash” cutâneo generalizado.
- **Gastrointestinais:** diminuição do apetite e náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal leve (se ingerir medicação em jejum).

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Rifampicina

- **Cutâneo:** rubor de face e pescoço, prurido e “rash” cutâneo generalizado.
- **Gastrointestinais:** diminuição do apetite e náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal leve (se ingerir medicação em jejum).
- **Hepáticos:** mal-estar, perda do apetite, náuseas, icterícia (leve ou transitória, ou grave).

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Rifampicina

- **Cutâneo:** rubor de face e pescoço, prurido e “rash” cutâneo generalizado.
- **Gastrointestinais:** diminuição do apetite e náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal leve (se ingerir medicação em jejum).
- **Hepáticos:** mal-estar, perda do apetite, náuseas, icterícia (leve ou transitória, ou grave).
- **Hematopoéticos:** púrpuras ou sangramentos anormais (epistaxes, hemorragias gengivais e uterinas).

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Rifampicina

- **Cutâneo:** rubor de face e pescoço, prurido e “rash” cutâneo generalizado.
- **Gastrointestinais:** diminuição do apetite e náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal leve (se ingerir medicação em jejum).
- **Hepáticos:** mal-estar, perda do apetite, náuseas, icterícia (leve ou transitória, ou grave).
- **Hematopoéticos:** púrpuras ou sangramentos anormais (epistaxes, hemorragias gengivais e uterinas).
- **Anemia hemolítica:** tremores, febre, náuseas, cefaleia e, às vezes, choque.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Rifampicina

- **Cutâneo:** rubor de face e pescoço, prurido e “rash” cutâneo generalizado.
- **Gastrointestinais:** diminuição do apetite e náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal leve (se ingerir medicação em jejum).
- **Hepáticos:** mal-estar, perda do apetite, náuseas, icterícia (leve ou transitória, ou grave).
- **Hematopoéticos:** púrpuras ou sangramentos anormais (epistaxes, hemorragias gengivais e uterinas).
- **Anemia hemolítica:** tremores, febre, náuseas, cefaleia e, às vezes, choque.
- **Síndrome pseudogripal:** febre, calafrios, astenia, mialgia, cefaleia e dores ósseas. Pode também apresentar eosinofilia, nefrite intersticial, necrose tubular aguda, trombocitopenia, anemia hemolítica e choque.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Clofazimina

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Clofazimina

- **Cutâneo:** ressecamento da pele, que pode evoluir para ictiose, alteração na coloração da pele, da urina, do suor e de secreção respiratória.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Clofazimina

- **Cutâneo:** ressecamento da pele, que pode evoluir para ictiose, alteração na coloração da pele, da urina, do suor e de secreção respiratória.
- **Gastrointestinais:** diminuição da peristalse e dor abdominal.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Dapsona

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Dapsona

- **Cutâneo:** síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa ou eritrodermia.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Dapsona

- **Cutâneo:** síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa ou eritrodermia.
- **Hepáticos:** icterícias, náuseas e vômitos.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Dapsona

- **Cutâneo:** síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa ou eritrodermia.
- **Hepáticos:** icterícias, náuseas e vômitos.
- **Anemia hemolítica:** tremores, febre, náuseas, cefaleia, às vezes, choque, podendo também ocorrer icterícia leve.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Dapsona

- **Cutâneo:** síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa ou eritrodermia.
- **Hepáticos:** icterícias, náuseas e vômitos.
- **Anemia hemolítica:** tremores, febre, náuseas, cefaleia, às vezes, choque, podendo também ocorrer icterícia leve.
- **Síndrome da Dapsona:** reação de hipersensibilidade (quadro cutâneo e hepático associado a poliadenopatias e alterações hematológicas no primeiro mês de tratamento com a DDS).

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Efeitos adversos

Dapsona

- **Cutâneo:** síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa ou eritrodermia.
- **Hepáticos:** icterícias, náuseas e vômitos.
- **Anemia hemolítica:** tremores, febre, náuseas, cefaleia, às vezes, choque, podendo também ocorrer icterícia leve.
- **Síndrome da Dapsona:** reação de hipersensibilidade (quadro cutâneo e hepático associado a poliadenopatias e alterações hematológicas no primeiro mês de tratamento com a DDS).
- **Metahemoglobinemia:** cianose, dispneia, taquicardia, cefaleia, fadiga, desmaio, náuseas, anorexia e vômitos.

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



A portaria MS 3.125, de outubro de 2010, descreve de forma detalhada os esquemas substitutivos e suas indicações.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Importante!

O acompanhamento do caso é de responsabilidade da APS e mesmo aqueles que forem encaminhados para serviços de referência deverão continuar sendo assistidos pela equipe de saúde da Atenção Primária.



ATENÇÃO!

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Proporção de cura de casos novos de hanseníase nas coortes

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Proporção de cura de casos novos de hanseníase nas coortes

- Como é possível avaliar se os casos diagnosticados com hanseníase receberam cuidados adequadamente?

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Proporção de cura de casos novos de hanseníase nas coortes

- Como é possível avaliar se os casos diagnosticados com hanseníase receberam cuidados adequadamente?
- As incapacidades devidas à hanseníase melhoraram, mantiveram-se ou pioraram durante o tratamento, em seu serviço?

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Proporção de cura de casos novos de hanseníase nas coortes

- Como é possível avaliar se os casos diagnosticados com hanseníase receberam cuidados adequadamente?
- As incapacidades devidas à hanseníase melhoraram, mantiveram-se ou pioraram durante o tratamento, em seu serviço?
- Quantos pacientes com hanseníase receberam alta com incapacidades e que ainda precisarão permanecer recebendo cuidados?

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Proporção de cura de casos novos de hanseníase nas coortes

- Como é possível avaliar se os casos diagnosticados com hanseníase receberam cuidados adequadamente?
- As incapacidades devidas à hanseníase melhoraram, mantiveram-se ou pioraram durante o tratamento, em seu serviço?
- Quantos pacientes com hanseníase receberam alta com incapacidades e que ainda precisarão permanecer recebendo cuidados?
- Como fazer chegar a informação do desempenho do seu serviço na secretaria municipal/regional/estado/nacional?

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Avaliação do grau de incapacidade na cura

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Avaliação do grau de incapacidade na cura

- Como é possível avaliar se os casos diagnosticados com hanseníase receberam cuidados adequadamente?

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Avaliação do grau de incapacidade na cura

- Como é possível avaliar se os casos diagnosticados com hanseníase receberam cuidados adequadamente?
- As incapacidades devidas à hanseníase melhoraram, mantiveram-se ou pioraram durante o tratamento, em seu serviço?

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Avaliação do grau de incapacidade na cura

- Como é possível avaliar se os casos diagnosticados com hanseníase receberam cuidados adequadamente?
- As incapacidades devidas à hanseníase melhoraram, mantiveram-se ou pioraram durante o tratamento, em seu serviço?
- Quantos pacientes com hanseníase receberam alta com incapacidades e que ainda precisarão permanecer recebendo cuidados?

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Avaliação do grau de incapacidade na cura

- Como é possível avaliar se os casos diagnosticados com hanseníase receberam cuidados adequadamente?
- As incapacidades devidas à hanseníase melhoraram, mantiveram-se ou pioraram durante o tratamento, em seu serviço?
- Quantos pacientes com hanseníase receberam alta com incapacidades e que ainda precisarão permanecer recebendo cuidados?
- Como fazer chegar a informação do desempenho do seu serviço na secretaria municipal/regional/estado/nacional?

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

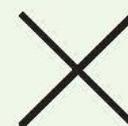


Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase

- **Utilidade:** Medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde.

Casos novos residentes em determinado local, diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano de avaliação

Total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes



100

Fonte: SINAN ou livros de registros locais.

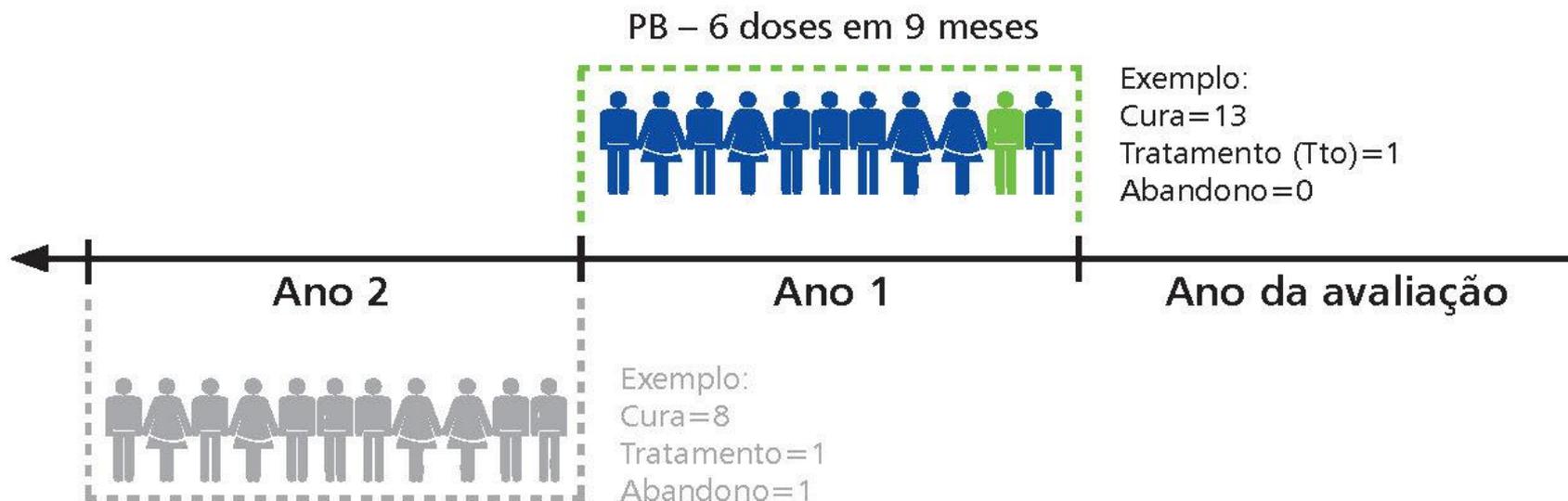
- **Parâmetros de avaliação:** Bom: maior que 90%
Regular: de 75 a 89,9%
Precário: menor que 75%

1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



O que são coortes?

Coorte Paucibacilar – 1 ano antes do ano da avaliação



MB – 12 doses em 18 meses

Coorte Multibacilar – 2 anos antes do ano da avaliação

LEGENDA

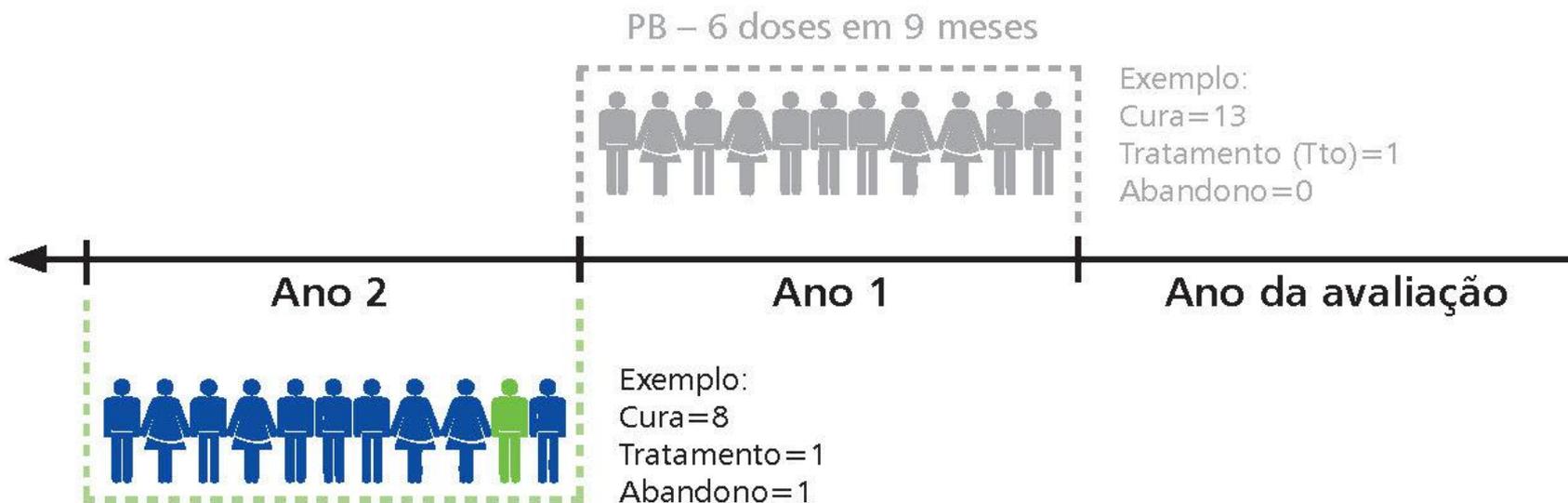
- Cura
- Tratamento
- Abandono



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O que são coortes?

Coorte Paucibacilar – 1 ano antes do ano da avaliação



PB – 6 doses em 9 meses

Exemplo:
Cura=13
Tratamento (Tto)=1
Abandono=0

Ano 2

Ano 1

Ano da avaliação

Exemplo:
Cura=8
Tratamento=1
Abandono=1

MB – 12 doses em 18 meses

Coorte Multibacilar – 2 anos antes do ano da avaliação

LEGENDA

- Cura
- Tratamento
- Abandono



1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Exemplo: Coorte de PB e MB

Situação dos casos no ano de avaliação

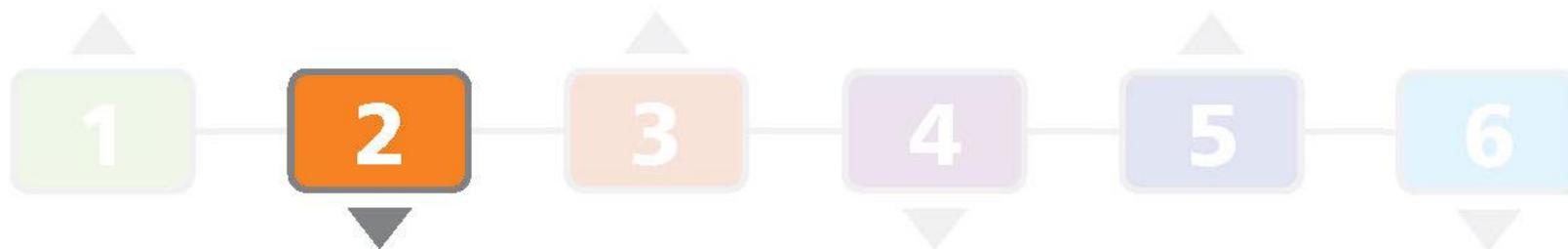
Situação	PB	MB	Total
Cura	13	8	21
Tratamento	1	1	2
Abandono	0	1	1
Total	14	10	24

$$\% \text{ casos curados} = \frac{\text{Total de cura}}{\text{Total da coorte}} \times 100$$

$$\% \text{ casos curados} = \frac{21}{24} \times 87,5$$



PARTE II – BASES DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS



**Avaliação e monitoramento
da função neural**



2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação neuroológica simplificada

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação neuroológica simplificada

Por que fazer?

- Para identificar neurites precocemente (neurite silenciosa).
- Para monitorar o resultado do tratamento de neurites e contribuir para a decisão de conduta.
- Para identificar incapacidades físicas, subsidiar condutas e avaliar resultados.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

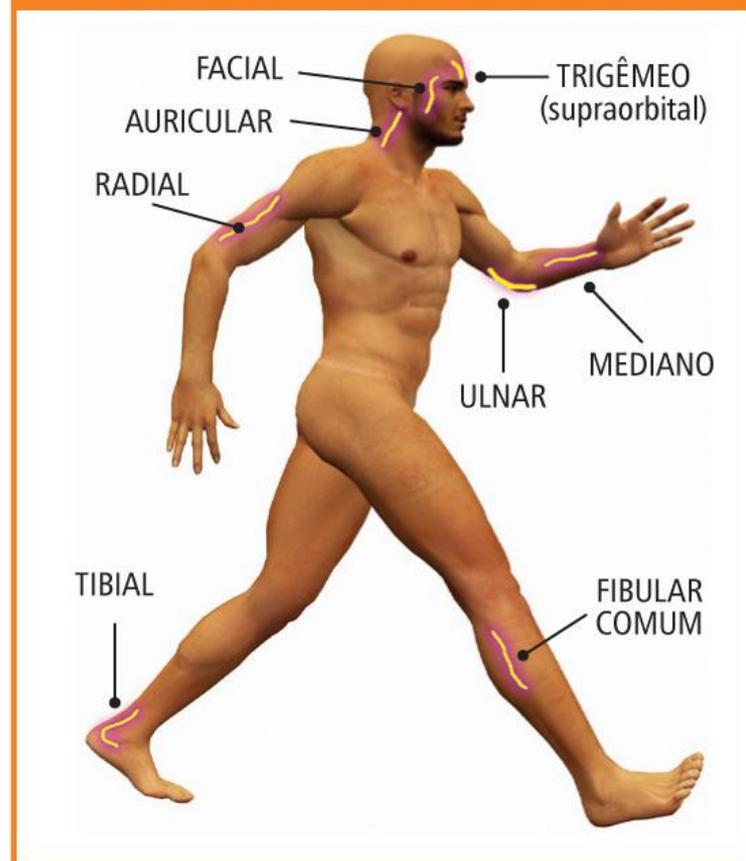


Avaliação neurológica simplificada

Por que fazer?

- Para identificar neurites precocemente (neurite silenciosa).
- Para monitorar o resultado do tratamento de neurites e contribuir para a decisão de conduta.
- Para identificar incapacidades físicas, subsidiar condutas e avaliar resultados.

Principais nervos acometidos na hanseníase



2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Todos os pacientes devem ser avaliados,
independentemente das queixas.



ATENÇÃO!

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

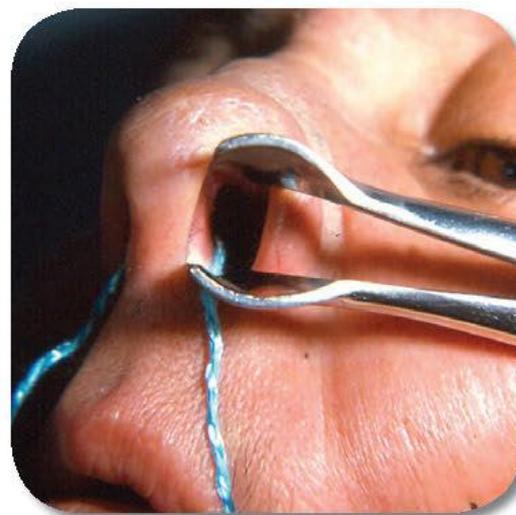


Avaliação do nariz

- **Queixas:** entupimento, ressecamento, sangramento, coceira.
- **Inspeção:** condições da pele e da mucosa nasal, integridade do septo nasal, lesões traumáticas, hansenomas, cicatrizes, deformidades.



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues

PERFURAÇÃO DE SEPTO

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação do nariz

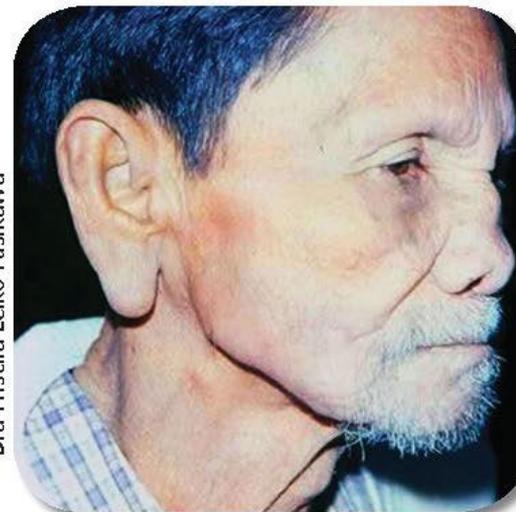
Examinando o nariz



Dra Priscila Leiko Fusikawa



Dra Priscila Leiko Fusikawa



Michiel Falzal G

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação dos olhos

Queixas

- Dor
- Ardor
- Coceira
- Diminuição da visão
- Lacrimejamento
- Secreção
- Sensação de areia
- Hiperemia

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

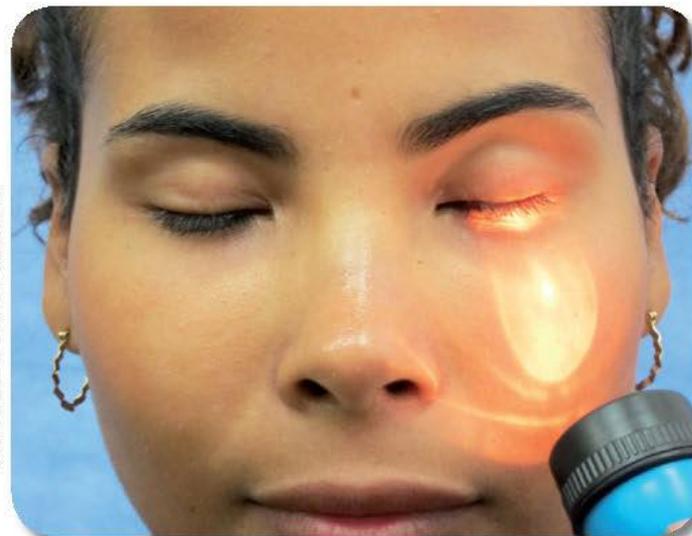


Avaliação dos olhos

Fechar olhos sem força (nervo facial)



Dra Priscila Leiko Fusikawa



Dra Priscila Leiko Fusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação dos olhos



Dra Priscila Leiko Fukushima



Avaliação dos olhos

Lagoftalmo



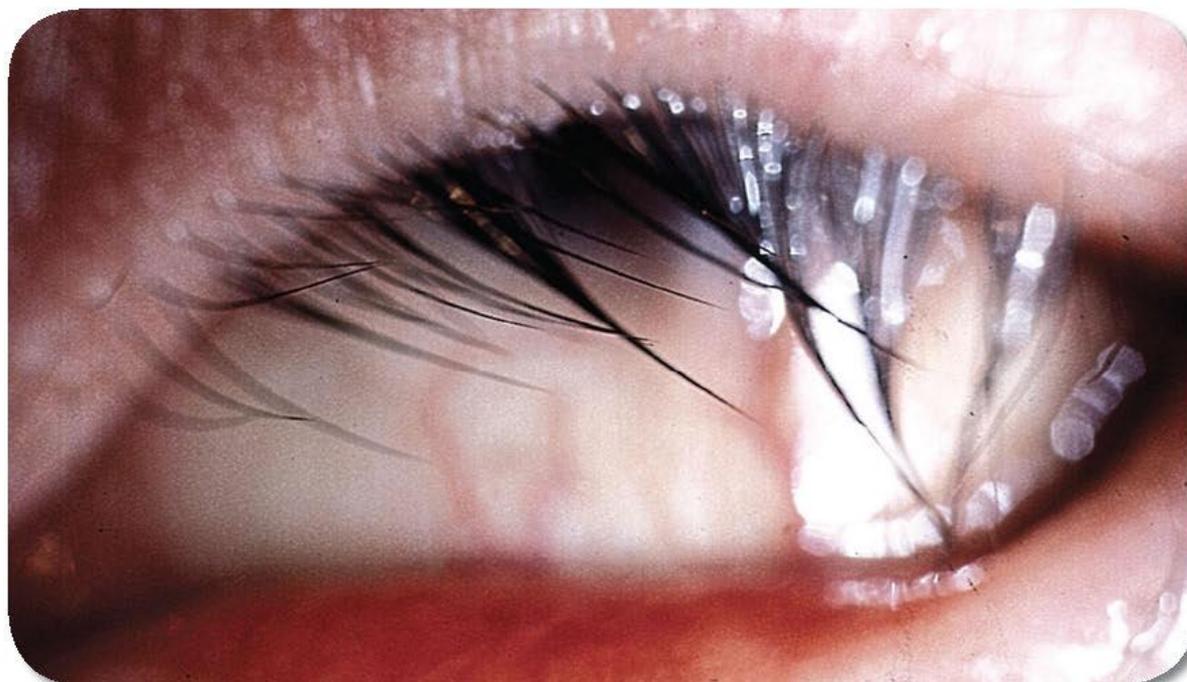
PNH/MS

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação dos olhos

Triquíase



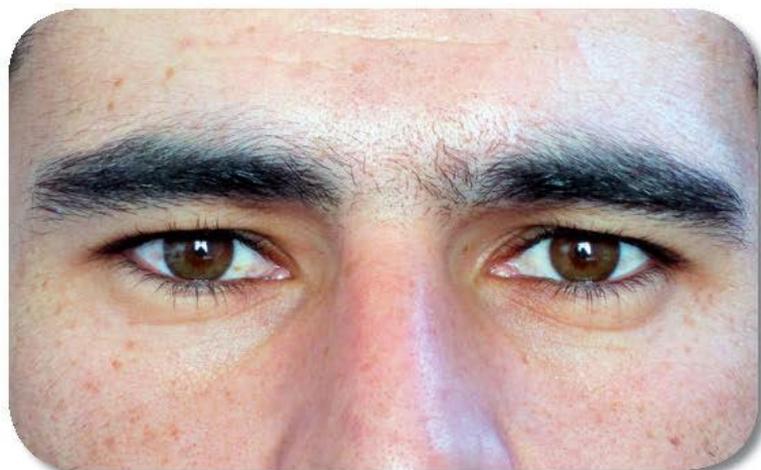
genetipeople.com

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação dos olhos

NORMAL



Dra Priscila Leiko Fusikawa

ECTRÓPIO



PNH/MS



PNH/MS



Avaliação dos olhos

Sensibilidade da córnea (nervo trigêmeo)



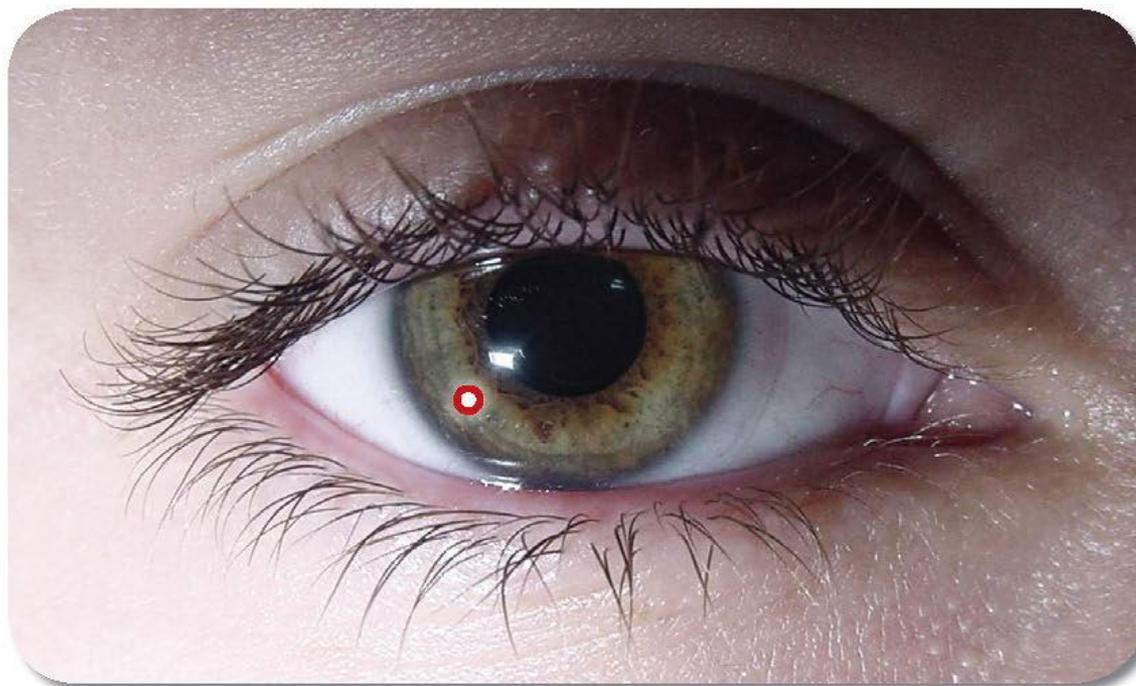
Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação dos olhos

Local para realização do teste de sensibilidade da córnea



Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



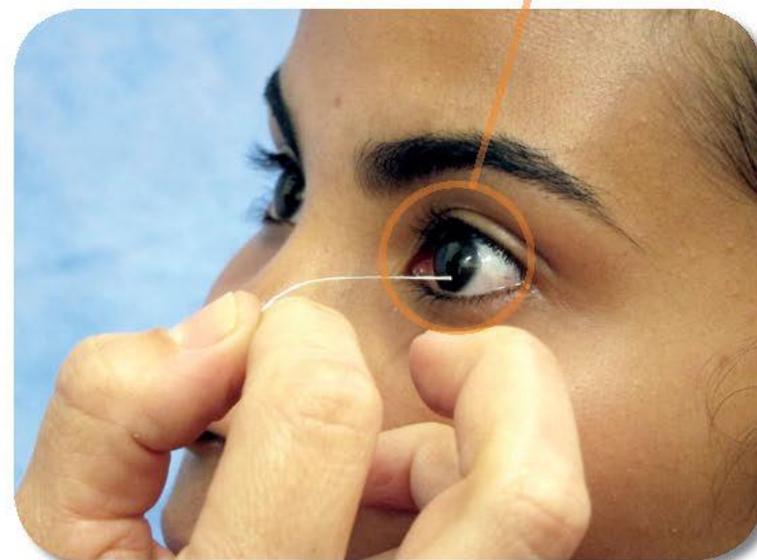
Avaliação dos olhos

Sensibilidade da córnea (nervo trigêmeo)

- Tocar o fio no quadrante inferior externo (temporal) da córnea e observar a resposta (pisca).



Dra Priscila LeikoFusikawa



Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação dos olhos

Opacidade corneana



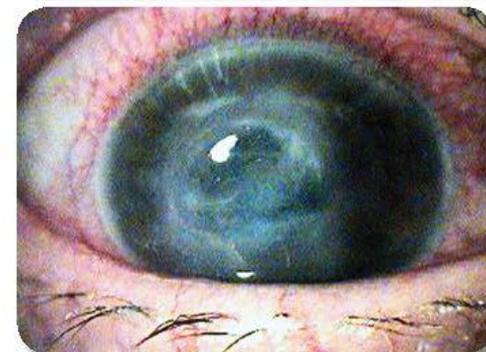
Dra Priscila LeikoFusikawa



PNH/MS



PNH/MS



PNH/MS

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

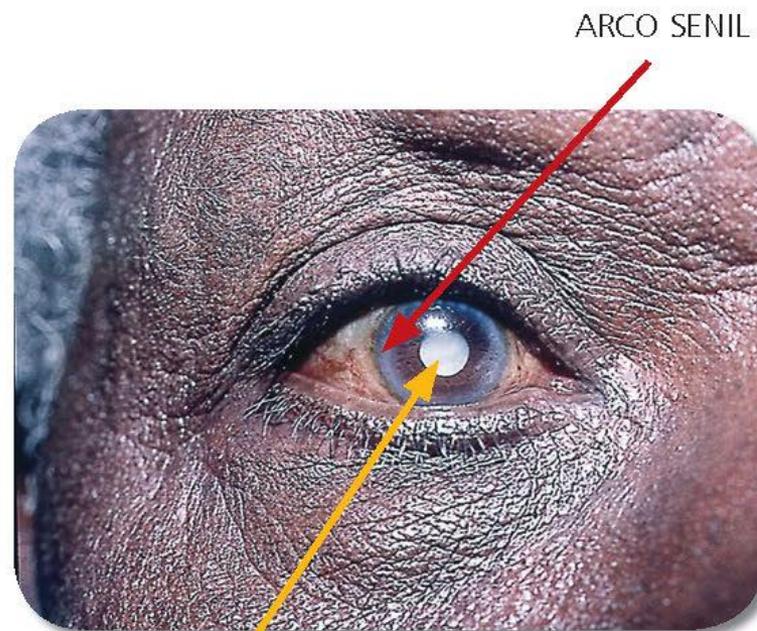


Avaliação dos olhos



Dra Priscila LeikoFusikawa

POSIÇÃO DA LANTERNA
PARA AVALIAÇÃO DOS OLHOS.



PNH/MS

CATARATA

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

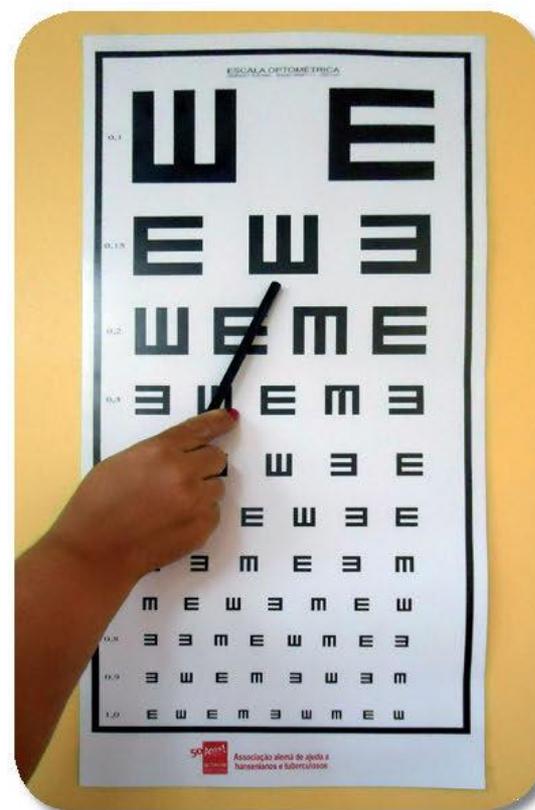


Avaliação dos olhos

Acuidade visual

Escala de Snellen:

- $AV < 0,6$ (adulto) e $< 0,8$ (criança): encaminhar à oftalmologia.



Sônia Maria Ferreira da Silva Serra

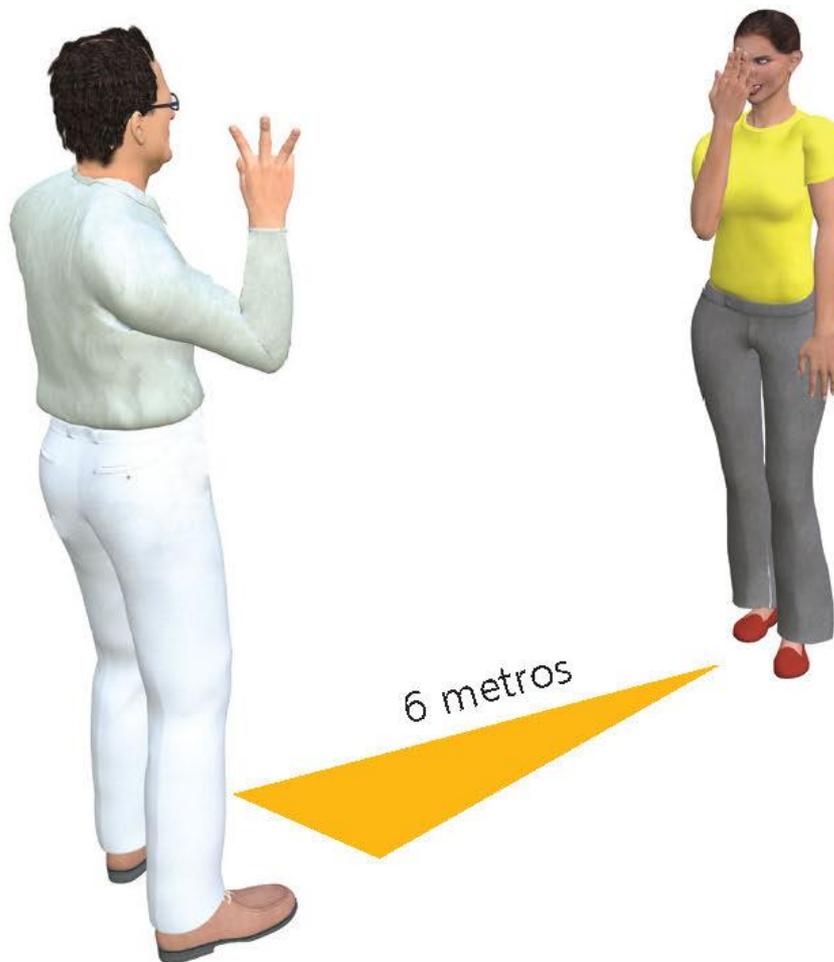
2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação dos olhos

Acuidade visual

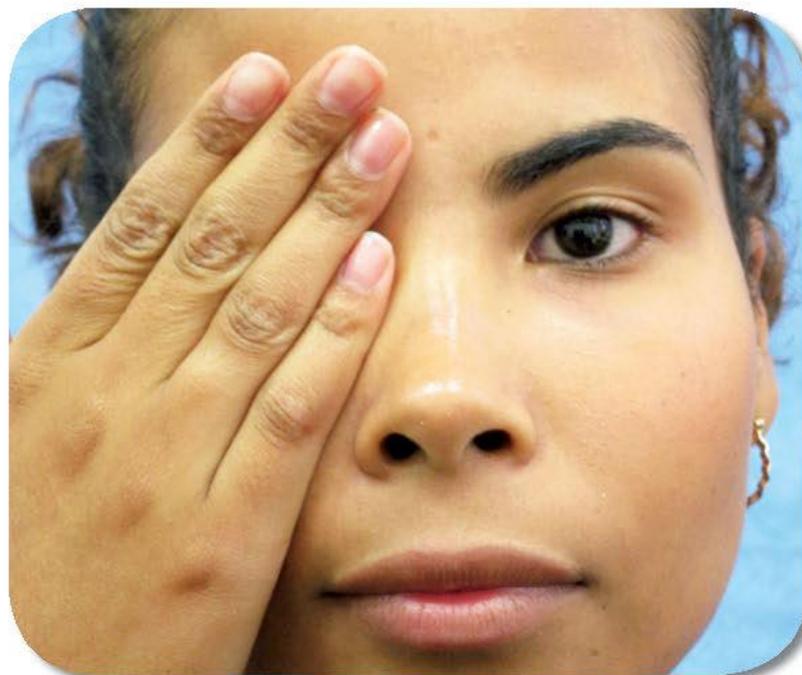
Contagem de dedos





Avaliação dos olhos

PARA OCLUSÃO DA VISÃO, UTILIZAR UM OBJETO OU A PRÓPRIA MÃO.



Dra Priscila LeikoFusikawa

REALIZAR O TESTE COM A CORREÇÃO.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

- Queixas: dor, dormência, formigamento, diminuição da força, edema, dificuldade em realizar certas atividades.
- Inspeção: condições da pele, ressecamento, fissuras, atrofia, lesões, garras, reabsorção.
- Mobilidade articular.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Palpação do nervo ulnar



Dra Priscila LeikoFusikawa



Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Palpação do nervo mediano



Dra Priscila Leiko Fusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Palpação do nervo radial



Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Graduação da força muscular

	Força	Descrição
Forte	5	Realiza o movimento completo contra gravidade com resistência máxima
	4	Realiza o movimento completo contra gravidade com resistência parcial
Fraca ou Diminuída	3	Realiza o movimento completo contra gravidade
	2	Realiza o movimento parcial
Nenhuma ou Paralisia	1	Contração muscular sem movimento
	0	Paralisia (nenhum movimento)

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Força muscular: abductor do 5º dedo (nervo ulnar)



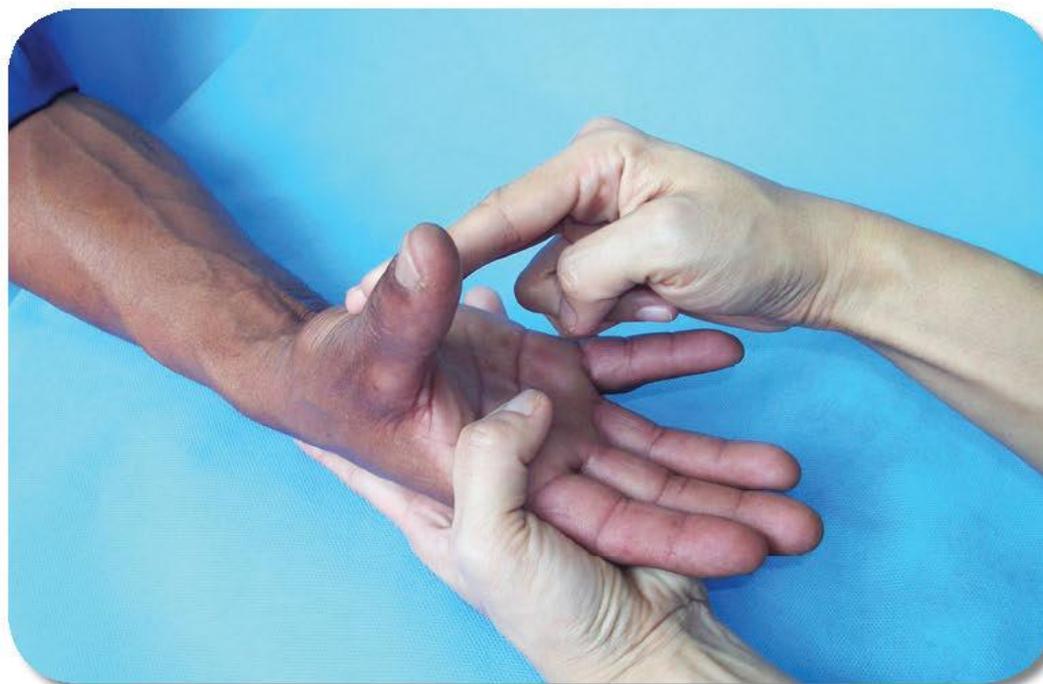
Dra Priscila Leiko Fusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Força muscular: abductor do polegar (nervo mediano)



Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Força muscular: extensão de punho (nervo radial)



Dra Priscila LeikoFusikawa

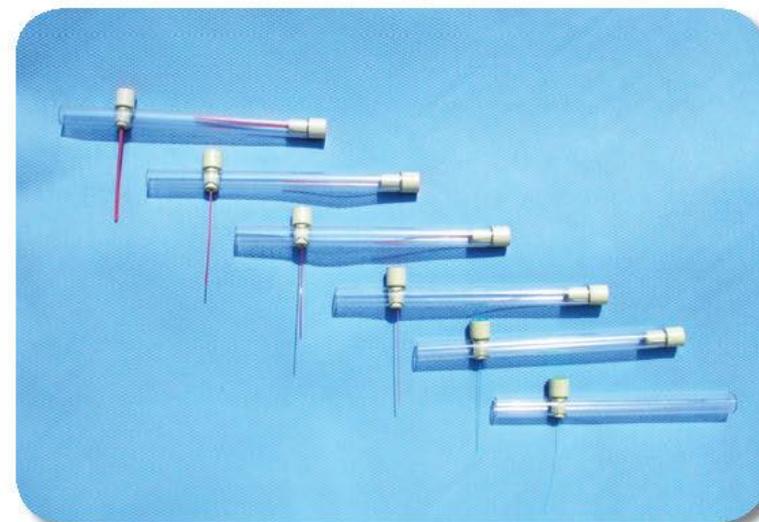
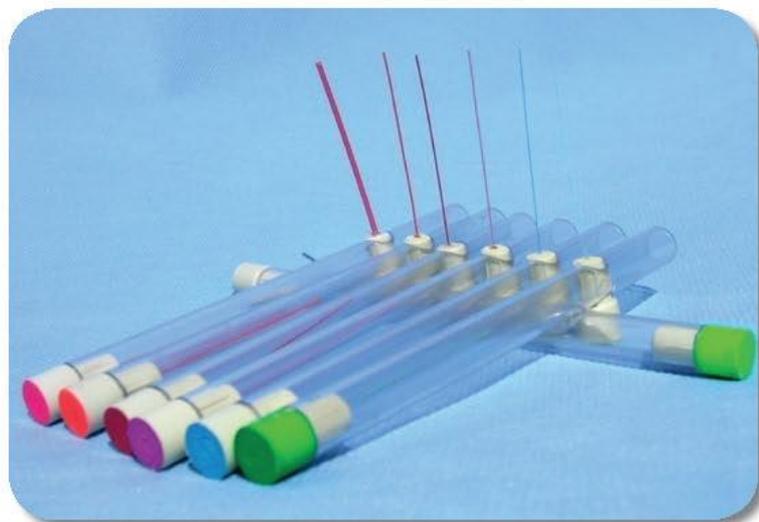
2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Teste de sensibilidade – Estesiômetro

- Monofilamentos de Semmes-Weinstein.



2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Interpretação da estesiometria

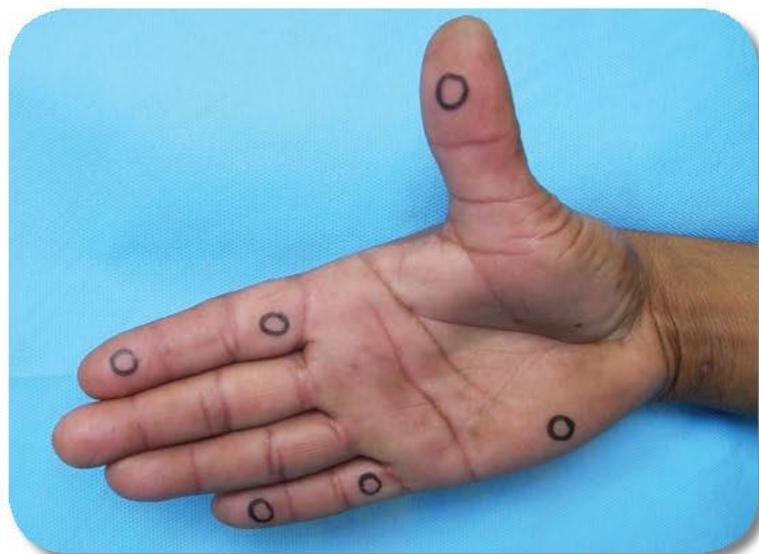
- | | |
|---|-----------------------------------|
|  Verde (0,05 g) | Sensibilidade normal |
|  Azul (0,2 g) | Sensibilidade diminuída |
|  Lilás (2,0 g) | Sensibilidade protetora diminuída |
|  Vermelho fechado (4,0 g) | Perda da sensibilidade protetora |
|  Vermelho cruzado (10 g) | Perda da sensibilidade protetora |
|  Vermelho circular (300 g) | Sensibilidade à pressão profunda |
|  Preto | Não sente o filamento de 300g |

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

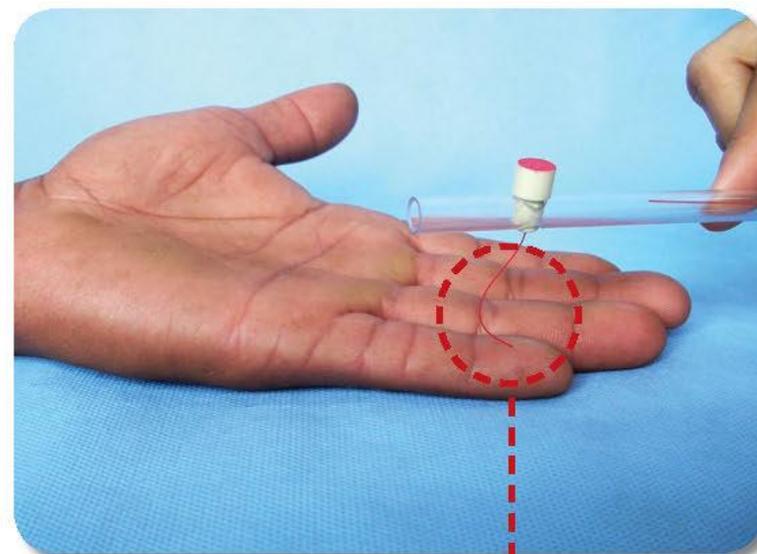


Avaliação de membros superiores

Pontos para teste de sensibilidade na mão



Dra Priscila LeikoFusikawa



Dra Priscila LeikoFusikawa

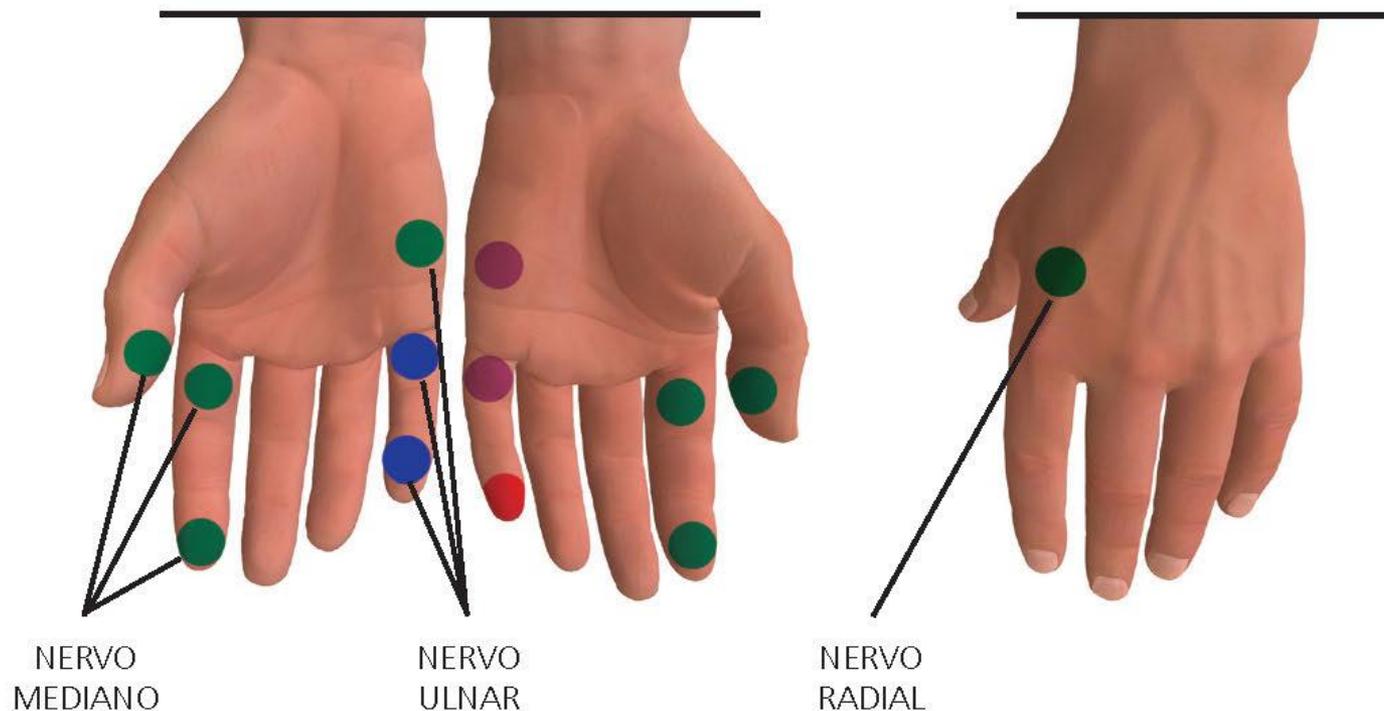
APLICAR FORÇA SUFICIENTE
PARA FAZER ESSA CURVATURA.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros superiores

Exemplos de resultados da avaliação



2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade física na mão

Mão em garra móvel:

- Atrofia de interósseos.



Mão em garra rígida:

- Atrofia do 1º interósseo.
- Úlceras tróficas.



2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros inferiores

Queixas:

- Dor, dormência, formigamento, diminuição da força, edema, dificuldade em andar.

Inspeção:

- Condições da pele, ressecamento, fissuras, atrofias, lesões, garras, reabsorção.
- Mobilidade articular.
- Marcha: pé caído.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros inferiores

Palpação dos nervos – Nervo fibular



Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros inferiores

Palpação dos nervos – Nervo tibial



Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros inferiores

Força muscular: extensão do hálux (nervo fibular)



Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

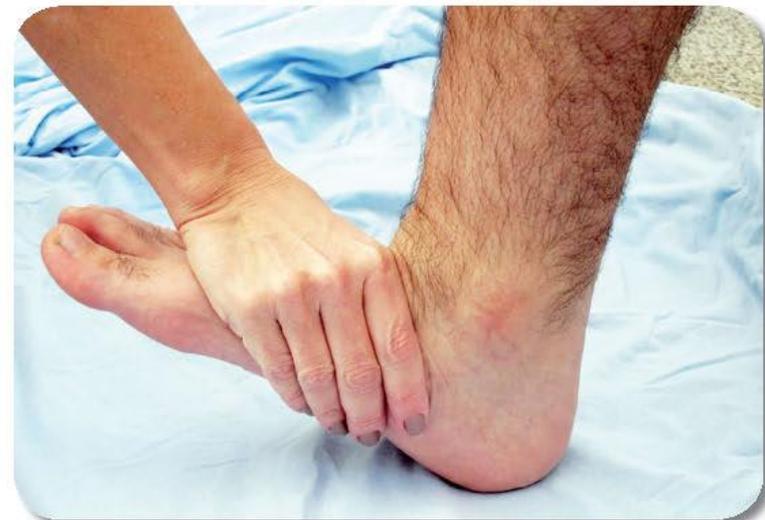


Avaliação de membros inferiores

Força muscular: dorsiflexão do pé (nervo fibular)



Dra Priscila LeikoFusikawa



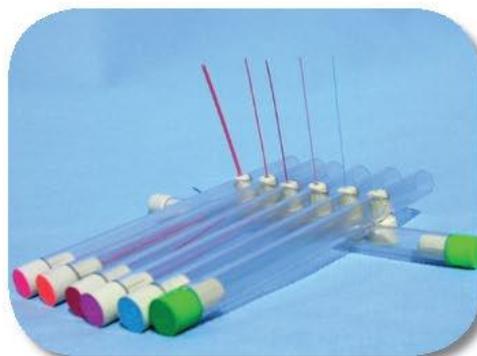
Dra Priscila LeikoFusikawa

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros inferiores

Teste de sensibilidade



Dra Priscila LeikoFusikawa



Dra Priscila LeikoFusikawa

- Verde (0,05 g) Sensibilidade normal
- Azul (0,2 g) Sensibilidade diminuída
- Lilás (2,0 g) Sensibilidade protetora diminuída
- Vermelho fechado (4,0 g) Perda da sensibilidade protetora
- ⊗ Vermelho cruzado (10 g) Perda da sensibilidade protetora
- Vermelho circular (300 g) Sensibilidade à pressão profunda
- Preto Não sente o filamento de 300g

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros inferiores

Pontos para teste de sensibilidade no pé



2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação de membros inferiores

Exemplos de resultados da avaliação



(DEMAIS PONTOS: NERVO TIBIAL)

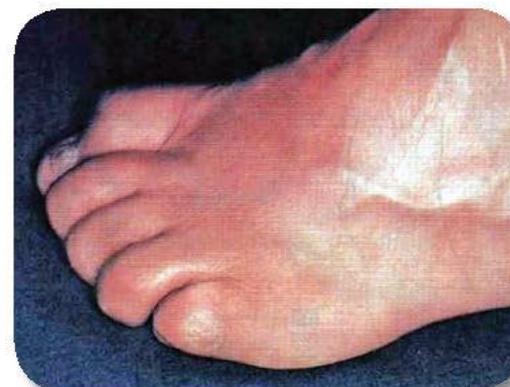


2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade física no pé

- Pé Caído, Mal Perfurante Plantar e Artelhos em Garra.





Assista agora ao vídeo
“Avaliação neurológica
simplificada em hanseníase”

Clique aqui para fechar o video,
ou clique no video para pausar/continuar.



Grau de incapacidade e soma OMP (olhos, mãos e pés)

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação neurológica simplificada

- Queixas
- Inspeção
- Palpação nervos
- Sensibilidade
- Força muscular
- Acuidade visual
- Mobilidade articular

Faca	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
Queixa principal	D	E	D	E	D	E
Ressecamento (S/N)						
Ferida (S/N)						
Perfuração de septo (S/N)						
Olhos	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
Queixa principal	D	E	D	E	D	E
Fecha olhos sem força (mm)						
Fecha olhos com força (mm)						
Tríquise (S/N) / Estrópio (S/N)						
Dimin. sensib. córnea (S/N)						
Opacidade da córnea (S/N)						
Catarata (S/N)						
Acuidade visual						
Membros Superiores	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
Queixa principal						
Palpação de nervos	D	E	D	E	D	E
Ulnar						
Mediano						
Radial						
Legenda: H = Normal; E = Espasmo; D = Dor; C = Chama						
Avaliação da força	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
Abrir dedo mínimo. Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)						
Elevar o polegar. Abdução do polegar (nervo mediano)						
Elevar o punho. Extensão de punho (nervo radial)						
Legenda: F = Força; D = Diminuída; P = Paralisia ou 1 = Força; 4 = Resistência parcial; 5 = Movimento completo; 2 = Movimento parcial; 1 = Contração; 0 = Paralisia						
Inspeção e avaliação sensitiva	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
D	E	D	E	D	E	
Legenda: Canalha (nervo 1) (2 g); Sente (✓); Não sente (✗); ou Monofilamentos: seguir cores: Verde (1); Azul (2); Violeta/Lilás (3); Verm. fechado (4); Verm. cruzado (5); Verm. aberto (6); Preto (7)						

Membros inferiores	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
Queixa principal						
Palpação de nervos	D	E	D	E	D	E
Fibular						
Tibial						
Legenda: H = Normal; E = Espasmo; D = Dor; C = Chama						
Avaliação de força	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
Elevar o hálux. Extensão da hálux (nervo fibular).						
Elevar o pé. Dorflexão do pé (nervo fibular).						
Legenda: F = Força; D = Diminuída; P = Paralisia ou 1 = Força; 4 = Resistência parcial; 5 = Movimento completo; 2 = Movimento parcial; 1 = Contração; 0 = Paralisia						
Inspeção e avaliação sensitiva	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
D	E	D	E	D	E	
Legenda: Canalha (nervo 1) (2 g); Sente (✓); Não sente (✗); ou Monofilamentos: seguir cores: Verde (1); Azul (2); Violeta/Lilás (3); Verm. fechado (4); Verm. cruzado (5); Verm. aberto (6); Preto (7)						

Monofilamentos		
Cor		Gramas
Verde		0,05
Azul		0,2
Violeta/Lilás		2,0
Verm. fechado		4,0
Verm. cruzado		10,0
Verm. aberto		300,0
Preto		sem resposta

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade: o que é?

- Medida que indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidades visíveis em olhos, mãos ou pés, e/ou cegueira.
- Valores: 0, 1, 2.
- Pode indicar a precocidade do diagnóstico (grau 2 indica diagnóstico tardio).
- NÃO serve para o monitoramento da função neural.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação do grau de incapacidade:

Quem faz?

- Todo profissional devidamente capacitado para a tarefa.

Quando fazer?

- No diagnóstico.
- Na alta.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)				
2	Lagoftalmo e/ou ectrópio					Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquiase					Garras					Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
						Maior grau					Maior grau				

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Inspeção

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)				
2	Lagofalmo e/ou ectrópio					Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquiase					Garras					Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
	Maior grau					Maior grau					Maior grau				

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Testar
sensibilidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)				
2	Lagofalmo e/ou ectrópio					Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquiase					Garras					Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
						Maior grau					Maior grau				

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)				
2	Lagofalmo e/ou ectrópio					Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquiase					Garras					Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
	Maior grau					Maior grau					Maior grau				

Testar acuidade visual

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)				
2	Lagofalmo e/ou ectrópio					Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquiase					Garras					Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
	Maior grau					Maior grau					Maior grau				

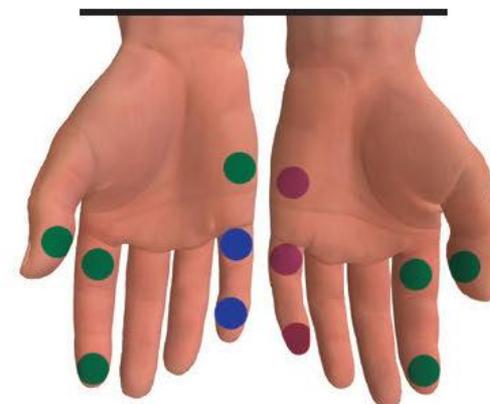
Avaliar mobilidade articular

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)				
2	Lagofalmo e/ou ectrópio					Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pê caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
Maior grau					Maior grau					Maior grau					

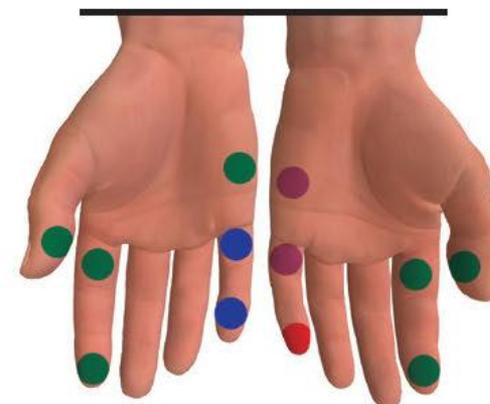


2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)				
2	Lagofalmo e/ou ectrópio					Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pê caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
Maiores graus					Maiores graus					Maiores graus					



2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)				
2	Lagofalmo e/ou ectrópio					Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pê caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
Maiores					Maiores					Maiores					

Em local com falta de sensibilidade protetora

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)				
2	Lagoftalmo e/ou ectrópio					Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau				Maior grau				Maior grau							

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D	E	Mãos Sinais e/ou sintomas	D	E	Pés Sinais e/ou sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase	X		Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana		X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	
2	Lagofalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou traumáticas	X		Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	
	Triquíase			Garras			Garras	X	
	Opacidade corneana			Reabsorção			Pé caído		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros			Mão caída			Reabsorção		
							Contratura do tornozelo		
Maior grau			Maior grau			Maior grau			

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D	E	Mãos Sinais e/ou sintomas	D	E	Pés Sinais e/ou sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase	X		Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana		X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	
2	Lagoftalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou traumáticas	X		Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	
	Triquíase			Garras			Garras	X	
	Opacidade corneana			Reabsorção			Pé caído		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros			Mão caída			Reabsorção Contratura do tornozelo		
Maior grau		0	Maior grau			Maior grau			

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D	E	Mãos Sinais e/ou sintomas	D	E	Pés Sinais e/ou sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase	X		Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana		X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	
2	Lagoftalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou traumáticas	X		Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	
	Triquíase			Garras			Garras	X	
	Opacidade corneana			Reabsorção			Pé caído		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros			Mão caída			Reabsorção		
							Contratura do tornozelo		
Maior grau		0	1	Maior grau			Maior grau		

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D	E	Mãos Sinais e/ou sintomas	D	E	Pés Sinais e/ou sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase	X		Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana		X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	
2	Lagofalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou traumáticas	X		Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	
	Triquíase			Garras			Garras	X	
	Opacidade corneana			Reabsorção			Pé caído		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros			Mão caída			Reabsorção Contratura do tornozelo		
Maior grau		0	1	Maior grau	2		Maior grau		

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D	E	Mãos Sinais e/ou sintomas	D	E	Pés Sinais e/ou sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase	X		Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana		X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	
2	Lagofalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou traumáticas	X		Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	
	Triquíase			Garras			Garras	X	
	Opacidade corneana			Reabsorção			Pé caído		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros			Mão caída			Reabsorção Contratura do tornozelo		
Maior grau		0	1	Maior grau	2	1	Maior grau		

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D	E	Mãos Sinais e/ou sintomas	D	E	Pés Sinais e/ou sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase	X		Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana		X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	
2	Lagofalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou traumáticas	X		Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	
	Triquíase			Garras			Garras	X	
	Opacidade corneana			Reabsorção			Pé caído		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros			Mão caída			Reabsorção		
							Contratura do tornozelo		
Maior grau		0	1	Maior grau	2	1	Maior grau	2	

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D	E	Mãos Sinais e/ou sintomas	D	E	Pés Sinais e/ou sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase	X		Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana		X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	
2	Lagoftalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou traumáticas	X		Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	
	Triquíase			Garras			Garras	X	
	Opacidade corneana			Reabsorção			Pé caído		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros			Mão caída			Reabsorção		
							Contratura do tornozelo		
Maior grau		0	1	Maior grau	2	1	Maior grau	2	0

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Grau de incapacidade = 2

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D	E	Mãos Sinais e/ou sintomas	D	E	Pés Sinais e/ou sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase	X		Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana		X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X	Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	
2	Lagoftalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou traumáticas	X		Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	
	Triquíase			Garras			Garras	X	
	Opacidade corneana			Reabsorção			Pé caído		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros			Mão caída			Reabsorção		
							Contratura do tornozelo		
Maiores graus		0	1	Maiores graus	2	1	Maiores graus	2	0

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP (olhos, mãos e pés): o que é?

- Medida obtida a partir da soma dos graus de incapacidade atribuídos a cada segmento direito e esquerdo (olhos, mãos e pés).
- Valores: 0 a 12.
- Medida mais sensível do que o grau máximo de incapacidade, que pode ser usada para a detecção de melhora ou piora das deficiências e para avaliação da qualidade de programas.
- NÃO serve para o monitoramento da função neural.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase				X	Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase	X	X			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)		X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras		X		
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
						Maior grau					Maior grau				

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase				X	Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase	X	X			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)		X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras		X		
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
Maior grau				2	0	Maior grau					Maior grau				

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase				X	Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase	X	X			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)		X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras		X		
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau		2	0	Maior grau		0	Maior grau				Maior grau				

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase				X	Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase	X	X			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)		X		
2	Lagoflato e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras		X		
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
Maior grau		2	0	Maior grau		0	0	Maior grau							

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase				X	Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase	X	X			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)		X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras		X		
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
Maior grau				2	0	Maior grau			0	0	Maior grau			1	

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase				X	Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase	X	X			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				X
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)					Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)		X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas				
	Triquíase					Garras					Garras		X		
	Opacidade corneana					Reabsorção					Pé caído				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau				2	0	Maior grau	0	0			Maior grau	1	0		

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído			X	
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau						Maior grau					Maior grau				

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído			X	
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau			2		Maior grau					Maior grau					

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído			X	
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau		2	1	Maior grau						Maior grau					

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído			X	
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau		2	1	Maior grau		2	Maior grau				Maior grau				

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído			X	
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau		2	1	Maior grau		2	1	Maior grau							

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído			X	
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau		2	1	Maior grau		2	1	Maior grau		2					

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído				X
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau		2	1		Maior grau	2	1			Maior grau	2	2			



2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Grau de incapacidade

Soma OMP

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído			X	
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau		2	1	Maior grau		2	1	Maior grau		2	2	Maior grau		2	2

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Grau de incapacidade = 2

Soma OMP

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído			X	
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau		2	1	Maior grau	2	1	Maior grau	2	2						



2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

Soma OMP: Diferenciando duas situações com mesmo grau de incapacidade

Grau de incapacidade = 2

Soma OMP = 10

Graus	Olhos Sinais e/ou sintomas	D		E		Mãos Sinais e/ou sintomas	D		E		Pés Sinais e/ou sintomas	D		E	
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase					Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase					Nenhum problema com os pés devido à hanseníase				
1	Diminuição ou perda da sensibilidade corneana			X		Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X			Diminuição ou perda da sensibilidade (não sente 2 g ou toque da caneta)	X	X		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio	X				Lesões tróficas e/ou traumáticas					Lesões tróficas e/ou traumáticas	X	X		
	Triquíase					Garras	X				Garras				
	Opacidade corneana					Reabsorção	X				Pé caído			X	
	Aquidade visual menor que 0,1 ou não contar dedos a 6 metros					Mão caída					Reabsorção				
											Contratura do tornozelo				
Maior grau		2	1		Maior grau	2	1			Maior grau	2	2			

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Comparação – O que é?

- Avaliação neurológica simplificada
- Grau de incapacidade
- Soma OMP

Avaliação neurológica simplificada	Grau de incapacidade	Soma OMP (olhos, mãos e pés)
Avaliação do estado do nervo e da função neural (autônômica, sensitiva, motora).	Medida que indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidades visíveis e/ou cegueira.	Soma dos graus de incapacidade atribuídos a cada segmento (olhos, mãos, pés) direito e esquerdo.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Comparação – Para quê?

- Avaliação neurológica simplificada
- Grau de incapacidade
- Soma OMP

Avaliação neurológica simplificada	Grau de incapacidade	Soma OMP (olhos, mãos e pés)
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar mudanças no estado do nervo e da função neural. • Identificação neurites. • Determinar tratamento (clínico, cirúrgico). • Monitorar resposta ao tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ind. epidemiológico e operacional. • Programas: avaliação e planejamento. • Estudos. • Precocidade do diagnóstico. • Risco de desenvolvimento de reações. • Medida grosseira. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ind. epidemiológico e operacional. • Avaliação de resultados. • Avaliação de qualidade do serviço. • Mais sensível do que o GI.

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Comparação – Quando fazer?

- Avaliação neurológica simplificada
- Grau de incapacidade
- Soma OMP

Avaliação neurológica simplificada	Grau de incapacidade	Soma OMP (olhos, mãos e pés)
<ul style="list-style-type: none"> • Início do tratamento. • 3/3 meses. • Sempre que houver queixas. • Maior frequência durante neurites e reações. • Na alta. • Antes e depois de intervenções (cirurgias, exercícios, autocuidado etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Início do tratamento. • Na alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Início do tratamento. • Na alta. • Antes e depois de intervenções (cirurgias, exercícios, autocuidado etc.).

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico

- Como você avalia se os diagnósticos de hanseníase estão sendo tardios ou precoces (em relação a incapacidades)?

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico

- Como você avalia se os diagnósticos de hanseníase estão sendo tardios ou precoces (em relação a incapacidades)?
- Como evitar que as pessoas cheguem a ter incapacidades pela hanseníase?

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico

- Como você avalia se os diagnósticos de hanseníase estão sendo tardios ou precoces (em relação a incapacidades)?
- Como evitar que as pessoas cheguem a ter incapacidades pela hanseníase?
- Como o seu serviço pode contribuir para mudar a realidade nacional, em relação às incapacidades causadas pela hanseníase?

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico

- Como você avalia se os diagnósticos de hanseníase estão sendo tardios ou precoces (em relação a incapacidades)?
- Como evitar que as pessoas cheguem a ter incapacidades pela hanseníase?
- Como o seu serviço pode contribuir para mudar a realidade nacional, em relação às incapacidades causadas pela hanseníase?
- Como fazer chegar a informação do desempenho do seu serviço nas ACH na secretaria municipal/regional/estado/nacional?

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL

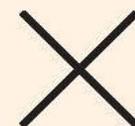


Proporção de casos novos de hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico

- **Utilidade:** Medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde.

Casos novos de hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, residentes em determinado local no ano da avaliação

Casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados no ano da avaliação



100

Fonte: SINAN ou livros de registros locais.

- **Parâmetros de avaliação:** Bom: maior ou igual a 90%
Regular: maior ou igual que 75 a 89,9%
Precário: menor que 75%

2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNÇÃO NEURAL



Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado

- **Utilidade:** Medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde.

$$\frac{\text{Casos curados no ano com o grau de incapacidade física avaliado na cura de residentes em determinado local}}{\text{Total de casos curados no ano residentes no mesmo local}} \times 100$$

Fonte: SINAN ou livros de registros locais.

- **Parâmetros de avaliação:** Bom: maior ou igual a 90%
Regular: maior ou igual que 75 a 89,9%
Precário: menor que 75%



PARTE II – BASES DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS

Reações hansênicas



3 REAÇÕES HANSÊNICAS



O episódio reacional pode ser o quadro inicial que possibilita o diagnóstico de hanseníase. Neste caso, deve-se iniciar a PQT e fazer o tratamento específico da reação.

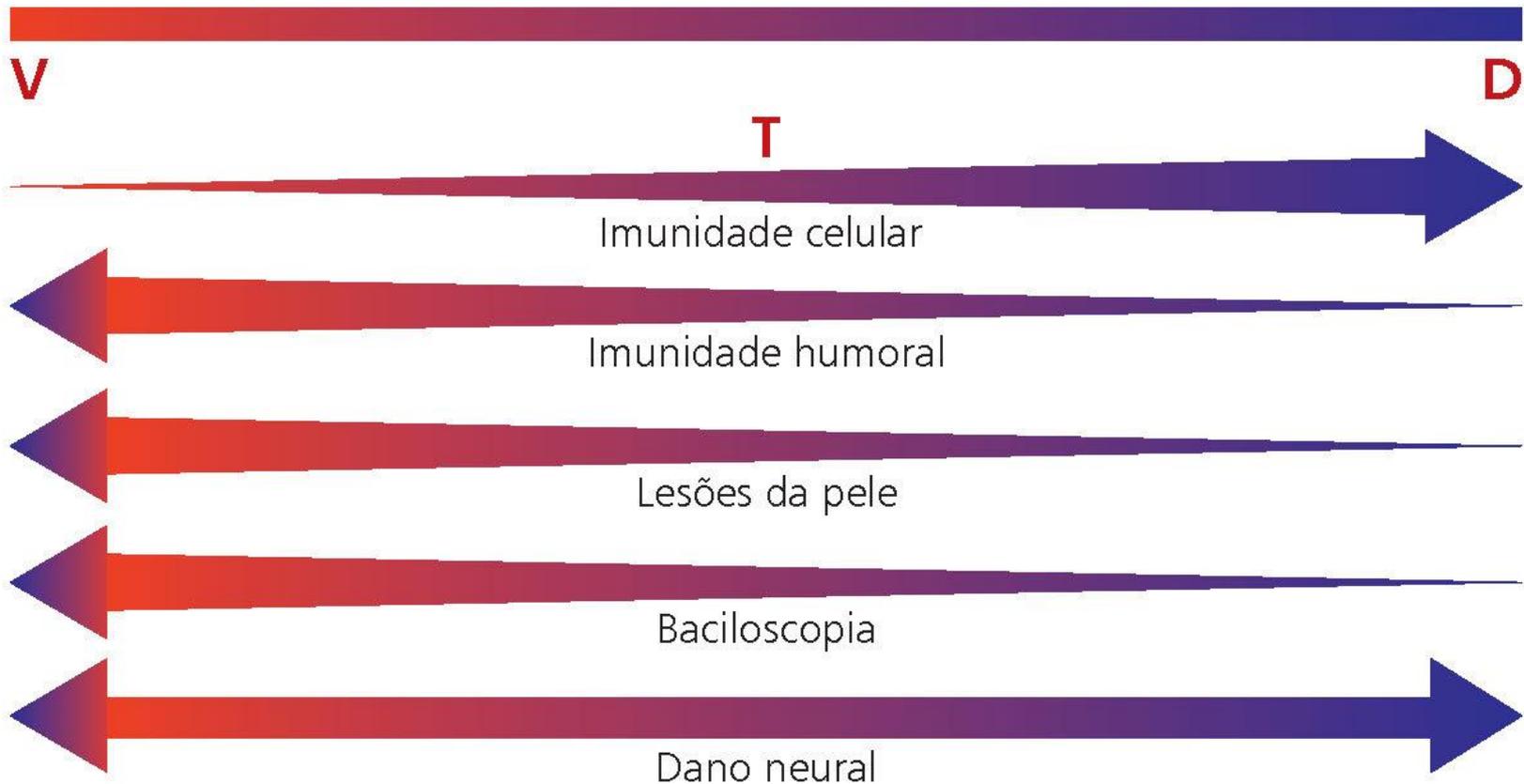


ATENÇÃO!

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Imunidade e Espectro da Hanseníase



3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Reações hansênicas

Frente à suspeita de episódios reacionais, recomenda-se:

- confirmar o diagnóstico de hanseníase e fazer a classificação operacional;
- diferenciar o tipo de reação hansênica;
- investigar fatores predisponentes (infecções, infestações, distúrbios hormonais, anemia, fatores emocionais e outros).

Identificação de episódios reacionais

Exame físico geral	Exame dermatoneurológico
Comorbidades	Edema, calor, rubor nas lesões cutâneas
Estado geral	Perda da função neural sensitiva e motora em olhos, mãos e pés



3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Conhecer o índice baciloscópico no diagnóstico contribui para a vigilância da ocorrência de reações.



ATENÇÃO!

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Atenção aos casos MB que iniciam a PQT com numerosas lesões ou extensas áreas de infiltração cutânea, pois podem ter um risco maior de desenvolver reações e dano neural após completar as 12 doses.



ATENÇÃO!

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Sinais e sintomas das reações hansênicas

Sinais e sintomas das reações hansênicas	
Na pele	<ul style="list-style-type: none"> • lesões inflamadas.
Nos nervos	<ul style="list-style-type: none"> • dor ou hipersensibilidade; • perda de sensibilidade recente; • fraqueza muscular recente.
Nos olhos	<ul style="list-style-type: none"> • dor, hiperemia conjutival, fotofobia; • piora da acuidade visual; • piora da força muscular palpebral; • piora da sensibilidade corneana.
Mãos e pés	<ul style="list-style-type: none"> • edema súbito; • piora recente da sensibilidade; • piora recente da força muscular.

Fonte: Guia das reações hansênicas de MG.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Neurites podem acontecer em reações tipo 1 e tipo 2.

Pacientes podem ter reações tipo 1 e 2 concomitantemente.



ATENÇÃO!

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Reação tipo 1 ou Reação Reversa

É causada pelo aumento da atividade do sistema imunológico contra o bacilo da hanseníase, ou mesmo contra restos de bacilos mortos.

- Acomete 25% de todos os pacientes com hanseníase, sendo mais frequente nos MB.
- Pode vir acompanhado de febre e mal-estar.
- Lesões antigas se tornam eritematosas, brilhantes, infiltradas.
- Em geral, várias lesões novas.
- Pode haver ulceração das lesões.
- Regressão com descamação.
- Pode acometer rapidamente vários nervos periféricos, com dor, alteração da sensibilidade e da função motora.
- Excelente resposta clínica à corticoterapia.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Reação tipo 1 ou Reação Reversa



Dra Katia Gomes



Dra Katia Gomes



Dra Katia Gomes

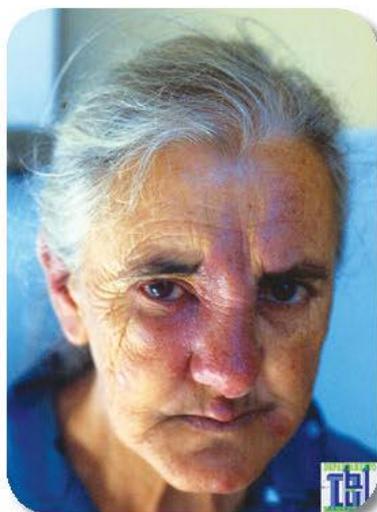


Dra Katia Gomes

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Reação tipo 1 ou Reação Reversa



3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Reação tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico – ENH

- Ocorre quando um grande número de bacilos da hanseníase é morto e gradualmente decomposto. Os antígenos dos bacilos mortos são expostos e provocam uma reação imunológica.
- Caracteriza-se por nódulos dérmicos ou subcutâneos eritematosos, quentes, móveis, por vezes dolorosos.
- Lesões eritematosas com formação de vesículas, bolhas, algumas vezes evoluindo para ulcerações.
- Sintomas sistêmicos, tais como febre, adenomegalia, perda de peso, artralgia, mialgia etc.
- Podem ocorrer neurites.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Eritema Multiforme (variante da reação tipo 2)



Fotos: Dra. Kátia Gomes

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Eritema Multiforme (variante da reação tipo 2)



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Eritema Multiforme (variante da reação tipo 2)

- Lesões máculo-papulares, eritemato-vesiculares, eritemato-bolhosas e eritemato-purpúricas.
- Aspecto policíclico pela coalescência de três ou mais lesões.
- Lesões de aspecto urticariforme.
- Sinal chamado “Herpes Íris de Bateman”, que se traduz por bolhas que ocupam o centro da lesão, dispendo-se em círculos concêntricos.
- Sintomas sistêmicos, como febre, mal-estar geral, astenia e edema.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Eritema Multiforme (variante da reação tipo 2)



Dra Katia Gomes



Dra Katia Gomes



Dra Katia Gomes



Dra Katia Gomes



Dra Katia Gomes

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Neurites na hanseníase

- Dor espontânea ou à compressão nos nervos periféricos, acompanhada ou não de edema localizado.
- Para efeito de classificação, considera-se **neurite isolada** casos que apresentam apenas sintomas neurais sem manifestações cutâneas de reações tipo 1 e tipo 2.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Quando suspeitar de neurite?

- Dor aguda.
- Piora da sensibilidade em relação à avaliação anterior (dois pontos no trajeto de um mesmo nervo).
- Piora da força muscular em relação à avaliação anterior.

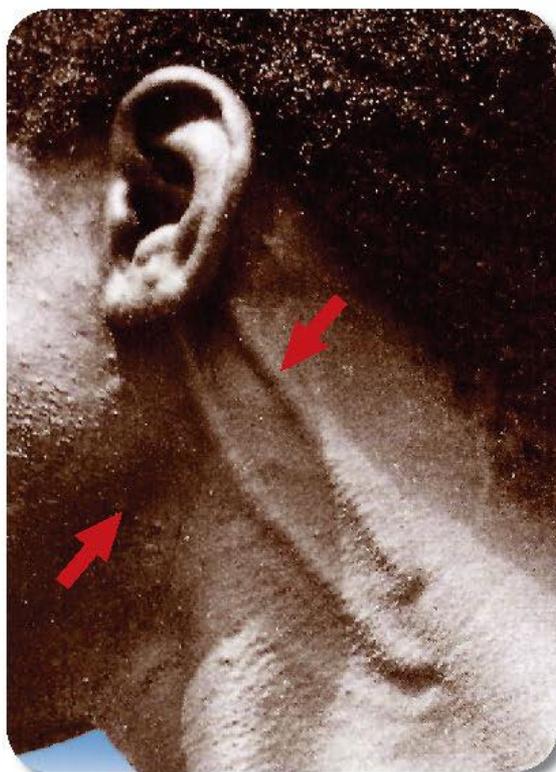
Conduta: tratar ou encaminhar.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



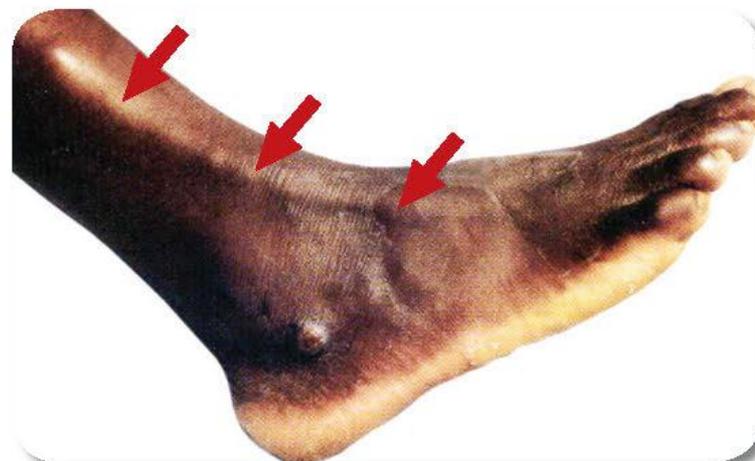
Espessamento neural na hanseníase

NERVO AURICULAR



PNH/MS

RAMO CUTÂNEO DO NERVO FIBULAR



PNH/MS

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Neurite Hansênica

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Neurite Hansênica

Abscesso
de nervo

3 REAÇÕES HANSÊNICAS

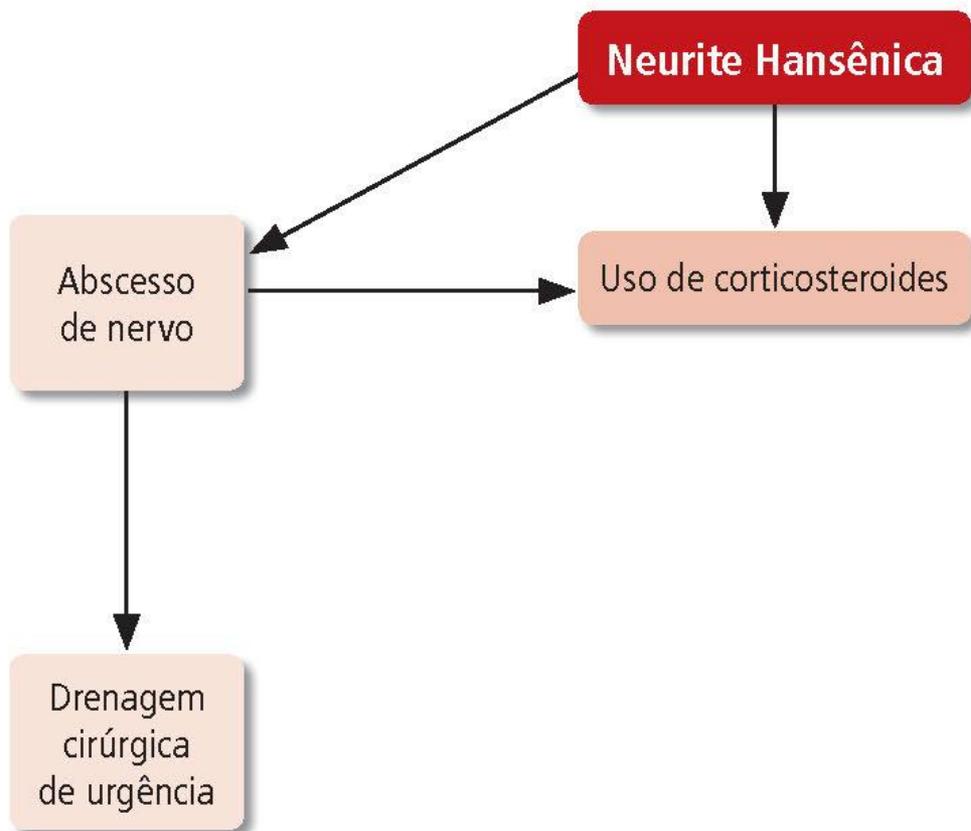


Neurite Hansênica

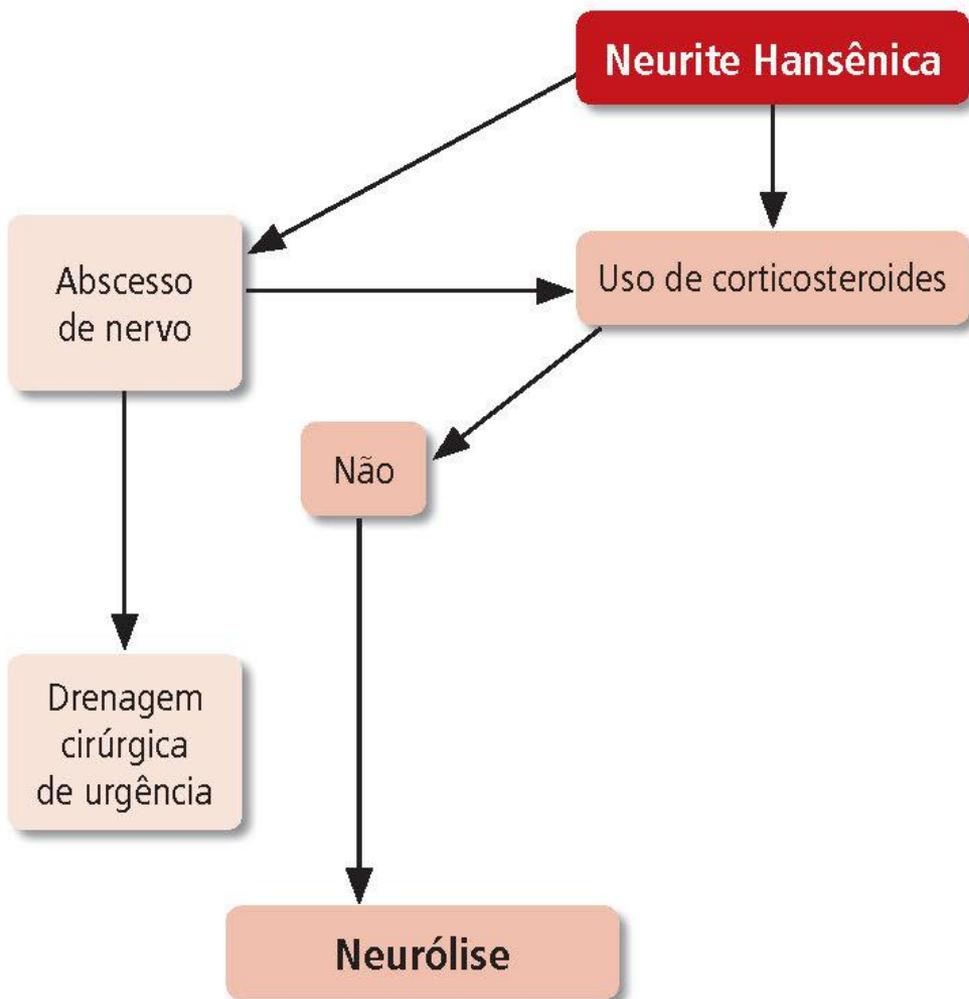
Abscesso
de nervo

Drenagem
cirúrgica
de urgência

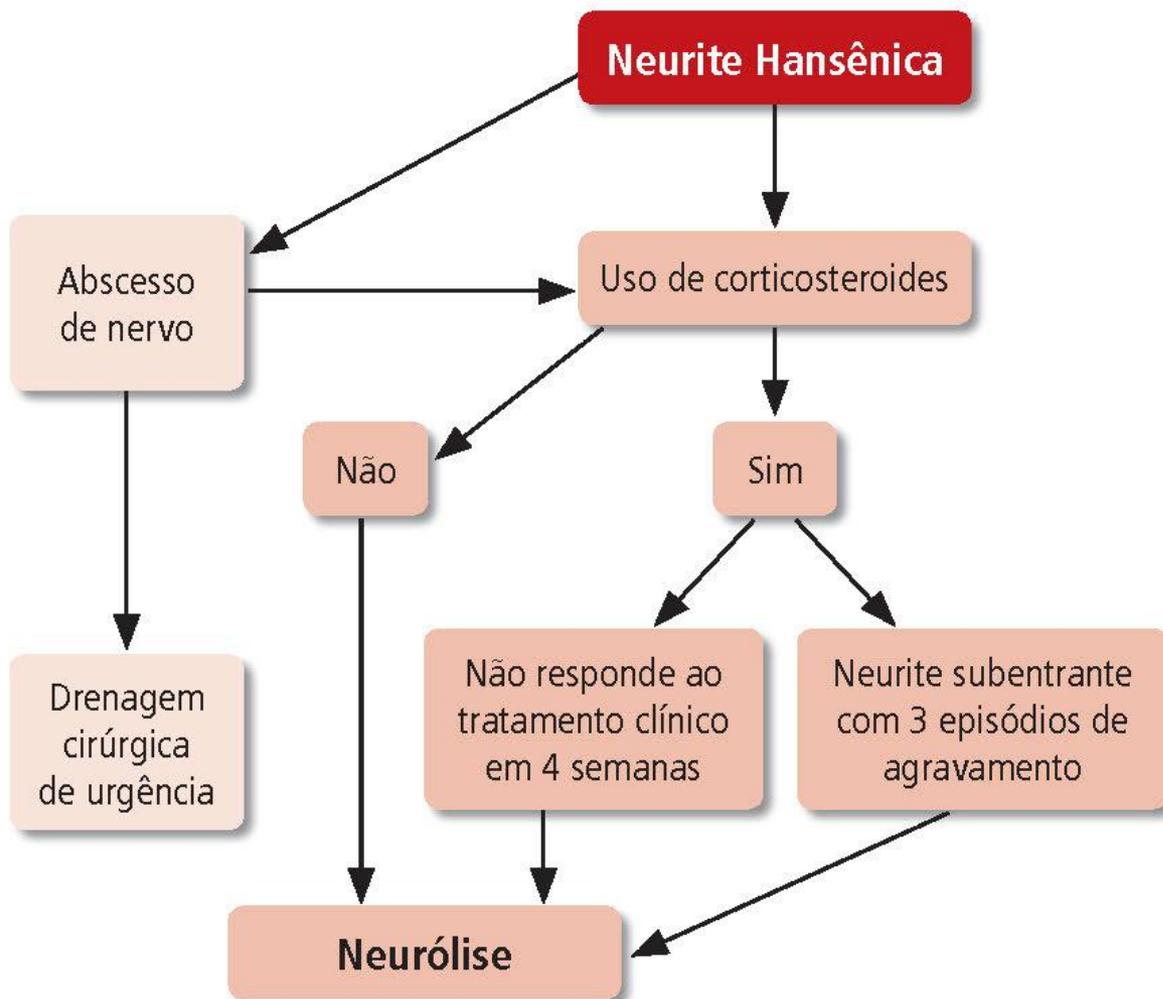
3 REAÇÕES HANSÊNICAS



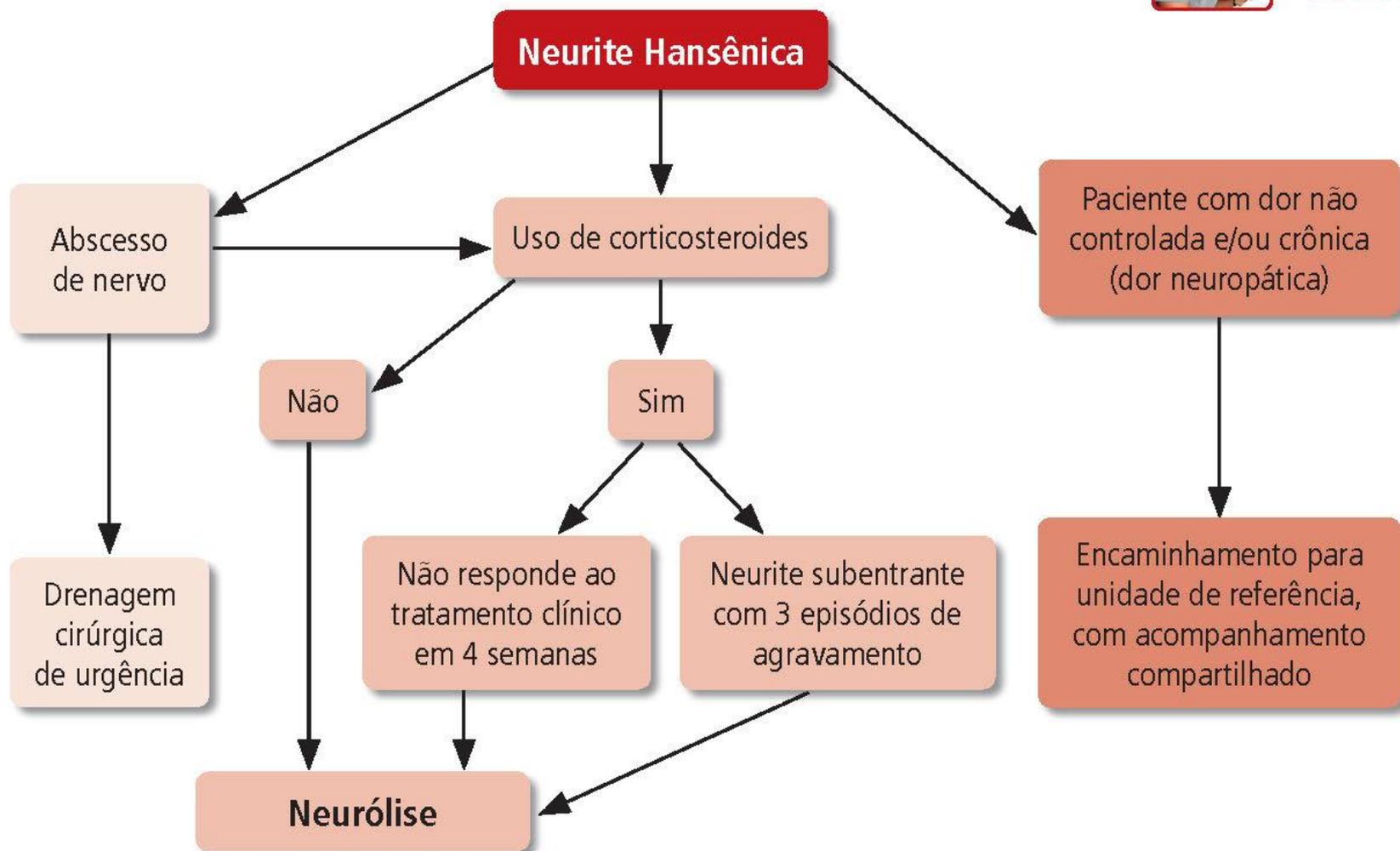
3 REAÇÕES HANSÊNICAS



3 REAÇÕES HANSÊNICAS



3 REAÇÕES HANSÊNICAS



3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Sinais e sintomas das reações hansênicas

Sinais e sintomas	Reação tipo 1	Reação tipo 2
Forma clínica	Paucibacilares e Multibacilares (mais frequentes)	Multibacilares
Área envolvida	Mais localizada nas lesões pré-existentes	Generalizada/sistêmica
Inflamação da pele	As lesões de hanseníase ficam mais infiltradas, eritematosas, mas o resto da pele é normal	Surgem novos nódulos sensíveis ao toque, vermelhos, violáceos, eritematosos, dolorosos não associados às lesões pré-existentes da hanseníase
Acometimento neural	Frequente	Menos frequente
Condição geral do paciente	Boa, com pouca ou nenhuma febre	Ruim, com febre e mal-estar geral
Época de surgimento e classificação do paciente	Geralmente é precoce no curso da PQT; ocorre em PB e MB	Geralmente surge mais tardiamente no tratamento, e só nos MB
Acometimento ocular	Pode ocorrer fraqueza na oclusão das pálpebras	Inflamação ocular (irite, iridociclite, esclerite) é possível

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



A recidiva em hanseníase é rara em pacientes tratados regularmente e com esquemas adequados.



ATENÇÃO!

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Diagnósticos diferenciais

ERITEMA MULTIFORME



SFS

INFECÇÕES DE PELE: ERISPELA



Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Reações a medicamentos

Farmacodermia após 5 dias de uso de diclofenaco



Dr. Claudio Salgado

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Diagnósticos diferenciais

Doenças reumáticas

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO



SFS

LÚPUS ERITEMATOSO FIXO



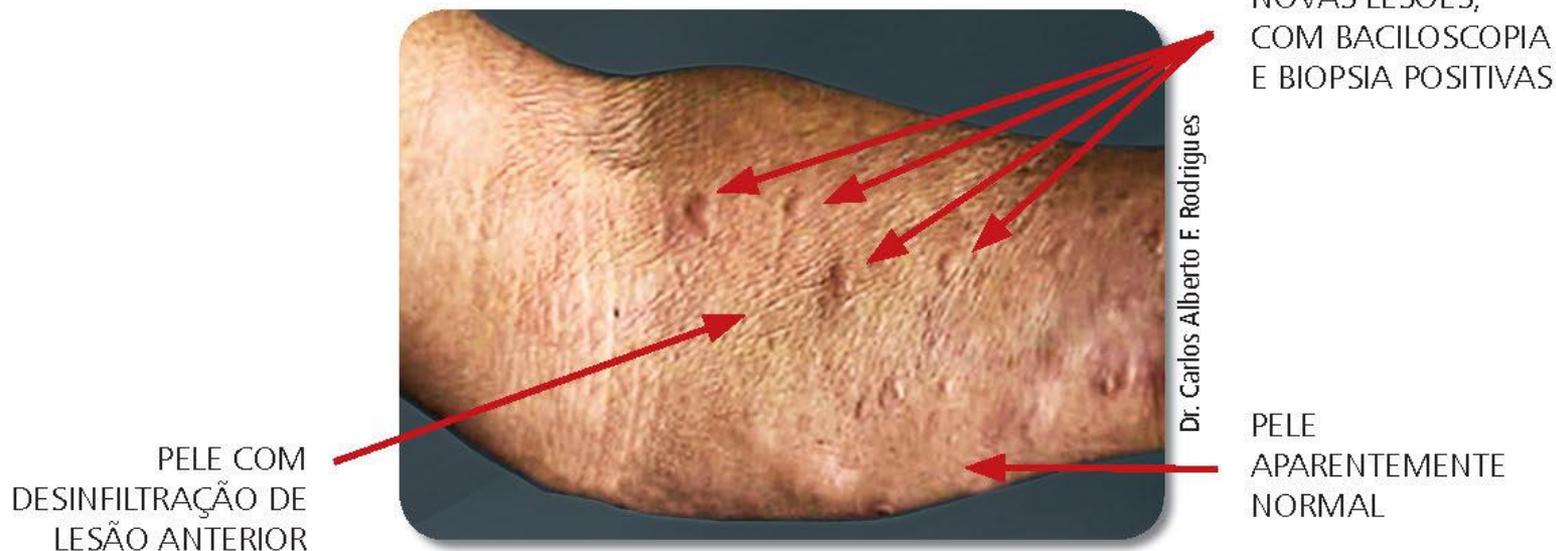
SFS

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Diagnósticos diferenciais

Recidiva de hanseníase



PELE COM
DESINFILTRAÇÃO DE
LESÃO ANTERIOR

NOVAS LESÕES,
COM BACIOSCOPIA
E BIOPSIA POSITIVAS

PELE
APARENTEMENTE
NORMAL

Dr. Carlos Alberto F. Rodrigues

M.A.S - 56 ANOS – Terminou PQT há 12 anos.

Há 1 ano, aparecimento de novas lesões com biópsia e baciloscopia (IB = 4,25) positivas.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Tratamento dos episódios reacionais

Reação tipo 1 ou Reação Reversa (RR)

- Iniciar prednisona na dose de 1 a 1,5 mg/kg/dia, conforme avaliação clínica.
- Manter a poliquimioterapia se o doente ainda estiver em tratamento específico.
- Imobilizar o membro afetado com tala gessada, em caso de neurite isolada.
- Monitorar a função neural sensitiva e motora.
- Reduzir a dose de corticoide conforme resposta terapêutica.
- Programar e realizar ações de prevenção de incapacidades.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Reação tipo 1

Intensidade	Manifestações clínicas	Tratamento
Leve	Lesões cutâneas com eritema, sem ulceração e sem neurite	Anti-inflamatório não hormonal
Moderada	<ul style="list-style-type: none"> • Lesões cutâneas pré-existentes eritematosa, edemaciadas, doloridas • Novas lesões sem comprometimento sistêmico e neural 	Anti-inflamatório não hormonal
Grave	Neurite com ou sem lesões cutâneas	Corticoesteróide

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Na utilização da prednisona, devem ser tomadas algumas precauções

1. Registro do peso, da pressão arterial e da taxa de glicose no sangue para controle.
2. Fazer o tratamento antiparasitário com medicamento específico para *Strongiloydes stercoralis*, prevenindo a disseminação sistêmica deste parasita (Tiabendazol 50 mg/kg/dia, em 3 tomadas por 2 dias ou 1,5 g/dose única, ou albendazol na dose de 400 mg/dia, durante 3 dias consecutivos).
3. A profilaxia da osteoporose deve ser feita com Cálcio 1.000mg/dia, vitamina D 400-800 UI/dia ou bifosfonatos (por exemplo, alendronato 10 mg/dia, administrado com água, pela manhã, em jejum. Recomenda-se que o desjejum ou outra alimentação matinal ocorra, no mínimo, 30 minutos após a ingestão do comprimido do alendronato).

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Consultar o guia
"Orientações para uso de
corticosteroides em hanseníase".



ATENÇÃO!

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Reação tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH)

- A talidomida é o medicamento de escolha na dose de 100 a 400 mg/dia, conforme a intensidade do quadro (para mulheres em idade fértil, observar a RDC nº 11, de 22 de março de 2011, que dispõe sobre o uso da talidomida). Na impossibilidade do seu uso, prescrever prednisona na dose 1 a 1,5 mg/kg peso/dia (excepcionalmente até 2 mg/kg peso/dia).
- Manter a poliquimioterapia se o(a) doente ainda estiver em tratamento específico.
- Introduzir corticosteroide em caso de comprometimento de nervos, segundo o esquema já referido.
- Imobilizar o membro afetado em caso de neurite associada.
- Monitorar a função neural sensitiva e motora.
- Reduzir a dose da talidomida e/ou do corticoide conforme resposta terapêutica.
- Programar e realizar ações de prevenção de incapacidades.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Reação tipo 2

Intensidade	Manifestações clínicas	Tratamento
LEVE	ENH (poucos nódulos) sem comprometimento sistêmico e sem neurite	Anti-inflamatório não hormonal
MODERADA	ENH com comprometimento sistêmico moderado, sem neurite e sem comprometimento de outros órgãos	Talidomida* Clofazimina Pentoxifilina
GRAVE	ENH com comprometimento sistêmico grave, com neurite e/ou orquite, linfadenopatia, irite, iridociclite, esclerite, mão e pé reacional, eritema nodoso necrotizante, artrite, outros	Talidomida e/ou corticoide e/ou clofazimina e/ou pentoxifilina

*Mulheres em idade fértil, RDC nº 11, de 22 março de 2011, que dispõe sobre o uso da talidomida.

3 REAÇÕES HANSÊNICAS



Profissionais na Atenção Primária são fundamentais na suspeição de recidiva.

Utilize o quadro comparativo e os critérios de suspeição para auxiliá-lo e encaminhe o paciente para o serviço de referência com a Ficha de Investigação de Suspeita de Hanseníase preenchida.

Só um serviço de referência pode confirmar e notificar casos de recidiva.



ATENÇÃO!



PARTE II – BASES DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS



4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



"A prevenção de incapacidades é uma atividade que precisa ser realizada por todos os profissionais responsáveis pelo atendimento ao paciente".



ATENÇÃO!

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



O autocuidado deve ser compreendido como ação essencial que perpassa por todas as atividades realizadas com o paciente.



ATENÇÃO!

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Hidratação e lubrificação

- Água na temperatura ambiente.
- Óleo mineral.



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Inspeção, hidratação e lubrificação

- Água na temperatura ambiente.
- Óleo mineral.
- Lixar calosidades.



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos



Massagem de alongamento



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Cinesioterapia



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Exercícios de alongamento



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Exercícios de alongamento

- Dorsiflexão – autopassivo.
- Alongamento.



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Adaptações para a vida diária



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Adaptações para a vida diária



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Cuidados com instrumentos de trabalho



4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Imobilizações



Dra Geisa Campos



Dra Geisa Campos



4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO

Calçados

INADEQUADO



Dra Geisa Campos

ADEQUADO

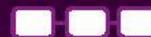


Dra Geisa Campos



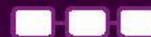
Mito ou verdade?

Somente os pacientes com grau 2 de incapacidade precisam realizar autocuidado diário.



Mito ou verdade?

**A responsabilidade do autocuidado
é do paciente, profissionais,
familiares e comunidade.**



Mito ou verdade?

**Após receber alta por cura,
o paciente não precisa
realizar autocuidado.**

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Autocuidado

- São atividades que o próprio paciente deve realizar para evitar o surgimento de problemas e/ou detectá-los precocemente para evitar complicações.
- O paciente deve ser orientado a identificar problemas e reconhecer necessidade de ajuda.
- O paciente deve entender o porquê de realizar cada autocuidado.
- Executado dando ênfase àqueles que são possíveis de serem realizados em seu domicílio.
- É necessário estimular os pacientes a participarem de grupos, inclusive para a prática coletiva.
- Deve ser valorizado cada progresso do paciente.

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Dialogando ou refletindo sobre autocuidado

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Dialogando ou refletindo sobre autocuidado

- Na sua unidade de saúde são realizadas atividades de autocuidado?

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Dialogando ou refletindo sobre autocuidado

- Na sua unidade de saúde são realizadas atividades de autocuidado?
- Como abordar o autocuidado com o paciente?

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Dialogando ou refletindo sobre autocuidado

- Na sua unidade de saúde são realizadas atividades de autocuidado?
- Como abordar o autocuidado com o paciente?
- O que você faz na orientação do cuidado com o paciente?

4 PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E AUTOCUIDADO



Na prática de autocuidado,
é importante que a atuação profissional
estimule o indivíduo à percepção
de risco e saber como se cuidar.



ATENÇÃO!



PARTE II – BASES DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS

Vigilância dos contatos



5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Vigilância de contatos

- **Contato intradomiciliar** – toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos 5 (cinco) anos.
- **Ambiente domiciliar** – importante na cadeia de transmissão.

Realizar a Vigilância de contatos como medida fundamental para o enfrentamento da endemia.

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Vigilância e exame de contatos

- **Vigilância de contatos** – conjunto de medidas que objetivam a intervenção na cadeia de transmissão no espaço mais provável de sua ocorrência.
 - ✓ Componentes da vigilância de contatos:
 - Exame dermatoneurológico dos contatos,
 - observação de cicatriz vacinal (BCG),
 - recomendação de BCG de acordo com o exame, e
 - ações de educação e comunicação em saúde.
- O **exame de contato** deve ser realizado com os mesmos preceitos do sintomático dermatológico.

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



É importante destacar que o total de contatos examinados entre os registrados (e não só os examinados no mês) também devem ser lançados mensalmente no boletim de acompanhamento.



ATENÇÃO!

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Indicação de BCG para contatos

Observações

- A administração da BCG deverá ser realizada após exame demartoneurológico e na ausência de sinais e sintomas de hanseníase.
- Contatos intradomiciliares de hanseníase com menos de 1 ano de idade, já vacinados, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG.
- Contatos intradomiciliares de hanseníase com mais de 1 ano de idade, já vacinados com a primeira dose, devem seguir as instruções do quadro anterior.
- Na incerteza de cicatriz vacinal no exame, recomenda-se aplicar uma dose, independentemente da idade.

As contraindicações para aplicação da vacina BCG são as mesmas referidas pelo Programa Nacional de Imunização.

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

- Quais as pessoas que correm maior risco de adoecer de hanseníase? (Risco dos contatos, populações de risco – *cluster*.)

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

- Quais as pessoas que correm maior risco de adoecer de hanseníase? (Risco dos contatos, populações de risco – *cluster*.)
- É possível detectar a hanseníase ainda no início da doença?

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

- Quais as pessoas que correm maior risco de adoecer de hanseníase? (Risco dos contatos, populações de risco – *cluster*.)
- É possível detectar a hanseníase ainda no início da doença?
- O que é importante examinar e como se deve orientar um contato de caso novo de hanseníase?

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

- Quais as pessoas que correm maior risco de adoecer de hanseníase? (Risco dos contatos, populações de risco – *cluster*.)
- É possível detectar a hanseníase ainda no início da doença?
- O que é importante examinar e como se deve orientar um contato de caso novo de hanseníase?
- Quais estratégias poderão ser utilizadas para que todos os contatos dos casos novos sejam examinados?

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

- Quais as pessoas que correm maior risco de adoecer de hanseníase? (Risco dos contatos, populações de risco – *cluster*.)
- É possível detectar a hanseníase ainda no início da doença?
- O que é importante examinar e como se deve orientar um contato de caso novo de hanseníase?
- Quais estratégias poderão ser utilizadas para que todos os contatos dos casos novos sejam examinados?
- Exame e vigilância de contatos são a mesma coisa?

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

- Como saber quantos contatos de casos novos de hanseníase já foram examinados?

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

- Como saber quantos contatos de casos novos de hanseníase já foram examinados?
- Qual é a realidade do seu município/estado/país com relação à vigilância dos contatos de hanseníase?

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

- Como saber quantos contatos de casos novos de hanseníase já foram examinados?
- Qual é a realidade do seu município/estado/país com relação à vigilância dos contatos de hanseníase?
- Como o desempenho do seu serviço pode contribuir para mudar a realidade nacional?

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Percentual de contatos intradomiciliares de casos de hanseníase examinados entre os registrados

- Como saber quantos contatos de casos novos de hanseníase já foram examinados?
- Qual é a realidade do seu município/estado/país com relação à vigilância dos contatos de hanseníase?
- Como o desempenho do seu serviço pode contribuir para mudar a realidade nacional?
- Como fazer chegar a informação do desempenho do seu serviço na secretaria municipal/regional/estado/nacional?

5 VIGILÂNCIA DOS CONTATOS



Proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase no ano da avaliação

- **Utilidade:** Avaliar a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para detecção de novos casos.

Contatos examinados referentes aos casos novos residentes em determinado local

—
Total de contatos registrados dos casos novos residentes e diagnosticados no ano de avaliação

× 100

Fonte: SINAN ou livros de registros locais.

- **Parâmetros de avaliação:** Bom: maior ou igual a 75%
Regular: de 50 a 74,9%
Precário: menor que 50%



PARTE II – BASES DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Organização do serviço

Planejamento, monitoramento e avaliação

- Organizar acesso ao serviço.
- Suspeição de sintomáticos dermatológicos e diagnóstico precoce.
- Tratamento oportuno com poliquimioterapia e acompanhamento.
- Vigilância de contatos.
- Prevenção, reabilitação de incapacidades e autocuidado.
- Educação, mobilização e comunicação em saúde.
- Estreitar o vínculo com indivíduo e família.
- Acolher dúvidas, reconhecer o indivíduo e família como atores, construindo diálogo.

Registro e informação

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Registro e informação

- Prontuário.
- Ficha de Notificação.
- Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica em Menores de 15 Anos.
- Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva.
- Formulário de Vigilância de Contatos Intradomiciliares de Hanseníase.
- Formulário de Avaliação Neurológica Simplificada.
- Boletim de Acompanhamento de Casos (SINAN).

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento

- Demanda espontânea
- Demanda organizada:
 - ✓ Agendamento pelo ACS;
 - ✓ Exames de contato;
 - ✓ Exame coletivo.



ATENÇÃO!

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento

- Demanda espontânea
- Demanda organizada:
 - ✓ Agendamento pelo ACS;
 - ✓ Exames de contato;
 - ✓ Exame coletivo.



- Equipe do ESF/UBS:
 - ✓ Acolhe o caso suspeito;
 - ✓ Realiza a triagem;
 - ✓ Realiza a primeira consulta dermatoneurológica.

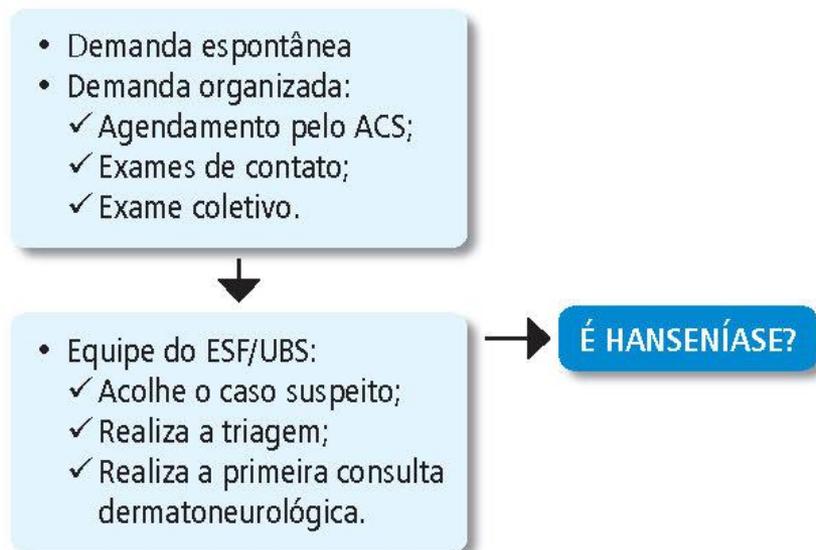


ATENÇÃO!

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento

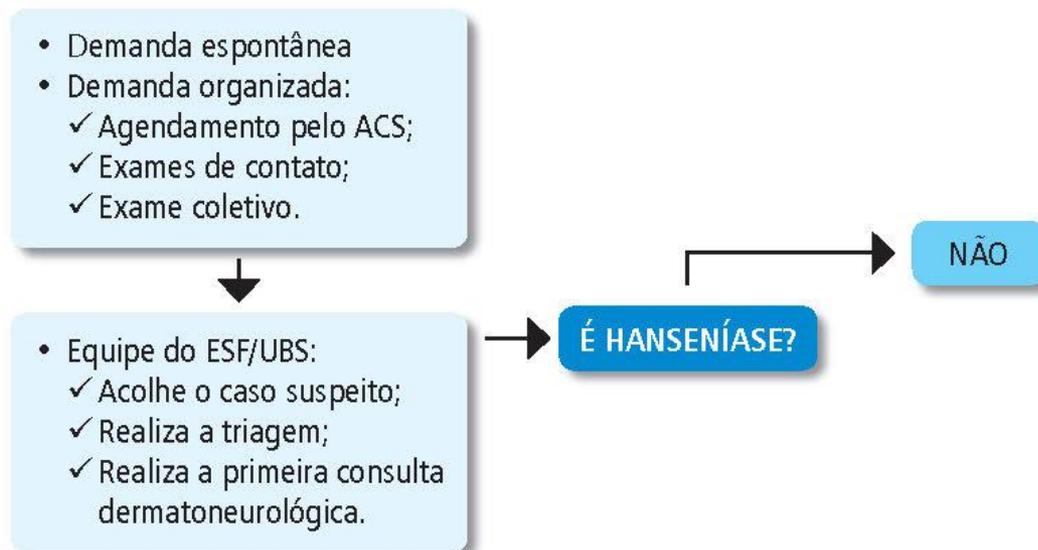


 **ATENÇÃO!**

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento

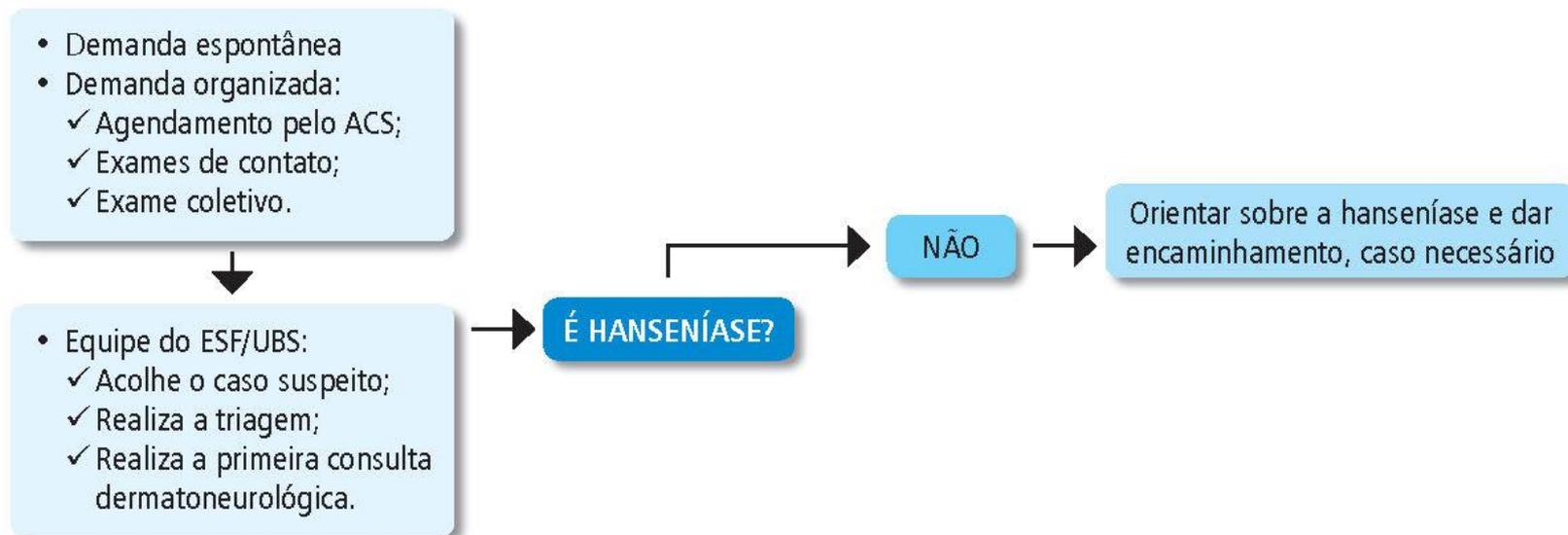


 **ATENÇÃO!**

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



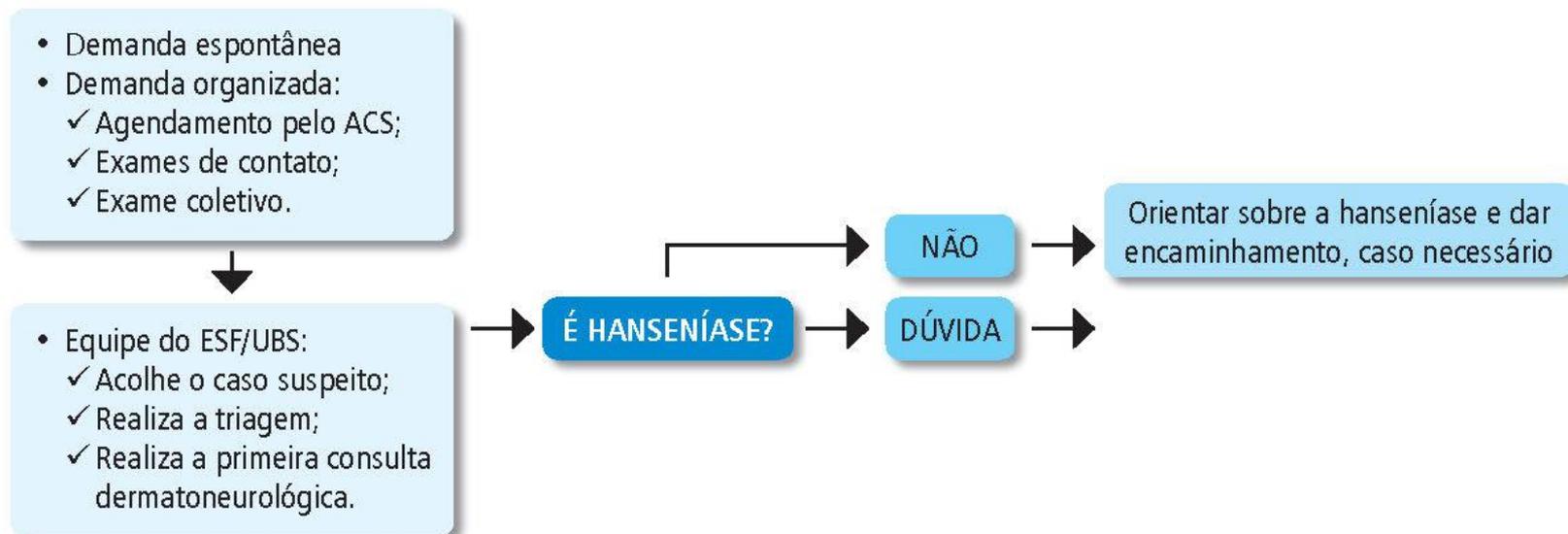
Fluxograma de atendimento



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



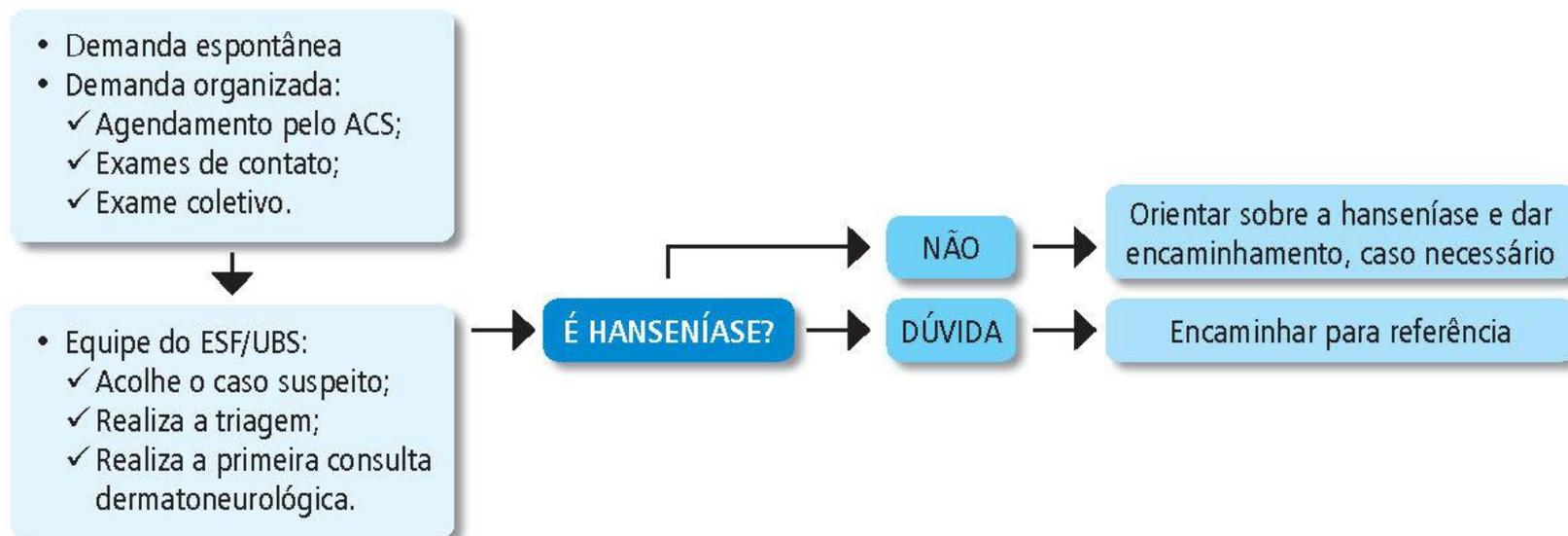
Fluxograma de atendimento



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento

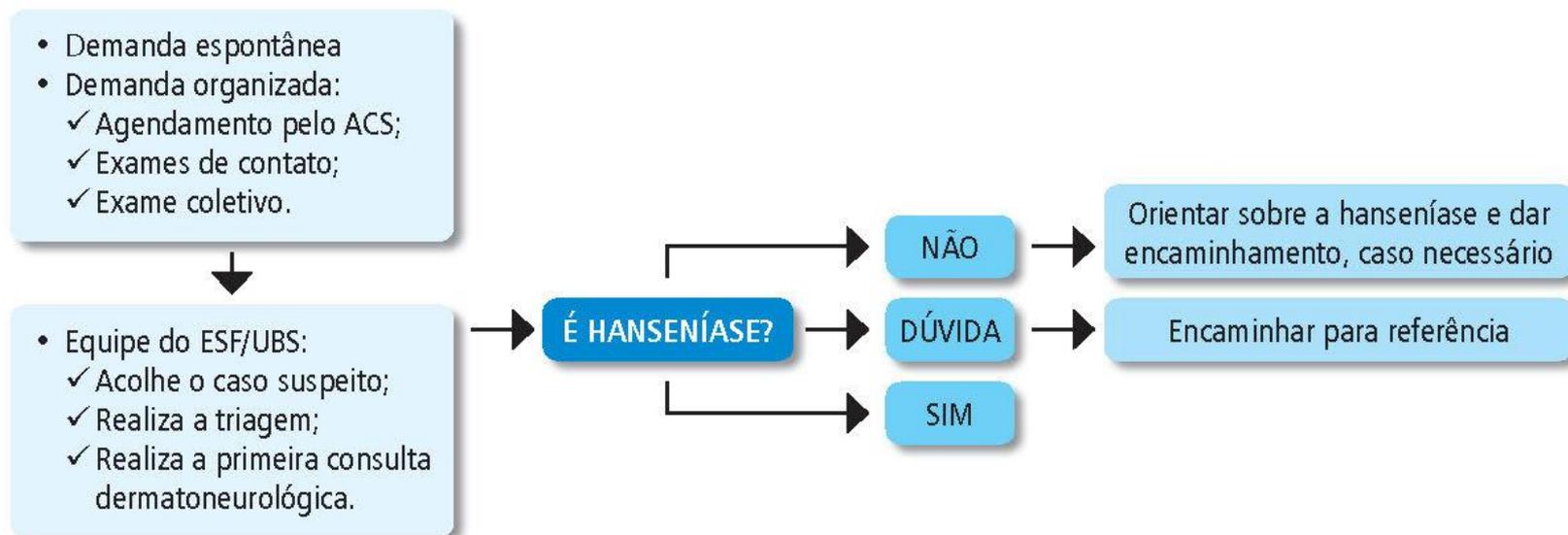


 **ATENÇÃO!**

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



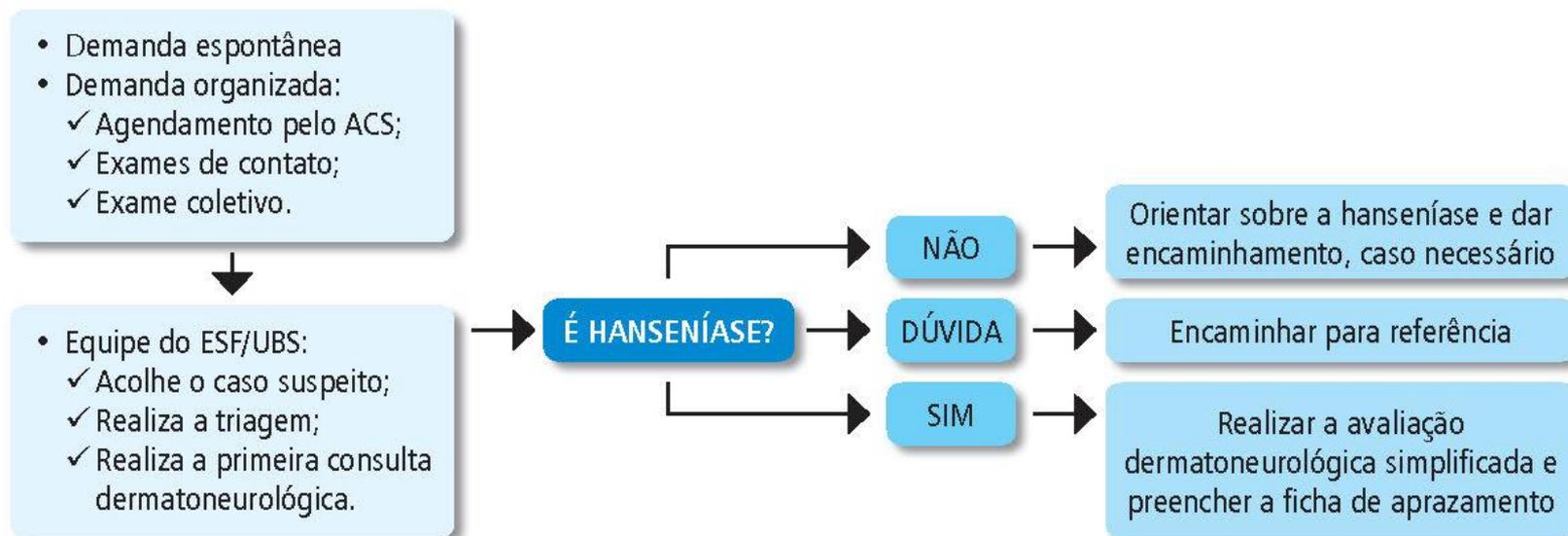
Fluxograma de atendimento



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Avaliação neurológica simplificada

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Nome: _____ Data Nasc. ____/____/____
 Ocupação: _____ Sexo: M F
 Município: _____ Unidade Federada: _____
 Classificação operacional: PB MB Data início PQT: ____/____/____ Data alta PQT: ____/____/____

FACE	1°	2°	3°
Queixa principal			
Ressecamento (S/N)			
Ferida (S/N)			
Perfuração de septo (S/N)			
Olfhos	D	E	D
Queixa principal			
Fecha olhos s/ força (mm)			
Fecha olhos c/ força (mm)			
Triquiase (S/N) / Ectropio (S/N)			
Dimin. sensib. córnea (S/N)			
Opacidade da córnea (S/N)			
Catarata (S/N)			
Acuidade visual			

Membros superiores	1°	2°	3°
Queixa principal			
Palpação de nervos	D	E	D
Ulnar			
Mediano			
Radial			

Avaliação da força	1°	2°	3°
Abrir dedo mínimo			
Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)			
Elevar o polegar			
Abdução do polegar (nervo mediano)			
Elevar o punho			
Extensão de punho (nervo radial)			

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

Inspeção e avaliação sensitiva

D	1°	2°	3°

Legenda: Caneta/filamento lilás (2 g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores
 Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: Ferida:

MEMBROS INFERIORES	1°	2°	3°
Queixa principal			
Palpação de nervos	D	E	D
Fibular			
Tibial posterior			

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da força	1°	2°	3°
Elevar o hálux			
Extensão de hálux (nervo fibular)			
Elevar o pé			
Dorsiflexão de pé (nervo fibular)			

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

Inspeção e avaliação sensitiva

D	1°	2°	3°

Legenda: Caneta/filamento lilás (2 g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores
 Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: Ferida:

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE (OMS)

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS	MAOS	PÉS	MAIOR GRAU	ASSINATURA
Aval. diagnóstico // /	D	E	D	E	
Aval. de alta // /					

LEGENDA PARA PREENCHIMENTO DO GRAU DE INCAPACIDADES

GRAU	CARACTERÍSTICAS
0	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés decorrente da hanseníase
I	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos Diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e/ou pés (não sente 2 g ou toque da caneta)
II	Olhos: lagofalmo e/ou ectrópio; triquiase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6 m Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contração do tornozelo

MONOFILAMENTOS

COR	Gramas
Verde	0,05
Azul	0,2
Lilás	2,0
Verm. fechado	4,0
Verm. cruzado	10,0
Verm. aberto	300,0
Preto	s/resposta

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Avaliação neurológica simplificada

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Nome: _____ Data Nasc. ____/____/____

Ocupação: _____ Sexo: M F

Município: _____ Unidade Federada: _____

Classificação operacional: PB MB Data início PQT: ____/____/____ Data alta PQT: ____/____/____

FACE	1ª		2ª		3ª	
Nariz	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Ressecamento (S/N)						
Ferida (S/N)						
Perfuração de septo (S/N)						
Olhos	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Fecha olhos s/ força (mm)						
Fecha olhos c/ força (mm)						
Triquiase (S/N) / Ectrópio (S/N)						
Dimin. sensib. córnea (S/N)						
Opacidade da córnea (S/N)						
Catarata (S/N)						
Acuidade visual						

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Membros superiores	1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/
Queixa principal									
Palpação de nervos	D		E	D		E	D		E
Ulnar									
Mediano									
Radial									

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da força	1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/
	D		E	D		E	D		E
Abrir dedo mínimo Abdução do 5º dedo (nervo ulnar) 									
Elevar o polegar Abdução do polegar (nervo mediano) 									
Elevar o punho Extensão de punho (nervo radial) 									

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

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Inspeção e avaliação sensitiva

1ª		2ª		3ª	
D	E	D	E	D	E

Legenda: Caneta/filamento lilás (2 g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores
 Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: Ferida:

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



MEMBROS INFERIORES	1º	/	/	2º	/	/	3º	/	/
Queixa principal									
Palpação de nervos	D		E	D		E	D		E
Fibular									
Tibial posterior									

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da força	1º	/	/	2º	/	/	3º	/	/
	D		E	D		E	D		E
Elevar o hálux Extensão de hálux (nervo fibular) 									
Elevar o pé Dorsiflexão de pé (nervo fibular) 									

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

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Inspeção e avaliação sensitiva

1ª		2ª		3ª	
D	E	D	E	D	E
					

Legenda: Caneta/filamento lilás (2 g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores

Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção:  Ferida: 

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE (OMS)

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS		MÃOS		PÉS		MAIOR GRAU	ASSINATURA
	D	E	D	E	D	E		
Aval. diagnóstico / /								
Aval. de alta / /								

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



LEGENDA PARA PREENCHIMENTO DO GRAU DE INCAPACIDADES

GRAU	CARACTERÍSTICAS
0	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés decorrente da hanseníase
I	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos Diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e /ou pés (não sente 2 g ou toque da caneta)
II	Olhos: lagoftalmo e/ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6 m Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contratura do tornozelo

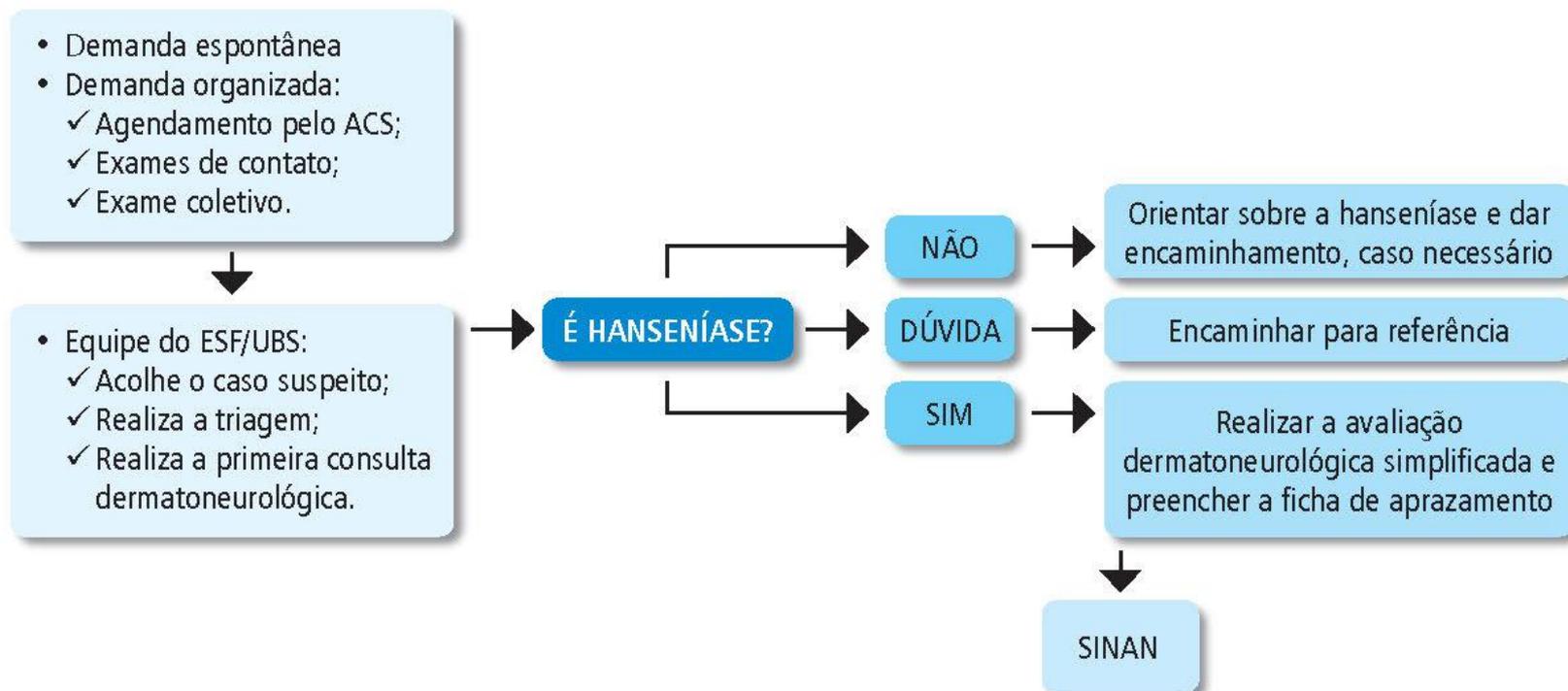
MONOFILAMENTOS

COR	Gramas
Verde	0,05
Azul	0,2
Lilás	2,0
Verm. fechado	4,0
Verm. cruzado	10,0
Verm. aberto	300,0
Preto	s/resposta

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **HANSENÍASE**

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		Código (CID10)	3	
	HANSENÍASE		A 3 0. 9		Data da Notificação	
	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	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	12	Gestante <input type="checkbox"/>
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		13	
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				

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso				
Ocupação	31 Nº do Prontuário	32 Ocupação		
Dados Clínicos	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	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 <input type="checkbox"/>			
Atendimento	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 <input type="checkbox"/>			
	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 <input type="checkbox"/>			

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

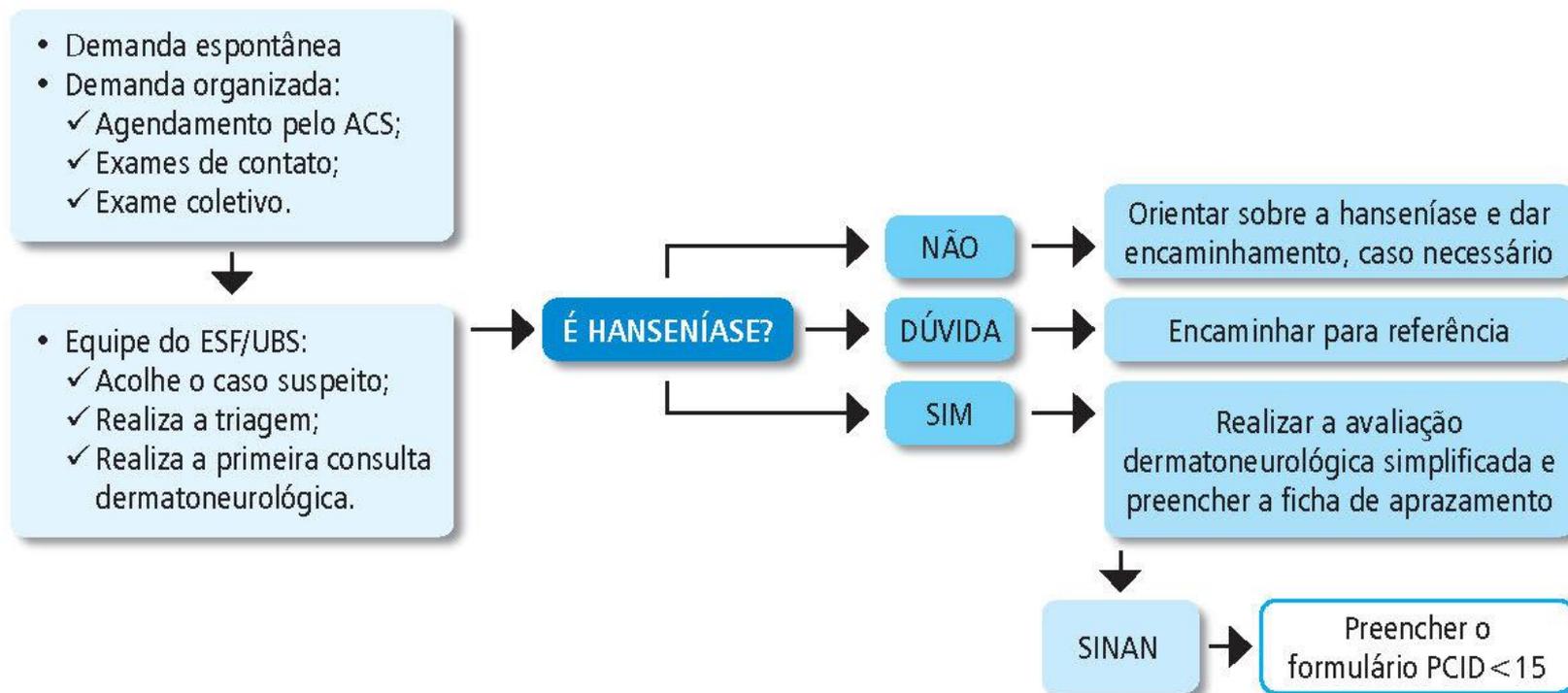


Dados Lab.	40 Baciloscopia <input type="checkbox"/>	
	1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado	
Tratamento	41 Data do Início do Tratamento	42 Esquema Terapêutico Inicial <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos
Med. Contr.	43 Número de Contatos Registrados <input type="text"/>	
Observações adicionais:		
<input type="text"/>		
Investigador	Município/Unidade de Saúde	Código da Unid. de Saúde
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Função
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hanseníase	Sinan NET
		Assinatura
		<input type="text"/>
		SVS 30/10/2007

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



ANEXO II FRENTE

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos - PCID < 15

1 - Unidade de Saúde: _____

2 - Município: _____ 3 - UF: _____

4 - Nome do Paciente: _____ 5 - Nº Prontuário: _____

6 - Nome da Mãe: _____

7 - Data de Nascimento: ____/____/____ 8 - Idade: _____ anos

9 - Município de Residência: _____ 10 - UF: _____

11 - Há quanto tempo reside nesse município?

12 - Há quanto tempo apareceram os primeiros sinais e sintomas?

Menos de 6 meses De 6 meses há 1 ano Mais de 1 ano

13 - Já fez algum tipo de tratamento anterior para a sintomatologia atual? Não Sim

Qual o problema/doença havia sido identificado?

14 - Existem outras pessoas com problemas de pele na família? Não Sim Quantas? _____

15 - Existe ou existiu doente de hanseníase na família? Não Sim Quantas? _____

OBS: Todos os contatos de menores de 15 anos devem ser examinados

EXAME DO DOENTE

16 - Número de lesões de pele: _____

17 - Tipos/características de lesões:

Área(s) com alteração de sensibilidade sem mancha(s) cf/ alter. sensibilidade sf/ alter. sensibilidade

Mancha(s) com alteração da coloração da pele cf/ alter. sensibilidade sf/ alter. sensibilidade

Placas eritematosas com bordas elevadas cf/ alter. sensibilidade sf/ alter. sensibilidade

Nódulos/pápulas Infiltração Outras (especificar): _____

18 - Cicatriz de BCG: Nenhuma Uma Duas ou mais

19 - Existem áreas com rarefação de pelo?

não sim Onde? _____

20 - Existem nervos acometidos?

não sim Quantos? _____

21 - Teste de Histamina:

não realizado realizado Resultado: _____

22 - Localize as lesões e nervos acometidos no esquema corporal ao lado

23 - Avaliação do grau de incapacidade:

Grau	Oro			Mão			Pé		
	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		
1	Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade		
2	Logofonia e/ou ectropio			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas		
	Tríquelze			Gonias			Gonias		
	Opacidade corneal central			Reabsorção			Reabsorção		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m			Mão caída			Pé caído		
							Contratura do tornozelo		

24 - Caso confirmado como caso de Hanseníase? não sim

25 - Data do diagnóstico: ____/____/20____ Classificação Operacional: PB MB

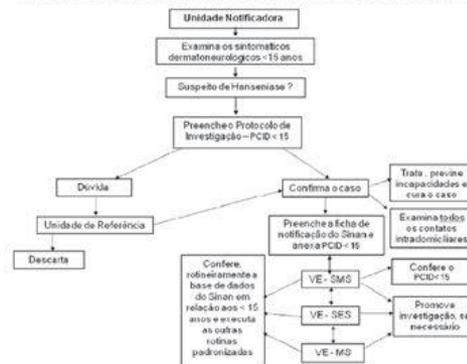
26 - Nome do profissional: _____ CRM: _____

27 - Data do preenchimento do protocolo: ____/____/20____

**Anexar a cópia desta ficha ao prontuário, mesmo daqueles não confirmados.
SENDO CASO DE HANSENÍASE, ANEXAR ESTA FICHA À DO SINAN E ENCAMINHAR À SMS**

VERSO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS



1 - As Unidades de Saúde dos municípios, diante de um caso suspeito, preenchem o "Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos - PCID < 15", e, se confirmado o caso, remetem esse protocolo à Secretaria Municipal de Saúde com a da ficha de notificação do Sinan, anexando cópia no prontuário do paciente;

2 - As Secretarias Municipais de Saúde - SMS, mediante a análise do PCID < 15, encaminhados pelas Unidades de Saúde, avaliam a necessidade de promover a investigação/validação do caso ou de referenciá-lo para serviços com profissionais mais experientes, ou referência regional/estadual, para confirmação do diagnóstico;

3 - As Secretarias Estaduais de Saúde - SES, através das Coordenações Estaduais do Programa de Controle de Hanseníase, ao identificarem o caso no sistema de informação, confirmam com as SMS ou Regionais de Saúde correspondentes, o preenchimento do PCID < 15, ou solicitam cópia do mesmo, quando necessário, para avaliarem a necessidade de confirmação diagnóstica.

4 - O Ministério da Saúde, através da Coordenação do Programa Nacional de Controle da Hanseníase - PNCH/SVS, ao identificar o caso no sistema de informação, confirma com as SES o preenchimento do protocolo, ou solicita cópia do mesmo, quando necessário, para avaliar a necessidade de validação do caso.

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos - PCID < 15

- 1 - Unidade de Saúde: _____
- 2 - Município: _____ 3 - UF: _____
- 4 - Nome do Paciente: _____ 5 - Nº Prontuário: _____
- 6 - Nome da Mãe: _____
- 7 - Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ 8 - Idade: _____ anos
- 9 - Município de Residência: _____ 10 - UF: _____
- 11 - Há quanto tempo reside nesse município? _____
- 12 - Há quanto tempo apareceram os primeiros sinais e sintomas?
 Menos de 6 meses De 6 meses há 1 ano Mais de 1 ano
- 13 - Já fez algum tipo de tratamento anterior para a sintomatologia atual? Não Sim
 Qual o problema/doença havia sido identificado? _____
- 14 - Existem outras pessoas com problemas de pele na família? Não Sim Quantas? _____
- 15 - Existe ou existiu doente de hanseníase na família? Não Sim Quantas? _____

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



OBS.: Todos os contatos de menores de 15 anos devem ser examinados

EXAME DO DOENTE

16 - Número de lesões de pele: _____

17 - Tipos/características de lesões:

Área(s) com alteração de sensibilidade sem mancha(s) c/ alter. sensibilidade s/ alter. sensibilidade

Mancha(s) com alteração da coloração da pele c/ alter. sensibilidade s/ alter. sensibilidade

Placas eritematomatosa com bordas elevadas c/ alter. sensibilidade s/ alter. sensibilidade

Nódulos/pápulas Infiltração Outras (especificar): _____

18 - Cicatriz de BCG: Nenhuma Uma Duas ou mais

19 - Existem áreas com rarefação de pelo?

não sim Onde? _____

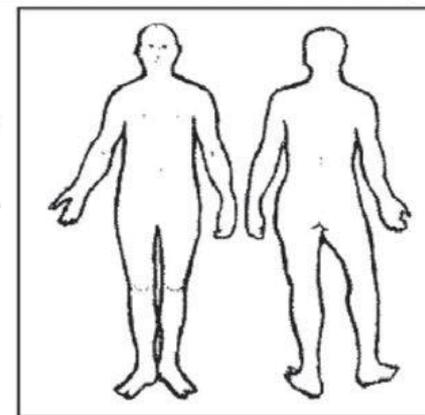
20 - Existem nervos acometidos?

não sim Quantos? _____

21 - Teste de Histamina:

não realizado realizado Resultado: _____

22 - Localize as lesões e nervos acometidos no esquema corporal ao lado



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



23 - Avaliação do grau de incapacidade:

Grau	O l h o			M ã o			P é		
	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		
1	Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade		
2	Lagofalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas		
	Triquíase			Garras			Garras		
	Opacidade corneana central			Reabsorção			Reabsorção		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m			Mão caída			Pé caído		
						Contratura do tornozelo			

24 - Caso confirmado como caso de Hanseníase? não sim

25 - Data do diagnóstico: ____ / ____ / 20 ____ Classificação Operacional: PB MB

26 - Nome do profissional: _____ CRM: _____

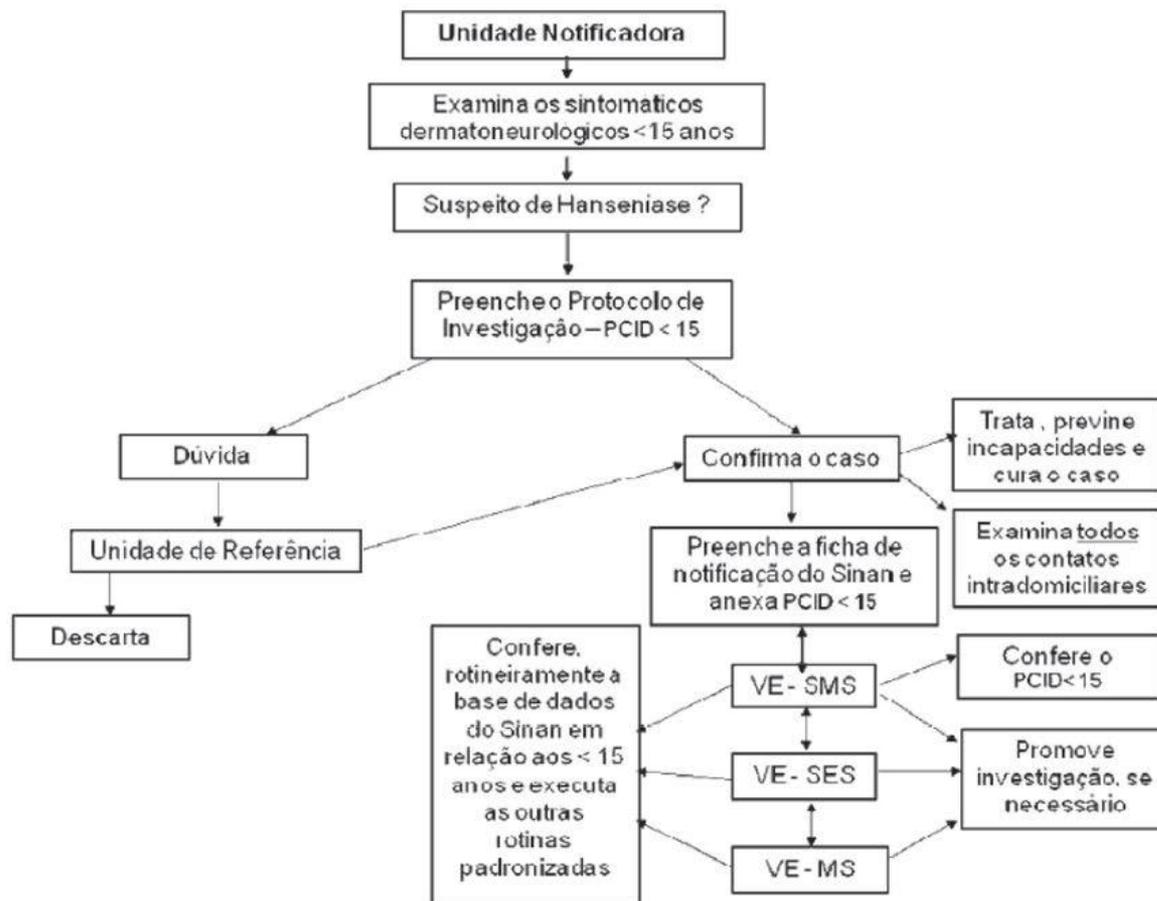
27 - Data do preenchimento do protocolo: ____ / ____ / 20 ____

**Anexar a cópia desta ficha ao prontuário, mesmo daqueles não confirmados.
SENDO CASO DE HANSENÍASE, ANEXAR ESTA FICHA À DO SINAN E ENCAMINHAR À SMS**

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



1 - As Unidades de Saúde dos municípios, diante de um caso suspeito, preenchem o “**Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos**” – PCID - <15 e, se confirmado o caso, remetem esse protocolo à Secretaria Municipal de Saúde com a da ficha de notificação do Sinan, anexando cópia no prontuário do paciente;

2 - As Secretarias Municipais de Saúde – SMS, mediante a análise do PCID <15, encaminhados pelas Unidades de Saúde, avaliam a necessidade de promover a investigação/validação do caso ou de referenciá-lo para serviços com profissionais mais experientes, ou referência regional/estadual, para confirmação do diagnóstico;

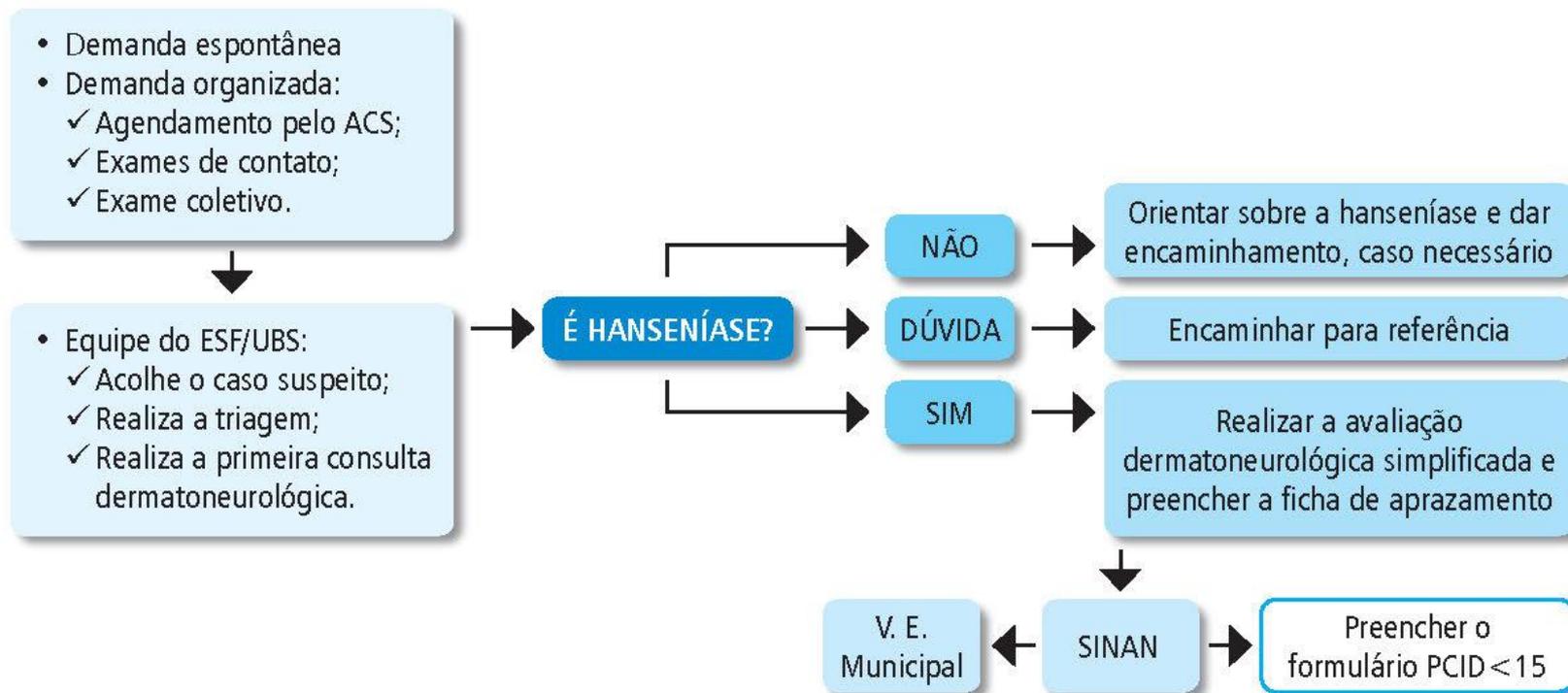
3 – As Secretarias Estaduais de Saúde - SES, através das Coordenações Estaduais do Programa de Controle de Hanseníase, ao identificarem o caso no sistema de informação, confirmam com as SMS ou Regionais de Saúde correspondentes, o preenchimento do PCID <15, ou solicitam cópia do mesmo, quando necessário, para avaliarem a necessidade de confirmação diagnóstica.

4 – O Ministério da Saúde, através da Coordenação do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – PNCH/SVS, ao identificar o caso no sistema de informação, confirma com as SES o preenchimento do protocolo, ou solicita cópia do mesmo, quando necessário, para avaliar a necessidade de validação do caso.

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



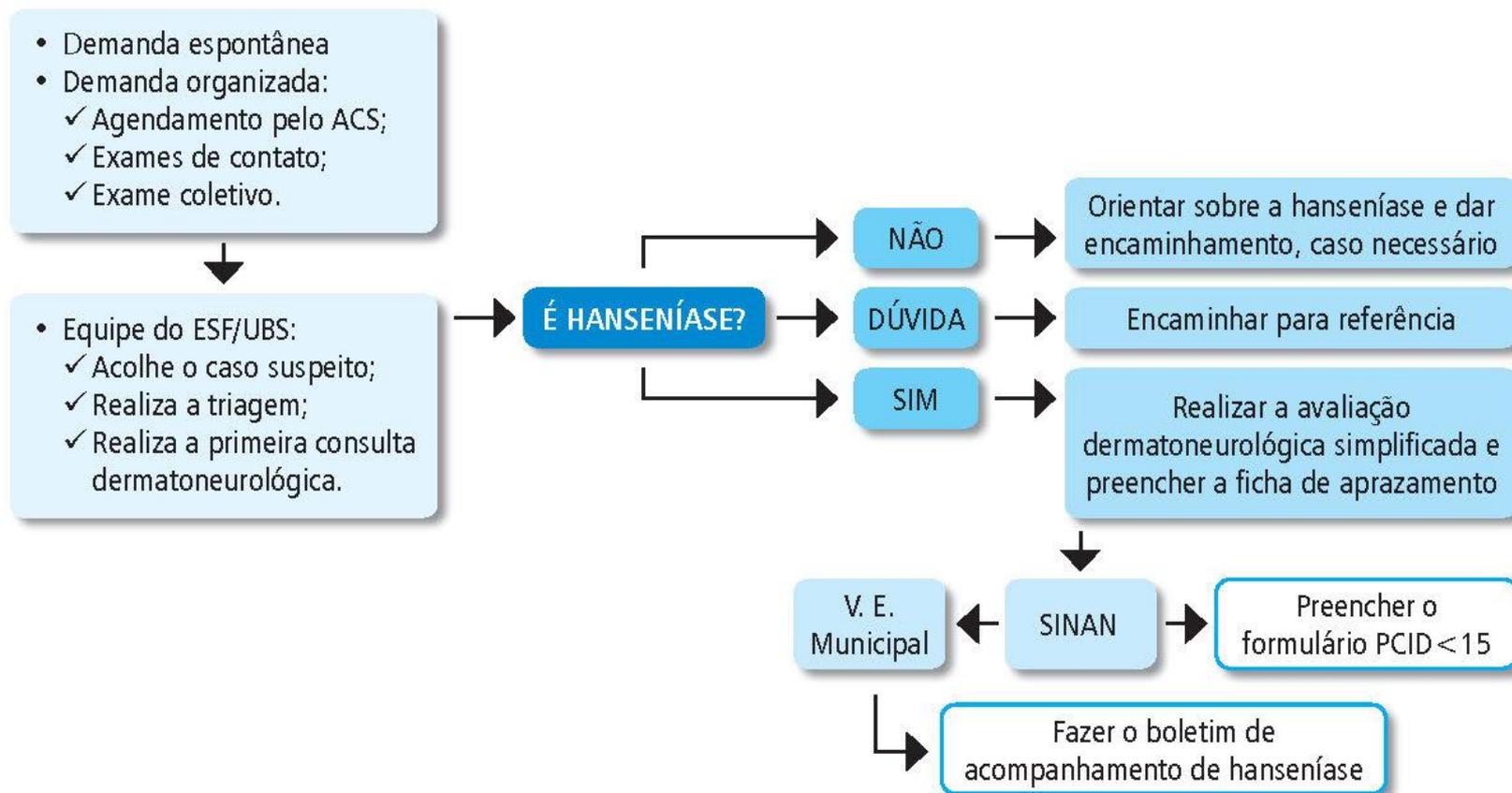
Fluxograma de atendimento



6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento



ATENÇÃO!

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



ANEXO – V



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
SES-HANSEN-RO

Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Boletim de Acompanhamento de Hanseníase

Página: 1

UF: RO Município de Notificação Atual: CANDEIAS DO JAMARI

Unidade: POSTO DE SAUDE UNIAO PALHEIRAL

Nº da Notificação Atual	Data da Notificação Atual	Nome	Município residência	Distrito de Residência Atual	Bairro de Residência Atual	Data Último Comparec.	CO	AI	ET	ND	ER	Data mudança esquema	Cont Reg	Cont Exam	Tipo saída	Data envio
000000	05/05/2009	HANSENILDO SILVA E SOUZA	110020			/ /	1		1			/ /	5			/ /

Classificação operacional atual 1-PB (Paucibacilar) 2-MB (Multibacilar)

CO: Classificação Operacional Atual

AI: Avaliação de incapacidade física no momento da cura 0-Grau zero 1-Grau I 2-Grau II 3-Não avaliado

ET: Esquema Terapêutico Atual

ND: Número de Doses Supervisionadas

ER: Episódio reacional durante o tratamento 1- Reação tipo 1 2- Reação tipo 2 3- Reação tipo 1 e 2 4- Sem reação

Esquema Terapêutico Atual 1 - PQT/PB/6 doses 2 - PQT/MB/12 doses 3 -Outros Esquemas substitutivos

Tipo de Saída : 1 - Cura 2 - Transf. para o mesmo município 3 - Transf. para outro município 4 - Transf. para outro Estado 5 - Transf. para outro país

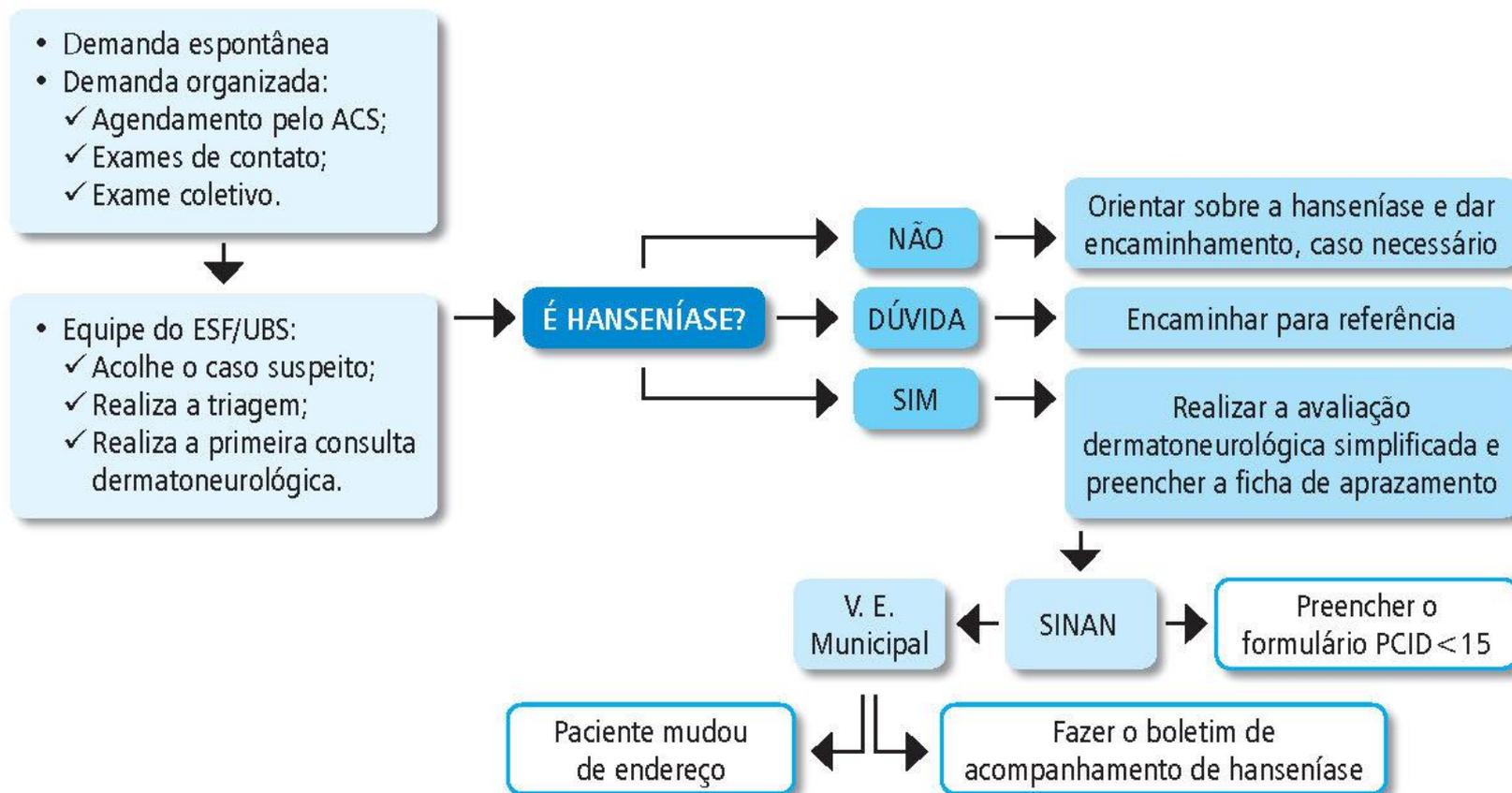
6 - Óbito 7 - Abandono 8 - Erro diagnóstico

Emitido em: 23/06/2010

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento

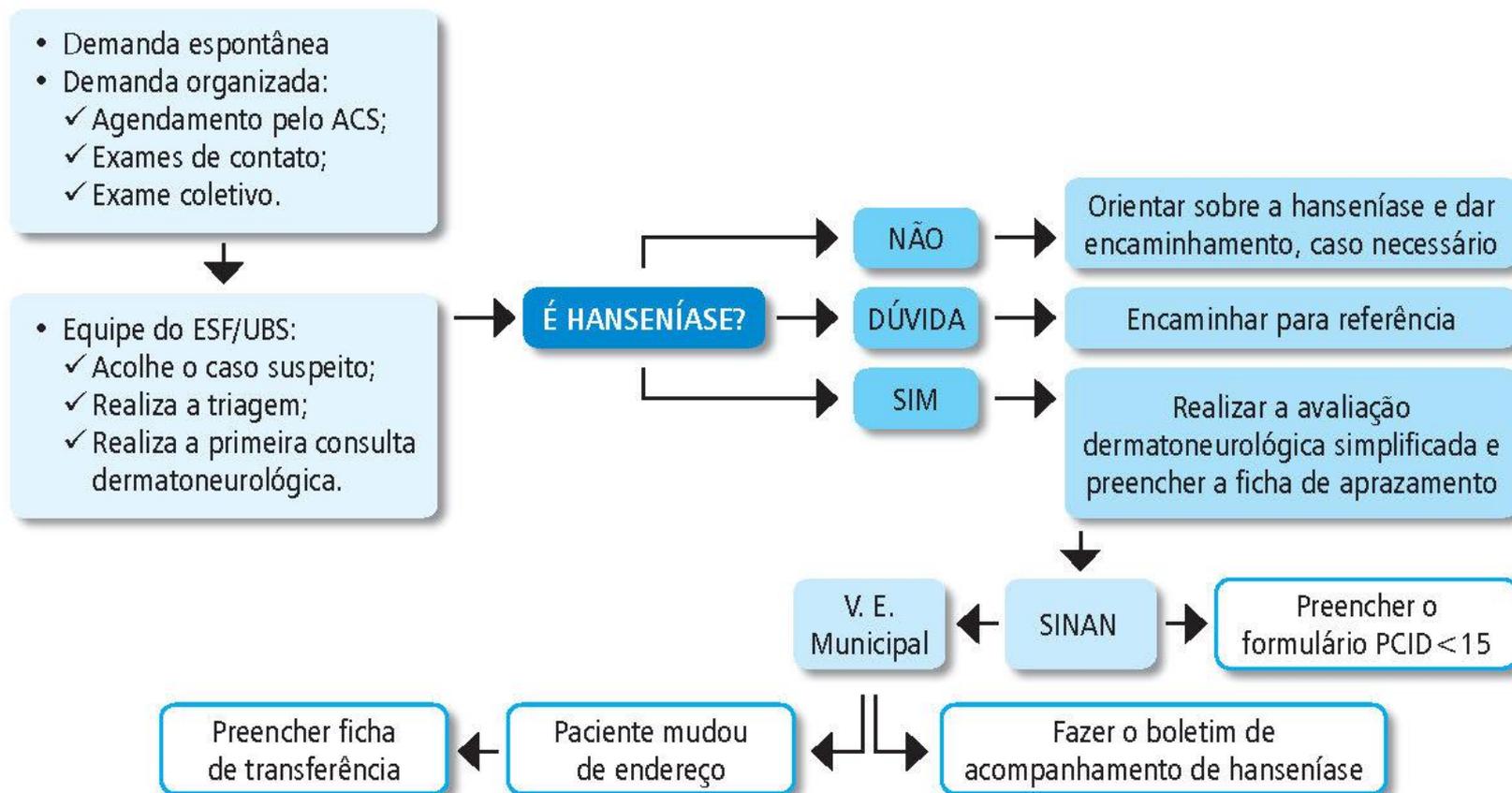


ATENÇÃO!

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento



ATENÇÃO!

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase
ANEXO VII

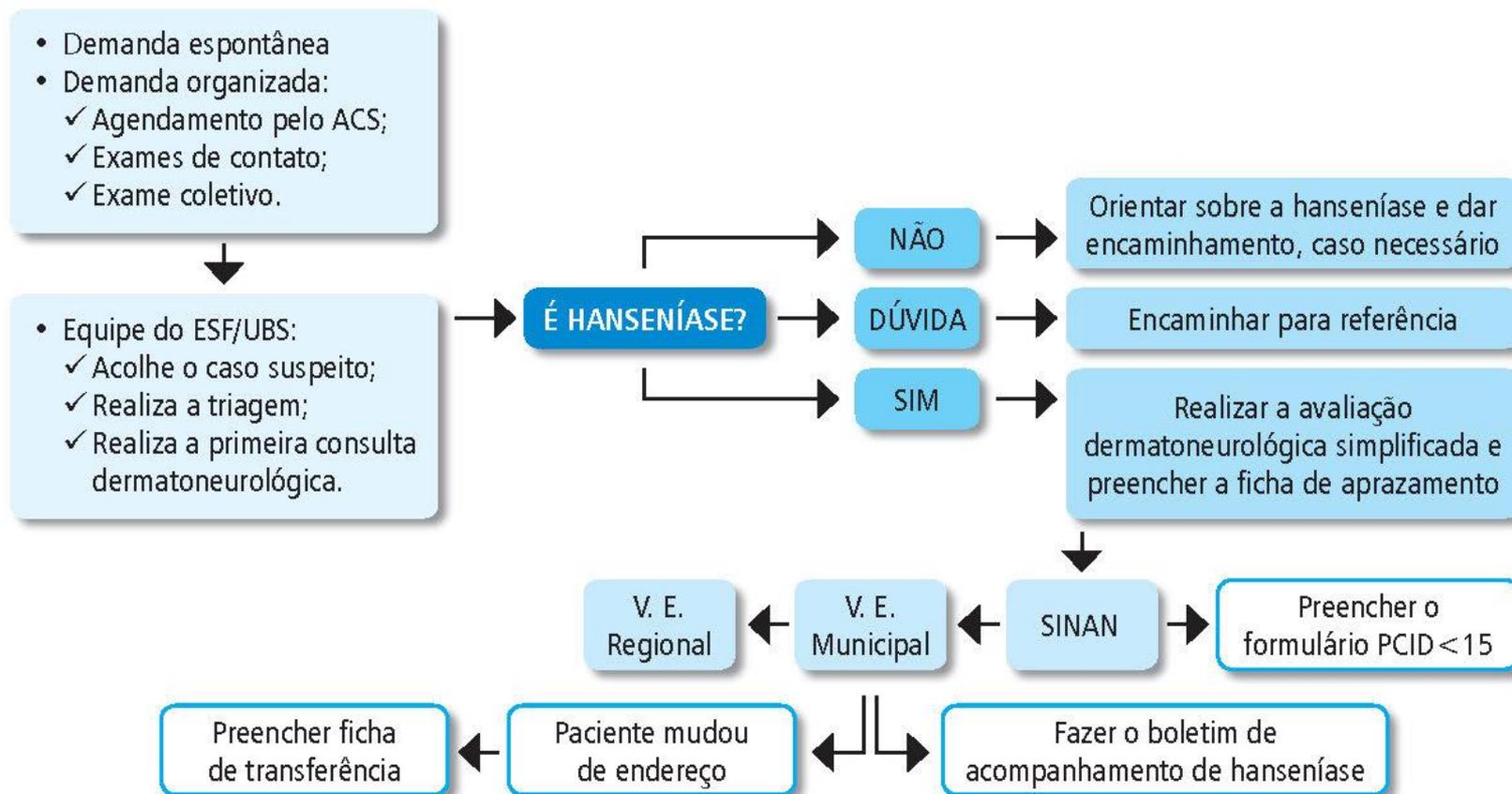
CGPNCH/SVS-MS		FORMULÁRIO DE VIGILÂNCIA DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE					
UNIDADE DE SAÚDE: _____		N.º REG. DO CASO DE HANSENÍASE NO SINAN: _____					
MUNICÍPIO: _____ UF _____		N.º PRONTUÁRIO: _____					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
NOME: _____							
ENDEREÇO: _____							
MUNICÍPIO _____ UF _____							
DATA DO DIAGNÓSTICO __/__/____ CLASSIFICAÇÃO PB <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>							
CONTATOS INTRADOMICILIARES							
N.º DE ORDEM	NOME	IDADE	PARENTESCO	EXAME DERMATO NEUROLÓGICO		CONDUTA	BCG
				Data	*Resultado		
1							___/___/___
2							___/___/___
3							___/___/___
4							___/___/___
5							___/___/___
6							___/___/___
7							___/___/___
8							___/___/___
9							___/___/___
10							___/___/___

* Resultado: N – Sem sinais/sintomas de hanseníase, S – Suspeito de hanseníase, C – Caso de hanseníase.

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento

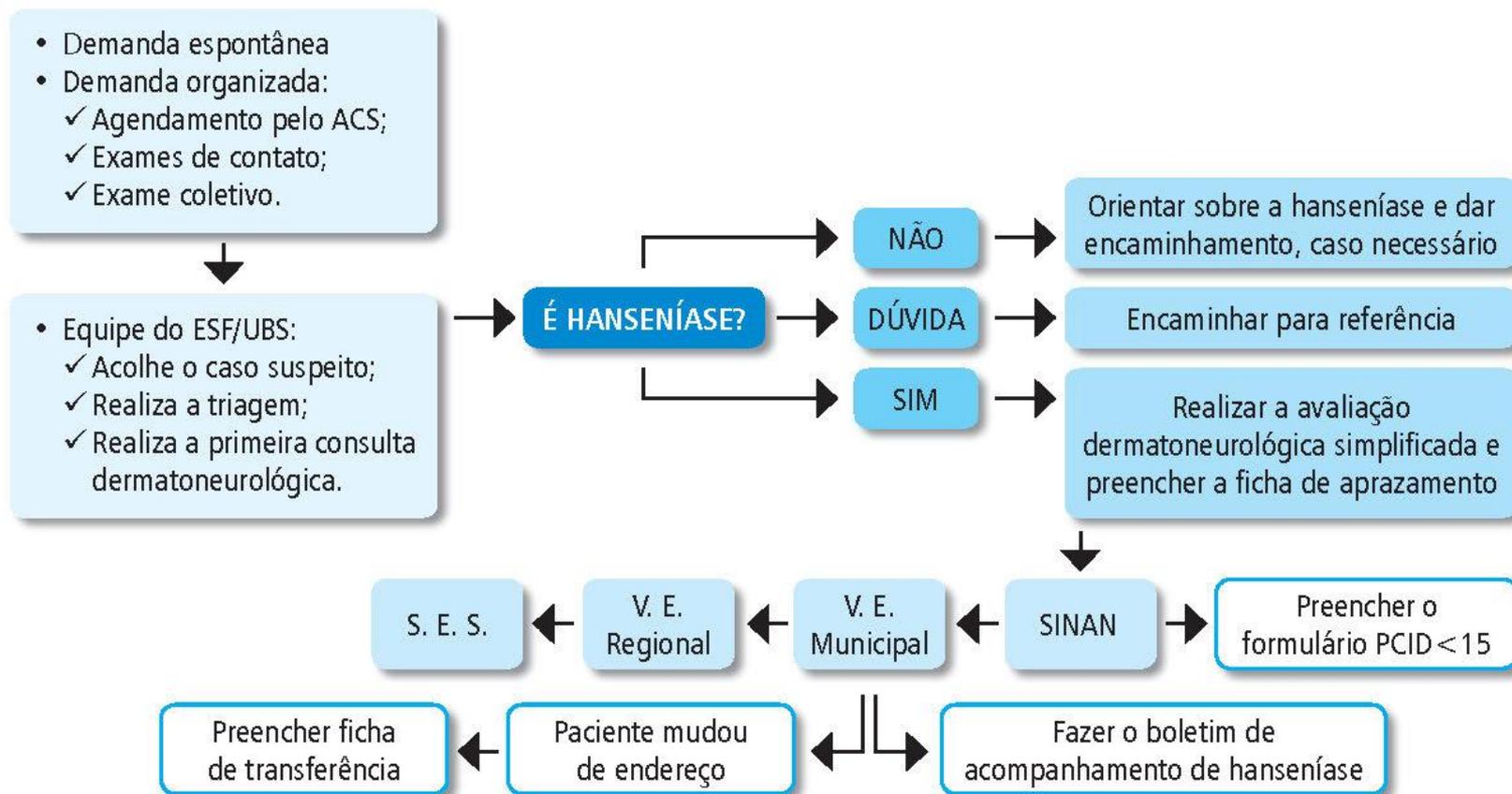


ATENÇÃO!

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Fluxograma de atendimento



ATENÇÃO!

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



Hanseníase é doença de notificação compulsória, segundo a Portaria MS 2.472, de agosto de 2010.

Só devem ser notificados casos confirmados para hanseníase.



ATENÇÃO!

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



É muito importante informar no boletim de acompanhamento o abandono, quando ele acontece, mas é fundamental tentar resgatar este caso, se estiver ao alcance da equipe.

Caso não o seja, deve-se informar a situação à vigilância epidemiológica.



ATENÇÃO!



Mito ou verdade?

Hanseníase é uma doença que só pode ser diagnosticada ou acompanhada por especialistas.



Mito ou verdade?

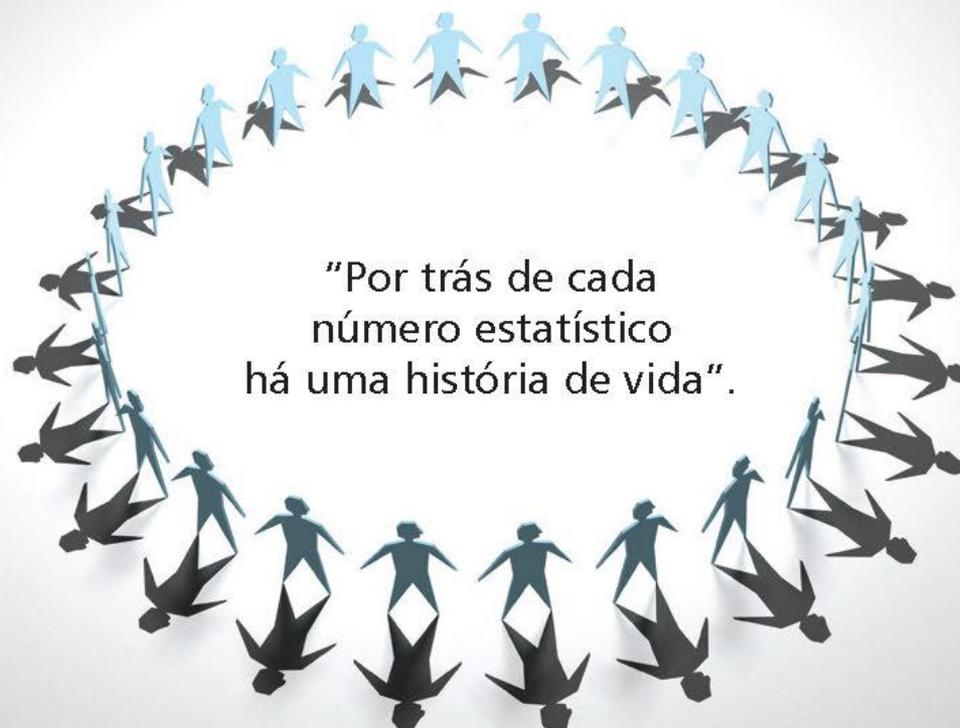
**Trabalhar com hanseníase na
Atenção Primária é um ato
voluntário dos profissionais.**



Mito ou verdade?

Se não há casos de hanseníase na área de abrangência da saúde da família, ainda assim é necessário executar ações de prevenção na hanseníase.

6 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO



“Por trás de cada
número estatístico
há uma história de vida”.