

HANSENÍASE

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

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

Solicitar BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) * E

Realizar a AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA E NEUROLÓGICA, conforme descrição abaixo:

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

BAAR POSITIVA IB>0

+
AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA E
NEUROLÓGICA **NORMAL** ou **ALTERADA**
(ver p. 12).
AVALIAR REAÇÃO HANSÊNICA (ver p. 8)

Caso confirmado:
Notificar no SINAN
conforme CID 10 A30.9 –
Hanseníase não
especificada. Ficha de
notificação e investigação
(ver p. 9) disponível no link
http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hanseníase/Hanseníase_v5.pdf

BAAR NEGATIVA IB=0

+
Avaliação da sensibilidade térmica nas lesões ou
áreas dormentes
+
AVALIAR REAÇÃO HANSÊNICA (ver p. 8)

Avaliar grupos

< 15 anos?

Gestante?

Coinfecções: TB, HIV, Hepatite B/C?

Tratamento anterior
para Hanseníase?

IB ≥ 2 **?

SIM

SIM

Encaminhar para a
Telerregulação
/Avaliação infectologia

Teste de
sensibilidade térmica
alterada? e/ou
Proveniente de
área endêmica?

Não

Descartado
(Exclusão do protocolo)

Investigar outras causas

- Iniciar tratamento farmacológico de 1ª Linha: Poliquimioterapia única (PQT-U) por **12 meses** (ver p.2).
- Avaliar interações medicamentosas.
- **Caso confirmado de HANSENÍASE** (ver p.5)
- Solicitar exames: hemograma, glicemia, creatinina, transaminases, função hepática, parcial de urina e investigação de coinfeção com HIV, Tuberculose, Hepatite B/C, helmintíases intestinais, etc.
- Encaminhar para avaliação odontológica conforme link <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/44%20-%20Hansen%C3%ADase%20Odonto.pdf>
- Encaminhar para avaliação neurológica simplificada (ANS). (ver p.11)
- Avaliar e examinar contatos (ver p.4);
- Iniciar tratamento farmacológico de 1ª Linha: Poliquimioterapia única (PQT-U) por **12 meses** (ver p.2).
- Agendar seguimento (ver p.3)

Conduta
(ver p.3)

*A coleta de baciloscopia é no Laboratório Municipal de Curitiba, em 4 sítios, LAD, LAE, CD, CE e lesão suspeita. O médico investigador deverá sinalizar a lesão escolhida e por no receituário médico anexado ao plano de coleta (exemplo: lesão em membro inferior esquerdo, lesão em costas, etc.) e também avisar ao paciente.

** Suspeita de resistência primária, sendo necessário investigação adicional

HANSENÍASE – TRATAMENTO PQT-U

FAIXA ETÁRIA E PESO CORPORAL	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	DURAÇÃO MULTIBACILAR	DURAÇÃO PAUCIBACILAR
Pacientes com peso > 50kg	PQT-U ADULTO	Dose mensal supervisionada: RIFAMPICINA 600mg + CLOFAZIMINA 300mg + DAPSONA 100mg Dose diária auto administrada: CLOFAZIMINA 50mg + DAPSONA 100mg 	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50 kg	PQT-U infantil	Dose mensal supervisionada: RIFAMPICINA 450mg + CLOFAZIMINA 150mg + DAPSONA 50mg Dose diária auto administrada: CLOFAZIMINA 50mg EM DIAS ALTERNADOS + DAPSONA 50mg DIARIAMENTE 	12 meses	6 meses
Crianças com peso < 30 kg	Adaptação da PQT-U infantil	Dose mensal supervisionada: RIFAMPICINA 10mg/kg + CLOFAZIMINA 6mg/kg + DAPSONA 2mg/kg Dose diária auto administrada: CLOFAZIMINA 1mg/kg/dia + DAPSONA 2mg/kg/dia  ✓ A rifampicina também está disponível na forma de suspensão oral com 20mg/mL ✓ Para crianças com peso abaixo de 30kg, a administração diária da clofazimina é dificultada devido a sua disponibilidade apenas em cápsulas de 50 e 100 mg. Desse modo recomenda-se calcular a dose semanal e dividir em 2 ou 3 tomadas. ✓ Prescrição e-Saúde: Dose mensal supervisionada: Rifampicina 600mg, clofazimina 300mg, dapsona 100mg (dose supervisionada na UBS). Dose diária autoadministrada: Clofazimina 50mg, dapsona 100mg	12 meses	6 meses

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

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

HANSENÍASE - SEGUIMENTO

ATÉ ALTA POR CURA*:

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

PÓS-ALTA (avaliação anual por 5 anos)*:

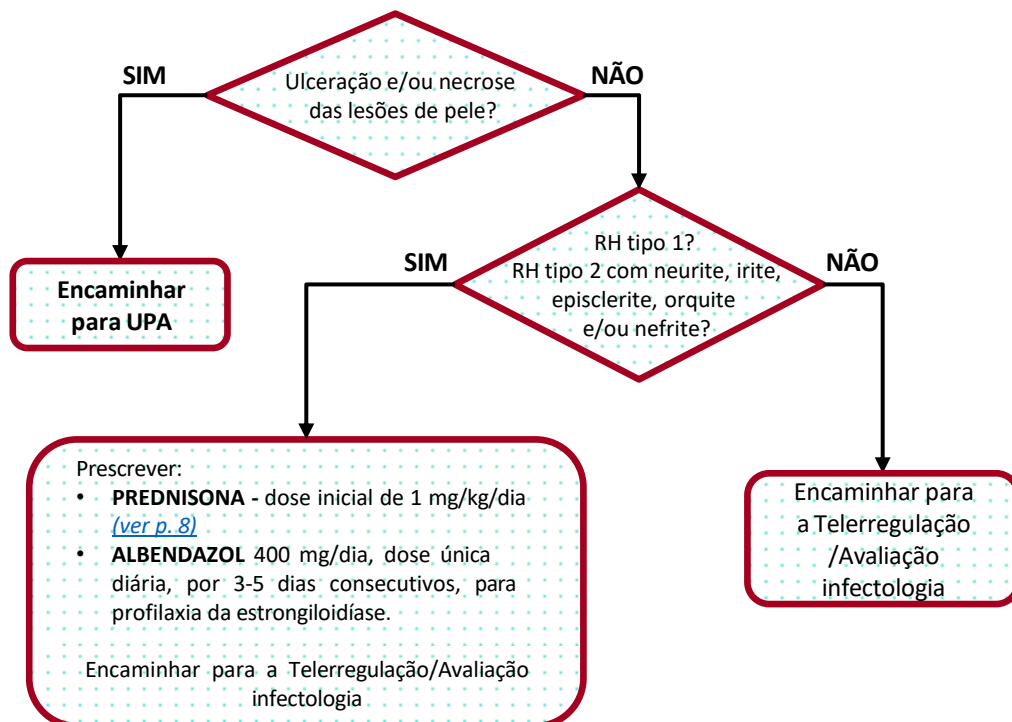
- Agendar consulta médica anual para avaliar surgimento de novos sintomas, reações hansênicas, incapacidades físicas, comorbidades e sequelas associadas.
- Solicitar BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE), para avaliar queda do Índice Baciloscópico. Se não houver queda, encaminhar para Telerregulação/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

HANSENÍASE - SEQUELAS

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

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

HANSENÍASE - REAÇÃO HANSÊNICA RH (ver p.8)



*Encaminhar para a Telerregulação/ Avaliação infectologia se:

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

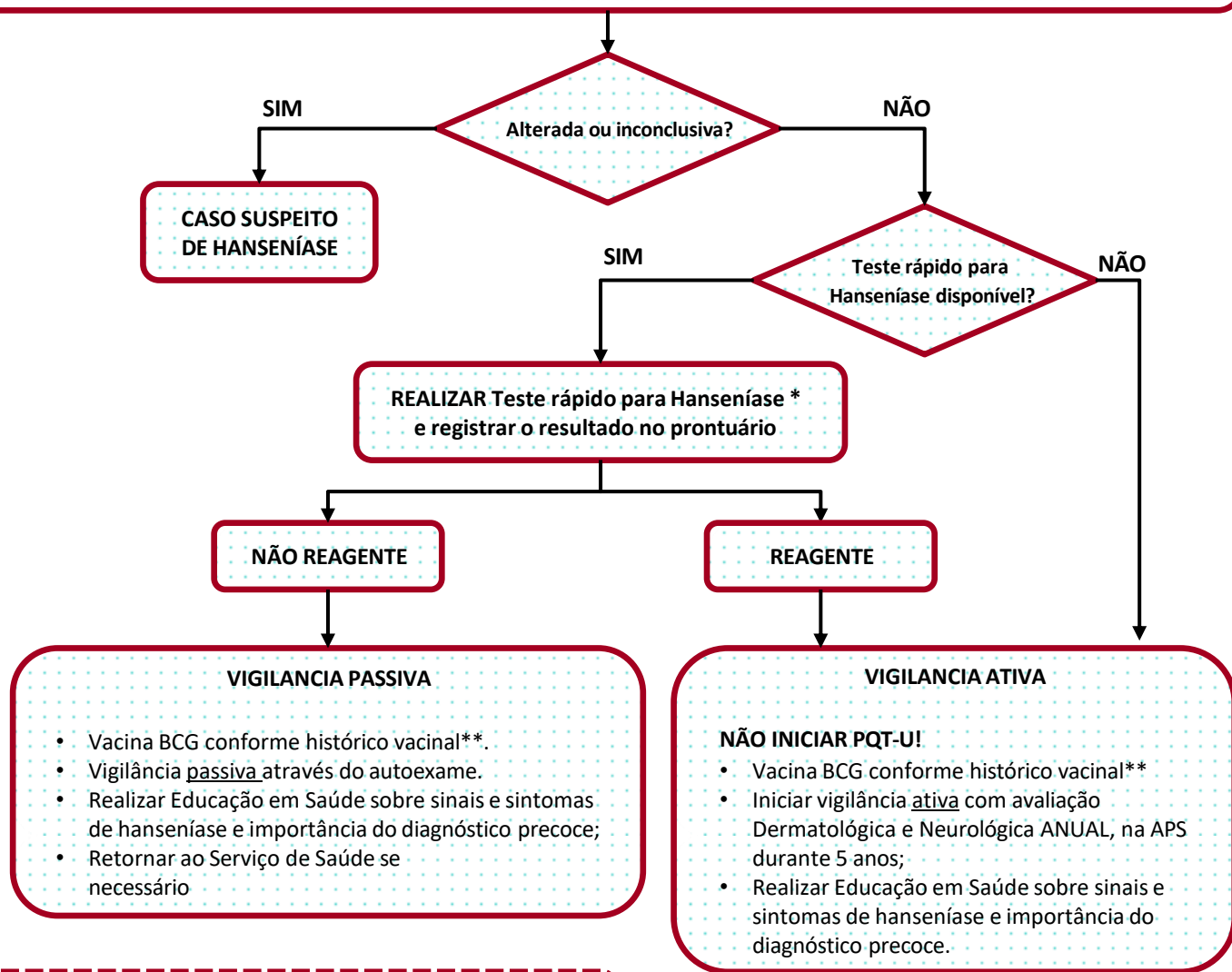
HANSENÍASE - INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS

CONTATO DE CASO DE HANSENÍASE

Contato: toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não.

Realizar a **AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA E NEUROLÓGICA**, conforme descrição abaixo:

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



*Ver modelo de laudo para teste rápido [\(ver p. 14\)](#)

**HISTÓRICO VACINAL:

- Contatos ≤ 1 ano de idade comprovadamente vacinados não necessitam da administração de outra dose de BCG.
- Contatos > 1 ano de idade:
 - ✓ sem cicatriz vacinal ou na incerteza da existência de cicatriz vacinal: administrar uma dose de BCG;
 - ✓ comprovadamente vacinado com a primeira dose: administrar outra dose de BCG, mantendo o intervalo mínimo de seis meses entre as doses;
 - ✓ com duas doses/cicatrizes: não administrar dose adicional.
- Os portadores de HIV que são contatos intradomiciliares devem ser avaliados do ponto de vista imunológico para a tomada de decisão. Pacientes com contagem de CD4 ≤ 200/mm³ não devem ser vacinados.

HANSENÍASE - DEFINIÇÃO DE CASO

DEFINIÇÃO DE CASO

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

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

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL*

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

HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)

Presença de 1 a 5 lesões cutâneas e/ou Presença de 1 nervo acometido e/ou **Baciloscopia NEGATIVA**

Tratamento com PQT-U por 6 MESES

HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)

Presença de >5 lesões cutâneas e/ou Presença de mais de um nervo acometido e/ou **Baciloscopia POSITIVA**

Tratamento com PQT-U por 12 MESES

FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE

CURA ESPONTÂNEA

FORMA INDETERMINADA

Polo Tuberculóide

FORMA TUBERCULOIDE
NEURAL PURA

TUBERCULOIDE BODERLINE

FORMA DIMORFA

VIRCHOWIANA BODERLINE

Polo Virchowiano

FORMA VIRCHOWIANA

BACILOSCOPIA NEGATIVA

- ✓ Imunidade humoral diminuída
- ✓ Imunidade celular específica forte

BACILOSCOPIA POSITIVA OU NEGATIVA

BACILOSCOPIA POSITIVA

- ✓ Imunidade humoral aumentada
- ✓ Imunidade celular específica fraca

HANSENÍASE- FORMAS CLÍNICAS

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

HANSENÍASE- FORMAS CLÍNICAS

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

HANSENÍASE- REAÇÕES HANSÊNICAS

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

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

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



NOTIFICAÇÃO – SINAN (frente)

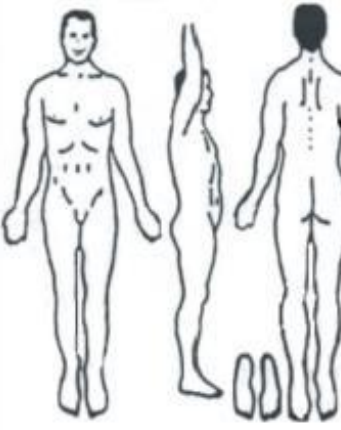
República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO HANSENÍASE

Nº

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

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		HANSENÍASE	
	4 UF		5	Município de Notificação	
	6		Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	
	10	(ou) Idade		11	Sexo
	12	Gestante		13	Raça/Cor
	14	Escolaridade		15	
Dados de Residência	17	UF		18	Município de Residência
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)
	22	Número		23	Complemento (apto., casa, ...)
	24	Geo campo 1		25	Geo campo 2
Dados Complementares do Caso	31	Nº do Prontuário		32	Ocupação
	33	Nº de Lesões Cutâneas		34	Forma Clínica
	35	Classificação Operacional		36	Nº de Nervos afetados
	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico		38	
Atendimento	39	Modo de Detecção do Caso Novo		40	
	41	Data do Início do Tratamento		42	Esquema Terapêutico Inicial
	43	Número de Contatos Registrados		44	
	Observações adicionais:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde	
	Nome			Assinatura	
Hanseníase			Sinan NET		SVS 30/10/2007

NOTIFICAÇÃO – SINAN (verso)

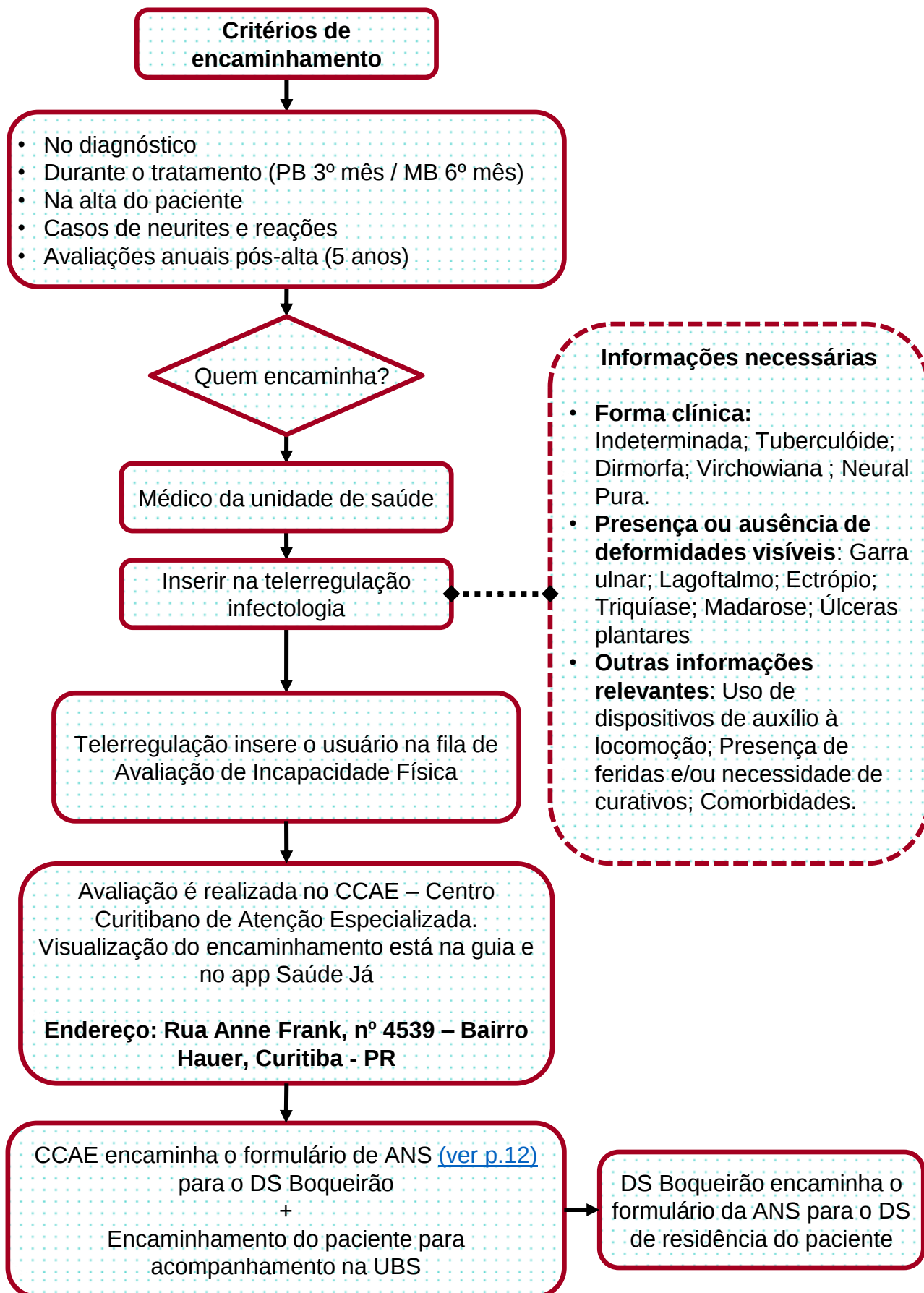
Baciloscopia no diagnóstico: IP: _____ IM : _____ NR : _____ Nº troncos nervosos acometidos: _____ Se tratamento substitutivo: _____ doses. Medicamentos: _____									
Sintomatologia atual Lesões cutâneas e sintomas neurais 		LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES 							
Agravos Associados: ☐ Agrotóxico ☐ Doença Mental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

Data: / /

PECH, atualizado em 05/2018.

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

HANSENÍASE - AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA (ANS)



AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA – ANS

Nome:		Sexo : M: ☐ F: ☐	
Ocupação atual:		Data Nasc: ____/____/____	
Município:		UF:	
Forma Clínica: I ☐ T ☐ D ☐ V ☐ N ☐		Classificação Operacional PB ☐ MB ☐	
Data início PQT-U: ____/____/____		Data Alta PQT-U: ____/____/____	

Legenda: I – Indeterminada T – Tuberculoide D – Dimorfa V – Virchowiana N – Neural

FACE		1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/
NARIZ		D		E	D		E	D		E
Queixas										
Ressecamento	(S/N)									
Ferida	(S/N)									
Perfuração de septo	(S/N)									

Legenda S (Sim) N (Não)

OLHOS		D	E	D	E	D	E
Queixas							
Diminuição da sensibilidade das córneas		(S/N)					
Lagofalmo	Fecha olhos sem força	(Fenda) “mm” ou “0”					
	Fecha olhos com força						
Diminuição da força muscular das pálpebras superiores		(S/N)					
Triquiase		(S/N)					
Ectrópio		(S/N)					
Opacidade corneana central		(S/N)					
Acuidade visual		(Anotação em decimal)					

Legenda S (Sim) N (Não) - Fenda - indica lagofalmo (anotar o mm se houver fenda e 0 (zero) se não tiver fenda)
Acuidade visual: utilizar Tabela de Optótipos “E” a distância 3 metros. Se uso óculos para longe, usar durante o exame. Na ausência do óculos, realizar o exame e registrar “ausência de óculos no momento da avaliação”.

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

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

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E
Extensor do punho/ Elevar o punho (nervo radial)							
Abdutor do 5º dedo / Abrir dedo mínimo (nervo ulnar)							
Abdutor curto do polegar/ Elevar o polegar (nervo mediano)							

Legenda: 5 = Forte 4 = Resistência Parcial 3 = Movimento completo 2 = Movimento Parcial 1 = Contração 0 = Paralisado

INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA		D	E	D	E	D	E
Legenda Avaliação Sensitiva: Seguir as cores dos monofilamentos conforme instruções do fabricante. - O círculo fora da palma da mão indica a avaliação da região dorsal entre o polegar e indicador, inervado pelo radial. Inspeção: Garra móvel = M, Garra rígida = R, Reabsorção =  Lesões tróficas /Lesões traumáticas = 							
ACHADOS							

MEMBROS INFERIORES		1ª / /		2ª / /		3ª / /			
Queixas									
PALPAÇÃO DE NERVOS		D	E	D	E	D	E		
Fibular									
Tibial									
Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C									
AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E		
Extensor do hálux /Elevar o hálux (nervo fibular)									
Dorsiflexor do pé /Elevar o pé / (nervo fibular)									
Legenda: 5 = Forte 4 = Resistência Parcial 3 = Movimento completo 2 = Movimento Parcial 1 = Contração 0 = Paralisado									
INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA		D	E	D	E	D	E		
Legenda Avaliação Sensitiva: Seguir as cores dos monofilamentos conforme instruções do fabricante. - O círculo fora da planta do pé indica a avaliação da região dorsal entre o hálux e o 2º dedo do pé, innervado pelo fibular. Inspeção: Garra móvel = M, Garra rígida = R, Reabsorção = Lesões tróficas /Lesões traumáticas =									
ACHADOS									
DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS (O)	MÃOS (M)		PÉS (P)		Maior Grau atribuído	SOMA O/M/P (a+b+c+d+e+f)	ASSINATURA E CARIMBO	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)				(f)
	D	E	D	E	D				E
___/___/___									
___/___/___									
___/___/___									

GRAU ANS	AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA E FUNÇÃO DO CORPO			
	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU ANS - OMS			LEGENDAS
	OLHOS	MÃOS	PÉS	
0	Força muscular das pálpebras preservadas: Consegue ocluir com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador. E Sensibilidade das córneas preservadas. E Acuidade visual $\geq 0,1$ (Tabela logarítmica) ou Conta dedos a 6 metros	Força muscular das mãos preservadas E Sensibilidade palmar preservada: sente o monofilamento 2,0 gf (violeta/roxa).	Força muscular dos pés preservadas E Sensibilidade plantar preservada: sente o monofilamento 2,0 gf (violeta/roxa).	Verde (0,07 gf) – preencher círculo na cor verde Azul (0,2 gf) – preencher círculo na cor azul Violeta (2,0 gf) – preencher círculo na cor violeta/roxa
1	Diminuição da força muscular das pálpebras: Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador E/OU Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar.	Diminuição da força muscular da(s) mão(s) E/OU Alteração da sensibilidade palmar: NÃO SENTE o monofilamento 2,0 gf (violeta/roxa).	Diminuição da força muscular do(s) pé(s) E/OU Alteração da sensibilidade plantar: NÃO SENTE o monofilamento 2,0 gf (violeta/roxa).	Vermelho (4,0 gf) – preencher círculo na cor vermelha Laranja (10,0 gf) – marcar o círculo com X na cor vermelha Rosa (300 gf) – Circular na cor vermelho sem preencher Não sentiu Rosa (300 gf) – preencher na cor preta
2	- Lagofthalmos - Ectrópio - Triquiase - Opacidade corneana central E/OU Acuidade visual decimal $< 0,1$ (Tabela de Optótipos “E” a distância 3 metros) ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.	- Garras - Reabsorção óssea - Atrofia muscular - Mão caída - Lesões tróficas/traumáticas na região palmar, com alteração de sensibilidade (não sente o monofilamento 2,0 gf)	- Garras - Reabsorção óssea - Atrofia muscular - Pé caído - Lesões tróficas/traumáticas na região plantar, com alteração de sensibilidade (não sente o monofilamento 2,0 gf)	As deficiências classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas.

TESTE RÁPIDO PARA HANSENÍASE



Unidade de Saúde: _____

Equipe: _____

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

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

Endereço: _____ Telefone: _____

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

CNS/CPF: _____

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

Material biológico: Sangue total / punção digital

Método: Imunocromatografia

() REAGENTE

() NÃO REAGENTE

O resultado REAGENTE isoladamente não confirma atividade de doença.

O resultado NÃO REAGENTE não exclui atividade da doença.

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

Responsável pelo laudo do teste
(assinatura e carimbo)

Carta de encaminhamento ao COA para realização de teste rápido - contato

Ao COA
Rua do Rosário, 144, 6º andar, Centro, Curitiba
Telefone 3321-2781

Encaminho o(a)(s) usuário (a)(s) _____

_____,

com resultado normal da avaliação dermatoneurológica, para realização de teste rápido anti-*Mycobacterium leprae*, agendado para:

Data: ____/____/____

Horário: ____/____/____

Ele(a)(s) é (são) contato(s) assintomático(s) de

Nome completo do caso índice

Nome do responsável

Curitiba, ____/____/____

Unidade de saúde