

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
ÁREA TÉCNICA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA**

# **HANSENÍASE**

**ATIVIDADES DE CONTROLE  
E  
MANUAL DE PROCEDIMENTOS**





**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
ÁREA TÉCNICA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA**

# **HANSENÍASE**

**ATIVIDADES DE CONTROLE  
E  
MANUAL DE PROCEDIMENTOS**

2001

N.º Ch.	WC335.300.00
	B736R
	EX: 2
COMBO	4275/2

## FICHA TÉCNICA

### Coordenação de Conteúdo

Maria da Conceição Cavalcanti Magalhães - Área Técnica de Dermatologia Sanitária / Ministério da Saúde

### Assessoria de Conteúdo

Maria Leide Wand-Del-Rey de Oliveira  
 Maria da Conceição Cavalcanti Magalhães

### Assessoria Pedagógica

Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde  
 Laboratório de Linguagens e Mediações  
 Universidade Federal do Rio de Janeiro

### Arte, Capa e Diagramação

Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde  
 Laboratório de Linguagens e Mediações  
 Universidade Federal do Rio de Janeiro

## COLABORADORES

**Acácia de Lucena Rodrigues**  
 Área Técnica de Dermatologia Sanitária / MS

**Antonia Ediney Ramalho**  
 Farmacêutica-bioquímica – Fundação de Saúde-DF

**Carlos Alberto Vieira da Cruz**  
 Médico – SES / PA

**Carmelita Ribeiro de Oliveira**  
 Fisioterapêutica - SES / RO

**Darcy de Valadares Rodrigues Ventura**  
 Pedagoga - Sanitarista - CNDS-FNS-MS

**Eliane Maria Esperandio**  
 Fisioterapêutica-SES / MT

**Gerson Fernando Mendes Pereira**  
 Médico - Área Técnica de Dermatologia Sanitária / MS

**Hannelore Vieth**  
 Enfermeira -DAHW

**Heloísa Helena Ramos Fonseca**  
 Médica - SES / SC

**Jonice Ma. Ledra Vasconcelos**  
 Administradora - Sanitarista - CNDS-FNS-MS

**Lucélia Borges de Abreu Ferreira**  
 Farmacêutica – SES/ GO

**Maria Ana Araújo Lebouef**  
 Enfermeira - SES / MG

**Maria da Conceição Cavalcanti Magalhães**  
 Médica - Área Técnica de Dermatologia Sanitária - MS

**Maria Benedita de Paula Fukuyoski**  
 Enfermeira / DF

**Maria de Fátima Maroja**  
 Médica – Fundação Alfredo da Mata - AM

**Maria Eugênia Noviski Galo**  
 Médica - FIOCRUZ

**Maria Leide Wand-Del-Rey de Oliveira**  
 Médica - Universidade Federal do Rio de Janeiro/RJ

**Maria Madalena**  
 Enfermeira - SES / DF

**Marília Teixeira de Siqueira**  
 Médica - SES / PE

**Núbia Brelaz Nunes**  
 COMED-FNS-MS

**Rachel Tebaldi Tardim**  
 Médica - SMS/RJ

**Ruth Glatt**  
 Médica - Centro de Referência Prof. Hélio Fraga/RJ

**Wagner Nogueira**  
 Médico - SES/ SP



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
ÁREA TÉCNICA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA**

# **HANSENÍASE**

**ATIVIDADES DE CONTROLE  
E  
MANUAL DE PROCEDIMENTOS**

2001

© 2001 - Ministério da Saúde

É permitido a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte:

**MINISTRO DA SAÚDE**

José Serra

**SECRETÁRIO DE POLÍTICAS DE SAÚDE**

Cláudio Duarte de Fonseca

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**

Helóiza Machado de Souza

**ÁREA TÉCNICA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA**

Gerson Fernando Mendes Pereira

**Produção, Distribuição e informação:**

Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. Esplanadas dos Ministérios, Bloco "G" - 6º andar - sala 656 - 70058-902 - Brasília - DF

Tiragem: 5.000 exemplares

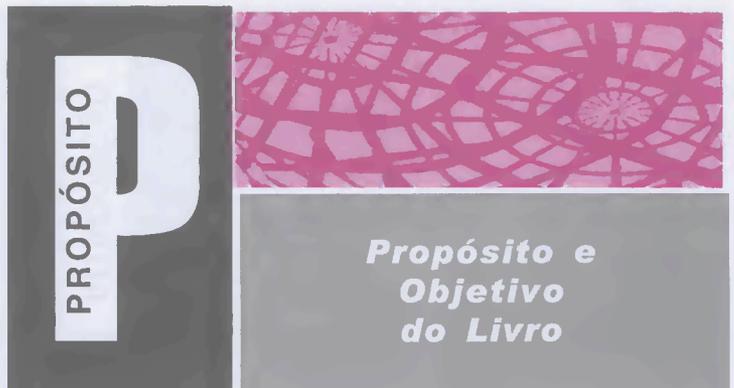
Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica:

HANSENÍASE Atividades de Controle e Manual de Procedimentos /  
elaboração: Área Técnica de Dermatologia Sanitária, 2001  
178p.: il.

ISBN 85-334-0540-5

I. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. I. Ministério da Saúde.  
II Secretaria de Políticas de Saúde. III. Departamento de Atenção Básica.



- Fornecer os conceitos básicos sobre a HANSENÍASE, sobre a VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA da doença e sobre as ATIVIDADES DE CONTROLE: a DESCOBERTA DE CASOS; e o TRATAMENTO e ACOMPANHAMENTO DO CASO.
  
- Fornecer conceitos básicos e orientação para a realização das atividades de DESCOBERTA DE CASOS de hanseníase:
  - para a realização das atividades de suspeição diagnóstica.
  - para a realização das atividades de diagnóstico:
  - para a realização do exame clínico do paciente: a avaliação dermatológica; a avaliação neurológica; e o diagnóstico diferencial da hanseníase em relação a outras doenças dermatoneurológicas.
  - para a realização das atividades de investigação epidemiológica do caso de hanseníase, através da vigilância dos contatos intradomiciliares do doente.
  
- Fornecer conceitos básicos e orientação para a realização das atividades de TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE: o tratamento PQT/OMS; a prevenção e tratamento de incapacidades físicas; e a identificação e tratamento das intercorrências que podem ocorrer durante ou após o tratamento.
  
- Fornecer conceitos básicos e orientação para a realização de atividades de ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE para o desenvolvimento das atividades de controle da hanseníase.
  
- Fornecer conceitos básicos e orientação para a realização de ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NO CONTROLE DA HANSENÍASE: atividades educativas na descoberta, no tratamento e no acompanhamento dos casos, junto aos profissionais de saúde, aos doentes e seus contatos intradomiciliares, aos grupos sociais e instituições e à população.



Este manual insere-se no programa de capacitação de profissionais das unidades de saúde do SUS, tendo surgido como uma necessidade em relação à capacitação e orientação dos profissionais para o desenvolvimento das atividades de controle da hanseníase. Trata-se de um livro auto-instrucional que pretende fornecer fundamentação para a realização dos procedimentos da assistência integral ao paciente de hanseníase visando a resolubilidade dos serviços básicos de saúde.

O manual, portanto, é dirigido aos profissionais das equipes das unidades de saúde do SUS, que atuam em todo país, para instrumentalizá-los mediante a aquisição das competências necessárias para o desempenho das atividades de controle da hanseníase (o saber e o saber fazer).

### **Organização do manual**

O material consta de quatro capítulos:

- I. A doença e sua vigilância epidemiológica**
- II. Descoberta de casos** (suspeição diagnóstica, diagnóstico clínico; e investigação epidemiológica)
- III. Tratamento integral** (tratamento poliquimioterápico; prevenção e tratamento de incapacidades físicas; e tratamento das intercorrências que podem acontecer durante e após o tratamento PQT)
- IV. Organização da unidade de saúde para o desenvolvimento das atividades de controle da hanseníase.**

Os capítulos II, III e IV incluem um roteiro de procedimentos para o desenvolvimento das atividades referidas no capítulo. Este roteiro foi elaborado em oficinas macroregionais, para a definição de um instrumento de supervisão na área técnica de dermatologia sanitária, onde participaram técnicos de todos os estados do país .

Em anexo, estão incluídos fichas e formulários (referidos no texto).

### **Orientações para uso do manual**

É importante que para a realização dos procedimentos (final dos cap. II, III e IV), o profissional busque os respectivos conceitos trabalhados em cada capítulo.

Cores são utilizadas para facilitar a leitura do material.

Vermelho - empregado para chamar atenção para um determinado aspecto importante

Azul - usado para indicar atitudes que devem ser observadas na realização dos procedimentos.

Verde - refere-se a itens constantes do glossário.





**HANSENÍASE**  
*Atividades de controle  
e manual de  
procedimentos*

## CAPÍTULO I

<b>I.1- HANSENÍASE .....</b>	<b>15</b>
<input type="checkbox"/> A HANSENÍASE TEM CURA! .....	15
<input type="checkbox"/> ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE .....	16
<b>I.2- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE .....</b>	<b>16</b>
<input type="checkbox"/> AGENTE ETIOLÓGICO .....	16
<input type="checkbox"/> MODO DE CONTÁGIO E FONTE DE INFECÇÃO .....	16
<b>I.3- SINAIS E SINTOMAS DA HANSENÍASE .....</b>	<b>19</b>
<b>I.3.1- SINAIS E SINTOMAS DERMATONEUROLÓGICOS .....</b>	<b>19</b>
<input type="checkbox"/> SINAIS E SINTOMAS DERMATOLÓGICOS .....	19
<input type="checkbox"/> SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS .....	20
<input type="checkbox"/> MANIFESTAÇÕES INICIAIS .....	22
<b>I.3.2- MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA .....</b>	<b>23</b>
<input type="checkbox"/> FORMAS DE MANIFESTAÇÃO CLÍNICA .....	23
<input type="checkbox"/> EVOLUÇÃO CLÍNICA .....	24
<b>I.4- DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE .....</b>	<b>24</b>
<b>I.4.1- UM CASO DE HANSENÍASE .....</b>	<b>24</b>
<b>I.4.2- DIAGNÓSTICO DA DOENÇA .....</b>	<b>26</b>
<b>I.4.3- CLASSIFICAÇÃO DO DOENTE .....</b>	<b>26</b>
<input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO BASEADA NO NÚMERO DE LESÕES .....	26
<input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO BASEADA NA BACILOSCOPIA .....	26
<b>I.5- TRATAMENTO DA HANSENÍASE .....</b>	<b>27</b>
<b>I.5.1- TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO .....</b>	<b>27</b>
<b>I.5.2- ACOMPANHAMENTO DO CASO .....</b>	<b>28</b>
<b>I.5.2.1- IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>
<b>I.5.2.2- PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES FÍSICAS .....</b>	<b>28</b>
<b>I.6- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE .....</b>	<b>29</b>
<b>I.6.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....</b>	<b>29</b>
<input type="checkbox"/> FUNÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	29
<b>I.6.2- ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE .....</b>	<b>30</b>
<input type="checkbox"/> DESCOBERTA DE CASOS E TRATAMENTO INTEGRAL .....	30
<b>I.6.3- SISTEMA DE INFORMAÇÃO .....</b>	<b>30</b>
<input type="checkbox"/> NOTIFICAÇÃO DO CASO .....	31
<input type="checkbox"/> INFORMAÇÕES RELATIVAS AO ACOMPANHAMENTO DE CASOS .....	31
<input type="checkbox"/> INDICADORES .....	31

## CAPÍTULO II

<b>II.1- DESCOBERTA DE CASOS .....</b>	<b>33</b>
II.1.1- MÉTODOS DE DESCOBERTA DE CASOS .....	33
<input type="checkbox"/> DETECÇÃO PASSIVA .....	33
<input type="checkbox"/> DETECÇÃO ATIVA .....	33
II.1.2- CONDIÇÕES PARA A DESCOBERTA DE CASOS .....	34
II.1.3- ATIVIDADES PARA A DESCOBERTA DE CASOS .....	35
II.1.3.1- SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA .....	35
II.1.3.2- DIAGNÓSTICO .....	35
II.1.3.3- INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CASO .....	35
<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES .....	36
<input type="checkbox"/> VACINAÇÃO BCG .....	36
<b>II.2- DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE .....</b>	<b>36</b>
<input type="checkbox"/> PROCESSO DE DIAGNÓSTICO .....	36
<input type="checkbox"/> INFORMAÇÕES OBTIDAS NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO .....	37
II.2.1- DIAGNÓSTICO CLÍNICO .....	37
II.2.1.1- ANAMNESE E EXAME CLÍNICO DO PACIENTE .....	37
II.2.1.2- AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA .....	38
II.2.1.2.1- IDENTIFICAÇÃO DAS LESÕES DE PELE .....	38
II.2.1.2.2- PESQUISA DE SENSIBILIDADE NAS LESÕES DE PELE .....	38
<input type="checkbox"/> PESQUISA DE SENSIBILIDADE TÉRMICA .....	38
<input type="checkbox"/> PESQUISA DE SENSIBILIDADE DOLOROSA .....	39
<input type="checkbox"/> PESQUISA DE SENSIBILIDADE TÁTIL .....	40
II.2.1.3- AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA .....	40
II.2.1.3.1- HANSENÍASE: UMA DOENÇA DOS NERVOS PERIFÉRICOS .....	40
<input type="checkbox"/> COMPROMETIMENTO DOS TRONCOSNERVOSOS PERIFÉRICOS .....	41
<input type="checkbox"/> BUSCA DE SINTOMAS NEUROLÓGICOS .....	41
<input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA .....	41
<input type="checkbox"/> PRINCIPAIS TRONCOS NERVOSOS PERIFÉRICOS ACOMETIDOS NA HANSENÍASE .....	42
II.2.1.3.2- IDENTIFICAÇÃO DAS LESÕES NEUROLÓGICAS .....	43
<input type="checkbox"/> INSPEÇÃO DOS OLHOS, DO NARIZ, DAS MÃOS E DOS PÉS .....	43
<input type="checkbox"/> PALPAÇÃO DOS TRONCOS NERVOSOS PERIFÉRICOS .....	44
<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO DE FORÇA MUSCULAR .....	47
<input type="checkbox"/> TESTE DE MOBILIDADE ARTICULAR DAS MÃOS E DOS PÉS .....	51
<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO DE SENSIBILIDADE DA Córnea, DAS MÃOS E DOS PÉS .....	52
<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO DE ACUIDADE VISUAL .....	54
II.2.1.3.3- CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA DO DOENTE .....	55
<input type="checkbox"/> CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO .....	55
<input type="checkbox"/> FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA .....	55
II.2.1.4-DIAGNÓSTICO DOS ESTADOS REACIONAIS DA HANSENÍASE .....	56
<input type="checkbox"/> ESTADOS REACIONAIS .....	56
<input type="checkbox"/> TIPOS DE ESTADOS REACIONAIS .....	57
II.2.1.5- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA HANSENÍASE .....	59
II.2.1.5.1- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM DOENÇAS DERMATOLÓGICAS .....	59
<input type="checkbox"/> SINAIS E SINTOMAS DERMATOLÓGICOS DA HANSENÍASE E DOENÇAS COM LESÕES SEMELHANTES .....	59
<input type="checkbox"/> TESTE DE HISTAMINA: UM RECURSO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE .....	63

II.2.1.5.2- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS .....	64
<input type="checkbox"/> SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS DA HANSENÍASE E DOENÇAS COM LESÕES SEMELHANTES .....	64
II.2.2- EXAME BACILOSCÓPICO .....	65
<input type="checkbox"/> ATIVIDADES PARA A REALIZAÇÃO DA BACILOSCOPIA .....	65
II.2.3- CLASSIFICAÇÃO DO DOENTE PARA FINS DE TRATAMENTO .....	66
<input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO ATRAVÉS DO EXAME CLÍNICO .....	66
<input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO ATRAVÉS DA BACILOSCOPIA .....	66
II.2.4- DIAGNÓSTICO X TRATAMENTO .....	67
<input type="checkbox"/> INFORMAÇÕES OBTIDAS DURANTE O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO .....	67
<input type="checkbox"/> INFORMAÇÕES DO DIAGNÓSTICO X DECISÕES PARA O TRATAMENTO ....	67
<b>II.3- ROTEIRO DE PROCEDIMENTOS PARA A DESCOBERTA DE CASOS .....</b>	<b>68</b>
II.3.1- SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA .....	68
<input type="checkbox"/> FAZENDO A SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA DA HANSENÍASE .....	68
II.3.2- DIAGNÓSTICO .....	68
<input type="checkbox"/> FAZENDO A ANAMNESE .....	69
<input type="checkbox"/> FAZENDO O EXAME DERMATONEUROLÓGICO DO PACIENTE .....	70
<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICANDO OS ESTADOS REACIONAIS .....	71
<input type="checkbox"/> FAZENDO O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA HANSENÍASE EM RELAÇÃO A OUTRAS DOENÇAS DERMATONEUROLÓGICAS .....	72
<input type="checkbox"/> SOLICITANDO A BACILOSCOPIA E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES .....	75
<input type="checkbox"/> FAZENDO A CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA DO DOENTE .....	76
<input type="checkbox"/> FAZENDO A CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL DO DOENTE .....	77
<input type="checkbox"/> INFORMANDO O DIAGNÓSTICO AO PACIENTE .....	77
<input type="checkbox"/> NOTIFICANDO O CASO DE HANSENÍASE .....	78
<input type="checkbox"/> ENCAMINHANDO O PACIENTE PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA .....	78
II.3.3- INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CASO .....	79
<input type="checkbox"/> FAZENDO A INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CASO .....	79

## CAPÍTULO III

<b>III.1- TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE .....</b>	<b>81</b>
<input type="checkbox"/> TRATAMENTO INTEGRAL .....	81
<input type="checkbox"/> TOMADAS DE DECISÃO X INFORMAÇÕES DO DIAGNÓSTICO .....	81
<b>III.2- TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO .....</b>	<b>82</b>
III.2.1- TRATAMENTO PQT .....	82
III.2.2- ESQUEMAS DE TRATAMENTO PQT .....	82
<input type="checkbox"/> ESQUEMAS-PADRÃO .....	83
<input type="checkbox"/> ESQUEMAS-PADRÃO PARA CRIANÇAS .....	83
<input type="checkbox"/> ESQUEMAS ALTERNATIVOS .....	84
<input type="checkbox"/> QUADRO-SÍNTESE DE ESQUEMAS ALTERNATIVOS PARA OS CASOS PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES .....	84
<input type="checkbox"/> ESQUEMA DE TRATAMENTO PARA CASOS ESPECIAIS .....	87
III.2.3- OPERACIONALIZAÇÃO DO TRATAMENTO PQT .....	88
<input type="checkbox"/> CONSULTA MENSAL E MEDICAMENTOS DA PQT .....	89
<input type="checkbox"/> DURAÇÃO DO TRATAMENTO .....	89
<input type="checkbox"/> CONCLUSÃO DO TRATAMENTO E CURA: CRITÉRIO DE ALTA .....	89
<b>III.3- ACOMPANHAMENTO DO CASO .....</b>	<b>90</b>
III.3.1- INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRATAMENTO PQT .....	90
III.3.1.1- ESTADOS REACIONAIS .....	90
<input type="checkbox"/> MEDIDAS RECOMENDADAS PARA TRATAMENTO DA REAÇÃO TIPO I - REAÇÃO REVERSA .....	91

<input type="checkbox"/> MEDIDAS RECOMENDADAS PARA TRATAMENTO DA REAÇÃO TIPO II - ERITEMA NODOSO HANSÊNICO .....	92
III.3.1.2 - EFEITOS COLATERAIS DOS MEDICAMENTOS .....	93
<input type="checkbox"/> EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA PQT E NOS ESTADOS REACIONAIS .....	93
<input type="checkbox"/> CONDUTAS NO CASO DE EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS .....	96
III.3.2- INTERCORRÊNCIAS PÓS-ALTA .....	97
III.3.2.1- ESTADOS REACIONAIS .....	98
III.3.2.2- RECIDIVAS .....	98
<input type="checkbox"/> RECIDIVA NOS CASOS PAUCIBACILARES .....	98
<input type="checkbox"/> RECIDIVA NOS CASOS MULTIBACILARES .....	98
<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE RECIDIVA E CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE PARA O TRATAMENTO PQT .....	99
III.3.2.3 - REAÇÃO REVERSA X RECIDIVA .....	99
III.3.3 - PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES .....	100
III.3.3.1 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE E TRATAMENTO PQT REGULAR .....	100
III.3.3.2 - DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DAS NEURITES E DOS ESTADOS REACIONAIS .....	101
III.3.3.3 - PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES ATRAVÉS DE TÉCNICAS SIMPLES E DE AUTOCUIDADOS .....	101
<input type="checkbox"/> TÉCNICAS SIMPLES E AUTOCUIDADOS .....	101
<input type="checkbox"/> PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES NO NARIZ .....	104
<input type="checkbox"/> PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES NOS OLHOS .....	105
<input type="checkbox"/> PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES NAS MÃOS .....	108
<input type="checkbox"/> PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES NOS PÉS .....	112
<b>III.4- ROTEIRO DE PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE .....</b>	<b>119</b>
<input type="checkbox"/> PLANEJANDO O TRATAMENTO .....	119
<input type="checkbox"/> INICIANDO O TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE .....	119
<input type="checkbox"/> FAZENDO O ACOMPANHAMENTO DO CASO .....	122
<input type="checkbox"/> ENCAMINHANDO O PACIENTE PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA .....	124
<input type="checkbox"/> DANDO ALTA POR CURA DO PACIENTE .....	124
<input type="checkbox"/> FAZENDO O ACOMPANHAMENTO PÓS-ALTA .....	125

## CAPÍTULO IV

<b>IV.1- IMPLANTAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE .....</b>	<b>127</b>
IV.1.1- PROGRAMA DE CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE .....	127
IV.1.2- HIERARQUIZAÇÃO E INTEGRALIDADE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DE HANSENÍASE .....	127
<b>IV.2- ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....</b>	<b>128</b>
IV.2.1- PLANEJAMENTO DA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE .....	128
IV.2.2- ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PARA AS ATIVIDADES DE CONTROLE .....	130
IV.2.2.1- ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE PARA A DESCOBERTA DE CASOS .....	130
<input type="checkbox"/> ORGANIZAÇÃO PARA A SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA .....	130
<input type="checkbox"/> ORGANIZAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO .....	131
<input type="checkbox"/> ORGANIZAÇÃO PARA A INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA .....	133
IV.2.2.2- ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE PARA O TRATAMENTO INTEGRAL .....	134

<b>IV.3- SISTEMA DE INFORMAÇÃO .....</b>	<b>136</b>
<input type="checkbox"/> REGISTRO DE INFORMAÇÕES .....	137
<input type="checkbox"/> REGISTRO ATIVO .....	138
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS .....	139
<input type="checkbox"/> ARQUIVO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS .....	142
<input type="checkbox"/> INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS .....	142
<b>IV.4- CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE .....</b>	<b>145</b>
<input type="checkbox"/> CAPACITAÇÃO .....	145
<input type="checkbox"/> SUPERVISÃO .....	146
<input type="checkbox"/> ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE .....	146
<b>IV.5- EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>149</b>
<input type="checkbox"/> ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE .....	150
<b>IV.6 - PROGRAMAÇÃO DE INSUMOS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE .....</b>	<b>153</b>
<input type="checkbox"/> EXEMPLO DE INSUMOS NECESSÁRIOS PARA AS ATIVIDADES DE CONTROLE .....	154
<input type="checkbox"/> ESTIMATIVA DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE PARA A PROGRAMAÇÃO DE INSUMOS .....	154
<input type="checkbox"/> PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE .....	155
<b>IV.7 - ROTEIRO DE PROCEDIMENTOS PARA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE .....</b>	<b>158</b>
<input type="checkbox"/> PLANEJANDO A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE .....	158
<input type="checkbox"/> ORGANIZANDO A UNIDADE DE SAÚDE .....	159
<input type="checkbox"/> ORGANIZANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO .....	159
<input type="checkbox"/> REGISTRANDO AS INFORMAÇÕES .....	160
<input type="checkbox"/> OPERACIONALIZANDO E ATUALIZANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÕES .....	161
<input type="checkbox"/> FAZENDO A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	161
<input type="checkbox"/> CONSTRUINDO INDICADORES E ANALISANDO A SITUAÇÃO .....	162
<b>GLOSSÁRIO .....</b>	<b>163</b>
<b>ANEXO</b>	
<input type="checkbox"/> FICHAS .....	167



## X I.1- HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença muito antiga, com uma terrível imagem na história e na memória da humanidade. Desde a antiguidade tem sido considerada uma doença contagiosa, mutilante e incurável, provocando uma atitude de rejeição e discriminação do doente e sua exclusão da sociedade. Durante muito tempo os doentes foram confinados e tratados em leprosários. Esses aspectos deram origem ao estigma da doença e ao preconceito contra o doente.

Ao final da década de 40, porém, houve uma revolução no tratamento da hanseníase, com a utilização da dapsona e seus derivados. Com a evolução do tratamento, os pacientes gradativamente passaram a ser tratados em regime ambulatorial, tornando o tão estigmatizante isolamento em leprosários não mais necessário.

O quadro social da hanseníase começou a modificar-se e a doença passou a ser encarada como um problema de saúde pública e a ser tratada em serviços gerais de saúde.

O tratamento da doença apenas com a dapsona, porém, era demorado, dificultando o acompanhamento do doente, e tornando-se cada vez menos efetivo: os bacilos começaram a desenvolver resistência ao medicamento.

### □ A HANSENÍASE TEM CURA!

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1982, recomendou um novo tratamento quimioterápico para a hanseníase, que passou a ser adotado pelo Ministério da Saúde: a Poliquimioterapia (PQT), constituída pela combinação de medicamentos, com administração associada, que previne a resistência medicamentosa e leva à cura mais rapidamente.

A poliquimioterapia padrão OMS (PQT/OMS) é um tratamento simples, eficaz, barato e bem aceito pelos pacientes. Previne a ocorrência de recidivas e interrompe a cadeia de transmissão, fazendo com que seja possível a eliminação da doença.

Eliminar a hanseníase, como problema de saúde pública, significa reduzir a **prevalência** da doença a menos de um caso em cada 10.000 habitantes.

A introdução da PQT modificou o perfil da hanseníase nos países endêmicos. A prevalência global estimada da doença vem sendo reduzida nos últimos anos. O grande estigma ligado a hanseníase e a discriminação social, contra os doentes, vem diminuindo graças à cura dos mesmos e à medida em que se difunde que a hanseníase tem cura!

## □ ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

A meta para a **eliminação da hanseníase**, estipulada pela OMS e assumida pelo Brasil é de menos de um doente em 10.000 habitantes, até o ano 2005.

Estamos diante de um grande desafio: a prevenção da doença, através da descoberta precoce de casos, e o tratamento, visando a cura de todos os doentes. Portanto, essas atividades de controle, principalmente as de diagnóstico e tratamento, devem ser implantadas, em toda a rede de saúde, utilizando-se a capacidade instalada das unidades de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, em todos os municípios do Brasil, mesmo naqueles com recursos e infra-estrutura limitados, e especialmente nos mais endêmicos. Os casos de hanseníase devem ser identificados precocemente, e o tratamento, com a administração da PQT/OMS, deve alcançar todos os doentes diagnosticados.

As unidades de saúde, portanto, devem ter seus serviços organizados e todos os seus profissionais capacitados a diagnosticar e a tratar os doentes de hanseníase. Dar alta por cura, sem seqüelas, a todos os casos diagnosticados precocemente, deve ser a meta de todos os serviços de saúde.

## I.2- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta, principalmente, através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões de pele e lesões de nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés.

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença e lhe dá um grande potencial para provocar incapacidades físicas, que podem evoluir para deformidades. Essas incapacidades e deformidades podem acarretar problemas para o doente: diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença.

### □ AGENTE ETIOLÓGICO

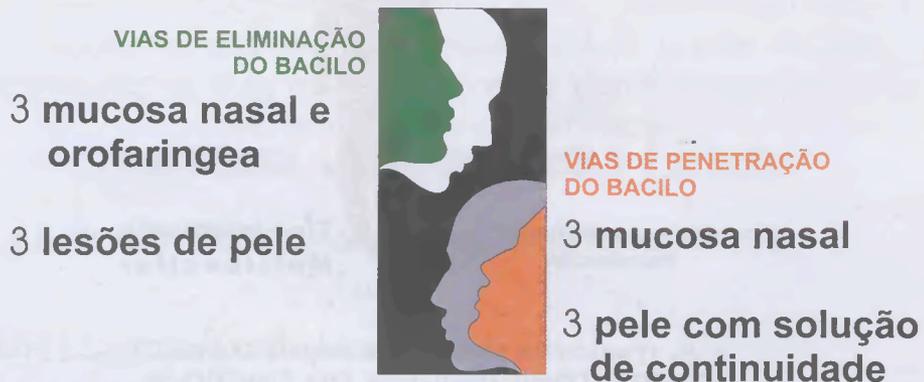
A hanseníase é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasito intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar de 11 a 16 dias.

### □ MODO DE CONTÁGIO E FONTE DE INFECÇÃO

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. A transmissão da doença se dá através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior infectando outras pessoas. Para que a transmissão do bacilo ocorra, parece ser necessário um contato direto com o doente não tratado.

A principal via de eliminação do bacilo pelo doente de hanseníase e a mais provável via de entrada do bacilo no organismo, passível de ser infectado, são as vias aéreas superiores (o trato respiratório: mucosa nasal e orofaríngea). Existe, também, a possibilidade de eliminação do bacilo através de lesões de pele, e da penetração desses bacilos através da pele, quando esta não se apresenta íntegra.

**Figura 1**  
Vias de eliminação  
e penetração do  
Bacilo



Alguns doentes de hanseníase são considerados, prioritariamente, como fonte de infecção e de transmissão da doença. Isto porque, entre os doentes de hanseníase o nível de resistência ao bacilo varia, determinando o número de bacilos que passam a abrigar no seu organismo e conseqüentemente a eliminar para o meio exterior, podendo, neste caso, se não estiver em tratamento quimioterápico, infectar outras pessoas.

Os doentes que apresentam maior resistência ao bacilo são os casos paucibacilares (casos PB) que abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas. Eles não são, portanto, considerados importantes como fonte de transmissão da doença, devido à sua baixa carga bacilar. Alguns deles podem até curar-se espontaneamente.

Um número menor de doentes não apresenta resistência ao bacilo que se multiplica no seu organismo: são os casos multibacilares (casos MB) que abrigam um grande número de bacilos e passam a eliminá-los para o meio exterior, podendo infectar outras pessoas. Estes doentes são, portanto, considerados importantes como fonte de infecção e de manutenção da cadeia epidemiológica da doença.

Quando o doente inicia o tratamento quimioterápico, deixa de transmitir a doença, pois as primeiras doses da medicação tornam os bacilos inviáveis, isto é, incapazes de infectar outras pessoas.

**O doente classificado como multibacilar (MB) e que não está em tratamento quimioterápico é considerado fonte de infecção de Hanseníase.**

O bacilo *Mycobacterium leprae*, viável, tem a capacidade de infectar um grande número de pessoas, no entanto, poucas pessoas adoecem, pois o organismo da maioria delas apresenta resistência ao bacilo, destruindo-o.

## Seis pacientes de hanseníase - cinco não infectantes - um infectante

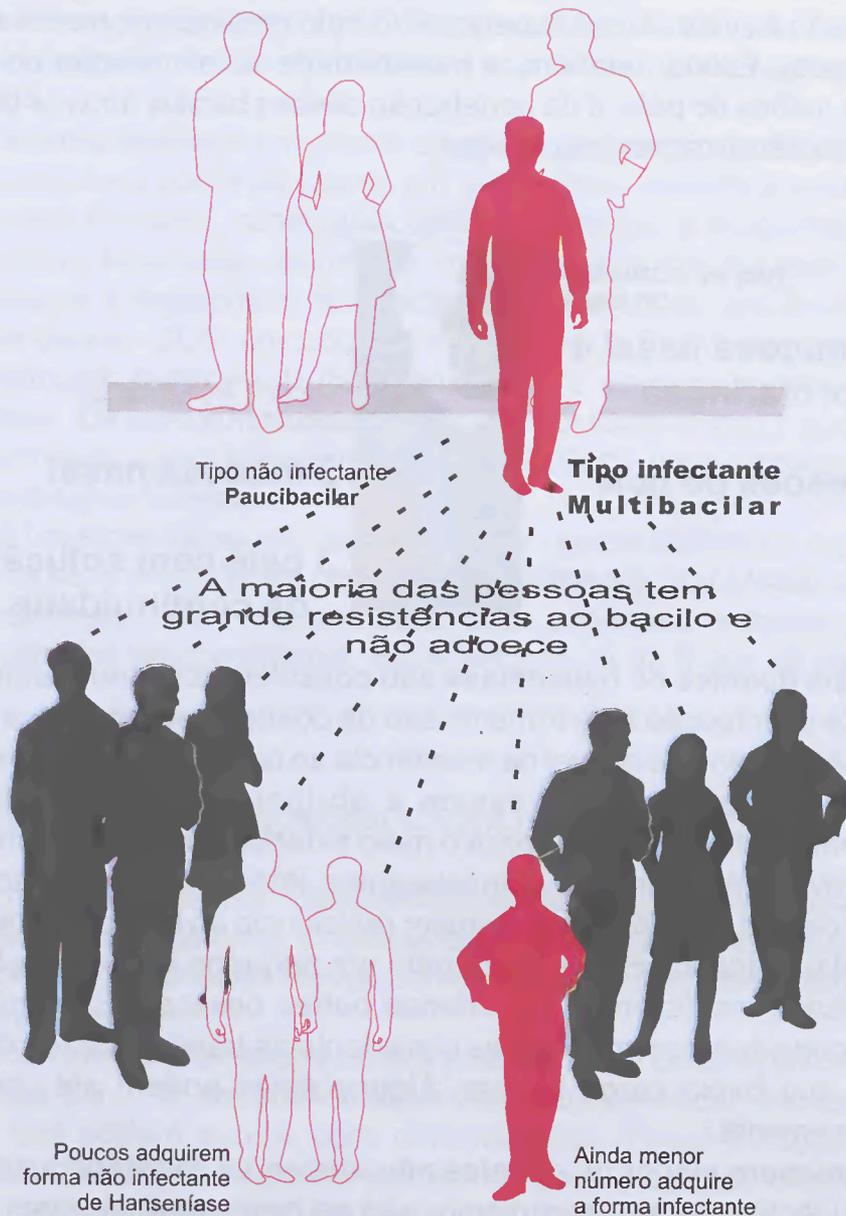


Figura 2  
Fonte de  
infecção

Mesmo em populações que vivem em situações de alta prevalência da doença, somente cerca de 5 a 10% das pessoas adoecem.

O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo e suas diferentes manifestações clínicas dependem da resposta do **sistema imunológico** do organismo atingido e podem ocorrer após um longo período de **incubação**, em média de dois a sete anos. Há casos, porém, de períodos de incubação mais ou menos longos.

A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades, de ambos os sexos. No entanto o acometimento de menores de 15 anos constitui um indicador de alta endemicidade da doença.

Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições sócio-econômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o alto índice de ocupação das moradias, influem no risco de adoecer.

### I.3- SINAIS E SINTOMAS DA HANSENÍASE

A hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatoneurológicos que podem levar à suspeição e ao diagnóstico clínico da doença. Existem diferentes formas de manifestação clínica da doença que podem evoluir de acordo com o sistema imunológico do doente.

A hanseníase acomete o sistema nervoso periférico ou seja, os **ramos sensitivos cutâneos** provocando dormência nas lesões de pele, e os **troncos nervosos periféricos** provocando incapacidades e deformidades.

#### I.3.1- SINAIS E SINTOMAS DERMATONEUROLÓGICOS

##### ❑ SINAIS E SINTOMAS DERMATOLÓGICOS

A hanseníase, geralmente, manifesta-se através de lesões de pele com diminuição ou ausência de sensibilidade: lesões dormentes.

As lesões mais comuns são

- **Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas** - alteração na cor da pele.
- **Pápulas** - alteração na espessura da pele, de forma localizada, isto é, com bordas elevadas. Quando essa alteração é extensa, constitui uma placa.
- **Infiltrações** - alteração na espessura da pele, de forma difusa, isto é, sem bordas.
- **Tubérculos** - “caroços” externos.
- **Nódulos** - “caroços” internos (mais palpáveis do que visíveis).

As lesões de pele da hanseníase sempre apresentam alteração de sensibilidade, causada pelo acometimento dos **ramos sensitivos cutâneos**. A sensibilidade nas lesões pode estar diminuída (hipoestesia), ou ausente

foto1

Mancha esbranquiçada

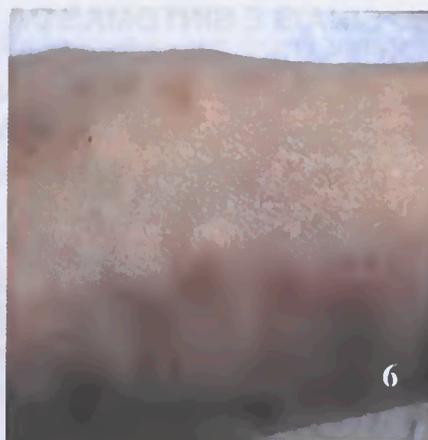
foto2

Placa

foto 3

Infiltrações



foto 4,  
Tubérculosfoto 5  
Lesões Eritemato  
infiltradasfoto 6  
Nódulos

(anestesia). Na fase inicial da lesão, porém, pode haver um aumento da sensibilidade (hiperestesia) acompanhada de uma sensação de formigamento que pode ser confundida com prurido (coceira).

**A alteração de sensibilidade é uma característica que diferencia as lesões de pele da hanseníase, das lesões provocadas por outras doenças dermatológicas.**

#### □ SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS

A hanseníase manifesta-se, não apenas através de lesões de pele, mas, principalmente, através de lesões nos troncos nervosos periféricos. Essas lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos (neurites), causados tanto pela ação direta do bacilo nos nervos, como pela reação do organismo ao bacilo (estados reacionais ou reações). Elas se manifestam através de:

- dor e/ou espessamento dos nervos periféricos,
- diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés,
- diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados por esses nervos, principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores.

A neurite, geralmente, se manifesta através de um processo agudo, acompanhado de dor intensa e edema. No início, não há evidência de comprometimento funcional do nervo, mas, freqüentemente, a neurite torna-se crônica e passa a evidenciar esse comprometimento através da diminuição ou perda de sensibilidade, causando dormência; e da diminuição ou perda de força muscular, causando fraqueza, paralisia e atrofia dos músculos inervados pelos nervos comprometidos. Alguns casos, porém, apresentam espessamento de nervos periféricos, alterações de sensibilidade e alterações motoras sem sintomas agudos de dor ⇒ **neurite silenciosa**

As lesões neurais aparecem nas diversas formas da doença, sendo freqüentes nos estados reacionais.

No quadro da página seguinte é representada a ação do bacilo nos nervos periféricos, causando incapacidades, tais como mãos e pés insensíveis, que possibilitam a ocorrência de queimaduras, ferimentos, úlceras, fissuras etc., predispondo a infecções que podem destruir as estruturas da pele, dos músculos, dos ossos e provocar deformidades.

# LESÕES DOS NERVOS PERIFÉRICOS



Quadro 1  
Fisiopatologia das incapacidades e deformidades físicas.

### □ MANIFESTAÇÕES INICIAIS

A doença, inicialmente, se manifesta através de lesões de pele: manchas esbranquiçadas ou avermelhadas que apresentam diminuição ou perda de sensibilidade, sem evidência de lesão nervosa troncular. Essas lesões de pele ocorrem em qualquer região do corpo, mas, com maior frequência, na face, nas orelhas, nas nádegas, nos braços, nas pernas e nas costas. Podem, também, acometer a mucosa nasal, causando obstrução nasal, e a cavidade oral.

**Também podem ser manifestações iniciais de hanseníase, áreas de pele sem alteração de cor ou relevo, porém, com alteração de sensibilidade.**

Com a evolução da doença manifestam-se as lesões dos troncos nervosos periféricos. Podem aparecer nervos engrossados e doloridos; diminuição de sensibilidade e diminuição da força dos músculos inervados pelos nervos comprometidos principalmente nos olhos, mãos e pés. Essas lesões são responsáveis pelas incapacidades físicas e deformidades características da hanseníase.

**As lesões nos nervos podem ocorrer antes das lesões de pele, podendo ser a única manifestação da hanseníase ⇒ forma neural pura.**

### I.3.2- MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA

#### □ FORMAS DE MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

As pessoas, em geral, têm imunidade para o *Mycobacterium leprae*, e a maioria delas não adoece. Entre as pessoas que adoecem, o grau de imunidade varia e determina a manifestação clínica e a evolução da doença.

As formas de manifestação clínica da hanseníase são quatro: indeterminada, tuberculóide, virchowiana e dimorfa. A partir da forma indeterminada, e dependendo do sistema imunológico da pessoa, a hanseníase pode evoluir para as demais formas de manifestação clínica.

- A **forma indeterminada** caracteriza-se, clinicamente, por manchas esbranquiçadas na pele (manchas hipocrômicas), únicas ou múltiplas, de limites imprecisos e com alteração de sensibilidade (**foto7**). Pode ocorrer alteração apenas da sensibilidade térmica com preservação das sensibilidades dolorosa e tátil. Não há evidência de lesão nervosa troncular. A baciloscopia é negativa ⇒ a classificação operacional para fins de tratamento é **paucibacilar (PB)**.

Esta forma clínica pode permanecer inalterada durante muito tempo antes de evoluir para a forma tuberculóide ou para a forma virchowiana, dependendo do comportamento imunológico do indivíduo. Pode ocorrer cura espontânea da doença, mesmo sem o tratamento.

- A **forma tuberculóide** caracteriza-se, clinicamente, por lesões em placa na pele, com bordas bem delimitadas, eritematosas, ou por manchas hipocrômicas nítidas, bem definidas. Apresenta queda de pêlos e alteração das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil. As lesões de pele apresentam-se em número reduzido, podendo, também, como na forma indeterminada, ocorrer cura espontânea (foto 8). O comprometimento de troncos nervosos ocorre, geralmente, de forma assimétrica, sendo, algumas vezes, a única manifestação clínica da doença (forma neural pura). A baciloscopia é negativa ⇒ a classificação operacional para fins de tratamento é **paucibacilar (PB)**.

Em crianças, a forma tuberculóide pode apresentar-se com poucas lesões cutâneas, (geralmente ocorre uma lesão única na face), recebendo a denominação de hanseníase Nodular Infantil.

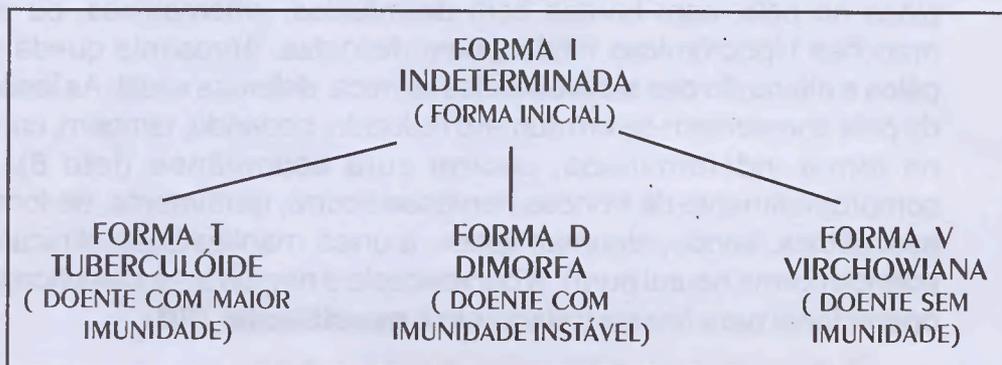
- A **forma virchowiana** caracteriza-se, clinicamente, pela disseminação de lesões de pele que podem ser eritematosas, infiltrativas, de limites imprecisos, brilhantes e de distribuição simétrica. Pode haver infiltração difusa da face e de pavilhões auriculares com perda de cílios e supercílios (madarose) (**foto11&12**). Esta forma constitui uma doença sistêmica com manifestações viscerais importantes, especialmente nos episódios reacionais, onde olhos, testículos e rins, entre outras estruturas, podem ser afetados. Existem alterações de sensibilidade das lesões de pele e acometimento dos troncos nervosos, porém, não tão precoces e marcantes como na forma tuberculóide. A baciloscopia é positiva e apresenta um grande número de bacilos ⇒ a classificação operacional para fins de tratamento é **multibacilar (MB)**.

- A **forma dimorfa**, clinicamente, oscila entre as manifestações da forma tuberculóide e as da forma virchowiana. Pode apresentar lesões de pele, bem delimitadas, sem ou com raros bacilos, ao mesmo tempo que lesões infiltrativas mal delimitadas, com muitos bacilos. Uma mesma lesão pode apresentar borda interna nítida e externa difusa. O comprometimento neurológico troncular e os episódios reacionais são freqüentes, dando a esses pacientes um alto risco de desenvolver incapacidades e deformidades físicas. A baciloscopia pode ser positiva ou negativa ⇒ a classificação operacional para fins de tratamento é **multibacilar (MB)**.

**Como doença sistêmica, manifestada nas formas virchowiana e dimorfa, a hanseníase pode também apresentar sintomas gerais e acometer órgãos como: globo ocular, laringe, fígado, baço, supra-renais, sistema vascular periférico, linfonodos e testículos.**

#### □ EVOLUÇÃO CLÍNICA

A manifestação clínica inicial da doença se dá através da forma I (indeterminada). Os doentes que têm maior imunidade para o bacilo evoluem para a forma T (tuberculóide), e os que não têm imunidade desenvolvem a forma V (virchowiana). Existem, porém, doentes que possuem um grau de imunidade instável e que desenvolvem uma forma intermediária: a forma D (dimorfa).



Quadro 2  
formas clínicas  
da hanseníase

## I.4- DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

### I.4.1- UM CASO DE HANSENÍASE

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

- lesões ou áreas da pele, com alteração de sensibilidade.
- acometimento neural com espessamento de nervo, acompanhado ou não de alteração de sensibilidade e/ou de força muscular.
- baciloscopia positiva para *Mycobacterium leprae*.

**Num país endêmico como o Brasil, um indivíduo que apresenta lesão de pele com perda bem definida de sensibilidade deve ser considerado um caso de hanseníase!**



foto 7  
Hanseníase  
Indeterminada (PB)



8



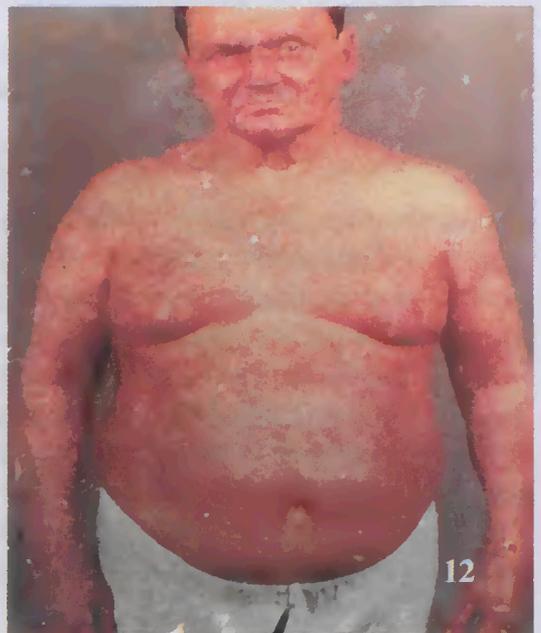
foto 9  
Hanseníase  
Tuberculóide (PB)



10



foto11  
Hanseníase  
Virchowiana (MB)



12

foto 12  
Hanseníase  
Virchowiana (MB)

11

## 1.4.2- DIAGNÓSTICO DA DOENÇA

O diagnóstico precoce da hanseníase e o tratamento adequado previnem a evolução da doença, bem como as incapacidades físicas e sociais provocadas pela doença.

O diagnóstico da hanseníase baseia-se nos sinais clínicos e nos sintomas característicos da doença: As lesões ou áreas da pele, com alteração de sensibilidade, e o comprometimento ou lesões dos nervos periféricos. Considera também a baciloscopia positiva para *Mycobacterium leprae*.

O diagnóstico da hanseníase é realizado através do exame clínico.

O exame clínico é o exame físico do paciente, quando são buscados os sinais dermatoneurológicos da doença. O exame baciloscópico, ou baciloscopia, é um exame laboratorial que fornece informações sobre a presença do bacilo *Mycobacterium leprae* nas lesões suspeitas.

## 1.4.3- CLASSIFICAÇÃO DO DOENTE

Os doentes de hanseníase são classificados, operacionalmente, para fins de tratamento poliquimioterápico, em paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB). Essa classificação baseia-se no número de lesões apresentado pelo doente, podendo também ser baseada na baciloscopia, quando esta é disponível.

**A baciloscopia positiva classifica o caso como multibacilar, independente do número de lesões.**

### □ CLASSIFICAÇÃO BASEADA NO NÚMERO DE LESÕES

Esta classificação baseia-se no número de lesões apresentado pelo doente, e é especialmente recomendada para as unidades básicas de saúde.

- **casos paucibacilares:** pacientes que apresentam até cinco lesões de pele, sem acometimento de troncos nervosos, e / ou acometimento de apenas um tronco nervoso.
- **casos multibacilares:** pacientes que apresentam mais de cinco lesões de pele e / ou acometimento de mais de um tronco nervoso.

### □ CLASSIFICAÇÃO BASEADA NA BACILOSCOPIA

Esta classificação baseia-se no resultado da baciloscopia:

- Os **casos paucibacilares** apresentam baciloscopia negativa e correspondem às formas clínicas: indeterminada e tuberculóide .
- Os **casos multibacilares** apresentam baciloscopia positiva e correspondem às formas clínicas: dimorfa e virchowiana. A forma Virchowiana sempre apresenta baciloscopia positiva e a forma dimorfa pode apresentar baciloscopia positiva ou negativa.

**Quando houver dúvida na classificação do doente, recomenda-se que ele seja classificado como multibacilar.**

## I.5- TRATAMENTO DA HANSENÍASE

*O tratamento da hanseníase é fundamental na estratégia de controle da doença, enquanto problema de saúde pública, e tem o propósito, não somente de interromper a transmissão da doença, quebrando a sua cadeia epidemiológica, como de curar e reabilitar física e socialmente o doente.*

O **tratamento integral** dos casos de hanseníase compreende:

- o **tratamento quimioterápico** específico: a poliquimioterapia padrão OMS (PQT/OMS), e
- o **acompanhamento do caso**, visando a prevenção e tratamento das incapacidades físicas do paciente, bem como a identificação e tratamento das intercorrências que podem ocorrer durante, e após, o tratamento PQT.

**Há necessidade de um esforço organizado dos profissionais da unidade de saúde no sentido de fornecer tratamento integral de hanseníase a todos os casos diagnosticados.**

O tratamento é ambulatorial. O paciente deve comparecer, mensalmente, à unidade de saúde para uma consulta e para receber a dose supervisionada da medicação do tratamento quimioterápico. Nessa consulta é feito o acompanhamento do caso: a avaliação neurológica do paciente para identificar e acompanhar a evolução do seu comprometimento neural, verificando se há presença de neurites, ou de estados reacionais. Quando necessário são desenvolvidas atividades de prevenção de incapacidades físicas e deformidades, através de técnicas simples, e são dadas orientações sobre os autocuidados que o paciente deverá realizar, diariamente, para evitar as complicações da doença. O encaminhamento do doente para unidades de referência, e a internação em hospitais gerais somente são indicados quando ele necessitar de cuidados especiais: no caso de intercorrências graves ou para correção cirúrgica de deformidades físicas. Nestes casos, após receber esses cuidados, o doente deve ser reencaminhado para a sua unidade de origem para dar continuidade ao tratamento ambulatorial.

### I.5.1- TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO

O tratamento específico da hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia padronizada pela OMS, conhecida como poliquimioterapia-padrão OMS (PQT/OMS). A PQT destrói o bacilo, tornando-o inviável, isto é, incapaz de infectar outras pessoas, rompendo assim a cadeia epidemiológica da doença. Evita a evolução da hanseníase, prevenindo incapacidades e deformidades físicas, levando o paciente à cura e diminuindo o número de casos de recidivas da doença.

A PQT é constituída pela combinação de medicamentos, com administração associada: a rifampicina, a dapsona e a clofazimina. A administração associada de medicamentos evita a resistência medicamentosa do bacilo, comum quando se utiliza apenas um medicamento.

**No tratamento da hanseníase deve sempre ser feita uma administração associada de medicamentos, para evitar o desenvolvimento de bacilos resistentes às drogas utilizadas.**

Existem esquemas-padrão de tratamento poliquimioterápico, específicos para os casos paucibacilares (com associação dos dois medicamentos) e para os casos multibacilares (com associação de três medicamentos). Para pacientes que apresentam contra-indicação formal ou intolerância a um dos medicamentos do esquema-padrão, são indicados esquemas alternativos.

A alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizadas pelo esquema terapêutico indicado.

Para a efetividade do tratamento quimioterápico é fundamental que **medicamentos com qualidade** estejam disponíveis em todas as unidades de saúde; que seja utilizado o esquema de tratamento adequado ao caso; que haja administração correta e regularidade do tratamento durante todo o período previsto.

**A PQT é fundamental no tratamento integral da hanseníase, mas constitui apenas uma de suas partes. O acompanhamento do caso, para a identificação e tratamento das intercorrências que podem acontecer durante, ou após, o tratamento PQT, são também atividades muito importantes para o tratamento integral da hanseníase, e para a prevenção e tratamento das incapacidades e deformidades físicas.**

## I.5.2- ACOMPANHAMENTO DO CASO

Durante o tratamento PQT deve ser feito o acompanhamento do caso, visando a administração e controle do tratamento PQT; o tratamento de intercorrências que podem acontecer durante e, em alguns casos, após o tratamento PQT; e a prevenção de incapacidades e deformidades físicas do doente. Esse acompanhamento deve ser realizado, no mínimo, mensalmente, através de uma consulta.

### I.5.2.1- IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS

O acompanhamento do caso visa identificar precocemente e tratar adequadamente as possíveis intercorrências e complicações da doença que podem ocorrer, tanto durante o tratamento PQT (os efeitos colaterais dos medicamentos e os estados reacionais), como após o tratamento (os estados reacionais e as recidivas).

O paciente de hanseníase, portanto, deve ter um acompanhamento constante durante todo o período do tratamento PQT e em alguns casos até mesmo após a alta.

### I.5.2.2- PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES FÍSICAS

Juntamente com o tratamento PQT deve-se dar início às medidas de prevenção e tratamento de incapacidades e deformidades físicas do paciente.

Na consulta mensal, durante todo o período do tratamento PQT, deve-se monitorar a função neural do paciente, tratando o comprometimento neural já identificado durante o processo de diagnóstico da doença, e procurando identificar novos comprometimentos neurológicos, a fim de que possam ser tomadas as medidas adequadas a cada caso.

As medidas de prevenção e tratamento de incapacidades e deformidades físicas fazem parte do tratamento integral da hanseníase e são fundamentais, tanto para o bem-estar físico e psicológico do paciente, como para a prevenção de desajustes sociais. São realizadas através de técnicas simples, na própria unidade de saúde, ou através de ações de maior complexidade, em unidades de referência ou hospitais gerais. Incluem, também, a prática regular de autocuidados, pelo paciente.

**Tanto os profissionais de saúde, como os próprios doentes, devem adotar uma atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença, para a identificação precoce de comprometimento neurológico, visando as atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas e deformidades. Essas atividades não devem ser dissociadas do tratamento PQT, devendo estar integradas na rotina dos serviços das unidades de saúde, de acordo com o seu grau de complexidade.**

## I.6- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE

*A vigilância epidemiológica da hanseníase é realizada através de um conjunto de atividades que fornecem informações sobre a doença e sobre o seu comportamento epidemiológico, com a finalidade de recomendar, executar e avaliar as atividades de controle da hanseníase. A vigilância epidemiológica é operacionalizada através de um sistema de informação que deve ser efetivo e ágil.*

### I.6.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica, “corresponde a um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.” “A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada.”

#### □ FUNÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica tem funções intercomplementares que são operacionalizadas através de um ciclo completo de atividades específicas e inter-relacionadas, que devem, necessariamente, ser desenvolvidas de modo contínuo, e que são descritas a seguir.

- **Obtenção de informações atualizadas sobre a doença e sobre o seu comportamento epidemiológico, numa determinada população de uma determinada área geográfica, para que as medidas de**

intervenção pertinentes (atividades de controle) possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. Para isso, a vigilância epidemiológica desenvolve as seguintes atividades:

- coleta de dados sobre a doença.
- processamento dos dados.
- análise e interpretação dos dados: informações sobre a doença e sobre o seu comportamento epidemiológico.

#### • **Orientação e avaliação das atividades de controle da doença.**

A partir das informações sobre a doença e sobre o seu comportamento epidemiológico, a vigilância epidemiológica desenvolve e/ou orienta as seguintes atividades:

- promoção das atividades de controle.
- avaliação das atividades de controle.

#### • **Divulgação de informações sobre a doença e seu comportamento epidemiológico; e sobre as atividades de controle.**

A vigilância epidemiológica divulga informações sobre a doença e sobre o seu comportamento epidemiológico; e sobre as atividades de controle, tanto para os profissionais de saúde responsáveis pelas atividades de controle como para a população em geral.

### **I.6.2- ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE**

#### **□ DESCOBERTA DE CASOS E TRATAMENTO INTEGRAL**

A descoberta de casos de hanseníase corresponde à identificação de doentes, não tratados anteriormente.

O tratamento integral da hanseníase é constituído pelo tratamento PQT e pelo acompanhamento do caso. O acompanhamento do caso visa: administrar, controlar e manter a regularidade do tratamento PQT para que o paciente possa ter alta no tempo previsto; diagnosticar e tratar as intercorrências que podem acontecer durante, ou após, o tratamento PQT, e realizar as atividades de prevenção e tratamento de incapacidades e deformidades físicas.

### **I.6.3- SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

O sistema de informação é um componente fundamental da vigilância epidemiológica da hanseníase, subsidiando-a nas tomadas de decisão de planejamento das atividades de controle da doença, bem como na operacionalização (ação) e na avaliação dessas atividades. Portanto, as informações geradas por esse sistema são úteis para o diagnóstico e análise da situação de saúde da população, e para o processo de planejamento, operacionalização e avaliação das atividades de controle da hanseníase (identificação das necessidades, programação das atividades e alocação de recursos).

Cada unidade de saúde deve manter um sistema de informação organizado: com a documentação necessária para registro de dados sobre as atividades de controle (descoberta de casos e tratamento integral da hanseníase); com a atribuição de responsabilidades para o registro e consolidação dos dados; com a definição de prazos e periodicidade; e com a definição do fluxo das informações.

As informações de cada unidade de saúde devem ser enviadas aos diferentes níveis da vigilância epidemiológica: municipal, estadual e federal. A unidade de saúde envia as informações ao nível municipal, que as consolida e as envia ao nível estadual, que, por sua vez, também as consolida e as envia ao nível federal.

#### NOTIFICAÇÃO DO CASO

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional: todo caso de hanseníase deve ser notificado ao órgão de vigilância epidemiológica.

**Concluído o processo de diagnóstico da doença, o caso deve ser notificado ao órgão de vigilância epidemiológica, hierarquicamente superior, através de uma ficha de notificação/investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).**

#### INFORMAÇÕES RELATIVAS AO ACOMPANHAMENTO DO CASO

As informações relativas ao acompanhamento do caso de hanseníase, registradas no prontuário do doente, são úteis para o monitoramento do tratamento, visando a sua efetividade.

As informações relativas ao acompanhamento de todos os casos da unidade, registradas no boletim de acompanhamento dos casos são úteis, tanto para a análise epidemiológica da doença, como para a avaliação operacional das atividades de controle da hanseníase, nos níveis: local (unidade de saúde), municipal, estadual e federal.

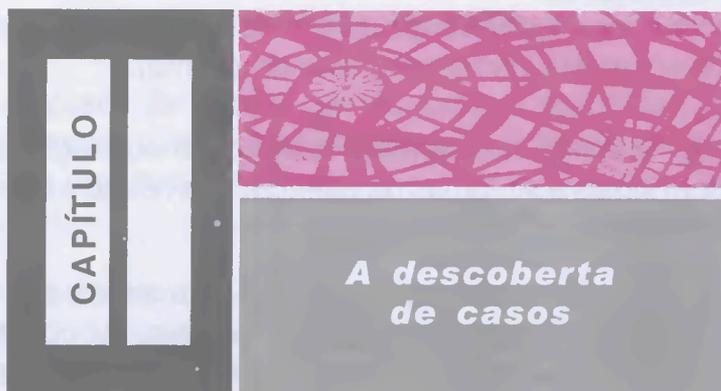
Portanto, para a análise epidemiológica da doença e para a avaliação operacional das atividades de controle, cada nível do sistema de informação da vigilância epidemiológica da hanseníase, inclusive a própria unidade de saúde, deve, a partir das informações relativas à notificação e ao acompanhamento dos casos de hanseníase, construir seus próprios indicadores epidemiológicos e operacionais.

#### INDICADORES

Os indicadores epidemiológicos referem-se ao comportamento da doença. Indicam a situação epidemiológica da hanseníase, observada num determinado momento ou período, numa determinada região ou em todo país.

Os indicadores operacionais referem-se às atividades de controle da hanseníase, realizadas pelas unidades de saúde, indicando a sua quantidade e qualidade.





## II.1- DESCOBERTA DE CASOS

*A descoberta de casos de hanseníase corresponde à identificação de doentes, não tratados anteriormente. A descoberta precoce de casos é uma medida importante para prevenir as incapacidades causadas pela doença e para controlar os focos de infecção.*

### II.1.1- MÉTODOS DE DESCOBERTA DE CASOS

Existem dois métodos para a descoberta de casos de hanseníase: a detecção passiva e a detecção ativa e, para que essa descoberta ocorra de maneira efetiva devem ser observadas condições importantes, referentes às unidades básicas de saúde, aos profissionais de saúde e à população. As principais atividades para a descoberta de casos são: a suspeição diagnóstica, o diagnóstico e a investigação epidemiológica do caso de hanseníase.

#### □ DETECÇÃO PASSIVA

A detecção passiva de casos de hanseníase acontece na própria unidade de saúde durante as suas atividades gerais de atendimento à população. Não há uma busca sistemática de doentes pela equipe da unidade de saúde.

A detecção passiva de casos de hanseníase é feita através do exame dermatoneurológico de pessoas que:

- buscam voluntariamente a unidade de saúde por apresentarem sinais e sintomas da doença.
- buscam a unidade de saúde, encaminhadas por outros profissionais ou por outras unidades de saúde, para a confirmação diagnóstica da doença.

#### □ DETECÇÃO ATIVA

A detecção ativa de casos de hanseníase é feita através da busca sistemática de doentes pela equipe da unidade de saúde, nas seguintes situações:

- investigação epidemiológica de um caso de hanseníase através do exame dermatoneurológico de todas as pessoas que convivem, ou tenham

convivido, nos últimos cinco anos, com o doente de hanseníase (vigilância dos contatos intradomiciliares do doente).

- busca de sintomáticos dermatoneurológicos de hanseníase (pessoas com sinais e sintomas da doença) através do exame dermatoneurológico de pessoas:

- que procuram a unidade de saúde por outro motivo que não a doença, demanda espontânea da população por outros serviços da unidade de saúde: pré-natal, pediatria, clínica geral etc.
- da comunidade, através do programa de saúde da família (PSF), do programa de agentes comunitários de saúde (PACS) ou outros existentes.
- da coletividade em áreas de alta prevalência da doença (mais de cinco doentes em 10.000 habitantes).
- de grupos específicos (prisões, quartéis, escolas etc.), na ocorrência de casos de hanseníase.

**Em todas essas situações é realizado o exame dermatoneurológico das pessoas para o diagnóstico de hanseníase.**

No atual modelo de saúde, a descoberta de casos de hanseníase é feita, principalmente, de forma passiva. A busca ativa de casos acontece na investigação epidemiológica de um doente, através do exame dos seus contatos intradomiciliares. Porém, os serviços de saúde, em geral, apresentam um baixo percentual de contatos intradomiciliares examinados.

Visando o diagnóstico precoce da doença, pretende-se modificar essa situação, intensificando-se a busca ativa de doentes, através do exame de todos os contatos intradomiciliares do caso diagnosticado e das outras formas de detecção ativa.

### II.1.2- CONDIÇÕES PARA A DESCOBERTA DE CASOS

Existem condições importantes para que o diagnóstico da hanseníase seja feito precocemente. Elas se referem às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e à população.

- As unidades de saúde devem ter seus serviços organizados para desenvolver as atividades de controle da hanseníase, garantindo o acesso da população a esses serviços.
- Os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar os sinais e sintomas da doença, bem como para diagnosticar e tratar todos os casos de hanseníase.
- A população deve conhecer os sinais e sintomas da doença e deve estar informada de que a hanseníase tem cura! Deve estar informada, também, sobre o tratamento e estar motivada a buscá-lo nas unidades de saúde de seu município.

### II.1.3- ATIVIDADES PARA A DESCOBERTA DE CASOS

*Para a descoberta de casos de hanseníase devem ser realizadas as seguintes atividades: a suspeição diagnóstica, o diagnóstico da doença e a investigação epidemiológica do caso identificado.*

#### II.1.3.1- SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA

Todos os profissionais que atuam na rede básica de saúde, mesmo em funções não diretamente relacionadas às atividades de controle da hanseníase, devem estar sempre atentos à suspeição diagnóstica da doença, no desempenho de suas funções de atendimento à população. Devem, portanto, estar capacitados para identificar sinais e sintomas da doença em pessoas atendidas pela unidade de saúde, na demanda espontânea, na comunidade em geral, na coletividade ou em grupos específicos.

Os sinais e sintomas mais comuns em um caso suspeito são: uma ou mais lesões de pele características da doença; um ou mais nervos periféricos espessados e/ou doloridos; câimbra e formigamento nos braços e nas pernas; e diminuição ou perda de sensibilidade e de força muscular nos olhos, nas mãos e / ou nos pés.

O diagnóstico precoce da hanseníase e o tratamento imediato do doente evitam a evolução da doença, prevenindo incapacidades físicas e deformidades, e o contágio de outras pessoas, rompendo assim a cadeia de transmissão da doença. Portanto, o profissional de saúde, ao identificar uma pessoa com sinais e sintomas característicos de hanseníase, deve fazer a suspeição diagnóstica, e, realizar o exame dermatoneurológico da pessoa, a fim de fazer o diagnóstico da doença. Caso esse profissional não esteja capacitado a fazer o diagnóstico, deve encaminhar o paciente para outro profissional ou para outra unidade de saúde para que seja feita a confirmação diagnóstica.

**O diagnóstico da hanseníase só deve ser feito na presença de sinais e sintomas bem definidos da doença.**

#### II.1.3.2- DIAGNÓSTICO

O processo de diagnóstico da hanseníase é feito através do exame clínico dermatoneurológico do paciente. Quando disponível, o exame baciloscópico constitui um apoio para esse diagnóstico.

Uma vez concluído o diagnóstico, o caso deve ser notificado ao órgão de vigilância epidemiológica, hierarquicamente superior e deve-se dar início imediato ao tratamento do doente. Em seguida, deve-se fazer a investigação epidemiológica do caso diagnosticado (vigilância dos contatos intradomiciliares do doente).

#### II.1.3.3- INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CASO

A partir do diagnóstico de um caso de hanseníase, deve ser feita a investigação epidemiológica desse caso.

A investigação epidemiológica tem o objetivo de romper a cadeia de transmissão da doença, procurando identificar a fonte de infecção do doente, prevenindo o contágio de outras pessoas; e de descobrir novos casos de hanseníase entre as pessoas que convivem com o doente (contatos intradomiciliares).

A investigação epidemiológica é feita através da vigilância dos contatos intradomiciliares do doente, pois essas pessoas correm um risco maior de serem infectadas do que a população em geral.

**Para fins operacionais, deve-se considerar como contato intradomiciliar do doente toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com ele, nos últimos cinco anos.**

#### VIGILÂNCIA DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES

A vigilância de contatos intradomiciliares do doente de hanseníase, portanto, compreende a busca sistemática de novos casos de hanseníase entre as pessoas que convivem com o doente, a fim de se adotar medidas de prevenção em relação à doença.

Uma vez identificados, os contatos intradomiciliares do doente de hanseníase devem ser submetidos ao exame dermatoneurológico para que sejam adotadas as medidas adequadas a cada caso:

- os contatos intradomiciliares com diagnóstico de hanseníase, devem ser encaminhados para o tratamento específico da hanseníase.
- os contatos intradomiciliares sadios, devem ser encaminhados para receber a vacinação BCG, que aumenta a resistência do organismo, principalmente contra as formas multibacilares da doença. Essas pessoas devem ser informadas sobre a doença, sobre a possibilidade de terem sido infectadas e devem ser orientadas quanto à necessidade de ficarem atentas ao aparecimento de sinais e sintomas, devendo, neste caso, procurar, imediatamente, a unidade de saúde mais próxima de sua residência.

#### VACINAÇÃO BCG

Recomenda-se a aplicação de duas doses da vacina BCG intradérmica (BCG ID). A aplicação da segunda dose deve ser feita a partir de seis meses da aplicação da primeira dose. Se já existir a cicatriz por BCG ID, esta deve ser considerada como a primeira dose, independentemente da época em que foi aplicada. Na dúvida, porém, deve-se aplicar as duas doses recomendadas.

## II.2- DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

#### PROCESSO DE DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da hanseníase baseia-se nos sinais clínicos e nos sintomas característicos da doença, ou seja, as lesões ou áreas da pele com alteração de sensibilidade e o comprometimento dos nervos periféricos.

O processo de diagnóstico da hanseníase deve ser realizado através do exame clínico. Quando disponível o exame baciloscópico deve ser realizado:

- o exame clínico tem como propósito fazer a avaliação dermatoneurológica do paciente, buscando identificar os sinais e sintomas característicos da doença, bem como outras intercorrências clínicas.

A avaliação dermatológica busca identificar as lesões de pele, e a avaliação neurológica busca identificar as neurites, o comprometimento ou lesões dos nervos periféricos e as incapacidades físicas e deformidades, provocadas por essas lesões.

Através do exame clínico do paciente são identificados, também, os estados reacionais ou reações hansênicas, quando há uma exacerbação dos sinais e sintomas da hanseníase, bem como manifestações sistêmicas, e é feito o diagnóstico diferencial com outras doenças dermatológicas e neurológicas com sinais e sintomas semelhantes aos da hanseníase, procurando evitar o diagnóstico errado da doença.

- o exame baciloscópico, ou baciloscopia, é um exame laboratorial que fornece informações sobre a presença do bacilo *Mycobacterium leprae* nas lesões suspeitas. Quando disponível, deve ser utilizado como um apoio ao diagnóstico e a classificação da doença.

#### □ INFORMAÇÕES OBTIDAS NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO

A anamnese e o exame físico do paciente são fundamentais, pois através deles são obtidas informações importantes para:

- o diagnóstico da doença e a classificação operacional do paciente em pauci ou multibacilar, para fins de tratamento (para que possa ser selecionado o esquema de tratamento poliquimioterápico adequado ao caso).
- a identificação do comprometimento neural e da incapacidade física do paciente para que possam ser tomadas medidas de tratamento e de prevenção de incapacidades e de deformidades, inclusive a orientação ao paciente para a prática regular de autocuidados.

### II.2.1 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

*O diagnóstico clínico da hanseníase é realizado através de um exame físico do paciente para a verificação do seu estado geral e para a identificação de sinais, sintomas e outras intercorrências da doença. O exame clínico inclui: a avaliação dermatológica, a avaliação neurológica, o diagnóstico dos estados reacionais e o diagnóstico diferencial. Antes de se iniciar o exame físico, deve-se fazer a anamnese para a obtenção das histórias clínica e epidemiológica do paciente.*

#### II.2.1.1- ANAMNESE E EXAME CLÍNICO DO PACIENTE

Deve ser feita a anamnese do paciente, procurando-se obter informações sobre as histórias clínica e epidemiológica do paciente. São feitas perguntas ao paciente, dirigidas à obtenção dessas histórias: sobre sinais e sintomas de hanseníase apresentados pelo paciente, quando tiveram início, como evoluíram, se ele teve contato com pessoas que tem ou tiveram hanseníase.

Em seguida à anamnese deve-se dar início ao exame físico do paciente, visando o diagnóstico clínico da doença. Através das avaliações dermatológica e neurológica, procura-se identificar sinais dermatoneurológicos característicos da hanseníase: lesões ou áreas de pele com alterações de sensibilidade; neurites; incapacidades físicas e deformidades; e reações. É feito, também, o diagnóstico diferencial da hanseníase em relação a outras doenças dermatoneurológicas. No momento do diagnóstico deve ser feita a classificação do grau de incapacidade física do paciente, com informações obtidas durante a avaliação neurológica do paciente.

### II.2.1.2 - AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA

*A avaliação dermatológica é realizada através do exame físico do paciente para a identificação das lesões de pele próprias da hanseníase e para a pesquisa de sensibilidade de tais lesões, descritas a seguir.*

#### II.2.1.2.1- IDENTIFICAÇÃO DAS LESÕES DE PELE

Através da avaliação dermatológica procura-se identificar um sinal clínico característico da hanseníase: as lesões de pele.

Deve ser feita uma inspeção de toda superfície corporal do paciente, procurando-se identificar as lesões de pele. As áreas onde as lesões ocorrem com maior frequência são: face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas, mas elas podem ocorrer, também, na mucosa nasal e na cavidade oral.

Após a identificação das lesões de pele, deve ser feita uma pesquisa para verificar se existe alteração da sua sensibilidade. A alteração de sensibilidade nas lesões de pele é um indicador de hanseníase.

#### II.2.1.2.2- PESQUISA DE SENSIBILIDADE NAS LESÕES DE PELE

*A alteração de sensibilidade nas lesões de pele é uma característica da hanseníase, ela é provocada pelo acometimento dos ramos sensitivos cutâneos. Geralmente ocorre uma diminuição de sensibilidade nas lesões de pele (hipoestesia), chegando até mesmo à dormência (anestesia). Na fase inicial da lesão, porém, pode haver um aumento da sensibilidade (hiperestesia).*

*Devem ser realizadas as seguintes pesquisas de sensibilidade nas lesões de pele: térmica, dolorosa, e tátil, que se complementam.*

*A pesquisa de sensibilidade nas lesões de pele, ou em áreas suspeitas, é um recurso muito importante para o diagnóstico da hanseníase e deve ser executada com paciência e precisão.*

#### □ PESQUISA DE SENSIBILIDADE TÉRMICA

A pesquisa de sensibilidade térmica pode ser feita com água fria e água quente ou com algodão seco e embebido em éter.

##### **Objetivo:**

⇒ Verificar se existe alteração de sensibilidade térmica nas lesões e nas áreas suspeitas.

#### • PESQUISA COM ÁGUA FRIA E ÁGUA QUENTE

##### **Material necessário:**

⇒ dois tubos de ensaio: um contendo água fria e o outro água quente (a 45°C).

**A temperatura da água não deve ser superior a 45°C, pois, neste caso, poderá despertar sensação de dor, e não de calor.**

### Procedimentos

- ⇒ Explique ao paciente o exame que será realizado.
- ⇒ Toque a pele sã e a área suspeita com os tubos frio e quente, alternadamente. Peça ao paciente para identificar se o tubo é frio ou quente.

*Toque a pele apenas com a extremidade do tubo, pois se tocar com uma área maior a resposta poderá ser falseada.*

- ⇒ Compare os dois resultados e valorize respostas como “menos frio”, ou “menos quente”.
- ⇒ Conclua sobre a alteração de sensibilidade térmica nas lesões ou nas áreas suspeitas.

#### • PESQUISA COM ALGODÃO EMBEBIDO EM ÉTER

Tendo em vista as dificuldades operacionais para a pesquisa da sensibilidade térmica com os tubos com água quente e fria, pode-se substituí-los por um pedaço de algodão embebido em éter, comparando-o com um pedaço de algodão seco.

#### Material necessário

- ⇒ Pedaço de algodão embebido em éter e outro seco.

### Procedimentos

- ⇒ Explique ao paciente o exame que será realizado.
- ⇒ Toque, alternadamente, a pele sã e a área suspeita com um pedaço de algodão embebido em éter e outro seco.
- ⇒ Peça ao paciente que diga quando sente a sensação de frio.
- ⇒ Compare os resultados do toque na pele sã e na área suspeita, com ambos os pedaços de algodão.
- ⇒ Conclua sobre a alteração de sensibilidade térmica nas lesões ou nas áreas suspeitas.

#### □ PESQUISA DE SENSIBILIDADE DOLOROSA

#### Objetivo

- ⇒ Verificar se existe alteração de sensibilidade dolorosa nas lesões e nas áreas suspeitas.

#### Material necessário

- ⇒ Alfinete ou agulha de injeção esterilizados.

### Procedimentos

- ⇒ Explique ao paciente o exame que será realizado. Exemplifique, tocando a pele normal, deixando o paciente observar. Certifique-se de que ele entendeu corretamente. Peça que ele feche os olhos e os mantenha fechados durante todo o exame.
- ⇒ Toque, alternadamente, a pele sã e a lesão, ou a área suspeita, com a ponta do alfinete ou da agulha, fazendo uma leve pressão. Tome cuidado para não perfurar a pele ou provocar sangramento!

- ⇒ Pergunte ao paciente se sente dor.
- ⇒ Compare os resultados obtidos na pele sã com os resultados obtidos nas lesões ou nas áreas suspeitas.
- ⇒ Conclua sobre a presença de sensibilidade dolorosa nas lesões ou nas áreas suspeitas.

## □ PESQUISA DE SENSIBILIDADE TÁTIL

### Objetivo

- ⇒ Verificar se existe alteração de sensibilidade tátil nas lesões e nas áreas suspeitas.

### Material necessário

- ⇒ Uma mecha fina de algodão.

### Procedimentos

- ⇒ Explique ao paciente o exame que será realizado.
- ⇒ Toque, alternadamente, a pele sã e a lesão, ou a área suspeita, com a mecha de algodão.
- ⇒ Pergunte ao paciente se sente o toque.
- ⇒ Compare os resultados do toque na pele sã com os resultados do toque nas lesões ou nas áreas suspeitas.
- ⇒ Conclua sobre a alteração de sensibilidade tátil nas lesões ou nas áreas suspeitas.

**Muitas vezes o teste de sensibilidade tátil pode apresentar resultado normal, embora as sensibilidades térmica e dolorosa já estejam alteradas.**

## II.2.1.3 - AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

*A avaliação neurológica é realizada através do exame físico do paciente, procurando-se identificar processos inflamatórios nos troncos nervosos periféricos (neurites) e lesões decorrentes desses processos inflamatórios, comuns em pacientes portadores de hanseníase.*

**Essa avaliação é feita através da inspeção dos olhos, do nariz, das mãos e dos pés; da palpação dos troncos nervosos periféricos; da avaliação da força muscular; e da avaliação da sensibilidade dos olhos, das mãos e dos pés (áreas inervadas pelos principais troncos nervosos acometidos na hanseníase).**

*Com as informações obtidas durante a avaliação neurológica é possível fazer a classificação do grau de incapacidade física do doente.*

### II.2.1.3.1- HANSENÍASE: UMA DOENÇA DOS NERVOS PERIFÉRICOS

*A hanseníase, como doença dos nervos periféricos, pode causar danos neurológicos graves que se manifestam através de incapacidades e deformidades físicas. Portanto, para o diagnóstico da doença e para a prevenção de incapacidades e deformidades físicas, é importante a busca de sinais e de sintomas neurológicos, através da avaliação neurológica, freqüente, do paciente.*

## ❑ COMPROMETIMENTO DOS TRONCOS NERVOSOS PERIFÉRICOS

O processo inflamatório dos troncos nervosos periféricos (neurite) e o conseqüente comprometimento desses nervos (incapacidades físicas e deformidades), é uma característica importante da doença. As incapacidades físicas e deformidades causam efeitos sociais e psicológicos graves para o doente e levam ao estigma da doença.

Inicialmente a neurite não apresenta dano neural evidente, freqüentemente, porém, torna-se crônica e evolui com dor e espessamento do nervo afetado, diminuição ou perda de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos, e diminuição ou perda de força dos músculos inervados por esses nervos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés.

**Geralmente a neurite é acompanhada de dor intensa, no entanto, ela também pode ser silenciosa, isto é, sem dor. A neurite hansênica, porém quase sempre provoca espessamento do nervo afetado, que pode ser identificado, clinicamente, através da palpação, além da alteração de sensibilidade e da força muscular, nas áreas inervadas por esse nervo.**

## ❑ BUSCA DE SINTOMAS NEUROLÓGICOS

O diagnóstico clínico da hanseníase depende muito da identificação do comprometimento neural do paciente, e das conseqüências desse comprometimento, por meio da avaliação neurológica. Esta avaliação busca a identificação de nervos espessados ou doloridos, da diminuição ou ausência de força muscular; e de áreas com diminuição ou ausência de sensibilidade nos olhos, nas mãos e nos pés.

## ❑ FREQUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

Os profissionais de saúde devem ter, sempre, uma atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença, causado pelo comprometimento dos nervos periféricos. Por isso, é muito importante que a avaliação neurológica do paciente seja feita com freqüência para que possam, precocemente, ser tomadas as medidas adequadas de prevenção e tratamento de incapacidades e deformidades físicas.

Portanto, a avaliação neurológica deve ser realizada, no mínimo:

- no processo de diagnóstico.
- nas consultas mensais para o acompanhamento do caso durante o tratamento PQT.
- no monitoramento da função neural do paciente e para a diminuição ou retirada do medicamento específico para reação (corticosteróide).
- na alta.
- na ocorrência, ou no caso de suspeita, de neurites e reações, durante ou após o tratamento PQT.
- sempre que houver queixas do paciente.

### □ PRINCIPAIS TRONCOS NERVOSOS PERIFÉRICOS ACOMETIDOS NA HANSENÍASE

Os principais troncos nervosos periféricos acometidos na hanseníase são os que passam:

- **face** - **Trigêmio e Facial**, que podem causar alterações na face, nos olhos e no nariz.
- **raços** - **Radial, Ulnar e Mediano**, que podem causar alterações nas mãos.
- **pernas** - **Fibular Comum e Tibial Posterior**, que podem causar alterações nos pés.

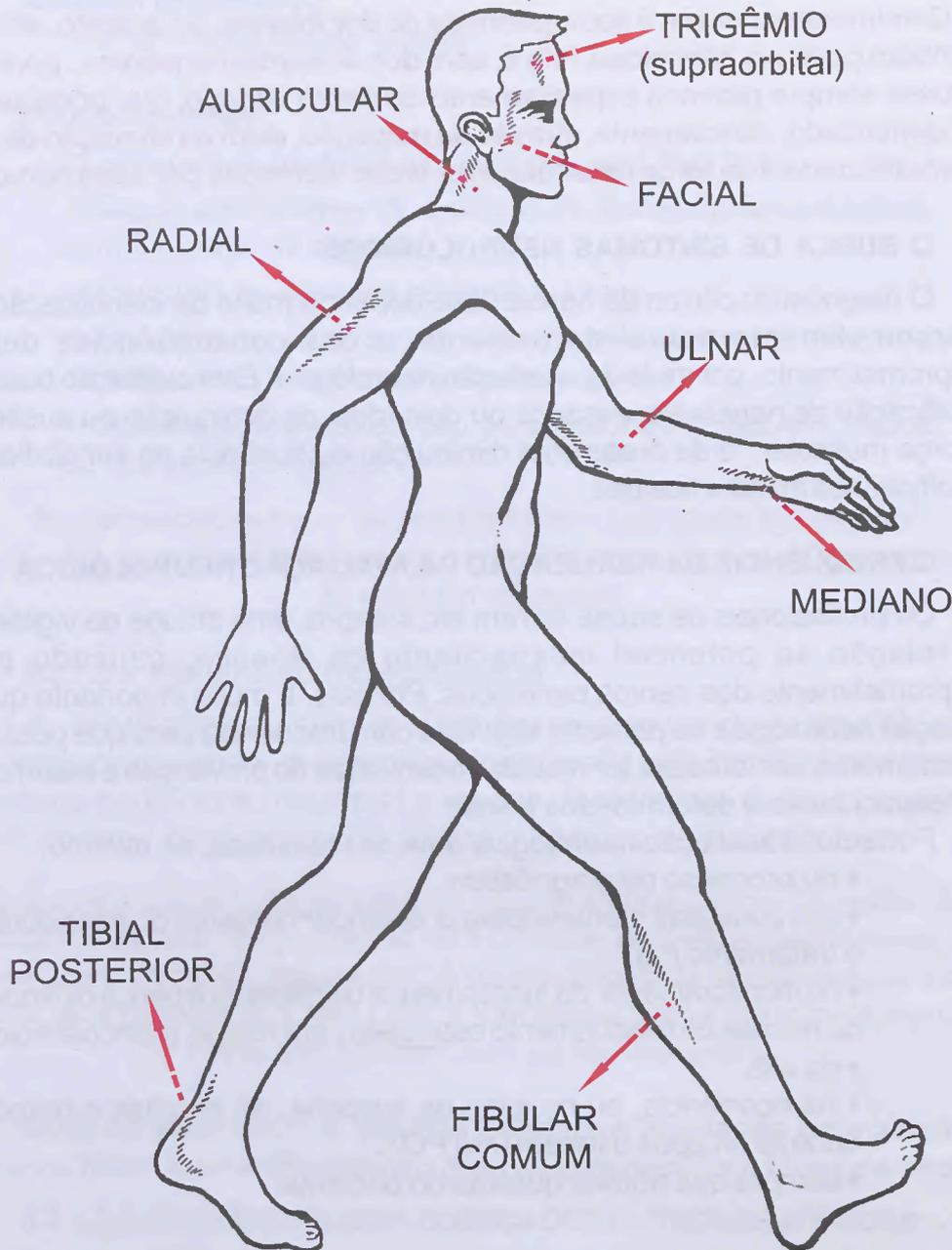


Figura 3  
Principais troncos nervosos periféricos acometidos na hanseníase.

**O comprometimento neural é a principal característica da hanseníase. Deve, portanto, ser identificado precocemente para se dar início ao tratamento, evitando-se a evolução desse comprometimento, e prevenindo-se as incapacidades e as deformidades físicas provocadas pela doença. A avaliação neurológica é fundamental não só para o diagnóstico da hanseníase como também para o tratamento e para o acompanhamento do caso.**

### II.2.1.3.2- IDENTIFICAÇÃO DAS LESÕES NEUROLÓGICAS

A identificação das lesões neurológicas é feita através da avaliação neurológica do paciente, que é constituída pelas seguintes atividades: inspeção dos olhos, do nariz, das mãos e dos pés, palpação dos troncos nervosos periféricos, avaliação de força muscular dos músculos das pálpebras, das mãos e dos pés; teste de mobilidade articular das mãos e dos pés e avaliação de sensibilidade dos olhos, das mãos e dos pés

#### □ INSPEÇÃO DOS OLHOS, DO NARIZ, DAS MÃOS E DOS PÉS

A inspeção dos olhos, do nariz, das mãos e dos pés tem o objetivo de verificar as alterações decorrentes de processo inflamatório ou o comprometimento dos nervos que passam por eles, visando prevenir incapacidades.

##### • INSPEÇÃO DOS OLHOS

##### Procedimentos

⇒ Pergunte ao paciente se sente ardor, coceira, vista embaçada, ressecamento nos olhos, pálpebras pesadas, lacrimejamento, ou outros sintomas.

⇒ Verifique se existem nódulos, infiltrações, secreção, hiperemia (vermelhidão), madarose (ausência de sobrancelha), triquíase (cílios invertidos), ectrópio (eversão e desabamento da pálpebra inferior), opacidade da córnea ou fenda palpebral (lagofalmo).

⇒ Verifique se há iridociclite (dor, hiperemia, lacrimejamento, alteração no contorno, tamanho e reação das pupilas, diminuição brusca de visão e as vezes aumento da pressão intra ocular)

⇒ Verifique se o fundo das pupilas apresenta-se preto ou esbranquiçado.

fotos 13  
Conjuntivite,



foto 14  
Triquíase



foto 15  
Iridociclite.



##### • INSPEÇÃO DO NARIZ

Esta inspeção tem o objetivo de verificar os sinais e sintomas decorrentes da presença do bacilo e o comprometimento da mucosa e da cartilagem do nariz.

**A obstrução nasal é um sintoma freqüente encontrado nas formas multibacilares.**

##### Procedimentos

⇒ Pergunte ao paciente se sente o nariz entupido.

⇒ Pergunte se o nariz apresenta sangramento ou ressecamento.

⇒ Faça uma inspeção do nariz: verifique as condições da pele, da mucosa e do septo nasal.

⇒ Verifique se há perfuração do septo nasal, desabamento do nariz ou outros sinais característicos da doença.

⇒ Examine a mucosa, verificando se ela apresenta alteração na cor, na umidade (muita secreção ou ressecamento), crostas, atrofia, infiltrações ou úlceras.

### • INSPEÇÃO DAS MÃOS

Esta inspeção tem o objetivo de verificar os sinais e sintomas decorrentes do comprometimento dos nervos que inervam as mãos (Radial, Ulnar e Mediano).

#### Procedimentos

⇒ Pergunte ao paciente se sente diminuição da força, dormência, ou outros sintomas nas mãos.

⇒ Verifique se as mãos do paciente apresentam ressecamento, calosidades, fissuras, ferimentos, cicatrizes, atrofia muscular e reabsorções ósseas (perda de uma ou mais falanges dos dedos, ou parte de uma delas).



foto 16  
Lesões  
traumáticas

### • INSPEÇÃO DOS PÉS

Esta inspeção tem o objetivo de verificar os sinais e sintomas decorrentes do comprometimento dos nervos que inervam os pés (Fibular Comum e Tibial Posterior).

#### Procedimentos

⇒ Pergunte ao paciente se sente dor, dormência, perda de força, inchaço, ou outros sintomas nos pés.

⇒ Verifique se os pés do paciente apresentam alteração de cor (planta dos pés arroxeadas), alteração de temperatura (pés frios), ressecamento, calosidades, fissuras, ferimentos, úlceras, cicatrizes, atrofia muscular, reabsorções ósseas ou outros sintomas.

⇒ Observe o modo de andar do paciente, verificando se apresenta características de comprometimento neural ("pé caído").



foto 17  
Pé sêco,  
fissuras

### □ PALPAÇÃO DOS TRONCOS NERVOSOS PERIFÉRICOS

A palpação dos nervos periféricos tem o objetivo de verificar se há comprometimento dos nervos que inervam as mãos (Radial, Ulnar e Mediano) e os pés (Fibular Comum e Tibial Posterior), visando prevenir lesões neurais e incapacidades.

#### • PROCEDIMENTOS GERAIS

Devem ser realizados os seguintes procedimentos para a palpação dos nervos periféricos.

⇒ Explique ao paciente o exame que vai ser realizado.

⇒ Fique de frente para o paciente e posicione-o de acordo com a descrição específica da técnica de palpação de cada nervo.

⇒ Faça a palpação do nervo com as polpas digitais do segundo e terceiro dedos que devem deslizar sobre a superfície óssea, acompanhando o trajeto do nervo, no sentido de cima para baixo. Palpe os nervos delicadamente para não causar desconforto ao paciente.

**Não palpe os nervos com muita força, porque se eles estiverem inflamados poderão estar sensíveis ou doloridos.**

⇒ Verifique em cada nervo palpado:

- se há queixa de dor espontânea no trajeto do nervo,
- se há queixa de choque ou de dor nos nervos durante a palpação,
- se há simetria do nervo palpado com o nervo correspondente, no lado oposto,
- se há espessamento do nervo,
- se há alteração na consistência do nervo (endurecimento),
- se há alteração na forma do nervo (abscessos e nódulos),
- se o nervo apresenta algum tipo de aderência.

**• PALPAÇÃO DO NERVO AURICULAR**

**Procedimentos**

⇒ Peça ao paciente que gire a cabeça em direção ao ombro oposto ao lado que será examinado.

⇒ Palpe o Nervo Auricular.

⇒ Verifique se há dor ou espessamento do Nervo Auricular.



foto 18  
espessamento do  
nervo Auricular

**• PALPAÇÃO DO NERVO RADIAL**

**Procedimentos**

⇒ Peça ao paciente que dobre o cotovelo e que apoie a mão dele na sua mão.

Os ombros e o braço do paciente devem estar totalmente relaxados.

⇒ Palpe no terço médio do braço, e dois dedos abaixo e atrás da inserção do deltóide.

⇒ Verifique se há dor ou espessamento do Nervo Radial.



foto 19  
Palpação do  
Nervo Radial.

## ● PALPAÇÃO DO NERVO ULNAR

### Procedimentos

- ⇒ Peça ao paciente que dobre o cotovelo e coloque a mão dele apoiada na sua mão.
- ⇒ Palpe a região ao nível do cotovelo na goteira epitrocleana (entre os dois ossinhos).
- ⇒ Verifique se há dor ou espessamento do Nervo Ulnar.



foto 20  
Palpação do Nervo Ulnar (Cubital).

## ● PALPAÇÃO DO NERVO MEDIANO

### Procedimentos

- ⇒ Peça ao paciente que levante um pouco o punho e que feche ligeiramente a mão e a apoie na sua mão.
- ⇒ Palpe a região próxima ao punho, entre os tendões.
- ⇒ Verifique se há dor ou espessamento do Nervo Mediano.



foto 21  
Palpação do Nervo Mediano.

**Raramente consegue-se palpar o Nervo Mediano, pois ele passa por uma região mais profunda. Deve-se, então, realizar movimentos de percussão, no ponto indicado, verificando se há dor ou choque à percussão.**

## ● PALPAÇÃO DO NERVO FIBULAR COMUM

### Procedimentos

- ⇒ Coloque o paciente sentado com o joelho dobrado e com as pernas pendentes, ou com os pés apoiados no chão.
- ⇒ Palpe a região próxima ao joelho, dois dedos atrás e abaixo da cabeça da fíbula
- ⇒ Verifique se há dor ou espessamento do Nervo Fibular Comum.



foto 22  
Palpação do Nervo Fibular Comum.

## • PALPAÇÃO DO NERVO TIBIAL POSTERIOR



foto 23  
Palpação do  
Nervo Tibial  
Posterior.

### Procedimentos

- ⇒ Coloque o paciente sentado, com o joelho dobrado, e com as pernas pendentes, ou com os pés apoiados no chão.
- ⇒ Palpe a região próxima ao tornozelo, atrás e abaixo do maléolo medial
- ⇒ Verifique se há dor ou espessamento do Nervo Tibial Posterior.

## □ AVALIAÇÃO DE FORÇA MUSCULAR

A avaliação de força muscular tem o objetivo de verificar se existe comprometimento funcional dos músculos inervados pelos nervos que passam pela face, pelas mãos e pelos pés. Este comprometimento é evidenciado pela diminuição ou perda de força muscular.

## • TESTE DE FORÇA MUSCULAR DAS PÁLPEBRAS

Este teste tem o objetivo de verificar se existe comprometimento funcional, ou seja, diminuição ou perda da força do músculo da pálpebra, inervado pelo Nervo Facial.



foto 24  
Teste da força  
muscular das  
pálpebras.



foto 25  
Lagofalmo

### Procedimentos

- ⇒ Peça ao paciente que feche os olhos, como se estivesse dormindo.
- ⇒ Verifique se existe lagofalmo (fenda palpebral provocada pela incapacidade de fechar completamente os olhos).
- ⇒ Eleve a pálpebra superior do paciente usando o dedo mínimo, procurando sentir a resistência da pálpebra. Solte-a e observe a velocidade do retorno à posição inicial.
- ⇒ Repita esse procedimento com a outra pálpebra.
- ⇒ Peça ao paciente para fechar os olhos com força. Compare o pregueamento das pálpebras de um olho com o do outro olho, para verificar se há comprometimento de um deles.

## TESTES DE FORÇA MUSCULAR DOS MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

### PROCEDIMENTOS GERAIS

Os testes de força muscular dos membros superiores e inferiores devem ser realizados nas duas mãos e nos dois pés, de acordo com os seguintes procedimentos.

- ⇒ Sente-se de frente para o paciente.
- ⇒ Explique ao paciente os testes que serão realizados.
- ⇒ Coloque o paciente com o membro a ser examinado (braço ou perna) relaxado e posicionado de acordo com a descrição específica de cada movimento. **Veja figuras específicas para cada teste.**
- ⇒ Demonstre o movimento a ser realizado, posicionando a sua mão de forma a conseguir palpar a musculatura a ser testada
- ⇒ Classifique a força muscular de acordo com os critérios de classificação de força muscular:
  - **normal** - o paciente faz o movimento e mantém essa posição específica, mesmo com aplicação de resistência.
  - **diminuída** - o paciente faz o movimento, mas não consegue manter a posição, com a aplicação de resistência.
  - **ausente** - o paciente não consegue fazer o movimento.

**Realize os testes nas duas mãos e nos dois pés, comparando os resultados de um lado com os resultados do outro lado. Considere, também, outros fatores assim como: idade, sexo e atividades diárias do paciente.**

### • TESTES DE FORÇA MUSCULAR DOS MEMBROS SUPERIORES

Estes testes têm o objetivo de verificar se há comprometimento funcional, ou seja, diminuição ou perda da força dos músculos inervados pelos nervos que passam pelos braços - Radial, Ulnar e Mediano.

#### • Teste de Força Muscular dos Extensores do Punho

Este teste tem o objetivo de verificar se existe comprometimento funcional dos músculos Extensores do Punho, inervados pelo nervo Radial.

#### Procedimentos

- ⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.
- ⇒ Apoie o antebraço do paciente sobre a mesa.
- ⇒ Peça para o paciente levantar o punho o máximo possível.



foto 26  
Teste de força muscular dos Extensores do Punho.

- ⇒ Aplique resistência sobre o dorso da mão do paciente, no sentido contrário ao movimento feito por ele.
- ⇒ Verifique se a força está normal, diminuída ou ausente.
- ⇒ Repita o teste com a outra mão.

**• Teste de Força Muscular do Primeiro Interósseo Dorsal**

Este teste tem o objetivo de verificar se existe comprometimento funcional do músculo Primeiro Interósseo Dorsal, inervado pelo Nervo Ulnar.

**Procedimentos**

- ⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.



- ⇒ Coloque a palma da mão do paciente apoiada sobre a mesa.
- ⇒ Peça ao paciente que deslize o segundo dedo (o dedo indicador), o máximo possível, na direção do polegar.
- ⇒ Aplique resistência na falange proximal do segundo dedo, no sentido contrário ao movimento feito pelo paciente.
- ⇒ Verifique se a força está normal, diminuída, ou ausente.

foto 27  
Teste de força muscular do Primeiro Interósseo Dorsal.

**• Teste de Força Muscular do Abdutor do Quinto Dedo**

Este teste tem o objetivo de verificar se existe comprometimento funcional do músculo Abdutor do Quinto Dedo, inervado pelo Nervo Ulnar.

**Procedimentos**

- ⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.



- ⇒ Coloque a palma da mão do paciente apoiada sobre a mesa.
- ⇒ Peça ao paciente que abra o quinto dedo (o dedo mínimo), o máximo possível.
- ⇒ Aplique resistência na falange proximal do quinto dedo, no sentido contrário ao movimento feito pelo paciente.
- ⇒ Verifique se a força está normal, diminuída, ou ausente.

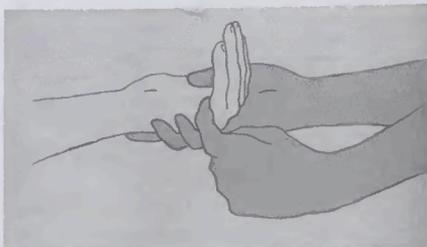
foto 28  
Teste de força muscular do Abdutor do Quinto Dedo.

**• Teste de Força Muscular dos Lumbricais e Interosseos**

Este teste tem o objetivo de verificar se existe comprometimento funcional dos músculos Lumbricais, inervados pelo Nervo Ulnar e Mediano.

**Procedimentos**

- ⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.
- ⇒ Apoie o dorso da mão e o antebraço do paciente sobre a mesa.
- ⇒ Peça ao paciente que levante os dedos, mantendo-os estirados, com as ponta para cima.



- ⇒ Aplique resistência na falange proximal de cada dedo (do segundo ao quinto dedo), no sentido contrário ao movimento feito pelo paciente.
- ⇒ Verifique se a força está normal, diminuída, ou ausente.

figura 4  
Teste de força muscular dos Lumbricais.

### • Teste de Força Muscular do Abdutor Curto do Polegar

Este teste tem o objetivo de verificar se existe comprometimento funcional do músculo Abdutor Curto do Polegar, innervado pelo Nervo Mediano.

#### Procedimentos

⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.

⇒ Apoie o dorso da mão e o antebraço do paciente sobre a mesa.

⇒ Peça ao paciente que levante o polegar, mantendo-o elevado na direção do terceiro dedo.

⇒ Aplique resistência, para baixo, na falange proximal do polegar.

⇒ Verifique se a força está normal, diminuída, ou ausente.



foto 30  
Teste de força muscular do Abdutor Curto do Polegar.

### • TESTES DE FORÇA MUSCULAR DOS MEMBROS INFERIORES

Estes testes têm o objetivo de verificar se há comprometimento funcional, ou seja, diminuição ou perda de força dos músculos innervados pelos nervos que passam pelas pernas - Fibular Comum e Tibial Posterior.

#### • Teste de Força Muscular do Extensor próprio do Hálux

Este teste tem o objetivo de verificar se existe comprometimento funcional do músculo Extensor próprio do Hálux (o dedão do pé), innervado pelo Nervo Fibular Comum (ramo profundo).

#### Procedimentos

⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.

⇒ Coloque o paciente sentado, com os joelhos dobrados e com as pernas pendentes, ou com o pé apoiado no chão.

⇒ Peça ao paciente que levante o hálux, o máximo possível.

⇒ Aplique resistência na falange proximal, no sentido contrário ao movimento feito pelo paciente.

⇒ Verifique se a força está normal, diminuída, ou ausente.

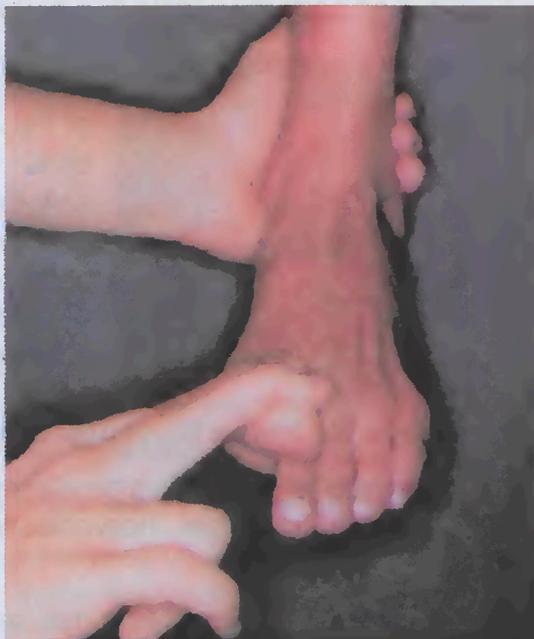


foto 31  
Teste de força Muscular do Extensor Próprio do Hálux

• **Teste de Força Muscular do Tibial Anterior**

Este teste tem o objetivo de verificar se existe comprometimento funcional do músculo Tibial Anterior, innervado pelo Nervo Fibular Comum (ramo profundo).

**Procedimentos**

- ⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.
- ⇒ Coloque o paciente sentado, com os joelhos dobrados, com as pernas pendentes, ou com a planta do pé apoiada no chão.
- ⇒ Peça ao paciente que levante o pé o máximo possível, mantendo o calcanhar no chão.
- ⇒ Aplique resistência no dorso do pé, no sentido contrário ao movimento feito pelo paciente.
- ⇒ Verifique se a força está normal, diminuída, ou ausente.



foto 32  
Teste de força muscular do Tibial anterior

□ **TESTE DE MOBILIDADE ARTICULAR DAS MÃOS E DOS PÉS**

Este teste tem o objetivo de verificar se existem limitações na amplitude dos movimentos das articulações das mãos e dos pés. Essas limitações indicam comprometimento funcional dos músculos innervados pelos nervos que passam pelas mãos e pelos pés e podem manifestar-se através de garras e de articulações anquilosadas (sem movimento).

**Procedimentos**

- ⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.
- ⇒ Peça ao paciente que movimente as articulações das mãos e dos pés: movimentação ativa.
- ⇒ Faça a movimentação passiva das articulações das mãos e dos pés do paciente:
- ⇒ Estabilize o punho ou o tornozelo do paciente em posição neutra.
- ⇒ Fixe a articulação proximal da articulação a ser examinada, com uma das

mãos. Com a outra mão, faça movimentos de extensão e flexão

⇒ Faça a classificação da mobilidade das articulações, de acordo com os seguintes critérios:

- **Normal** : mobilidade normal, com movimento ativo (ausência de garra).
- **Móvel**: mobilidade total ou parcial, com movimento passivo (“garra móvel”).
- **Rígida**: ausência ou discreta mobilidade, com movimento passivo (“garra rígida”).

figura 5  
Garra Ulnar

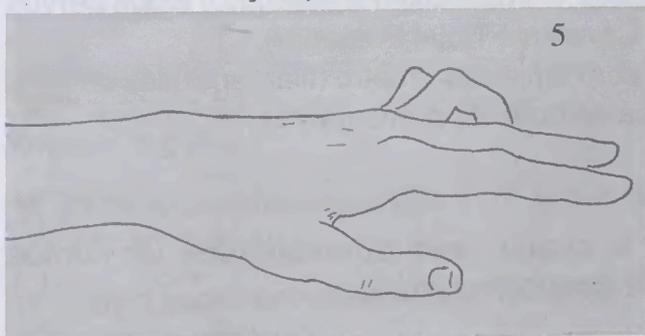


figura 6  
Garra Ulnar-Mediana (Completa).

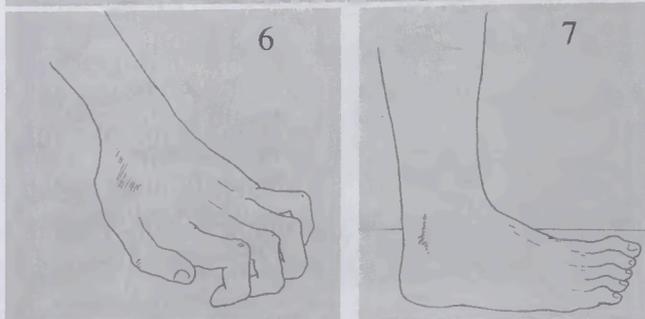


figura 7  
Garra dos Artelhos

## □ AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA CÓRNEA, DAS MÃOS E DOS PÉS

### • TESTE DE SENSIBILIDADE DA CÓRNEA

Este teste tem o objetivo de verificar se há diminuição ou ausência de sensibilidade protetora da córnea, causada pelo comprometimento do Nervo Trigêmeo.



foto 33  
Teste de sensibilidade da córnea.

#### Procedimentos

- ⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.
- ⇒ Peça ao paciente que olhe para a frente.
- ⇒ Toque, de leve, a parte lateral da córnea do paciente com um pedaço de fio dental, sem sabor, com 5 cm de comprimento livre.

- ⇒ Repita o procedimento no outro olho.
- ⇒ Verifique se a sensibilidade está normal, diminuída, ou ausente, de acordo com os seguintes critérios:
  - Sensibilidade normal: o paciente pisca imediatamente.
  - Sensibilidade diminuída: o paciente demora a piscar.
  - Sensibilidade ausente: o paciente não pisca.

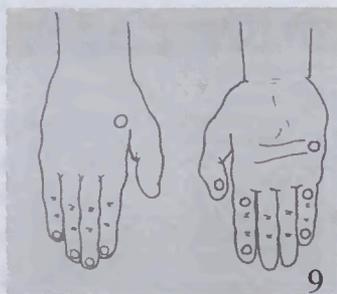
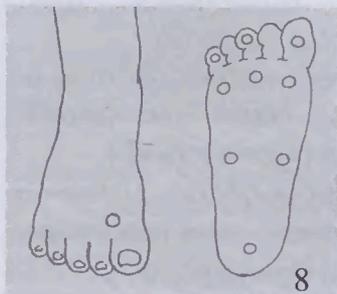
### • TESTE DE SENSIBILIDADE DAS MÃOS E DOS PÉS

Este teste tem o objetivo de verificar se há diminuição ou ausência de sensibilidade protetora das mãos e dos pés, causadas pelo comprometimento dos nervos que passam pelas mãos (Radial, Ulnar e Mediano) e dos nervos que passam pelos pés (Fibular Comum e Tibial Posterior).

O teste pode ser realizado com um estesiômetro (filamento lilás de 2gr), ou com uma caneta esferográfica comum, de ponta grossa.

#### • Pontos a serem testados

Na Figura apresentada a seguir são apresentados os pontos correspondentes aos nervos que devem ser testados.



figuras 8 e 9  
Pontos onde devem ser realizados os Testes de sensibilidade das Mãos e dos Pés.

### • Procedimentos

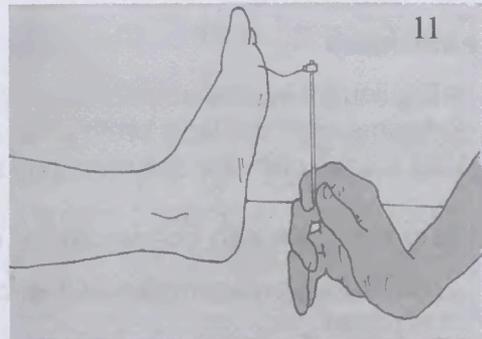
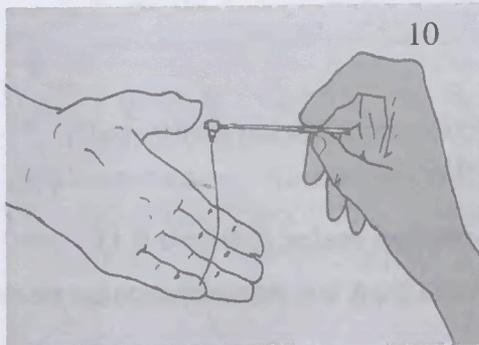
Para testar a sensibilidade das mãos e dos pés ( com estesiômetro ou com caneta esferográfica de ponta grossa) o profissional de saúde deve realizar os seguintes procedimentos.

- ⇒ Procure um ambiente tranquilo e confortável, com o mínimo de interferência externa.
- ⇒ Explique ao paciente o teste que será realizado.
- ⇒ Coloque o paciente sentado de frente para você, com a mão apoiada ou o pé apoiado, de modo que fiquem confortáveis e relaxados.
- ⇒ Demonstre o teste para o paciente numa área da pele com sensibilidade normal.
- ⇒ Peça ao paciente que feche os olhos e os mantenha fechados.
- ⇒ Teste os pontos indicados com o instrumento disponível: com o estesiômetro (filamento lilás de 2gr) ou com a caneta esferográfica de ponta grossa.

### • Teste com estesiômetro

- ⇒ Aplique o filamento no ponto a ser testado, perpendicularmente à pele, produzindo uma curvatura no fio.

figuras 10 e 11  
Teste de sensibilidade com estesiômetro.



**Somente a extremidade do filamento deve tocar a pele;  
a curvatura do fio não deve encostar na pele para  
não produzir um estímulo extra.  
Se o filamento deslizar na pele no momento do toque,  
não considere a resposta e repita o teste.**

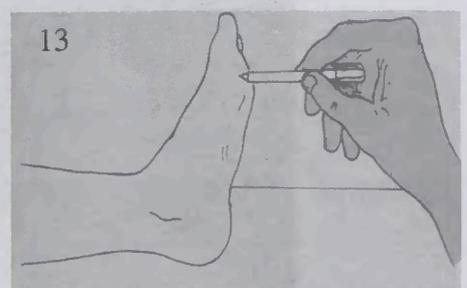
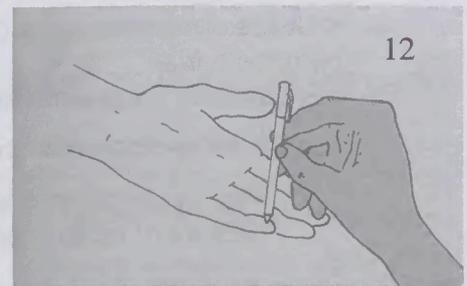
### • Teste com caneta esferográfica de ponta grossa

- ⇒ Toque levemente o ponto a ser testado com a ponta da caneta, perpendicularmente à pele.
- ⇒ Peça ao paciente que diga “sim” quando sentir o toque.
- ⇒ Volte a cada ponto duas vezes, para certificar-se da resposta.
- ⇒ Registre a resposta “sim” ou “não” em cada ponto especificamente, de acordo com o critério.

#### Critério:

- sim** - sente o toque (tem sensibilidade).
- não** - não sente o toque (não tem sensibilidade).

figuras 12 e 13  
Teste de sensibilidade com caneta esferográfica.



**A ausência de resposta ao toque do filamento lilás (estesiômetro) ou à ponta da caneta esferográfica indica comprometimento de sensibilidade protetora.**

## ☐ AVALIAÇÃO DE ACUIDADE VISUAL

*Esta Avaliação tem o objetivo de verificar se o paciente apresenta algum comprometimento visual.*

***A informação obtida é útil para a classificação do grau de incapacidade física do doente, e para as orientações que devem ser dadas ao paciente.***

### • TESTE DE ACUIDADE VISUAL

#### Orientação

⇒ Coloque a tabela de Snellen na parede

O paciente deve ficar a uma distância de 5 a 6m da tabela, e a altura das linhas 0,8 a 1,0 deve ficar na altura dos olhos do paciente.

Avalie cada olho separadamente.

#### Procedimentos

⇒ Explique o exame ao paciente.

⇒ Aponte com um lápis preto cada optotipo, começando com o maior.

Vale a linha com 2/3 dos optotipos acertados.

#### **Se o paciente não conseguir ler o optotipo maior (0,05 ou 0,1)**

⇒ Faça a contagem dos dedos, começando a 6m, aproximando-se passo a passo.

Considere a distância em que o paciente acerta 2 ou 3 vezes o número de dedos.

#### **Se o paciente não conseguir contar os dedos a ½ metro**

⇒ Verifique a percepção que ele tem dos movimentos da mão nessa distância.

#### **Se o paciente não tiver percepção dos movimentos da mão**

⇒ Utilize um foco luminoso e verifique perto do olho se o paciente percebe a luz.

⇒ Encaminhe o paciente ao oftalmologista, quando necessário.

Critério de encaminhamento ao oftalmologista

- Adulto: visão inferior a 0,6
- Escolar: visão inferior a 0,8



36



37

foto 34  
Teste de  
acuidade  
visual.

foto 35  
Tabela de  
Snellen

### II.2.1.3.3- CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA DO DOENTE

A classificação do grau de incapacidade física do doente é feita através da avaliação neurológica. Essa classificação, de acordo com critérios definidos, deve ser feita ao final do processo de diagnóstico da doença e no momento da alta do paciente, ao término do tratamento PQT.

Nas unidades de saúde existe um formulário específico para o registro dessa classificação.

#### □ CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO

A incapacidade física do paciente é classificada em três graus, de acordo com os seguintes critérios:

- **grau 0** - quando não há incapacidade (não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos e nos pés).
- **grau 1** - quando há incapacidade (diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, nas mãos ou nos pés).
- **grau 2** - quando há incapacidade e deformidade (nos olhos: lagofalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade corneana, acuidade visual menor que 0,1 ou quando o paciente não conta dedos a 6m de distância; nas mãos e nos pés: lesões tróficas e/ou traumática, garras, reabsorção óssea, “mão ou pé caídos” ou contratura do tornozelo).

A informação sobre o grau de incapacidade física do doente deve ser registrada na ficha de notificação do caso a ser enviada ao órgão de vigilância epidemiológica, hierarquicamente superior. Essa informação é utilizada como um indicador na avaliação de programas de controle de hanseníase. Serve para:

- determinar a precocidade do diagnóstico.

*A existência de deformidade física é um indicador de diagnóstico tardio.*

- comparar o grau de incapacidade física do doente nos momentos do diagnóstico e da alta.

*O aumento do grau de incapacidade física do doente pode indicar problemas no acompanhamento do caso, pela unidade de saúde.*

#### □ FORMULÁRIO PARA REGISTRO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA

Nas unidades de saúde existe um formulário específico para registrar o grau de incapacidade física do doente que é acompanhado de instruções para o seu preenchimento. O formulário deve ser anexado ao prontuário do paciente, e o grau de incapacidade física do doente deve ser registrado na ficha de notificação do caso a ser enviada ao órgão de vigilância epidemiológica, hierarquicamente superior.

#### OBSERVAÇÃO:

Veja modelos do formulário para registro do grau de incapacidade física e ficha de avaliação neurológica em anexo.

### II.2.1.4- DIAGNÓSTICO DOS ESTADOS REACIONAIS DA HANSENÍASE

Os estados reacionais (ou reações hansênicas) são a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades provocadas pela hanseníase. Há dois tipos de estados reacionais e é importante que sejam diagnosticados precocemente, através de um exame físico geral e do exame dermatoneurológico do paciente, para se dar início imediato ao tratamento, visando prevenir essas incapacidades.

#### □ ESTADOS REACIONAIS

Os estados reacionais são manifestações do sistema imunológico do doente ao bacilo, *Mycobacterium leprae*. Apresentam-se através de episódios inflamatórios agudos e subagudos, podendo acometer tanto os casos paucibacilares como os multibacilares, sendo mais comuns nos casos multibacilares.

Os estados reacionais podem ocorrer antes, durante ou depois do tratamento PQT, sendo mais comuns durante os primeiros meses do tratamento. Antes do tratamento, podem induzir ao diagnóstico da doença. Podem, também, ocorrer depois do tratamento, com o paciente já em alta.

O diagnóstico dos estados reacionais não contra-indica o início do tratamento PQT. Se os estados reacionais aparecerem durante o tratamento PQT, este não deve ser interrompido, mesmo porque este reduz significativamente a sua freqüência e gravidade. Se forem observados após o tratamento PQT, não é necessário reiniciá-lo.

**Os estados reacionais pós-alta,  
comuns nos esquemas de tratamento  
quimioterápico de curta duração,  
devem ser diferenciados de recidiva.**



foto 36  
Estados  
reacionais-mão  
reacional

□ TIPOS DE ESTADOS REACIONAIS

Há dois tipos de estados reacionais: tipo 1 (Reação Reversa) e tipo 2 (Eritema Nodoso Hansênico- ENH).

• REAÇÃO TIPO 1 ou REAÇÃO REVERSA

A Reação Tipo 1, ou Reação Reversa, é considerada uma resposta positiva do organismo na tentativa de destruir o bacilo. As lesões dermatológicas existentes se tornam mais eritematosas e infiltradas, podendo surgir novas lesões, bem como dor ou espessamento dos nervos (neurites).

Há casos, porém, que apresentam apenas neurite, sem o aparecimento de novas lesões dermatológicas e sem alteração das lesões existentes.

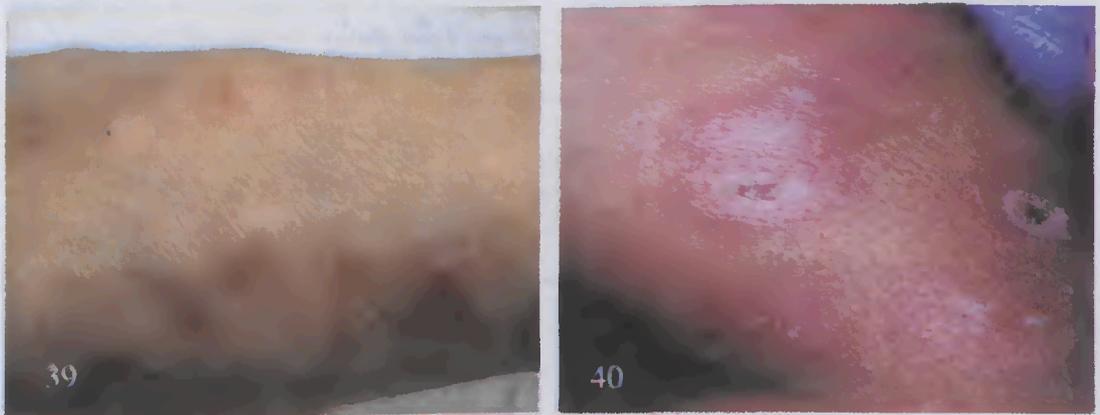
A Reação Tipo 1 ocorre com maior frequência em casos limítrofes (entre os casos paucibacilares e multibacilares), sendo mais freqüente nos primeiros 6 meses do tratamento.



fotos  
37e 38  
Reação Tipo I  
ou Reação  
Reversa.

• REAÇÃO TIPO 2 ou ERITEMA NODOSO HANSÊNICO (ENH)

O quadro clínico da reação tipo 2 se caracteriza por apresentar nódulos vermelhos e dolorosos, febre, adenomegalias (ingüas), edema de mãos e pés, dores articulares, dor e espessamento nos nervos e mal-estar generalizado. Geralmente as lesões antigas permanecem sem alteração. As reações tipo 2 podem apresentar graus variados de gravidade, de acordo com o



fotos  
Reação Tipo II  
39 Eritema  
Nodoso  
40 Eritema  
Polimorfo

comprometimento sistêmico do paciente. Ocorrem nos casos multibacilares, as vezes coexistindo, os 2 tipos de reação, no mesmo surto ou em episódios diferentes.

## SÍNTESE DAS REAÇÕES HANSÊNICAS

Estados Reacionais	TIPO 1 Reação Reversa	TIPO 2 Eritema Nodoso Hansênico (ENH)
Classificação operacional	Paucibacilar	Multibacilar
<b>Início</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É mais frequente nos primeiros 6 meses do tratamento PQT.</li> <li>• Pode ocorrer também antes ou depois do tratamento PQT</li> <li><b>Obs.</b> Pode ser a primeira manifestação da doença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geralmente ocorre no primeiro ano de tratamento PQT.</li> <li>• Pode ocorrer também antes ou depois do tratamento PQT,</li> <li><b>Obs.:</b> Pode ser a primeira manifestação da doença.</li> </ul>
<b>Causa</b>	Processo de hiper-reatividade celular em resposta ao <b>antígeno</b> do bacilo.	Processo de hiper-reatividade humoral por formação e deposição de imunocomplexos .
<b>Manifestações clínicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparecimento de novas lesões que podem ser eritemato-infiltradas (aspecto erisipelóide).</li> <li>• Reagudização de lesões antigas.</li> <li>• Dor espontânea ao nível dos nervos periféricos,.</li> <li>• Aumento ou aparecimento de áreas hipoestésicas ou anestésicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As lesões preexistentes permanecem inalteradas.</li> <li>• Há o aparecimento brusco de nódulos eritematosos, dolorosos, que podem evoluir para vesículas, pústulas, bolhas ou úlceras.</li> <li>• Pode ocorrer mão ou pé reacional</li> </ul>
<b>Comprometimento Sistêmico</b>	• Não é freqüente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É freqüente.</li> <li>• Apresenta febre, astenia, mialgia, náusea (estado toxêmico) e dor articular.</li> </ul>
<b>Fatores associados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurite.</li> <li>• Pode ocorrer aparecimento brusco de “mão em garra” ou de “pé caído”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema de mãos e de pés.</li> <li>• Irite, iridociclite, epistaxe, orquite, linfadenite.</li> <li>• Comprometimento gradual dos troncos nervosos.</li> </ul>
<b>Alterações Hematológicas</b>	• Nenhuma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leucocitose com desvio à esquerda e aumento de imunoglobulinas.</li> <li>• Anemia.</li> </ul>
<b>Evolução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenta.</li> <li>• Podem ocorrer seqüelas neurológicas e complicações, como abscesso de nervo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENH “leve”: involui rapidamente.</li> <li>• ENH “severo”: pode ser contínuo, durar meses e apresentar complicações graves.</li> </ul>

Quadro 3  
síntese das  
reações  
hansênicas.

**Os pacientes multibacilares da forma dimorfa podem apresentar uma associação dos dois estados reacionais.**

**II.2.1.5- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA HANSENÍASE**

**II.2.1.5.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA HANSENÍASE, COM DOENÇAS DERMATOLÓGICAS**

A principal diferença entre a hanseníase e outras doenças dermatológicas é que as lesões de pele da hanseníase sempre apresentam alteração de sensibilidade, e as lesões das demais doenças não apresentam essa alteração. Portanto, para o diagnóstico diferencial da hanseníase em relação às demais doenças dermatológicas deve-se fazer a pesquisa de sensibilidade das lesões de pele, identificadas.

**□ SINAIS E SINTOMAS DERMATOLÓGICOS DE HANSENÍASE E DOENÇAS COM LESÕES SEMELHANTES**

As manchas esbranquiçadas (máculas hipocrômicas), da hanseníase, podem ser confundidas com:

- Pitiríase Versicolor (“pano branco”)
- Eczemátides (“mancha de vermes”)
- Dermatite Seborréica (“caspas”)
- Vitiligo (“manchas brancas”)
- Hipocromias Residuais (“cicatrices”)
- Nevo Acrômico (“sinal de nascença”)

foto 41  
Pitiríase Versicolor



foto 42  
Eczemátides



foto 43  
Hipocromias Residuais



foto 44  
Nevo Acrômico





45



46

foto 45  
Dermatite  
Seborréica  
("caspa")

As lesões papulosas, em placa com bordas bem delimitadas e eritematosas, da hanseníase, podem ser confundidas com:

- Dermatofitose (impigem)
- Lupus Eritematoso
- Psoríase
- Sífilis.
- Esclerodermia em placa.
- Sarcoidose.



47

fotos 47  
Dermatofitose



48

foto 48  
Lupus



49

foto 49  
Psoríase

**Os nódulos e pápulas, da hanseníase, podem ser confundidos com :**

- Neurofibromatose
- Linfoma
- Leishmaniose -LTA
- Granuloma Anular.
- Eritema polimorfo - que ocorre nas Farmacodermias e em Infecções (streptococos e vírus)

foto 50

Sarcoidose

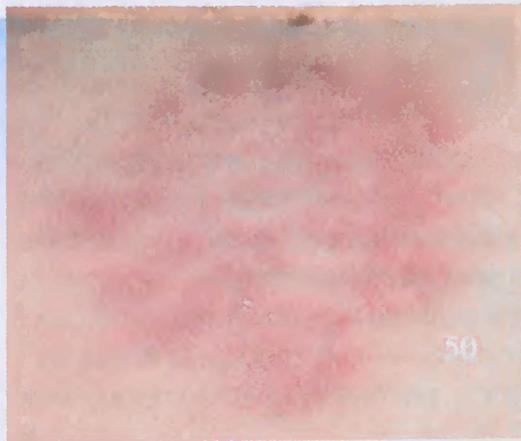


foto 51

Granuloma Anular

foto 52  
Linfoma.

**As infiltrações difusas, da hanseníase, podem ser confundidas com:**

- Leishmaniose Cutânea Difusa.
- Micoze Fungóide.
- Linfoma.



**As placas e infiltrações, da Reação Reversa (reação tipo 1) da hanseníase podem ser confundidas com:**

Foto 53  
Eritema Polimorfo

- Eritema Polimorfo que ocorre nas Farmacodermias.
- Sífilis.



Os nódulos do Eritema Nodoso da Hanseníase (reação tipo 2) podem ser confundidos com:



- Eritema Polimorfo - que ocorre nas Farmacodermias.

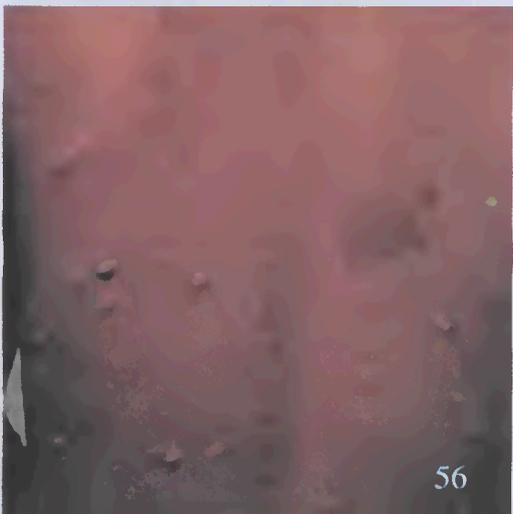
foto 54  
Eritema Nodoso

- Eritema Nodoso que ocorre nas infecções bacterianas, viróticas, micóticas, ou outras (neste caso o EN está restrito aos membros inferiores).



- Xantomatose. (doença metabólica)

foto 55  
Xantomatose.



- Neurofibromatose (doença genética)

foto 56  
Neurofibromatose

## ❑ TESTE DE HISTAMINA: UM RECURSO ADICIONAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE

O teste de Histamina pode ser utilizado como um apoio ao diagnóstico precoce da hanseníase em casos onde a pesquisa de sensibilidade é difícil ou duvidosa: em crianças; em adultos com algum tipo de deficiência que possa dificultar a pesquisa; nas manifestações iniciais de hanseníase nos casos paucibacilares (manchas hipocrômicas ou áreas da pele com discreta alteração de sensibilidade).

Este teste também é útil para definir os sítios de coleta de material para os exames baciloscópico e histopatológico, quando indicados.

O teste de Histamina fornece informações sobre a integridade das ramificações nervosas periféricas. Quando as ramificações nervosas periféricas estão íntegras, a Histamina provoca dilatação dos capilares, originando as três fases de uma prova completa de Histamina: o aparecimento do eritema primário, do eritema reflexo secundário e a formação de pápula. Quando existe comprometimento dessas ramificações (no caso da hanseníase) não se observa a segunda fase da prova (o aparecimento de eritema reflexo secundário). A prova incompleta de Histamina, portanto, é um indicador de hanseníase.

**O teste de Histamina não é recomendável para pessoas de pele escura, pois, neste caso, é difícil visualizar os eritemas: primário e secundário.**

### • Procedimentos

O profissional de saúde deve realizar os seguintes procedimentos para fazer o teste de Histamina.

⇒ Identifique os locais a serem testados: a área suspeita e uma área normal, para comparação.

A área normal deve ser escolhida, de preferência, num local equivalente ao da área suspeita, no outro lado do corpo do paciente. Por exemplo: se a área suspeita estiver localizada no braço direito, examine a área normal equivalente, no braço esquerdo.

⇒ Deposite uma gota de Histamina na área suspeita e outra na área normal.

⇒ Faça puncturas (picadas), através da gota, com uma agulha esterilizada.

⇒ Faça a leitura do teste.

Na pele normal ou em lesões que não são da hanseníase há a prova completa da Histamina, isto é, ocorrem as três fases da reação de Lewis :

- o aparecimento de eritema primário,
- o aparecimento de eritema reflexo secundário,
- a formação de uma pápula no local da punctura.

Nas lesões próprias da hanseníase não há a prova completa da Histamina: não há o aparecimento do eritema reflexo secundário próprio da segunda fase da reação de Lewis.

**Se não houver Histamina na sua unidade de saúde você poderá realizar este teste, mesmo sem a Histamina, da seguinte maneira: faça puncturas, dentro e fora da lesão, com uma agulha esterilizada, provocando destruição celular. Esta destruição fará com que o organismo libere Histamina que desencadeará a reação de Lewis.**



foto 57  
Teste de  
Histamina

foto 58  
Prova  
incompleta de  
Histamina

#### II.2.1.5.2- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

*O diagnóstico diferencial da hanseníase em relação a outras doenças neurológicas que provocam sinais e sintomas semelhantes aos da hanseníase é um recurso importante para evitar o diagnóstico errado da doença. Os sinais e sintomas neurológicos podem ser ocasionados por outras causas ou por outras doenças neurológicas com sinais e sintomas semelhantes.*

##### ❑ SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS DA HANSENÍASE E DOENÇAS COM LESÕES SEMELHANTES

***Paresia e dor na região palmar*** podem ser provocada pela **Síndrome do Túnel do Carpo**.

***Contratura do quinto dedo sem atrofia muscular*** pode ser observada na **Campodactilia**.

***Parestesias ou anestésias na face ântero-lateral da coxa*** podem ser provocadas pelas roupas ou por cinturões muito justos ou apertados, tratando-se de **Neuralgia Parestésica**.

***Fraqueza progressiva e atrofia muscular simétrica*** principalmente nas extremidades das duas pernas, formigamento e dores nas panturrilhas e na região plantar, e anestesia discreta ou total podem ser provocados por **Neuropatia Alcoólica**.

***Pés com úlceras, diminuição ou ausência de sensibilidade nos membros inferiores***

diminuição ou ausência de reflexos nos membros inferiores, sem espessamento neural podem ser provocados por **Neuropatia Diabética**.

***Dor, sensação de peso, formigamento, dormência, sensação de diminuição de força, edema, enrijecimento articular***, podem ser provocados por **Lesões por Esforços Repetitivos** ⇒ **LER-DORT** (Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho).

**II.2.2- EXAME BACILOSCÓPICO**

O exame baciloscópico, ou baciloscopia, é um exame laboratorial que fornece informações sobre a presença do bacilo, *Mycobacterium leprae*, no organismo de um paciente com suspeita de hanseníase. A baciloscopia, através de um exame microscópico, visa detectar o bacilo em raspados intradérmicos de determinados sítios de coleta do corpo do paciente.

O resultado da baciloscopia é fornecido através do índice baciloscópico que classifica o paciente de acordo com o número de bacilos encontrado no material examinado.

A baciloscopia é um apoio para o diagnóstico e a classificação da hanseníase, devendo, pois, se possível, ser realizada no momento do diagnóstico. É importante salientar, porém, que quando existe evidência clínica de hanseníase (pacientes com sinais e sintomas característicos da doença), o resultado negativo da baciloscopia não afasta o diagnóstico de hanseníase.

A baciloscopia, também é recomendada em situações especiais, assim como na suspeita de recidiva.

**□ ATIVIDADES PARA A REALIZAÇÃO DA BACILOSCOPIA**

Para a realização da baciloscopia são necessárias as seguintes atividades: a coleta do material a ser examinado e a preparação da lâmina com esfregaços do material coletado; o armazenamento e a remessa da lâmina para o laboratório; e a análise baciloscópica da lâmina, visando identificar o bacilo *Mycobacterium leprae* e determinar o índice baciloscópico do paciente.

**• SÍTIOS DE COLETA DE MATERIAL**

Em alguns lugares do corpo do paciente é mais comum a presença de bacilos da hanseníase, devendo estes, serem eleitos como sítios de coleta. Os sítios de coleta padronizados são: as lesões dermatológicas ou áreas anestésicas, se houver; lóbulos auriculares; e cotovelos.

Para a coleta do material para a baciloscopia devem ser selecionados quatro sítios de coleta, de acordo com os sinais e sintomas de hanseníase apresentados pelo paciente. Esses sítios de coleta devem ser indicados num diagrama corporal que deve ser encaminhado, juntamente com a requisição do exame, para o laboratório, devendo, também, ser registrado no prontuário do paciente.

Nem todas unidades de saúde dispõem de laboratório para a realização da baciloscopia, devendo quando necessário encaminhar o

paciente para unidades de referência, de acordo com o fluxo de referência estabelecido pelo município.

### II.2.3- CLASSIFICAÇÃO DO DOENTE PARA FINS DE TRATAMENTO

Concluído o processo de diagnóstico de hanseníase o doente deve ser classificado, operacionalmente, para fins de tratamento, em paucibacilar ou multibacilar.

Essa classificação é muito importante, porque é ela que determina o esquema de tratamento a ser adotado. Os doentes multibacilares por serem portadores de uma quantidade maior de bacilos, recebem um número maior de medicamentos do que os doentes paucibacilares e são tratados durante um período mais longo.

#### □ CLASSIFICAÇÃO ATRAVÉS DO EXAME CLÍNICO

A classificação do doente de hanseníase, para fins de tratamento PQT, é feita através do exame clínico do paciente para a identificação do número de lesões dermatológicas e do número de troncos nervosos comprometidos.

##### • CLASSIFICAÇÃO DO DOENTE COMO PAUCIBACILAR

O doente de hanseníase é classificado como paucibacilar quando apresenta até 5 lesões dermatológicas, sem comprometimento neural ou com apenas um tronco nervoso comprometido.

As formas paucibacilares correspondem às formas clínicas: indeterminada e tuberculóide.

##### • CLASSIFICAÇÃO DO DOENTE COMO MULTIBACILAR

O doente de hanseníase é classificado como multibacilar quando apresenta mais de 5 lesões dermatológicas e / ou mais de um tronco nervoso comprometido.

As formas multibacilares correspondem às formas clínicas: dimorfa e virchowiana.

#### □ CLASSIFICAÇÃO ATRAVÉS DA BACILOSCOPIA

A baciloscopia, se disponível, deve ser usada como método auxiliar para a classificação operacional do doente de hanseníase, para fins de tratamento PQT.

**O doente que apresenta baciloscopia positiva sempre é classificado como multibacilar, independentemente do número de lesões.**

A seguir é apresentada um quadro que relaciona sinais e sintomas dermatoneurológicos com o resultado da baciloscopia e com a classificação operacional do doente de hanseníase.

quadro 4  
Classificação  
Operacional da  
Hanseníase

LESÕES DE PELE	Nº DE LESÕES DE PELE	LESÕES DOS NERVOS	BACILOSCOPIA	CLASSIFICAÇÃO E FORMAS CLÍNICAS
MANCHA PLACA DIMINUIÇÃO OU PERDA DE SENSIBILIDADE NAS LESÕES	ATÉ 5 LESÕES	AUSÊNCIA DE COMPROMETIMENTO NEURAL OU APENAS 1 TRONCO NERVOSO COMPROMETIDO	NEGATIVA	PAUCIBACILAR (FORMAS CLÍNICAS: INDETERMINADA E TUBERCULOIDE)
MANCHA PLACA TUBÉRCULO OU NÓDULO INFILTRAÇÃO DIMINUIÇÃO OU PERDA DE SENSIBILIDADE	MAIS DE 5 LESÕES	MAIS DE 1 TRONCO NERVOSO COMPROMETIDO	POSITIVA	MULTIBACILAR  (FORMAS CLÍNICAS: DIMORFA E VIRCHOWIANA)

## II.2.4- DIAGNÓSTICO X TRATAMENTO

*Durante o processo de diagnóstico, são obtidas informações importantes sobre o doente e sobre o estágio da doença que são fundamentais para o tratamento integral da hanseníase.*

### INFORMAÇÕES OBTIDAS DURANTE O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO

As principais informações obtidas durante o processo de diagnóstico da hanseníase são:

- as lesões dermatológicas identificadas,
- a ausência ou presença de comprometimento neurológico,
- as incapacidades e/ou deformidades físicas identificadas, e
- o resultado da baciloscopia, se disponível.

### INFORMAÇÕES DO DIAGNÓSTICO X DECISÕES PARA O TRATAMENTO

As informações obtidas durante o processo de diagnóstico da hanseníase são fundamentais para que possam ser tomadas decisões sobre o tratamento integral da hanseníase.

Essas informações são importantes para:

- a classificação operacional do doente em paucibacilar ou multibacilar a fim de selecionar o esquema de tratamento poliquimioterápico (tratamento PQT) adequado ao caso,
- a identificação de comprometimento neural ou de incapacidades e/ou deformidades físicas do doente para a seleção de técnicas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas adequadas ao caso, e
- o acompanhamento do paciente durante o tratamento PQT.

## II.3 - ROTEIRO DE PROCEDIMENTOS PARA A DESCOBERTA DE CASOS

### II.3.1- SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA

Todos os profissionais das unidades básicas de saúde devem estar capacitados e alertas para realizar a suspeição diagnóstica em pessoas com sinais e sintomas característicos de hanseníase .

#### □ FAZENDO A SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA DA HANSENÍASE

Os sinais e sintomas mais comuns em um caso suspeito são: uma ou mais lesões de pele características da doença; um ou mais troncos nervosos periféricos espessados e/ou doloridos, câimbra e formigamento; diminuição ou perda de sensibilidade e de força muscular nos olhos, nas mãos ou nos pés.

#### Procedimentos

⇒ Faça a suspeição diagnóstica da hanseníase em pessoas com sinais e sintomas característicos da hanseníase atendidas pela unidade de saúde, na demanda espontânea; em pessoas da comunidade em geral, em áreas que tem PSF/PACS; em pessoas da coletividade em áreas de alta prevalência da doença; ou em pessoas de grupos específicos, na ocorrência de casos de hanseníase.

#### Ao identificar um caso suspeito

- ⇒ Se estiver capacitado, realize o exame dermatoneurológico do paciente, para a confirmação diagnóstica da hanseníase.
- ⇒ Se não estiver capacitado encaminhe o paciente com suspeita de hanseníase para outro profissional ou para outra unidade de saúde para a confirmação diagnóstica.

### II.3.2- DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da hanseníase baseia-se nos sinais clínicos e nos sintomas característicos da doença (as lesões de pele com alteração de sensibilidade e o comprometimento dos troncos nervosos periféricos) identificados através do exame clínico do paciente.

#### Orientações Gerais

- ⇒ Receba o paciente num local apropriado para a realização de uma consulta.
- ⇒ Realize o exame físico do paciente num local com iluminação adequada, se possível natural. Esse local deve preservar a privacidade do paciente para que ele não se sinta constrangido.
- ⇒ Explique ao paciente o exame que será realizado. Diga-lhe que você irá examinar todo o seu corpo e que para isso ele deverá tirar a roupa por partes a serem examinadas. Evite deixá-lo totalmente sem roupa.
- ⇒ Abra um prontuário para o paciente e registre cuidadosamente todas as informações obtidas sobre o seu caso.

## ❑ FAZENDO A ANAMNESE

Durante a anamnese devem ser buscadas informações sobre os sinais e sintomas da doença e sobre a história epidemiológica do doente.

### Orientações

- ⇒ Registre, no prontuário do paciente, todas as informações obtidas durante a anamnese, pois elas irão ajudar você a conhecer o paciente e serão úteis para a conclusão sobre o diagnóstico da doença, para o tratamento e para o acompanhamento do caso..
- ⇒ Ouça o paciente com atenção, esclarecendo as suas dúvidas.
- ⇒ Procure estabelecer uma relação de confiança entre você e o paciente.

**Ouça com atenção as queixas do paciente: os doentes de hanseníase, geralmente, se queixam de manchas dormentes na pele, dores, câimbras, formigamento, dormência e fraqueza nos braços, nas mãos, nas pernas e nos pés.**

### Procedimentos

- ⇒ **Faça a anamnese do paciente**
  - ⇒ Identifique o paciente, registrando seus dados: nome, sexo, idade, endereço, nome da mãe, etc.
  - ⇒ Identifique sua ocupação e suas atividades diárias.
  - ⇒ Investigue a história epidemiológica do paciente, registrando a sua procedência e a fonte provável da infecção.
  - ⇒ Investigue a sua história pessoal e da sua família: pergunte sobre seus hábitos, doenças anteriores e doenças associadas.
  - ⇒ Pergunte ao paciente sobre o seu estado geral de saúde.
  - ⇒ Pergunte se tem notado alguma alteração na sua pele: manchas, placas, infiltrações, tubérculos, nódulos, e há quanto tempo eles apareceram.
  - ⇒ Pergunte se notou alteração de sensibilidade em alguma área do seu corpo.
  - ⇒ Pergunte se tem sentido dores nos nervos, ou fraqueza nas mãos e nos pés.
  - ⇒ Pergunte se usou algum medicamento e qual o resultado.

**A investigação epidemiológica do paciente é muito importante para se descobrir a origem da doença e para o diagnóstico precoce de novos casos de hanseníase!**

## □ FAZENDO O EXAME DERMATONEUROLÓGICO DO PACIENTE

### • FAZENDO A AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA DO PACIENTE

#### Procedimentos

#### ⇒ Faça a Avaliação Dermatológica do paciente:

⇒ Examine todo o corpo do paciente para verificar se há sinais dermatoneurológicos da doença, no sentido: cabeça, tronco, membros.

⇒ Faça uma inspeção de toda superfície corporal do paciente, procurando identificar as áreas acometidas por lesões de pele. Examine, cuidadosamente, as áreas onde as lesões ocorrem com maior frequência: face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas. Examine, também, a mucosa nasal e a cavidade oral.

⇒ Busque as lesões de pele características da hanseníase: manchas, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos.

⇒ Identifique as lesões de pele encontradas, registrando-as no prontuário do paciente.

⇒ Faça a pesquisa de sensibilidade nas lesões identificadas. Não se esqueça de que a alteração de sensibilidade nas lesões dermatológicas é um indicador de hanseníase.

⇒ Registre, no prontuário do paciente, as informações sobre as lesões de pele identificadas: número, cor, local, tamanho, bordas, limites e as alterações de sensibilidade encontradas nas lesões.

### • FAZENDO A AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DO PACIENTE

**Uma pessoa com comprometimento neural, geralmente, se queixa de dor nos nervos e de dificuldade para realizar tarefas simples, como pegar objetos pequenos, abotoar a camisa, caminhar etc., que são indicadores de fraqueza muscular. Ferimentos e queimaduras nas mãos e nos pés são indicadores de alteração de sensibilidade ou de dormência provocada pelo comprometimento de fibras sensitivas. Ressecamento, fissuras e úlceras tróficas nas mãos e nos pés são indicadores de comprometimento de fibras autônomas.**

#### Procedimentos

⇒ Examine os principais nervos acometidos na hanseníase - Auricular, Trigêmio, Facial, Radial, Ulnar, Mediano, Fibular Comum e Tibial Posterior; ou outro nervo, se o paciente apresentar queixa, procurando identificar lesões ou comprometimento nesses nervos.

⇒ Faça a inspeção de olhos, nariz, mãos e pés, seguindo sempre o sentido cabeça/membros inferiores.

⇒ Faça a palpação dos troncos nervosos, verificando se estão espessados ou doloridos.

⇒ Pergunte se o paciente tem alguma queixa em relação a olhos, nariz, mãos e pés.

- ⇒ Faça a avaliação de força muscular das pálpebras, das mãos e dos pés.
- ⇒ Faça a avaliação da mobilidade articular das mãos e dos pés.
- ⇒ Faça a avaliação de sensibilidade dos olhos, das mãos e dos pés.

**O comprometimento neural, porém, também pode ser ocasionado por atividades diárias do paciente que sobrecarregam alguns nervos, provocando o seu espessamento, ou por traumatismos decorrentes de acidentes ou de outras causas. Portanto, ao encontrar algum comprometimento neural, procure investigar se ele foi ocasionado pela hanseníase, ou por outras causas.**

#### • DIAGNOSTICANDO OS ESTADOS REACIONAIS

##### Procedimento geral

⇒ **Investigue se o paciente apresenta-se em estado reacional, identificando as reações do tipo 1 ou tipo 2.**

#### • IDENTIFICANDO A REAÇÃO TIPO 1

A reação tipo 1 é um quadro clínico que se caracteriza por apresentar novas lesões dermatológicas (manchas ou placas) e alterações de cor e edema nas lesões antigas, bem como dor ou espessamento dos nervos (neurites). Ocorre com maior frequência nos casos limítrofes entre os casos paucibacilares e os casos multibacilares.

##### Procedimentos

#### ⇒ Faça a identificação da Reação Tipo 1

- ⇒ Verifique se as lesões de pele estão avermelhadas ou edemaciadas.
- ⇒ Pergunte ao paciente se ele tem notado o aparecimento de novas lesões de pele.
- ⇒ Verifique se há sinais de comprometimento dos troncos nervosos periféricos (neurites). Observe se os nervos apresentam-se aumentados ou doloridos. Verifique se há outros sinais de lesão ou comprometimento dos troncos nervosos: perda de sensibilidade e fraqueza muscular.

#### • IDENTIFICANDO A REAÇÃO TIPO 2

A reação tipo 2 é um quadro clínico que se caracteriza por apresentar nódulos vermelhos e dolorosos, febre, dores articulares, dor e espessamento nos nervos e mal-estar generalizado. Geralmente as lesões antigas permanecem sem alteração. Pode apresentar graus variados de gravidade e ocorre nos casos multibacilares.

## Procedimentos

### ⇒ Faça a identificação da Reação Tipo 2

- ⇒ Verifique se o paciente apresenta nódulos doloridos e avermelhados na pele.
- ⇒ Verifique se apresenta vesículas, pústulas, bolhas ou úlceras na pele.
- ⇒ Verifique se apresenta febre, fraqueza geral (astenia), dores musculares (mialgias), estado toxêmico (náuseas) e dor articular.
- ⇒ Verifique se apresenta comprometimento dos troncos nervosos (neurites). Observe se os nervos apresentam-se aumentados ou doloridos.
- ⇒ Verifique se o paciente apresenta mãos e pés edemaciados (reacionais).

**Febre, mal-estar, pés e mãos edemaciados (reacionais) podem ocorrer neste tipo de reação.**

- ⇒ Verifique se o paciente apresenta problemas oculares, assim como irite, iridociclite.
- ⇒ Verifique se apresenta sangramento nasal (epistaxe).
- ⇒ Verifique se apresenta inflamação nos testículos (orquite).
- ⇒ Verifique se apresenta gânglios hipertrofiados (linfadenite).

## □ FAZENDO O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA HANSENÍASE EM RELAÇÃO A OUTRAS DOENÇAS DERMATONEUROLÓGICAS

**A hanseníase apresenta sinais e sintomas semelhantes aos de outras doenças dermatológicas e neurológicas. A fim de evitar o diagnóstico errado da hanseníase, é necessário, portanto, que seja feito o diagnóstico diferencial em relação a essas doenças.**

## • FAZENDO O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM OUTRAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS

### Procedimentos

- ⇒ Investigue se as lesões de pele, do paciente, apresentam alteração de sensibilidade.

**Se a pesquisa de sensibilidade for difícil ou duvidosa, deve ser realizado o teste de histamina que fornece informações sobre o comprometimento das ramificações nervosas periféricas que provocam insensibilidade.**

⇒ Verifique se as máculas hipocrômicas (manchas esbranquiçadas) apresentam tendência à descamação quando a pele é esticada ou atritada:

- em caso positivo pode tratar-se de Pitiríase Versicolor (“pano branco”),
- em caso negativo pode tratar-se de hanseníase.

⇒ Verifique se as lesões em placa com bordas bem delimitadas apresentam prurido (coceira):

- em caso positivo pode tratar-se de dermatofitoses (“impigem”),
- em caso negativo pode tratar-se de hanseníase.

⇒ Investigue se as lesões em pápulas são provocadas por processos alérgicos, como, por exemplo, alergia a medicamentos.

## • FAZENDO O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM OUTRAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS

### Procedimentos

⇒ Faça o diagnóstico diferencial da hanseníase em relação às principais doenças neurológicas que apresentam lesões neurológicas semelhantes às da hanseníase.

⇒ Investigue se as lesões neurológicas apresentadas pelo paciente são ocasionadas pela hanseníase ou por outra doença neurológica.

### Paciente apresentando paresia e dor na região palmar

⇒ Faça o diagnóstico diferencial com a Síndrome do Túnel do Carpo.

⇒ Verifique os dedos que apresentam paresia e dor na região palmar:

- se a paresia e a dor forem mais freqüentes no primeiro dedo (dedo polegar), segundo ou terceiro dedos, pode tratar-se da Síndrome do Túnel do Carpo;
- se forem mais freqüentes no quarto e no quinto dedo (dedo mínimo), pode tratar-se de hanseníase.

### Paciente apresentando contratura do quinto dedo, sem atrofia muscular

⇒ Verifique se há alteração de sensibilidade (e desde quando ela apareceu).

- se houver contratura desse dedo desde o nascimento, e a sensibilidade não se mostrar alterada, pode tratar-se de Campodactilia.
- se houver alteração de sensibilidade, pode tratar-se de hanseníase.

### Paciente apresentando parestesias ou anestésias na face ântero-lateral da coxa

⇒ Faça o diagnóstico diferencial com Neuralgia Parestésica.

⇒ Verifique se o paciente é obeso, ou se usa roupas ou cinturões muito justos ou apertados:

- no caso de as parestesias ou anestésias serem provocadas pelas roupas ou pela obesidade, pode tratar-se de Neuralgia Parestésica;
- em caso contrário pode tratar-se de hanseníase.

**Paciente apresentando fraqueza progressiva e atrofia muscular simétrica, principalmente nas extremidades das duas pernas, formigamento e dores nas panturrilhas e região plantar, e anestesia discreta ou total**

⇒ Faça o diagnóstico diferencial com Neuropatia Alcoólica.

⇒ Verifique os reflexos das pernas e dos pés:

- se os reflexos estiverem diminuídos ou ausentes, pode tratar-se de Neuropatia Alcoólica;
- se não estiverem diminuídos, pode tratar-se de hanseníase.

⇒ Verifique se a anestesia compromete o pé ou a mão por inteiro (anestesia “em bota” ou anestesia “em luva”), ou se é localizada em pontos específicos das mãos e dos pés:

- se a anestesia atingir o pé ou a mão inteiros pode tratar-se de Neuropatia Alcoólica;
- se a anestesia for localizada em pontos específicos da mão e do pé, não atingindo a mão ou o pé inteiros, pode tratar-se de hanseníase.

**Geralmente a hanseníase apresenta anestesia localizada em pontos específicos da mão e do pé.**

⇒ Verifique se há espessamento neural:

- se não houver espessamento neural pode tratar-se de Neuropatia Alcoólica,
- se houver espessamento pode tratar-se de hanseníase.

**Paciente apresentando pés com úlceras**

⇒ Faça o diagnóstico diferencial com Neuropatia Diabética.

⇒ Verifique se há diminuição ou ausência de sensibilidade nos membros inferiores.

⇒ Verifique se o paciente apresenta diminuição ou ausência de sensibilidade no pé inteiro (anestesia “em bota”).

- em caso positivo pode tratar-se de Diabetes (Neuropatia Diabética),
- se apresentar anestesia localizada em pontos específicos do pé, pode tratar-se de hanseníase.

⇒ Verifique se existe diminuição ou ausência de reflexos nos membros inferiores.

- se os reflexos não estiverem preservados pode tratar-se de Diabetes,
- se os reflexos estiverem preservados pode tratar-se de hanseníase.

⇒ Verifique se há espessamento dos troncos nervosos.

- se não houver espessamento neural, pode tratar-se de Diabetes,
- se houver espessamento neural, pode tratar-se de hanseníase.

Devido a alta frequência de Diabetes tipo 2, na população adulta, é fundamental a realização da glicemia de jejum para o diagnóstico da doença.

**Paciente apresentando dor, sensação de peso, formigamento, dormência, sensação de diminuição de força, edema, enrijecimento articular.**

Faça o diagnóstico diferencial com Lesões por Esforços Repetitivos

⇒ LER-DORT( Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho).

⇒ Verifique se o paciente faz esforços repetitivos no trabalho.

⇒ Faça a avaliação de força muscular e de sensibilidade específica para hanseníase

- se o paciente fizer esforços repetitivos, não apresentar déficit de força dos músculos inervados pelo Ulnar, Radial e Mediano, nem apresentar alteração de sensibilidade em pontos específicos da mão, correspondentes a esses nervos, pode se tratar de LER-DORT;
- se o déficit de força muscular e alteração de sensibilidade forem específicas, correspondendo as áreas inervadas pelos nervos acometidos na hanseníase, pode ser hanseníase.

**Se você tiver dificuldade em concluir o diagnóstico de hanseníase ou de outras doenças dermatológicas ou neurológicas que fazem diagnóstico diferencial com a hanseníase, encaminhe o paciente para outro profissional ou para uma unidade de referência para esclarecimento e confirmação diagnóstica.**

## **❑ SOLICITANDO A BACILOSCOPIA E OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES**

### **Procedimentos**

- ⇒ Faça a requisição do exame baciloscópico do paciente.
- ⇒ Registre na requisição do exame, a especificação dos sítios de coleta do material, de acordo com os sinais e sintomas da doença apresentados pelo doente.
- ⇒ Anote a solicitação do exame, com a especificação dos sítios de coleta do material, no prontuário do paciente.

**Caso a unidade de saúde tenha condições de realizar a baciloscopia, realize o exame baciloscópico, na própria unidade de saúde, seguindo os procedimentos adequados.**

- ⇒ Faça a coleta do material para o exame: raspados intradérmicos dos sítios de coleta, especificados no diagrama corporal.
- ⇒ Faça a preparação da lâmina através da obtenção e fixação dos esfregaços do material coletado.
- ⇒ Identifique a lâmina com o nome e o número do prontuário do paciente
- ⇒ Armazene a lâmina, encaminhando-a para o laboratório da unidade de saúde ou para o local onde será realizado o exame baciloscópico.

**Caso a unidade de saúde não tenha condições de realizar a baciloscopia e ela seja necessária.**

⇒ Encaminhe o paciente a unidades de referência para a realização do exame baciloscópico, seguindo o fluxo de referência estabelecido pelo município.

⇒ Anexe, ao formulário de requisição do exame, um diagrama corporal contendo os sítios de coleta do material para baciloscopia, de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

⇒ **Avalie a necessidade de solicitar outros exames laboratoriais.**

Exemplo de exames que devem ser solicitados.

- Exame parasitológico de fezes com pesquisa de Strongilóides stercoralis, no caso de necessidade de utilização de corticosteróide.
- Dosagem de glicose para verificar a presença de Diabetes.
- Prova de função hepática, na suspeita de comprometimento hepático.
- Hemograma, na suspeita de anemia.

⇒ Solicite os exames.

**Informe ao paciente a necessidade de realizar cada exame e o local onde deverá realizá-lo.**

## **☐ FAZENDO A CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA DO DOENTE**

A classificação do grau de incapacidade física do paciente deve ser feita no momento do diagnóstico e no momento da alta por cura. Essa classificação é feita a partir das informações sobre o comprometimento neural e sobre as incapacidades físicas e deformidades do paciente, obtidas através da sua avaliação neurológica.

### **Procedimentos**

⇒ Utilize o formulário de registro do grau de incapacidade física do doente, disponível nas unidades de saúde.

⇒ Preencha o formulário, com as informações obtidas durante a avaliação neurológica, seguindo as instruções específicas que o acompanham.

⇒ Atribua graus de 0 a 2, de acordo com os critérios estabelecidos.

⇒ Registre o grau de incapacidade física do doente na ficha de notificação do caso, encaminhando-a para o órgão de vigilância epidemiológica, hierarquicamente superior.

⇒ Anexe o formulário preenchido ao prontuário do paciente.

## ☐ FAZENDO A CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL DO DOENTE

### Procedimentos

⇒ Faça a classificação operacional do doente, para fins de tratamento.

⇒ Verifique o número de lesões de pele:

Até 5 lesões: PB.

Mais de 5 lesões: MB.

⇒ Verifique o número de troncos nervosos comprometidos.

Ausência de tronco comprometido ou apenas um tronco comprometido - PB.

Mais de um tronco comprometido - MB.

⇒ Classifique o paciente

⇒ Quando disponível verifique o resultado da baciloscopia:

**Negativa**  
**PAUCIBACILAR.**

**Positiva**  
**MULTIBACILAR.**

## ☐ INFORMANDO O DIAGNÓSTICO AO PACIENTE

**O paciente deve ser informado sobre o diagnóstico de hanseníase com muito tato procurando-se identificar a sua percepção sobre a doença, aproveitando-se o momento para informar o paciente sobre a hanseníase, o seu tratamento e a cura da doença.**

### Orientação

⇒ Investigue o conhecimento e a atitude do paciente sobre a hanseníase para dar-lhe informações sobre a doença a partir do seu conhecimento e para tranquilizá-lo em relação aos seus medos e às suas ansiedades.

- Pergunte ao paciente o que ele sabe sobre hanseníase.
- Pergunte-lhe se conhece alguém com a doença.
- Investigue sua atitude pessoal em relação à doença: medo, preconceito e ansiedades.
- Investigue sua percepção sobre a atitude das pessoas com quem convive, em relação à doença: família, colegas de trabalho e de escola e pessoas da comunidade.

### Procedimentos

⇒ Informe o diagnóstico ao paciente.

⇒ Explique ao paciente que o tratamento integral da hanseníase é constituído do tratamento PQT, do acompanhamento do caso, do tratamento das possíveis intercorrências que podem surgir durante e após o tratamento PQT, prevenção e tratamento de incapacidades e deformidades físicas.

⇒ Explique ao paciente que o tratamento regular da doença evita as incapacidades e deformidades físicas causadas pela doença.

⇒ Explique-lhe que o tratamento é ambulatorial e que para isso ele deverá comparecer mensalmente à unidade de saúde.

**Enfatize junto ao paciente, a necessidade de sua participação ativa no tratamento.**

⇒ Participe o esquema de tratamento ao paciente, explicando-o e planeje juntamente com ele a operacionalização do tratamento, procurando compatibilizar a disponibilidade do paciente com as possibilidades de horário, distância da unidade de saúde.

⇒ Enfatize a necessidade de regularidade no tratamento PQT, e a necessidade dele comparecer à unidade de saúde nas datas marcadas para que o seu tratamento seja acompanhado através de uma consulta mensal, quando lhe será administrada a dose supervisionada e lhe serão fornecidos os outros medicamentos do tratamento PQT que ele deverá tomar em casa, diariamente. Enfatize a necessidade de tomar regularmente a medicação auto-administrada.

⇒ Explique ao paciente que durante a consulta mensal, será feita uma avaliação neurológica e que, serão adotadas medidas de prevenção e tratamento das suas incapacidades físicas e deformidades.

⇒ Explique-lhe a importância de realizar, diariamente, os autocuidados adequados ao seu caso, prescritos na unidade de saúde, para prevenir as incapacidades e deformidades físicas.

**Informe ao paciente sobre a hanseníase, procurando esclarecer todas as dúvidas que ele possa ter sobre a doença; procure tranquilizá-lo em relação aos seus medos, preconceitos e ansiedades em relação à doença; e enfatize, sempre, que a hanseníase tem cura.**

#### ❑ NOTIFICANDO O CASO DE HANSENÍASE

Concluído o diagnóstico da doença, deve ser feita, obrigatoriamente, a notificação do caso de hanseníase ao órgão de vigilância epidemiológica, hierarquicamente superior.

##### Orientação

⇒ Utilize a ficha de notificação/investigação do SINAN.

##### Procedimentos

⇒ Faça a notificação do caso de hanseníase.

⇒ Preencha todo os campos da ficha de notificação/investigação do SINAN.

⇒ Notifique o caso de hanseníase ao órgão de vigilância epidemiológica hierarquicamente superior.

#### ❑ ENCAMINHANDO O PACIENTE PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA

##### Orientação

⇒ Identifique a necessidade de encaminhamento do paciente .

Se você não conseguir concluir o diagnóstico de hanseníase ou se necessitar de algum tipo de exame não existente na sua unidade de saúde, deve encaminhar o paciente a uma unidade de referência que possa fazê-lo.

**Informe-se sobre a unidade de referência para a qual você pretende encaminhar o seu paciente: endereço, fluxo e rotina de serviço, para que possa dar orientações precisas ao paciente sobre dias e horários de atendimento, sobre a marcação de consultas etc.**

### Procedimentos

⇒ Faça o encaminhamento do paciente para unidades de referência, quando necessário.

⇒ Preencha o formulário de encaminhamento com todas as informações sobre o paciente e sobre o motivo do encaminhamento, assim como: quadro clínico, esquema de tratamento, número de doses já tomadas, etc.

***Na falta desse formulário use o próprio receituário para dar as informações disponíveis sobre o caso do paciente e sobre o motivo do encaminhamento.***

⇒ Registre o encaminhamento no prontuário do paciente.

⇒ Encaminhe o paciente para a unidade de referência, explicando-lhe o motivo do encaminhamento, e orientando-o para o retorno à sua unidade de saúde.

⇒ Articule com a unidade de referência a contra-referência do paciente.

#### Facilite a vida do paciente.

**Forneça-lhe o máximo possível de informações sobre a unidade de referência: endereço, horário para marcar a consulta, horário de atendimento, o setor a ser procurado etc. Se possível indique, até mesmo, a condução que ele deve pegar, onde deve descer etc.**

### II.3.3- INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CASO

A investigação epidemiológica do caso de hanseníase, através da vigilância dos contatos intradomiciliares do doente, compreende a busca sistemática de novos casos de hanseníase entre as pessoas que convivem com o doente, a fim de se adotar medidas de prevenção em relação à doença: o diagnóstico e o tratamento precoces.

#### □ FAZENDO A INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CASO

Os contatos intradomiciliares com diagnóstico de hanseníase devem ser encaminhados para o tratamento específico da hanseníase.

Os contatos intradomiciliares sem diagnóstico de hanseníase devem ser encaminhados para receber a vacinação BCG. Devem, também, ser informados sobre a possibilidade de terem sido infectados, e orientados sobre a necessidade de ficarem atentos ao aparecimento de sinais e sintomas da doença, procurando, neste caso, imediatamente, a unidade de saúde mais próxima de sua residência.

### Procedimentos

⇒ Faça a investigação epidemiológica do caso de hanseníase, através da vigilância dos seus contatos intradomiciliares.

⇒ Faça a busca sistemática de casos de hanseníase entre os contatos intradomiciliares do doente.

⇒ Investigue junto ao paciente quais são os seus contatos intradomiciliares, alertando-o sobre a necessidade da realização do exame dermatoneurológico em todos eles.

⇒ Anote no prontuário do doente o nome de todos os seus contatos intradomiciliares. Agende consulta para eles.

- ⇒ Faça o exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares do doente.
- ⇒ Inicie, imediatamente, o tratamento específico da hanseníase para todos os contatos doentes.
- ⇒ Forneça informações aos contatos sadios sobre a doença: como é transmitida, período de incubação da doença, sinais e sintomas etc.
- ⇒ Oriente os contatos sadios sobre a necessidade de ficarem atentos ao aparecimento de sinais e sintomas da doença, procurando, neste caso, imediatamente a unidade de saúde, mais próxima de sua residência.
- ⇒ Encaminhe os contatos sadios para a vacinação BCG.

**Após a realização dos procedimentos para vigilância de contatos, anote no prontuário do paciente as medidas adotadas para cada caso.**



### III.1- TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE

*As decisões sobre o tratamento integral a ser instituído para cada paciente devem basear-se nas informações obtidas durante o processo de diagnóstico da doença.*

#### □ TRATAMENTO INTEGRAL

O tratamento integral do doente de hanseníase é efetuado através da poliquimioterapia (tratamento PQT) e do acompanhamento do caso, visando diagnosticar e tratar intercorrências que podem ocorrer durante ou após o tratamento PQT, bem como prevenir e/ou tratar incapacidades e deformidades físicas provocadas pela doença. Consiste, portanto, das seguintes atividades:

- **tratamento PQT**, seguindo esquemas de tratamento, de acordo com a classificação do doente em paucibacilar ou multibacilar.
- **acompanhamento do caso para:**
  - **administração e controle do tratamento PQT**, a fim de garantir a sua regularidade.
  - **prevenção e tratamento de incapacidades e deformidades físicas** provocadas pela doença, através de técnicas simples realizadas nas unidades básicas de saúde, ou de ações de maior complexidade em centros de referência; e de orientação ao paciente para a realização de autocuidados.
  - **tratamento de intercorrências que podem ocorrer durante o tratamento PQT:** os estados reacionais e os efeitos colaterais dos medicamentos, e de intercorrências que podem ocorrer após o tratamento PQT, os estados reacionais e as recidivas.

#### □ TOMADAS DE DECISÃO X INFORMAÇÕES DO DIAGNÓSTICO

O tratamento integral ao doente de hanseníase deve basear-se nas informações obtidas durante o processo de diagnóstico da doença:

- tipo e número de lesões de pele.
- comprometimento neural (lesões neurais) e incapacidades e deformidades físicas, apresentados pelo paciente.
- classificação operacional do doente em paucibacilar ou multibacilar.
- outras doenças associadas, como por exemplo tuberculose, diabetes, hepatopatias etc.

A partir dessas informações são tomadas decisões sobre o tratamento do doente: o esquema de tratamento PQT, pauci ou multibacilar, a necessidade de prevenção e tratamento de incapacidades físicas, a necessidade de autocuidados específicos etc.

### III.2- TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO

*O tratamento quimioterápico de hanseníase consiste na utilização de um conjunto de medicamentos associados (drogas bactericidas e bacteriostáticas) padronizado pela OMS e recomendado pelo Ministério da Saúde através da portaria de número 1073/GM de 26 de setembro de 2000, conhecido como poliquimioterapia padrão OMS (PQT/OMS) ou tratamento PQT.*

*O tratamento PQT é administrado através de esquemas-padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em paucibacilar ou multibacilar. Para pacientes com contra-indicação formal ou intolerância a algum medicamento desses esquemas são adotados esquemas alternativos.*

#### III.2.1- TRATAMENTO PQT

*O Tratamento PQT de hanseníase é constituído pelo conjunto dos seguintes medicamentos: a rifampicina (bactericida), a dapsona e a clofazimina (bacteriostáticas), com administração associada.*

*Nos casos paucibacilares é utilizada a associação de dois medicamentos (rifampicina e dapsona) e nos casos multibacilares é utilizada a associação dos três medicamentos (rifampicina, dapsona e clofazimina).*

*O tratamento PQT previne a evolução da doença, bem como as incapacidades físicas e as deformidades provocadas pela hanseníase; logo no início do tratamento a transmissão da doença é interrompida, pois os medicamentos destroem o bacilo, que se torna inviável para infectar outras pessoas. O tratamento completo, com administração correta dos medicamentos, garante a cura da doença.*

*O tratamento é ambulatorial e deve ser realizado nas unidades básicas de saúde, da rede de serviços do SUS.*

#### III.2.2- ESQUEMAS DE TRATAMENTO PQT

O tratamento PQT é administrado através de esquemas-padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em paucibacilar ou multibacilar. A informação sobre a classificação do doente, portanto, é fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso.

Crianças com hanseníase também devem ser tratadas com o esquema-padrão, porém, com as doses dos medicamentos ajustadas, de acordo com a sua idade.

Doentes com contra-indicação formal ou com intolerância a um dos medicamentos do esquema-padrão devem ser tratados com esquemas alternativos.

**Os esquemas padrão de tratamento PQT se aplicam a cerca de 95% dos casos e são bem tolerados pelos pacientes.**

## ❑ ESQUEMAS-PADRÃO

Existem esquemas-padrão para a administração da PQT específicos para casos paucibacilares e multibacilares.

### • ESQUEMA PAUCIBACILAR PADRÃO

Neste caso é utilizada uma combinação de rifampicina e dapsona. Estes dois medicamentos são acondicionados numa cartela, para administração mensal (de 28 em 28 dias) no seguinte esquema:

#### • medicação

rifampicina - dose mensal com administração supervisionada: 600 mg (2 cápsulas de 300 mg).

dapsona: dose diária auto-administrada: 100 mg.

#### • total de medicação

6 cartelas contendo - 2 cápsulas de 300 mg de rifampicina, e 28 comprimidos de 100 mg de dapsona.

• **duração do tratamento** - de 6 a 9 meses.

• **critério de alta** - 6 doses em até 9 meses.

### • ESQUEMA MULTIBACILAR PADRÃO

Neste caso é utilizada uma combinação de rifampicina, dapsona e clofazimina. Estes três medicamentos são acondicionados numa cartela, para administração mensal (de 28 em 28 dias) no seguinte esquema:

#### • medicação

rifampicina - dose mensal com administração supervisionada - 600 mg (2 cápsulas de 300mg).

clofazimina - dose mensal com administração supervisionada - 300 mg (3 cápsulas de 100mg), e dose diária auto-administrada - 50 mg.

dapsona - dose diária auto-administrada - 100 mg.

#### • total de medicação

12 cartelas contendo - 2 cápsulas de 300 mg de rifampicina, 3 cápsulas de 100 mg e 27 cápsulas de 50mg de clofazimina, e 28 comprimidos de 100 mg de dapsona.

• **duração do tratamento** - de 12 a 18 meses.

• **critério de alta** - 12 doses em até 18 meses.

Casos multibacilares, que iniciam o tratamento com numerosas lesões ou extensas áreas de infiltração cutânea, podem ter um risco maior de desenvolver reações e dano neural após completarem as 12 doses. Esses casos poderão apresentar uma regressão mais lenta das lesões de pele. A maioria desses doentes continuará a melhorar após a conclusão do tratamento com 12 doses. É possível, no entanto, que alguns desses casos não demonstrem qualquer melhora e por isso poderão necessitar de 12 doses adicionais de PQT-MB.

### • ESQUEMAS-PADRÃO PARA CRIANÇAS

Para crianças com hanseníase, as doses de medicamentos dos esquemas-padrão devem ser ajustadas, de acordo com a sua idade. Veja a seguir:

• **ESQUEMA PAUCIBACILAR PADRÃO PARA CRIANÇAS**

Medicação \ Idade	Dapsona (DDS) (dose diária auto-administrada)	Rifampicina (RFM) (dose mensal supervisionada)
0 - 5	25 mg	150 - 300 mg
6 - 14	50 - 100 mg	300 - 450 mg
> 15	100 mg	600 mg

• **ESQUEMA MULTIBACILAR PADRÃO PARA CRIANÇAS**

Medicação \ Idade	Dapsona (DDS) (dose diária auto-administrada)	Rifampicina (RFM) (dose mensal supervisionada)	Clofazimina (CFZ) (dose diária auto-administrada)	Clofazimina (CFZ) (dose mensal supervisionada)
0 - 5	25 mg	150 - 300 mg	100 - mg/semana	100 mg
6 - 14	50 - 100 mg	300 - 450 mg	150 - mg/semana	150 - 200 mg
> 15	100 mg	600 mg	50 mg/dia	300 mg

□ **ESQUEMAS ALTERNATIVOS**

Esquemas alternativos de tratamento PQT são aqueles onde se substitui um, ou mais, dos medicamentos do esquema-padrão por medicamentos equivalentes. Esquemas alternativos, porém, somente devem ser utilizados:

- em pacientes que apresentam contra-indicação formal a esse(s) medicamento(s), já identificada antes do tratamento, ou
- em pacientes que, durante o tratamento com o esquema-padrão, venham a apresentar intolerância a esse(s) medicamento(s).

Alguns tipos de doenças contra-indicam a utilização de esquemas-padrão de tratamento PQT. São elas:

- hepatopatias graves,
- nefropatias graves, principalmente as de caráter auto-imune, e
- distúrbios hematológicos.

Portanto, para doentes portadores dessas doenças deve ser adotado um esquema de tratamento alternativo.

**Esquemas alternativos só devem ser utilizados quando for comprovada a contra-indicação formal à utilização dos esquemas-padrão, ou a intolerância do paciente a um dos medicamentos da PQT. Esses esquemas deverão ser utilizados no centro de referência que detenham, em seus quadros, dermatologistas ou clínicos com experiência em hanseníase bem como exames auxiliares para o diagnóstico e acompanhamento do pacientes, ou em unidade de saúde sob orientação dos centros de referência.**

□ **QUADRO SÍNTESE DOS ESQUEMAS ALTERNATIVOS PARA OS CASOS PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES**

A seguir é apresentado um quadro-síntese de esquemas alternativos para o tratamento PQT de hanseníase. Contém a indicação dos medicamentos a serem utilizados nesses esquemas, a duração do tratamento e o critério de alta.

## ESQUEMAS ALTERNATIVOS

INTOLERÂNCIA à:	CASOS PAUCIBACILARES	CASOS MULTIBACILARES
DAPSONA (DDS)	<p><b>RIFAMPICINA (RFM)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose mensal supervisionada (600mg) - 2 cápsulas de 300mg</li> </ul> <p><b>CLOFAZIMINA (CFZ)</b> •dose diária auto-administrada (50mg)</p> <p><b>ou</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose auto-administrada em dias alternados - 100mg</li> </ul> <p><b>Duração:</b> de 6 a 9 meses</p> <p><b>Critério de Alta:</b> 6 doses em até 9 meses</p>	<p><b>RIFAMPICINA (RFM)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose mensal supervisionada (600 mg): 2 cápsulas de 300mg</li> </ul> <p><b>CLOFAZIMINA (CFZ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose mensal supervisionada (300mg)</li> </ul> <p style="text-align: center;">+</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose diária auto-administrada ( 50mg) <b>ou</b></li> <li>dose auto-administrada em dias alternados (100mg)</li> </ul> <p><b>Critério de Alta:</b> 12 doses em até 18 meses</p>
RIFAMPICINA(RFM)	<p><b>OFLOXACIN (OFX)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose diária auto-administrada (400mg)</li> </ul> <p><b>OU</b></p> <p><b>MINOCICLINA (MNC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose diária auto-administrada (100mg) ,</li> </ul> <p><b>DAPSONA (DDS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose diária auto-administrada (100mg)</li> </ul> <p><b>Duração:</b> 6 meses</p> <p><b>Critério de Alta:</b> REVISÃO DERMATONEUROLÓGICA NO 6º MÊS PARA ALTA POR CURA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PARA ALTA, NECESSÁRIO AUSÊNCIA DE SINAIS DE ATIVIDADE CLÍNICA.</li> </ul>	<p><b>OFLOXACIN (OFX)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose diária auto-administrada (400mg)</li> </ul> <p><b>OU</b></p> <p><b>MINOCICLINA (MNC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose diária auto-administrada (100mg),</li> </ul> <p><b>DAPSONA (DDS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose diária auto-administrada (100mg)</li> </ul> <p><b>CLOFAZIMINA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dose diária auto-administrada (50mg) <b>ou</b></li> <li>dose auto-administrada em dias alternados - 100mg</li> </ul> <p><b>Critério de Alta:</b> REVISÃO DERMATONEUROLÓGICA E BACILOSCÓPICA NO 12º E 24º MÊS PARA ALTA POR CURA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PARA ALTA, NECESSÁRIO AUSÊNCIA DE SINAIS DE ATIVIDADE CLÍNICA.</li> </ul>

INTOLERÂNCIA à:	CASOS PAUCIBACILARES	CASOS MULTIBACILARES
<p><b>RIFAMPICINA(RFM)</b> e <b>DAPSONA (DDS)</b></p>	<p><b>OFLOXACIN (OFX)</b> • dose diária auto-administrada (400mg) <b>MINOCICLINA (MNC)</b> • dose diária auto-administrada (100mg) , e <b>CLOFAZIMINA (CFZ)</b> • dose diária auto-administrada (50mg) <b>ou</b> • dose auto-administrada em dias alternados - 100mg <b>Critério de Alta:</b>REVISÃO DERMATONEUROLÓGICA NO 6º MÊS PARA ALTA POR CURA.</p> <p>• PARA ALTA, NECESSÁRIO AUSÊNCIA DE SINAIS DE ATIVIDADE CLÍNICA.</p>	<p><b>DURANTE OS 6 PRIMEIROS MESES:</b> <b>OFLOXACIN (OFX)</b> • dose diária auto-administrada (400mg) <b>MINOCICLINA (MNC)</b> • dose diária auto-administrada (100mg) <b>CLOFAZIMINA (CFZ)</b> • dose diária auto-administrada (50mg) <b>ou</b> doses auto-administrada em dias alternados (100mg) <b>DURANTE + 18 MESES:</b> <b>OFLOXACIN (OFX)</b> • dose diária auto-administrada (400mg), <b>ou</b> <b>MINOCICLINA (MNC)</b> • dose diária auto-administrada (100mg) <b>CLOFAZIMINA (CFZ)</b> • dose diária auto-administrada (50mg) <b>ou</b> • dose auto-administrada em dias alternados - 100mg <b>Critério de Alta:</b> REVISÃO DERMATONEUROLÓGICA E BACILOSCÓPICA NO 12º E 24º MÊS PARA ALTA POR CURA. • PARA ALTA, NECESSÁRIO AUSÊNCIA DE SINAIS DE ATIVIDADE CLÍNICA.</p>
<p><b>CLOFAZIMINA (CFZ)</b></p>		<p><b>RIFAMPICINA (RFM)</b> • dose mensal supervisionada (600mg: 2 cápsulas de 300mg) <b>DAPSONA (DDS)</b> • dose diária auto-administrada (100mg) <b>OFLOXACIN (OFX)</b> • dose diária auto-administrada (400mg), <b>ou</b> <b>MINOCICLINA (MNC)</b> • dose diária auto-administrada (100mg)</p> <p><b>Critério de Alta:</b> REVISÃO DERMATONEUROLÓGICA NO 12º MÊS PARA ALTA</p>

**Observação:** Os pacientes multibacilares com contra-indicação formal à clofazimina podem ser tratados, também, com a administração mensal do esquema ROM, durante 24 meses.

• **Medicação:**

- rifampicina - dose mensal com administração supervisionada: 600 mg
- ofloxacin - dose mensal com administração supervisionada: 400mg.
- minociclina - dose mensal com administração supervisionada: 100mg.

• **Critério de alta:** 24 doses.

• **ESQUEMA ROM**

O esquema ROM corresponde ao conjunto dos medicamentos: rifampicina, ofloxacin e minociclina, administrado através de dose única supervisionada. Este esquema é recomendado para pacientes paucibacilares com lesão única de pele, sem comprometimento neural.

O Esquema ROM não é recomendável para gestantes e crianças menores de 5 anos.

DROGA	DOSE ADULTO	DOSE CRIANÇA	TEMPO DE TRATAMENTO
Rifampicina	600 mg	300 mg	Dose única
Ofloxacina	400 mg	200 mg	
Minociclina	100 mg	50 mg	

**Os pacientes que fizerem o tratamento com o esquema ROM receberão alta, por cura, após tomada da dose única**

**❑ ESQUEMA DE TRATAMENTO PARA CASOS ESPECIAIS**

São considerados casos especiais de hanseníase: paciente grávida, paciente com tuberculose e paciente com AIDS.

O *esquema de tratamento PQT* para grávidas e para pacientes com AIDS é o mesmo utilizado para pacientes apenas com hanseníase. O esquema de tratamento para pacientes com tuberculose, porém, é alterado.

**Os casos especiais devem receber atenção redobrada durante o acompanhamento do caso.**

• **PACIENTE GRÁVIDA**

As alterações hormonais da gravidez causam diminuição da imunidade celular, fundamental na defesa contra o *Mycobacterium leprae*. Portanto, é comum que os primeiros sinais de hanseníase, em uma pessoa já infectada, apareçam durante a gravidez e no puerpério, quando também são comuns os estados reacionais e os episódios de recidivas.

A gestação em mulheres portadoras de hanseníase tende a apresentar poucas complicações, exceto pela anemia, comum em doenças crônicas e pela maior dificuldade no tratamento de reações. Na literatura encontra-se associação entre gravidez em portadoras de hanseníase e o baixo peso do recém-nascido.

### Esquema de tratamento indicado

A gravidez e o aleitamento materno não contra-indicam a administração do esquema de tratamento PQT padrão, em mulheres portadoras de hanseníase. O tratamento é seguro, tanto para a mãe como para a criança.

Algumas drogas são excretadas pelo leite, mas não causam efeitos adversos. Os recém-nascidos, porém, podem vir a apresentar a pele escurecida (hiperpigmentada pela clofazimina). Esta pigmentação regride gradualmente, após um ano.

#### • PACIENTE COM TUBERCULOSE

Existe uma alta freqüência de tuberculose no país, por isso recomenda-se especial atenção aos sinais e sintomas dessa doença, antes e durante o tratamento PQT da hanseníase, a fim de evitar cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes à rifampicina.

### Esquema de tratamento indicado

Aos pacientes de hanseníase, que também tenham tuberculose, é recomendada a administração da quimioterapia apropriada para a tuberculose: rifampicina + isoniazida + pirazinamida; acrescentando-se os medicamentos específicos para hanseníase, nas doses e no tempo previsto no esquema padrão:

- para os casos paucibacilares ⇒ acrescenta-se a dapsona,
- para os casos multibacilares ⇒ acrescenta-se a dapsona e a clofazimina

#### • PACIENTE COM AIDS

A hanseníase nos pacientes infectados pelo HIV (vírus da AIDS), tem se apresentado da mesma maneira que nos demais pacientes. Até agora, não há nenhum registro em contrário.

### Esquema de tratamento indicado

Para pacientes paucibacilares e multibacilares de hanseníase, com AIDS, devem ser administrados os respectivos esquemas de tratamento PQT da hanseníase. A dose mensal de rifampicina do tratamento PQT não interfere na ação dos antiretrovirais, utilizados no tratamento da AIDS.

Pacientes de hanseníase com AIDS, apresentando estados reacionais característicos da hanseníase, devem ser tratados da mesma maneira que os pacientes portadores apenas de hanseníase.

**Pacientes de hanseníase com AIDS, submetidos ao esquema-padrão PQT/OMS, têm evoluído para a cura, de forma similar à dos pacientes não infectados pelo vírus HIV.**

### III.2.3- OPERACIONALIZAÇÃO DO TRATAMENTO PQT/OMS

*A operacionalização do tratamento PQT é feita através de uma consulta mensal na unidade de saúde, quando é administrada ao paciente a dose supervisionada do medicamento e lhe são fornecidos os medicamentos das doses auto-administradas, que ele deverá tomar em casa, diariamente. A duração do tratamento PQT e os critérios de alta variam de acordo com a classificação do paciente em paucibacilar ou multibacilar.*

### ❑ CONSULTA MENSAL E MEDICAMENTOS DA PQT

O paciente deverá ter uma consulta mensal (de 28 em 28 dias) na unidade de saúde para o acompanhamento do seu caso e para receber os medicamentos do tratamento PQT: a dose supervisionada que lhe será administrada durante a consulta e os medicamentos daquele mês que ele deverá tomar em casa, diariamente (doses diárias auto-administradas pelo paciente).

A administração da dose supervisionada e a entrega dos demais medicamentos da PQT ao paciente devem ser o mais regular possível: de 28 em 28 dias. Porém, se o paciente não comparecer no dia agendado para isso, não se deve perder a oportunidade de administrar a dose supervisionada e entregar os demais medicamentos ao paciente, no próximo dia em que ele comparecer à unidade de saúde. Deve-se, então, agendar a dose supervisionada seguinte, para 28 dias, a partir dessa data.

### ❑ DURAÇÃO DO TRATAMENTO

A duração dos esquemas de tratamento PQT deve obedecer os prazos estabelecidos: de 6 a 9 meses para os casos paucibacilares e de 12 a 18 meses para os casos multibacilares.

O paciente paucibacilar tem um prazo de 6 a 9 meses para completar o tratamento. O paciente que comparecer regularmente à unidade de saúde, de 28 em 28 dias, para tomar a dose supervisionada mensal e para receber a medicação auto-administrada, correspondente àquele mês, completará o tratamento em 6 meses. O paciente poderá ter até três faltas consecutivas, ou não, devendo completar o tratamento em até 9 meses.

O paciente multibacilar tem um prazo de 12 a 18 meses para completar o tratamento. O paciente que comparecer à unidade de saúde, mensalmente, de 28 em 28 dias, para tomar a dose supervisionada e para receber a medicação auto-administrada, correspondente àquele mês, completará o tratamento em 12 meses. O paciente poderá ter até 6 faltas, consecutivas ou não, devendo completar o tratamento em até 18 meses.

### ❑ CONCLUSÃO DO TRATAMENTO E CURA: CRITÉRIO DE ALTA

Considera-se como curado, o paciente de hanseníase que tiver completado o esquema de tratamento PQT, no prazo estabelecido.

- Esquema Paucibacilar padrão OMS - 6 doses em até 9 meses.
- Esquema Multibacilar padrão OMS - 12 doses em até 18 meses.
- Esquemas Alternativos – deve ser considerado cada caso e cada esquema proposto

**O paciente que tiver completado o tratamento PQT não deve mais ser considerado um caso de hanseníase, mesmo que permaneça com alguma seqüela da doença ou apresente episódios reacionais. Este paciente deverá, porém, continuar a ser assistido pela unidade de saúde, especialmente nos casos de intercorrências pós-alta (reações e recidivas).**

### III.3- ACOMPANHAMENTO DO CASO

O tratamento quimioterápico da hanseníase é ambulatorial. Durante o tratamento deve ser feito o acompanhamento do caso, visando o controle do tratamento PQT, o atendimento às possíveis intercorrências que podem acontecer durante, e em alguns casos após, o tratamento PQT e a prevenção e o tratamento de incapacidades e deformidades físicas.

Quando o paciente necessitar de atenção de maior complexidade, não existente na unidade de saúde, deve ser encaminhado a unidades de referência. A internação do paciente somente é indicada no caso de intercorrências graves, assim como efeitos colaterais graves dos medicamentos, estados reacionais graves, ou necessidade de correção cirúrgica de deformidades físicas. Quando necessário, a internação deve ser feita em hospitais gerais, e, após a alta hospitalar, o paciente deve ser reencaminhado à sua unidade de origem para dar continuidade ao seu tratamento.

#### III.3.1- INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRATAMENTO PQT

Durante o tratamento da hanseníase podem ocorrer dois tipos de intercorrências: os estados reacionais e os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados na PQT. É importante que eles sejam diagnosticados precocemente e que sejam adotadas medidas adequadas para o seu tratamento.

##### III.3.1.1- ESTADOS REACIONAIS

Os estados reacionais ou reações hansênicas podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento.

Os estados reacionais são a principal causa das lesões nos nervos e de incapacidades físicas provocadas por essas lesões. Portanto, uma vez diagnosticados, os estados reacionais devem ser tratados, imediatamente, a fim de prevenir incapacidades e deformidades físicas.

O tratamento dos estados reacionais é ambulatorial, devendo ser prescrito e supervisionado por um médico. Em caso de estados reacionais graves deve ser avaliada a necessidade de internação hospitalar do paciente para a avaliação de complicações clínicas e para a administração de altas doses de corticosteróide.

Os **Procedimentos Gerais** para o tratamento dos estados reacionais são descritas a seguir.

- Se o estado reacional for identificado durante o processo de diagnóstico da hanseníase, deve-se iniciar o tratamento PQT, juntamente com o tratamento para reação.
- Se o estado reacional for identificado durante o tratamento PQT, deve-se manter esse tratamento, acrescentando o tratamento específico para reação.
- Se o estado reacional for identificado no paciente pós-alta, o tratamento PQT não deve ser reiniciado. Deve-se fazer a avaliação geral do paciente e o tratamento imediato para a reação.
  - ⇒ Classifique a Reação em Tipo 1 ou 2, de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente.
  - ⇒ Avalie a gravidade do caso e a necessidade de internação hospitalar.

⇒ Administre o tratamento adequado para cada tipo de reação, seguindo as medidas recomendadas.

**❑ MEDIDAS RECOMENDADAS PARA TRATAMENTO DA REAÇÃO TIPO 1 - REAÇÃO REVERSA**

Se o doente apresentar reação tipo 1 (reação reversa) quando estiver sob tratamento PQT, este tratamento deve ser mantido sem modificação, acrescentando-se a ele, o medicamento específico para o tratamento da reação reversa.

**Procedimentos**

- ⇒ Prescreva o medicamento : prednisona (1 a 2 mg/kg/dia, conforme avaliação clínica).
- ⇒ Mantenha a dose do medicamento até a regressão clínica do quadro reacional. A dose de manutenção deve ser mantida pelo menos por dois meses.
- ⇒ Reduza a dose do medicamento a intervalos fixos e quantidade predeterminada, conforme avaliação clínica e neurológica.
- ⇒ Retorne à dose imediatamente anterior em caso de agravamento do quadro clínico.

**• EXEMPLO DE UTILIZAÇÃO DA PREDNISONA**

A seguir será apresentado um exemplo de utilização de prednisona, num paciente de 60 kg, com estado reacional moderado.

**Prescrição inicial do medicamento: 60 mg/dia.**

Esta dosagem deve ser mantida até a regressão clínica do quadro reacional, iniciando-se, então, após a avaliação neurológica do paciente, uma redução gradativa do medicamento.

Redução gradativa: deve-se reduzir gradativamente o medicamento, a intervalos fixos e com quantidade predeterminada, conforme avaliação clínica:

<b>50mg/dia .....</b>	<b>15 dias</b>
<b>40mg/dia .....</b>	<b>15 dias</b>
<b>30mg/dia .....</b>	<b>15 dias</b>
<b>25mg/dia .....</b>	<b>15 dias</b>
<b>20mg/dia .....</b>	<b>15 dias</b>
<b>15mg/dia .....</b>	<b>15 dias</b>
<b>10mg/dia .....</b>	<b>15 dias</b>
<b>05mg/dia .....</b>	<b>15 dias</b>

Para reduzir a prednisona deve-se monitorar a função neural do paciente através da avaliação neurológica. Se for identificada neurite em um determinado nervo, deve-se realizar, também, a avaliação da área inervada por esse nervo.

Por exemplo: se o paciente apresentar neurite do nervo Ulnar, deve-se monitorar a função desse nervo, através da palpação e dos testes de sensibilidade e de força muscular da mão (área inervada pelo nervo Ulnar); se o paciente apresentar neurite do nervo Fibular, deve-se monitorar a função desse nervo, avaliando-se o pé (área inervada pelo nervo Fibular).

**• PRECAUÇÕES NA UTILIZAÇÃO DA PREDNISONA**

Algumas precauções devem ser tomadas na utilização desse medicamento.

**Procedimentos**

⇒ Registre o peso, a pressão arterial e a taxa de glicose no sangue do paciente, para controle e observação de efeitos colaterais do medicamento.

⇒ Faça o tratamento antiparasitário com medicamento específico para *Strongiloydes stercoralis*, prevenindo a disseminação sistêmica desse parasita.

Exemplo de utilização do medicamento antiparasitário Tiabendazol:

- 50mg/kg/dia durante 3 dias, ou
- 50mg/kg/dia durante 2 dias, ou
- 50mg/kg/dia para adultos e 30mg/kg/dia para criança, em dose única.

**□ MEDIDAS RECOMENDADAS PARA TRATAMENTO DA REAÇÃO TIPO 2 - ERITEMA NODOSO HANSÊNICO****Procedimentos**

⇒ Prescreva o medicamento: talidomida (100 a 400mg/dia), conforme avaliação clínica.

**Está proibida a utilização de talidomida em mulheres em idade fértil, devido a seus conhecidos efeitos teratogênicos (má formação fetal), segundo a Portaria/MS nº 344 de 12 de maio de 1998. Neste caso deve-se utilizar prednisona ou pentoxifilina.**

⇒ Mantenha a dose inicial até a regressão clínica do quadro reacional.

⇒ Reduza a dose do medicamento, de acordo com a avaliação clínica periódica.

**Se o doente apresentar comprometimento neural**

⇒ Avalie a necessidade de prescrever corticosteróides.

⇒ Imobilize o seguimento afetado e acompanhe atentamente a evolução do caso.

**Se houver persistência de dor neural crônica, reagudização ou agravamento do quadro neurológico**

⇒ Avalie a necessidade de cirurgia descompressiva, ou

⇒ Encaminhe o paciente para que seja feita a avaliação dessa necessidade.

**Nas reações discretas pode ser utilizado analgésicos como o ácido acetilsalicílico ou paracetamol de 6 em 6 horas.**

### INDICAÇÃO DE PREDNISONA NA REAÇÃO TIPO 2

Para alguns casos de reação tipo 2, como os listados abaixo, é indicada a utilização da prednisona.

- Eritema nodoso necrotizante.
- Lesões infiltradas em trajeto de nervos.
- Comprometimento de troncos nervosos e lesões oculares.
- Mãos e Pés reacionais.
- Orqui-epididimite.
- Mulheres em idade fértil.
- Irite ou iridociclite.
- Vasculite (Fenômeno de Lúcio).

As medidas a serem tomadas também são as mesmas prescritas para a reação tipo 1. Deve-se levar em consideração a gravidade intrínseca de cada quadro clínico e a necessidade de outras medidas terapêuticas, assim como a hospitalização ou o encaminhamento do paciente para cirurgia.

#### • Casos de Reação Tipo 2 crônicos e subintrantes

Para estes casos de reação tipo 2, é recomendada a utilização de clofazimina na dosagem de 300mg/dia, por 30 dias, 200mg/dia por mais 30 dias, seguidos de 100mg/dia por mais 30 dias, associada a um corticosteróide.

Recomenda-se como alternativa, o uso de **pentoxifilina** na dosagem de 400mg/dia de 8 em 8 horas, associada a um corticosteróide.

Com a melhora do quadro, em geral, após 30 dias, deve-se retirar gradualmente a prednisona, mantendo-se a pentoxifilina por 2 a 3 meses.

### III.3.1.2- EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS

*Os medicamentos, em geral, podem provocar efeitos colaterais. O mesmo acontece com os medicamentos utilizados no tratamento PQT e no tratamento dos estados reacionais.*

*Durante o acompanhamento do caso de hanseníase deve-se ficar atento ao diagnóstico dos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados, e, caso haja necessidade, deve-se encaminhar o paciente a unidades de referência para receber o tratamento adequado.*

#### ☐ EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA PQT E NOS ESTADOS REACIONAIS

O diagnóstico dos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento PQT e no tratamento dos estados reacionais é feito, identificando-se os sinais e sintomas desses efeitos, durante o período de utilização desses medicamentos.

#### • EFEITOS COLATERAIS DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO PQT

*A seguir são apresentados os sinais e sintomas dos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento PQT.*

##### • Efeitos Colaterais da Rifampicina

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

**Gastrointestinais:** diminuição do apetite e náuseas. Ocasionalmente, podem ocorrer vômitos, diarreias e dor abdominal leve, principalmente se o medicamento for ingerido em jejum.

**Hepáticos:** mal-estar, perda do apetite, náuseas, podendo ocorrer também icterícia. Há dois tipos de icterícias: a leve ou transitória e a grave, com danos hepáticos.

**Hematopoéticos:** púrpuras ou sangramentos anormais, como epistaxes. Poderão ocorrer, também, hemorragias gengivais e uterinas. No caso de hemorragias gengivais e uterinas o paciente deve ser encaminhado a um hospital.

**Anemia Hemolítica:** tremores, febre, náuseas, cefaléia e, às vezes, choque, podendo, também, ocorrer icterícia leve. Ocorre raramente.

**Síndrome Pseudogripal:** febre, calafrios, astenia, mialgias, cefaléia e, ocasionalmente, dores ósseas. Pode, também, apresentar eosinofilia, nefrite intersticial, necrose tubular aguda, trombocitopenia, anemia hemolítica e choque.

Ocorre raramente, principalmente, a partir da 2ª ou 4ª dose supervisionada, devido à hipersensibilidade, quando o medicamento é utilizado em dose intermitente.

#### • Efeitos Colaterais da Clofazimina

**Cutâneos:** ressecamento da pele, que pode evoluir para icctiose, alteração na coloração da pele, da urina, do suor e da secreção respiratória.

Pessoas de pele escura podem ter a sua cor acentuada. A pele de pessoas claras pode ficar com uma coloração avermelhada ou adquirir um tom acinzentado, devido à impregnação da clofazimina e ao ressecamento da pele.

Os efeitos da clofazimina ocorrem mais acentuadamente nas lesões hansênicas e regridem, muito lentamente, após a suspensão do medicamento.

**Gastrointestinais:** diminuição da peristalse e dor abdominal, devido ao depósito de cristais de clofazimina nas submucosas e gânglios linfáticos intestinais, resultando na inflamação da porção terminal do intestino delgado. O medicamento deve ser interrompido e reiniciado após regressão completa do quadro clínico

Esses efeitos aparecem com maior freqüência na utilização de doses de 300mg/dia em períodos prolongados, superiores a 90 dias.

#### • Efeitos Colaterais da Dapsona

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

**Hepáticos:** icterícias, náuseas e vômitos.

**Anemia Hemolítica:** tremores, febre, náuseas, cefaléia, 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 dapsona.

**Meta-hemoglobinemia:** cianose, dispnéia, taquicardia, cefaléia, fadiga, desmaios, náuseas, anorexia e vômitos.

## • EFEITOS COLATERAIS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NOS ESTADOS REACIONAIS

### • Efeitos Colaterais da Talidomida

A Talidomida pode provocar os seguintes efeitos colaterais: teratogenicidade, sonolência, edema unilateral de membros inferiores, constipação intestinal, secura de mucosas e, mais raramente, linfopenia e neuropatia periférica.

A utilização da Talidomida é contra-indicada para mulheres em idade fértil por causa dos seus efeitos teratogênicos (deformidades em fetos), como focomelia.

### • Efeitos Colaterais dos Corticosteróides

**Metabólicos:** aparecimento e agravamento de diabetes, elevação de triglicérides, aumento de peso e deposição típica de gordura, com predomínio no tronco e na face, a chamada “facies de lua cheia”. Pode ocorrer redução de sódio e depleção de potássio, aumento das taxas de glicose no sangue, alteração no metabolismo do cálcio, levando à osteoporose e à Síndrome de Cushing.

**Músculo-esqueléticos:** alterações músculo-esqueléticas são freqüentes, principalmente em mulheres após a menopausa (osteoporose).

**Hematológicos:** aumento de plaquetas, diminuição de eosinófilos e linfócitos. As complicações mais importantes são as trombooses, particularmente as tromboflebitas.

**Oculares:** pode surgir catarata principalmente em doentes usando corticoterapia por mais de 1 ano, em doses superiores a 10mg/dia.

**Endócrinos:** supressão do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal. Alterações menstruais são freqüentes e há prejuízo do crescimento em crianças.

**Gastrointestinais:** esofagite, agravamento ou desencadeamento de úlcera péptica e sangramentos gastrointestinais.

**Cutâneos:** atrofia, púrpuras, estrias, hirsutismo, acne cortisônica.

**Imunológicos:** agravamento das infecções por fungos, bactérias, vírus e até mesmo, parasitas.

**Cardiovasculares:** hipertensão decorrente da retenção do sódio.

**Sistema Nervoso Central:** agitação, euforia ou depressão, podendo desenvolver quadros psicóticos.

**Investigue sempre o diagnóstico de tuberculose em pacientes sintomáticos respiratórios em uso prolongado de corticosteróide.**

### • Efeitos Colaterais da Pentoxifilina

A pentoxifilina pode provocar efeitos colaterais dose-dependentes, principalmente gastrointestinais e distúrbios do sistema nervoso central. Pode haver interação com medicamentos antihipertensivos e medicamentos anti-coagulantes.

**Gastrointestinais:** náuseas, vômitos e sangramentos.

**Distúrbios do Sistema Nervoso Central:** tontura, dor de cabeça, ansiedade, tremores e confusão mental.

#### □ CONDUITAS NO CASO DE EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS

O profissional de saúde deve estar sempre atento para a possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento PQT e no tratamento dos estados reacionais, devendo adotar, imediatamente, a conduta adequada.

#### • CONDUITA NO CASO DE NÁUSEAS E VÔMITOS INCONTROLÁVEIS

- ⇒ Suspenda o Tratamento.
- ⇒ Encaminhe o paciente para internação hospitalar.
- ⇒ Submeta o paciente a exames complementares, para realizar diagnóstico diferencial com outras causas.
- ⇒ Investigue se esses efeitos ocorrem após a ingestão da dose supervisionada de rifampicina.

#### • CONDUITA NO CASO DE ICTERÍCIA

- ⇒ Solicite provas de função hepática.
- ⇒ Suspenda o tratamento, no caso de alteração de função hepática com valores superiores a duas vezes os valores normais.
- ⇒ Faça a avaliação da história pregressa do paciente: alcoolismo, hepatite e outras doenças hepáticas.
- ⇒ Solicite os exames complementares necessários para realizar diagnóstico diferencial.
- ⇒ Investigue se a ocorrência deste efeito está relacionada com a dose supervisionada de rifampicina.

#### • CONDUITA NO CASO DE ANEMIA HEMOLÍTICA

- ⇒ Suspenda o tratamento.
- ⇒ Encaminhe ao hematologista para avaliação e prescrição de conduta adequada.

#### • CONDUITA NO CASO DE SÍNDROME DA DAPSONA

- ⇒ Suspenda imediatamente a dapsona.
- ⇒ Encaminhe o paciente para hospitalização.

#### • CONDUITA NO CASO DE META-HEMOGLOBINEMIA LEVE

- ⇒ Suspenda a dapsona e observe.
- Geralmente os sintomas da meta-hemoglobinemia leve desaparecem, gradualmente, com a suspensão do medicamento.

#### • CONDUITA NO CASO DE META-HEMOGLOBINEMIA SEVERA

- ⇒ Encaminhe o paciente para internação hospitalar.
- Azul de Metileno a 1% (EV) na dose 1 mg/kg/de peso. Não ultrapassar a dose de 7mg/kg. Lavagem gástrica, hemodiálise, diálise peritonial ou exsangüíneo transfusão.

Não usar Azul de Metileno nos deficientes de G6PD ( Glicose - 6 - Fosfato - Desidrogenase ).

• **CONDUTA NO CASO DE SÍNDROME PSEUDOGRIPAL**

- ⇒ Suspenda a rifampicina, imediatamente, avalie a gravidade do quadro e a necessidade de internação hospitalar.
- ⇒ Administre anti-histamínico, antitérmico e, quando necessário, corticosteróide (Hidrocortisona 500 mg/250ml de soro fisiológico - 30 gotas/minuto EV), e, em seguida, corticosteróide via oral, com redução progressiva da dose até a sua retirada completa.

• **CONDUTA NO CASO DE EFEITOS CUTÂNEOS PROVOCADOS PELA CLOFAZIMINA**

- ⇒ Prescreva para o paciente a aplicação diária de óleo vegetal ou creme de uréia, após o banho.
- ⇒ Oriente o paciente a evitar a exposição solar, a fim de minimizar esses efeitos.

• **CONDUTA NO CASO DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON, DERMATITE ESFOLIATIVA OU ERITRODERMIA PROVOCADAS PELA DAPSONA**

- ⇒ Interrompa, definitivamente, a dapsona.

Ao encaminhar o paciente para outro serviço de saúde devem ser fornecidas todas as informações disponíveis sobre o seu caso, como por exemplo: o quadro clínico do paciente; o esquema de tratamento PQT ao qual está sendo submetido; o número de doses já tomadas; se o paciente apresenta ou apresentou reações, e o tipo da reação; se o paciente apresenta ou apresentou efeito colateral a algum medicamento, e qual medicamento; a causa provável do quadro, etc.

### III.3.2- INTERCORRÊNCIAS PÓS-ALTA

*Alguns pacientes de hanseníase após a alta (pacientes que já concluíram o tratamento PQT) podem vir, ainda, a apresentar intercorrências da doença (estados reacionais ou reações hansênicas; e recidivas).*

*Os estados reacionais e as recidivas podem apresentar sinais e sintomas semelhantes. É muito importante, porém, diferenciar o quadro de estado reacional do de recidiva, porque há medidas específicas para cada caso: o paciente em estado reacional deve, somente, receber o tratamento para reação, não devendo reiniciar o tratamento PQT, o paciente com recidiva deve reiniciar o tratamento PQT, seu caso deve ser notificado e deve ser dada nova entrada do caso, no registro ativo da unidade de saúde.*

**Os pacientes que apresentam intercorrências pós-alta devem ser acompanhados e tratados ambulatorialmente, porém, em caso de necessidade de tratamento mais complexo, devem ser encaminhados para unidades de referência. Casos mais graves devem ser encaminhados para hospitais gerais.**

### III.3.2.1- ESTADOS REACIONAIS

Os estados reacionais são reações do sistema imunológico do doente ao bacilo *Mycobacterium leprae* e são a principal causa de comprometimento dos nervos periféricos e de incapacidades provocados pela hanseníase. É importante dar início imediato ao tratamento desses estados reacionais, visando prevenir incapacidades e deformidades físicas no paciente. Os pacientes em estado reacional não devem reiniciar o tratamento PQT.

### III.3.2.2- RECIDIVAS

*É considerado um caso de recidiva, o paciente, que após ter recebido alta do tratamento PQT da hanseníase, desenvolve novos sinais e sintomas da doença, afastada a possibilidade de estados reacionais.*

*Casos de recidiva, porém, não são freqüentes. O aparecimento da recidiva após o término do tratamento PQT, de acordo com os dados da OMS, é da ordem de 0,74 % nos casos MB e de 1,09 % nos casos PB, variando de 0,23 a 3,3 / 100 pacientes por ano de observação.*

*A recidiva pode ser resultante de tratamento PQT inadequado ou irregular; de resistência medicamentosa (no tratamento PQT essa resistência medicamentosa é rara) ou de persistência bacilar em nervos, músculos ou gânglios, com posterior reativação bacilar. Casos de imunossupressão (como, por exemplo, a gravidez) e formas virchowianas polares avançadas também podem favorecer a recidiva.*

*Quando a recidiva é confirmada deve-se repetir integralmente o tratamento PQT, de acordo com a classificação do paciente em PB ou MB. Deve haver a administração dos medicamentos pelo tempo estipulado no esquema de tratamento, a não ser em casos de resistência medicamentosa.*

*O caso de recidiva deve ser notificado ao órgão de vigilância epidemiológica (através da ficha de Investigação/Notificação do SINAN) e deve-se dar nova entrada do caso, no registro ativo, porém não como um caso novo.*

**As recidiva são raras. Para confirmação de recidiva o caso deve ser discutido com um centro de referência.**

#### RECIDIVA NOS CASOS PAUCIBACILARES

Nos pacientes paucibacilares, muitas vezes, é difícil distinguir a recidiva da reação reversa pela semelhança dos sinais e sintomas.

**Os critérios clínicos de suspeição de recidiva em casos paucibacilares são:** o aparecimento de lesões dermatoneurológicas novas e/ou exacerbação de lesões antigas, dor nos nervos ou novas alterações de sensibilidade após a alta por cura que não respondem ao tratamento com corticosteróide.

**Critério clínico terapêutico para confirmação de recidiva em paciente paucibacilar:** serão considerados recidivas os casos que não responderem a corticoterapia conforme as doses preconizadas.

#### RECIDIVA NOS CASOS MULTIBACILARES

Nos pacientes multibacilares o diagnóstico da recidiva é facilitado pela presença da baciloscopia positiva e pelo aspecto clínico das lesões. Quando a recidiva é confirmada, o tratamento PQT deve ser reiniciado imediatamente.

**Os critérios clínicos de suspeição de recidiva em casos multibacilares são:** novas lesões cutâneas e/ou exacerbação de lesões anteriores e/ou novas alterações neurológicas em pacientes pós alta, que não respondem ao tratamento com corticosteróide nas doses e prazos recomendados.

**Deve-se também suspeitar de recidiva, nos seguintes casos:**

- ⇒ pacientes que não apresentam reação durante o tratamento e o fazem 3 anos após a alta por cura;
- ⇒ pacientes que apresentaram reação durante o tratamento e que continuam apresentando 5 anos após a alta por cura.

**Os critérios clínicos para confirmação de recidiva em casos multibacilares são:**

**Clínico/terapêutico:** serão considerados recidivas os casos que não responderem a corticoterapia, conforme doses preconizadas.

**Baciloscópio:** se o resultado da baciloscopia for positivo, com a presença de bacilos íntegros (lâminas reavaliadas pelos centros de referência) deve-se considerar o caso como recidiva. Quando houver resultado de baciloscopia no momento da alta por cura, considerar como recidiva aqueles casos com aumento de pelo menos 2++, no índice baciloscópio em qualquer sítio.

**Histopatológico:** presença de padrão multibacilar em atividade, acompanhado de quadro clínico sugestivo.

#### ❑ DIAGNÓSTICO DE RECIDIVA E CLASSIFICAÇÃO PARA O TRATAMENTO PQT

Após o diagnóstico de recidiva, a classificação do paciente em paucibacilar ou multibacilar deve ser criteriosamente reexaminada, pois um caso multicibacilar pode ter sido classificado erroneamente como paucibacilar. A partir dessa classificação deve ser selecionado o esquema de tratamento PQT adequado ao caso, a fim de se reiniciar o tratamento.

#### III.3.2.3 - REAÇÃO REVERSA X RECIDIVA

A seguir são apresentadas as principais diferenças entre a reação reversa e a recidiva.

##### **Intervalo de Tempo**

**Reação:** geralmente ocorre durante o tratamento PQT, ou em até 6 meses após o tratamento.

**Recidiva:** ocorre normalmente muito depois do término da quimioterapia, em geral depois de um intervalo de um ano.

##### **Aparecimento**

**Reação:** o aparecimento da reação é súbito e inesperado.

**Recidiva:** o aparecimento da recidiva é lento e insidioso.

##### **Distúrbios Sistêmicos**

**Reação:** podem vir acompanhados de febre e mal estar.

**Recidiva:** em geral não vêm acompanhados de febre e mal estar.

**Lesões antigas**

**Reação:** algumas, ou todas, lesões antigas tornam-se eritematosas, brilhantes e consideravelmente inchadas, com infiltração.

**Recidiva:** algumas lesões antigas podem apresentar bordas eritematosas.

**Lesões novas**

**Reação:** geralmente aparecem várias lesões novas.

**Recidiva:** geralmente aparecem poucas lesões novas.

**Ulceração**

**Reação:** geralmente as lesões se agravam e ficam ulceradas.

**Recidiva:** raramente há ulceração das lesões.

**Regressão**

**Reação:** a regressão das lesões ocorre com descamação.

**Recidiva:** a regressão das lesões ocorre sem descamação.

**Comprometimento de nervos**

**Reação:** pode haver comprometimento de vários nervos, ocorrendo, rapidamente, dor, alteração de sensibilidade e alteração motora.

**Recidiva:** geralmente há comprometimento de um único nervo, e as alterações motoras ocorrem muito lentamente.

**Resposta aos corticosteróides**

**Reação:** é excelente.

**Recidiva:** não pronunciada, reaparecimento das lesões após a retirada do corticosteróide.

**III.3.3 - PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES**

*O objetivo da prevenção e do tratamento de incapacidades, em hanseníase, é proporcionar, durante o tratamento PQT e após a alta, a manutenção ou melhora da condição física do paciente, identificada no momento do diagnóstico da doença, adotando medidas para evitar a ocorrência de incapacidades físicas no doente e no caso de já haver incapacidades, adotando medidas para evitar deformidades e complicações provocadas por elas.*

*São consideradas atividades importantes de prevenção de incapacidades e deformidades provocadas pela hanseníase: o diagnóstico precoce da hanseníase e o tratamento PQT regular; o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de neurites e de estados reacionais; e a prevenção e o tratamento de incapacidades através de técnicas simples ou de procedimentos de maior complexidade, bem como a orientação ao paciente para a realização de autocuidados.*

**III.3.3.1- DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE E TRATAMENTO PQT REGULAR**

O tratamento PQT regular, imediatamente após o diagnóstico precoce da hanseníase, é a melhor forma de prevenir as incapacidades e deformidades provocadas pela doença. Por isso é muito importante intensificar a busca de doentes, através das diferentes formas de detecção ativa.

**A presença de incapacidades e de deformidades causadas pela hanseníase em um paciente curado é um indicador de que o diagnóstico foi tardio ou de que o tratamento foi inadequado.**

### III.3.3.2 - DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DAS NEURITES E DOS ESTADOS REACIONAIS

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado de neurites e reações são atividades importantes de prevenção de incapacidades e deformidades provocadas pela hanseníase.

Durante o acompanhamento do caso, a função neural do paciente deve ser monitorada mensalmente, buscando-se, através da avaliação neurológica, realizada na consulta mensal, identificar precocemente sinais e sintomas de neurites e de estados reacionais. A partir do diagnóstico das neurites e dos estados reacionais deve-se dar início aos seus respectivos tratamentos, adotando-se as medidas adequadas a cada caso. Esse tratamento deve ser feito na própria unidade básica de saúde, mas, se necessário, deve-se encaminhar o paciente para unidades de referência, a fim de que possa receber atenção de maior complexidade.

### III.3.3.3 - PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES: TÉCNICAS SIMPLES E AUTOCUIDADOS

*As técnicas simples devem ser executadas pelos profissionais das unidades básicas de saúde, inclusive pessoal auxiliar, devidamente treinados e sob supervisão técnica adequada. Casos que necessitam de cuidados mais complexos devem ser encaminhados a unidades de referência que tenham profissionais especializados em técnicas de prevenção de incapacidades físicas e deformidades, e em técnicas de reabilitação. Cirurgias e atividades de readaptação profissional devem ser executadas em hospitais gerais ou em unidades de referência.*

*As condutas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas não devem ser dissociadas do tratamento PQT. Devem ser desenvolvidas durante o acompanhamento do caso e devem estar integradas na rotina dos serviços da unidade de saúde, de acordo com o seu grau de complexidade.*

**A maioria das ações de prevenção de incapacidades físicas deve ser desenvolvidas na própria unidade básica de saúde. No entanto, deve-se garantir a integralidade da atenção ao doente, encaminhando-o, quando necessário, para unidades de referência.**

#### □ TÉCNICAS SIMPLES E AUTOCUIDADOS

A prevenção e o tratamento de incapacidades físicas são realizados através de técnicas simples e de orientação ao paciente para a prática regular de autocuidados. Essas técnicas e autocuidados são selecionados através dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, em relação a nariz, olhos, mãos e pés, com procedimentos específicos a cada caso.

Técnicas simples são procedimentos e exercícios que os profissionais de saúde das unidades básicas devem proporcionar aos doentes de hanseníase, durante o acompanhamento do seu caso, visando prevenir incapacidades e deformidades físicas provocadas pela doença.

Autocuidados são procedimentos e exercícios que o próprio paciente, devidamente orientado e supervisionado pelo profissional de saúde, deve realizar regularmente na sua própria casa, para prevenir as incapacidades

físicas e para evitar as complicações e deformidades causadas por essas incapacidades, durante, ou após o tratamento quimioterápico.

A seleção das técnicas simples e dos autocuidados adequados a cada caso de hanseníase deve ser feita a partir dos sinais e sintomas da doença apresentados pelo paciente em relação a nariz, olhos, mãos e pés.

Pacientes que já apresentam incapacidades (assim como perda de sensibilidade protetora nos olhos, nas mãos e nos pés) devem ser orientados a realizar autocuidados específicos para evitar as complicações provocadas por essas incapacidades e para identificar precocemente novas alterações neurológicas, prevenindo novas incapacidades e deformidades.

As melhoras e pioras dos processos inflamatórios e da função neural desses paciente devem ser acompanhadas e relacionadas com as suas atividades diárias. O paciente com incapacidades ou deformidades deve ser orientado quanto à realização de suas atividades diárias, tipo de calçado que deve usar, adaptações necessárias de instrumentos da vida diária, etc.

Pacientes que ainda não apresentam comprometimento neural ou incapacidades devem ser informados sobre a possibilidade de vir a apresentá-los e devem ser orientados a adotar uma atitude de vigilância em relação a eles, observando seu próprio corpo com frequência (principalmente olhos, nariz, mãos e pés), para a identificação precoce de sinais e sintomas desse comprometimento. Neste caso, devem ser alertados para procurar imediatamente a unidade de saúde para receber orientação específica ao seu caso.

A seguir é apresentado um quadro com os sinais e sintomas de neurites e de estados reacionais, e as condutas apropriadas para tratá-los.

quadro 5  
Conduta nas Neurites e  
Estados Reacionais

### CONDUTA NAS NEURITES E ESTADOS REACIONAIS

Sinais e Sintomas	Condutas de tratamento
<b>Dor neural aguda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Imobilização do membro até o desaparecimento do sintoma.</li> <li>⇒ Encaminhamento imediato para consulta médica.</li> <li>⇒ Orientação quanto à redução da sobrecarga do nervo, durante a realização de atividades.</li> <li>⇒ Orientação quanto a autocuidados.</li> </ul>
<b>Dor à palpação do nervo ou ao fazer esforço</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Orientação quanto à redução de sobrecarga no nervo, durante a realização de atividades.</li> <li>⇒ Orientação quanto a autocuidados.</li> <li>⇒ Encaminhamento para consulta médica, caso a dor persista.</li> </ul>
<b>Diminuição da sensibilidade dos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Olhos</li> <li>•Mãos</li> <li>•Pés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Acompanhamento da alteração de sensibilidade.</li> <li>⇒ Orientação quanto a autocuidados.</li> </ul>
<b>Diminuição de Força Muscular dos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Olhos</li> <li>•Mãos</li> <li>•Pés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Acompanhamento da alteração de força muscular.</li> <li>⇒ Exercícios após desaparecimento dos sinais e sintomas agudos.</li> <li>⇒ Orientação quanto a autocuidados.</li> </ul>
<b>Mãos e Pés Reacionais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Prescrição de repouso do membro em posição funcional.</li> <li>⇒ Encaminhamento para consulta médica</li> </ul>
<b>Iridociclite</b> (olho vermelho, dor, diminuição da acuidade visual, diminuição da mobilidade e tamanho da pupila)	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Encaminhamento ao oftalmologista.</li> </ul>
<b>Orqui-epididimite</b> (inflamação dos testículos) <b>Nefrite</b> (inflamação dos rins) <b>Vasculite</b> (inflamação dos vasos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Encaminhamento imediato para consulta médica.</li> </ul>

**As técnicas simples e os autocuidados devem ser selecionados de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, identificados durante a avaliação neurológica.**

**O profissional de saúde deve ser criterioso na seleção e aplicação das técnicas simples, bem como na orientação, supervisão e monitoramento do paciente para a realização de autocuidados.**

#### • PROCEDIMENTOS GERAIS PARA A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES

- ⇒ Verifique os sinais e sintomas apresentados pelo paciente em relação a nariz, olhos, mãos e pés.
- ⇒ Decida se o paciente precisa ser encaminhado a unidades de referência.
- ⇒ Aplique as técnicas simples e realize os exercícios adequados ao caso, na própria unidade de saúde.
- ⇒ Explique-lhe o que são autocuidados e o benefício de realizá-los, diariamente, para evitar as complicações da doença.
- ⇒ Explique cada autocuidado e cada exercício, detalhadamente, demonstrando-os. Verifique se o paciente entendeu e se sabe realizá-los corretamente.
- ⇒ Observe a realização dos exercícios e dos autocuidados, durante a consulta mensal para o acompanhamento do caso. Verifique, também, se há necessidade de novos exercícios e de novos autocuidados.

#### □ PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES NO NARIZ

Os principais sinais e sintomas apresentados pelo doente de hanseníase no nariz são: ressecamento da mucosa, aumento de secreção nasal, crostas, secreção sanguinolenta, úlceras ou perfuração do septo nasal.

#### Procedimentos Gerais

- ⇒ Identifique os sinais e sintomas apresentados pelo paciente em relação ao nariz.
- ⇒ Selecione as técnicas simples de prevenção de incapacidades e os autocuidados adequados ao caso.
- ⇒ Aplique as técnicas simples, na própria unidade de saúde.
- ⇒ Oriente o paciente em relação aos autocuidados que deverá realizar diariamente, em casa.

## • RESSECAMENTO DA MUCOSA, AUMENTO DA SECREÇÃO NASAL, CROSTAS

**Técnicas e autocuidados:** hidratação e limpeza

### Procedimentos

⇒ Oriente o paciente a hidratar e a limpar o nariz.

### Hidratação e limpeza do nariz

#### O paciente deverá

- ⇒ Pingar no nariz, ou aspirar, pequenas porções de soro fisiológico. Na falta de soro pode-se utilizar água tratada ou fervida.
- ⇒ Manter o líquido dentro do nariz por alguns instantes, e, em seguida, deixá-lo escorrer espontaneamente.
- ⇒ Repetir o procedimento até acabar a secreção nasal.

## • SECREÇÃO SANGUINOLENTA, ÚLCERAS OU PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL

### Procedimentos

- ⇒ Faça o encaminhamento do paciente ao médico ou a unidades de referência, para receber cuidados especiais.
- ⇒ Faça o acompanhamento do doente.

## □ PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES NOS OLHOS

### Procedimentos gerais

- ⇒ Identifique os sinais e sintomas apresentados pelo paciente em relação aos olhos.
- ⇒ Selecione as técnicas simples de prevenção de incapacidades, os exercícios e os autocuidados adequados ao caso.
- ⇒ Aplique as técnicas simples, na própria unidade de saúde.
- ⇒ Oriente o paciente em relação aos autocuidados e aos exercícios que deverá fazer em casa, diariamente.

foto 59

Técnica de aplicação de colírio



## • RESSECAMENTO NOS OLHOS

### Técnica e autocuidado

⇒ Lubrificação.

### Procedimento

- ⇒ Oriente o paciente a piscar frequentemente
- ⇒ Pingar uma gota de colírio estéril em cada olho da seguinte maneira: afastar a pálpebra inferior, pingando uma gota de colírio no saco

conjuntival. Deve-se evitar a contaminação do frasco do colírio, não encostando-o no olho.

- ⇒ Fechar os olhos suavemente, permanecendo assim por cerca de 30 segundos.
- ⇒ Repetir o procedimento 5 vezes, ou mais, ao dia.

• **DIMINUIÇÃO OU AUSÊNCIA DE SENSIBILIDADE NA CÓRNEA**

**Técnicas e autocuidados:** lubrificação e auto-inspeção

**Procedimentos**

- ⇒ Oriente o paciente a realizar a lubrificação e uma auto-inspeção dos olhos diariamente.

**Auto-inspeção dos olhos**

**O paciente deverá**

- ⇒ Examinar cuidadosamente seus olhos, diariamente, e em alguns casos várias vezes ao dia, para evitar que corpos estranhos e insetos provoquem ferimentos em córneas insensíveis.

• **LAGOFTALMO** (fenda palpebral decorrente da diminuição da força muscular das pálpebras, provocando dificuldade em fechar os olhos)

**Técnicas e autocuidados:** exercício para aumentar a força muscular das pálpebras, lubrificação e uso de proteção nos olhos; diurna e noturna.

**Procedimentos**

- ⇒ Oriente o paciente a realizar exercício para aumentar a força muscular das pálpebras, a fazer a lubrificação e usar proteção para olhos.

Exercício para aumentar a força muscular das pálpebras.

**O paciente deverá**

- ⇒ Fechar os olhos sem forçar,
- ⇒ Apertar fortemente.
- ⇒ Contar até 5, devagar,
- ⇒ Abrir os olhos,
- ⇒ Descansar.
- ⇒ Repetir 10 vezes, 3 vezes ao dia.



foto 60  
Exercício para  
aumentar a força  
muscular

**Uso de proteção para olhos**

**O paciente deverá**

- ⇒ Usar proteção diurna (óculos escuros) e proteção noturna (óculos de pano), para evitar complicações provocadas pela fenda palpebral, tais como ressecamento, penetração de insetos etc..

• **TRIQUEÍASE** (inversão dos cílios).

**Técnicas e autocuidados:** retirada dos cílios invertidos e lubrificação

**Procedimentos**

⇒ Faça a retirada do cílio invertido e em seguida faça a lubrificação dos olhos.



foto 61  
Retirada de cílios

**Retirada do cílio invertido**

⇒ Retire o cílio invertido do paciente com uma pinça de sobrancelhas.

⇒ Coloque o paciente sentado, olhando para baixo (para retirada de cílios superiores), ou olhando para cima (para retirada de cílios inferiores).

⇒ Retire, com a pinça, cada cílio que estiver encostado no globo ocular. Se necessário, utilize um foco luminoso e uma lente de aumento.

⇒ Faça a lubrificação artificial dos olhos, após a retirada dos cílios.

⇒ Oriente o paciente, ou alguém de sua família a fazer a retirada do cílio invertido e a fazer lubrificação dos olhos, de acordo com os procedimentos descritos.

Em pacientes sem alteração de sensibilidade na córnea, deve-se retirar os cílios invertidos sempre que apresentarem queixas.

Em pacientes com alteração de sensibilidade na córnea, deve-se retirar os cílios invertidos, mensalmente.

• **CORPO ESTRANHO CONJUNTIVAL**

**Técnicas e autocuidados:** lavagem do olho e retirada do corpo estranho conjuntival, ou encaminhamento, quando necessário.

**Procedimentos**

⇒ Faça a lavagem do olho do paciente, pingando bastante soro fisiológico ou água limpa e retire o corpo estranho.

⇒ Retire, após a lavagem, o corpo estranho, com um cotonete umedecido, se for de fácil remoção.

⇒ Encaminhe o paciente a um profissional especializado, se o corpo estranho for de difícil remoção.

⇒ O paciente deverá realizar este procedimento em casa, sempre que for necessário, ou procurar a unidade de saúde, quando o corpo estranho for de difícil remoção.



foto 62  
Corpo estranho conjuntival

## ❑ TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES NAS MÃOS

Os principais sinais e sintomas de comprometimento neural, de incapacidades e de deformidades nas mãos são:

- ressecamento, calosidades, úlceras e feridas, diminuição ou perda de sensibilidade protetora e fraqueza muscular, encurtamento ou retração de tecidos moles (provocando “dedos em garra”).

### Procedimentos gerais para a prevenção e tratamento de incapacidades nas mãos

- ⇒ Identifique os sinais e sintomas apresentados pelo paciente em relação às mãos.
- ⇒ Selecione as técnicas simples de prevenção de incapacidades, os exercícios e os autocuidados adequados ao caso.
- ⇒ Aplique as técnicas simples, na própria unidade de saúde.
- ⇒ Oriente o paciente em relação aos autocuidados e aos exercícios que deverá fazer diariamente, em casa.

#### • RESSECAMENTO NAS MÃOS

**Técnicas e autocuidados:** hidratação e lubrificação.

#### Procedimentos

- ⇒ Oriente o paciente a hidratar e lubrificar suas mãos diariamente. Exemplifique, realizando os procedimentos.

#### Hidratação das mãos

##### O paciente deverá

- ⇒ Mergulhar as mãos em uma bacia com água, à temperatura ambiente.
- ⇒ Permanecer com as mãos mergulhadas na água, cerca de 15 minutos.

#### Lubrificação das mãos

##### O paciente deverá

- ⇒ Enxugar as mãos, levemente, após a hidratação.
- ⇒ Pingar algumas gotas de óleo mineral ou um pouco de vaselina nas mãos, em seguida à hidratação, espalhando bem.



fotos 63 e 64

Hidratação e Lubrificação das mãos

**A hidratação deve sempre ser seguida da lubrificação, que ajuda a manter a pele hidratada.**

### • CALOSIDADES NAS MÃOS

**Técnicas e autocuidados:** hidratação, lixação e lubrificação

#### Procedimentos

⇒ Oriente o paciente a hidratar, lixar e lubrificar as mãos, com calos ou fissuras, diariamente.

#### O paciente deverá

- ⇒ Hidratar suas mãos.
- ⇒ Lixar as calosidades com lixa d'água número 80, ou pedra ume, após a hidratação.
- ⇒ Lubrificar as mãos depois de lixar.

### • EXERCÍCIO PARA ALONGAMENTO DOS DEDOS

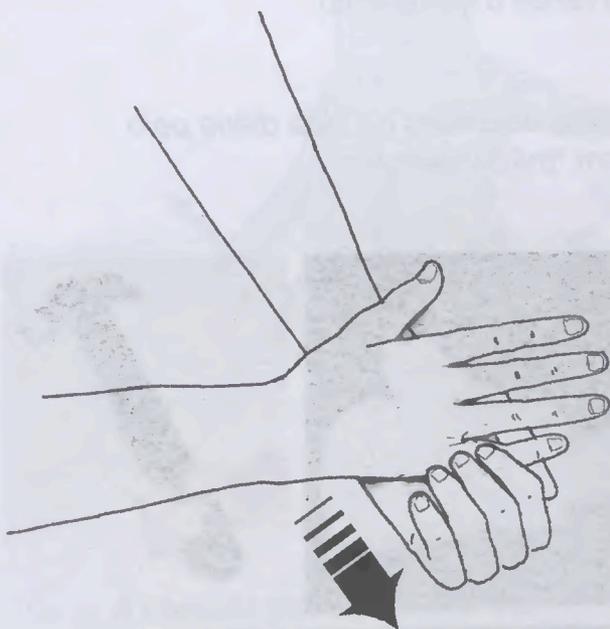
**Técnicas e autocuidados:** hidratação, lubrificação e exercício para melhorar o movimento articular (das juntas).

#### Procedimentos

⇒ Oriente o paciente a hidratar e a lubrificar suas mãos e, em seguida, a realizar exercício. Exemplifique, demonstrando os procedimentos.

figura 14

exercício para  
"dedos em garra"



#### O paciente deverá

- ⇒ Apoiar a mão, com os "dedos em garra", numa mesa, e deslizar a outra mão, desde o cotovelo até os dedos, esticando-os.
- ⇒ Manter essa posição e contar até 30, devagar.
- ⇒ Repetir o exercício 3 vezes ao dia.

### • ÚLCERAS OU FERIDAS NAS MÃOS

**Técnicas e autocuidados:** limpeza, hidratação, lixação, proteção e repouso da mão.

#### Procedimentos

- ⇒ Oriente o paciente a limpar e hidratar a mão com úlceras e feridas, a protegê-las; e a colocar a mão em repouso. Exemplifique, realizando os procedimentos.
- ⇒ Faça desbridamento das úlceras e feridas com lâmina de bisturi.

### O paciente deverá

- ⇒ Lavar a mão com úlceras ou feridas, com água e sabão.
- ⇒ Hidratar a mão. Veja hidratação no item ressecamento das mãos,
- ⇒ Proteger as úlceras ou feridas, cobrindo-as com curativo estéril.
- ⇒ Colocar a mão em repouso, evitando traumas que possam agravar as úlceras ou feridas.

### • DIMINUIÇÃO OU AUSÊNCIA DE SENSIBILIDADE PROTETORA NAS MÃOS

**Técnicas e autocuidados:** proteção da “mão insensível” e adaptação dos instrumentos de trabalho do paciente.

#### Procedimentos

- ⇒ Oriente o paciente a proteger a “mão insensível” e a fazer adaptação dos seus instrumentos de trabalho para evitar feridas e queimaduras, prevenindo, assim, as complicações da doença.

#### Proteção da “mão insensível”

##### O paciente deverá

- ⇒ Proteger a “mão insensível”, condicionando o uso da visão ao movimento dessa mão, evitando que ela possa se machucar ou se queimar. Sempre que for realizar algum movimento com a mão, o paciente deve olhar para a mão, observando o movimento.

*Adaptação dos instrumentos utilizados na vida diária pelo paciente com “mão insensível”*

##### O paciente deverá

⇒ Fazer a adaptação dos instrumentos que utiliza na sua vida diária (vida doméstica e profissional) e tomar cuidados especiais para evitar ferimentos ou queimaduras na “mão insensível”. Como por exemplo, a colocação de cabos longos de madeira em panelas e talheres, a colocação de cabos grossos e lisos em enxadas ou outros instrumentos de trabalho, o uso de luvas para pegar panelas ou tampas quentes etc.

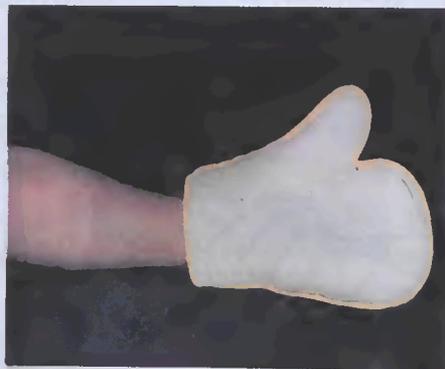


foto 65

Adaptação de instrumentos de vida diária

**FRAQUEZA DOS MÚSCULOS DOS DEDOS DAS MÃOS**

**Técnicas e autocuidados:** exercício para aumentar a força muscular dos dedos.

**Procedimentos**

⇒ Oriente o paciente a realizar o exercício para aumentar a força muscular dos dedos, a fim de diminuir a dificuldade de separar e de juntar os dedos. Demonstre como o exercício deve ser realizado.

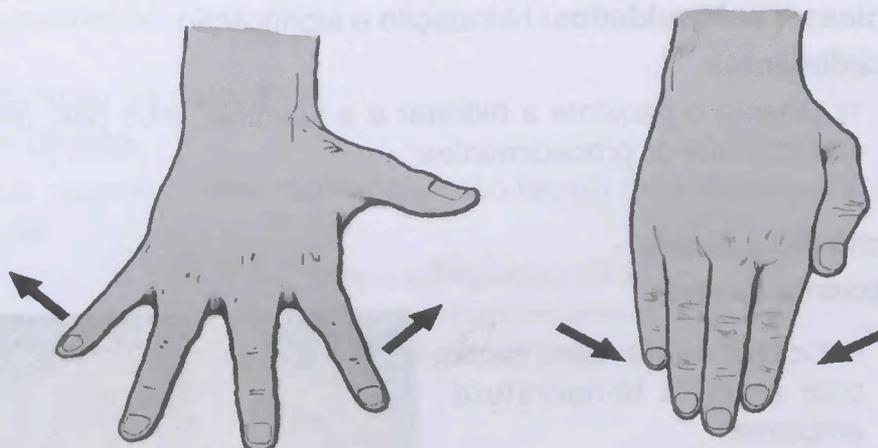
**Exercício para aumentar a força muscular dos dedos**

**O paciente deverá**

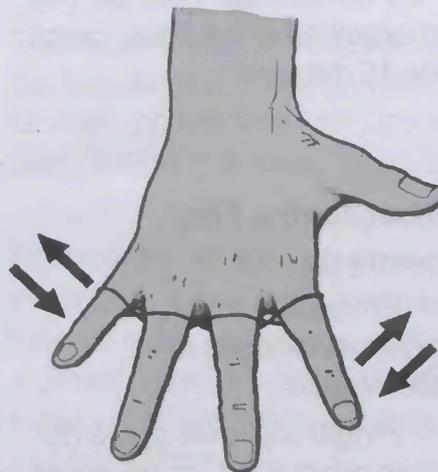
- ⇒ Colocar a mão aberta, com a palma voltada para baixo, apoiada na mesa,
- ⇒ Separar os dedos, com força,
- ⇒ Contar até 5, devagar,
- ⇒ Juntar os dedos, com força,
- ⇒ Contar até 5, devagar.
- ⇒ Repetir 10 vezes de cada vez, 3 vezes ao dia.

figura 15

Exercício para aumentar a força muscular dos dedos



*À medida que o paciente for restabelecendo a força, deve colocar um elástico nos dedos a fim de oferecer maior resistência ao movimento do exercício.*



## ❑ TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES NOS PÉS

Os principais sinais e sintomas de comprometimento neural, de incapacidades ou de deformidades nos pés são: ressecamentos, fissuras, calosidades, úlceras e feridas, encurtamento ou retração de tecidos moles, diminuição ou ausência de sensibilidade protetora, fraqueza muscular, provocando dificuldade em levantar o pé (“pé caído”), e “artelhos em garra”.

### Procedimentos gerais para a prevenção e o tratamento de incapacidades nos pés

- ⇒ Identifique os sinais e sintomas apresentados pelo paciente em relação aos pés.
- ⇒ Selecione as técnicas simples de prevenção de incapacidades, os exercícios e os autocuidados adequados ao caso.
- ⇒ Aplique as técnicas simples, na própria unidade de saúde.
- ⇒ Oriente o paciente em relação aos autocuidados e aos exercícios que deverá fazer em casa, diariamente.

#### • RESSECAMENTO NOS PÉS

**Técnicas e autocuidados:** hidratação e lubrificação

#### Procedimentos

- ⇒ Oriente o paciente a hidratar e a lubrificar seus pés, diariamente. exemplifique os procedimentos.

#### Hidratação dos pés

##### O paciente deverá

- ⇒ Colocar os pés numa bacia com água, à temperatura ambiente.
- ⇒ Permanecer com os pés mergulhados na água, cerca de 15 minutos.



foto 66

Hidratação dos pés

#### Lubrificação dos Pés

##### O paciente deverá

- ⇒ Enxugar os pés, levemente, após a hidratação.
- ⇒ Pingar algumas gotas de óleo mineral ou um pouco de vaselina nos pés, espalhando bem.



foto 67

Lubrificação dos pés

### • FISSURAS NOS PÉS

**Técnicas e autocuidados:** hidratação, lixação e lubrificação

#### Procedimentos

⇒ Oriente o paciente a hidratar, a lixar as fissuras e a lubrificar seus pés, diariamente. Exemplifique realizando os procedimentos.

#### O paciente deverá

- ⇒ Hidratar seus pés.
- ⇒ Lixar as fissuras com lixa d'água número 80 ou pedra ume.
- ⇒ Lubrificar seus pés, depois da hidratação.

### • CALOSIDADES NOS PÉS

**Técnicas e autocuidados:** hidratação, lixação e lubrificação dos pés, e adaptação de calçados.

#### Procedimentos

- ⇒ Oriente o paciente a hidratar os pés, lixar os calos e a lubrificar os pés, diariamente.
- ⇒ Faça a adaptação de calçados do paciente, ou encaminhe-o para essa adaptação.

#### Uso e adaptação de calçados

##### O paciente deverá

⇒ Usar calçados confortáveis que não façam pressão sobre a área afetada.

**Deve ser feita a adaptação dos calçados, ou o encaminhamento do paciente para essa adaptação.**

### • ÚLCERAS OU FERIDAS NOS PÉS



foto 69  
Cuidados  
com os pés:  
remoção de  
calos

**Técnicas e autocuidados:** limpeza, hidratação, desbridamento das úlceras, proteção e repouso do pé com úlceras e feridas

#### Procedimentos

- ⇒ Oriente o paciente a limpar e a hidratar o pé com úlceras ou feridas, a protegê-las, e a colocar o pé em repouso. Exemplifique, realizando os procedimentos.
- ⇒ Faça desbridamento das úlceras e feridas com lâmina de bisturi.

### O paciente deverá

- ⇒ Lavar o pé com úlceras ou feridas, com água e sabão.
- ⇒ Hidratar o pé.
- ⇒ Proteger as úlceras ou feridas, cobrindo-as com curativo estéril.
- ⇒ Colocar o pé em repouso, evitando traumas que possam agravar as úlceras ou feridas.

### • EXERCÍCIO PARA PÉ CAÍDO OU DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PARA LEVANTAR O PÉ

**Técnicas e autocuidados:** exercício de alongamento da perna e do pé.

#### Procedimentos

- ⇒ Oriente o paciente a realizar o exercício. Explique-lhe o exercício, demonstrando-o.

### O paciente deverá

- ⇒ Ficar em pé, próximo a uma parede, e apoiar as duas mãos na parede, na altura dos ombros,
- ⇒ Colocar o pé direito na frente e dobrar um pouco o joelho,
- ⇒ Colocar o pé esquerdo para trás e esticar a perna,
- ⇒ Flexionar os braços, mantendo a coluna reta,
- ⇒ Manter os calcanhares apoiados no chão e os pés apontados para a frente.
- ⇒ Contar até 30, devagar, mantendo o movimento.
- ⇒ Repetir o exercício 10 vezes com cada perna, 3 vezes ao dia.

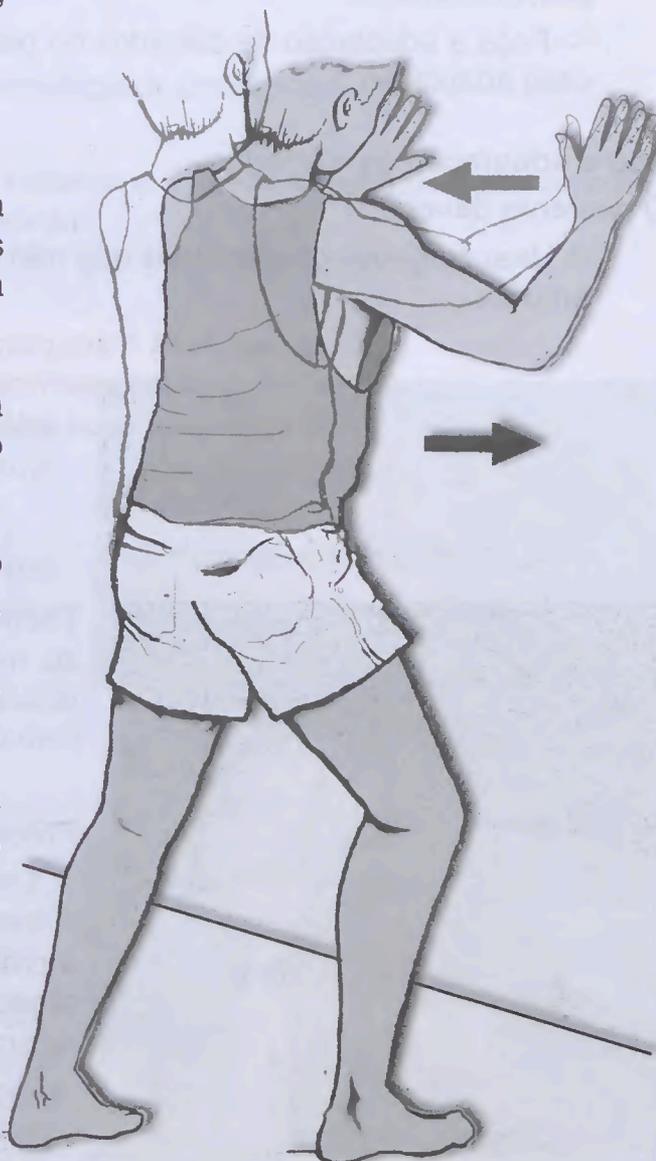


figura 16  
Exercício de alongamento da perna e do pé.

### • DIMINUIÇÃO OU AUSÊNCIA DE SENSIBILIDADE PROTETORA NOS PÉS

**Técnicas e autocuidados:** proteção e cuidados especiais com “pés insensíveis”; exame diário de calçados; cuidado ao andar; e adaptação de calçados.

#### Procedimentos

⇒ Oriente o paciente a proteger e a tomar cuidados especiais com os “pés insensíveis”; a examinar diariamente os calçados; e a tomar cuidado ao andar, evitando ferimentos, queimaduras e prevenindo complicações provocadas pela doença.

#### Proteção e cuidados especiais com “pés insensíveis”

##### O paciente deverá

⇒ Proteger os “pés insensíveis”: não andando descalço, usando meias e calçados confortáveis, que não machuquem nem causem ferimentos. (calçados colados ou costurados, sem pregos, de bico largo, de salto baixo, com solado confortável).

⇒ Examinar, diariamente, os pés, verificando se existe algum ferimento.

#### Exame diário do calçado

##### O paciente deverá

⇒ Examinar, diariamente, o calçado a fim de prevenir ferimentos.

#### Cuidado ao andar

##### O paciente deverá

⇒ Andar com passos curtos e lentos, evitando longas caminhadas que possam causar desconforto ou ferimentos aos “pés insensíveis”.

#### Adaptação de calçados

##### O paciente deverá

⇒ Usar calçados confortáveis que não façam pressão sobre a área afetada.

**Deve ser feita a adaptação dos calçados do paciente, ou o encaminhamento do paciente para essa adaptação.**

foto 70

Adaptação de calçados:

barra metatarsiana



foto 71

Adaptação de calçados: palmilha simples



foto 72

Cuidados com os pés: inspeção de calçados



foto 73

Férula de Harris para pé caído



**• FRAQUEZA MUSCULAR PROVOCANDO DIFICULDADE EM LEVANTAR O PÉ**

**Técnicas e autocuidados:** exercício para aumentar a força muscular do pé  
**Procedimentos**

⇒ Oriente o paciente a realizar exercício para aumentar a força muscular do pé. Demonstre como o exercício deve ser realizado e oriente o paciente a realizá-lo diariamente.

**Exercício para aumentar a força muscular dos pés****O paciente deverá**

- ⇒ Sentar-se numa cadeira, com os pés apoiados no chão,
- ⇒ Levantar a ponta do pé, o máximo possível, mantendo o calcanhar no chão,
- ⇒ Contar até 5, devagar, mantendo o movimento,
- ⇒ Abaixar o pé devagar e descansar.
- ⇒ Repetir o exercício 10 vezes, 3 vezes ao dia.

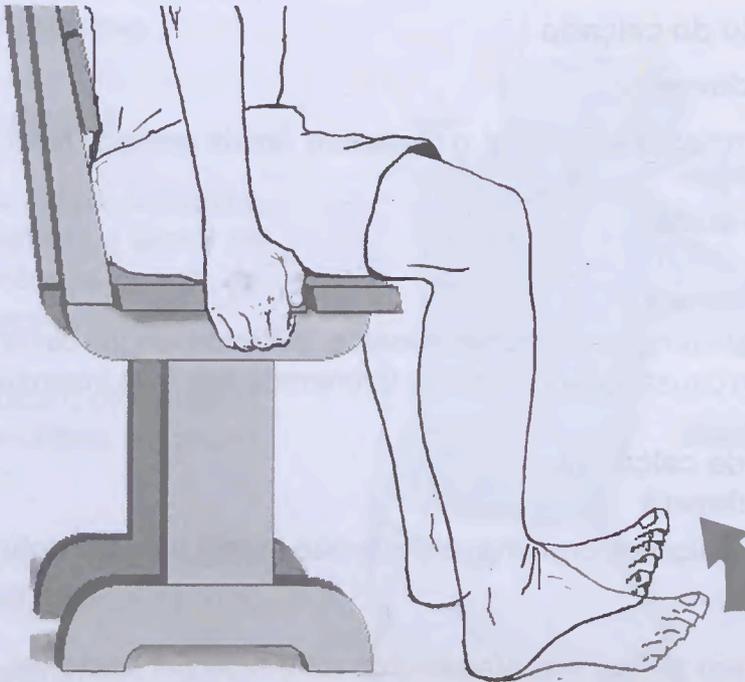
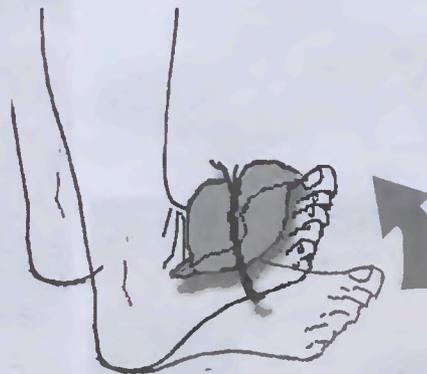


figura 17  
Exercício para  
aumentar a força  
muscular do pé

***À medida que o paciente for restabelecendo a força, deve colocar um peso no ante-pé para oferecer maior resistência ao movimento do exercício.***



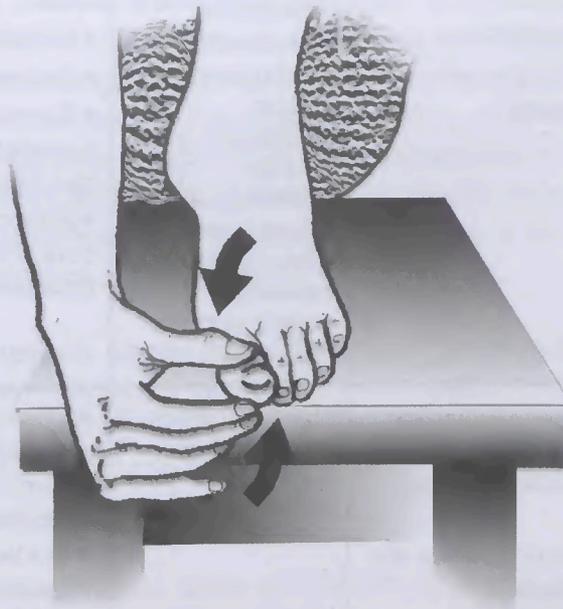
**• “ARTELHOS EM GARRA”****Técnicas e autocuidados:** exercício de alongamento para “artelhos em garra”  
**Procedimentos**

⇒ Oriente o paciente a realizar o exercício de alongamento para “artelhos em garra”. Demonstre como o exercício deve ser realizado e oriente o paciente a realizá-lo com cada um dos dedos dos pés, diariamente.

***Exercício de alongamento para “artelhos em garra”*****O paciente deverá**

- ⇒ Apoiar o pé sobre o joelho da outra perna, ou sobre um banco,
- ⇒ Segurar a articulação próxima do dedo a ser aplicado o movimento,
- ⇒ Esticar a ponta do dedo, o máximo possível,
- ⇒ Contar até 30 devagar, mantendo o movimento,
- ⇒ Fazer o exercício com todos os dedos do pé,
- ⇒ Repetir o exercício 10 vezes, 3 vezes ao dia.

figura 18  
Exercício de  
alongamento  
para dedos  
em garra



• MEDIDAS GERAIS PARA A PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS E DEFORMIDADES NOS PÉS

SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS PELO PACIENTE	TIPO DE CALÇADO E ADAPTAÇÕES NECESSÁRIAS	OUTRAS MEDIDAS PARA A PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS E DEFORMIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de Incapacidade funcional.</li> <li>• Sensibilidade protetora presente em toda a superfície plantar: o paciente pode sentir o monofilamento lilás (2,0g), ou o toque leve da ponta grossa de uma caneta esferográfica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calçado comum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados com a pele dos pés</li> <li>• Observação diária dos pés</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda da sensibilidade protetora na superfície plantar: o paciente não pode sentir o monofilamento lilás (2,0g) ou o toque leve da ponta grossa de uma caneta esferográfica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calçado comum</li> <li>• Palmilha simples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação diária e autocuidados</li> <li>• Cuidados com o modo de andar</li> <li>• Hidratação e lubrificação diária</li> <li>• Cuidados com a pele</li> <li>• Encaminhamento do paciente para unidade de referência, se necessário</li> </ul>
<p>Perda da sensibilidade protetora na superfície plantar com outras complicações tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlceras tróficas</li> <li>• Garra móvel de artelhos</li> <li>• Pé caído</li> <li>• Reabsorção discreta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calçado comum, confortável, com palmilha e com adaptações: barra metatarso-plantar, arco-plantar, adaptação na área do calcanhar, etc.</li> <li>• Sola firme</li> <li>• Férula deHarris: (aparelho dorsoflexor para "Pé caído").</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação diária e autocuidados</li> <li>• Cuidados com o modo de andar</li> <li>• Hidratação e lubrificação diária</li> <li>• Cuidados com a pele</li> <li>• Exercícios para aumentar a amplitude de movimento nas articulações</li> <li>• Encaminhamento do paciente para unidade de referência, se necessário</li> </ul>
<p>Perda da sensibilidade protetora na superfície plantar com outras complicações mais severas tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratura: deformidade fixa dos artelhos ou do tornozelo</li> <li>• Reabsorção intensa: perda de mais de 1/5 dos tecidos do pé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calçado especial com palmilha moldada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação diária e autocuidados</li> <li>• Cuidados com o modo de andar</li> <li>• Hidratação e lubrificação diária</li> <li>• Cuidados com a pele</li> <li>• Exercícios para ganhar amplitude de movimento nas articulações</li> <li>• Encaminhamento do paciente para unidade de referência, se necessário</li> </ul>

quadro 6  
Medidas para a prevenção de incapacidade e deformidades físicas nos pés.

### III.4 - ROTEIRO DE PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE

#### Orientações

- ⇒ Registre, cuidadosamente, no prontuário do paciente, todas as atividades de tratamento integral da hanseníase realizadas.
- ⇒ Registre no boletim de acompanhamento dos casos de hanseníase da unidade de saúde, as informações obtidas, nos prontuários desses pacientes.
- ⇒ Faça o planejamento do tratamento do paciente de hanseníase: selecione o esquema de tratamento PQT, e planeje as atividades de prevenção de incapacidades físicas, adequados ao seu caso.

#### □ PLANEJANDO O TRATAMENTO

##### Procedimentos

- ⇒ Selecione o esquema de tratamento PQT adequado ao paciente (esquema-padrão pauci ou multibacilar).
- ⇒ Identifique os sinais e sintomas apresentados pelo paciente em relação a nariz, olhos, mãos e pés, e decida se há necessidade de desenvolver atividades de prevenção de incapacidades.

##### • Paciente que ainda não apresenta comprometimento neural ou incapacidades

- ⇒ Selecione a medida adequada ao caso: a orientação ao paciente para que assuma uma atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença, observando seu próprio corpo com frequência (principalmente olhos, nariz, mãos e pés), a fim de identificar, precocemente, sinais e sintomas de comprometimento neural. No caso de identificar esses sinais e sintomas, o paciente deve ser orientado a procurar, imediatamente, a unidade de saúde a fim de que sejam adotadas as medidas adequadas ao seu caso.

##### • Paciente que apresenta incapacidade (como, por exemplo, a perda de sensibilidade protetora nos olhos, nas mãos e nos pés).

- ⇒ Selecione as medidas adequadas ao caso: as técnicas simples a serem aplicadas na unidade de saúde e os autocuidados que o paciente deverá realizar em casa, sob orientação.

**O paciente de hanseníase deve ser acompanhado, no mínimo, mensalmente, durante uma consulta, na unidade de saúde.**

#### □ INICIANDO O TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE

##### Orientações

- ⇒ Receba o paciente num local apropriado para a realização de uma consulta.
- ⇒ Registre, cuidadosamente, no prontuário do paciente, todas as informações sobre o tratamento integral da hanseníase.
- ⇒ Registre as doses supervisionadas (a prevista e a tomada) nos cartões de aprazamento das doses supervisionadas.

## Procedimentos

- ⇒ Informe o paciente sobre o tratamento integral da hanseníase.
- ⇒ Explique ao paciente o tratamento PQT que será adotado para o seu caso: o esquema de tratamento e a sua duração.
- ⇒ Informe ao paciente os medicamentos que ele irá tomar e a sua administração: as doses mensais supervisionadas e as doses diárias auto-administradas.
- ⇒ Informe ao paciente que ele deverá comparecer à unidade de saúde, de 28 em 28 dias, para a consulta mensal, quando lhe será administrada a dose supervisionada da medicação e lhe serão entregues os outros medicamentos que ele deverá tomar em casa, diariamente: as doses auto-administradas.
- ⇒ Enfatize a necessidade de regularidade na ingestão dos medicamentos do tratamento PQT, para a sua efetividade, ou seja, para a cura da doença.

**A regularidade na ingestão da dose mensal supervisionada e das doses diárias auto-administradas é fundamental para o êxito do tratamento PQT. Portanto, o paciente deve ser bem orientado quanto à necessidade da regularidade do tratamento.**

- ⇒ Informe ao paciente a possibilidade de surgirem efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento PQT e diga-lhe quais são os mais comuns.
- ⇒ Oriente o paciente a retornar imediatamente à unidade de saúde no caso de ocorrência de efeitos colaterais.
- ⇒ Informe ao paciente a possibilidade de ocorrência de estados reacionais e de complicações da doença durante o tratamento PQT, enfatizando que, mesmo nesses casos, o tratamento PQT não deverá ser interrompido.
- ⇒ Oriente-o a retornar imediatamente à unidade de saúde em caso de dor nos nervos, perda ou diminuição de sensibilidade ou de força muscular.
- ⇒ Informe ao paciente a necessidade de realização de atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas e deformidades, devido ao alto potencial incapacitante da doença.
- ⇒ Explique ao paciente que a hanseníase provoca o comprometimento dos nervos periféricos, e que esse comprometimento, quando não tratado, pode evoluir para incapacidades e deformidades físicas. Portanto, é fundamental que sejam efetuadas atividades de tratamento do comprometimento já estabelecido e a prevenção de novos comprometimentos.
- ⇒ Informe ao paciente as atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas adequadas ao seu caso: as técnicas simples e os exercícios que lhe serão aplicados por um profissional na unidade de saúde; e os autocuidados que ele deverá aprender para realizar em casa, diariamente.

⇒ **Planeje, juntamente com o paciente, a operacionalização do seu tratamento.**

⇒ Investigue se há alguma dificuldade para o comparecimento mensal do paciente à unidade de saúde.

⇒ Facilite o agendamento de suas idas à unidade de saúde, observando o melhor horário para ele, de acordo com a disponibilidade da unidade.

**Os profissionais de saúde devem facilitar o agendamento das idas do paciente à unidade de saúde, de acordo com as necessidades do tratamento e com as possibilidades do paciente.**

⇒ **Inicie o tratamento PQT.**

⇒ Administre, durante uma consulta, a primeira dose supervisionada do medicamento da PQT.

⇒ Forneça a cartela com os medicamentos que o paciente deverá tomar em casa: as doses auto-administradas de medicamentos.

⇒ Agende o retorno do paciente para 28 dias após a dose supervisionada.

⇒ Anote no prontuário do doente, e nos cartões de aprazamento das doses supervisionadas, a data da administração da dose supervisionada e a data prevista para o seu retorno, a fim de controlar o número de doses tomadas e a tomar.

⇒ **Inicie as atividades de tratamento e prevenção de incapacidades, se necessário.**

⇒ Aplique as técnicas simples de tratamento e prevenção de incapacidades físicas, selecionadas para o caso, explicando, sempre, ao paciente a função dessas técnicas.

⇒ Oriente o paciente quanto aos autocuidados específicos ao seu caso (selecionados a partir dos sinais e sintomas apresentados por ele em relação a nariz, olhos, mãos e pés) que ele deverá realizar em casa, regularmente, para evitar as complicações provocadas pelas incapacidades e para identificar, precocemente, novas alterações neurológicas, prevenindo, assim, novas incapacidades físicas e deformidades.

⇒ Explique cada autocuidado e cada exercício, detalhadamente, demonstrando cada um deles. Verifique se o paciente entendeu e se sabe realizá-los corretamente.

⇒ Ensine o paciente a conviver melhor com as suas incapacidades, orientando-o quanto à realização de suas atividades diárias.

⇒ Oriente-o a conviver com áreas insensíveis do corpo: a fazer adaptação dos instrumentos que utiliza na sua vida diária, a fazer adaptação de calçados etc., e a usar proteção nos olhos, mãos e pés.

**Paciente com “mão insensível”**

⇒ Oriente-o a olhar sempre para a sua mão quando movimentá-la ou quando estiver utilizando objetos que possam provocar-lhe ferimentos ou queimaduras.

**Paciente com “pé insensível”**

⇒ Oriente-o a inspecionar o seu pé, diariamente, buscando sinais de picadas ou de ferimentos, dando-lhes atenção imediata;  
⇒ Oriente-o, ainda, a usar sapatos que não tenham pregos e a evitar longas caminhadas. Ressalte a importância de evitar as complicações da doença!

**Paciente com “córnea insensível”**

⇒ Oriente-o a usar proteção diurna e noturna.

**As melhoras e pioras dos processos inflamatórios e da função neural desses pacientes devem ser acompanhadas e relacionadas às suas atividades diárias.**

**• Paciente que apresenta comprometimento neural ou incapacidades graves**

⇒ Encaminhe-o para unidades de referência, onde possa receber cuidados especiais.

**□ FAZENDO O ACOMPANHAMENTO DO CASO**

⇒ Faça o acompanhamento do caso, no mínimo mensalmente, durante uma consulta.

**Orientação**

⇒ Receba o paciente num local apropriado para a realização de uma consulta.

⇒ Tenha em mãos o prontuário do paciente.

**Procedimentos**

⇒ Dê início à consulta, fazendo a anamnese do paciente, ouvindo suas queixas e esclarecendo suas dúvidas.

⇒ Faça perguntas relacionadas à evolução da doença.

⇒ Faça um exame físico geral e a avaliação neurológica do paciente, investigando a evolução da doença e a presença de reações.

⇒ Investigue se o paciente apresenta efeitos colaterais dos medicamentos utilizados, fazendo perguntas sobre sinais e sintomas característicos desses efeitos. Se identificar efeitos colaterais dos medicamentos, adote a medida adequada ao caso.

- ⇒ Investigue sinais de novos comprometimentos neurais (neurites). Faça perguntas sobre sinais e sintomas característicos, e, durante a avaliação neurológica, examine o nariz, os olhos, as mãos e os pés do paciente
- ⇒ Administre a dose supervisionada do medicamento da PQT.
- ⇒ Entregue ao paciente a cartela com as doses auto-administradas dos medicamentos, enfatizando a necessidade de tomá-las diariamente.
- ⇒ Registre a dose supervisionada no prontuário do paciente e na ficha de acompanhamento do caso.
- ⇒ Marque o retorno do paciente para tomar uma nova dose supervisionada, 28 dias depois.

O esquema de administração da dose supervisionada deve ser o mais regular possível: de 28 em 28 dias. Porém, se o paciente não comparecer no dia agendado, não se deve perder a oportunidade de administrar a dose no próximo dia em que ele comparecer à unidade de saúde, agendando a dose seguinte para 28 dias, a partir de então.

- ⇒ Realize, se necessário, as atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas adequadas ao caso, baseando-se nas informações sobre a evolução do quadro neurológico do paciente (incapacidades físicas, neurites ou reações), obtidas durante a avaliação neurológica do paciente.

#### **No caso de já estarem sendo adotadas medidas de prevenção de incapacidades físicas**

- ⇒ Aplique as técnicas simples adequadas, na própria unidade de saúde, e oriente o paciente para a realização diária de autocuidados.
- ⇒ Verifique se as técnicas simples de prevenção de incapacidades e os procedimentos de autocuidados adotados continuam sendo adequados. Considere a necessidade de adotar novas medidas, de acordo com a evolução do quadro neurológico do paciente, orientando-o quanto à sua realização.
- ⇒ Observe a realização dos exercícios e dos autocuidados, que o paciente já vem realizando, salientando a necessidade de realizar os autocuidados, diariamente, a fim de prevenir as complicações da doença.

#### **No caso de reações**

- ⇒ Adote as medidas adequadas ao caso.

**Não perca a oportunidade de continuar orientando o paciente sobre a doença, sobre os cuidados que deve tomar e sobre a necessidade da regularidade no tratamento.**

**Busque sempre a participação ativa do paciente no tratamento!**

## ❑ ENCAMINHANDO O PACIENTE PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA

Quando o paciente de hanseníase apresenta um problema grave, ou específico, que não pode ser resolvido na unidade básica de saúde (assim como estados reacionais ou efeitos colaterais graves de medicamentos, que necessitam internação ou intervenções específicas) ele deve ser encaminhado a unidades de referência ou hospitais gerais, garantindo-se desta maneira o atendimento integral ao doente.

### Procedimentos

- ⇒ Identifique o paciente que necessita de encaminhamento.
- ⇒ Decida para onde encaminhá-lo: para um médico, para outros profissionais de saúde, ou para unidades de referência, onde possa receber cuidados especiais.

### *No caso de decidir encaminhá-lo para uma unidade de referência*

- ⇒ Informe-se sobre a unidade de referência: endereço, fluxo e rotina de serviço, para que possa dar orientações precisas ao paciente sobre dias e horários de atendimento, sobre a marcação de consultas etc.
  - ⇒ Preencha o formulário de encaminhamento com todas as informações disponíveis, assim como: quadro clínico, tratamento, número de doses tomadas, causa provável do quadro etc.
- Na falta desse formulário use o próprio receituário para dar as informações disponíveis sobre o caso do paciente e sobre o motivo do encaminhamento.
- ⇒ Explique ao paciente o motivo do encaminhamento.
  - ⇒ Registre o encaminhamento no prontuário do paciente.
  - ⇒ Encaminhe o paciente.

**Facilite a vida do paciente! Se o encaminhamento for para outra unidade de saúde, forneça-lhe o máximo possível de informações: endereço, horário para marcar a consulta, horário de atendimento, o setor a ser procurado etc. Indique até mesmo, se possível, a condução que ele deve pegar, onde deve descer etc.**

## ❑ DANDO ALTA POR CURA AO PACIENTE

- ⇒ Dê alta por cura ao paciente de hanseníase.

É dada alta por cura ao paciente de hanseníase, quando ele tiver tomado todas as doses supervisionadas e todas as doses auto-administradas dos medicamentos, prescritas no esquema de tratamento adequado ao seu caso.

### Orientações

- ⇒ No momento da alta examine o paciente.
- ⇒ Tenha em mãos o cartão de aprazamento das doses supervisionadas e o prontuário do paciente.

### Procedimentos

- ⇒ Identifique, no cartão de aprazamento das doses supervisionadas do tratamento PQT, a conclusão do número de doses prescritas pelo esquema

de tratamento, verificando se elas foram tomadas no tempo previsto.

⇒ Conclua sobre a alta do paciente, anotando-a no prontuário e no boletim de acompanhamento dos casos.

⇒ Faça um exame físico geral no paciente e a avaliação neurológica a fim de classificar o grau de incapacidade física no momento da alta, registrando-o no prontuário e no boletim de acompanhamento de caso.

⇒ Participe ao paciente a sua alta por cura.

⇒ Informe ao paciente a possibilidade de vir a apresentar reações pós-alta, devendo, neste caso, procurar imediatamente a unidade de saúde.

⇒ Esclareça qualquer dúvida que o paciente ainda possa ter, informando-o que ele deverá procurar a unidade de saúde sempre que tiver qualquer dúvida em relação à doença, aos seus contatos intradomiciliares etc.

⇒ Notifique a alta do paciente ao órgão de vigilância epidemiológica, hierarquicamente superior (distrito sanitário ou município).

A notificação da alta deve conter a informação sobre o grau de incapacidade física do paciente no momento da alta, que será comparado com o grau de incapacidade física do paciente no momento do diagnóstico da doença, a fim de avaliar a efetividade do tratamento recebido pelo paciente.

#### □ FAZENDO O ACOMPANHAMENTO PÓS-ALTA

⇒ Faça o acompanhamento pós-alta do paciente.

Pacientes de hanseníase em alta (pacientes que já concluíram o tratamento PQT) podem vir a apresentar outras intercorrências da doença, assim como estados reacionais (ou reações hansênicas) e recidivas.

Quando um paciente em alta procura a unidade de saúde com queixas relacionadas à doença, deve-se fazer um esclarecimento diagnóstico do seu caso, verificando se se trata de um estado reacional ou de recidiva, que podem apresentar sinais e sintomas semelhantes.

É muito importante diferenciar o quadro de estado reacional do de recidiva, porque há medidas específicas para cada caso.

#### Orientação

⇒ Tenha em mãos o prontuário do paciente.

#### Procedimentos

⇒ Faça o esclarecimento diagnóstico do caso do paciente, verificando se se trata de um caso de reação ou de recidiva. Este diagnóstico é muito importante porque o paciente em estado reacional deve receber o tratamento para reação, mas não deverá reiniciar o tratamento PQT. O paciente em recidiva deverá reiniciar o tratamento PQT.

⇒ Verifique no prontuário do paciente há quanto tempo ele está em alta, e se já há registro de alguma intercorrência pós-alta.

⇒ Verifique o registro da evolução clínica da doença, observando: a regularidade do tratamento e se o paciente já apresentou reações durante o tratamento.

⇒ Faça um exame clínico do paciente buscando identificar lesões dermatoneurológicas novas ou exarcebação de lesões antigas.

⇒ Faça a avaliação neurológica do paciente, verificando se há comprometimento de novos troncos nervosos ou se houve piora da função neural dos nervos periféricos já comprometidos.

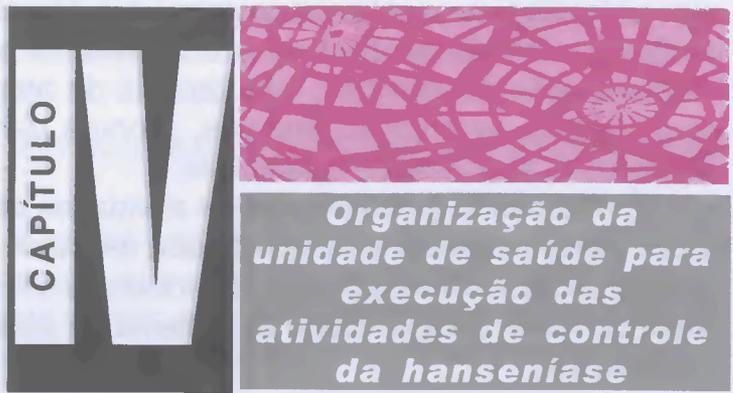
- ⇒ Aplique os critérios clínicos específicos para o diagnóstico de reações.
- ⇒ Aplique os critérios clínicos específicos para o diagnóstico de recidivas
- ⇒ Encaminhe o paciente para um centro de referência, no caso de não ter sido possível concluir sobre o seu diagnóstico.
- ⇒ Concluído o diagnóstico, adote a medida adequada ao caso.

### **Paciente em Reação**

- ⇒ Inicie o tratamento específico para reação.
- Não há necessidade de dar nova entrada do paciente no registro ativo da unidade, portanto o caso não precisa ser notificado.

### **Paciente em Recidiva**

- ⇒ Reinicie o tratamento integral da hanseníase.
- ⇒ Adote o tratamento PQT adequado à classificação operacional do paciente e faça o acompanhamento do caso.
- ⇒ Dê nova entrada do caso no registro ativo, como um caso de recidiva (não como um caso novo).
- ⇒ Notique o caso de recidiva ao órgão de vigilância epidemiológica, imediatamente superior.



## **IV.1-IMPLANTAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE**

*O programa de controle da hanseníase é operacionalizado através da implantação das atividades de controle da doença em todas as unidades de saúde da rede básica do SUS, para que toda a população tenha acesso a essas atividades. A atenção integral ao paciente de hanseníase é garantida através de uma hierarquização de serviços: atenção básica (unidades básicas de saúde), atenção secundária e atenção terciária (unidades especializadas e hospitais gerais).*

### **IV.1.1- PROGRAMA DE CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE**

O programa de controle da hanseníase abrange diferentes níveis: federal, estadual e municipal, sendo coordenada, em nível nacional pelo Ministério da Saúde. Em nível estadual, as atividades de controle da hanseníase são coordenadas pelas secretarias estaduais de saúde através das coordenações estaduais de hanseníase. A descentralização das ações de saúde, fortalecem o papel do município, que assume a responsabilidade pela saúde da sua população, passando, no caso da hanseníase, a ser responsável pelo planejamento, execução e avaliação das atividades de controle da doença.

Para a operacionalização do programa de controle da hanseníase há a necessidade da implantação de suas atividades de controle em todas unidades de saúde da rede básica. E, de acordo com a Portaria número 1073/GM de 26 de setembro de 2000, essa implantação é a principal diretriz para o alcance da meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública:

- As atividades de controle da hanseníase devem ser implantadas em toda a rede de serviços de saúde para que toda a população tenha acesso a essas atividades.
- Os serviços devem estar organizados para atender os diferentes níveis de complexidade de atenção ao paciente, de acordo com as suas necessidades, respeitando as realidades locais e regionais.

### **IV.1.2 - HIERARQUIZAÇÃO E INTEGRALIDADE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DE HANSENÍASE**

A unidade básica de saúde é a porta de entrada do doente e desenvolve a maioria das atividades de controle da doença. Quando necessário, é feito o encaminhamento do paciente para unidades de referência ou unidades



especializadas, ou para hospitais gerais dos demais níveis de complexidade do SUS, a fim de receber atenção secundária e atenção terciária. Essa hierarquização de serviços, feita através da atenção básica, da atenção secundária e da atenção terciária, procura garantir a integralidade do atendimento ao doente de hanseníase.

É necessário, portanto, que as atividades de controle da hanseníase sejam implantadas em toda rede básica de saúde, e que a integralidade da atenção ao paciente seja garantida, através do seu encaminhamento para os níveis de maior complexidade do sistema de saúde, de acordo com a sua necessidade.

## IV.2 - ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

*A unidade básica de saúde deve ser organizadas e os seus profissionais devem ser capacitados para a implantação das atividades de controle da hanseníase.*

*Inicialmente deve ser feito o planejamento da organização da unidade de saúde e dos requisitos necessários, definindo as atividades que a unidade tem condições de realizar. Em seguida, deve-se organizar a unidade de saúde para a operacionalização das atividades de controle da hanseníase, garantindo - se o atendimento integral ao paciente através do referenciamento para outras unidades de saúde das atividades que a unidade não tem condições de realizar.*

**É importante que cada unidade básica de saúde esteja suficientemente organizada para a descoberta e para o tratamento de casos de hanseníase, atendendo a todas as pessoas que procuram por seus serviços: tanto as pessoas encaminhadas por outras unidades de saúde, como as pessoas da demanda espontânea, evitando - se, pois, a demanda reprimida.**

### IV.2.1 - PLANEJAMENTO DA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Para planejar a organização da unidade de saúde para a implantação das atividades de controle da hanseníase, é necessário saber quais são essas atividades, como elas devem ser realizadas e o que é necessário para realizá-las.

Em seguida, a unidade de saúde deve definir as atividades de controle que irá executar e as atividades que irá referenciar para outras unidades ou hospitais de referência, a fim de garantir o atendimento integral ao paciente de hanseníase.

Para definir as atividades que irá realizar, a unidade de saúde deve considerar a sua própria realidade: a sua organização atual, a sua capacidade instalada e os seus profissionais.

A partir de definição das atividades de controle que irá realizar, a unidade de saúde:

- deve estabelecer rotinas com o fluxo de operacionalização das atividades de controle e de suas sub-atividades; e com o fluxo dos encaminhamentos necessários para outros níveis de complexidade do sistema.

- ⇒ a unidade de saúde deve estar informada sobre as unidades de referência e sobre o fluxo de referência e de contra-referência estabelecido pelo município.
- ⇒ deve identificar e providenciar os requisitos necessários para realização das atividades:
- ⇒ deve identificar, os profissionais que irão desenvolver as atividades de controle da hanseníase e as atividades educativas que devem integrar o desenvolvimento dessas atividades, verificando as suas necessidades de treinamento, com base nas suas respectivas atribuições.

Esses profissionais devem ser capacitados e orientados, de acordo com as normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o controle da doença. devem, também, ser supervisionados, durante o desempenho de suas funções, procurando-se garantir, assim, a sua educação continuada e a melhoria da qualidade na atenção ao paciente.

- ⇒ deve identificar as atividades educativas necessárias para o desenvolvimento das atividades de controle da hanseníase.

As atividades educativas devem integrar todas as atividades de controle da doença. devem ocorrer entre os profissionais da equipe de saúde envolvidos na atividades de controle e entre os demais profissionais da unidade de saúde. devem ser dirigidas aos doentes e a seus familiares, aos grupos sociais e à população em geral.

- ⇒ deve identificar a infra-estrutura necessária para a execução das atividades de controle.
- ⇒ deve fazer a articulação com outros setores da unidade de saúde que façam interface com as atividades de controle da hanseníase para viabilizar a realização de atividades conjuntas. Por exemplo, com o Programa de Imunização (PNI), o Programa de Saúde da Família (PSF), o Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS), o Programa de Atenção à Pessoas Portadora de Deficiência, o Laboratório, a Farmácia etc.
- ⇒ deve fazer a programação de insumos necessários para a operacionalização das atividades de controle, identificando e providenciando os recursos, materiais, medicamentos e outros, necessários para a execução das atividades de controle.
- ⇒ deve organizar um sistema de informação com a documentação necessária para o registro de dados sobre as atividades de controle da hanseníase desenvolvidas pela unidade de saúde.

O registro de dados em documentos padronizados é útil tanto para a unidade de saúde quanto para os órgãos da vigilância epidemiológica de diferentes níveis (municipal, estadual e federal), possibilitando a análise epidemiológica e operacional da doença.

- ⇒ deve organizar um registro ativo de todos os casos de hanseníase em tratamento na unidade de saúde.
- ⇒ deve dispor dos documentos padronizados necessários para o registro de dados: prontuário do paciente, ficha de classificação do grau de incapacidade física, ficha de notificação/ investigação do SINAN, cartões de aprazamento, boletim de acompanhamento dos casos, etc.

A ficha de notificação do caso e o boletim de acompanhamento dos casos devem ser enviados ao órgão de vigilância epidemiológica, de acordo com o fluxo e periodicidade estabelecidos pelo município

⇒ deve organizar um arquivo de agendamento de consulta dos pacientes de hanseníase.

O arquivo de agendamento mensal é organizado, com os cartões de agendamento de consultas dos pacientes em tratamento na unidade de saúde. Possibilita a identificação dos pacientes a serem atendidos em cada dia do mês, bem como a identificação diária de pacientes faltosos, de pacientes em abandono, e de pacientes aptos para saída administrativa (antiga alta estatística) ou para alta por cura. A identificação de pacientes faltosos permite ações de busca desses pacientes.

#### IV.2.2 - ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PARA AS ATIVIDADES DE CONTROLE

*A unidade de saúde deve estabelecer rotinas para a operacionalização das atividades de controle da hanseníase: para a descoberta de casos e para o tratamento integral da hanseníase.*

##### IV.2.2.1 - ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE PARA A DESCOBERTA DE CASOS

A unidade de saúde deve estabelecer rotinas para a operacionalização das atividades de descoberta de casos e de suas respectivas sub-atividades: a suspeição diagnóstica; o diagnóstico; e a investigação epidemiológica do caso.

##### □ ORGANIZAÇÃO PARA A SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA

A unidade de saúde deve estabelecer uma rotina para a operacionalização das atividades de suspeição diagnóstica da hanseníase, visando identificar sintomáticos dermatoneurológicos de hanseníase, nas seguintes situações:

- na demanda espontânea da população por outros serviços da unidade de saúde;
- na vigilância dos contatos intradomiciliares dos doentes;
- na comunidade em geral (no caso da unidade de saúde ter condições de realizar atividades extra-muros, ou quando houver PACS/PSF na sua área de abrangência);
- na coletividade, em áreas de alta prevalência da doença (> 5 doentes/10.000 habitantes) e
- em grupos específicos, na ocorrência de casos da doença ( prisões, quartéis, etc.).

**Nessa rotina deve estar previsto o encaminhamento do paciente para a confirmação diagnóstica, através de exame dermatoneurológico do caso suspeito, por um profissional capacitado, na própria unidade ou em outra unidade de saúde. Porém, se o profissional que fez a suspeição estiver capacitado, ele mesmo deve fazer o exame dermatoneurológico para o diagnóstico da doença.**

## Requisitos

Os requisitos necessários para a realização de atividades de suspeição diagnóstica (recursos humanos, articulação com outros setores da unidade de saúde, atividades educativas) são apresentados a seguir.

## Recursos humanos – articulação com outros setores da unidade de saúde

A unidade de saúde deve identificar e capacitar os profissionais que deverão realizar as atividades de suspeição diagnóstica da hanseníase:

⇒ identificar os profissionais ( da unidade de saúde e de outras instituições com as quais a unidade de saúde deverá articular-se) que irão realizar a atividade de suspeição diagnóstica nas seguintes situações:

- na demanda espontânea: todos os profissionais da unidade de saúde, mesmo os não envolvidos diretamente nas atividades de controle da hanseníase.
- nos contatos intradomiciliares do doente, na coletividade e em grupos específicos: os profissionais da unidade de saúde, diretamente ligados às atividades de controle da hanseníase.
- na comunidade: profissionais de outros programas da secretaria de saúde que atuem na área de abrangência da unidade, como por exemplo, profissionais do PACS (Programas de Agentes Comunitários de Saúde) e do PSF (Programa de Saúde da Família).

⇒ sensibilizá-los e capacitá-los para a realização da atividade de suspeição diagnóstica da hanseníase.

⇒ sensibilizá-los e capacitá-los para a realização de atividades educativas junto aos demais profissionais a serem envolvidos nessa atividade de suspeição diagnóstica e junto à toda população.

## Atividade Educativas

A unidade de saúde deve:

⇒ desenvolver atividades educativas junto aos profissionais a serem envolvidos na atividade de suspeição diagnóstica, sensibilizando-os para o problema da hanseníase.

**Os preconceitos dos profissionais devem ser trabalhados visando acabar com o estigma da doença.**

⇒ desenvolver atividades educativas junto a toda população, divulgando informações sobre os sinais e sintomas da hanseníase, sobre o tratamento que leva à cura da doença, e sobre as unidades de saúde onde a população deve buscar o tratamento.

**O estigma da doença deve ser trabalhado, com a população, visando acabar com o preconceito contra o doente.**

## ❑ ORGANIZAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO

A unidade de saúde deve estabelecer uma rotina para a operacionalização das atividades para o diagnóstico da hanseníase em casos suspeitos (exame clínico dermatoneurológico e exame baciloscópico, quando possível).

## • Requisitos

Os requisitos necessários para a realização de atividades de diagnóstico da hanseníase (recursos humanos, atividades educativas, infra-estrutura, sistema de informação e programação de insumo) são apresentados a seguir.

## • Recursos Humanos

A unidade de saúde deve identificar e capacitar os profissionais que deverão realizar as atividades de diagnóstico da hanseníase:

⇒ identificar os profissionais da unidade de saúde para a realização do diagnóstico da doença, através do exame clínico dermatoneurológico do paciente com suspeita de hanseníase.

⇒ capacitá-los para fazer o diagnóstico da doença, através do exame dermatoneurológico do paciente, concluindo sobre o diagnóstico da doença; a classificação operacional do doente para fins de tratamento; e a identificação do comprometimento neural e das incapacidades físicas e deformidades do doente.

⇒ identificar os profissionais do laboratório de referência, para a realização do exame baciloscópico, quando necessário.

⇒ capacitar os profissionais da unidade de saúde, para a realização de atividades educativas junto ao doente e seus familiares.

## • Atividades educativas

A unidade de saúde deve:

⇒ desenvolver atividades educativas junto aos profissionais que irão realizar a atividade de diagnóstico da hanseníase, ressaltando:

- a importância do diagnóstico precoce para prevenir incapacidades físicas e deformidades no doente;
- o cuidado na conclusão do diagnóstico da doença, evitando erro de diagnóstico;
- o cuidado na participação do diagnóstico ao doente;
- a necessidade de fornecer informações sobre a doença, orientações sobre o tratamento que leva à cura etc.

## • Infra-estrutura

A unidade de saúde deve alocar e adaptar, se necessário uma sala de consulta para a realização do exame dermatoneurológico do paciente.

Esta sala deve ter boa iluminação, se possível com luz natural, e boa ventilação.

## • Sistema de informação

A unidade de saúde deve registrar dados fidedignos e atualizados sobre todos os seus casos de hanseníase. Para o registro de informações, obtidas durante o processo de diagnóstico, é necessário dispor de documentação adequada.

A unidade de saúde deve providenciar toda a documentação necessária para a realização das atividades para o diagnóstico da doença:

- prontuário do paciente.
- ficha de notificação do caso (SINAN)
- ficha de classificação do grau de incapacidade física do paciente.
- bloco de requisição de exames.
- ficha de registro dos contatos intradomiciliares do doente.

### • Programação de insumos

A unidade de saúde deve providenciar os materiais e recursos necessários para a realização dos exames dermatoneurológicos e a referência para o exame baciloscópico quando necessário.

### □ ORGANIZAÇÃO PARA A INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A unidade de saúde deve estabelecer uma rotina para a operacionalização das atividades de investigação epidemiológica de um caso de hanseníase, através do exame dos seus contatos intradomiciliares (vigilância dos contatos intradomiciliares do doente).

**Nessa rotina deve estar previsto o encaminhamento dos contatos sadios para a vacinação BCG e dos contatos doentes para o tratamento.**

### • Requisitos

Os requisitos necessários para a realização de atividades de investigação epidemiológica de um caso de hanseníase (recursos humanos, atividades educativas, infra-estrutura, sistema de informação e programação de insumos) são apresentados a seguir.

### • Recursos Humanos

A unidade de saúde deve identificar e capacitar os profissionais que deverão realizar as atividades de investigação epidemiológica do caso de hanseníase (vigilância dos contatos intradomiciliares do doente):

⇒ identificar os profissionais da unidade de saúde para a realização do exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares do doente, visando a descoberta de novos casos de hanseníase, para a adoção de medidas adequadas em relação aos contatos intradomiciliares sadios e aos doentes.

⇒ capacitá-los para a realização do exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares sadios e aos contatos doentes (os contatos intradomiciliares sadios devem ser encaminhados para a vacinação de BCG e orientados para assumirem uma atitude de vigilância em relação aos sinais e sintomas da doença; os contatos intradomiciliares doentes devem ser encaminhados para o tratamento integral da hanseníase).

Esses profissionais são os mesmos que realizam as atividades de diagnóstico da hanseníase.

⇒ capacitá-los para a realização de atividades educativas junto ao doente e seus familiares.

- **Atividades Educativas**

A Unidade de Saúde deve:

⇒ desenvolver atividades educativas junto ao doente e seus familiares, visando conscientizá-los sobre a necessidade de realizar a vigilância dos contatos intradomiciliares do doente (investigação epidemiológica do caso de hanseníase).

- **Infra-estrutura**

A Unidade de Saúde deve alocar e adaptar, se necessário:

⇒ sala de consulta para a realização do exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares do doente.

Esta sala é a mesma utilizada para o diagnóstico dos demais pacientes.

⇒ sala de Vacina para a Vacinação BCG dos Contatos Intradomiciliares sadios. Esta sala de vacina é a mesma utilizada para as demais vacinações pela unidade de saúde. Se a unidade de saúde não realizar a vacinação BCG, deve fazer o encaminhamento dos contatos sadios para a unidade de saúde mais próxima.

- **Sistema de Informação**

A unidade de saúde deve registrar todos os contatos intradomiciliares de cada doente e o atendimento prestados a eles.

A unidade de saúde deve providenciar toda a documentação necessária para a realização das atividades de investigação epidemiológica do caso de hanseníase:

- ficha de registro de todos os contatos intradomiciliares do doente.
- agenda para o exame dos contatos intradomiciliares.

- **Programação de Insumos**

A unidade de saúde deve providenciar todo material para a realização do exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares do doente.

Deve ser providenciada, também, a vacina BCG para os contatos intradomiciliares sadios.

A unidade de saúde deve fazer articulações com o programa nacional de imunização (PNI) para programar e realizar a vacinação BCG dos contatos intradomiciliares sadios do doente.

#### **IV.2.2.2 - ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE PARA O TRATAMENTO INTEGRAL**

A unidade de saúde deve estabelecer uma rotina de operacionalização das atividades de TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE e de suas respectivas sub-atividades: o tratamento PQT; e o acompanhamento do caso (tratamento e prevenção de incapacidades físicas; tratamento das intercorrências durante e após o tratamento PQT: estados reacionais, efeitos colaterais e recidivas).

- **Requisitos**

Os requisitos necessários para a realização de atividades de diagnóstico da hanseníase (recursos humanos, atividades educativas, infra-estrutura, sistema de informação, relação oficial das unidades do sistema de referência e programação de insumos) são apresentados a seguir.

- **Recursos Humanos**

A unidade de saúde deve identificar e capacitar os profissionais que irão realizar as atividades de tratamento integral ao paciente de hanseníase:

⇒ identificar os profissionais da unidade de saúde que deverão realizar as atividades de tratamento integral ao paciente de hanseníase: o tratamento PQT e o acompanhamento do caso de hanseníase.

Estes profissionais são os mesmos que realizam as atividades de diagnóstico de hanseníase.

⇒ capacitá-los para realizar as atividades de tratamento integral ao paciente de hanseníase, prevenindo incapacidades físicas, e levando-o à cura.

⇒ capacitá-los para o desenvolvimento de atividades educativas junto aos demais profissionais da equipe; junto ao doente e seus familiares; junto a grupos sociais e junto à população.

- **Atividades Educativas**

⇒ desenvolver atividades educativas junto aos profissionais da equipe que realiza as atividades de controle da hanseníase.

⇒ desenvolver atividades educativas junto ao doente e seus familiares, visando a adesividade e a regularidade do paciente ao tratamento integral da hanseníase, para que ele tenha alta dentro do prazo previsto.

- **Infra-Estrutura**

A unidade de saúde deve alocar e adaptar, se necessário, uma sala de consulta para realização das atividades de tratamento integral de hanseníase. Esta sala é a mesma utilizada para o processo de diagnóstico do paciente.

- **Sistema de Informação**

A unidade de saúde deve registrar dados fidedignos sobre o tratamento integral de todos os casos do seu registro ativo, mantendo-os atualizados.

A unidade de saúde deve dispor de toda a documentação necessária para o registro de informações para a realização das atividades de tratamento integral da hanseníase.

⇒ **Prontuário do Paciente**

Devem ser registrados no prontuário do paciente todas as informações sobre o tratamento integral do paciente.

⇒ **Cartões de Aprazamento de Consultas**

Devem ser feitos dois cartões de aprazamento de consultas para cada paciente do registro ativo: um é entregue ao paciente e outro fica arquivado na unidade de saúde, compondo o arquivo de agendamento de consultas. O cartão registra o número e a data de todas as doses supervisionadas já tomadas pelo doente, bem como a data prevista para a dose supervisionada seguinte.

### ⇒ Boletim de Acompanhamento dos Casos

Devem ser registradas no boletim de acompanhamento as informações relativas ao acompanhamento dos casos em tratamento na unidade de saúde, inclusive a informação sobre o tipo de alta do paciente. Esse boletim deve ser enviado no mínimo de 6 em 6 meses ao órgão de vigilância epidemiológica imediatamente superior.

Deve ser organizado um arquivo de agendamento de consultas mensais, com os cartões de aprazamento de todos os pacientes de hanseníase em tratamento na unidade de saúde.

### ● Relação Oficial das Unidades do Sistema de Referência

A unidade de saúde deve dispor de uma relação oficial das unidades de referência e do fluxo estabelecido pelo município para o encaminhamento dos pacientes que necessitam de ações de maior complexidade.

O retorno desses pacientes à unidade de origem, para a continuidade do tratamento, deve ser garantido através de uma contra-referência oficial.

### ● Programação de Insumos

A unidade de saúde deve providenciar todo material necessário para o tratamento integral de hanseníase: o tratamento PQT; o tratamento e prevenção de incapacidades físicas; o atendimento às intercorrências, durante e após o tratamento PQT.

A unidade de saúde deve providenciar e estocar, entre outros:

- medicamentos específicos para o tratamento quimioterápico da hanseníase.
- medicamentos para o tratamento das neurites e reações.
- materiais necessários para a realização de atividades de prevenção de incapacidades.

## IV.3 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO

A vigilância epidemiológica da hanseníase é operacionalizada através de um sistema de informação. Esse sistema deve conter informações sobre a notificação e sobre o acompanhamento de todos os casos de hanseníase existentes em todas unidades de saúde, para que se possa avaliar a situação da doença e a efetividade das atividades de controle da hanseníase nos diferentes níveis: local (unidade de saúde), municipal, estadual e federal.

Portanto, a unidade de saúde deve organizar um sistema de registro de informações, em documentação padronizada, sobre os seus casos de hanseníase e sobre as atividade de controle que realiza. Essas informações são úteis, tanto para a própria unidade de saúde, como para os demais níveis da vigilância epidemiológica realizar as análises epidemiológica e operacional da doença.

Para isso a unidade de saúde deve organizar um registro ativo de todos casos de hanseníase da unidade, e deve dispor de documentos padronizados

adequados para o registro de informações. Deve, também, organizar um arquivo de agendamento de consultas (ou registro de aprazamento de consultas) que possibilite a identificação dos pacientes a serem atendidos em cada dia do mês, bem como a identificação de pacientes faltosos, de pacientes em abandono, de pacientes aptos a receber alta por cura e saída administrativa.

## ❑ REGISTRO DE INFORMAÇÕES

A unidade de saúde deve organizar e manter um sistema de registro de informações sobre as atividades de controle da hanseníase que realiza (descoberta de casos e tratamento integral), com documentação padronizada para esse registro; com atribuição de responsabilidades para o registro e consolidação dos dados; com a definição do fluxo das informações, prazos e periodicidade de atualização e de fornecimento dessas informações.

Essas informações devem ser utilizadas pela própria unidade de saúde para o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das atividades de controle da hanseníase que realiza. Devem, também, ser enviadas, de acordo com o fluxo e periodicidade estabelecidos pela unidade federada, ao órgão de vigilância epidemiológica, imediatamente superior (do distrito sanitário ou do município).

Existem diferentes níveis de sistema de informação da vigilância epidemiológica: local, municipal, estadual e federal. As informações da unidade de saúde são enviadas ao nível municipal do SUS, que as consolida com as informações das demais unidades de saúde de sua área de abrangência e as envia ao nível estadual; que, por sua vez, as consolida com as informações dos demais municípios e as envia ao nível federal; que também por sua vez, as consolida com as informações de todos os estados, obtendo a situação epidemiológica da hanseníase e a situação operacional das atividades de controle, do país.

O sistema de registro de informação deve conter informações fidedignas e atualizadas sobre todas as atividades de controle da hanseníase: a descoberta do caso; o tratamento integral da hanseníase; a alta do paciente etc. Devem, portanto, ser registradas as seguintes informações sobre cada paciente nos documentos específicos.

### • Dados pessoais

### • Informações obtidas durante o processo de diagnóstico da doença, a anamnese e o exame dermatoneurológico:

- classificação operacional do doente, para fins de tratamento,
- classificação das incapacidades físicas do doente,
- eventuais contra-indicações a algum medicamento da PQT,
- contatos intradomiciliares do doente.

### • Informações sobre o tratamento integral da hanseníase:

- tratamento PQT: esquema terapêutico, número de doses tomadas com as respectivas datas etc,
- eventual intolerância ao/s medicamento/s do tratamento PQT e condutas adotadas.

- **Acompanhamento do caso:**

- tratamento e prevenção de incapacidades:  
técnicas utilizadas e autocuidados recomendados.
- eventuais efeitos colaterais dos medicamentos e conduta adotada.

- **Eventuais estados reacionais:**

- conduta adotada e medicamentos utilizados.
- tipo de alta do paciente.

□ **REGISTRO ATIVO**

O registro ativo corresponde ao conjunto de todos os casos de hanseníase registrados na unidade de saúde e que requerem tratamento específico.

Devem ser retirados do registro ativo os seguintes casos:

- pacientes em alta por cura, isto é, pacientes que satisfaçam os critérios de alta estabelecidos para cada esquema de tratamento PQT/OMS adotado.

Pacientes que satisfaçam os critérios de alta, devem ser retirados do registro ativo, mesmo que se apresentem em estado reacional ou que apresentem sequelas no momento da alta. Devem, porém, continuar sendo acompanhados pela unidade de saúde, recebendo toda a atenção necessária.

- pacientes transferidos para outras unidades de saúde do município, do estado ou do país.
- pacientes em alta por erro diagnóstico: pacientes diagnosticados e registrados erroneamente como casos de hanseníase;
- pacientes com múltiplo fichamento: pacientes registrados, mais de uma vez, no registro ativo durante o mesmo tratamento;
- pacientes com saída administrativa (antiga alta estatística): pacientes que abandonaram o tratamento, desde que tenham permanecido no registro ativo por pelo menos 48 meses (casos multibacilares) ou 24 meses (casos paucibacilares), a contar da data do diagnóstico;
- pacientes em alta por óbito: o óbito deve ser registrado mediante atestado de óbito, informação confiável, ou através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

**O Registro Ativo deve estar sempre atualizado**

## □ DOCUMENTOS

- Cartão de Atendimento
- Prontuário
- Ficha de Notificação do Caso
- Cartões de Aprazamento
- Boletim de Acompanhamento

A seguir serão descritos os documentos padronizados utilizados na operacionalização das atividades de controle da hanseníase: o cartão de atendimento e o prontuário do paciente, a ficha de notificação do caso, os cartões de aprazamento e o boletim de acompanhamento dos casos da unidade de saúde.

### • Cartão de atendimento

Ao ser registrado no Serviço de Arquivo Médico da Unidade de Saúde (SAME), todo doente recebe um cartão de atendimento que deve usar com identificação para marcar consultas, ou para receber qualquer atendimento na unidade, inclusive os relacionados às atividades e controle da hanseníase.

### • Prontuário

O prontuário do paciente deve conter a sua identificação pessoal, o seu endereço e o registro de informações clínicas e epidemiológicas obtidas durante o processo de diagnóstico da hanseníase e durante o seu tratamento integral (tratamento PQT e acompanhamento do caso), a alta por cura e eventuais intercorrências pós-alta. Deve conter, também, informações sobre todo atendimento prestado ao paciente. O nome dos contatos intradomiciliares do paciente e as condutas adotadas em relação a eles, também, devem ser registradas nesse prontuário.

As informações clínicas e epidemiológicas obtidas durante o processo de diagnóstico da doença são fundamentais para o tratamento do doente: a sua classificação operacional, para fins de tratamento, a identificação das suas incapacidades e deformidades físicas, eventuais contra-indicações a algum medicamento da PQT etc.

**O paciente deve ter apenas um prontuário na unidade de saúde para os diferentes atendimentos que vier a receber, como por exemplo: hanseníase, tuberculose, cardiologia, clínica geral, etc. Isto facilita a atenção integral ao paciente.**

**Para, permitir o acompanhamento do paciente o prontuário deve conter informações sobre tudo que aconteceu com ele; deve também ser escrito com letra legível.**

### • Ficha de Notificação do Caso

Para a notificação do caso de hanseníase deve ser utilizada a ficha de notificação/ investigação do SINAN, que deve ser preenchida com informações pessoais, clínicas e epidemiológicas sobre o doente no momento do diagnóstico.

Essa ficha deve ser enviada pela unidade de saúde ao órgão de vigilância epidemiológica hierarquicamente superior (do distrito sanitário ou do município), segundo fluxo e pericidicidade estabelecidos.

**Além dos casos novos, também devem ser notificados, através dessa ficha, os casos de recidiva, os casos de transferência e outros reingressos no registro ativo (casos que receberam alta por saída administrativa ou alta por cura, indevidamente, e retornaram como casos de hanseníase).**

### • Cartões de aprazamento

Os cartões de aprazamento são utilizados para o registro de informações sobre o tratamento PQT do paciente. São feitos dois cartões iguais para cada paciente: um fica com ele e outro fica na unidade de saúde, no arquivo de agendamento de consultas.

Esses cartões devem conter informações sobre o número e a data de todas as doses supervisionadas tomadas; sobre a data prevista para o retorno do paciente para a dose supervisionada seguinte, e a data do seu real comparecimento.

### Utilidade dos cartões

Os cartões de aprazamento são úteis para:

- aprazar a data da dose supervisionada do tratamento PQT;
- registrar a data do real comparecimento do paciente para tomar a dose supervisionada;
- identificar o número de doses já tomadas pelo paciente e o número de doses que ainda faltam para a alta (de acordo com o esquema de tratamento adotado);
- fazer a análise das datas das doses supervisionadas já tomadas pelos pacientes irregulares visando aproveitar o maior número possível dessas doses, para dar continuidade ao tratamento.

**O conjunto dos cartões de aprazamento de todos os pacientes em atendimento na unidade de saúde, constitui o arquivo de agendamento de consultas.**

### Exemplos de Análise dos Cartões de Aprazamento

A seguir são apresentados dois exemplos de cartões de aprazamento.

Os pacientes com frequência irregular devem ter seus cartões revisados, periodicamente, visando o aproveitamento do maior número possível de doses supervisionadas já tomadas, para a conclusão do tratamento PQT, dentro do prazo estipulado para a alta por cura (esquema paucibacilar padrão: 6 doses em até 9 meses, e esquema multibacilar padrão: 12 doses em até 18 meses).

Deve-se verificar o número de doses supervisionadas já tomadas que podem ser aproveitadas para dar continuidade ao tratamento, contando-as a partir da última dose tomada. A partir da identificação das doses que podem ser aproveitadas, deve-se calcular o número de doses que o paciente ainda deverá tomar e o prazo para isso, considerando o critério de alta.

#### 1º caso - A

Jan fev mar abr mai jun jul ago set out nov dez

1999									23	22	22	22	25	20	4 doses em 4 meses		
2000	20	18	18	19	F	F	F	10	10	10	F	18	18	20	19	19	8 doses em 12 meses

Data do início do tratamento: setembro de 1999

Critério de alta por cura: 12 doses em até 18 meses

Data da alta por cura: dezembro de 2000

Análise: Este caso, apesar de irregular, completou as 12 doses em 16 meses, portanto dentro do critério de alta por cura para paciente multibacilar.

**Sempre que as doses supervisionadas já tomadas se encontrarem dentro do prazo estipulado pelo critério de alta deve-se aproveitá-las, evitando o reinício do tratamento.**

#### 2º caso - B

Jan fev mar abr mai jun jul ago set out nov dez

1997					10	11	25	F	F	6	6	6	F	F	5 doses em 9 meses					
1998	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	nenhuma doses					
1999	14	14	14	F	01-29	29	28	28	29	29	F	12	12	F	5	5	F	4	4	9 doses em 12 meses
2000	04	F	F	F	F	28	28	29	29	30	30	30								4 doses em 7 meses

Data do início do tratamento: abril de 1997

Critério de alta por cura: 12 doses em até 18 meses

Data da alta por cura: junho de 2000

Análise: Este caso, teve as 5 doses do ano 1997 desprezadas passando a ser considerado como início do tratamento a dose de janeiro de 1999. Ele completou as 12 doses em 18 meses( junho de 2000), portanto dentro do critério de alta por cura para paciente multibacilar.

**A análise das informações fornecidas pelos cartões de aprazamento permite, também, calcular o tempo previsto para o término do tratamento dos pacientes, bem como, identificar os pacientes em alta por cura. Essas informações devem ser comunicadas ao paciente para motivá-lo a concluir seu tratamento, no menor prazo possível.**

- **Boletim de Acompanhamento**

O boletim de acompanhamento registra informações atualizadas sobre os casos em acompanhamento na unidade de saúde. Deve ser enviado, com uma periodicidade mínima de 6 meses, ao órgão de vigilância epidemiológica, de acordo com o fluxo estabelecido pela unidade federada e em conformidade com os procedimentos preconizados pelo SINAN.

- **ARQUIVO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS**

O arquivo de agendamento de consultas para atendimento aos pacientes de hanseníase da unidade de saúde é feito com os cartões de aprazamento desses pacientes (tanto os pacientes do registro ativo, como os pacientes em alta que continuam recebendo atendimento), permitindo a operacionalização do tratamento e o acompanhamento de todos esses pacientes. Os cartões são organizados a partir da data aprazada para a consulta de cada paciente, possibilitando a identificação dos pacientes a serem atendidos em cada dia do mês, bem como a identificação diária de pacientes faltosos.

O arquivo de agendamento de consultas também deve ser utilizado para a identificação de:

- pacientes em abandono.
- pacientes aptos para alta por cura.
- pacientes com saída administrativa (antiga alta estatística).

**Semanalmente, deve-se identificar os pacientes faltosos, afim de empreender ações de busca, evitando que eles se tornem casos de abandono ao tratamento.**

- **INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS**

As informações sobre a hanseníase e suas atividades de controle possibilitam a construção, em diferentes níveis (federal, estadual, municipal e local), de indicadores epidemiológicos e de indicadores operacionais. Esses indicadores são construídos pela unidade de saúde e pelos demais níveis da vigilância epidemiológica, sendo úteis tanto para a análise epidemiológica da doença, como para a análise operacional das atividades de controle da hanseníase.

- **Indicadores Epidemiológicos**

Os indicadores epidemiológicos referem-se ao comportamento epidemiológico da hanseníase, ou seja, à tendência e à magnitude desse problema de saúde pública. Indicam a situação epidemiológica da doença, observada num determinado momento ou período, numa determinada área, região ou em todo país. Exemplos: coeficiente de detecção anual de casos novos, por 10.000 habitantes, coeficiente de detecção anual de casos novos na população de 0 a 14 anos, por 10.000 habitantes, etc.

A unidade de saúde deve construir seus próprios indicadores epidemiológicos a fim de analisar a situação da hanseníase na sua área de abrangência, bem como para avaliar o resultado ou impacto das atividades de controle sobre a situação da doença nessa área.

- **Indicadores Operacionais**

Os indicadores operacionais referem-se às atividades de controle da hanseníase, indicando a quantidade e a qualidade dessas atividades. Exemplo: a percentagem de casos novos, diagnosticados no ano, que iniciaram o tratamento PQT, a percentagem de casos novos, diagnosticados no ano, com grau de incapacidade física avaliado.

A unidade de saúde deve construir indicadores para as principais atividades de controle da hanseníase que desenvolve, utilizando-os para analisar

o seu próprio desempenho na operacionalização dessas atividades. As conclusões dessas análises devem ser discutidas com toda a equipe, visando o planejamento das atividades de controle, em função da sua efetividade.

A unidade de saúde deve construir outros indicadores tais como: percentagem de faltosos entre os pacientes em tratamento, percentagem de contatos intradomiciliares examinados entre os contatos registrados, etc.

#### •Construção de Indicadores Epidemiológicos e Operacionais

A seguir são apresentadas as fórmulas para a construção de indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase.

A unidade de saúde deve construir esses indicadores, bem como outros que permitam a análise epidemiológica da hanseníase na sua área de abrangência, bem como a análise operacional das atividades de controle que desenvolve.

Indicadores Epidemiológicos	Construção (*)	Utilidade	Parâmetro
Coeficiente de Detecção anual de Casos Novos, por 10.000 habitantes	$\frac{\text{Casos Novos residente diagnosticados no ano}}{10.000} \times \text{População total residente em 01/07/ano}$	Determinar a tendência secular da endemia e medir a intensidade das atividades de detecção dos Casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperendêmico = 4,0/10.000 habitantes</li> <li>- Muito Alto 4,0 ---  2,0/10.000 habitantes</li> <li>- Alto 2,0 ---  1,0/10.000 habitantes</li> <li>- Média 1,0 ---  0,2/10.000 habitantes</li> <li>- Baixo &lt; 0,2/10.000 habitantes</li> </ul>
Coeficiente de Detecção anual de Casos Novos na População de 0 a 14 anos, por 10.000 habitantes	$\frac{\text{Casos Novos residentes com 0 a 14 anos de idade diagnosticados no ano}}{10.000} \times \text{População residente com idade 0 a 14 anos em 01/07ano}$	Determinar a tendência secular da endemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperendêmico = 1,0/10.000 habitantes</li> <li>- Muito Alto 1,0 ---  0,5/10.000 habitantes</li> <li>- Alto 0,5 ---  0,25/10.000 habitantes</li> <li>- Média 0,25 ---  0,05/10.000 habitantes</li> <li>- Baixo &lt; 0,05/ 10.000 habitantes</li> </ul>
Coeficiente de Prevalência da doença, por 10.000 habitantes	$\frac{\text{Casos existentes residentes (em Registro Ativo) em 31/12/ano}}{10.000} \times \text{População total residente em 31/12/ano}$	Medir magnitude da doença	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperendêmico = 20,0/10.000 habitantes</li> <li>- Muito Alto 20,0 ---  10,0/10.000 habitantes</li> <li>- Alto 10,0 ---  5,0/10.000 habitantes</li> <li>- Médio 5,0 ---  1,0/10.000 habitantes</li> <li>- Baixo &lt; 1,0/10.000 habitantes</li> </ul>
Percentagem de Casos com Incapacidades físicas entre os Casos Novos detectados e avaliados no ano	$\frac{\text{Casos Novos residentes, diagnosticados no ano, com Grau de Incapacidade física I ou II}}{100} \times \text{Casos Novos residentes, diagnosticados no ano, com Grau de Incapacidade física avaliado}$	Estimular a efetividade das atividades para a detecção precoce de Casos;  - Estimar a endemia oculta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto = 10%</li> <li>- Médio 5 ---  10%</li> <li>- Baixo &lt; 5%</li> </ul>
Percentagem de Casos curados no ano, com Incapacidades físicas.	$\frac{\text{Casos Paucibacilares/ Multibacilares curados no ano com grau de Incapacidade I ou II}}{100} \times \text{Casos Paucibacilares/ Multibacilares com Grau de Incapacidade avaliado por ocasião da cura}$	Avaliar a transcendência da doença  Programar insumos para a prevenção e tratamento das incapacidades físicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto = 10%</li> <li>- Médio 5 ---  10%</li> <li>- Baixo &lt; 5%</li> </ul>

**QUADRO 7**  
Indicadores Epidemiológico

Indicadores Operacionais	Construção(*)	Utilidade	Parâmetro
Percentagem de Casos Novos, diagnosticados no ano, que iniciaram o Tratamento PQT	Casos novos diagnosticados que iniciaram PQT/OMS no ano $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de Casos Novos diagnosticados no ano	Medir a qualidade do Atendimento dos Serviços de Saúde	- Bom = 98% - Regular 90 I--- 98% - Precário < 90%
Percentagem de Casos Novos, diagnosticado no ano, com Grau de Incapacidade física avaliado	Casos Novos, diagnosticados no ano, com Grau de Incapacidade avaliado $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de Casos Novos diagnosticado no ano	Medir a qualidade do Atendimento dos Serviços de Saúde	- Bom = 90% - Regular 75 I--- 90% - Precário < 75%
Percentagem de Cura entre Casos Novos, diagnosticado nos anos das <i>coortes</i>	Casos Novos, diagnosticados no ano das coortes e curados até 31/12/ano de avaliação $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de Casos diagnosticado nos anos das coortes	Avaliar a efetividade do Tratamento	- Bom = 90% - Regular 75 I--- 90% - Precário < 75%
Percentagem de Casos curados no ano, com Grau de Incapacidade física avaliado	Casos curados no ano, com Grau de Incapacidade física avaliado por ocasião da cura $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de Casos curado no ano	Medir a qualidade do Atendimento dos Serviços de Saúde	- Bom = 90% - Regular 75 I--- 90% - Precário < 75%
Percentagem de Abandono de Tratamento entre os Casos Novos diagnosticados nos anos das coortes	Casos Novos diagnosticados nos anos das coortes que abandonaram o Tratamento ou estão em situação ignorada em 31/12 do ano de avaliação $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de Casos Novos diagnosticados nos anos das coortes	Medir a capacidade dos Serviços em assistir aos Casos de Hanseníase	- Bom = 10% - Regular 10 I--- 25% - Precário < 25%
- Percentagem de Abandono ao Tratamento na prevalência do período	Casos existentes residentes (em Registro Ativo) não atendidos + saídas administrativas no ano de avaliação $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de Casos existentes residentes (em Registro Ativo) em 31/12 do ano de avaliação + total de saídas do Registro Ativo no ano de avaliação	Medir a capacidade dos Serviços em assistir aos Casos de Hanseníase	- Bom = 10% - Regular 10 I--- 25% - Precário < 25%

### QUADRO 8 Indicadores Operacionais

Outros indicadores que devem ser construídos e utilizados pelo Nível Municipal

#### Percentagem de faltosos entre os pacientes em tratamento

Fórmula:  $\frac{\text{casos que não compareceram para dose supervisionada no período}}{\text{casos agendados para dose supervisionada no período}} \times 100$

Parâmetro: bom > 90%  
regular 75 I--- 90%  
precário < 75%

Utilidade: medir a capacidade da unidade em conseguir a adesividade do paciente ao tratamento prevenindo pacientes faltosos e em abandono.

#### IV.4 - CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE

A equipe da unidade básica de saúde é constituída por profissionais com atribuições técnicas e administrativas: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde etc..

Para a implantação das atividades de controle da hanseníase na unidade básica de saúde esses profissionais devem ser capacitados para o desenvolvimento dessas atividades, de acordo com suas respectivas atribuições. Esses profissionais devem, também, ser capacitados para o desenvolvimento de atividades educativas junto a outros profissionais da equipe de saúde, junto ao doente e seus familiares, junto a grupos sociais e junto à população em geral. O desempenho desses profissionais no desenvolvimento dessas atividades deve ser supervisionado a fim de garantir a efetividade de suas ações.

##### □ CAPACITAÇÃO

Para a capacitação desses profissionais devem ser desenvolvidas as seguintes atividades: a identificação das necessidades de treinamento, o planejamento da capacitação, a operacionalização da capacitação, a avaliação da aprendizagem dos profissionais e da própria capacitação, descritas a seguir.

##### • Identificação das necessidades de treinamento

Deve ser feita com base nas atividades de controle da hanseníase que os profissionais da unidade de saúde irão desenvolver, de acordo com as suas respectivas atribuições, e com base nas atividades educativas que deverão realizar durante o desenvolvimento dessas atividades de controle.

##### • Planejamento da Capacitação

O planejamento da capacitação consiste no planejamento instrucional e no planejamento operacional dessa capacitação.

Deve ser definido o propósito da capacitação, a forma de capacitação (por exemplo, treinamento tradicional, a distância, em serviço, seminário, palestra, oficina de trabalho etc.), os meios a serem utilizados (por exemplo, transparência, vídeo, material impresso etc.), e a estrutura do desenvolvimento (por exemplo a divisão da capacitação em módulos, em unidades etc.).

Devem ser definidos os objetivos da capacitação, de acordo com os domínios de aprendizagem: habilidades cognitivas (informação verbal e habilitação intelectuais), atitudes e habilidades motoras; a seleção do conteúdo para o desenvolvimento dos eventos instrucionais; e a avaliação da aprendizagem.

O planejamento operacional da capacitação deve ser feito a partir do planejamento instrucional. Consiste na obtenção do planejamento (por exemplo, o desenvolvimento de materiais, plano de ação, alocação de recursos humanos, recursos materiais, recursos financeiros etc.).

- **Operacionalização da capacitação**

A operacionalização da capacitação deve ser feita de acordo com os planejamentos instrucional e operacional.

- **Avaliação**

Deve ser realizada a avaliação da aprendizagem dos profissionais bem como a avaliação da própria capacitação, descritas a seguir.

Durante o processo de capacitação, deve ser feita a avaliação formativa da aprendizagem dos profissionais em treinamento, visando identificar a necessidade de reforço instrucional a esses profissionais para o atingimento dos objetivos propostos. Ao final da capacitação deve ser feita a avaliação somativa da aprendizagem desses profissionais, visando verificar a efetividade da aprendizagem.

Deve também ser feita a avaliação formativa da própria capacitação, visando torná-la mais efetiva para repetições futuras.

- **SUPERVISÃO**

A supervisão do desempenho dos profissionais no desenvolvimento das atividades de controle da hanseníase na sua rotina de trabalho, visa garantir a efetividade das suas ações e a qualidade de atenção ao paciente.

Através da supervisão podem ser identificadas novas necessidades de capacitação. Também pode ser feita a avaliação da efetividade da capacitação realizada.

- **ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE**

As principais atribuições técnicas dos profissionais da equipe da unidade de saúde (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem de nível médio etc.) em relação às atividades de controle da hanseníase, são descritas a seguir.

### **Médico**

↳ **Prestar assistência médica ao indivíduo, aos seus familiares e à comunidade, mediante:**

- avaliação do estado de saúde do indivíduo através de consulta médica.
- avaliação clínica dermatoneurológica e avaliação laboratorial para o diagnóstico da hanseníase.
- coleta de material para baciloscopia e requisição de exames complementares.
- diagnóstico de hanseníase, classificação do grau de incapacidade física e classificação operacional do doente em paucibacilar ou multibacilar, para fins de tratamento.
- notificação do caso de hanseníase e realização das atividades de investigação epidemiológica do caso (vigilância dos contatos intradomiciliares do doente) e demais atividades de vigilância epidemiológica da hanseníase.

- Tratamento integral ao doente de hanseníase:
  - ⇒ prescrição do esquema de tratamento PQT, adequado ao caso.
  - ⇒ acompanhamento do caso de hanseníase, durante e após o tratamento PQT:
  - ⇒ consulta mensal do doente com avaliação clínica geral, avaliação dermatoneurológica e administração da dose supervisionada dos medicamentos.
  - ⇒ identificação e tratamento de pacientes com efeitos colaterais de medicamentos, com reações hansênicas e/ou com as demais intercorrências que podem ocorrer durante e após o tratamento PQT.
  - ⇒ prescrição e/ou execução de técnicas simples de prevenção de incapacidades e orientação ao doente para a realização de autocuidados adequados ao seu caso, quando necessário.
  - ⇒ encaminhamento do paciente para ações de maior complexidade, quando necessário.
  - ⇒ prescrição de alta por cura a pacientes que tiverem completado o número de doses dos medicamentos do esquema de tratamento PQT adotado.
- Realização de atividades educativas junto à equipe de saúde, junto ao doente e seus familiares, junto aos grupos sociais e junto à comunidade em geral.

### Enfermeiro

☞ **prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, aos seus familiares e à comunidade, mediante:**

- Avaliação do estado de saúde do indivíduo através de consulta de enfermagem.
  - ⇒ suspeição diagnóstica de hanseníase em pessoas com sinais e sintomas de hanseníase e encaminhamento dessas pessoas para confirmação diagnóstica.
  - ⇒ avaliação clínica dermatoneurológica e avaliação laboratorial para o diagnóstico da hanseníase.
  - ⇒ coleta de material para baciloscopia ou para outros exames complementares.
  - ⇒ classificação do grau de incapacidade física e classificação operacional do doente em paucibacilar ou multibacilar, para fins de tratamento.
- Realização das atividades de investigação epidemiológica do caso (vigilância dos contatos intradomiciliares do doente) e demais atividades de vigilância epidemiológica da hanseníase.
- Tratamento integral ao doente de hanseníase.
  - ⇒ prescrição do esquema de tratamento PQT adequado ao caso, conforme normas estabelecidas.

- ⇒ realização de atividades de acompanhamento do caso durante e após o tratamento PQT.
  - ⇒ consulta mensal do doente com avaliação clínica geral, avaliação dermatoneurológica e administração da dose supervisionada dos medicamentos.
  - ⇒ identificação e encaminhamento de pacientes com reações hansênicas, neurites, efeitos colaterais dos medicamentos e demais intercorrências, durante e após o tratamento PQT.
  - ⇒ prescrição e/ou execução de técnicas simples de prevenção de incapacidades e orientação ao doente para a realização de autocuidados adequados ao seu caso, quando necessário.
  - ⇒ identificação de pacientes em condições de receber alta por cura, através da verificação do número total de doses prescrito no esquema de tratamento PQT adotado.
  - ⇒ identificação de pacientes em condições de receber alta por cura, através da verificação do número total de doses prescrito no esquema de tratamento PQT adotado.
  - ⇒ identificação e busca de pacientes faltosos e de pacientes em abandono.
- Realização de atividades educativas junto à equipe de saúde, junto ao doente e seus familiares, junto aos grupos sociais e junto à comunidade em geral.

### **Auxiliar de enfermagem (profissionais de nível médio)**

#### **↳ Prestar assistência de enfermagem ao doente, aos seus familiares e à comunidade, sob supervisão do enfermeiro, mediante:**

- atendimento de enfermagem de acordo com as rotinas estabelecidas na unidade de saúde.
  - ⇒ suspeição diagnóstica de hanseníase em pessoas com sinais e sintomas dermatoneurológicos de hanseníase e encaminhamento dessas pessoas para confirmação diagnóstica.
  - ⇒ coleta de material para baciloscopia ou para outros exames complementares. (desde que sob supervisão técnica do laboratório).
  - ⇒ classificação do grau de incapacidade física.
- ⇒ realização das atividades de investigação epidemiológica do caso (vigilância dos contatos intradomiciliares do doente) e demais atividades de vigilância epidemiológica da hanseníase.
- ⇒ realização de atividades de acompanhamento do caso durante e após o tratamento PQT:
  - consulta mensal do doente com avaliação clínica geral, avaliação dermatoneurológica e administração da dose supervisionada dos medicamentos.

- identificação e encaminhamento de pacientes com reações hansênicas, neurites, efeitos colaterais dos medicamentos e demais intercorrências, durante e após o tratamento PQT.
- prescrição e/ou execução de técnicas simples de prevenção de incapacidades e orientação ao doente para a realização de autocuidados adequados ao seu caso, quando necessário.
- identificação de pacientes em condições de receber alta por cura, através da verificação do número total de doses prescrito no esquema de tratamento PQT adotado.
- identificação e busca de pacientes faltosos e de pacientes em abandono.
- Realização de atividades educativas junto à equipe de saúde, junto ao doente e seus familiares, junto aos grupos sociais e junto à comunidade em geral.

### **Atribuições dos demais profissionais da equipe**

⇒ Desenvolver em conjunto com a equipe de profissionais as atividades de controle de hanseníase, de acordo com as especificidades de sua formação profissional e a realidade local.

## **IV.5 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

*“A educação em saúde como prática social é um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva”. (Diretrizes, educação e saúde, 1989)*

*Num sistema de saúde baseado na participação de todos (profissionais de saúde, doente e seus familiares, população em geral etc.) a prática educativa é parte integrante da própria ação da saúde. Essa prática rejeita a concepção estática de educação entendida apenas como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas, dentro de uma metodologia de persuasão.*

A equipe de saúde deve ser capacitada, não somente para a realização das atividades básicas de controle da hanseníase, como também para o desenvolvimento de atividades educativas.

Essas atividades devem estar presentes nas relações entre os próprios profissionais integrantes da equipe, nas relações da equipe com outros profissionais, com o doente, com seus familiares, com grupos sociais e com a população em geral. A equipe de saúde deve estar preparada para manter uma linha de atuação coerente com as suas ações educativas, procurando desenvolver o compromisso e a responsabilidade de cada membro da equipe nessa ações.

As atividades educativas, portanto, devem integrar todas as atividades de controle da hanseníase. Os profissionais de saúde devem fazer uma reflexão conjunta sobre o trabalho que desenvolvem e sobre o efeito dele

na melhoria das condições de saúde do doente, de seus familiares e da população em geral, visando a sua qualidade de vida e a sua participação nessas atividades de controle.

A interação do profissional de saúde com o doente deve ser estabelecida através de um diálogo respeitoso e da troca de experiências entre pessoas que têm saberes diferentes. O profissional deve ter a preocupação de compreender o doente: seus valores, opiniões, conhecimentos, seus medos e preconceitos, como ele entende a sua doença e o que faz sentido para ele. Deve informá-lo sobre a doença, sobre o tratamento, sobre a necessidade de sua participação ativa durante todo o processo etc. É importante que o doente compreenda a sua doença e tenha consciência da importância do tratamento para ele.

Portanto, a interação respeitosa do profissional de saúde com o doente e seus familiares e com a população em geral, buscando a sua participação ativa nas atividades de controle de hanseníase permite uma aprendizagem mútua que favorece a efetividade das ações de saúde em geral, visando a melhoria de qualidade de vida da população.

#### □ ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE

Os profissionais da equipe de saúde devem estar capacitados para desenvolver atividades educativas durante a realização das atividades de controle da hanseníase. Essas atividades devem ser desenvolvidas junto aos doentes e seus familiares, junto a grupos sociais e junto à população da área de abrangência da sua unidade de saúde. Para isso, a equipe de saúde deve sempre partir da realidade local:

- da caracterização da situação da hanseníase na região, considerando o número real de casos existentes: os casos novos, os antigos e os casos fora de controle.
- da identificação da situação sócio-econômica da população.
- da identificação dos valores da população: os costumes, as crenças, os conceitos, os preconceitos, as formas de cuidar da saúde, os tratamentos alternativos utilizados etc.
- da identificação da acessibilidade da população aos serviços de saúde: acessibilidade geográfica (distância das residências às unidades de saúde), acessibilidade funcional (unidade de saúde com demanda reprimida e com horário não compatível com a possibilidade do paciente), acessibilidade financeira etc.

**A unidade de saúde deve buscar a participação da comunidade nas atividades de controle da hanseníase, discutindo com grupos locais formas de desenvolver um trabalho de educação e comunicação.**

#### • ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A DESCOBERTA DE CASOS

A equipe de saúde deve desenvolver atividades educativas junto à população em geral, visando a descoberta de casos de hanseníase. Para

isso deve:

- ⇒ verificar o que as pessoas sabem sobre hanseníase.
- ⇒ levantar os seus preconceitos sobre a doença.
- ⇒ informar o que é a doença, como é transmitida, como é feita a sua prevenção.
- ⇒ divulgar os sinais e sintomas da hanseníase e informar sobre o seu potencial incapacitante.
- ⇒ informar que a hanseníase tem cura.
- ⇒ ressaltar a importância do diagnóstico precoce para prevenir incapacidades físicas e deformidades.
- ⇒ ressaltar a importância do tratamento para a cura da doença.
- ⇒ informar quais unidades de saúde do município fazem diagnóstico e tratamento da hanseníase.
- ⇒ orientar a população para procurar a unidade de saúde mais próxima da sua residência, ao notar sinais e sintomas da doença.
- ⇒ trabalhar o estigma da doença junto ao doente e seus familiares e junto à população, visando eliminar o preconceito contra a doença e a discriminação do doente.

**Devem, também, ser utilizados meios de comunicação de massa para a disseminação de informações sobre a doença.**

A equipe de saúde também deve desenvolver atividades educativas junto ao doente e a seus familiares, visando realizar a vigilância dos contatos intradomiciliares do doente para a descoberta de novos casos de hanseníase. Os doentes devem ser informados sobre o tratamento integral da hanseníase e devem ser criadas oportunidades para que eles discutam seus problemas em relação à doença e ao seu tratamento, visando a identificação conjunta de alternativas de solução. Para isso deve:

- ⇒ informar que os contatos intradomiciliares do doente correm um risco maior de serem infectados do que a população em geral.
- ⇒ informar sobre a importância do exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares do doente para que os contatos doentes possam ser diagnosticados precocemente e tratados imediatamente, prevenindo-se, assim, incapacidades e deformidades físicas;
- ⇒ informar que e que os contatos sadios devem ser encaminhados para receber vacina BCG, que aumenta a resistência contra a doença.
- ⇒ informar que ao aparecimento de sinais e sintomas da doença deve procurar, imediatamente, a unidade de saúde mais próxima de sua residência.

**• ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O TRATAMENTO INTEGRAL**

A equipe de saúde deve desenvolver atividade educativa junto ao doente e seus familiares visando a adesividade e a regularidade do paciente ao

tratamento integral da hanseníase: (tratamento PQT e acompanhamento do caso) com o objetivo de conduzi-lo à alta por cura, no menor tempo possível. Os doentes deve ser informados sobre o tratamento integral da hanseníase e devem ser criadas oportunidades para que eles discutam seus problemas em relação à doença e ao seu tratamento, visando a identificação conjunta de alternativas de solução.

**A equipe de saúde deve promover ações junto ao núcleo familiar do doente para que ele compreenda o processo da doença, buscando o seu apoio ao doente e a sua participação na recuperação dele.**

⇒informar o doente que o tratamento integral da hanseníase é constituído pelo tratamento PQT e pelo acompanhamento mensal do caso durante todo o tratamento PQT e em alguns casos após esse tratamento.

⇒conscientizar o doente sobre a importância da sua adesividade ao tratamento integral.

⇒informá-lo sobre o tratamento PQT: o esquema de tratamento adequado à sua classificação (multibacilar ou paucibacilar), a medicação utilizada, o número de doses supervisionadas e de doses auto-administradas e o prazo para terminar o tratamento.

⇒informá-lo que ele deverá comparecer, mensalmente, à unidade de saúde para uma consulta, quando receberá os medicamentos: tomará a dose supervisionada do tratamento PQT e levará os demais medicamentos para tomar em casa (doses auto-administradas).

⇒informá-lo sobre a necessidade da regularidade no tratamento PQT, para que possa terminá-lo dentro do prazo estabelecido no esquema de tratamento, recebendo, então, a alta por cura.

⇒informá-lo sobre os sinais e sintomas dos efeitos colaterais dos medicamentos, orientando-o, neste caso, a procurar imediatamente a unidade de saúde.

⇒informar o doente sobre a necessidade do acompanhamento do seu caso pela equipe de saúde.

⇒informá-lo que na consulta mensal, na unidade de saúde, além de receber os medicamentos do tratamento PQT, ele terá o seu caso acompanhado.

⇒informá-lo sobre o tratamento e prevenção de incapacidades físicas: as técnicas simples e os autocuidados que ele deve realizar em casa, diariamente, quando necessário.

⇒informá-lo e conscientizá-lo para a necessidade de assumir uma atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença, principalmente no caso de neurites e reações.

⇒informar o doente, que ainda não apresenta incapacidade, que ele deve ficar alerta para o aparecimento de sinais e sintomas que possam ocasioná-las, devendo, nesse caso, procurar imediatamente a unidade de saúde.

⇒informar o doente, que já apresenta incapacidade/s, que ele deve realizar em casa, diariamente, autocuidados específicos ao seu caso, visando prevenir novas incapacidades e deformidades físicas.

A equipe deve apoiar o acesso ou permanência do doente no trabalho, por meio de ações junto a empresas, instituições empregadoras e população em geral. Deve discutir formas de evitar a sua discriminação. Deve, também, promover a readaptação profissional do paciente em outras funções compatíveis, quando indicada. Para tanto deve contactar instituições como Centros de Reabilitação Profissional (CRPs) e Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs).

A equipe de saúde deve, também, desenvolver outras atividades educativas junto ao doente e seus familiares, com o objetivo de manter o paciente em tratamento, durante o período necessário, visando dar-lhe a alta por cura, dentro do prazo previsto. Para isso deve:

⇒ desenvolver atividades educativas, visando prevenir faltas e abandono ao tratamento, tanto junto aos pacientes que estão iniciando o tratamento, como junto aos pacientes que já estão em tratamento.

⇒ identificar causas de falta ou abandono ao tratamento, encontrando com o doente formas de solução.

**A Equipe deve promover o acesso do paciente aos seus direitos previdenciários em igualdade de condições com os demais cidadãos.**

#### **IV.6 - PROGRAMAÇÃO DE INSUMOS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE**

*Para a operacionalização das atividades de controle da hanseníase a unidade de saúde deve dispor de insumos necessários, tais como medicamentos, vacina BCG, materiais para a realização de atividades de prevenção de incapacidades etc. Que devem ser programados, anualmente, a partir do número previsto de casos de hanseníase a serem atendidos na unidade de saúde e do tipo de atividades de controle da hanseníase a serem desenvolvidas pelas unidades de saúde.*

*A programação desses insumos é feita pelo município que faz a previsão do número de casos de hanseníase, considerando o número de casos do registro ativo de todas suas unidades de saúde e a estimativa do número de casos novos de hanseníase a serem diagnosticados no ano (casos do registro ativo + estimativa de novos casos). Considera, também, o número previsto de contatos intradomiciliares dos doentes, de casos de hanseníase que irão necessitar de esquemas alternativos, de casos que podem vir a apresentar reações e de casos com incapacidades físicas.*

#### **□ EXEMPLO DE INSUMOS NECESSÁRIOS PARA AS ATIVIDADES DE CONTROLE**

A seguir serão exemplificados alguns insumos necessários para o desenvolvimento de algumas atividades de controle da hanseníase que devem ser previamente programados.

## Insumos para a atividade de diagnóstico da hanseníase

Exemplo de insumo para o exame dermatoneurológico: a histamina, utilizada para o diagnóstico precoce da doença.

## Insumos para a atividade de investigação epidemiológica do caso de hanseníase

Deve ser programada a vacina BCG (duas doses de vacina para cada contato intradomiciliar sadio). A estimativa de contatos intradomiciliares é feita multiplicando-se por 4 o número dos casos novos de hanseníase. Para a programação e vacinação BCG devem ser feitas articulações com o PNI.

## Insumos para a atividade de tratamento integral da hanseníase

Devem ser programados os insumos necessários para a realização do tratamento integral da hanseníase: o tratamento PQT e o acompanhamento do caso (tratamento e prevenção de incapacidades físicas e o tratamento de intercorrências, assim como os efeitos colaterais dos medicamentos e as reações que podem ocorrer durante o tratamento PQT; e as reações e as recidivas que podem ocorrer após esse tratamento).

Devem ser previstas as consultas para a administração do tratamento PQT e para a avaliação neurológica dos pacientes; as atividades de prevenção de incapacidade necessárias; o tratamento da intercorrências durante e após o tratamento. Deve ser feita, também, a previsão dos medicamentos do tratamento PQT e do tratamento das intercorrências.

Exemplos de insumos para o tratamento: medicamentos dos esquemas de tratamento PQT, medicamentos para reações, etc.

### □ ESTIMATIVA DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE PARA A PROGRAMAÇÃO DE INSUMOS

Para programação dos insumos necessários para a operacionalização das atividades de controle da hanseníase é necessário fazer a estimativa de casos novos de hanseníase a serem diagnosticados no ano, que devem ser somados, aos casos já existentes no registro ativo.

### Estimativa de Novos Casos de Hanseníase

Essa estimativa é obtida através da seguinte fórmula: número de casos novos do ano anterior + % da tendência da epidemia no município. Por exemplo:

↳ Número de casos novos do ano anterior: 21

↳ Tendência da epidemia no município: 5%

↳ Estimativa de casos novos do ano atual:  $21 + (5\% \text{ de } 21 = 1) = 22$

### Estimativa de Contatos Intradomiciliares

A estimativa de contatos intradomiciliares dos novos contatos de hanseníase é de 4 contatos intradomiciliares por doente.

#### Observação!

A tendência da epidemia no Município ou Estado pode ser obtida com a Coordenação Estadual de Hanseníase.

### Estimativa de Casos que irão necessitar de Esquema Alternativos

A estimativa de casos que irão necessitar de esquemas alternativos é feita considerando-se 5% de todos os casos de hanseníase do registro ativo das unidades de saúde.

### Estimativa de Caso que podem vir a apresentar Reações (Tipo 1 e 2)

A estimativa de casos que podem vir a apresentar reações, necessitando de medicamentos anti-reacionais é feita considerando-se que 27% dos pacientes do registro ativo irão apresentar reação tipo 1 necessitando de corticosteróide (prednisona) e 32% dos pacientes do registro ativo irão apresentar reação tipo 2, necessitando de talidomida.

#### □ PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO INTEGRAL DA HANSENÍASE

Medicamentos são insumos essenciais para o tratamento da hanseníase. É fundamental que medicamentos com qualidade estejam disponíveis para todos os pacientes. A unidade de saúde portanto, deve garantir o suprimento do estoque necessário para todos os pacientes em atendimento na unidade de saúde.

A programação dos medicamentos é feita pelo município que a envia à coordenação estadual de controle da hanseníase, que juntamente com a área técnica de assistência farmacêutica do estado avalia, consolida e a envia ao Ministério de Saúde. A unidade de saúde solicita trimestralmente os medicamentos. Essa solicitação é baseada no número de pacientes da unidade de saúde e no consumo médio mensal dos medicamentos.

#### • Programação de medicamentos para esquemas-padrão de tratamento PQT

O conjunto dos medicamentos dos esquemas-padrão do tratamento PQT é acondicionado em cartelas individuais (*blisters*) com a quantidade necessária para 28 dias (dose supervisionada e auto-administradas), tanto para os esquemas paucibacilares como para os esquemas multibacilares.

#### • Medicamentos para o esquema-padrão paucibacilar

A cartela para o esquema-padrão paucibacilar contém:

***rifampicina e dapsona.***

A previsão desses medicamentos é feita considerando-se o número de casos paucibacilar existentes na unidade de saúde + o número estimado de novos casos paucibacilar x 6 cartelas.

#### • Medicamentos para o esquema-padrão multibacilar

A cartela para o esquema-padrão multibacilar contém:

***rifampicina, dapsona e clofazimina.***

A previsão desses medicamentos é feita considerando-se o número de casos multibacilares existentes na unidade de saúde + o número estimado de novos casos multibacilares x 12 cartelas.

• **Programação de medicamentos para esquemas alternativos de tratamento**

Os medicamentos utilizados nos esquemas alternativos de tratamento PQT são:

*dapsona, clofazimina, rifampicina, minociclina e ofloxacina.*

**A previsão desses medicamentos é feita da seguinte maneira:**

Dapsona:

5 % dos doentes Paucibacilares do Registro Ativo x 180 comprimidos

5 % dos Doentes Multibacilares do Registro Ativo x 365 comprimidos

Clofazimina:

5% dos Doentes Multibacilares do Registro Ativo x 216 comprimidos

Rifampicina:

5% dos Doentes Paucibacilares do Registro Ativo x 12 cápsulas

5% dos Doentes Multibacilares do Registro Ativo x 24 cápsulas

Minociclina:

5% dos Doentes Paucibacilares do Registro Ativo x 30 cápsulas x 12 meses

5% dos Doentes Multibacilares do Registro Ativo x 30 cápsulas x 24 meses

Ofloxacina:

5% dos Doentes Paucibacilares do Registro Ativo x 30 cápsulas x 12 meses

5% dos Doentes Multibacilares do Registro Ativo x 30 cápsulas x 24 meses

**Programação de medicamentos para o tratamento de reações**

Os medicamentos utilizados para o tratamento de reações são: Prednisona (5mg e 20mg) e Talidomida 100g.

A previsão desses medicamentos é feita da seguinte maneira:

↳ Prednisona 5mg:

12% dos Doentes do Registro Ativo x 315 comprimidos

↳ Prednisona 20mg:

15% dos Doentes do Registro Ativo x 315 comprimidos

↳ Talidomida:

32% dos Doentes do Registro Ativo x 150 comprimidos

MEDICAMENTOS	CASOS PAUCIBACILARES	CASOS MULTIBACILARES
<p>- BLISTER para Esquema padrão Paucibacilar (Rifampicina e Dapsona)</p> <p>- BLISTER para Esquema padrão Multibacilar (Rifampicina, Dapsona e Clofazimina)</p>	Número de Casos Paucibacilares existentes na Unidade de Saúde + Estimativa de Novos Casos x 6 (meses).	Número de Casos Multibacilares existentes na Unidade de Saúde + Estimativa de Novos Casos x 12 (meses).
MEDICAMENTOS	PARA ESQUEMAS ALTERNATIVOS	
DAPSONA 100mg	5 % dos pacientes do Registro Ativo x 180 comprimidos	5% dos pacientes do Registro Ativo 356 comprimidos.
CLOFAZIMINA 100mg		5% dos pacientes do Registro Ativo x 216 cápsulas
RIFAMPICINA 300mg	5% dos pacientes do Registro Ativo x 12 cápsulas	5% dos pacientes do Registro Ativo x 24 cápsulas
MINOCICLINA 100mg	5% dos pacientes em Registro Ativo x 60 cápsulas x 12 meses	5% dos pacientes em Registro Ativo x 60 cápsulas x 24 meses.
OFLOXACIN 400mg	5% dos pacientes em Registro Ativo x 30 cápsulas x 12 meses	5% dos pacientes em Registro Ativo x 60 cápsulas x 24 meses.
MEDICAMENTOS	PARA REAÇÃO	
PREDNISONA 5mg	13% dos pacientes do Registro Ativo x 315 comprimidos	
PREDNISONA 200mg	14% dos Pacientes do Registro Ativo x 315 comprimidos	
TALIDOMIDA 100mg	32% dos pacientes do Registro Ativo + 5% dos curados nos últimos 4 anos x 150 cápsulas	

#### IV -7 ROTEIRO DE PROCEDIMENTOS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PARA AS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE

*Para a implantação das atividades de controle da hanseníase, a unidade de saúde deve organizar-se, de acordo com as suas possibilidades. Essa organização deve ser planejada definindo-se as atividades que a unidade tem condições de realizar, de acordo com a sua capacidade instalada, e as atividades que terá de referenciar. Em seguida deve planejar os requisitos necessários para a operacionalização dessas atividades.*

##### □ PLANEJANDO A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

⇒ Faça o planejamento da organização da unidade de saúde para a implantação das atividades de controle da hanseníase.

##### • Procedimentos

⇒ considere as atividades de controle da hanseníase: quais são, como devem ser realizadas e o que é necessário para a sua realização. Considere, também a realidade da unidade de saúde: a sua organização atual, a sua capacidade instalada, os seus profissionais.

⇒ identifique as atividades que a unidade de saúde tem condições de realizar, e as que terá que referenciar.

*Deve-se garantir o atendimento integral ao paciente de hanseníase. Portanto, as atividades que a unidade de saúde não tem condições de realizar, devem ser referenciadas para outras unidades de saúde, de acordo como fluxo de referência e de contra-referência estabelecido pelo município.*

⇒ identifique os requisitos necessários para a operacionalização das atividades de controle.

- Identificação dos recursos humanos: profissionais da unidade de saúde que irão realizar as atividades de controle.
- Identificação das atividades educativas a serem desenvolvidas durante a operacionalização das atividades de controle da hanseníase junto: aos profissionais de saúde que irão realizar as atividades de controle; junto ao doente e seus familiares; e junto à população.
- Identificação da infra-estrutura necessária para a execução das atividades.

*A unidade de saúde deve alocar e adaptar a infra-estrutura necessária para a execução das atividades.*

- Articulação com outros setores da unidade de saúde que façam interface com as atividades de controle da hanseníase para viabilizar a realização de atividades conjuntas. Por exemplo, com o Programa de Imunização (PNI), o Programa de Saúde da Família (PSF), o Programa de Agentes Comunitários (PACS), o Programa de Atenção à Saúde do Portador de Deficiência, o Laboratório, a Farmácia etc.

- Programação de insumos para a operacionalização das atividades de controle, identificando e providenciando os recursos, materiais, medicamentos e outros necessários.

#### □ ORGANIZANDO A UNIDADE DE SAÚDE

⇒organize a unidade de saúde para a operacionalização das atividades de controle da hanseníase.

- **Procedimentos**

⇒estabeleça rotinas com o fluxo de operacionalização de cada uma das atividades de controle da hanseníase e com o fluxo de operacionalização dos encaminhamentos necessários para o atendimento integral ao doente.

⇒providencie todos os requisitos necessários para a implantação das atividades de controle, inclusive os insumos para a sua operacionalização.

#### □ ORGANIZANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO

⇒organize um sistema de informação para as atividades de controle da hanseníase.

A unidade de saúde deve organizar e manter um sistema de informação efetivo e ágil, com a documentação necessária para registro de dados sobre as atividades de controle da hanseníase (descoberta de casos e tratamento integral) com atribuições de responsabilidades para o registro e consolidação dos dados, com a definição do fluxo das informações, prazos e periodicidade de atualização e de fornecimento dessas informações.

- **Procedimentos**

⇒organize e mantenha atualizado um sistema de informação com toda a documentação necessária, para o registro de informações sobre as atividades de controle da hanseníase realizadas pela unidade de saúde (prontuário de cada paciente, ficha de notificação do caso, ficha de classificação do grau de incapacidade, cartões de aprazamento, boletim de acompanhamento dos casos, etc).

⇒organize o registro ativo dos casos de hanseníase da unidade de saúde.

⇒organize o arquivo mensal de agendamento de consultas, com os cartões de aprazamento de todos os pacientes do registro ativo.

## □ REGISTRANDO AS INFORMAÇÕES

⇒registre as informações sobre as atividades de controle da hanseníase desenvolvidas pela unidade de saúde.

Informações sobre os doentes de hanseníase e sobre as atividades de controle desenvolvidas pela unidade de saúde devem ser sistematicamente registrados em documentos apropriados.

### • Orientação

⇒registre nos documentos apropriados, as informações de identificação pessoal, informações clínicas, epidemiológicas e sobre o tratamento integral da hanseníase de cada paciente.

### • Procedimentos

⇒abra um prontuário para cada paciente, registrando, com letra legível, todas informações sobre ele, desde o diagnóstico, até a alta por cura. **Registre, nesse prontuário ou ficha própria, todos os contatos intradomiciliares do doente, a fim de encaminhá-los para o exame dermatoneurológico.**

⇒preencha a ficha de notificação/investigação do SINAN logo após o diagnóstico da doença, utilizando as informações registradas no prontuário do paciente e na ficha de classificação do grau de incapacidade física do doente, enviando-a ao órgão de vigilância epidemiológica, imediatamente superior (do distrito sanitário ou do município), de acordo com o fluxo e a periodicidade estabelecida.

⇒faça, para cada paciente, dois cartões de aprazamento: um para a unidade de saúde e outro para o paciente, onde devem ser registradas a dose mensal supervisionada, a data prevista para a dose mensal seguinte, e a data do real comparecimento do paciente.

**Essas informações devem, também, ser registradas no prontuário do paciente.**

⇒organize um arquivo mensal de agendamento de consultas com os cartões de aprazamento de todos os pacientes do registro ativo.

**Os cartões de aprazamento são organizados a partir da data aprazada para a consulta de cada paciente, possibilitando a identificação dos pacientes a serem atendidos em cada dia do mês, bem como a identificação diária de pacientes faltosos.**

⇒preencha o boletim de acompanhamento dos casos utilizando as informações registradas nos prontuários.

## ❑ OPERACIONALIZANDO E ATUALIZANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO

⇒ atualize, periodicamente, as informações.

### • Procedimentos

⇒ confirme, periodicamente, o endereço do paciente.

⇒ identifique, no prontuário do paciente, os seus contatos intradomiciliares, ainda não examinados, agendando para eles uma consulta para exame dermatoneurológico.

⇒ verifique, diariamente, no arquivo mensal de agendamento de consultas, os pacientes faltosos e os pacientes em abandono, para empreender procedimentos de busca.

Se o paciente não comparecer à unidade de saúde no dia previsto para a administração da dose supervisionada, na semana seguinte deve-se proceder à busca ativa do paciente faltoso através de telefonemas, aerogramas, recados por vizinhos ou outras pessoas e visita domiciliar. Essa busca do paciente deve ser realizada sistematicamente, para que o tratamento não seja interrompido por muitos dias, visando prevenir o abandono do tratamento, e contribuindo, assim, para a cura da doença.

⇒ mantenha o registro ativo da unidade de saúde atualizado, retirando dele os pacientes em alta por cura, os pacientes transferidos para outras unidades de saúde do município, do estado ou do país; os pacientes em alta por erro de diagnóstico; os pacientes com múltiplo fichamento; os pacientes com saída administrativa, antiga alta estatística (pacientes que abandonaram o tratamento, desde que tenham permanecido no registro ativo por pelo menos 48 meses: casos multibacilares, ou 24 meses: casos paucibacilares, a contar da data do diagnóstico); e os pacientes em alta por óbito.

⇒ comunique a retirada desses pacientes do registro ativo através do boletim de acompanhamento, enviando-o, de 6 em 6 meses, ao órgão de vigilância epidemiológica, imediatamente superior.

⇒ analise, mensalmente, os cartões de aprazamento de cada paciente a fim de verificar o número de doses supervisionadas já tomadas (de acordo com o esquema de tratamento adotado para o seu caso), fazendo a previsão do término do tratamento e identificando se ele já pode receber a alta por cura.

## ❑ FAZENDO A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### • Procedimentos

⇒ envie para o órgão de vigilância epidemiológica, imediatamente superior (do distrito sanitário ou do município), a notificação dos casos novos diagnosticados pela unidade de saúde, através da ficha de notificação/investigação de agravos do SINAN, de acordo com a periodicidade estabelecida pela unidade federada.

⇒envie para o órgão de vigilância epidemiológica, imediatamente superior (do distrito sanitário ou do município), o boletim de acompanhamento dos casos em atendimento na unidade de saúde.

## □ CONSTRUINDO INDICADORES E ANALISANDO A SITUAÇÃO

A partir das informações registradas na unidade de saúde, devem ser construídos indicadores epidemiológicos e operacionais que permitem analisar a situação da doença, e a efetividade das atividades de controle realizadas.

### • Procedimentos

⇒construa indicadores epidemiológicos, a partir das informações sobre os casos de hanseníase da unidade de saúde, a fim de analisar a situação da doença na sua área de abrangência.

⇒analise, a partir dos indicadores epidemiológicos, a situação da doença na área de abrangência da unidade de saúde, visando o embasamento para tomadas de decisão no planejamento das atividades de controle da doença.

⇒construa indicadores operacionais a partir das informações sobre as atividades de controle desenvolvidas pela unidade de saúde, a fim de avaliá-las, identificando as falhas dessas atividades.

⇒analise, a partir dos indicadores operacionais, as atividades de controle da hanseníase desenvolvidas pela unidade de saúde, visando a identificação de falhas dessas atividades a fim de corrigi-las e replanejá-las.

⇒compare os indicadores operacionais com os parâmetros estabelecidos e com os indicadores operacionais do ano anterior, analisando o desempenho da unidade de saúde.

⇒identifique as falhas e pontos críticos no desenvolvimento das atividades de controle.

⇒analise o impacto das atividades de controle, bem como as falhas e os pontos críticos identificados, com os profissionais da equipe, bem como com os demais profissionais da unidade de saúde para a elaboração ou reelaboração do plano de trabalho da unidade de saúde.

⇒solicite aos órgãos de vigilância epidemiológica informações sobre a análise epidemiológica da hanseníase, efetuada por outras unidades de saúde e por outros níveis da vigilância epidemiológica, para comparar com as informações da sua própria unidade.

⇒divulgue e discuta a situação da hanseníase e as atividades de controle da doença junto a associações comunitárias e as conselho municipal de saúde.

⇒divulgue a situação da hanseníase na área de abrangência da unidade de saúde, bem como as atividades de controle que desenvolve para as autoridades políticas e para a população em geral.



**ABANDONO**- Considera-se que o paciente de hanseníase abandonou o tratamento quando não foi administrado, nenhuma dose do tratamento preconizado durante 12 meses consecutivos ou mais.

**ANTÍGENO**- Porção ou produto de um agente biológico capaz de estimular a formação de anticorpos específicos.

**BACILOS RESISTENTES**- Bacilos não susceptíveis as drogas utilizadas. A monoterapia é a causa mais freqüente de desenvolvimento de resistência ao medicamento. Há dois tipos de resistência: secundária ou adquirida, resultante de quimioterapia inadequada e resistência primária, decorrente de infecção com organismos já resistentes.

**BLISTER** - Cartelas contendo os medicamentos dos esquemas poliquimioterápicos. As cartelas estão disponíveis nas seguintes apresentações : paucibacilar- adulto e infantil e multibacilar - adulto e infantil.

**COBERTURA POPULACIONAL**- Considera-se como coberta a população dos municípios com até 50.000 habitantes que atendam a definição de 'municípios com ações de controle implantadas'. Os municípios com mais habitantes devem oferecer ações de controle da forma descrita, uma unidade de saúde para cada 50.000 habitantes (relação população/ unidade de saúde).

**COORTE**-Grupo de pessoas com determinadas características, que esta sujeito a um determinado risco e que é seguido ou observado em um determinado período de tempo. Na hanseníase utiliza-se o termo para definir os casos novos, diagnosticados em um determinado ano, de acordo com a classificação operacional.

**COORTE DE CASOS NOVOS PAUCIBACILARES** - Total de casos novos paucibacilares residentes diagnosticados em determinado ano (data da coorte). Após um período necessário para conclusão do tratamento, deve ser verificada a situação de cada paciente com o objetivo de avaliar os percentuais de cura e abandono, além da evolução do grau de incapacidade física, observados na coorte.

**COORTE DE CASOS NOVOS MULTIBACILARES** - Total de casos novos multibacilares residentes diagnosticados em determinado ano (data da coorte). Após um período necessário para conclusão do tratamento deve ser verificada a situação de cada paciente com o objetivo de avaliar os percentuais de cura e abandono, além da evolução do grau de incapacidade física, observados na coorte.

**DETECÇÃO (COEFICIENTE)** - Indicador construído com os casos diagnosticados e notificados pelas Unidades de Saúde, em uma determinada população, num determinado período de tempo, multiplicando o resultado pela base referencial da população (10.000) Quanto mais precoce for o diagnóstico e menor for o tempo para notificação do caso, a detecção mais se aproxima da incidência real da doença

**DROGAS BACTERICIDAS** - Que destroem as bactérias. Ex: rifampicina

**DROGAS BACTERIOSTÁTICAS** - Que inibem a multiplicação bacteriana. Ex: dapsona e clofazimina, isoladas. Entretanto já foi demonstrado que a combinação diária de dapsona e clofazimina é altamente bactericida.

**ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE** - Reduzir a prevalência da doença a níveis muito baixos, especificamente, abaixo de um caso por 10.000 habitantes. Existem indícios que com esta prevalência há uma tendência da doença a desaparecer. Para se conseguir a eliminação da hanseníase é necessário que todos os municípios tenham as ações de controle implantadas.

**INCIDÊNCIA (COEFICIENTE)** - Indicador utilizado para medir o risco que uma população tem de adoecer por uma determinada doença, num determinado período. Expressa-se como a relação entre o número de casos novos de uma doença incidente numa determinada população, num determinado período de tempo e o número de habitantes, multiplicando o resultado pela base referencial da população (10.000). A análise de uma série histórica do coeficiente de incidência permite determinar a tendência secular da doença. Na hanseníase pela dificuldade de se estabelecer um sistema de vigilância capaz de diagnosticar todos os casos que apresentam os primeiros sinais e sintomas da doença, no mesmo ano, utiliza-se o coeficiente de detecção como aproximação do coeficiente de incidência.

**MEDICAMENTOS COM QUALIDADE** - Para se garantir a qualidade do medicamento é necessário a obediência de critérios técnicos de produção, transporte, armazenamento e dispensação.

**MULTIBACILAR** - Casos de hanseníase que abrigam um grande número de bacilos no organismo, e passam a elimina-los para o meio exterior, podendo infectar outras pessoas. Estes doentes são importantes como fonte de infecção e de manutenção da cadeia epidemiológica da doença. Corresponde a classificação operacional atribuída aos casos de hanseníase com mais de 5 lesões de pele e /ou mais de um tronco nervoso acometido.

**MUNICÍPIO COM AÇÕES DE CONTROLE IMPLANTADAS** - Aquele que possui pelo menos uma unidade de saúde, nele sediada, que realize diagnóstico e tratamento (PQT/OMS) dos casos, vigilância de contatos, prevenção de incapacidades físicas e que disponha de um sistema de referência e contra referência para tratamento de incapacidades e de intercorrências no próprio município ou em município vizinho. Consideram-se também como município com ações de controle implantadas, aqueles sem profissional médico e que possuem pelo menos um agente de saúde, ou profissional mais graduado, residente no município e capaz de realizar pelo menos suspeição diagnóstica, vigilância de contatos, ministrar tratamento PQT/OMS e que disponha de um sistema de referência estabelecido que assegure a confirmação do diagnóstico, o tratamento de intercorrências e a prevenção e tratamento de incapacidades físicas em município vizinho, A definição acima se aplica inclusive aos municípios que não diagnosticaram nem trataram nenhum caso de hanseníase durante o ano de avaliação (município em silêncio epidemiológico)

**PAUCIBACILAR** -Casos de hanseníase que abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas. Corresponde a classificação operacional atribuída aos casos de hanseníase com até 5 lesões de pele e/ou apenas um tronco nervoso acometido.

**PERÍODO DE INCUBAÇÃO** - intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro susceptível a um agente biológico e o início dos sinais e sintomas clínicos da doença nesse hospedeiro.

**PERSISTÊNCIA BACILAR** - Bacilos persistentes são organismos viáveis, suscetíveis as drogas, mas que sobrevivem apesar do tratamento anti-hansênico adequado, provavelmente porque estão em um estado de baixo metabolismo, ou de latência.

**PREVALÊNCIA (COEFICIENTE)** - Indicador utilizado para medir a magnitude da doença numa determinada população. Expressa-se como a relação entre o número de casos existentes de uma doença numa determinada população num determinado período de tempo, multiplicando-se o resultado pela base referencial da população (10.000). O coeficiente de prevalência pontual, mede a proporção, de uma população que num determinado ponto definido no tempo apresenta a doença. O coeficiente de prevalência de período mede a proporção de uma população que apresentou a doença num período de tempo, incluindo os casos que receberam alta.

**RAMOS SENSITIVOS CUTANEOS** - Terminações nervosas periféricas localizadas na derme.

**SISTEMA IMUNOLÓGICO** - Sistema responsável pela resistência do organismo, associada à presença de anticorpos que têm a ação de inibir microorganismos específicos ou suas toxinas, responsáveis por doenças infecciosas. Há dois tipos de imunidade: celular e humoral. Nos doentes de hanseníase há uma reduzida resposta imune celular.

**TRONCOS NERVOSOS PERIFÉRICOS** - Principais nervos dos membros superiores e inferiores acometidos na hanseníase. Como estes nervos são mistos, isto é, possuem fibras sensitivas, motoras e autonômicas, na hanseníase, ocorre alteração em todos estes aspectos.



# Fichas

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

N°

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO

HANSENÍASE

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2- Individual	2 Data da Notificação
	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código
Dados do Caso	5 Agravado <b>HANSENÍASE</b>	Código (CID10) A 3 0 9
	6 Data do Diagnóstico	8 Data de Nascimento
	7 Nome do Paciente	
	9 (ou) Idade D - dias M - meses A - anos	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 6-Não se aplica 9-Ignorado	13 Número do Cartão SUS	14 Nome da mãe
Dados de Residência	15 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	16 Número	17 Complemento (apto., casa, ...)
	18 Ponto de Referência	19 UF
	20 Município de Residência	Código (IBGE)
	21 Bairro	Código (IBGE)
	22 CEP	23 (DDD) Telefone
24 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	25 País (se residente fora do Brasil)	Código
<b>Dados Complementares do Caso</b>		
Ocupação	26 Ocupação / Ramo de Atividade Econômica	
	27 N° de Lesões Cutâneas	28 N° de Troncos Nervosos Acometidos
Dados Clínicos	29 Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não Classificado	30 Avaliação da Incapacidade no Diagnóstico 1 - Grau Zero 2 - Grau I 3 - Grau II 4 - Grau III 5 - Não Avaliado 9 - Ignorado
	31 Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB 9 - Ignorado	32 Modo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Transferência do Mesmo Município 3 - Transferência de Outro Município ( mesma UF ) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - ignorado
Atendimento	33 Modo de Detecção do Caso Novo 1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado	
Dados Lab.	34 Baciloscopia 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 9 - Ignorado	
Tratamento	35 Data do Início do Tratamento	36 Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/6 doses 2 - PQT/MB/12 doses 3 - PQT/MB/24 doses 4 - ROM 5 - Outros Esq. Alternativos 9 - Ignorado
Med. Contr.	37 Número de Contatos Registrados	38 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Observações:		
Investigador	39 Município/Unidade de Saúde	40 Código da Unid. de Saúde
	41 Nome	42 Função
	43 Assinatura	

**HANSENÍASE**  
**INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**  
**FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO – SINAN WINDOWS**

Nº - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

1 - Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-lo.

2- Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação/investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

3- Preencher com o nome completo do município, ou código correspondente segundo cadastro do IBGE, onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

4- Preencher com o nome completo da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) ou código correspondente segundo cadastro estabelecido pelo SINAN que realizou a notificação do caso **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

5- Nome do agravo/doença, ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10), que está sendo notificado.

6- Anotar a data em que foi realizado o diagnóstico do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

7- Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações).

8- Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa.

9- Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente.

OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

10- Preencher segundo a categoria referente ao sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado).

11- Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1) Branca; 2) Preta; 3) Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela); 4) Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5) Indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia)

12- Preencher com o código correspondente ao número de anos de estudo concluídos. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou considerando a última série concluída com aprovação. A correspondência é feita de forma que cada série concluída com aprovação corresponde a um ano de estudo. (Ex. Paciente cursou 4 anos, porém não concluiu o último ano, portanto o paciente deverá ser incluído na categoria de 1 a 3). Este campo não se aplica para paciente com idade inferior a 7 anos.

13- Preencher com o número do **CARTÃO ÚNICO** do Sistema Único de Saúde – SUS.

14- Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações).

15- Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc), nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia.

16- Anotar o número do logradouro da residência do paciente (Ex. nº 575 ).

17- Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc).

18- Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente (Perto da padaria do João).

19- Anotar a sigla da Unidade Federada da residência do paciente (ex. DF).

20- Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente

➤ Anotar o nome do distrito de residência do paciente

21- Anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente.

22- Anotar o código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) da residência do paciente (Ex. CEP : 70.036-030).

23 - Anotar o número do telefone do paciente.

24 - Zona de residência do paciente por ocasião da notificação ( Ex. 1 = área com características estritamente urbana; 2 = área com características estritamente rural; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana).

- 25 – Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país.
- 26 - Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se as atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).
- 27 - N.º DE LESÕES CUTÂNEAS – Registre o n.º de lesões de pele com alteração de sensibilidade existentes no paciente por ocasião do diagnóstico.
- 28 - N.º DE TRONCOS NERVOSOS ACOMETIDOS – Registre o n.º de troncos nervosos espessados examinados por ocasião do diagnóstico.
- 29 - FORMA CLÍNICA – Anotar na casela correspondente o n.º correspondente à classificação clínica, segundo classificação de Madrid, do caso por ocasião do diagnóstico.
- 30 - AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE NO DIAGNÓSTICO – Anotar na casela o n.º correspondente ao grau de incapacidade física resultante da avaliação por ocasião do diagnóstico, segundo normas técnicas vigentes.
- 31 - CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL – Anotar na casela o n.º correspondente da classificação operacional do caso para fins de tratamento, atribuída por ocasião do diagnóstico, segundo normas técnicas vigentes.
- 32 - MODO DE ENTRADA – Anotar na casela o número correspondente ao modo de entrada do caso de hanseníase no registro ativo:
- 1 – CASO NOVO – Indivíduo que apresenta uma ou mais das seguintes características, requerendo terapia e virgem de tratamento:
    - Lesão(ões) de pele com alteração de sensibilidade.
    - Acometimento de nervo(s) com espessamento neural.
    - Baciloscopia positiva
  - 2 – TRANSFERÊNCIA DO MESMO MUNICÍPIO – Paciente que transferiu tratamento de outra unidade de saúde do mesmo município.
  - 3 – TRANSFERÊNCIA DE OUTRO MUNICÍPIO (mesma UF) – Paciente que transferiu tratamento de outra unidade de saúde localizada em outro município da mesma unidade federada.
  - 4 – TRANSFERÊNCIA DE OUTRO ESTADO - Paciente que transferiu tratamento de outra unidade de saúde localizada em outra unidade federada.
  - 5 – TRANSFERÊNCIA DE OUTRO PAÍS - Paciente que transferiu tratamento de outra unidade de saúde localizada em outro país.
  - 6 – RECIDIVA – Indivíduo que apresenta sinais de atividade clínica da doença após alta por cura.
  - 7 – OUTROS REINGRESSOS – Situações em que o paciente recebeu algum tipo de alta e retorna requerendo tratamento específico, exceto recidiva. Ex: caso que recebeu alta estatística (saída administrativa) em anos anteriores e reapareceram com a doença em atividade; casos considerados equivocadamente como falecidos; casos multibacilares tratados erroneamente como paucibacilares, que receberam alta por cura no passado e se reapresentam doentes à unidade de saúde.
- 33 - MODO DE DETECÇÃO DO CASO NOVO – Anotar na casela o número correspondente ao modo de detecção do caso novo (este campo deve ser preenchido somente quando MODO DE ENTRADA for CASO NOVO):
- 1 – ENCAMINHAMENTO – Casos encaminhado por outra unidade, instituições de saúde, consultório médico, agente de saúde, colaboradores voluntários, etc. para confirmação clínica do diagnóstico e/ou início de tratamento.
  - 2 – DEMANDA ESPONTÂNEA - Caso novo que se apresentou voluntariamente à unidade de saúde devido à sinais e/ou sintomas de hanseníase.
  - 3 – EXAME DE COLETIVIDADE – Caso novo diagnosticado a partir de exame clínico realizado para detecção de casos de hanseníase em pessoas pertencentes à grupos organizados ou não da comunidade como escolas, fábricas, recrutas militares, empresas, campanhas, etc.
  - 4 – EXAME DE CONTATOS – Caso novo diagnosticados a partir de exame clínico dos contatos intradomiciliares de caso de hanseníase (vigilância de contatos).
  - 5 – OUTROS MODOS – Caso novo diagnosticado em outras situações, por exemplo, achado casual em consulta médica por outros motivos, exame para fins de atestado, exame admissional, checkup, etc.
- 34 - BACILOSCOPIA – Anotar na casela o número correspondente ao resultado da baciloscopia ou a sua não realização, por ocasião do diagnóstico.
- 35 - DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO – Registrar o dia, mês e ano do início do tratamento específico (esquema terapêutico inicial).
- 36 - ESQUEMA TERAPEUTICO INICIAL – Anotar na casela correspondente o número correspondente ao esquema terapêutico inicial instituído por ocasião do diagnóstico.

- 37 - Nº DE CONTATOS REGISTRADOS – Registrar o nº de pessoas que residem com o paciente por ocasião do diagnóstico ( ou residiram nos últimos 5 anos).
- 38 - DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO - Informar se o paciente adquiriu a doença em decorrência do processo de trabalho, determinada pelos ambientes e ou condições inadequadas de trabalho (contaminação acidental, exposição ou contato direto).
- Observações: informar as observações necessárias para complementar a investigação.
- 39 - Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação.
- 40 - Informar o código da unidade de saúde responsável por esta investigação.
- 41 - Informar o nome completo do responsável por esta investigação. ex: Mário José da silva
- 42 - Informar a função do responsável por esta investigação. ex: enfermeiro
- 43 - Registrar a assinatura do responsável por esta investigação.

**AVALIAÇÃO SIMPLIFICADA DAS FUNÇÕES NEURAIS E COMPLICAÇÕES**

Unidade \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Classificação Operacional \_\_\_\_\_ Nº Registro \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_

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)									
Triquíase(S/N) / Ectrópio(S/N)									
Dimin. sensib. córnea (S/N)									
Opacidade córnea (S/N)									
Catarata (S/N)									
Acuidade Visual									

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
Abriu 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

**Inspeção e Avaliação Sensitiva**

1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/
D		E	D		E	D		E
								

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

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

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

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

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

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

**Inspeção e Avaliação Sensitiva**

1ª		2ª		3ª	
D	E	D	E	D	E

Legenda: Caneta/filamento lilás(2g): 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		MAJOR GRAU	ASSINATURA
	D	E	D	E	D	E		
Aval. diagnóstico / /								
Aval. de alta / /								

**LEGENDA PARA PREENCHIMENTO DO GRAU DE INCAPACIDADES**

GRAU	CARACTERÍSTICAS
0	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
I	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos. Diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e /ou pés. (não sente 2g ou toque da caneta)
II	Olhos: lagoftalmo e/ou ectrópio; triquiase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m. 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

**HANSENÍASE**  
**FORMULÁRIO PARA CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADES FÍSICAS**

Unidade Federada: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° da Ficha: \_\_\_\_\_  
 Forma Clínica: \_\_\_\_\_

GRAUS	OLHO		MÃO		PÉ	
	Sinais e/ou sintomas	D	E	Sinais e/ou sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido a hanseníase			Nenhum problema com os mãos devido a hanseníase		Nenhum problema com os pés devido a 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					
	Opacidade corneana central					
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m			Reabsorção		Reabsorção
				Mão caída		Pé caído
						Contratura do Tornozelo

Assinatura \_\_\_\_\_  
 Maior Grau Atribuído 0  1  2  NA

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Avaliação da utilização do material****HANSENÍASE Atividades de Controle & Manual de Procedimentos**

A Área Técnica de Dermatologia Sanitária tem interesse em conhecer sua opinião sobre este material e obter sugestões que ajudarão na sua reedição.

**Ficha de Avaliação**

NOME

SERVIÇO EM QUE TRABALHA

CARGO  FUNÇÃO(atividade que desenvolve)

ENDEREÇO DO SERVIÇO

CEP.

1 Contexto em que foi utilizado o material	n <sup>o</sup> de pessoas envolvidas
<input type="checkbox"/> Treinamento de pessoal	
<input type="checkbox"/> Trabalhos em grupo no serviço de saúde	
<input type="checkbox"/> Discussão com grupos da comunidade	
<input type="checkbox"/> Outros. Quais?	

2 Como foi utilizado	
<input type="checkbox"/> Leitura individual	<input type="checkbox"/> Simples distribuição
<input type="checkbox"/> Discussão em grupo	<input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____
<input type="checkbox"/> Treinamentos	_____

3 Em uma escala de 0 a 4( 0 para nenhuma importância e 4 para a máxima importância), indique a relevância do manual para a realização das seguintes atividades:

<input type="checkbox"/> Divulgação da informação correta sobre a hanseníase
<input type="checkbox"/> Continuidade do tratamento
<input type="checkbox"/> Reconhecimento de casos suspeitos da doença
<input type="checkbox"/> Descoberta de casos novos
<input type="checkbox"/> Controle de contatos
<input type="checkbox"/> Participação da comunidade nas ações de controle da hanseníase
<input type="checkbox"/> Desenvolvimento de atividades educacionais
<input type="checkbox"/> Organização da unidade de saúde
<input type="checkbox"/> Outros. Quais _____
_____

**4** Caso identifique a necessidade de outros materiais educativos para o controle da Hanseníase, sugira no espaço a seguir:

---



---



---

<b>5</b> Marque uma opção:	Sim	Não	Em parte
• As ilustrações ajudaram a compreender melhor o assunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• O Conteúdo está desenvolvido de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• As atividades sugeridas ajudam a desenvolver o trabalho educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• A organização do material facilita a localização dos conteúdos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• O Glossário facilita a compreensão dos conteúdos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**a)** Quais os aspectos mais positivos encontrados no material?

---



---



---

**b)** Quais os aspectos mais negativos?

---



---



---

**c)** Que sugestões daria para melhorar o material?

---



---



---

**Mande sua resposta para:**

Área Técnica de Dermatologia Sanitária – Ministério da saúde  
 Esplanada dos Ministérios. Bl. G - 6<sup>o</sup> andar sala 656  
 CEP: 70058-900.- Brasília- DF  
 TEL: (061) 321-1040 / 224-5700  
 Fax: (061) 224-0797  
 e-mail: [atds@saude.gov.br](mailto:atds@saude.gov.br)







**Referência  
Bibliográfica**

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**. 5. ed. Brasília:, 1998.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária **GUIA DE CONTROLE DA HANSENÍASE**. 2. ed. Brasília : , 1994. 156p.
- HASTINGS, Roberts C. **Leprosy**. Edinburg : Churchill Livingstone, 1989. 332p.
- LEHMAN, Linfa Faye *et alli*. **Avaliação neurológica simplificada**. Belo Horizonte : ALM Internacional, 1997. 104p.
- LEHMAN, Linfa Faye *et alli*. **Para uma vida melhor**. Belo Horizonte : ALM Internacional, 1997. 104p.
- RODRIGUES, Acácia Lucena. Manual de Prevenção de Incapacidades. Fundação Nacional de Saúde, Brasília, 1997. 126p.
- OLIVEIRA, Maria Leide W . *et al*. **Hanseníase: cuidados para evitar complicações**. Fundação nacional de Saúde, Brasília, 1998. 32p.
- PEREIRA, Gerson Fernando Mendes *et al*. **Guia para implantar, implementar as atividades de Hanseníase nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde. 1999. 28p.
- SUMMERS, Alison . **Leprosy for field staff** . TALMILEP : Leprosy Mission Internacional, 1993. 116p.
- TALHARI, Sinésio. Neves, René G. **Hanseníase**. 3.ed. Manaus, 1997.167p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária. Oficina de Trabalho para treinamento em Supervisão Local, Brasília: Fundação Nacional de Saúde,1998. 67p.
- \_\_\_\_\_. **Uma proposta de supervisão local em dermatologia sanitária**. Brasília : Fundação Nacional de Saúde, 1998. 58p.
- VIETH, Hannelore *et al*. **Guia de prevenção ocular em hanseníase**. TALMILEP: DAHW-Centro de Prevenção Oftalmológica. Instituto Lauro de Souza Lima. 54 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(OMS). **Manual para o controle de lepra**. 2ª ed. Washington, D.C.,1989. 121 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) Um guia para eliminar a Hanseníase como Problema de Saúde Pública. 1ª edição. Genebra, 1995. 61 p.
- QUINTO, Ricardo S., Colas. **Atlas de hanseníase**. Sasakawa: Memorial Heath Foundation, 1990. 57 p.

Apoio:



Federação Internacional de Associações  
de Combate à Hanseníase

ISBN 85-334-0540-5



9 788533 405400