



Linha de Cuidados Hanseníase

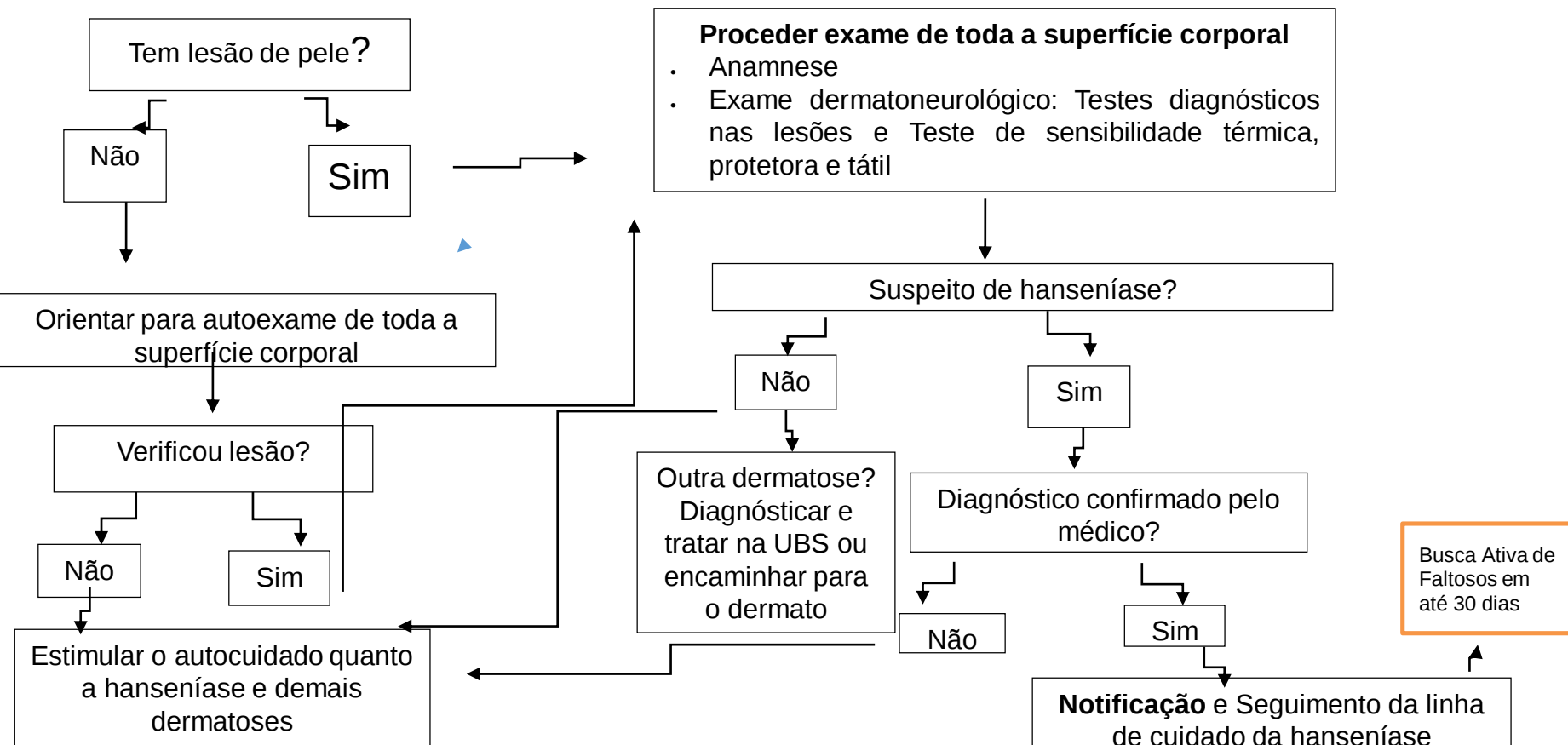
**Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
Gerência de Doenças Dermatológicas Prevalentes**

Hanseníase

“Você tem alguma lesão de pele ou mancha no corpo?”

Fluxo de abordagem

FLUXO DE ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM HANSENÍASE POR QUEIXA INDUZIDA



Considerações Importantes

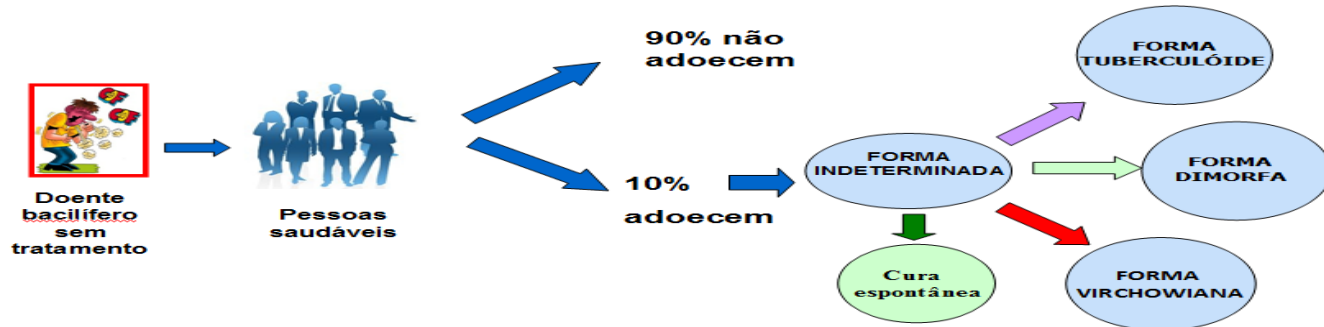
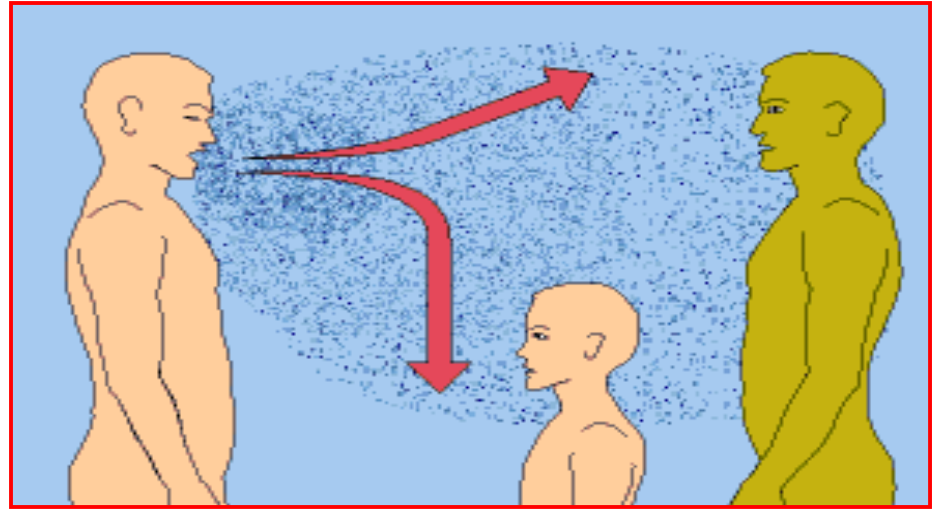
Epidemiologia e Patogenia

- No Brasil ainda é considerada um grave problema de Saúde Pública.
- O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número de casos.
- **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

- Baixa patogenicidade - Apenas 10% da população que entra em contato com um indivíduo multibacilar, sem tratamento, pode desenvolver a hanseníase.
- Forma clínica contagiosa: multibacilares
- Período de incubação longo

Transmissão

- Ocorre principalmente através das vias aéreas superiores, pessoa a pessoa
- Contato próximo e prolongado



Diagnóstico Clínico e Classificação

A Suspeição diagnóstica pode ser realizada por qualquer profissional , mas o Diagnóstico cabe ao médico.



CLASSIFICAÇÃO

Características Clínicas	Formas clínicas	Classificação operacional
Áreas de hipo ou anestesia, parestesias, manchas hipocrômicas e/ou eritemo-hipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pelos	Indeterminada (HI)	Paucibacilar (PB)
Placas eritematosas, eritemato-hipocrômicas, até 5 lesões (PB) de pele bem delimitadas, hipo ou anestésicas, podendo ocorrer comprometimento de nervos	Tuberculoide (HT)	
Lesões pre-faveolares (eritematosas planas com o centro claro). Lesões faveolares eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa ou pardacenta), apresentando alterações de sensibilidade	Dimorfa (HD)	Multibacilar (MB)
Eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de (MB) pele infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração de Sensibilidade Podem ocorrer lesões viscerais.	Virchowiana (HV)	

Nota: As manifestações neurológicas são comuns a todas as formas clínicas. Na hanseníase indeterminada não há comprometimento de nervos, não ocorrendo problemas motores. Na forma tuberculoide o comprometimento dos nervos é mais precoce e intenso.

Classificações usadas na ficha SINAN

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL:

Classificação simplificada, baseada no número de lesões cutâneas :

paucibacilar (PB) - até 5 lesões

multibacilar (MB) - >5 lesões

CLASSIFICAÇÃO DE MADRI: Baseada em aspectos clínicos da doença.

Dividida em:



Forma Indeterminada (HI)



Forma Tuberculóide (HT)



Forma Dimorfa (HD)
ou Borderline



Forma Virchowiana
(HV)

Diagnóstico

Definição de CASO: a pessoa apresenta **um ou mais** sinais cardinais:

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

O DIAGNÓSTICO É ESSENCIALMENTE CLÍNICO

Diagnóstico

O diagnóstico é essencialmente clínico:
Anamnese e Exame dermatoneurológico completo.

EXAMINAR TODA SUPERFÍCIE CUTÂNEA.

Nas lesões ou áreas suspeitas o teste de sensibilidade faz parte da avaliação e inclui:

- Teste da sensibilidade térmica (a primeira a se alterar)
- Teste da sensibilidade dolorosa
- Teste da sensibilidade tátil

Além da pele, os nervos periféricos mais acometidos também devem ser examinados: Nervos Facial, Trigêmio, Ulnar, Radial, Mediano, Fibular comum e Tibial posterior

Etapas do acompanhamento do paciente

ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

Exame dermatoneurológico

Realizar a notificação da doença;

Solicitar baciloscopia do raspado dérmico (A baciloscopia, sempre que disponível, deve ser realizada)

Solicitar exames complementares;

Encaminhar Saúde Bucal;

Realizar Avaliação neurológica simplificada e do Grau de incapacidade (0, 1 ou 2)

Iniciar tratamento conforme classificação (PQT paucibacilar ou PQT multibacilar);

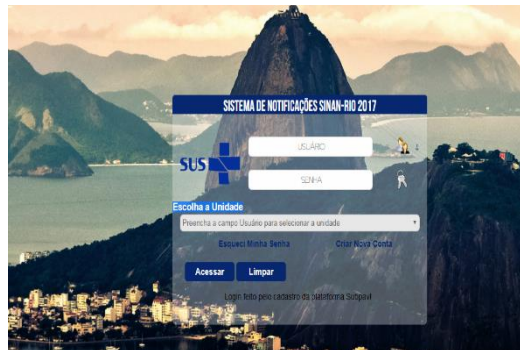
Solicitar a presença dos contatos domiciliares e contatos sociais com convívio prolongado

Atualizar o SINANRio após cada consulta;

NOTIFICAÇÃO

. Notificação compulsória

. Qualquer alteração no acompanhamento é necessário alterar a Ficha de notificação no SINANRio.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO
HANSENIASE

Nº _____

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Dados Gerais										Notificação Individual										Dados de Residência										Dados Complementares do Caso										Dados de Diagnóstico										Dados de Tratamento										Dados de Acompanhamento										Observações adicionais										Assinatura																			
1 Tipo de Notificação: 2 - Individual										2 Aggravamento: 3 Código (CID10): 4 Data da Notificação										5 UF: 6 Município de Notificação										7 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificação): 8 Código (BGE): 9 Data do Diagnóstico										10 Nome do Paciente: 11 Data de Nascimento										12 Sexo: 13 Gestante: 14 Raça/Cor: 15 Escolaridade: 16 Número do Cartão SUS										17 UF: 18 Município de Residência: 19 Código (BGE): 20 Distrito: 21 Bairro: 22 Logradouro (rua, avenida...): 23 Número: 24 Complemento (apto., casa...): 25 Geo campo 1: 26 Geo campo 2: 27 Ponto de Referência: 28 CEP: 29 DDD: 30 Telefone: 31 Zona: 32 Urbana: 33 Rural: 34 País (se residente fora do Brasil): 35 País (se residente fora do Brasil): 36 Ocupação: 37 Nº de Lesões Cutâneas: 38 Forma Clínica: 39 Classificação Operacional: 40 Nº de Nervos afetados: 41 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico: 42 Modo de Entrada: 43 Modo de Detecção do Caso Novo: 44 Encaminhamento: 45 Baciloscopia: 46 Data do Início do Tratamento: 47 Esquema Terapêutico Inicial: 48 Número de Contatos Registrados: 49 Município/Unidade de Saúde: 50 Código da Unid. de Saúde: 51 Nome: 52 Função: 53 Assinatura: 54 Hanseníase: 55 SINAN NET: 56 SVS: 57 30/10/2007																																							

BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO DA HANSENÍASE

Campos de atualização mensal no SINANRio:

54 Data do último comparecimento

58 Nº de doses supervisionadas

61 Contatos examinados

Campos com possível modificação durante o tratamento:

40- Baciloscopia

48-Transferência atualizar a UBS atual de acompanhamento

55 Classificação operacional

57 Esquema terapêutico atual

59 Episódio reacional

60 Data de mudança de esquema

Campos a serem preenchidos ao final do tratamento:

56 Avaliação de Incapacidade física na CURA

62 Tipo de saída

63 Data da alta

FLUXO da VIGILÂNCIA DO BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO (BAH) na AP

FLUXO DO BAH

Até o dia 1 do mês - GDDP encaminhará os BAH/CAP via email

O apoiador da LC ao receber irá enviar para as unidades de saúde com casos da sua AP para atualização dos dados no SINANRIO

Até o dia 15 do mês verificação dos dados atualizados pelas unidades no SINANNet pelo apoiador da LC com levantamento de inconsistências.

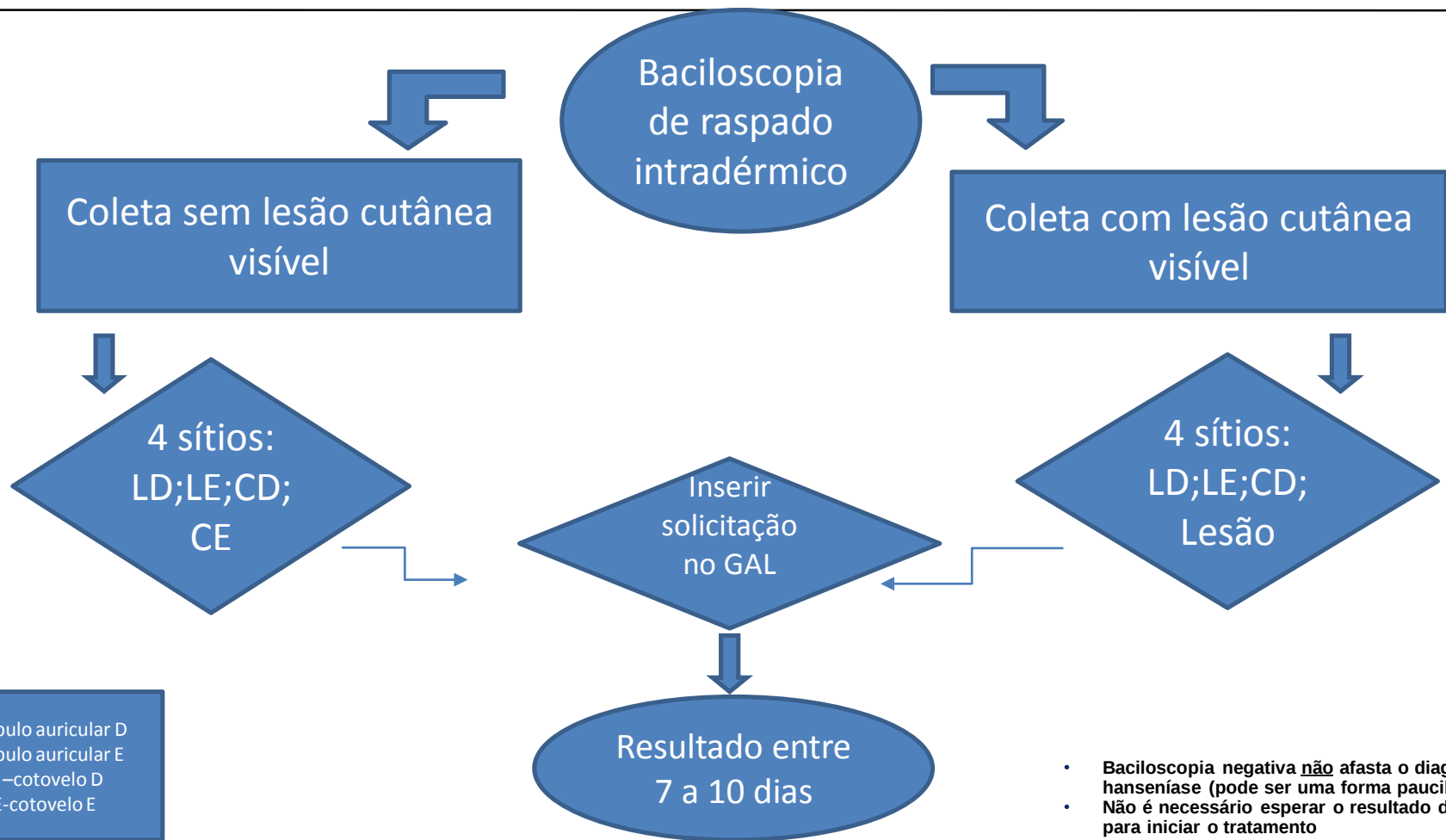
Até dia 25 do mês revisão de inconsistências com atualização dessas, se pertinente, pela equipe no SINANRIO para envio dos dados atualizados para o SINANNET e consequentemente para a Vigilância Estadual

Até dia 30 do mês verificação de inconsistências e duplicidades entre municípios pela Vigilância Estadual

encaminhamento
para DATASUS

Baciloscopia de Raspado intradérmico

Baciloscopia para Hanseníase



LOCAIS ONDE REALIZAR A COLETA DO RASPADO DÉRMICO

AP

UNIDADE DE SAÚDE

AP1.0	CMS Marcolino Candau, CMS Oswaldo Cruz, CMS Ernesto Zefferino Tibau, CMS José Messias do Carmo
AP2.1	HM Rocha Maia, CMS João Barros Barreto
AP2.2	Policlínica Hélio Pellegrino, CMS Nicola Albano, CF Pedro Ernesto
AP3.1	Policlínica José Paranhos Fontenelle, CMS Maria Cristina Paumgarten, CMS José Breves dos Santos, CMS Necker Pinto, CF Assis Valente, CMS Américo Veloso, CF Zilda Arns, CF Felipe Cardoso, CMS São Godofredo, CMS Parque Royal, CF Wilma Costa, CMS Madre Teresa de Calcutá
AP3.2	CMS MF Magarão, CMS Eduardo A. Vilhena, Policlínica Rodolfo Rocco, CF Amélia dos Santos, CMS Cesar Perneta, CF Emygdio, CF Erivaldo Fernandes, CF Tia Alice

OBS: Após coleta, enviar material ao laboratório de referência para leitura

AP	UNIDADE DE SAÚDE
AP3.3	Pol. Augusto A. Peixoto, CMS Clementino Fraga, CMS Sylvio F. Brauner, CMS Mario Olinto, CMS Sylvio F. Brauner, CF Raimundo Alves, CF Maestro Celestino
AP4.0	CMS Jorge S. B. Mello, CMS Hamilton Land, Pol. Newton Bethlem, CF Maicon Siqueira, CF Pd José A. Tiuba, CF Helena B. Vianna, CF Barbara M. Souza, CMS Harvey R. S. Fº, CF Otto Alves de Carvalho, CMS Novo Palmares, CF Gerson Bergher, CF Maury Alves de Pinho
AP5.1	CMS Waldir Franco, Pol. Manoel Guilherme da Silveira; CMS Dr. Henrique Monat e CMS Prof. Masao Goto
AP5.2	CMS Belizário Penna, Policlínica Carlos A Nascimento, CF Antônio Gonçalves, CMS Manoel de Abreu, CMS Alvimar de Carvalho, CMS Maia Bittencourt e CF Alkindar Soares; CMS Vila do Céu e CF Ana Gonzaga; CF Leczy Ranquini, CF Bruno Schmidt, CMS Edgard Magalhães, CF Hans Dohmann, CF José de Paula, CMS Osvaldo Vilella, CF Dalmir de Abreu, CMS Garfield, CMS Ilha de Guaratiba, CMS Vilar Carioca, CMS Mourão Fº, CMS Mário Vitor, CF Everton de Souza
AP5.3	Policlínica Lincoln de Freitas Filho, CMS Decio do Amaral, CMS Cesario de Melo.

OBS: Após coleta, enviar material ao laboratório de referência para leitura

Baciloscopia para Hanseníase - Logística laboratorial

Laboratórios de referência

AP

Pol. Hélio Pellegrino

AP 1.0, 2.2 e 3.2

HM Rocha Maia

AP 2.1

CF Felipe Cardoso

AP 3.1 e 3.3

HM Raphael P. Souza

AP 4.0

Pol. Manoel Guilherme da Silveira

AP 5.1 e 5.2

Pol. Lincoln de Freitas Filho

AP 5.3

OBS: Após coleta, enviar material até 72h ao laboratório de referência para leitura

QUANDO INDICAR BIÓPSIA DE PELE NA HANSENÍASE?

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico

Confirmação diagnóstica ?

Encaminhar ao dermatologista para conclusão diagnóstica.

Laboratórios que realizam o exame histopatológico

CAP	REFERÊNCIA	LABORATÓRIO CONTRATADO
1.0	*****	DASA
2.1	H M JESUS	DASA
2.2	H M JESUS	DASA
3.1	H FEDERAL BONSUCESSO	AFIP
3.2	*****	AFIP
3.3	*****	AFIP
4.0	H M LOURENÇO JORGE	DASA
5.1	H M JESUS	DASA
5.2	H M JESUS	DASA
5.3	H M JESUS	DASA

EXAMES COMPLEMENTARES

- . Hemograma
- . Hepatograma, uréia, creatinina

Quando possível, oferecer :

- . EPF
- . EAS
- . Teste rápido para hepatites, sífilis, HIV

Encaminhar para AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA E GRAU DE INCAPACIDADE

- Avaliação neurológica e o Grau de incapacidade - avaliação no diagnóstico, a cada 3 meses até a alta por cura e na alta; ou ser realizada quando o paciente apresentar qualquer queixa que indique acometimento de nervo periférico (perda de força, dormência, dor, etc);

Caso seja diagnosticado Grau 1 ou 2, encaminhar para Terapia Ocupacional

Vídeo de avaliação neurológica simplificada:
(<https://subpav.org/SAP/videos>)

Registro nos formulários:

Formulário de Avaliação do Grau de Incapacidade Física
no Diagnóstico e na Alta de PQT

Formulário para Avaliação Neurológica Simplificada

FICHAS AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA e do GRAU DE INCAPACIDADE

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/anexos/A_NEXO_IV_AVALIACAO_NEUROL OGICA.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pr evencao_incapacidades.pdf

Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica Programa Nacional de Controle da Hanseníase

ANEXO IV FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Nome: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Data: ____/____/____
Ocupação: _____ Município: _____ Unidade Federada: _____
Classificação Operacional: PB ☐ MB ☐ Data Início PQT: ____/____/____ Data Alta PQT: ____/____/____

FAÇA	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º
Objetiva principal									
Perda da sensibilidade (P/S)									
Perda da força (P/F)									
Outras									
Objetiva secundária									
Perda da sensibilidade (P/S)									
Perda da força (P/F)									
Perda da sensibilidade (P/S)									
Perda da força (P/F)									
Perda da sensibilidade (P/S)									
Perda da força (P/F)									
Perda da sensibilidade (P/S)									
Perda da força (P/F)									

Membros Superiores	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º
Objetiva principal									
Perda da sensibilidade (P/S)									
Perda da força (P/F)									
Outras									
Objetiva secundária									
Perda da sensibilidade (P/S)									
Perda da força (P/F)									
Outras									

Avaliação da Força	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º
Atividade da 5ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 2ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 3ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 4ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 1ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 2ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 3ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 4ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 1ª dedo (aprox. 100%)									

Legenda: 1 - Total; 2 - Totalmente; 3 - Parcialmente; 4 - Totalmente; 5 - Totalmente; 6 - Totalmente; 7 - Totalmente; 8 - Totalmente; 9 - Totalmente.

Inspecção e Avaliação Sensitiva	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º
Atividade da 5ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 2ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 3ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 4ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 1ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 2ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 3ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 4ª dedo (aprox. 100%)									
Atividade da 1ª dedo (aprox. 100%)									

Legenda: 1 - Total; 2 - Totalmente; 3 - Parcialmente; 4 - Totalmente; 5 - Totalmente; 6 - Totalmente; 7 - Totalmente; 8 - Totalmente; 9 - Totalmente.

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE

Nome: _____ Data: ____/____/____
Ocupação: _____ Sexo: M ☐ F ☐
Município: _____ Unidade Federada: _____
Classificação Operacional: PB ☐ MB ☐ Data Início PQT: ____/____/____ Data Alta PQT: ____/____/____

LEGENDA PARA PREENCHIMENTO DO GRAU DE INCAPACIDADES

GRAU	CARACTERÍSTICAS
0	Não há problemas com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
1	Distúrbio na perda da sensibilidade nos olhos. Distúrbio na perda da sensibilidade nos olhos e nos pés, sem sinais de perda da sensibilidade.
2	Distúrbio na perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés, sem sinais de perda da sensibilidade. Distúrbio na perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés, com sinais de perda da sensibilidade.

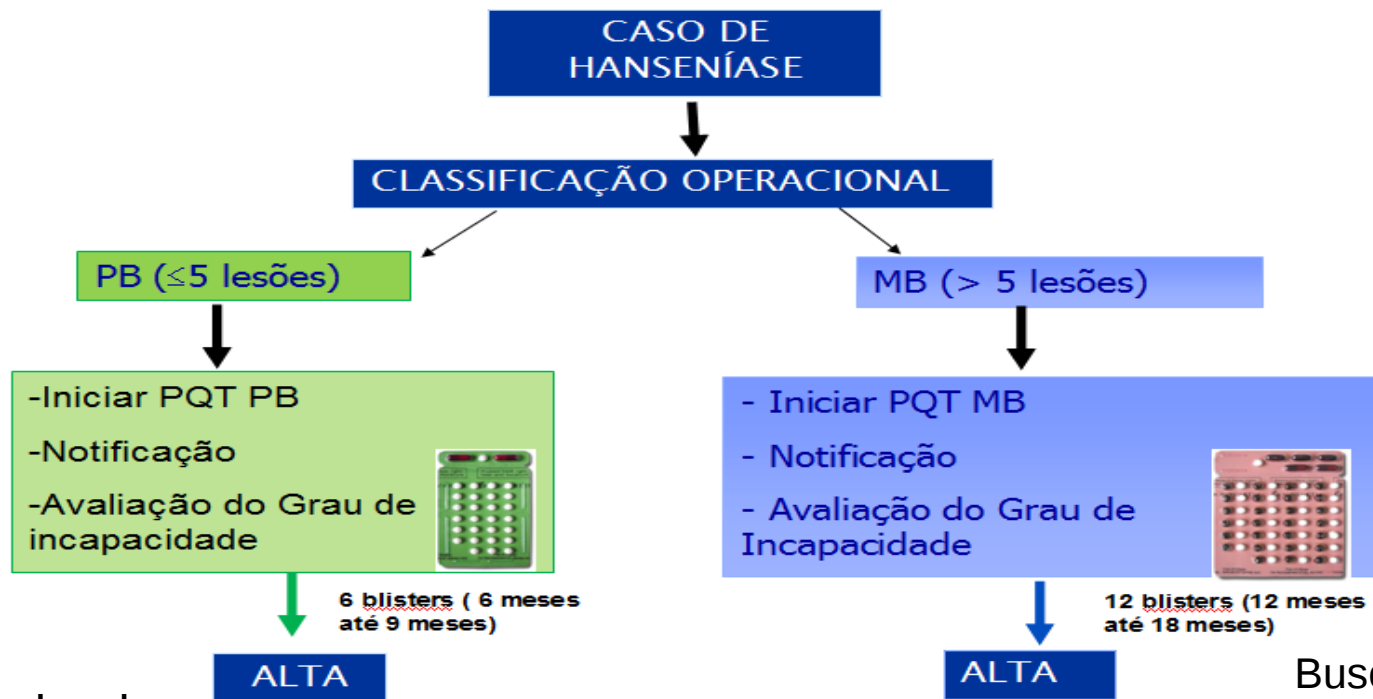
SINCRONIA ANÉTICA	
CLASS	GRADUAC
1	0,00
2	0,25
3	0,50
4	0,75
5	1,00
6	1,25
7	1,50
8	1,75
9	2,00

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE (GMS)

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS	MÃOS	PÉS	GRAU	SINCRONIA
	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9		

Tratamento

Tratamento

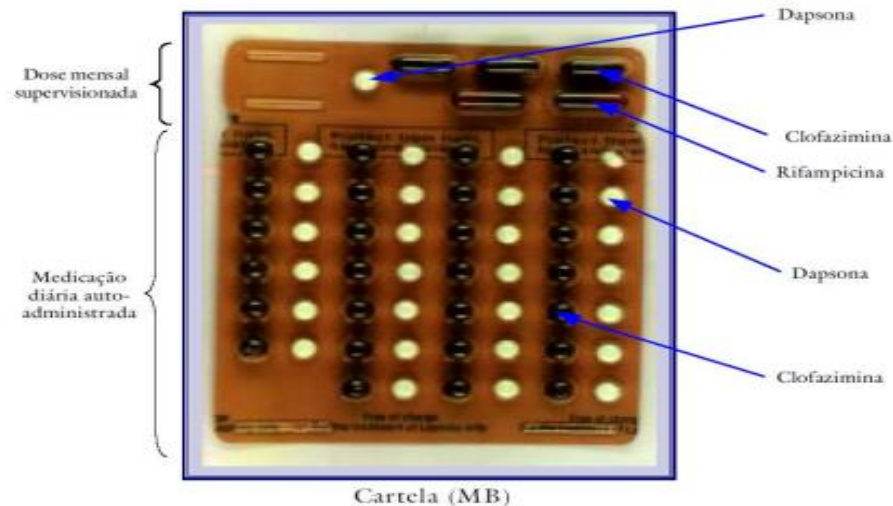
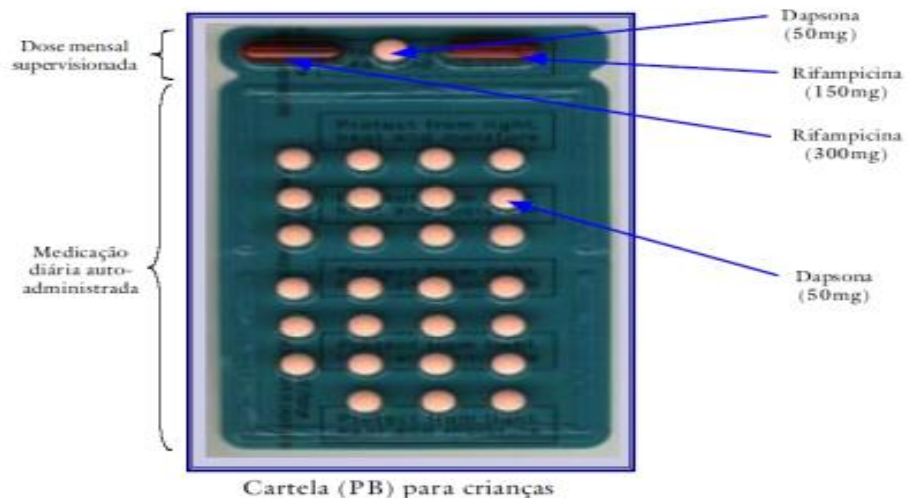


Após a primeira dose do tratamento, o paciente multibacilar, na maioria dos casos deixa de transmitir a doença.

Casos de baciloscopia positiva, considerar como multibacilar independentemente do número de lesões

Busca dos faltosos em até 30 dias

Tratamento da criança – peso 30 a 50kg



Tratamento da criança – menores de 30 kg

Esquema terapêutico para crianças menores de 30 kg

DROGA	DOSE PQT	DOSE MG/KG
Rifampicina (RFM) em suspensão	Mensal	10-20
Dapsona (DDS)	Mensal	1-2
	Diária	1-2
Clofazimina (CFZ)	Mensal	5,0
	Diária	1,0

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE/DEVIT/SVS/MS.

Tratamento – Efeitos Colaterais

Dapsona (mais frequente e mais graves e geralmente nas primeiras 6 semanas)- Anemia hemolítica, Hepatite medicamentosa, Meta-hemoglobinemia, Gastrite, Agranulocitose, Síndrome da dapsona, Eritrodermia, Dermatite esfoliativa e distúrbios renais.

Rifampicina - alteração da cor da urina, distúrbios gastrointestinais, diminuição da eficácia dos anticoncepcionais orais, hepatotoxicidade (rara quando tomada de forma isolada), Síndrome pseudogripal, e plaquetopenia.

Clofazimina - pigmentação cutânea, Ictiose e distúrbios gastrointestinais.

Tratamento – Efeitos adversos

EFEITOS ADVERSOS GRAVES DA PQT

O que fazer?

- No caso de reações graves:
 - Síndrome de Steven Jonhson
 - Síndrome Sulfona
 - Anemia Hemolítica grave
 - Metemoglobinemia
 - Síndrome Pseudogripal
 - ou qualquer outra situação de risco ;

Suspender PQT e SOLICITAR VAGA ZERO.



Esquemas alternativos

Esquemas alternativos

Suspeita de eventos adversos a drogas da PQT



ATENÇÃO ESPECIALIZADA

avaliação da indicação de esquema substitutivo.

Após indicado o esquema substitutivo, o usuário poderá também pegar os medicamentos na sua UAP de cobertura.

Situações Especiais

Hanseníase em menores de 15 anos

Casos notificados em <15 anos: além da notificação SINAN, deve ser preenchido o Protocolo de Investigação Diagnóstica de Casos em Menores de 15 anos

ANEXO II

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

1 - Unidade de Saúde: _____ 3 - UF: _____
2 - Município: _____ 5 - Nº Prontuário: _____
4 - Nome do Paciente: _____
6 - Nome da Mãe: _____
7 - Data de Nascimento: ____/____/____ 8 - Idade: _____ anos
9 - Município de Residência: _____ 10 - UF: _____

11 - Há quanto tempo reside nesse município? _____
12 - Há quanto tempo apareceram os primeiros sinais e sintomas?
☐ Menos de 6 meses ☐ De 6 meses há 1 ano ☐ Mais de 1 ano
13 - Já fez algum tipo de tratamento anterior para a sintomatologia atual? ☐ Não ☐ Sim
Qual o problema/doença havia sido identificado? _____
14 - Existem outras pessoas com problemas de pele na família? ☐ Não ☐ Sim Quantas? _____
15 - Existe ou existiu doente de hanseníase na família? ☐ Não ☐ Sim Quantas? _____

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

EXAME DO DOENTE

16 - Número de lesões de pele: _____
17 - Tipo(s) característico(s) de lesões:
Mancha(s) com alteração de sensibilidade sem mancha(s) ☐ c/ alter. sensibilidade ☐ s/ alter. sensibilidade
Placas eritematosas com bordas elevadas ☐ c/ alter. sensibilidade ☐ s/ alter. sensibilidade
Nódulos/pápulas ☐ Infiltração ☐ Outras (especificar): _____

18 - Cicatriz de BCG: ☐ Nenhuma ☐ Uma ☐ Duas ou mais
19 - Existem áreas com rarefação de pelo? ☐ não ☐ sim Onde? _____
20 - Existem nervos acometidos? ☐ não ☐ sim Quantos? _____
21 - Teste de Histamina: ☐ não realizado ☐ realizado Resultado: _____

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

23 - Avaliação do grau de incapacidade:

Grau	Orelha		Mão		Pé	
	Sinais e sintomas	H E	Sinais e sintomas	H E	Sinais e sintomas	H E
0	Nenhum problema com os olhos		Nenhum problema com as mãos		Nenhum problema com os pés	
1	Perda de sensibilidade		Perda de sensibilidade		Perda de sensibilidade	
2	Logotipo não escrito		Logotipo não escrito		Logotipo não escrito	
	Tríplice		Garras		Garras	
	Opacidade cornea central		Redução		Redução	
	Apetite visual menor que 0,1 no não contido a fim		Mão caída		Pé caído	
					Contratura da tarso	

24 - Caso confirmado como caso de Hanseníase? ☐ não ☐ sim
25 - Data do diagnóstico: ____/____/20____ Classificação Operacional: ☐ PB ☐ MB
26 - Nome do profissional: _____ CRM: _____
27 - Data do preenchimento do protocolo: ____/____/20____

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

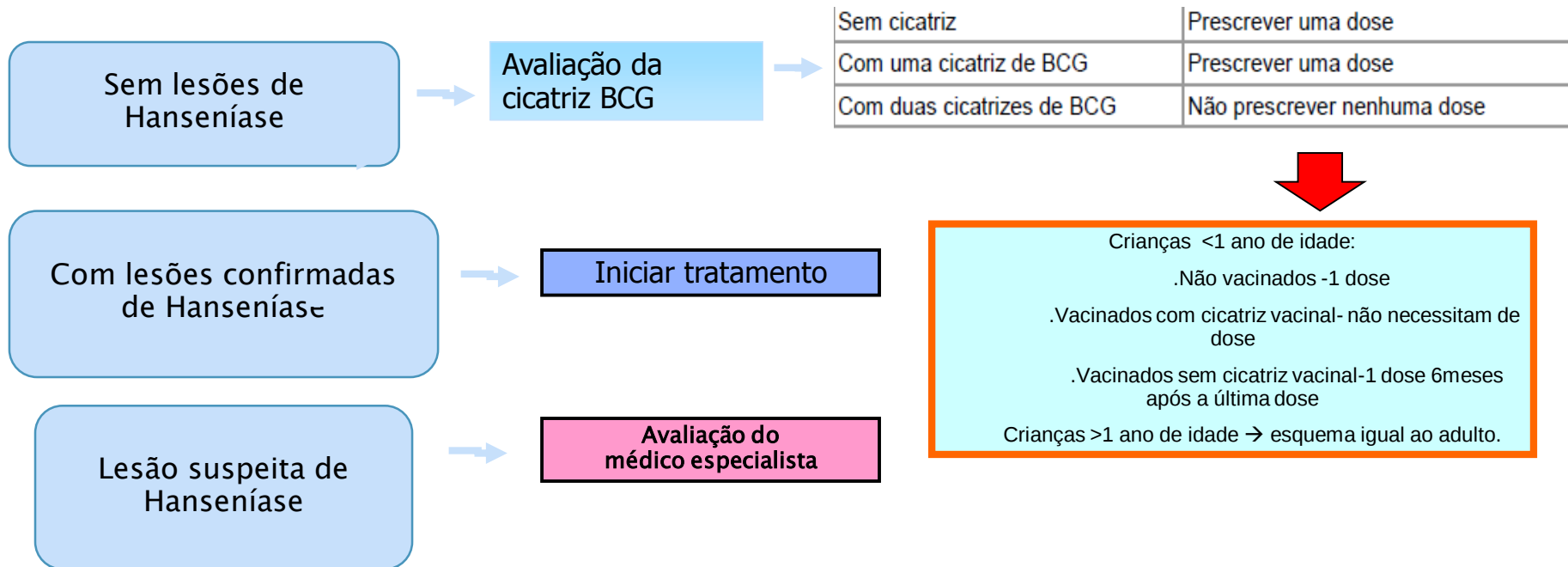
Gravidez



- A gravidez e o aleitamento não contraindicam o tratamento PQT padrão.
- O *Mycobacterium leprae* não atravessa a placenta
- A clofazimina aumenta pigmentação pode alterar a coloração do leite e da pele do RN
- Ofertar ao paciente outros métodos opcionais- diminuição da ação do anticoncepcional pela Rifampicina

VIGILÂNCIA DOS CONTATOS

- **Realização do exame dermatoneurológico em toda a superfície cutânea;**
- Orientação sobre a transmissão e sinais e sintomas da hanseníase;
- Aplicação de **BCG** nos casos indicados.



Reações Hansênicas e Recidivas

Reações Hansênicas

- São **reações inflamatórias** que podem acometer o paciente antes, durante ou após o tratamento com a poliquimioterapia (PQT) padrão, representando uma **urgência**.

Pode ser desencadeada por: infecções, parasitose intestinal, Estresse físico ou emocional, cirurgias, traumas, vacinação, gestação, infecção periodontal, distúrbios hormonais, diabetes descompensado, fatores metabólicos, contato com paciente MB sem diagnóstico e tratamento

Pacientes com reação devem ser encaminhados para referência dentro das primeiras 24h em Dermatologia/TO ou Fisioterapia da AP.

Reações Hansênicas

Podem ser de 2 tipos :

1) **Tipo 1**

Ocorre inflamação súbita das lesões pré existentes e/ou surgimento de novas lesões.

2) **Tipo 2**

A manifestação mais comum é o **eritema nodoso hansênico**. Pode haver:

- aparecimento súbito de nódulos vermelhos e doloridos;
- piora do quadro geral com febre, mal estar, feridas e adenomegalias; dor e eritema ocular; orquite
- diminuição súbita da acuidade visual; edema de mãos, pernas, pés e face.

Pacientes com reação devem ser encaminhados para referência dentro das primeiras 24h em Dermatologia/TO ou Fisioterapia da AP.

Reações Hansênicas

Reações hansênicas

Reação tipo 1 ou reversa

Lesões antigas mais eritematosas, edematosas e doloridas; lesões novas; sintomas sistêmicos pouco frequentes; neurite

Tratamento

Corticosteroides – prednisona 1,0mg/kg/dia ou dexametasona 0,15 mg/Kg/dia

Uso prolongado de corticoides exige: controle de pressão arterial, glicemia, pressão intraocular, parasitoses intestinais, infecções intercorrentes e reposição de cálcio

Reação tipo 2 ou eritema nodoso

Eritema nodoso, eritema polimorfo; mão e pé reacionais; sintomas sistêmicos como febre, mal-estar e anorexia são frequentes; neurite; irite, iridociclite, artralgias e glomerulonefrite (proteinúria)

Tratamento

Talidomida: 100 a 400mg/dia

Na impossibilidade de uso de talidomida, corticosteroides 1,0mg/kg/dia

Uso prolongado de corticoides exige: controle de pressão arterial, glicemia, pressão intraocular, parasitoses intestinais, infecções intercorrentes e reposição de cálcio

A talidomida é proibida para mulheres grávidas ou em risco de engravidar

Acompanhamento: exame dermatoneurológico, avaliação neurológica simplificada a cada 30 dias, orientação para autocuidado

Fluxo de Abordagem de Reações Hansênicas

Suspeito de reação hansênica?

Sim

Iniciar tratamento
antirreacional:
Tipo 1 – Prednisona
1 mg/Kg/dia
Orientar repouso do
membro afetado

Não

Suspender
corticóide e
proceder nova
investigação

- Orientar sinais de recidiva e reação hansênica.
- Orientar retorno imediato às consultas em caso de sinais de recidiva e reação hansênica.

Referenciar para o dermatologista da AP

- Anamnese e sumário da história clínica: classificação operacional, forma clínica, tempo de término de tratamento, número de doses PQT utilizadas, mapeamento das lesões de pele, avaliação neurológica simplificada, resposta a prova terapêutica com medicamentos antireacionais, presença de lesões ulceradas, resultado de baciloscopia exame histopatológico caso possua e possíveis eventos adversos às medicações.
- Enviar sumário da história clínica e cópia colorida ou com legendas da Ficha de avaliação neurológica simplificada
- Reportar as informações acima quanto ao momento inicial de tratamento e ao momento atual de novos sintomas

Reação hansênica confirmada pelo dermatologista?

SIM – manter tratamento de estado reacional compartilhado com unidade básica. Referenciar para TO e fisioterapeuta. Caso de Reação tipo 2 – Iniciar Talidomida

Dúvida diagnóstica

Encaminhar para Fiocruz ou via SISREG para Hanseníase complicada

- Anamnese e sumário da história clínica: classificação operacional, forma clínica, tempo de término de tratamento, número de doses PQT utilizadas, mapeamento das lesões de pele, avaliação neurológica simplificada, resposta a prova terapêutica com medicamentos antireacionais, presença de lesões ulceradas, resultado de baciloscopia e exame histopatológico caso possua e possíveis eventos adversos às medicações.
- Enviar sumário da história clínica e cópia colorida ou com legendas da Ficha de avaliação neurológica simplificada
- Reportar as informações acima quanto ao momento inicial de tratamento e ao momento atual de novos sintomas
- Confirmação diagnóstica, contrarreferencia para dermatologista da AP.

Reações Hansênicas -Talidomida

RDC nº 11 de 2011 da ANVISA/MS

Art. 11. As unidades públicas dispensadoras e os prescritores do medicamento à base de Talidomida devem ser **credenciados e cadastrados**, respectivamente, pela autoridade sanitária competente.

2º Os prescritores devem ser cadastrados por meio do preenchimento do Formulário para Cadastramento dos Prescritores de Talidomida (Anexo II desta Resolução).

Art. 18. A prescrição de medicamentos à base de Talidomida deve ser realizada por meio de Notificação de **Receita de Talidomida** acompanhada do **Termo de Responsabilidade/Esclarecimento**.

19. Devido aos graves **efeitos teratogênicos**, o medicamento à base de Talidomida somente poderá ser prescrito para mulheres em idade fértil após avaliação médica com exclusão de gravidez através de método sensível e mediante a comprovação de utilização de, no mínimo, 2 (dois) métodos efetivos de contracepção para mulheres em uso de talidomida (Anexo IV desta Resolução), sendo pelo menos 1 (um) método de barreira.

Os pacientes do sexo masculino deverão ser orientados pelo prescritor quanto ao uso de preservativo masculino durante todo o tratamento com Talidomida e após 30 (trinta) dias de seu término.

Na rede do Município do Rio de Janeiro todos os médicos dermatologistas devem estar credenciados como prescritores de talidomida.

Reações Hansênicas

NEURITE – Pode ocorrer na Reação do tipo 1, tipo 2 ou isoladamente

NEURITE – Quando Suspeitar?

- Paciente apresentando dor aguda, principalmente em nervos de face, mãos e/ou pés;
- Piora da sensibilidade de mãos e pés;
- Perda súbita da força muscular ou surgimento de paralisias em face, mãos e pés

NEURITE – O que fazer?

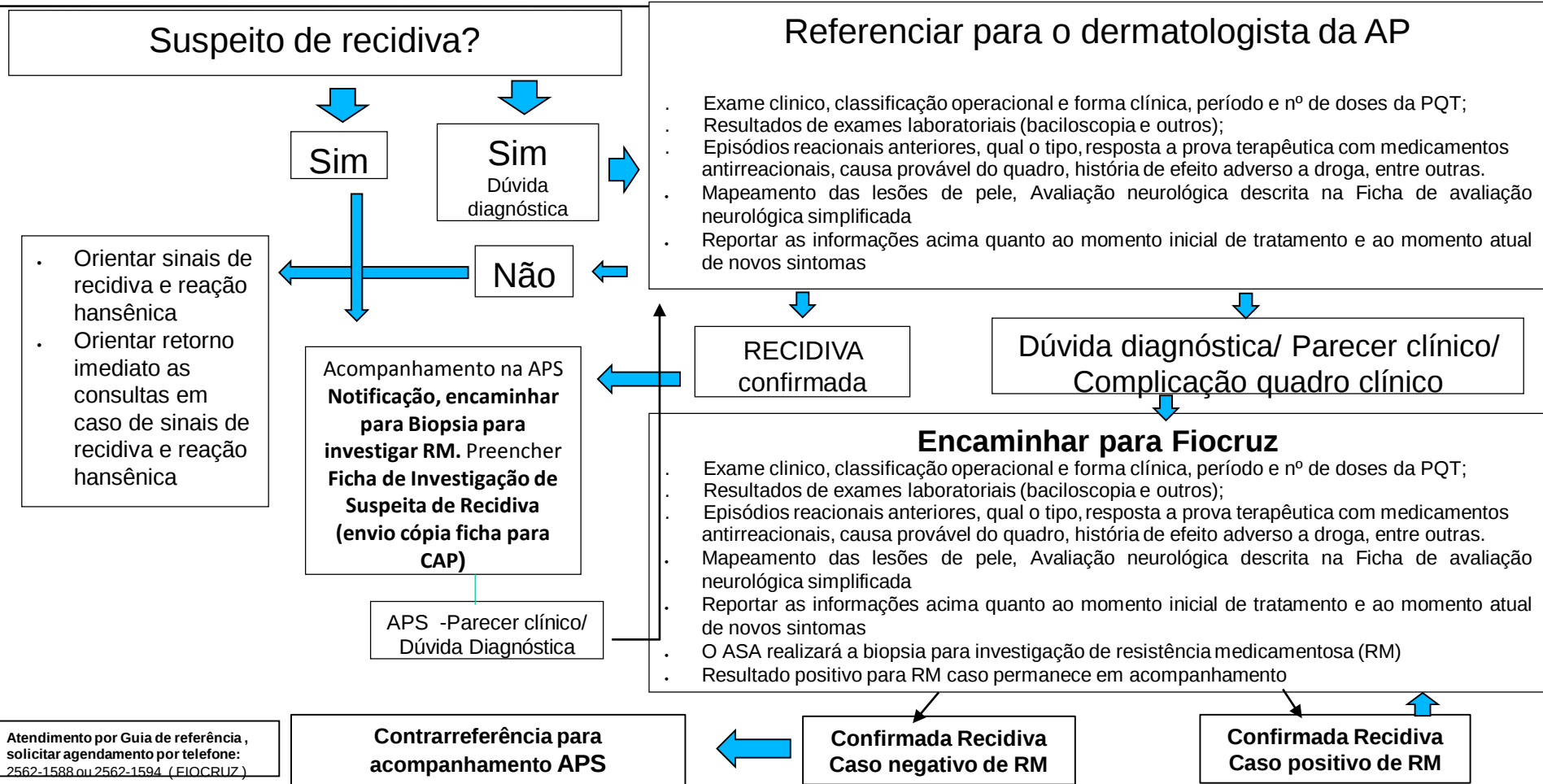
**Encaminhar o paciente para referência da AP:
Dermatologista e Terapeuta Ocupacional.**

Recidiva

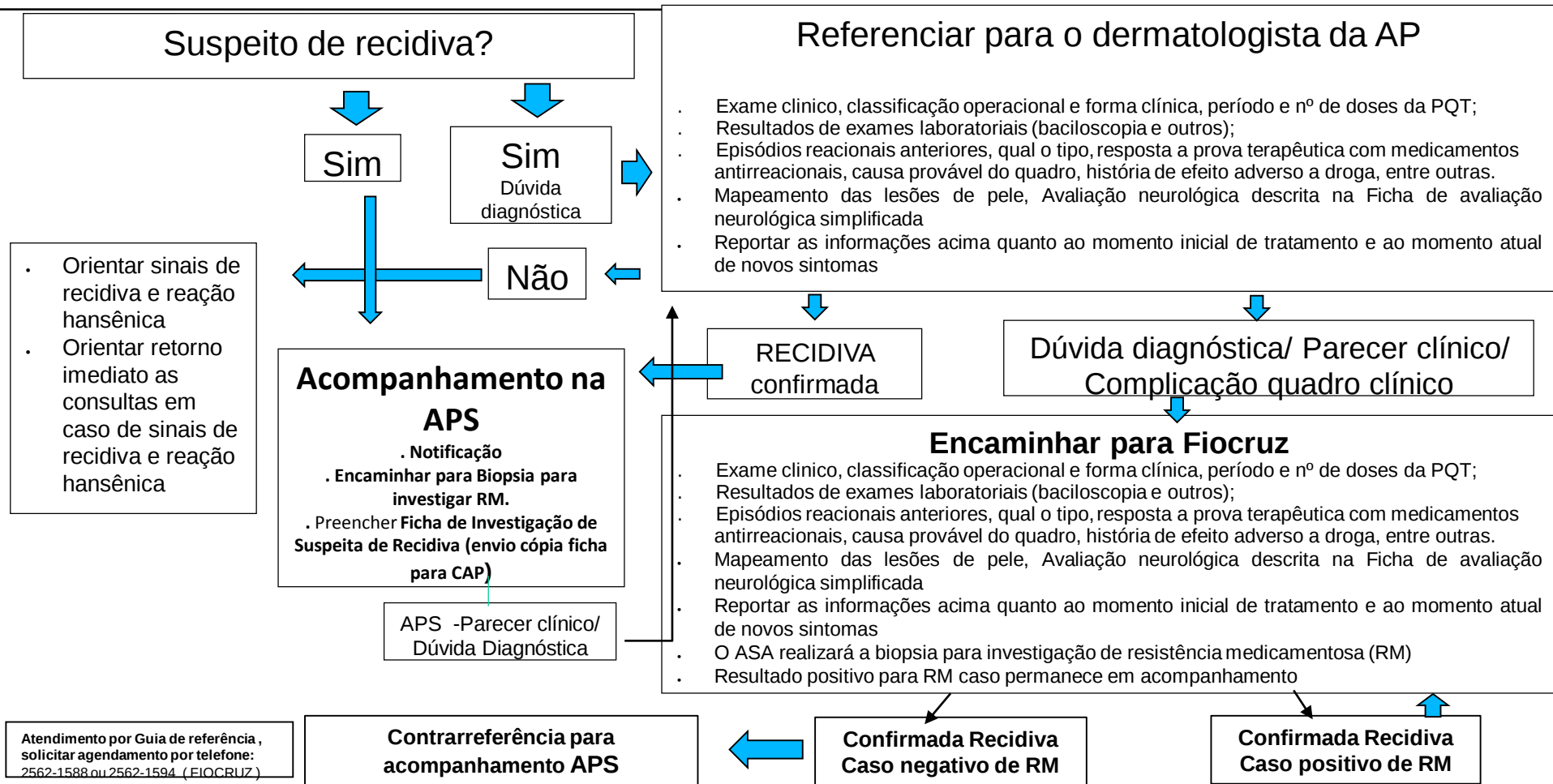
Casos de Hanseníase, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, **que receberam alta por cura e que voltaram a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa.**

Os casos de recidiva em Hanseníase **geralmente ocorrem em período superior a cinco anos após a cura.**

Fluxo de abordagem de suspeita de recidiva



Fluxo de abordagem de suspeita de recidiva



RECIDIVA - Ficha

ANEXO D FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SUSPEITA DE RECIDIVA

Casos notificados como Recidiva: Notificação + Preencher a Ficha de Investigaçã o de Suspeita de Recidiva

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS COORDENAÇÃO GERAL DE HANSENASE E DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO	
COHDE/SUS/MS Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva	
Regional de Saúde _____	N.º Reg. Simar _____
Mun. Notificação _____	N.º Portuário _____
Unidade de Saúde _____	
Identificação do Paciente Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M) Masculino F) Fêmea Nome da Mãe: _____ Endereço: _____ Município de Residência: _____ UF: _____	
História Anterior 1. Exame Dermatológico: 1) Sim, 2) Não Manchas ☐ Placas ☐ Nódulos ☐ Infiltções ☐ N.º De Lesões: _____ Outros: _____ 1.1 Nervos Acometidos: 1) Sim, 2) Não Auricular ☐ Ulnar ☐ Mediano ☐ Radial ☐ Fibular ☐ Tibial ☐	
2. Classificação 1) PB 2) MB ☐ 3) 1/1, 2/1, 3/1, 4/1, ☐ Data do Diagnóstico: ____/____/____	3. Bactoscopia 1) Positiva 1b _____ 2) Negativa _____ 3) Não Realizada/Não Informada _____ 4. Grau de Incapacidade 0) Zero _____ 1) Um _____ 2) Dois _____ 3) Não Avaliado/Não Informado _____
5. TRATAMENTO Data do início do Tratamento Anterior: ____/____/____ 1) PQ/TOM/MS/PB 2) PQ/TOM/MS/PB 3) Outros Esquemas (Especificar): _____ Tempo de Tratamento: _____ Anos _____ Meses Regularidade: 1) Sim, 2) Não Data do Término do Tratamento: ____/____/____ Observações: _____	
6. EPISÓDIOS REACIONAIS DURANTE O TRATAMENTO: 1) Sim, 2) Não TIPO I ☐ TIPO II ☐ TIPO III ☐ NEURITES ☐ N.º DE EPISÓDIOS: _____ Conduta Medicamentosa (Drogas Usadas): _____	
SITUAÇÃO DO PACIENTE NO MOMENTO DA ALTA POR CURA 1. Exame Dermatológico: 1) Sim, 2) Não Áreas hipossensíveis ☐ Infiltções ☐ Manchas ☐ Lesão residual ☐ Placas ☐ Sem lesão cutânea ☐ Nódulos ☐ N.º de lesões: _____	
1.1 Nervos Acometidos Nervos acometidos: 1) Sim, 2) Não ☐ Auricular ☐ Ulnar ☐ Mediano ☐ Radial ☐ Fibular ☐ Tibial ☐	
2. Episódios Reacionais: 1) Sim, 2) Não TIPO I ☐ TIPO II ☐ TIPO III ☐ Conduta Medicamentosa (Drogas usadas): _____	
3. Grau de Incapacidade: 0) Zero 1) Um 2) Dois 3) Não Avaliado/Não Informado ☐	

SITUAÇÃO DO PACIENTE NA SUSPEITA DE RECIDIVA	
Tempo de alta por cura: _____ (Meses/Anos) Data dos primeiros sintomas: ____/____/____	
1. EXAME DERMATOLÓGICO 1) Sim, 2) Não Manchas ☐ Infiltções ☐ Placas ☐ Outras ☐ Nódulos ☐ No De Lesões: _____	
1.1 NERVOS ACOMETIDOS 1) Sim, 2) Não ☐ Nervos Acometidos: 1) Sim, 2) Não Auricular ☐ Ulnar ☐ Mediano ☐ Radial ☐ Fibular ☐ Tibial ☐	
2. BACTESCOPIA 1) Positiva 2) Negativa 3) Não Realizada 1b _____ 3. GRAU DE INCAPACIDADE 0) Zero 1) Um 2) Dois 3) Não Avaliado/Não Informado ☐	
4. EPISÓDIOS REACIONAIS 1) Sim, 2) Não ☐ TIPO I ☐ TIPO II ☐ TIPO III ☐ NEURITES ☐ Conduta Medicamentosa (Drogas usadas): _____	
5. SINAIS E SINTOMAS 1) Sim, 2) Não ☐ Aparecimento súbito e inesperado ☐ Letargia e insônia ☐ Aparecimento de febre e mal estar ☐ Sem febre e mal estar ☐ Aparecimento de várias lesões novas ☐ Poucas lesões novas ☐ Urticária das lesões ☐ Sem urticária ☐ Envolvimento de muitos nervos ☐ Nenhum ou alguns nervos envolvidos ☐ Boa resposta aos esteróides ☐ Resposta não pronunciada aos esteróides	
6. DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: 1) Sim, 2) Não ☐ Estado racional de hanseníase ☐ Classificação operacional inicial errônea (esquema terapêutico insuficiente) ☐ Recidiva de hanseníase ☐ Recidiva e estado racional de hanseníase ☐ Suspeita de resistência medicamentosa ☐ Outros: _____ (Especificar)	
7. CONDUTA 1) Sim, 2) Não DATA: ____/____/____ ☐ Introduziu medicação anti-reacional ☐ Introduziu PQ/TMS ☐ Introduziu PQ/TMS ☐ Iniciou investigação para resistência medicamentosa ☐ Retirou material para inoculação ☐ Outros: _____ (Especificar)	
8. FORMA CLÍNICA / CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL NA RECIDIVA 1) 1/1, 2/1, 3/1, 4/1 ☐ 1) PB 2) MB ☐ Data Diagnóstico: ____/____/____	
_____ de _____ de _____ NOME (CRM) Médico da Unidade de Saúde _____ NOME DA UNIDADE DE SAÚDE _____ NOME (CRM) Médico do Centro de Referência _____ NOME DO CENTRO DE REFERÊNCIA _____ NOME DO SUPERVISOR ESTADUAL _____	

Recidiva x Reações

Diferenças clínicas entre REAÇÃO e RECIDIVA na hanseníase

CARACTERÍSTICAS	REAÇÃO	RECIDIVA
Período de ocorrência	Frequente durante a PQT e/ou menos frequente no período de dois a três anos após término do tratamento	Em geral, período superior a cinco anos após término da PQT
Surgimento	Súbito e inesperado	Lento e insidioso
Lesões antigas	Algumas ou todas podem se tornar eritematosas, brilhantes, intumescidas e infiltradas	Geralmente imperceptíveis
Lesões recentes	Em geral, múltiplas	Poucas
Ulceração	Pode ocorrer	Raramente ocorre
Regressão	Presença de descamação	Ausência de descamação
Comprometimento neural	Muitos nervos podem ser rapidamente envolvidos ocorrendo dor e alterações sensitivo-motoras	Poucos nervos podem ser envolvidos com alterações sensitivo-motoras de evolução mais lenta.
Resposta a medicamentos antirreacionais	Excelente	Não pronunciada

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE/DEVIT/SVS/MS.

Investigação de Resistência Medicamentosa

Investigação de Resistência Medicamentosa

Critérios de inclusão:

1. Hanseníase multibacilar com IB = ou > 2.
2. Recidiva.
3. Suspeita de falência de tratamento com PQT terminadas as 24 doses.

1. CN IB>2 e 2. Recidiva

Como proceder:

Nestes casos, o médico da APS insere no SISREG em Consulta em Dermatologia – Biópsia de Pele e sinaliza o apoiador da AP para agilizar atendimento.

OBS nos casos de IB>2: Para obter uma amostra satisfatória para análise, o usuário deve ser encaminhado preferencialmente no momento do diagnóstico para realizar a biópsia até no máximo 90 dias após início da PQT.

Falência Terapêutica

3. Falência Terapêutica

Quando ocorre:

- Resistência bacteriana (muito rara) que deverá ser investigada clínica e laboratorialmente na referência;
- Alterações enzimático-metabólicas que implicam na diminuição da eficácia dos medicamentos.

Como proceder nos casos Suspeitos de Falência terapêutica:

O dermatologista solicitará a inserção pela APS no SISREG em Consulta em Dermatologia – Biópsia de Pele e o médico da APS sinalizará ao apoiador da AP para agilizar o atendimento.

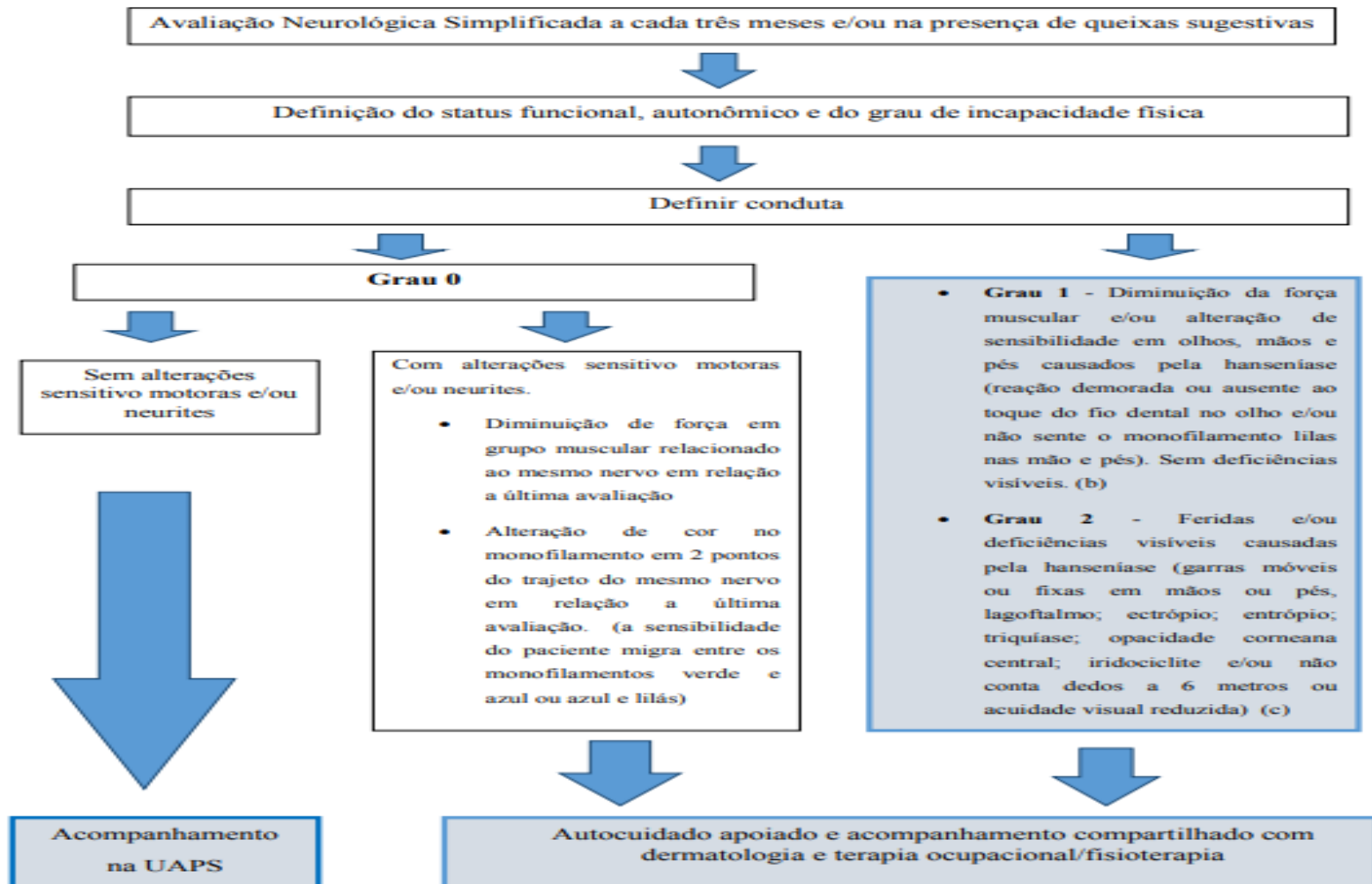
Técnica do procedimento:

Biópsia de pele e envio da amostra para análise quanto a resistência bacteriana para o LACEN até 7 dias após início da PQT.

Biópsia de pele com punch de 6mm(preferencialmente) acondicionadas em tubo de tipo eppendorf em solução álcool 70% e envio da amostra para análise quanto a resistência bacteriana até 7 dias para o LACEN.

Seguimento das Incapacidades Físicas

FLUXO PREVENÇÃO INCAPACIDADES.



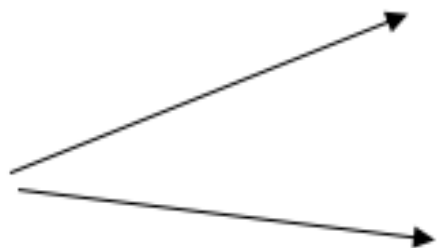
ATITUDES EM SITUAÇÕES DE NEURITE – URGÊNCIA MÉDICA E DE TERAPIA OCUPACIONAL

Paciente tem neurite?



Presença de dor, espontânea ou à palpação, num tronco nervoso, acompanhada ou não de comprometimento da função; ou,
o comprometimento isolado da função nervosa, detectado no exame seqüencial do paciente, com ausência de dor.

Sim – Inserir no SISREG
(com ou sem dor, a despeito
do grau de incapacidade)



Dermatologia

Terapia Ocupacional

Atendimento solicitado nas primeiras
24h

**ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS EM DIFERENTES
ESPAÇOS DE CUIDADO DA REDE**

GRUPO	DERMATO	TO	APÓS REPOUSO	UBS	TERCIÁRIO
(a) e (b) (grau 0 com alterações sensitivo-motoras e grau 1)	Avaliar corticóide	imobilização	Exercícios específicos	Apoio ao autocuidado	
	Avaliar talidomida	Apoio ao autocuidado			
(c) (grau 2)	Avaliar corticóide	imobilização	Exercícios específicos	Apoio ao autocuidado	Debridamento de feridas
	Avaliar talidomida	reabilitação		curativo	Cirurgia de transposição neural
		Proteção ocular		Retirada de cílios em caso de triquíase	Amputação
		Apoio ao autocuidado			

REAÇÕES HANSÊNICAS – Referências em prevenção de incapacidades

CAP	UNIDADE DE REFERÊNCIA INCAPACIDADE	PREVENÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL
CAP 1.0	CMR OSCAR CLARCK		TERAPEUTA OCUPACIONAL
CAP 2.1			
CAP 2.2			
CAP 3.1	POLICLÍNICA JOSÉ PARANHOS FONTENELLE		TERAPEUTA OCUPACIONAL
	POLICLÍNICA NEWTON ALVES CARDOZO		TERAPEUTA OCUPACIONAL
CAP 3.2	CMR Engenho de Dentro		TERAPEUTA OCUPACIONAL
CAP 3.3	CMS AUGUSTO AMARAL PEIXOTO		TERAPEUTA OCUPACIONAL
	CMS CLEMENTINO FRAGA		TERAPEUTA OCUPACIONAL
	CMS ALBERTO BORGERTH		TERAPEUTA OCUPACIONAL
CAP 4.0	CER NEWTON BETHLEM		TERAPEUTA OCUPACIONAL
CAP 5.1	CER BANGU		FISIOTERAPEUTA
CAP 5.2	CMS Belizário Penna		Terapeuta Ocupacional
	CMS Mário Vitor		Terapeuta Ocupacional
	NASF Santíssimo		Terapeuta Ocupacional
	NASF Carlos Alberto Nascimento		Terapeuta Ocupacional
	NASF Moranga		Fisioterapia
	NASF Pedra		Fisioterapia
	NASF Magarça		Fisioterapia
	NASF Santa Margarida		Fisioterapia
CAP 5.3	POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO		TERAPEUTA OCUPACIONAL
			TERAPEUTA OCUPACIONAL

Monitoramento do acompanhamento dos casos

Paucibacilares

DOSE SUPERVISIONADA	1a	2a	3a	4a	5a	6a	ALTA
28/28 dias							
Blister PB	X	X	X	X	X	X	X
Baciloscopia	X						
Avaliação neurológica simplificada	X			X		X	
Avaliação do grau de Incapacidade física	X					X	
Notificação SINAN	X	Atualizar os dados do Boletim de Acompanhamento de Hanseníase no SINANRio					Informar alta por cura
Hemograma	X						
U CR TGO TGP FA	X						
EAS / EPF	X						
Regularidade: 6 cartelas em até 9 meses							

Multibacilares

DOSE SUPERVISIONADA	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12a	A LTA
28/28 dias													
Blister MB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Baciloscopia	X												
Avaliação neurológica simplificada	X			X			X			X		X	
Avaliação do Grau de Incapacidade Física	X											X	
Notificação SINAN	X	Atualizar os dados do Boletim de Acompanhamento de Hanseníase no SINANRio											Informar alta por cura
Hemograma	X												
U CR TGO TGP FA 9GT	X												
EAS, EPF	X												

CRITÉRIO DE REGULARIDADE: 12 DOSES EM ATÉ 18 MESES

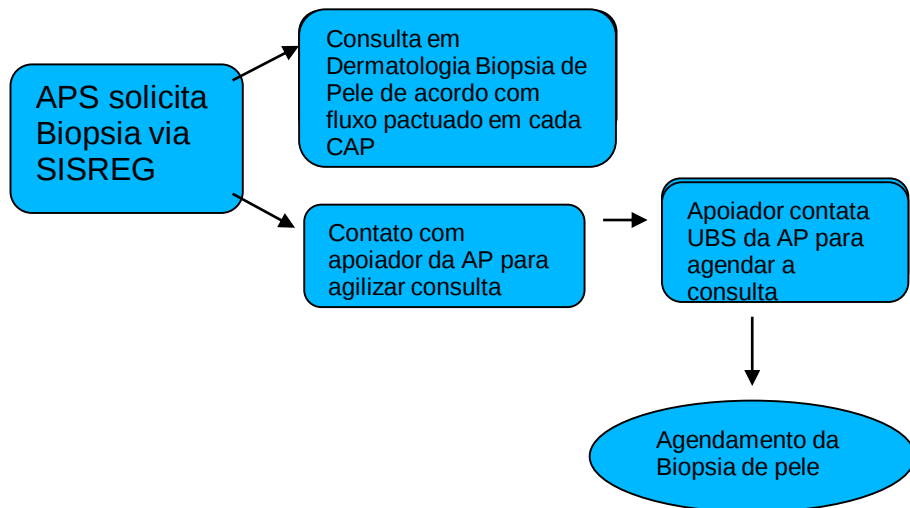
**VIGILÂNCIA
DA
RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA**

Investigação de Resistência Medicamentosa (RM)

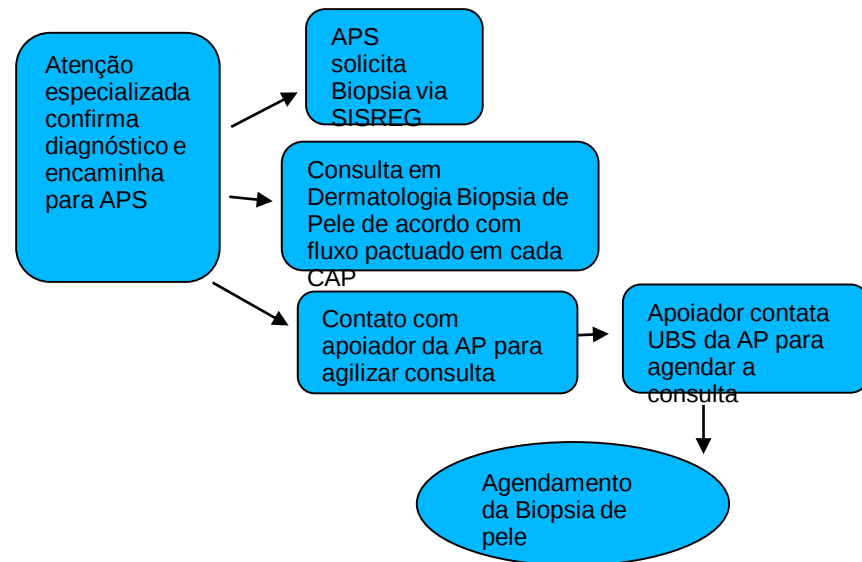
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

1. Hanseníase multibacilar com IB = ou > 2.
2. Recidiva
3. Suspeita de falência de tratamento com PQT terminadas as 24 doses.

1. CN IB>2* e 2.RECIDIVA



3. FALÊNCIA TERAPÊUTICA



Biopsia com punch 6mm (preferencialmente) material acondicionado em tubo de eppendorf em solução de 1,5ml de álcool 70%.
Envio da Biopsia até 7 dias da coleta do material para análise no LACEN.

*Realizar a biopsia até 90 dias da 1ª dose supervisionada.

RESULTADO na Investigação de RM - Encaminhamento

Positivo para RM - acompanhamento no ASA-FIOCRUZ

Negativo para RM - acompanhamento na APS

ND (Não Determinado) para RM:

- Caso novo IB>2 - Avaliação pelo ASA-FIOCRUZ, de acordo com os dados clínicos, se necessário nova biopsia para investigação de RM.
- Caso de Recidiva ou Falência terapêutica - Realização de nova biopsia para investigação de RM.

Critério de Alta

CRITÉRIO DE ALTA

CRITÉRIO DE ALTA POR CURA

Paciente PB: 6 doses supervisionadas em até 9 meses

Paciente MB: 12 doses supervisionadas em até 18 meses



Orientar quanto à alta do paciente, avaliar o grau de incapacidade física e informar a alta no Boletim de Acompanhamento mensal do caso

Fonte: MS, 2017.

* Recomendação -Agendar os exames de Avaliação Neurológica e de Funcionalidade do Grau na penúltima consulta e Realizar exame dermatológico na última.

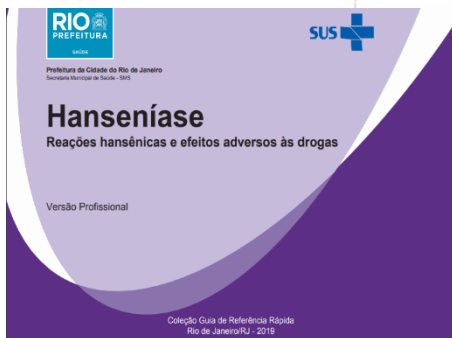
Importante: Busca Ativa de Faltosos em até 30 dias

PUBLICAÇÕES OFERECIDAS NA PLATAFORMA SUBPAV

Plataforma SUBPAV Materiais Educativos



NOTA TÉCNICA



FORMULÁRIOS



BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. PORTARIA GM/MS 3.125 de 7 de outubro de 2010. Brasília. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação Neurológica simplificada . Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_neuro_hanseníase.pdf. Acesso em fev.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública – Brasília. 2016

BRASIL.Ministério da Saúde. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseníase.pdf.

Acesso em fev.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Prevenção de Incapacidades. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf. Acesso em fev.2019.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para uso: corticosteroides em hanseníase. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_para_corticosteroides_hanseniase.pdf. Acesso em fev.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da

Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed.

Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. : il.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Referência Rápida Hanseníase – Reações Hansênicas e Efeitos Adversos às Drogas. Rio de Janeiro. 2019

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Referência Rápida Hanseníase Manejo Diagnóstico e Terapêutico SMSRJ.

Disponível em: https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/GUIAS_REFERENCIA/hanseniase_-_manejo_diagnostico_e_terapeutico.pdf.
[Rio de Janeiro. 2019](#)

RDC nº 11 de 2011 da ANVISA/MS

EQUIPE TÉCNICA

- **Coordenadora de Doenças Crônicas Transmissíveis:
Patrícia Durovni**
- **Gerente da Área Técnica das Doenças Dermatológicas Prevalentes:
Denise Alves**
- **Técnicas:**
 - Gabriela T. de Oliveira Cardoso**
 - Viviani Christini Lima**
 - Cristina Monteiro Bernardes**
 - Lia Raquel Araujo**



Gerência da Área Técnica das Doenças Dermatológicas Prevalentes

Email: dermatologiarj@gmail.com

Contato: 21 3971-1639 / 21 3971-3035