



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE

Linha de Cuidados Hanseníase

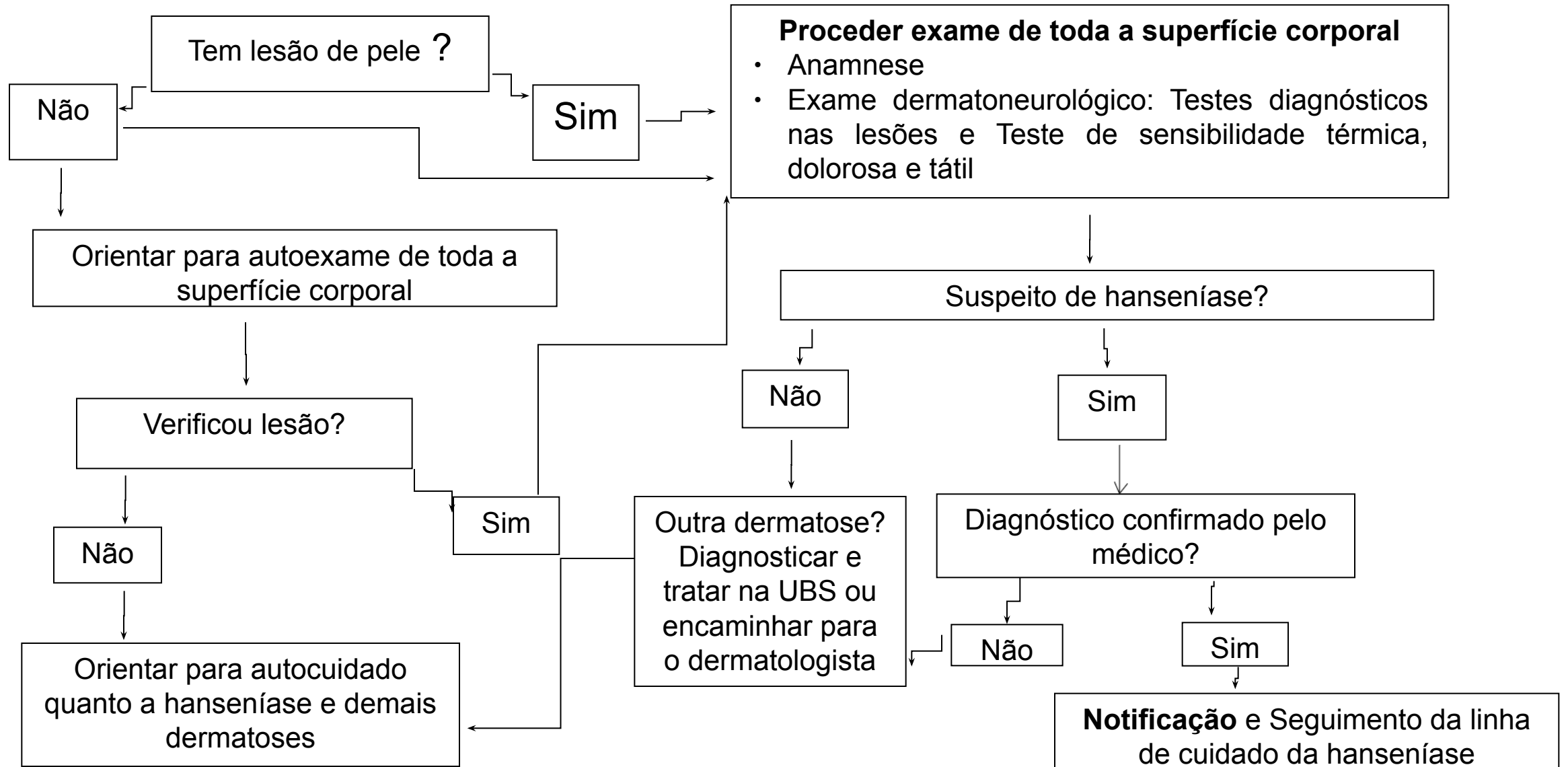
Coordenação das Linhas de Cuidado das Doenças
Crônicas Transmissíveis
Gerência da Área Técnica de Doenças Dermatológicas
Prevalentes

SMSRJ

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

Fluxo de abordagem

FLUXO DE ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM HANSENÍASE POR QUEIXA INDUZIDA



Linha de Cuidados

- 1 - Considerações importantes sobre a Doença**
- 2 - Etapas do Acompanhamento do Paciente**
- 3 – Situações especiais**
- 4 – Reações Hansênicas e Recidiva**
- 5 - Investigação de Resistência Medicamentosa**
- 6 – Seguimento da Prevenção das Incapacidades Físicas**
- 7 – Critérios de Alta**
- 8 – Resumo de Acompanhamento dos Casos**
- 9 – SISREG – Hanseníase**

1

Considerações importantes sobre a Doença



1. Etiopatogenia e epidemiologia

- Baixa patogenicidade – Cerca de 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

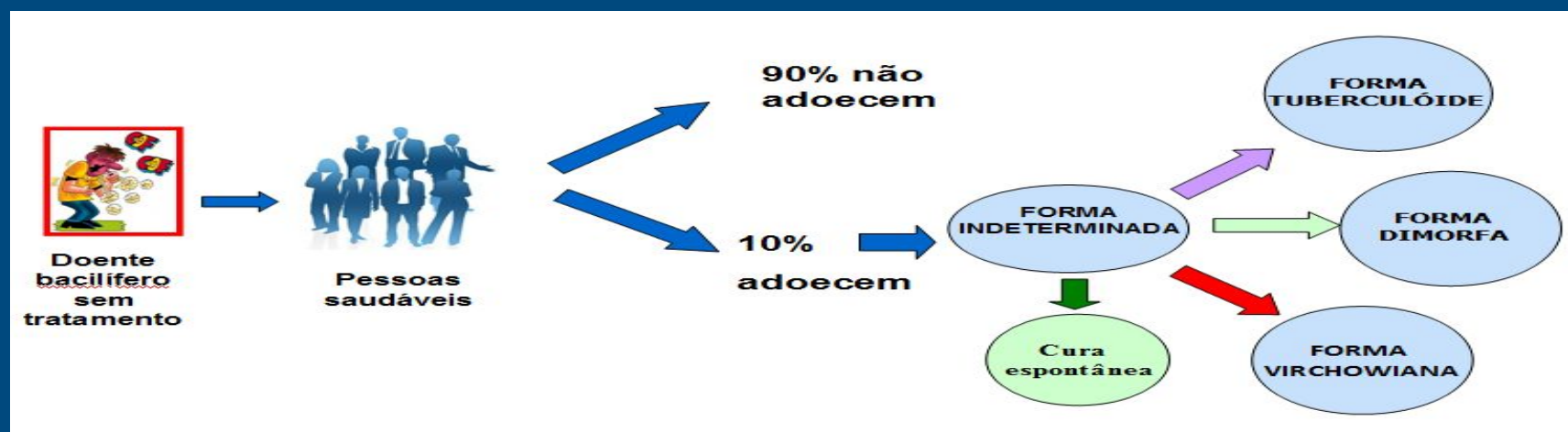
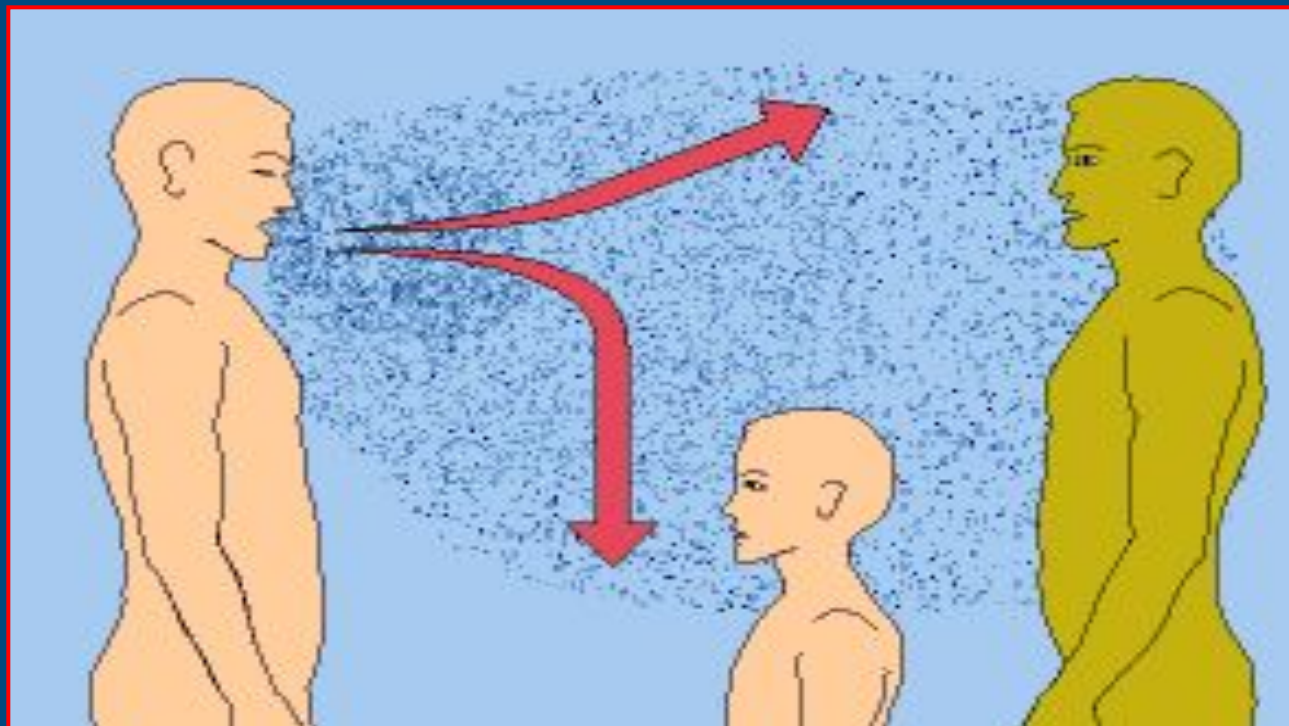
- No Brasil ainda é considerada um grave problema de Saúde Pública.
- O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número de casos.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



2. Transmissão

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





3 . Diagnóstico Clínico e Classificação

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





3 . Diagnóstico Clínico e Classificação

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
- Teste da sensibilidade dolorosa
- Teste da sensibilidade tátil

IMPORTANTE REALIZAR OS TRÊS TESTES

Além da pele, os nervos periféricos mais acometidos também devem ser examinados:
Ulnar, Radial, Mediano, Fibular comum e Tibial posterior além dos nervos facial e trigêmeo



3 . Diagnóstico Clínico e Classificação

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da **análise da história** e condições de vida do paciente, além do **exame dermatoneurológico** para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ ou motoras e/ou autonômicas.



3 . Diagnóstico Clínico e Classificação

Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta **um ou mais** dos seguintes sinais cardinais:

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



3 . Diagnóstico Clínico e Classificação

Classificações Utilizadas na Ficha SINAN:

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL:

Classificação simplificada, baseada no número de lesões cutâneas :

paucibacilar (PB) - até 5 lesões

multibacilar (MB) - >5 lesões

IMPORTANTE:

Realizar o exame dermatoneurológico completo avaliando além da quantidade, também as características das lesões, uma vez que podemos encontrar casos multibacilares com menos de 5 lesões.



3 . Diagnóstico Clínico e Classificação

Classificações Utilizadas na Ficha SINAN:

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)



3 . Diagnóstico Clínico e Classificação

CARACTERÍSTICAS		FORMA CLÍNICA	CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL
CLÍNICAS	BACILOSCÓPICAS		
Áreas de hipo ou anestesia, parestesias, manchas hipocrômicas e/ou eritemo-hipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pelos ^a .	Negativa	Indeterminada (HI)	Paucibacilar (PB)
Placas eritematosas, eritemato-hipocrômicas, até 5 lesões de pele bem delimitadas, hipo ou anestésicas, podendo ocorrer comprometimento de nervos ^a .	Negativa	Tuberculoide (HT)	
Lesões pré-foveolares (eritematosas planas com o centro claro). Lesões foveolares (eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa ou pardacenta), apresentando alterações de sensibilidade.	Positiva (bacilos e globias ou com raros bacilos) ou negativa	Dimorfa (HD)	Multibacilar (MB)
Eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de pele infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração de sensibilidade ^b .	Positiva (bacilos abundantes e globias)	Virchowiana (HV)	

Fonte: DCCI/SVS/MS.

^a 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, localizado (apenas um tronco nervoso acometido) e intenso.

^b Na hanseníase virchowiana, além das lesões dermatológicas e das mucosas, ocorrem também lesões viscerais.

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.

2

Etapas do Acompanhamento do Paciente



Caderneta de Saúde da Pessoa acometida pela Hanseníase

A caderneta deverá ser entregue ao paciente no momento do diagnóstico e atualizada pelo médico a cada consulta.

EU ME AMO, EU ME CUIDO

Caderneta de Saúde da Pessoa Acometida pela Hanseníase

O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário.

Endereço: _____
Cidade/estado/CEP: _____
Telefone fixo (DDD): _____
Telefone celular: _____
e-mail: _____
Escolaridade: _____
Ocupação: _____
Nome da Unidade de Atenção Primária que você frequenta: _____
Nome dos profissionais que acompanham você: _____
ACS: _____
Enfermeiro(a): _____
Médico(a): _____
Em situação de emergência, ligar para: _____
Nome: _____ Parentesco: _____
Telefone: _____
Tipo sanguíneo: _____
Alergia a algum medicamento? _____

8

3. Meu cuidado

Caro profissional,
O registro das informações da pessoa acometida pela hanseníase é fundamental para promover a comunicação entre os diferentes profissionais e serviços de saúde. Sendo assim, anote-as adequadamente nos espaços reservados para esse fim.

Caro paciente,
Com esses registros você terá acesso à história de seu tratamento sempre que necessário, para acompanhamento do seu estado de saúde.

Registro clínico

DIAGNÓSTICO: ____/____/____			
Nº CNS: _____	Nº Sinan: _____	Classificação: PB <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Início do tratamento: ____/____/____
Forma clínica: I <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	Baciloscopia: Data: ____/____/____ IB: _____ Outro exame de apoio diagnóstico: _____	Avaliação GIF: Grau 0 <input type="checkbox"/> Grau 1 <input type="checkbox"/> Grau 2 <input type="checkbox"/>	

9

Objetivos: Fortalecimento do acompanhamento dos casos e Monitoramento dos contatos dos pacientes, auxiliando no controle epidemiológico.

Disponível nas Unidades de Saúde e também no link abaixo para impressão:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/caderneta-de-saude-da-pessoa-acometida-pela-hanseníase>.

Importante enfatizar ao paciente a importância da leitura do conteúdo da caderneta.



1. Acompanhamento do paciente

- Exame dermatoneurológico
- Realizar a notificação da doença;
- Solicitar baciloscopia do raspado dérmico (A baciloscopia, uma vez disponível é recomendada)
- Solicitar exames complementares na primeira consulta e a critério clínico
- Encaminhar para avaliação odontológica
- Realizar Avaliação Neurológica Simplificada e do Grau de incapacidade (0, 1 ou 2)
- Iniciar tratamento PQT-U e realizar busca ativa dos casos faltosos;
- Solicitar a presença dos contatos domiciliares e contatos sociais com convívio prolongado
- Atualizar o SINANRio após cada consulta;
- Atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa acometida pela Hanseníase;



2. Notificação

Notificação compulsória
Em caso de qualquer alteração ou complementação no acompanhamento é necessário registro mensal na Ficha de notificação no SINANRio.

Subpav-logar

subpav.org/legar.php

Rio
PREFEITURA

Saúde

Login

Digite o Cpf

Digite sua Senha

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO HANSENIASE

Nº

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

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/bença **HANSENIASE** Código (CID10) 3 Data da Notificação
A 30, 9

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data do Diagnóstico

Notificação Individual

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade 11 Sexo M - Masculino 12 Gestante 13 Raça/Cor:
1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Não se aplica 4 - Branco 5 - Preto 6 - Amarelo
7 - Indígena 8 - Não se aplica 9 - Ignorado

14 Escolaridade 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito

20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida, ...) Código

22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP

28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 30 País (se residente fora do Brasil)
3 - Periurbana 9 - Ignorado

Dados Complementares do Caso

31 Nº do Prontuário 32 Ocupação

Dados Clínicos

33 Nº de Lesões Cutâneas 34 Forma Clínica 35 Classificação Operacional 36 Nº de Nervos afetados
1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado 1 - PB 2 - MB

37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico 0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado

Acompanhamento

38 Modo de Entrada 39 Modo de Detecção do Caso Novo
1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF)
4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 - Outros Retornos 9 - Ignorado
1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado

Dados Lab.

40 Baciloscopia 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não realizada 9 - Ignorado

Tratamento

41 Data do Início do Tratamento 42 Esquema Terapêutico Inicial
1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos

Med. Cont.

43 Número de Contatos Registrados

Observações adicionais:

Investigador: Município/Unidade de Saúde Código da Unit. de Saúde
Nome Função Assinatura
Hanseníase Sinan NET SVS 30/10/2007



3. Atualização de Dados

SINAN

- 1 - Tipo de notificação
- 3 - Dt da notificação
- 4 - UF de notificação
- 6 - Nome Unid saúde
- 7 - Dt diagnóstico
- 8 - Nome paciente
- 9 - DN
- 10 - Idade
- 11 - Sexo
- 12 - Gestante
- 13 - Raça/cor
- 14 - Escolaridade
- 17 - UF residência
- 29 - Zona
- 30 - País
- 35 - Classif.operacional
- 37 - Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico
- 38 Fora Modo de Entrada
- 41 - Dt início do tratamento
- 42 - ET atual
- 47 - Dt notificação atual

Campos Obrigatórios

TRANSFERÊNCIA

- 48 - Unid notif atual

Atualização no ACOMPANHAMENTO

- 37 Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico
- 43 - Contato registrado
- 54 - Dt último comparecimento**
- 55 - Classif. operacional atual
- 57 - **ET atual**
- 58 - DS**
- 59 - ER
- 60 - Dt mud. esquema
- 61 - Contato examinado

ENCERRAMENTO

- 56 - Avaliação do grau incapacidade na cura
- 58 - DS
- 62 - Tipo de saída
- 63 - Data da alta



4. Baciloscopia do raspado intradérmico

COLETA DO RASPADO DÉRMICO

Cada Área de Planejamento (AP) disponibiliza unidades coletoras de raspado intradérmico para baciloscopia.

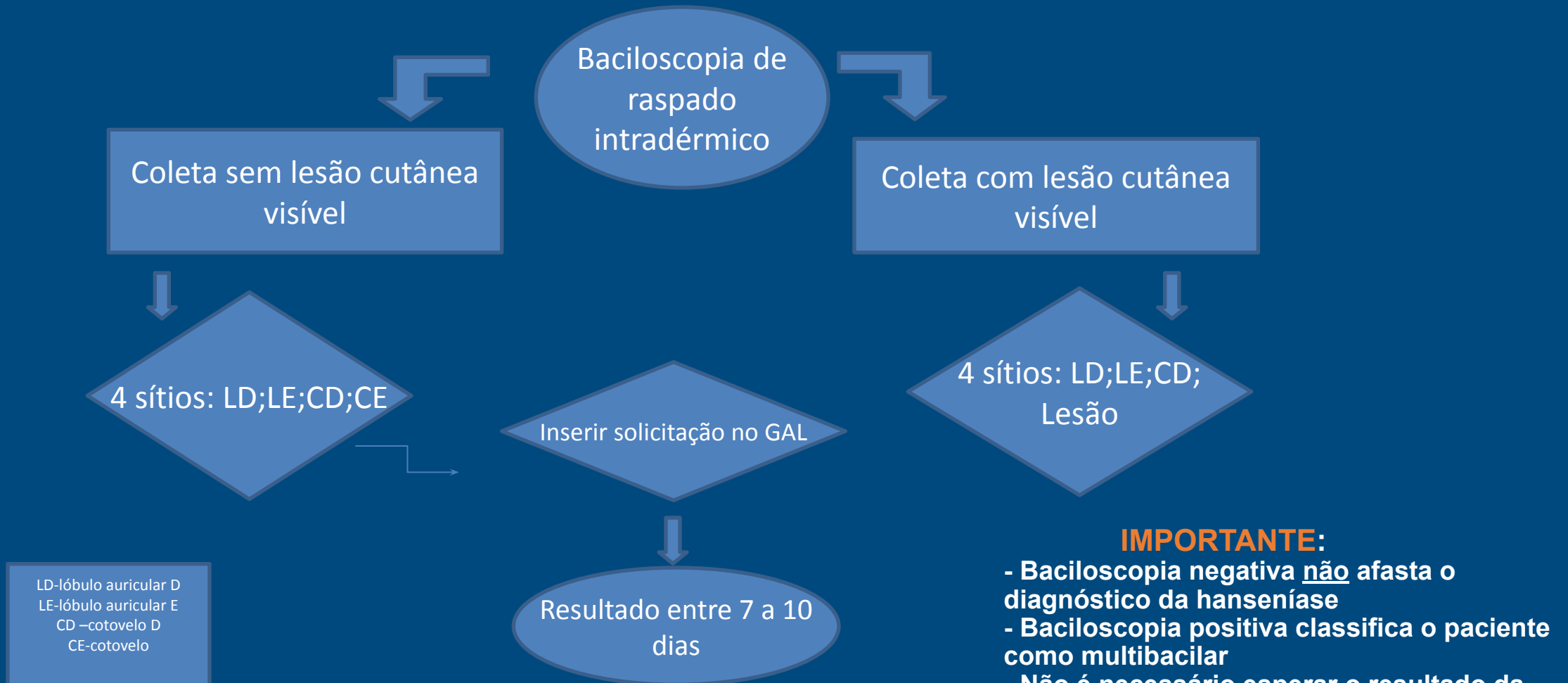
Cadastrar no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Entrar em contato com o Apoiador DAPS de cada AP ou com a Gerência da Área Técnica das Doenças Dermatológicas Prevalentes.

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



4. Baciloscopia do raspado intradérmico





4. Baciloscopia do raspado intradérmico

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

Laboratórios de referência para realização da leitura da baciloscopia:

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

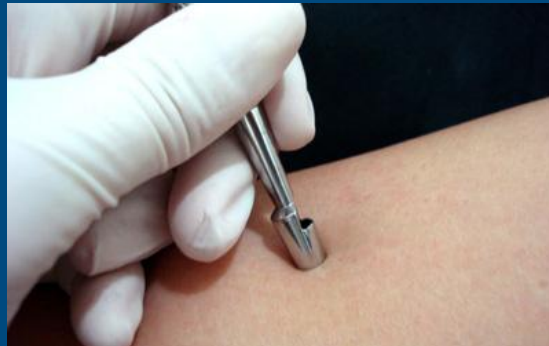


5. Biópsia de pele

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico

QUANDO INDICAR BIÓPSIA DE PELE NA HANSENÍASE?

Após avaliação compartilhada com o dermatologista.



Indicações:

- Dúvida diagnóstica
- Diagnóstico diferencial com outras dermatoses



6 – Exames Complementares

- Hepatograma, uréia, creatinina
- Hemograma
- Glicemia

Quando possível, oferecer :

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

Quando disponíveis, os exames laboratoriais complementares, como hemograma, TGO, TGP e creatinina, devem ser solicitados no início do tratamento, em casos de episódios reacionais e efeitos adversos a medicamentos no seguimento dos doentes.

A análise dos resultados desses exames não deve retardar o início da PQT-U, exceto nos casos em que a avaliação clínica sugerir doenças que contra indiquem o início do tratamento.



7 – Avaliação odontológica

Encaminhar para avaliação odontológica



Fonte: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude>

OBS: Afecções dentárias podem ser fatores desencadeadores para reações hansênicas



7. Avaliação Neurológica Simplificada e do Grau de Incapacidade

É **imprescindível** avaliar a integridade da função neural e o grau de incapacidade física **no momento do diagnóstico, na ocorrência de estados reacionais e na alta por cura** (término da PQT).

A avaliação neurológica deve ser realizada:

- no início do tratamento;
- a cada três meses durante o tratamento se não houver queixas;
- sempre que houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, perda de força, dormência início ou piora de queixas que indique acometimento de nervo periférico;
- no controle periódico de doentes em uso de corticóides por estados reacionais e neurites;
- na alta do tratamento;



7. Avaliação Neurológica Simplificada e do Grau de Incapacidade

Recomenda-se a utilização do conjunto de monofilamentos de Semmes-Weinstein (6 monofilamentos de avaliação de sensibilidade em mãos e pés e do fio dental (sem sabor) para os olhos).

Registrar nos formulários de Avaliação do Grau de Incapacidade Física e Formulário para Avaliação Neurológica Simplificada.





7. Avaliação Neurológica Simplificada e do Grau de Incapacidade

FICHAS AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA e do GRAU DE INCAPACIDADE

DISQUE SAÚDE 136 | **MINISTÉRIO DA SAÚDE** | Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação

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

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

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

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

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

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

AValiação de Força

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

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

INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA 1

1*	2*	3*	4*				
D	E	D	E	D	E	D	E

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

MEMBROS INFERIORES

PALPAÇÃO DE NERVOS		1*	2*	3*	4*
Fibular		D	E	D	E
Tibial		D	E	D	E
Queixas					
Fibular					
Tibial					

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

AValiação de Força

	D	E	D	E	D	E	D	E
Elevar o hálux / Extensão de hálux (nervo fibular)								
Elevar o pé / Dorsiflexão do pé (nervo fibular)								

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

INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA 2

1*	2*	3*	4*				
D	E	D	E	D	E	D	E



7. Avaliação Neurológica Simplificada e do Grau de Incapacidade

FICHAS AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA e do GRAU DE INCAPACIDADE

Legenda: Seguir as cores dos monofilamentos

Garra móvel = M Garra rígida = R Reabsorção = Lesões tróficas = Lesões traumáticas =

DATA DA AVALIAÇÃO	Olhos		Mãos		Pés		Maior Grau	Soma OMP (a+b+c+d+e+f)	ASSINATURA E CARIMBO	OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)				
	D	E	D	E	D	E				
__/__/__										
__/__/__										
__/__/__										
__/__/__										

GRAU	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA			LEGENDAS	
	OLHOS	MÃOS	PÉS	Monofilamentos	
0	<p>Força muscular das pálpebras preservadas</p> <ul style="list-style-type: none"> Consegue ocultar com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador. <p>E</p> <p>Sensibilidade da córnea preservada.</p> <p>E</p> <p>Acuidade visual $\geq 0,1$ (a tabela de optotipos "E") de 3 metros ou Conta dedos a 6 metros</p>	<p>Força muscular das mãos preservada</p> <p>E</p> <p>Sensibilidade palmar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).</p>	<p>Força muscular dos pés preservada</p> <p>E</p> <p>Sensibilidade plantar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).</p>	<p>Verde (0,07 g) – preencher círculo na cor verde</p> <p>Azul (0,2 g) – preencher círculo na cor azul</p> <p>Violeta (2,0 g) – preencher círculo na cor violeta/roxa</p>	
1	<p>Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador <p>E/OU</p> <p>Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea:</p> <ul style="list-style-type: none"> Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ausência do piscar. 	<p>Diminuição da força muscular da(s)mão(s) sem deficiências visíveis</p> <p>E/OU</p> <p>Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).</p>	<p>Diminuição da força muscular do(s) pé(s) sem deficiências visíveis</p> <p>E/OU</p> <p>Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).</p>	<p>Vermelho (4,0 g) – preencher círculo na cor vermelha</p> <p>Laranja (10,0g) – marcar o círculo com X na cor vermelho</p> <p>Rosa (300 g) – Circular na cor vermelho sem preencher</p> <p>Não sentiu Rosa (300 g) – preencher na cor preta</p>	
2	<p>Deficiência(s) visível(els) causada(s) pela hanseníase, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lagofalmo Ectrópio Triquiíase Opacidade corneana central <p>E/OU</p> <p>Acuidade visual $< 0,1$ (a tabela de optotipos "E") de 3 metros ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.</p>	<p>Deficiência(s) visível(els) causada(s) pela hanseníase, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Garras Reabsorção óssea Atrofia muscular Mão caída Lesões tróficas Lesões traumáticas 	<p>Deficiência(s) visível(els) causada(s) pela hanseníase, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Garras Reabsorção óssea Atrofia muscular Pé caído Lesões tróficas Lesões traumáticas 	<p>NOTAS: Inspeção e avaliação sensitiva:</p> <p>1. O círculo fora da palma da mão indica a avaliação da região dorsal entre o polegar e indicador, innervado pelo nervo radial.</p> <p>2. O círculo fora da planta do pé indica a avaliação da região dorsal entre o hálux e o 2º artelho, innervado pelo nervo fibular.</p> <p>ATENÇÃO: As incapacidades classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas.</p>	



7. Avaliação Neurológica Simplificada e do Grau de Incapacidade

- Grau 0 - Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase
- Grau 1 - Diminuição da força muscular e/ou alteração de sensibilidade em olhos, mãos e pés causados pela hanseníase (reação demorada ou ausente ao toque do fio dental no olho e/ou não sente o monofilamento lilás nas mão e pés). Sem deficiências visíveis. (b)
- Grau 2 - Feridas e/ou deficiências visíveis causadas pela hanseníase (garras móveis ou fixas em mãos ou pés, lagofalmo; ectrópio; entrópio; triquíase; opacidade corneana central; iridociclite e/ou não conta dedos a 6 metros ou acuidade visual reduzida)



8 . Tratamento

NOTA TÉCNICA Nº 16/2021-CGDE/.DCCI/SVS/MS

O Ministério da Saúde, em caráter normativo, a partir de 01 de julho de 2021, determina: a associação dos fármacos rifampicina + dapsona + clofazimina, na apresentação de blísteres, para tratamento de hanseníase, passe a ser denominada

“Poliquimioterapia Única –PQT-U”;

tanto para casos paucibacilares, quanto casos multibacilares, constando também a discriminação da classificação operacional diagnosticada e o tempo de tratamento respectivos;



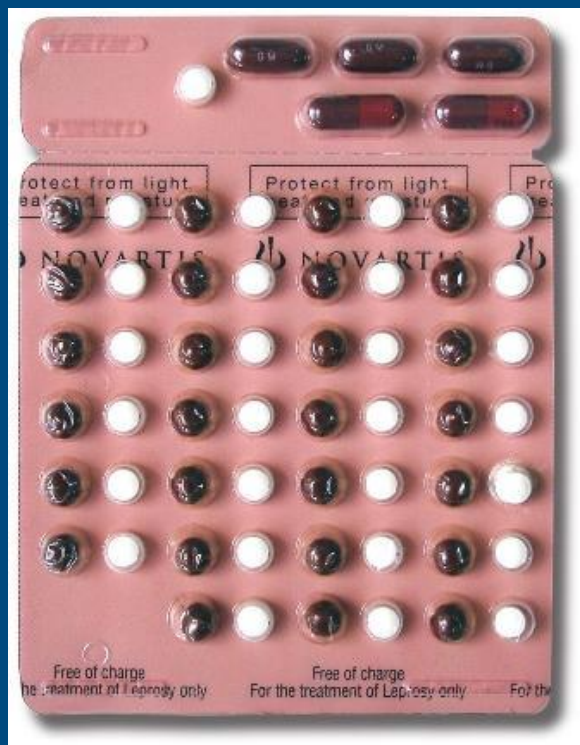
8 . Tratamento

PQT- U (Poliquimioterapia Única)

O Blíster vermelho que inclui rifampicina, dapsona e clofazimina será utilizado para **todos os pacientes**, a diferença será no tempo de tratamento:

6 meses para os paucibacilares

12 meses para os multibacilares



Busca Ativa de
Faltosos em
até 30 dias

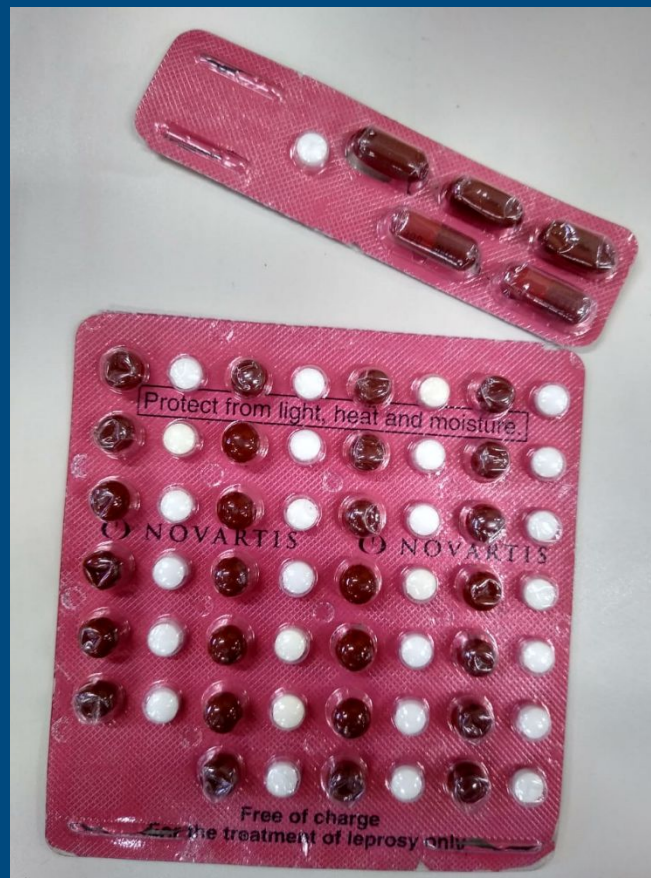
Escrever na receita : PQT-U ,Classificação operacional e Tempo de tratamento.

Obs: O paciente deve ser agendado a cada 28 dias para passar por consulta com dose supervisionada e aquisição de nova receita.



8 . Tratamento

A dose supervisionada deve ser realizada pelo médico ou enfermeiro.



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



8 . Tratamento

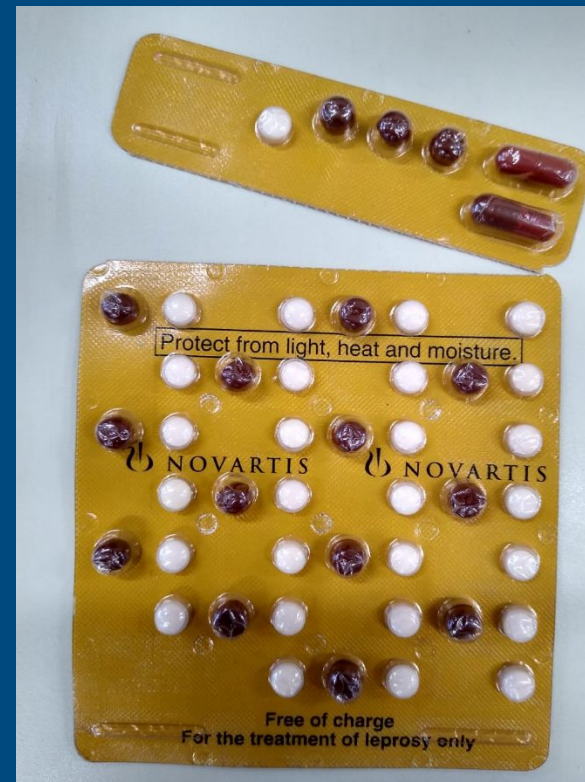
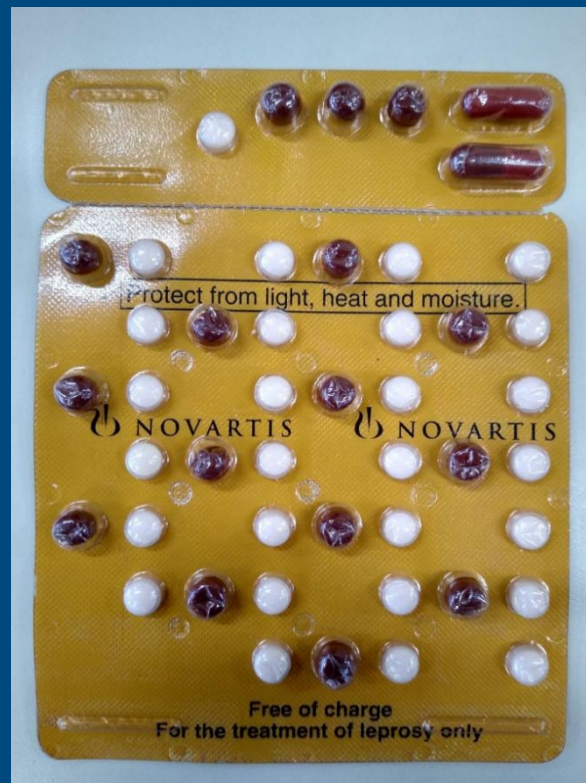
Crianças com peso entre 30 e 50 kg PQT-U infantil

O Blíster amarelo que inclui rifampicina, dapsona e clofazimina será utilizado para todos os pacientes entre 30 e 50 kg, a diferença será no tempo de tratamento:

6 meses para os paucibacilares

12 meses para os multibacilares

Busca Ativa de Faltosos em até 30 dias



Escrever na receita : PQT-U infantil , Classificação operacional e Tempo de tratamento.

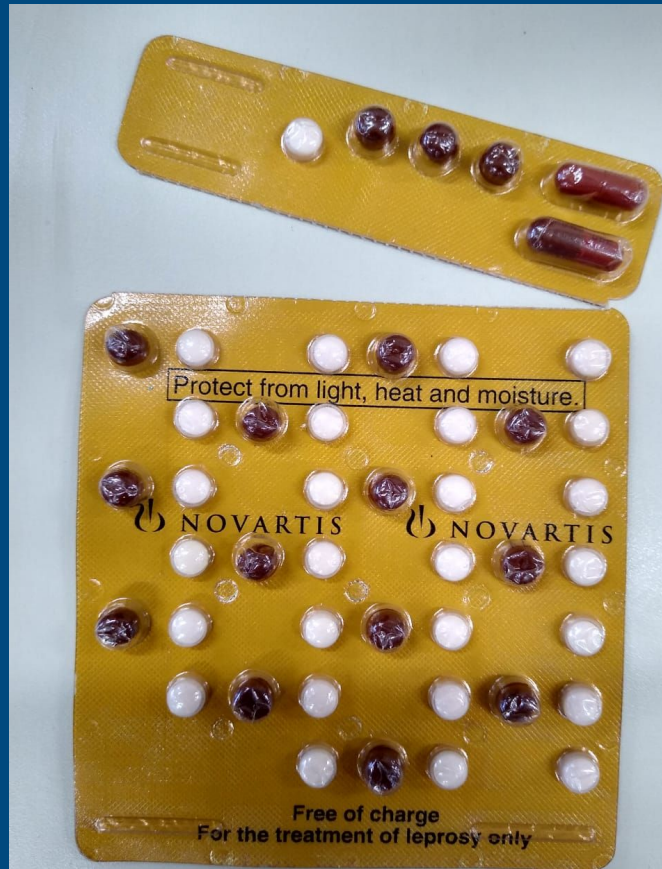
Obs: O paciente deve ser agendado a cada 28 dias para passar por consulta com dose supervisionada e aquisição de nova receita.



8 . Tratamento

Crianças com peso entre 30 e 50 kg
PQT-U infantil

A dose supervisionada deve ser realizada pelo
médico ou enfermeiro.



Atenção: a dose auto
administrada da clofazimina
neste caso será em dias
alternados.



8 . Tratamento

Crianças ou adultos com peso inferior a 30 kg

QUADRO 3 – Esquemas terapêuticos utilizados para crianças ou adultos com peso inferior a 30 kg

MEDICAMENTO	POSOLOGIA
Rifampicina (RFM) em suspensão	Mensal – 10 mg a 20 mg/kg
Dapsona (DDS)	Diária – 1 mg a 2 mg/kg ^a
	Mensal – 1 mg a 2 mg/kg ^a
Clofazimina (CFZ)	Diária – 1 mg/kg
	Mensal – 5 mg/kg

Fonte: DCCI/SVS/MS.

^aA dose total máxima não deve ultrapassar 50 mg/dia.



8 . Tratamento

Efeitos Colaterais

OBS: A PQT-U em geral é muito bem tolerada

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.



8 . Tratamento

Eventos Adversos

Suspeita de eventos adversos a drogas da PQT

Encaminhar para :

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DERMATOLOGIA

Avaliação da indicação de esquema substitutivo

Em caso de dúvida, o dermatologista encaminha para Consulta em Hanseníase Complicada (SISREG) ou Fiocruz (Guia de referência e contra referência – Tel: 2562-1594 ou 974291773)



8 . Tratamento

Suspeita de Eventos Adversos a drogas da PQT:

Avaliação da indicação de esquema substitutivo pelo dermatologista.

Os esquemas devem ser utilizados nos casos de

intolerância grave ou contraindicação

a uma ou mais drogas do esquema padrão PQT/OMS.

Para esquemas, consultar:

- Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública : manual técnico-operacional . Ministério da Saúde, 2016
- **SBD 2021.NOTA TÉCNICA Nº 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS e Portaria SCTIE/MS Nº 71** .Mudança de esquema de tratamento da hanseníase em pacientes paucibacilares (PB) em acordo as recomendações do Ministério da Saúde

Uma vez indicado o esquema substitutivo, entrar em contato o Farmacêutico da AP

(para que o medicamento seja providenciado) e este dará ciência à GDDP.

Obs: O usuário poderá também pegar os medicamentos na sua UAP de cobertura.



8 . Tratamento

Tratamento Substitutivo

No final do tratamento substitutivo, os pacientes PB ou MB deverão ser submetidos a:

-exame dermatológico

-baciloscopia

-avaliações neurológica simplificada e do grau de incapacidade física

E receber alta por cura.



8 . Tratamento

Eventos Adversos

EVENTOS ADVERSOS GRAVES DA PQT **O que fazer?**

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

Suspender PQT e SOLICITAR VAGA ZERO.

3

Situações Especiais



1 . Hanseníase em menores de 15 anos

Casos notificados em <15 anos: além da notificação SINAN, deve ser preenchido o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos em Menores de 15 anos (PCID<15) - Disponível na Plataforma SUBPAV

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: _____
2 - Município: _____, S - UF: _____
4 - Nome do Paciente: _____, S - Nº Prontuário: _____
6 - Nome da Mãe: _____
7 - Data de Nascimento: ____/____/____ S - 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 doença de hanseníase na família? Não Sim Quantas? _____

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

EXAME DO DOENTE

16 - Número de lesões de pele: _____
17 - Tipos/características de lesões:
Área(s) com alteração da sensibilidade sem mancha(s) c/ alter. sensibilidade s/ alter. sensibilidade
Mancha(s) com alteração da coloração da pele c/ alter. sensibilidade s/ alter. sensibilidade
Píscas eritematosa(s) 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	O l h o			M ã o			P e		
	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com as pés devido à hanseníase		
1	Derramação ou perda da sensibilidade			Derramação ou perda da sensibilidade			Derramação ou perda da sensibilidade		
	Lesões tróficas e/ou escríptio			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas		
	Injúria			Genas			Genas		
2	Opacidade corneana central			Reabsorção			Reabsorção		
	Apetite visual menor que 0,1 ou não conta dedos a fim			Mão caída			Pé caído		
							Contratura do tornozelo		

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

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




1 . Hanseníase em menores de 15 anos

Hanseníase em menores de 15 anos com GIF 2

Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos com Grau 2 de incapacidade física (GIF2):

Preencher:

Formulário de Incidente Crítico – Disponível em Plataforma SUBPAV

	
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Subsecretaria Promoção Atenção Primária e Vigilância em Saúde	
Coordenação das Doenças Crônicas Transmissíveis	
Rua Afonso Cavalcanti, 455 – 8º andar, sala 807 - Telefone: 3971-3035	
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE	
RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTE CRÍTICO – IIC	
IDENTIFICAÇÃO - PACIENTE	
Nome do paciente (sem abreviação):	
Data de nascimento: ____/____/____	Idade: ____ anos
Sexo: () Masculino () Feminino	
Nome da Mãe (s/ abreviação):	
Nome do Pai (s/ abreviação):	
Endereço:	
Escola:	
DADOS DO PACIENTE – UNIDADE DE SAÚDE	
Unidade de origem:	
Telefone da unidade ou SMS:	
Profissional Responsável pelo Preenchimento (s/ abreviação):	



2 . Hanseníase e gestação



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



3. Vigilância dos Contatos

Recomenda-se a **avaliação dermatoneurológica** pelo menos uma (1) vez ao ano, por pelo menos **cinco (5) anos**, **de todos os contatos domiciliares e sociais** que não foram identificados como casos de hanseníase na avaliação inicial, independentemente da classificação operacional do caso notificado – paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB).

OBS: A baciloscopia não está indicada como rastreio.

Registrar na Notificação





3. Vigilância dos Contatos

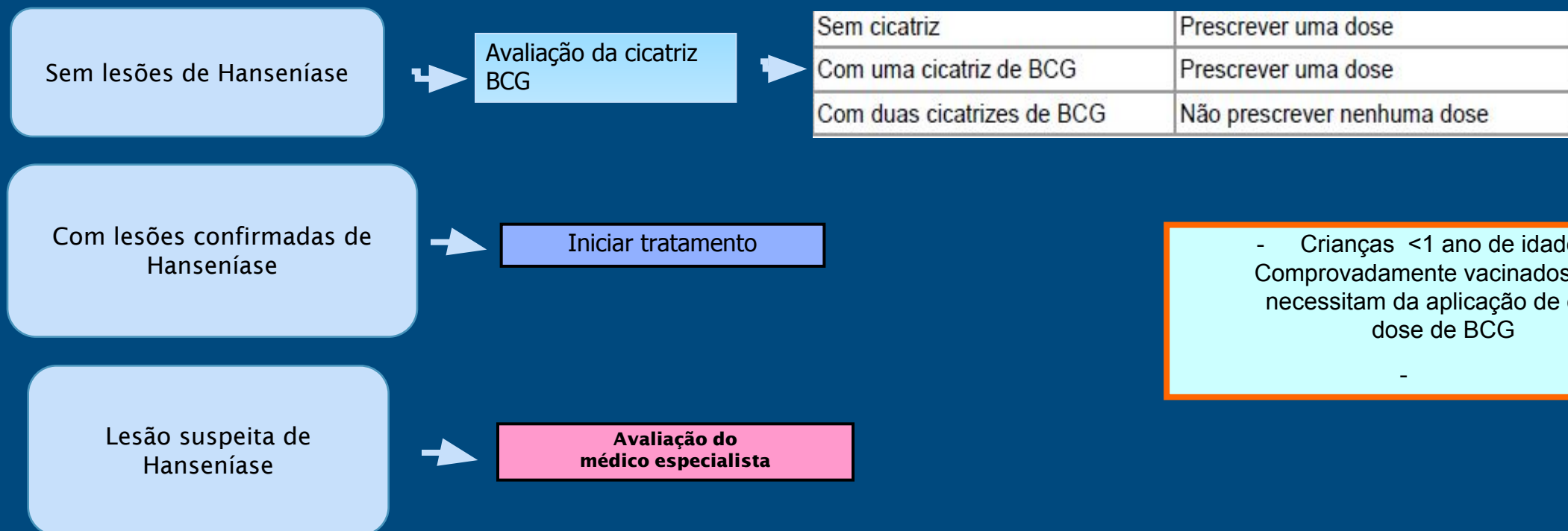
Atenção especial deve ser dada aos familiares consanguíneos do caso notificado, por apresentarem maior risco de adoecimento, mesmo não residindo no domicílio do caso.





3 . Vigilância dos Contatos - BCG

A vacina BCG deverá ser aplicada nos contatos examinados, sem presença de sinais e de sintomas de hanseníase no momento da avaliação, tanto em contatos de casos PB como de casos MB



- Crianças <1 ano de idade: Comprovadamente vacinados - não necessitam da aplicação de outra dose de BCG

-



3. Vigilância dos Contatos - BCG

Atenção especial:

- Os contatos de hanseníase que no passado já foram casos e tratados para essa doença não necessitam de imunoprofilaxia com a vacina BCG.
- Os contatos de hanseníase que estejam em tratamento para tuberculose e/ou que já tenham sido tratados para essa doença não necessitam de imunoprofilaxia com a vacina BCG.
- É importante considerar a situação de risco dos contatos possivelmente expostos ao HIV e outras situações de imunodepressão, incluindo corticoterapia e uso de drogas imunobiológicas.
- Para pessoas vivendo com HIV, devem-se seguir as recomendações específicas para imunização com agentes biológicos vivos ou atenuados. Para mais informações, consultar o Manual de Normas e Procedimentos para vacinação (BRASIL, 2014).
- As contraindicações para aplicação da vacina BCG são as mesmas referidas pelo Programa Nacional de Imunização (BRASIL, 2019b).

4

Reações hansênicas e Recidivas



1 – Reações Hansênicas

São **reações inflamatórias** imunomediadas que podem acometer o paciente antes, durante ou após o tratamento com a poliquimioterapia (PQT), representando uma **urgência**. As reações podem persistir mesmo após o término da PQT.

Podem ser desencadeadas por: infecções, parasitose intestinal, stress físico ou emocional, cirurgias, traumas, vacinação, gestação, afecção periodontal, distúrbios hormonais, diabetes descompensado, fatores metabólicos, contato com paciente MB sem diagnóstico e tratamento.

Importante tentar identificar o evento desencadeante e corrigir se possível.



1 – 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.



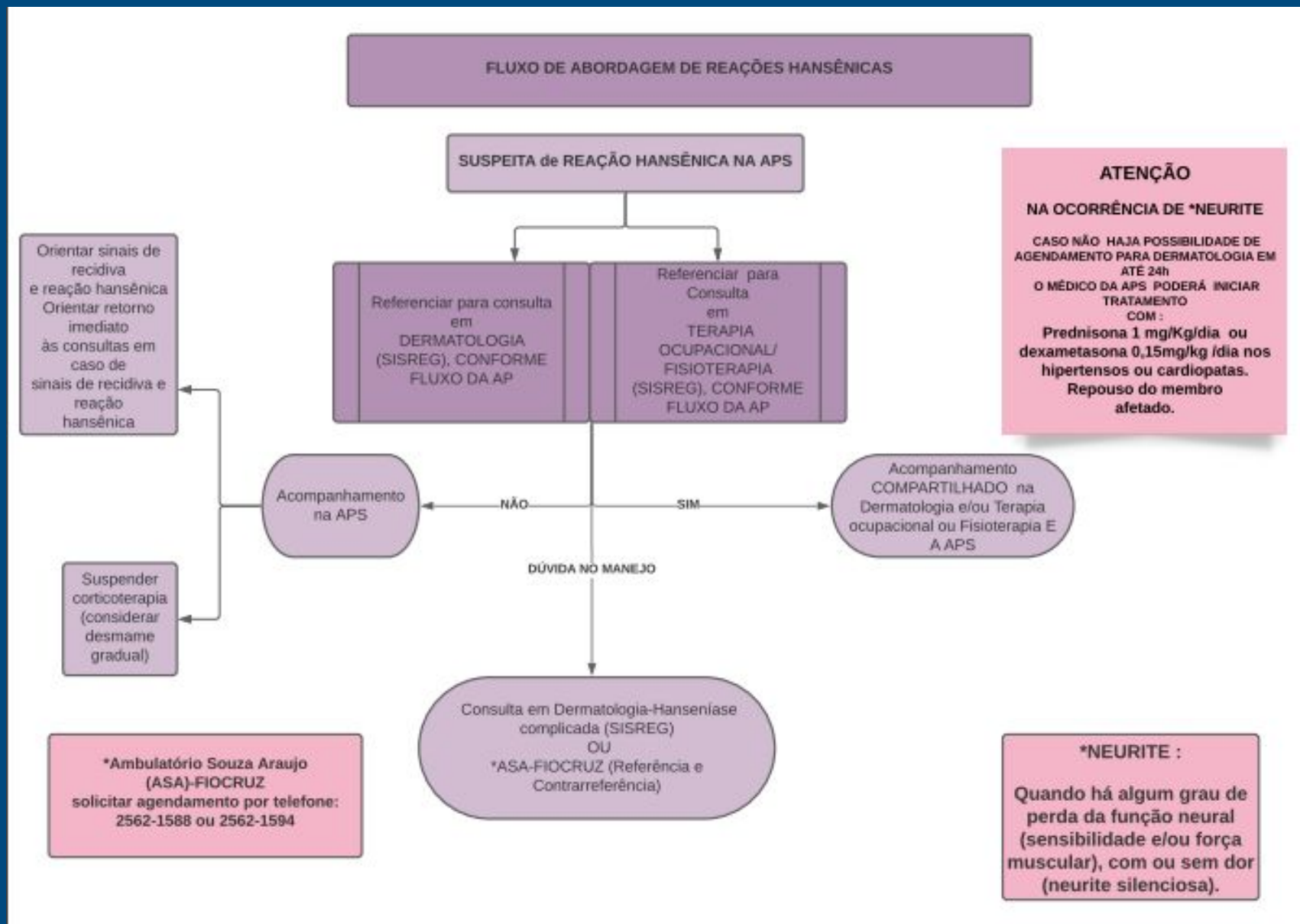
1 – Reações Hansênicas

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

Nos casos em que a reação hansênica se manifeste durante o tratamento com a PQT,
estes medicamentos não devem ser suspensos.



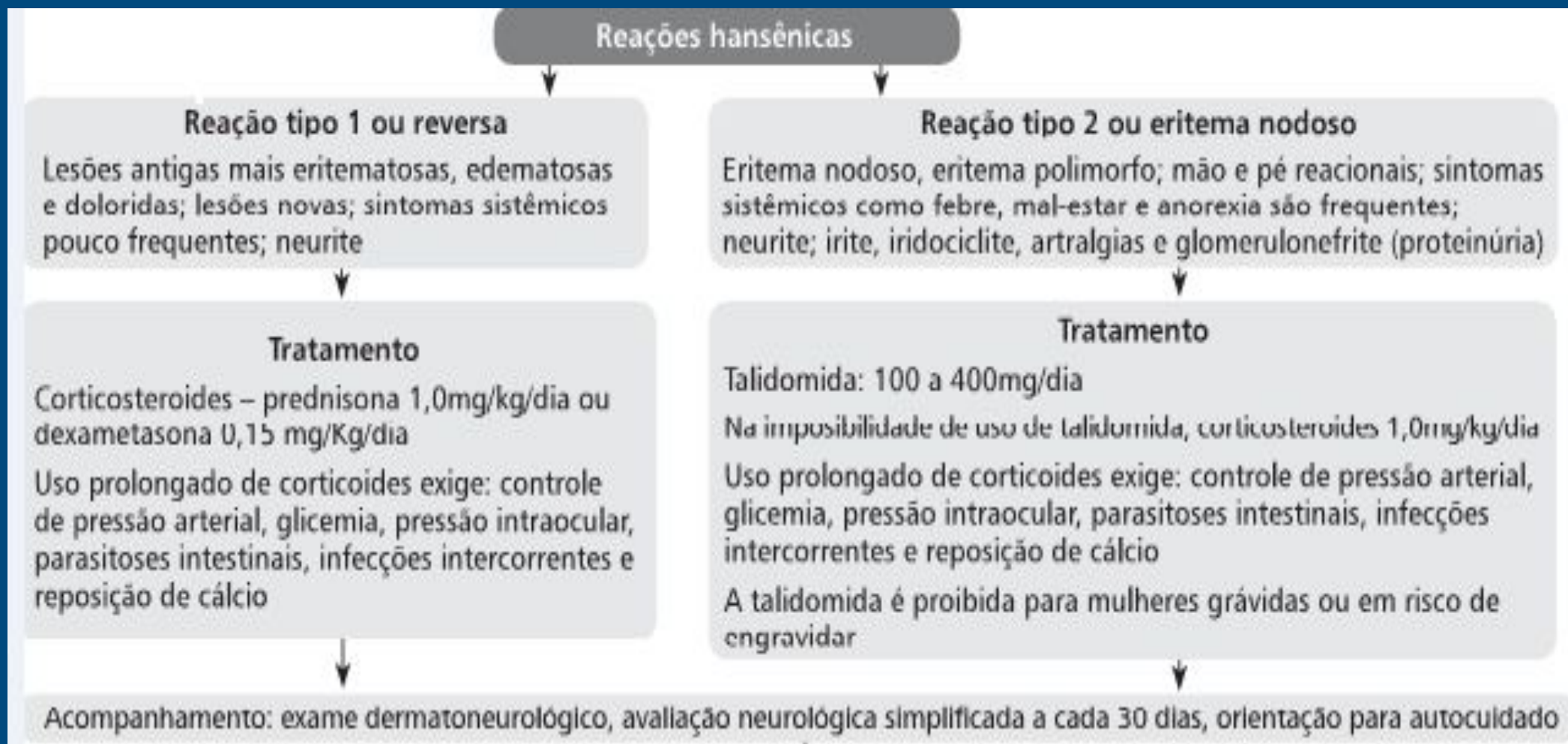
1 – Reações Hansênicas – Fluxo de abordagem





1 – Reações Hansênicas

Conduta:





1. 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.



1. Reações hansênicas - Talidomida

Prescrição de talidomida

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

Contatos da SUVISA/SES/RJ para cadastramento do médico e aquisição de talonário para prescrição de talidomida:

E-mail: talonario.suvisa@saude.rj.gov.br

Telefone: 2333 3788; 2333-3780

SES-Rua México, nº 128 - 3º andar - Centro - RJ

Site : www.saude.rj.gov.br/vigilancia-sanitaria/talonnarios-e-certificados



1. Reações hansênicas - Neurites

NEURITE – Risco de evoluir para incapacidades físicas

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

NEURITE – Quando Suspeitar?

- Presença de dor, espontânea ou à palpação, em um 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.



NEURITE – O que fazer?

Encaminhar o paciente para referência em dermatologia e terapia ocupacional/fisioterapia da AP- com ou sem dor, a despeito do grau de incapacidade:

SISREG – Consulta em dermatologia e Terapia Ocupacional.



1. Reações hansênicas - Neurites

NEURITE – O que fazer?

- SISREG como vermelho (urgência)
- Imprimir ficha de inserção no SISREG e anotar o número de cadastro
- Acionar o Apoiador da Área para otimização do atendimento
- O atendimento deve ser realizado no período de 24 horas e não superior a 48 horas
- O serviço especializado vai agendar as consultas de seguimento com o paciente e a UBS vai seguir em cuidado compartilhado.



2. Recidiva

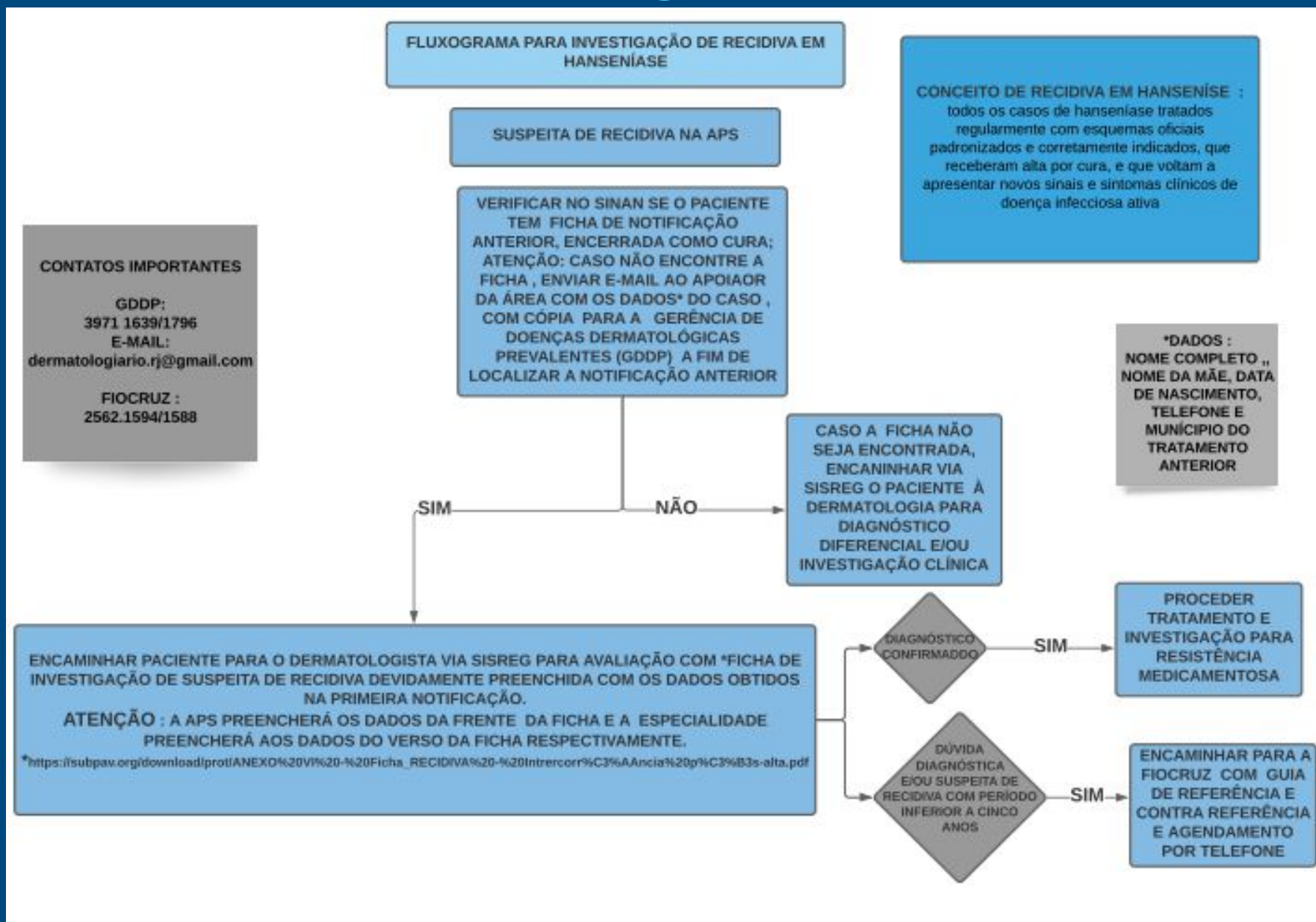
Definição:

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.**



2. Recidiva – Fluxo de Abordagem





2. Recidiva

Casos notificados
como Recidiva:

Realizar:
Notificação

+

Preencher a Ficha de
Investigação de
Suspeita de Recidiva
(disponível na
Plataforma SUBPAV)

ANEXO D FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SUSPEITA DE RECIDIVA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO-GERAL DE HANSENÍASE E DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO

Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva

Região de Saúde _____ Nº Reg. Sim: _____ N° Protótipo: _____
Mun. Notificação _____ UF _____
Unidade de Saúde _____
Identificação do Paciente _____

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M) Masc. F) Fem.
Nome da Mãe _____
Endereço: _____
Município de Residência: _____ UF _____

História Anterior

1. Exame Dermatológico: 1) Sim, 2) Não
Manchas Placas Nódulos Infiltrações N° De Lesões: _____
Outros: _____

1.1 Nervos Acometidos: 1) Sim, 2) Não
Acutar Ulnar Mediano Radial Fibular Tibial

2. Classificação
1) 1PB, 2) 2MB, 3) 3D, 4) 4V.
Data do Diagnóstico: ____/____/____

3. Baciloscopia
1) Positiva B: _____
2) Negativa
3) Não Realizada/Não Informada

4. Grau Incapacidade
0) Zero
1) Um
2) Dois
3) Não Avaliado/Não Informado

5. TRATAMENTO
Data do Início do Tratamento Anterior: ____/____/____
1) PQT/QMS/PS 2) PQT/QMS/MB 3) Outros Esquemas (Especificar): _____
Tempo de Tratamento: _____ Anos _____ Doses _____ Vezes _____ 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° DE EPISÓDIOS: _____
Conduta Medicamentosa (Drogas Usadas): _____

SITUAÇÃO DO PACIENTE NO MOMENTO DA ALTA POR CURA

1. Exame Dermatológico: 1) Sim, 2) Não
Analis. topográficas Infiltrações Lesão residual
Manchas Placas Sem lesão cutânea
Nódulos N° de lesões: _____

1.1 Nervos Acometidos
Nervos acometidos: 1) Sim, 2) Não
Acutar 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 Placas Nódulos Infiltrações Outras
Pio De Lesões: _____

1.1 NERVOS ACOMETIDOS: 1) Sim, 2) Não
Nervos acometidos: 1) Sim, 2) Não
Acutar Ulnar Mediano Radial Fibular Tibial

2. BACILOSCOPIA
1) Positiva 2) Negativa 3) Não Realizada B: _____
4. 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 Lento e insidioso
 Acompanhados de febre e mal estar Sem febre e mal estar
 Aparecimento de várias lesões novas Poucas lesões novas
 Ulcerações das lesões Sem ulcerações
 Envolvimento de muitos nervos Nenhum ou algum nervo envolvido
 Boa resposta aos antiespásticos Resposta não pronunciada aos antiespásticos

6. DIAGNÓSTICO PROXIMAL: 1) Sim, 2) Não
 Estado reacional da Hanseníase
 Classificação operacional inicial correta (esquema terapêutico insuficiente)
 Recidiva de Hanseníase
 Recidiva e estado reacional de hanseníase
 Suspeita de resistência medicamentosa
 Outros _____ (Especificar)

7. CONDUTA: 1) Sim, 2) Não
DATA: ____/____/____
 Introduzida medicação anti-reacional
 Introduzida PQT/PS
 Introduzida PQT/MB
 Iniciada investigação para resistência medicamentosa
 Retirado material para inoculação
Outros _____ (Especificar)

8. FORMA CLÍNICA / CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL NA RECIDIVA
1) 1PB, 2) 2D, 3) 3D, 4) 4V 1) 1PB, 2) 2MB 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



3. Recidiva x Reação

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.

5

Investigação de Resistência Medicamentosa



1. Investigação de Resistência Medicamentosa

Critérios de inclusão:

1. Caso novo multibacilar com IB = ou > 2
2. Recidiva
3. Suspeita de falência de tratamento

Caso Novo com IB>2 e Recidiva

Como proceder:

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

OBS nos casos de IB>2: Para obter uma **amostra** satisfatória para análise, o usuário deve ser encaminhado para coleta da biópsia **preferencialmente no momento do diagnóstico, ou em até 60 dias após início do tratamento, impreterivelmente antes da 3ª dose supervisionada da poliquimioterapia padrão (PQT-U).**



1. Investigação de Resistência Medicamentosa

Falência Terapêutica

Quando ocorre:

- o paciente não apresenta sinais de melhora clínica durante o tratamento regular e adequadamente indicado de 6 ou 12 doses PQT
- situação em que o paciente MB recebeu até 24 doses de PQT/MB, portanto já ultrapassou o critério de insuficiência terapêutica, e que, na alta por cura, apresenta sinais de atividade clínica e/ou presença de bacilos íntegros bem definidos no raspado dérmico e/ou exame histopatológico de pele

Porque ocorre:

resistência bacteriana (muito rara)

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 sinaliza ao apoiador da AP para antecipar o atendimento.



1. Investigação de Resistência Medicamentosa

Sistema de Investigação da Resistência Antimicrobiana na Hanseníase -

(SIRH)

É um sistema online e tem como finalidade a notificação de pacientes acometidos pela hanseníase que serão investigados para a resistência aos fármacos da hanseníase, bem como o registro do resultado laboratorial e acompanhamento dos casos.

O acesso ao sistema se dará pelo link:

<https://sir.aids.gov.br/seguranca/login.php>

e as orientações sobre sua utilização estão disponíveis no instrutivo anexo a Nota Técnica No 13/2021-CGDE/.DCCI/SVS/MS.

OBS: O SIRH substitui o FormSUS que foi descontinuado.

As mostras podem ser mantidas à temperatura ambiente. Enviar ao LACEN junto com o formulário de envio de amostras e o formulário SIRH impresso.



1. Investigação de Resistência Medicamentosa

Sistema de Investigação da Resistência Antimicrobiana na Hanseníase (SIRH)

Cada CAP possui **unidade sentinela** para a coleta de biópsia para investigação da resistência medicamentosa.

Essas unidades possuem **um profissional cadastrado** junto ao Ministério da Saúde responsável pelo acesso e inserção da ficha de investigação de resistência no novo sistema.

Em caso de dúvida entrar em contato com o Apoiador DAPS de cada AP ou com a Gerência da Área Técnica das Doenças Dermatológicas Prevalentes.

A captura de tela mostra a interface de login do sistema SIRH. No topo, há uma barra de endereço com o URL `sir.aids.gov.br/seguranca/login.php`. O formulário de login é intitulado "hanseníase" e contém o texto "Faça login para continuar:". Abaixo, há dois campos de entrada: "CPF" e "Senha", ambos com ícones de olho para alternar a visibilidade. Um botão "Prosseguir" em cor verde está posicionado abaixo dos campos. Abaixo do botão, há um link "Redefinir Senha". Na base do formulário, o texto "Sistema de Investigação da Resistência - MS/SVS/DCCI" é exibido.

6

Seguimento da prevenção de Incapacidades Físicas



Fluxo de Prevenção de Incapacidades

Avaliação Neurológica Simplificada a cada três meses e/ou na presença de queixas sugestivas



Definição do status funcional, autônomo – Definição do grau de incapacidade física (GIF)



Definir conduta de acordo com GIF



Grau 0 - Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase



Acompanhamento na APS



• **Grau 1** - Diminuição da força muscular e/ou alteração de sensibilidade em olhos, mãos e pés causados pela hanseníase (reação demorada ou ausente ao toque do fio dental no olho e/ou não sente o monofilamento lilas nas mão e pés). Sem deficiências visíveis.

• **Grau 2** - Feridas e/ou deficiências visíveis causadas pela hanseníase (garras móveis ou fixas em mãos ou pés, lagofalmo; ectrópio; entrópio; triquíase; opacidade corneana central; iridociclite e/ou não conta dedos a 6 metros ou acuidade visual reduzida)



Autocuidado apoiado e acompanhamento compartilhado com dermatologia e terapia ocupacional/fisioterapia



Prevenção de Incapacidades

Cada Área de Planejamento (AP) disponibiliza unidades com profissionais de referência em Dermatologia e Terapia Ocupacional/Fisioterapia na Prevenção de Incapacidades.

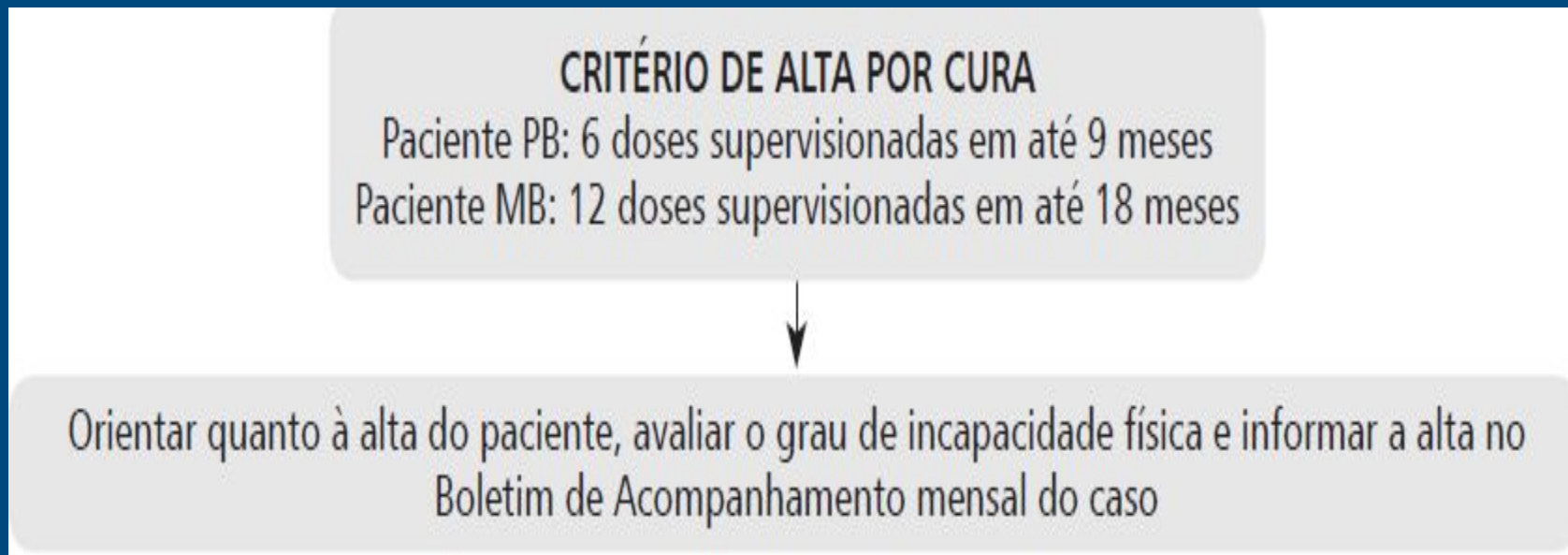
7

Critério de Alta



Critério de Alta

A alta por cura é dada:
**após a administração do número de doses preconizado,
dentro do prazo recomendado.**



- Recomendação - Agendar os exames de Avaliação Neurológica e de Funcionalidade do Grau na penúltima consulta e Realizar exame dermatológico na última.
- OBS: A alta não depende de resultado de baciloscopia

Importante: Busca Ativa de Faltosos em até 30 dias



Critério de Alta

A alta por cura:
representa a **saída do paciente do registro ativo da doença** no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (**Sinan**),
mas não impede que o usuário continue a ser acompanhado na atenção primária por equipe multidisciplinar.

8

Resumo para Acompanhamento dos Casos



Paucibacilares

DOSE SUPERVISIONADA 28/28 dias	1a	2a	3a	4a	5a	6a	ALTA
PQT - U	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 Exames laboratoriais conforme avaliação clínica							



Multibacilares

DOSE SUPERVISIONADA 28/28 dias	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12a	ALTA		
PQT - U	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 qGT	X														
EAS, EPF	X														

CRITÉRIO DE REGULARIDADE: 12 DOSES EM ATÉ 18 MESESE
Exames laboratoriais conforme avaliação clínica

9

SISREG – Hanseníase complicada



9 – SISREG

Quando encaminhar para Consulta em Dermatologia?

- **Dúvida diagnóstica**
- **Suspeita de reações, recidiva, insuficiência e falência terapêutica**
- **Eventos adversos e indicação de esquema substitutivo**

Quando encaminhar para Consulta em Dermatologia – Hanseníase Complicada (nível terciário)?

- **Casos de difícil condução**
- **Reações de difícil controle**
- **Indicação de procedimentos cirúrgicos como descompressão de nervo**



Bibliografia

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *PORTARIA GM/MS 3.125 de 7 de outubro de 2010*. Brasília. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *RESOLUÇÃO Nº 11. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha*. Mar. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Avaliação Neurológica simplificada*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/avaliacao_neuro_hanseniose.pdf. Acesso em fev.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseniose como problema de saúde pública – Brasília*. 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseniose*. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseniose.pdf. Acesso em fev.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Prevenção de Incapacidades*. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf. Acesso em fev.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações para uso: corticosteroides em hanseniose*. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/orientacoes_para_corticosteroides_hanseniose.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 Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Geral de Hanseniose e Doenças em Eliminação. *NOTA TÉCNICA No 13/2021-CGDE/.DCCI/SVS/MS - Implantação do Sistema de Investigação da Resistência Antimicrobiana na Hanseniose -SIRH em substituição ao FormSUS*.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Geral de Hanseniose e Doenças em Eliminação. *NOTA TÉCNICA No 16/2021-CGDE/.DCCI/SVS/MS – Ampliação do uso da clofazimina no tratamento da hanseniose Paucibacilar, no âmbito do Sistema Único de Saúde*
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. *Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.*
- INFORME TÉCNICO 01/2021. SISTEMA DE INVESTIGAÇÃO DA RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA EM HANSENIOSE:SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA GERÊNCIA DE HANSENIOSE. 26 de outubro de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Geral de Hanseniose e Doenças em Eliminação. *NOTA TÉCNICA Nº 5/2022-CGDE/.DCCI/SVS/MS. Alterações no Formulário de Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) e Classificação do Grau de Incapacidade Física em Hanseniose*.
- SBD 2021. *NOTA TÉCNICA Nº 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS e Portaria SCTIE/MS Nº 71 .Mudança de esquema de tratamento da hanseniose em pacientes paucibacilares (PB) em acordo as recomendações do Ministério da Saúde*



Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Ofício circular 1/2019/CGHDE/DEVIT/SVS/MS. Utilização do formulário eletrônico – FormSUS, Formulário de investigação dos casos de hanseníase em menores de 15 anos com GIF 2.14.mar.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Nota Técnica nº 8/220-CGDE/DCCI/SVS/MS. Vigilância da resistência antimicrobiana em hanseníase. 17 mar. 2020.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Hanseníase no Brasil : caracterização das incapacidades físicas* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

às drogas. 1. ed. Rio de Janeiro: SMS, 2020. 44 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Coleção Guia de Referência Rápida, n. 15)

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. *Hanseníase: Reações hansênicas e efeitos adversos* Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. *Hanseníase: manejo diagnóstico e terapêutico*. 1. ed. Rio de Janeiro: SMS, 2020. 68 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Coleção Guia de Referência Rápida, n. 15)

<http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=233>

<http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=231>

<http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=232>

<http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=235>



Equipe Técnica

- **- Coordenadora de Doenças Crônicas Transmissíveis:
Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa**
- **- Gerente das Doenças Dermatológicas Prevalentes
Cristina Monteiro Bernardes**
- Técnicas: Denise Alves Silva
Gabriela T. de Oliveira Cardoso
Lia Raquel Araujo
Tatiana Siqueira
Viviani Christini Lima**



SAÚDE



**Gerência da Área Técnica das Doenças
Dermatológicas Prevalentes**

Email: dermatologiarj@gmail.com

Contato: 21 3971-1639 / 21 3971-3035