



Vigilância da Hanseníase:

Instrumentos utilizados na investigação epidemiológica da Hanseníase



BRASIL, 2020.

Porto Alegre-RS

Abril 2024

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIREÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
NÚCLEO DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS CRÔNICAS

Vigilância da Hanseníase:

Instrumentos utilizados na investigação epidemiológica da Hanseníase



BRASIL, 2020.

Elaboração:

Fabiane Soares de Souza - enfermeira NVDTC

Simone Sá Britto Garcia - auxiliar de enfermagem NVDTC

Flávia Prates Huzalo - técnica em enfermagem NVDTC

Brenda D'Agustini - acadêmica de enfermagem e estagiária NVDTC

Cristiano de Lima Oyarzabal - acadêmico de enfermagem e estagiário NVDTC

Pâmela Rodrigues Pereira - acadêmica de enfermagem e estagiária NVDTC

Sheila Schardosin Gusmão - acadêmica de enfermagem e estagiária NVDTC

Irajane Assis de Albuquerque - enfermeira residente ESP

LISTA DE ABREVIATURAS

ANS	Avaliação Neurológica Simplificada
APS	Atenção Primária à Saúde
BAM	Boletim de Acompanhamento Mensal
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
BCG	Bacilo Calmette–Guérin
DIS	Sistema de Dispensação de Medicamentos
DVS	Diretoria de Vigilância em Saúde
EVDT	Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis
GIF	Grau de Incapacidade Física
LabCen	Laboratório Central de Saúde Pública
MB	Multibacilar
MS	Ministério da Saúde
NVDTC	Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Crônicas
PB	Paucibacilar
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PQT - U	Poliquimioterapia
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TECHansen	Tecnologia assistiva e qualidade de vida
US	Unidade de Saúde

APRESENTAÇÃO

Este documento tem como objetivo auxiliar gestores, profissionais e trabalhadores de saúde para o registro dos dados dos instrumentos de vigilância da hanseníase.

É fundamental que as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), Serviços Especializados, Serviços de Urgência e Emergências, Unidades Hospitalares realizem o registro dos casos de hanseníase desde o diagnóstico, acompanhamento e desfecho do caso.

A informação é essencial para o controle da hanseníase. Os sistemas de informação são ferramentas imprescindíveis à vigilância epidemiológica e à assistência, por se constituírem no fator desencadeador do processo informação-decisão-ação por parte de todos os âmbitos de governo, federal, estadual e municipal.

Para maiores informações, consultar: [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase \(PCDT\) 2022](#).

Apresentaremos alguns instrumentos utilizados na investigação epidemiológica da hanseníase.

A hanseníase é uma doença de [notificação compulsória](#) mediante a confirmação do caso. O serviço de saúde público ou privado que o identificou é responsável pela notificação. Todos os casos confirmados de hanseníase devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio da [Ficha de Notificação/Investigação da Hanseníase](#). É importante que a vigilância epidemiológica tenha conhecimento dos casos de hanseníase no município para que possa atuar no controle do agravo em conjunto com a rede de atenção à saúde (RAS). A notificação deve ser enviada em meio virtual (hanshtlv@portoalegre.rs.gov.br), imediatamente ao órgão de vigilância epidemiológica.

“O Sinan tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelo Sistema de Vigilância

Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória” (BRASIL, 2007, p. 9).

A [ficha de notificação/investigação de hanseníase](#) deve ser preenchida com os dados do serviço de saúde e do usuário corretamente para que não haja erros no banco de dados do Sinan. Recomendamos também o registro da hanseníase no **Prontuário Eletrônico do Cidadão** (PEC) com o CIAP A-78 (hanseníase e outras doenças infecciosas NE). Na ficha de notificação/investigação há diferentes campos para preenchimento. O campo obrigatório, o essencial e o chave. Recomendamos o preenchimento de **todos** os campos e **essencialmente** os campos obrigatórios.

Os dados deverão ser registrados, consolidados e analisados pela unidade de saúde e pelas esferas municipal, estadual e federal do sistema de saúde. A análise dos dados permitirá conhecer a distribuição espacial dos casos, por sexo, faixa etária, classificação operacional e avaliar a tendência da endemia.

Solicitamos a leitura do documento: [Hanseníase - Instruções Para o Preenchimento da Ficha De Notificação/Investigação – Sinan Net.](#)

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

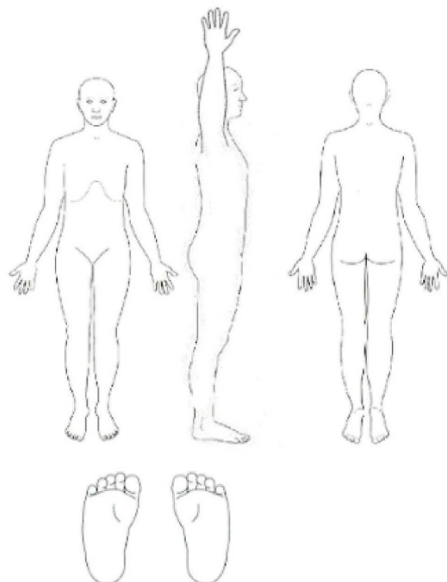
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	HANSENÍASE		A 3 0. 9		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8	Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade				
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	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	30 País (se residente fora do Brasil)		
	31 N° do Prontuário				
	32 Ocupação				
Dados Clínicos	33 N° de Lesões Cutâneas	34 Forma Clínica	35 Classificação Operacional	36 N° de Nervos afetados	
Atendimento	37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico				
	38 Modo de Entrada				
Dados Lab.	39 Modo de Detecção do Caso Novo				
	40 Baciloscopia				
Tratamento	41 Data do Início do Tratamento				
	42 Esquema Terapêutico Inicial				
Med. Contr.	43 Número de Contatos Registrados				
Investigador	Observações adicionais:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde	
	Nome			Assinatura	
	Função			SVS 30/10/2007	

1 - DADOS CLÍNICOS

Tempo de doenças, história resumida e tratamento anterior se houver: _____

Descrição das lesões atuais: _____

Assinalar no desenho a localização das lesões:



Informações Adicionais:

2 - REGISTRO DE AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADES: Assinalar com X os sinais encontrados

Maior Grau Atribuído: 0 1 2									
GRAUS	OLHO			MÃO			PÉ		
	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		
1	Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade		
2	Lagofalmo e/ou estrabismo			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas		
	Triquíase			Garras			Garras		
	Opacidade corneana central			Reabsorção			Reabsorção		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6 m			Mão caída			Pé caído		
							Contratura do tornozelo		

3 - COMUNICANTES (Listar somente as pessoas que residem com o doente):

NOME	ANO NASCIM	PARENTESCO	BCG	AT. TA DO EXAME	DOENTE DE HANSENIASE	
					SIM	NÃO

4 - PROVÁVEL FONTE DE CONTÁGIO

Nome: _____ parentesco ou tipo de relação _____

Formulário S-848

A seguir, apresentamos alguns campos da Ficha de Notificação/Investigação.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO – Sinan NET 5.0
CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIOS.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO HANSENÍASE

Nº

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

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2	Agravo/doença	HANSENÍASE	Código (CID10)	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data do Diagnóstico

4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação.

6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação.

7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

É importante que os dados de identificação sejam coletados **diretamente com o usuário**, os campos 13 e 14 não devem ser ignorados. Os dados complementares devem ser preenchidos e complementados com informações do prontuário e exames. O quesito raça/cor trata-se de autodeclaração do usuário e é de extrema importância para traçar um perfil epidemiológico, assim como elaborar ações e políticas públicas.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO – Sinan NET 5.0

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIOS.

8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações).

9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma

8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Escolaridade			
15 Número do Cartão SUS			
16 Nome da mãe			

11. Informar o sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado).

10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente. OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

12. Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante. Quando sexo F = feminino (1 = 1º Trimestre, 2 = 2º Trimestre, 3 = 3º Trimestre, 4 = Idade gestacional ignorada, 5 = Não, 6 = Não se aplica, 9 = Ignorado).

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO – Sinan NET 5.0

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIOS.

17. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando residente no Brasil.

18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando UF for digitada.

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	30 País (se residente fora do Brasil)

30. Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO – Sinan NET 5.0

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIOS.

35. Anotar na casela o nº correspondente da classificação operacional do caso para fins de tratamento, atribuída por ocasião do diagnóstico, segundo normas técnicas vigentes. Número correspondente a classificação bacilar do paciente: 1- Paucibacilar ; 2- Multibacilar.

Dados Complementares do caso			
Ocupação	31 N° do Prontuário	32 Ocupação	
	33 N° de Lesões Cutâneas	34 Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado	35 Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB
Dados Clínicos	36 N° de Nervos afetados		
	37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico 0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado		
Anotamento	38 Modo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado		
	39 Modo de Detecção do Caso Novo 1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado		

38. Anotar na casela o número correspondente ao modo de entrada do caso de hanseníase no registro ativo:

- 1 – CASO NOVO
- 2 – TRANSFERÊNCIA DO MESMO MUNICÍPIO
- 3 – TRANSFERÊNCIA DE OUTRO MUNICÍPIO
- 4 – TRANSFERÊNCIA DE OUTRO ESTADO
- 5 – TRANSFERÊNCIA DE OUTRO PAÍS
- 6 – RECIDIVA
- 7 – OUTROS REINGRESSOS
- 9 – IGNORADO

Campo 35: **Classificação Operacional** Anotar na casela o número correspondente da classificação operacional do caso para fins de tratamento, atribuída por ocasião do diagnóstico, segundo normas técnicas vigentes. Número correspondente a classificação bacilar do paciente: **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

1- Paucibacilar (casos com até cinco lesões de pele);

2- Multibacilar (casos com mais de cinco lesões de pele).

Campo 38: **Modo de entrada** Anotar na casela o número correspondente ao modo de entrada do caso de hanseníase no registro ativo: **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

1 – **CASO NOVO** – Indivíduo que apresenta uma ou mais das seguintes características, requer tratamento e ainda não tenha realizado nenhum:

Lesão(ões) de pele com alteração de sensibilidade, Acometimento de nervo(s) com espessamento neural, Baciloscopia positiva.

9- **IGNORADO** - Situação em que já se esgotou todas as buscas por informação e não foi encontrada (último caso).

Campo 41: Registrar o dia, mês e ano do INÍCIO DE TRATAMENTO específico (esquema terapêutico inicial). **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando esquema terapêutico inicial estiver preenchido.

Campo 43: Mesmo não classificado como obrigatório, é um campo de grande subsídio para identificação de possíveis fontes de contágio, novos casos e quebra da cadeia de transmissão.

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

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 poliquimioterapia (PQT - U) (BRASIL, 2017).

A avaliação neurológica simplificada (ANS) deve ser realizada conforme descrito abaixo e registrada no [Formulário para Avaliação Neurológica Simplificada e Classificação do Grau De Incapacidade Física.](#)

- 1) No início do tratamento;
- 2) A cada três meses durante o tratamento se não houver queixas;
- 3) Sempre que houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas;
- 4) No controle periódico de doentes em uso de corticoides por estados reacionais e neurites;
- 5) Na alta do tratamento;
- 6) No acompanhamento pós-operatório de descompressão neural com 15, 45, 90 e 180 dias.

Caso o serviço não disponha de estesiômetro, pode solicitar para a vigilância através do email epidemio@portoalegre.rs.gov.br.

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		1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/	4ª	/	/
Nariz		D		E	D		E	D		E	D		E
Queixas													
Ressecamento	(S/N)												
Ferida	(S/N)												
Perfuração de septo	(S/N)												
Olhos		D		E	D		E	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		1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/	4ª	/	/
PALPAÇÃO DE NERVOS		D		E	D		E	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											
1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/	4ª	/	/
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		1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /	
Queixas									
PALPAÇÃO DE NERVOS		D	E	D	E	D	E	D	E
Fibular									
Tibial									
Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C									
AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E	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									
1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /			
D	E	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 =									
DATA DA AVALIAÇÃO	Olhos	Mãos	Pés	Maior Grau	Soma OMP (a+b+c +d+e+f)	ASSINATURA E CARIMBO	OBSERVAÇÕES IMPORTANTES		
	(a) D	(b) E	(c) D						
___/___/___									
___/___/___									
___/___/___									
___/___/___									
GRAU	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA						LEGENDAS		
	OLHOS		MÃOS		PÉS		Monofilamentos		
0	Força muscular das pálpebras preservadas • Consegue abrir com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador. E Sensibilidade da córnea preservada. E Acuidade visual $\geq 0,1$ (a tabela de optotipos "E") de 3 metros ou Conta dedos a 6 metros		Força muscular das mãos preservada E Sensibilidade palmar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).		Força muscular dos pés preservada E Sensibilidade plantar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).		Verde (0,07 g) – preencher círculo na cor verde Azul (0,2 g) – preencher círculo na cor azul Violeta (2,0 g) – preencher círculo na cor violeta/roxa		
	Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis: • Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador E/OU Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: • Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ausência do piscar.		Diminuição da força muscular da(s)mão(s) sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).		Diminuição da força muscular do(s) pé(s) sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).		Vermelho (4,0 g) – preencher círculo na cor vermelha Laranja (10,0g) – marcar o círculo com X na cor vermelho Rosa (300 g) – Circular na cor vermelho sem preencher Não sentiu Rosa (300 g) – preencher na cor preta		
2	Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Lagoftalmia • Ectrópio • Triquiase • Opacidade corneana central E/OU Acuidade visual $< 0,1$ (a tabela de optotipos "E") de 3 metros ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.		Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Mão caída • Lesões tróficas • Lesões traumáticas		Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Pé caído • Lesões tróficas • Lesões traumáticas		NOTAS: Inspeção e avaliação sensitiva: 1. O círculo fora da palma da mão indica a avaliação da região dorsal entre o polegar e indicador, innervado pelo nervo radial. 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. ATENÇÃO: As incapacidades classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas.		

A principal forma de prevenir a instalação de deficiências e incapacidades físicas é o diagnóstico oportuno. A prevenção de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes) não deve ser dissociada do tratamento com PQT-U. Essas ações devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde e recomendadas para todos os doentes.

“A prevenção e o tratamento das incapacidades físicas são realizados pelas unidades de saúde, mediante utilização de técnicas simples (educação em saúde, exercícios preventivos, adaptações de calçados, férulas, adaptações de instrumentos de trabalho e cuidados com os olhos). Os casos de incapacidade física que requererem técnicas complexas devem ser encaminhados aos serviços especializados ou serviços gerais de reabilitação” (BRASIL, 2017).

VIGILÂNCIA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE COM GRAU 2 DE INCAPACIDADE FÍSICA (GIF 2)

A proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados com GIF 2 é um importante indicador epidemiológico utilizado que avalia a efetividade das atividades da detecção oportuna e/ou precoce de casos pelo programa de vigilância em hanseníase.

Todo caso novo com a confirmação do GIF 2 deverá ter um plano de cuidado instituído com condutas e encaminhamentos conforme achados na Avaliação Neurológica Simplificada e na entrevista com o paciente. A Unidade de Saúde deve preencher o [Formulário de Investigação do Grau 2 de Incapacidade Física na Hanseníase](#) e [Formulário para Avaliação Neurológica Simplificada e Classificação do Grau de Incapacidade Física em Hanseníase](#) e enviar para o email da vigilância para cadastro no Sistema de Investigação de Grau 2 de Incapacidade Física (Gif-2) na Hanseníase (SIGIF2). Conforme Nota Técnica do MS, o GIF 2 deverá ser qualificado por outro profissional, preferencialmente de outro serviço.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS

A taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos é um importante indicador de fontes ativas da doença na população, mede a sua presença e a força de transmissão recente da endemia (SCHNEIDER, 2018).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

1 - Unidade de Saúde: _____

2 - Município: _____ 3 - UF: _____

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

6 - Nome da Mãe: _____

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

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

11 - Há quanto tempo reside nesse município? _____

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

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

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

Qual o problema/doença havia sido identificado? _____

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

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

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

EXAME DO DOENTE

16 - Número de lesões de pele: _____

17 - Tipos/características de lesões:

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

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

Placas eritematomatosas 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? _____

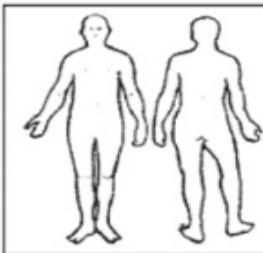
21 - Teste de Histamina:

☐ não realizado ☐ realizado Resultado: _____

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

23 - Avaliação do grau de incapacidade:

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



24 - Caso confirmado como caso de Hanseníase? ☐ não ☐ sim

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

26 - Nome do profissional: _____ CRM: _____

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

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

Formulário de Investigação de Incapacidade Física em Menores de 15 anos

Dados gerais

1. Estado: * _____ 2. Município: * _____
3. Data da investigação: ____/____/____
4. Nome do profissional responsável pela investigação*:
5. Telefone do responsável pela investigação*:
6. E-mail responsável pela investigação*:

Identificação

7. Nome do Paciente*:
8. Número de Notificação* (SinanNet):
9. Data da Notificação* (SinanNet): ____/____/____
10. Caso confirmado de hanseníase*:
1. Sim 2. Não ☐
11. GIF-2 no diagnóstico confirmado*:
1. Sim 2. Não ☐
12. Se não, qual o motivo que levou ao equívoco da atribuição do GIF-2:
1. Ficha de notificação/investigação desatualizada 2. Erro de preenchimento da ficha de notificação/digitação no Sinan
3. Avaliação Neurológica e/ou atribuição do grau incorreta 4. Outro ☐

Diagnóstico tardio

13. Qual o período de tempo entre o início dos sinais e sintomas da hanseníase e a primeira vez que procurou atendimento médico:
1. Até 3 meses 2. De 4 a 12 meses 3. Acima de 12 meses 4. Sem informação ☐
14. Qual o período de tempo entre a primeira consulta e o diagnóstico:
1. Até 1 mês 2. De 2 a 12 meses 3. Acima de 12 meses 4. Sem informação ☐
15. A incapacidade física no menor de 15 anos foi um dos motivos pela procura do serviço de saúde:
1. Sim 2. Não 3. Sem informação ☐
16. Quantas consultas médicas foram necessárias até o diagnóstico de hanseníase:
1. Uma consulta 2. De 2 a 3 consultas 3. 4 ou mais consultas 4. Sem informação ☐
17. Fez algum tipo de tratamento anterior para sintomatologia atual:
1. Sim 2. Não 3. Sem informação ☐
18. Em quantas unidades de saúde o paciente foi consultado até o diagnóstico:
1. 1 Unidade de Saúde 2. De 2 a 3 unidades de saúde 3. De 4 ou mais unidades de Saúde 4. Sem informação ☐
19. Em qual nível de atenção foi feito o diagnóstico:
1. Atenção primária 2. Atenção especializada 3. Atenção hospitalar 4. Sem informação ☐
20. O menor de 15 anos reside em área com estratégia de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde:
1. Sim 2. Não 3. Sem informação ☐
21. Quais os possíveis motivos para o diagnóstico tardio:
1. Demora da família em trazer o paciente para a unidade de saúde 2. Dificuldade no acesso a consulta na unidade
3. Profissionais não suspeitaram de hanseníase 4. Outro 5. Sem informação ☐

Vínculo epidemiológico

22. Número de contatos examinados: _____
23. Número de contatos examinados com diagnóstico confirmado: _____
24. Caso índice identificado:
1. Sim 2. Não 3. Sem informação ☐
25. Se não identificou o caso índice, qual o motivo:
1. Não examinou ainda todos os contatos 2. Examinou todos os contatos, mas não identificou vínculo
3. Existe histórico de hanseníase na família, mas não foi possível estabelecer o vínculo epidemiológico 4. Outros ☐

*Campos obrigatórios, o não preenchimento, não permite salvar a ficha no sistema

	26. Se sim, qual o grau de parentesco entre o caso índice e o menor de 15 anos: 1. Pai 2. Mãe 3. Irmão 4. Tios 5. Avós 6. Outros 7. Sem informação ☐ 27. Qual o tipo de convívio entre o caso índice e o menor de 15 anos: 1. Domiciliar (pessoa da família ou não, que convive, reside/residiu com o menor de 15 anos) 2. Social: vizinhança (pessoa da família ou não, que reside/residiu com o menor de 15 anos) 3. Social (pessoas de convívio no ambiente escolar e/ou trabalho) 4. Social (outros) 5. Sem informação ☐
Incapacidade física	28. Qual a condição clínica para a atribuição do GIF 2: 1. Lagoftalmo ☐ 2. Ectrópio ☐ 3. Entrópio ☐ 4. Triquíase ☐ 5. Opacidade corneana central ☐ 6. Iridociclite ☐ 7. Não conta dedos a 6 m ou acuidade visual < 0,1 ou 6:60 ☐ 8. Garras em mãos ☐ 9. Reabsorção óssea em mãos ☐ 10. Atrofia muscular em mãos ☐ 11. Mão caída ☐ 12. Contratura em mãos ☐ 13. Feridas tróficas e/ou traumáticas em mãos ☐ 14. Garras em pés ☐ 15. Reabsorção óssea em pés ☐ 16. Atrofia muscular em pés ☐ 17. Pé caído ☐ 18. Contratura em pés ☐ 19. Feridas tróficas e/ou traumáticas em pés ☐ 29. Condutas adotadas: 1. Adaptação para atividades de vida diária ☐ 2. Compressa(s) no(s) olho(s) ☐ 3. Consciência de risco ☐ 4. Colírio lubrificante ☐ 5. Cuidados de vida diária ☐ 6. Curativos ☐ 7. Descompressão neural ☐ 8. Hidratação/Lubrificação ☐ 9. Imobilização ☐ 10. Orientação para exercícios ☐ 11. Órteses (férula, palmilha, estabilizadores, etc) ☐ 12. Orientação para autocuidado ☐ 13. Proteção diurna e/ou noturna para os olhos ☐ 14. Procedimento cirúrgico ☐ 15. Repouso do membro afetado ☐ 16. Retirada manual de cílio(s) ☐ 17. Tala gessada ☐ 18. Terapêutica medicamentosa ☐ 19. Encaminhamento à Fisioterapia ☐ 20. Encaminhamento à Terapia ocupacional ☐ 21. Encaminhamento à Assistência social ☐ 22. Encaminhamento ao NASF ☐ 23. Encaminhamento à Oficina ortopédica ☐ 24. Encaminhamento à Oftalmologia ☐ 25. Encaminhamento à Psicologia ☐ 26. Encaminhamento à Unidade de referência ☐ 27. Encaminhamento à Ortopedia ☐ 28. Sem registro de condutas ☐
Aspectos sociais	30. O menor de 15 anos estuda: 1. Sim 2. Não 3. Sem informação ☐ 31. O menor de 15 anos sofreu alguma discriminação*? 1. Sim 2. Não 3. Sem informação ☐ 32. Se sim, quais providências foram adotadas: _____ 33. Os profissionais da escola onde o menor de 15 anos estuda receberam ações de educação em saúde sobre a hanseníase: 1. Sim 2. Não 3. Sem informação ☐ 34. O menor de 15 anos recebe algum benefício social*? 1. Recebe transferência de renda (ex. bolsa família) 2. Recebe benefício de Prestação Continuada (BPC) 3. Recebe outro benefício (descrever na observação qual o benefício recebe) 4. Foi encaminhado para avaliação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) 5. Não foi encaminhado para avaliação no CRAS 6. Sem informação ☐ 35. No último ano foi realizado atividades de mobilização na comunidade: 1. Sim 2. Não 3. Sem informação ☐ 36. Observações gerais a respeito da investigação do caso de hanseníase em menor de 15 anos: _____
Anexos	37. Anexo – formulário de Avaliação Neurológica Simplificada 38. Anexo PCID 39. Anexo – outros
Informações de alta	40. Tipo de saída 1. Cura 2. Transferência 3. Óbito 4. Abandono ☐ 41. Condição clínica no momento da alta: 1. Alta das condutas adotadas na ocasião do diagnóstico, em virtude da melhora da incapacidade 2. Em acompanhamento para tratamento de reações/neurites 3. Em acompanhamento para uso de órteses e/ou próteses 4. Outros acompanhamentos para tratamento de incapacidades/reabilitação ☐

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SUSPEITA DE RECÍDIVA

A notificação de casos de recidiva deverá ser realizada pelo serviço de referência que procedeu à confirmação diagnóstica.

“Define-se como recidiva todos os casos de hanseníase, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura, e que voltam a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa. Geralmente ocorrem em período superior a cinco anos após a cura” (BRASIL, 2017).

Diante de um caso suspeito de recidiva, deve ser preenchida a Ficha de Investigação de suspeita de recidiva a ser encaminhada juntamente com a Ficha de Notificação/Investigação do Sinan para a Vigilância Epidemiológica. É fundamental o diagnóstico diferencial entre reação e recidiva:

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: BRASIL, 2016

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

CGHDE/SVS/MS	Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva	
Regional de Saúde _____	N.º Reg. Sinan: _____	
Mun. Notificação: _____ UF _____	N.º Prontuário: _____	
Unidade de Saúde: _____		
Identificação do Paciente		
Nome: _____		
Idade: _____	Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: M) Masc F) Fem ☐
Nome da Mãe: _____		
Endereço: _____		
Município de Residência: _____ UF _____		
História Anterior		
1. Exame Dermatoneurológico: 1) Sim, 2) Não		
Manchas ☐ Placas ☐ Nódulos ☐ Infiltrações ☐ 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 ☐		
1)I, 2)T, 3)D, 4)V, ☐		
Data do Diagnóstico ____/____/____		
3. Baciloscopia		
1)Positiva Ib ☐		
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/OMS/PB 2) PQT/OMS/MB 3) Outros Esquemas (Especificar): _____ ☐		
Tempo de Tratamento: _____ Anos _____ Doses _____ 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 I / II ☐ 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 hipoanestésicas ☐	Infiltrações ☐	
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 I / II ☐		
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 ☐ No De Lesões _____	
1.1 NERVOS ACOMETIDOS 1) Sim 2) Não ☐ Nervos Acometidos 1) Sim, 2) Não Auricular ☐ Ulnar ☐ Mediano ☐ Radial ☐ Fibular ☐ Tibial ☐	
2. BACILOSCOPIA 1) Positiva 2) Negativa 3) Não Realizada IB _____ ☐	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 I/II ☐ NEURITES ☐ Condução Medicamentosa (Drogas usadas) _____	
5. SINAIS E SINTOMAS 1) Sim, 2) Não ☐ Aparecimento súbito e inesperado ☐ Acompanhados de febre e mal estar ☐ Aparecimento de várias lesões novas ☐ Ulceração das lesões ☐ Envolvimento de muitos nervos ☐ Boa resposta aos esteroides ☐ Lento e insidioso ☐ Sem febre e mal estar ☐ Poucas lesões novas ☐ Sem ulceração ☐ Nenhum ou algum nervo envolvido ☐ Resposta não pronunciada aos esteroides	
6. DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: 1) Sim, 2) Não ☐ Estado reacional de hanseníase ☐ Classificação operacional inicial errônea (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 ____/____/____ ☐ Introduzido medicação anti-reacional ☐ Introduzida PQT/PB ☐ Introduzida PQT/MB ☐ Iniciada investigação para resistência medicamentosa ☐ Retirado material para inoculação ☐ Outros _____ (Especificar)	
8. FORMA CLÍNICA / CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL NA RECIDIVA 1) I, 2) T 3) D 4) V ☐ 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

INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS

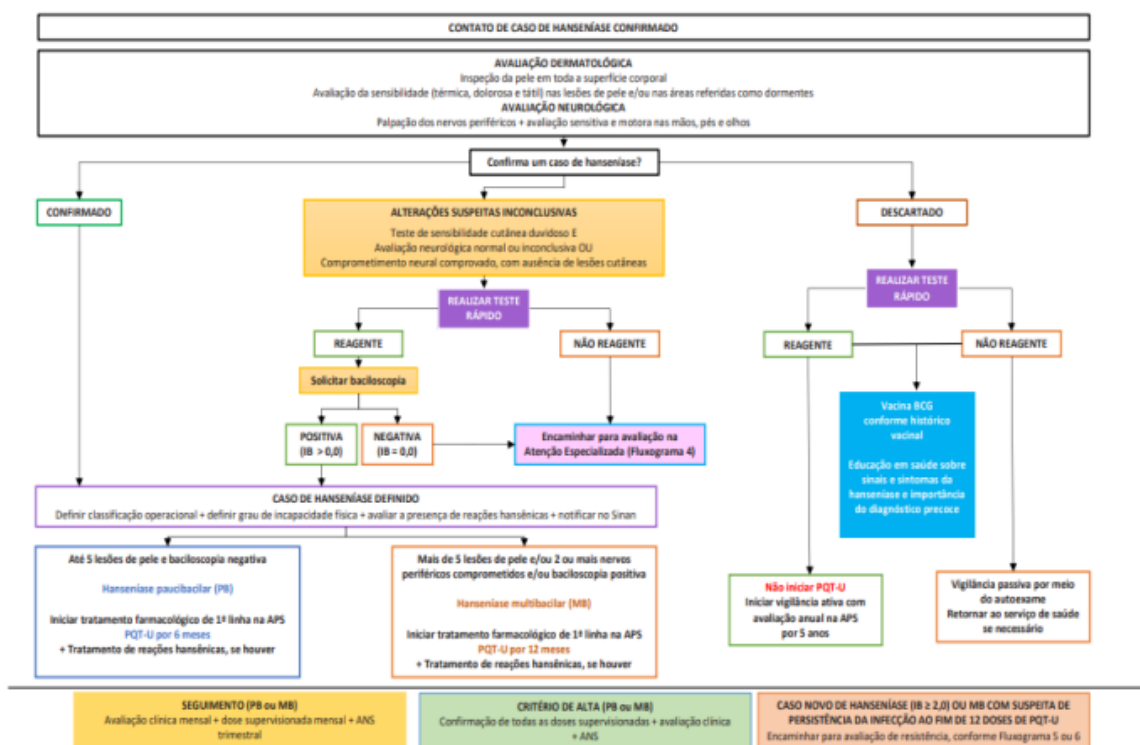
A investigação de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, de forma prolongada, com o caso novo de hanseníase diagnosticado. Além disso, visa também descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio (familiar) ou fora dele (social), independentemente de qual seja a classificação operacional do doente PB ou MB.

Para fins operacionais, define-se como contato: “Toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco (5) anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não.”

TESTE RÁPIDO PARA HANSENÍASE

Atualmente contamos com o [teste rápido de hanseníase](#) disponibilizado pelo Ministério da Saúde para uso exclusivo na investigação de contatos de casos confirmados de hanseníase. Caso o serviço precise de teste rápido, solicitar para a vigilância.

Para todos os contatos deve ser feito exame dermatoneurológico e após realizar o teste rápido como ferramenta de apoio na avaliação, a fim de indicar o grupo a ser monitorado mais de perto e direcionar o encaminhamento à Atenção Especializada, para avaliação em caso de alterações suspeitas inconclusivas, conforme fluxograma abaixo:



Fonte: PCDT da hanseníase, 2022

Os contatos que não apresentem alterações clínicas e com resultado Não Reagente devem ser orientados quanto aos sinais e sintomas da hanseníase e a procurar o serviço de saúde caso apresente alguma suspeita. Os contatos sem alterações clínicas, porém com resultado Reagente indicam que a pessoa teve contato com o *M. leprae*, portanto têm um risco maior de desenvolver a hanseníase, devendo ser reavaliados anualmente por 5 anos.

Importante realizar os registros sobre as avaliações/testes e comunicar a Equipe da Vigilância Epidemiológica, através do [Formulário de Vigilância de Contatos Intradomiciliares de hanseníase](#).

Orientar quanto os contatos sobre a vacina BCG, que deve ser aplicada em todos os contatos examinados sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da investigação, devendo se atentar a história vacinal e/ou presença de cicatriz vacinal, seguindo as recomendações a seguir:

Esquema de Vacinação com BCG

CICATRIZ VACINAL	CONDUTA
Ausência cicatriz BCG	Uma dose
Uma cicatriz de BCG	Uma dose
Duas cicatrizes de BCG	Não prescrever

Fonte: BRASIL, 2016

Fonte: Brasil, 2017

BACILOSCOPIA

É um exame complementar ao diagnóstico clínico que busca detectar a presença de bacilos em esfregaços de raspado intradérmico. Após a coleta do exame, o serviço deve comunicar a vigilância (32892474) que transportará para fixação e leitura no Laboratório Central de Saúde Pública (LabCen) de Porto Alegre.

BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO MENSAL

Instrumento de registro gerado pelo Sinan importante para o acompanhamento dos casos de hanseníase.

No Boletim de Acompanhamento Mensal (BAM) estão todas as informações relevantes de cada caso de acordo com o que está registrado no Sinan.



UF: RS	Município de Notificação Atual: PORTO ALEGRE															
Unidade:																
Nº da Notificação Atual	Data da Notificação Atual	Nome	Município residência	Distrito de Residência Atual	Bairro de Residência Atual	Data Último Comparec.	CO	AI	ET	ND	ER	Data mudança esquema	Cont Reg	Cont Exam	Tipo saída	Data alta
/ / / / / / / / / / / / / / / /																

Classificação operacional atual 1-PB (Paucibacilar) 2-MB (Multibacilar)
CO: Classificação Operacional Atual
AI: Avaliação de incapacidade física no momento da cura 0-Grau zero 1-Grau I 2-Grau II 3-Não avaliado
ET: Esquema Terapêutico Atual
ND: Número de Doses Supervisionadas
ER: Episódio reacional durante o tratamento 1- Reação tipo 1 2- Reação tipo 2 3- Reação tipo 1 e 2 4- Sem reação
Esquema Terapêutico Atual 1 - PQT/PB/6 doses 2 - PQT/MB/12 doses 3 -Outros Esquemas substitutivos
Tipo de Saída : 1 - Cura 2 - Transf. para o mesmo município 3 - Transf. para outro município 4 - Transf. para outro Estado 5 - Transf. para outro país
6 - Óbito 7 - Abandono 8 - Erro diagnóstico

Emitido em:

Mensalmente, a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), no último dia útil do mês envia o BAM através de e-mail para as unidades e essas devem retornar o BAM preenchido com os dados de acompanhamento atualizados para inserção no Sinan.

Abaixo, o modelo de BAM (editável) encaminhado às Unidades de Saúde.

ESTOQUE HANSENIASE - MEDICAMENTOS E INSUMOS CONTROLE MENSAL														
ITEM	QUANTIDADE	VALIDADE												
PQT U AD														
PQT U INF														
HIDRATANTE														
PROTETOR SOLAR														
COLÍRIO														
BAM MÊS:														
Início Tratamento	SINAN	Data Notificação atual	NOME	Data último comparecimento	CO	ET	ND	ER	Tipo de saída	AI CURA	DATA ALTA	CONTATOS INFORMADOS	CONTATOS AVALIADOS	
Legendas:														
CO = Classificação Operacional 1 = PB = Paucibacilar / 2 = MB = Multibacilar														
ET = Esquema Terapêutico Atual 1 = PB = 6 doses / 2 = MB = 12 doses														
ND = Número de dose supervisionada														
ER = Episódio reacional durante o tratamento 1 = Reação tipo 1 / 2 = Reação tipo 2 / 3 = Reação tipo 3 / 4 = Sem reação														
Tipo de Saída = 1 = cura / 2 = transf para mesmo município / 3 = transf para outro município / 4 = transf para outro estado / 5 = transf para outro país / 6 = óbito / 7 = abandono / 8 = erro diagnóstico														
AI = Avaliação de incapacidade física no momento da cura 0 = Grau zero / 1 = Grau I / 2 = Grau II / 3 = Não avaliado														

Não deve-se utilizar outros códigos no campo. Somente os padronizados na planilha. É imprescindível o preenchimento de todos os campos do BAM.

TRATAMENTO

O tratamento é realizado com PQT-U, esquema de primeira linha para o tratamento da hanseníase, recomendado pela OMS, realizado em regime ambulatorial, independente da classificação operacional da hanseníase.

Sendo que paucibacilar (PB) o tempo de tratamento é de 6 meses e o multibacilar (MB) em 12 meses.



O paciente receberá uma dose mensal supervisionada do tratamento durante a consulta com médico(a) e/ou enfermeiro(a), levando o restante da cartela para continuar o tratamento em casa, retornando ao serviço em quatro semanas (28

dias). Nesta consulta deverão ser avaliadas possíveis reações hansênicas, efeitos adversos e dano neural.

Os estados reacionais devem ser considerados como situações de emergência, manejados imediatamente e devem ser encaminhados, posteriormente, aos serviços de referência, via regulação pelo [Gercon](#) através da especialidade Dermatologia/ Hanseníase.

DIS - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

As medicações para tratamento da hanseníase e o kit de auto cuidado (colírio, hidratante e protetor solar) são dispensados através do [Sistema DIS](#). O serviço receberá o tratamento para o primeiro mês mediante envio da notificação. Posteriormente, o envio seguirá a escala de entregas da EMAT.

CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE

A caderneta é um instrumento para que o paciente acompanhe e registre seu tratamento e tenha em mãos orientações sobre a doença, direitos e autocuidado. Essa ferramenta é entregue pela vigilância para a Unidade de Saúde, juntamente com o primeiro Kit de tratamento.

TECHansen

É uma ação do Instituto Aliança Contra a Hanseníase (AAL) que prevê a doação de materiais e dispositivos de tecnologia assistiva para pessoas que têm deficiências físicas causadas pela hanseníase, com o objetivo de oferecer qualidade de vida. Os profissionais de saúde de todos os municípios do Brasil (médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas), responsáveis pelo tratamento das pessoas com hanseníase, podem solicitar a doação de materiais e dispositivos através do site <https://aal.org.br/techansen/>.

DOCHansen

Outra ação do Instituto Aliança Contra a Hanseníase (AAL), é a [plataforma](#) virtual para ajudar médicos na condução de casos complexos de hanseníase,

gratuitamente.

COMO PROCEDER APÓS O TÉRMINO DO TRATAMENTO?

O serviço deve realizar uma nova [ANS](#) e enviar para a vigilância. O usuário deve ser orientado para retorno imediato à unidade de saúde, em caso de aparecimento de novas lesões de pele e/ou de dores nos trajetos dos nervos periféricos e/ ou piora da função sensitiva e/ou motora.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação – sinan: normas e rotinas 2. ed [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 [Acesso em 22 de abril de 2024]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 [Acesso em 22 de abril de 2024]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia prático sobre hanseníase [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 Acesso em 22 de abril de 2024]; Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Caderneta de saúde da pessoa acometida pela hanseníase [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [Acesso em 22 de abril de 2024]; Página 33. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2021/67495/caderneta_curvas_2021_com_capa_1.pdf

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [Acesso em 01 de Agosto de 2023]; Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/copy_of_20230131_PCD_T_Hanseníase_2022_eletronica_ISBN.pdf

SCHNEIDER, PB, FREITAS BHBM. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. Cad. Saúde Pública (online) [internet]. 2018 [Acesso em 22 de abril de 2024]; 34(3): 1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pLSMSxmf3PvVgKGLdnQfDxg/?lang=pt&format=pdf>