



Protocolo para Validação do grau 2 de incapacidade física no Paraná

O Estado do Paraná vem apresentando indicadores epidemiológicos e operacionais para o controle da Hanseníase considerados no parâmetro “bom” pelo Ministério da Saúde (MS). Mas por outro lado, apresenta uma situação incômoda quando analisamos a série histórica dos últimos 05 anos. A série mostra que mais de 10% dos casos novos de hanseníase avaliados apresentam grau máximo de incapacidade física, isto é, grau 2, parâmetro considerado “alto” pelo MS (2007= 14,6; 2008= 11,9%; 2009=12,5%; 2010= 11% (o mais alto do Brasil) e 2011= 12% (dado preliminar)). Segundo o MS, o grau 2 de incapacidade está relacionado com o tempo da descoberta da doença, diagnóstico tardio nas Unidades Básicas de Saúde, continuidade do estigma e preconceito devido às incapacidades físicas nas mãos, pés e olhos.

Mas, para que esta Coordenação torne verídica a situação ora apresentada, se faz necessário validar os casos novos que apresentam grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.

Será realizada a validação dos casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física a partir de janeiro de 2012.

Informamos que nos anos 2010 e 2011, foram realizados treinamentos em serviço sobre Prevenção de Incapacidades-PI, por 5 dias, e teve como objetivo principal: integrar as atividades de PI nas ações de controle da hanseníase, por meio do preenchimento do “**formulário para avaliação neurológica simplificada**”.

Portanto, para que seja efetivada esta ação no Estado, solicitamos apoio dos Senhores Secretários Municipais de Saúde para o que o Profissional capacitado, que já atua no Programa de Controle da Hanseníase (relação nominal anexa, por Regional de Saúde), possa realizar a validação dos pacientes diagnosticados com grau 2 de incapacidade física que pertencem a sua Região.

Os Coordenadores Regionais e Municipais agendarão a validação, que deverá ocorrer no prazo de 30 dias úteis após o diagnóstico de grau 2. O Município de origem do paciente providenciará o meio de transporte para o local onde será validado o caso.

Igualmente, informamos que as Regionais de Saúde abaixo relacionadas não apresentam validadores, por isso os pacientes serão referenciados às Regionais mais próximas:

- 1- 1ª RS de Paranaguá - CRE-M
- 2- 4ª RS de Irati - 5ª RS de Guarapuava
- 3- 7ª RS de Pato Branco - 8ª RS de Francisco Beltrão
- 4- 11ª RS de Campo Mourão - 10ª Cascavel (UNIOESTE)
- 5- 21ª RS de Telêmaco Borba - CRE-M
- 6- 22ª RS de Ivaiporã - 16ª RS Apucarana

Atenciosamente,

Sezifredo Paz
Superintendência de Vigilância à Saúde

Secretaria da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS
Coordenação Estadual do Programa de Controle da Hanseníase/DVCDE/DECA
Rua Piquiri, 170 Curitiba Paraná CEP 80230 140 Fone (41) 3330-4551 e (41) 3330-4577



Anexo 1

Relação dos profissionais que participaram das capacitações em serviço sobre PI nos anos 2010 (Londrina) e 2011 (Guarapuava) – Validadores do Estado do Paraná

RS/Município	PARTICIPANTES/ANO
CEPCH	Nivera Noemia Stremel (2010)
CEPCH	Jelly Christine Rigoni (2011)
CEPCH	Andrea Carmen Mattos (2011)
2ª RSM-Piraquara	Maria Helena Parucker (2011)
3ª RS-SMS-São João do Triunfo	Márcia Pereira de Souza (2010)
3ª RS-SMS-São João do Triunfo	Fernanda Toppel Portes (2010)
5ª RS-Guarapuava	Elisa Midori Yamaguti Katayama (2010)
6ª RS-União da Vitória	Irene Marinhuk Steptuk (2010)
8ª RS- Francisco Beltrão	Priscila Brusamarello (2010)
9ª RS-Foz do Iguaçu	Ana Flávia Ribeiro (2011)
10ª RS-UNIOESTE	Carmen Lucia Rondon Soares (2011)
12ª RS-SMS - Pérola	Marta Maria Vieira Fonseca (2010)
13ª RS-Cianorte	Renata M. Rocha Campos Nagão (2010)
14ª RS-Paranavai	Cleunice Siqueira Rodrigues
15ª RS-Maringá	Nelci Aparecida dos Santos (2010)
15ª RS-Maringá	Ana Lucia de Sá Yamazaki (2011)
16ª RS-Apucarana	Gelcy Barbosa Rosa Marchini (2010)
17ª RS-CISMEPAR	Diana Morteau Flores (2010)
18ª RS-Rancho Alegre	Érika Roberta Marino (2010)
19ª RS-Pinhalão	Marcela Castilho (2011)
20ª RS-Toledo	Carla Elisabete Huppel de Souza (2011)



Anexo 3
Instrumento para validação: Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada das Funções Neurais

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

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Nome _____ Data Nasc. ____/____/____
Ocupação: _____ Sexo: M F
Município _____ Unidade Federada _____
Classificação Operacional PB B Data início PQT: ____/____/____ Data Alta PQT: ____/____/____

FACE	1ª		2ª		3ª	
Nariz	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Ressecamento (S/N)						
Ferida (S/N)						
Perfuração de septo (S/N)						
Olhos	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Fecha olhos s/ força (mm)						
Fecha olhos c/ força (mm)						
Triquiase (S/N) / Ectrópio (S/N)						
Diminuição da sensibilidade da córnea (S/N)						
Opacidade córnea (S/N)						
Catarata (S/N)						
Acuidade Visual						

Membros Superiores	1ª		2ª		3ª	
Palpação de nervos	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Ulnar						
Mediano						
Radial						

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª		2ª		3ª	
	D	E	D	E	D	E
Abrir dedo mínimo						
Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)						
Elevar o polegar						
Abdução do polegar (nervo mediano)						
Elevar o punho						
Extensão de punho (nervo radial)						

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

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª		2ª		3ª	
D	E	D	E	D	E

Legenda: Caneta/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: segur cores

Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: Ferida:



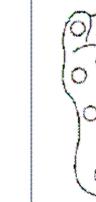
MEMBROS INFERIORES	1ª		2ª		3ª	
Queixa principal						
Palpação de nervos	D	E	D	E	D	E
Fibular						
Tibial						

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª		2ª		3ª	
	D	E	D	E	D	E
Elevar o hálux Extensão de hálux (nervo fibular) 						
Elevar o pé Dorsiflexão de pé (nervo fibular) 						

Legenda: F=Força D=Diminuída P=Paralisado ou 5=Força, 4=Resistência Parcial, 3=Movimento completo, 2=Movimento Parcial, 1=Contração, 0=Paralisado

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª		2ª		3ª	
D	E	D	E	D	E
					

Legenda: Caneta/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores

Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção:  Fenda: 

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE

Classificação do Grau de Incapacidade e Soma de Olhos Mão e Pés OMP (escore)

DATA DA AVALIAÇÃO	Grau de Incapacidade	OLHOS		MÃOS		PÉS		Maior Grau	Total OMP	ASSINATURA
		D	E	D	E	D	E			
1ª ___/___/___	Grau									
	Soma OMP									
2ª ___/___/___	Grau									
	Soma OMP									
Avaliação Alta 3ª ___/___/___	Grau									
	Soma OMP									

0 = para grau 0 1= para grau 1 2= para grau 2

LEGENDA PARA PREENCHIMENTO DO GRAU DE INCAPACIDADES

GRAU	CARACTERÍSTICAS
0	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
1	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos. Diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e /ou pés. (não sente 2g ou toque da caneta)
2	Olhos: lagoftalmo e/ou ectrópio; triquinse; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m. Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída. Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contração do tornozelo.

MONOFILAMENTOS

COR	Gramas
Verde	0,05
Azul	0,2
Lilás	2,0
Vermelho Fechado	4,0
Vermelho Cruzado	10,0
Vermelho Aberto	300,0
Preto	Sem Resposta