Organização Pan-Americana da Saúde

Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde

OPS/DPC/CD/LEP/307/04

Consenso de Bauru

para a Validação do Diagnóstico de Hanseníase em estados endêmicos no Brasil

(em cooperação com a
Secretaria de Vigilância a Saúde, Ministério da Saúde e o
Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo/SP, Brasil,
julho 2004)

Sumário

Apresentação 3
Introdução 4
Objetivo 4
Metodologia 4
Do local de estudo 4
Dos validadores 4
Da oficina de padronização 4
Dos casos validados 5
Critério de exclusão 5
Da participação das coordenações estaduais de hanseníase 5
Das atividades de campo dos validadores 5
Indicadores sugeridos 6
A. Diagnóstico correto 6
B. Grupamento correto de casos MB 6
C. Grupamento correto de casos PB 6
D. Concordância entre os dois validadores com relação a lesões cutâneas dormentes 6
E. Concordância entre os dois validadores com relação ao espessamento de nervo(s) 6
Procedimentos 7
Definições 7
a. Caso Novo de Hanseníase 7
b. Não Hanseníase (NH) 7
c. Paucibacilar (PB) 7
d. Multibacilar (MB) 7
Pesquisa de sensibilidade nas lesões de pele 7
a. Qual é o instrumento adequado? 7
b. Observações gerais 7
c. Como se aplica o estímulo usando a caneta esferográfica? 8
d. Qual a resposta que se espera do paciente? 8
Exame dos nervos periféricos 8
a. Nervo Ulnar 8
b. Nervo fibular comum 9
Comprometimento da função neural (teste de sensibilidade) nas mãos e pés 9
Anexo I: Formulários 9
Anexo II: Lista de participantes 14

Apresentação

O Ministério da Saúde em parceria com a OPAS/OMS, cumprindo mais uma das etapas do Plano Nacional de Eliminação, inicia o estudo de validação de diagnóstico de hanseníase, sob a condução do Instituto Lauro de Souza Lima. Esta ação, fundamentalmente para o sucesso do referido plano, deverá ser executada por profissionais da mais alta qualificação técnico-científica.

Sabemos do custo pessoal e profissional que envolve a sua disponibilidade em atender a esta atividade de padronização, mas sabemos também do seu compromisso com a causa e por isso queremos expressar os nossos agradecimentos, na certeza de que poderemos continuar contando com o seu imprescindível apoio neste grande projeto de eliminação da hanseníase em nosso País.

Cordialmente.

Rosa Castália França Ribeiro Soares

Coordenadora do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase

Ministério da Saúde

Introdução

A prevalência de hanseníase no Brasil tem diminuído acentuadamente nas últimas décadas. Contudo, o número de casos novos detectados ou o coeficiente de detecção de casos novos não demonstra uma redução análoga. Cerca de 40 a 50.000 casos novos são detectados todos os anos. A validade do diagnóstico de hanseníase é um dos vários fatores que pode influenciar o coeficiente de detecção de casos novos. Entre os casos detectados, quantos são de fato hanseníase? Estudo realizado na Índia indicou um excesso de diagnóstico de 4% a 18%.

A situação do Brasil neste tópico é pouco conhecida e com o intuito de se obter uma melhor compreensão do problema da validade do diagnóstico, a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde do Brasil promovem um estudo de âmbito nacional desenvolvido pelo Instituto Lauro de Souza Lima, em 23 estados do país, em agosto de 2004, utilizando critérios e procedimentos uniformes e padronizados para determinar o estado da validação dos casos de hanseníase. A informação extraída desse tipo de estudo será útil para se compreender a extensão do problema e auxiliará o Ministério da Saúde a ajustar a implementação das ações de Eliminação da Hanseníase na rede básica de saúde do país.

Objetivo

Validar os procedimentos de diagnóstico de hanseníase nos casos novos que iniciaram o tratamento até dois meses antes da vista dos validadores em cada capital dos 23 estados endêmicos do Brasil.

Metodologia

Do local de estudo

O estudo será realizado em 23 capitais de estados federados do Brasil, consideradas as mais representativas para a endemia hansênica.

Dos validadores

As ações serão executadas por médicos previamente identificados, com pelo menos cinco anos de experiência de campo na área de hanseníase, provenientes de instituições ou organizações governamentais ou não-governamentais, com disponibilidade para trabalhar por um período de até três semanas. Dois validadores serão designados para atuar em cada capital de estado. Todos os validadores deverão participar de uma oficina de padronização prévia às atividades de campo.

Da oficina de padronização

Os validadores serão padronizados quanto aos procedimentos de diagnóstico e classificação clínica em uma oficina de trabalho a ser realizada no Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru -SP. O objetivo da oficina de trabalho é alcançar, pelo menos, 90% de consenso em relação ao diagnóstico entre os validadores.

Dos casos validados

Serão examinados, todos os casos MB e PB que iniciaram o tratamento até dois meses antes da vista dos validadores em cada capital de estado selecionado.

Critério de exclusão

Os pacientes com infiltração generalizada da pele /nódulos serão excluídos do estudo de validação.

Da participação das coordenações estaduais de hanseníase

Cada estado será informado do cronograma de visita da equipe. O coordenador estadual de hanseníase será responsável pela identificação dos casos a serem examinados e sua convocação. O coordenador definirá também uma unidade de saúde única onde a dupla de validadores realizará o exame físico.

A coordenação estadual fornecerá passes de transporte e/ou amenidades para os casos convocados para exame, patrocinados pelo executante do estudo.

A lista de casos novos deve incluir informações pessoais do paciente (endereço, idade e sexo), data de detecção, Grupo, tratamento realizado (*ver Formulário 4*). Essa tarefa deve ser realizada em conjunto com os membros da equipe local de saúde, que mobilizarão os casos para o local da triagem no dia e hora designados.

A participação das coordenações estaduais de hanseníase nesta fase do estudo é de crucial importância e os executores desta proposta envidarão todos os esforços para garantir tal adesão, mas não assumem responsabilidade pela falência operacional desta fase, caso não ocorra adequada resposta das autoridades locais.

Das atividades de campo dos validadores

Todos os casos são observados independentemente por ambos os validadores que registrarão suas observações no formulário fornecido para este fim.

As autoridades locais consolidarão os dados no Formulário 4 o qual estará à disposição dos validadores na Unidade central onde ocorrerão os exames para a validação.

Deve-se verificar se todos os formulários foram preenchidos por completo. Cada par de formulários deve ser grampeado.

Cada validador se certificará de que o caso é novo e perguntará ao paciente se houve tratamento anterior para hanseníase (dapsona ou PQT). Se a resposta for afirmativa, o caso é classificado como registro duplicado e não requer outros exames.

O validador, ao examinar o paciente, localizará as lesões de pele; procederá à pesquisa de sensibilidade com caneta esferográfica comum para verificar a perda de sensibilidade; examinará os nervos ulnar e poplíteo lateral; categorizará a condição clínica como hanseníase ou não hanseníase; e, caso o diagnóstico seja de hanseníase, fará o grupamento dos casos como PB ou MB.

Quando ambos os validadores coincidem quanto ao diagnóstico do caso, este diagnóstico deve ser comparado ao diagnóstico fornecido pela coordenação estadual de hanseníase. Se houver discordância, o diagnóstico deve ser considerado separadamente, não devendo ser incluído na análise principal.

Após completar a triagem dos pacientes, todos os formulários preenchidos (1,2,3 e 4) serão enviados pelos validadores ao Instituto Lauro de Souza Lima.

Indicadores sugeridos

A. Diagnóstico correto

$$\frac{\text{Nº de casos diagnosticados como hanseníase pelos dois validadores}}{\text{Nº total de casos examinados pelos dois validadores.}}$$

B. Grupamento correto de casos MB

$$\frac{\text{No de casos MB diagnosticados como MB pelos dois validadores}}{\text{Nº de casos MB examinados pelos dois validadores.}}$$

C. Grupamento correto de casos PB

$$\frac{\text{No de casos PB diagnosticados como PB pelos dois validadores}}{\text{Nº de casos PB examinados pelos dois validadores.}}$$

D. Concordância entre os dois validadores com relação a lesões cutâneas dormentes

$$\frac{\text{No de casos observados apresentando lesões cutâneas em que há concordância entre os dois validadores sobre a perda de sensibilidade}}{\text{Nº de casos com lesões cutâneas examinadas pelos dois validadores}}$$

E. Concordância entre os dois validadores com relação ao espessamento de nervo(s)

$$\frac{\text{No de casos observados pelos dois validadores em que ambos confirmam o espessamento de nervo(s)}}{\text{Nº de casos examinados pelos dois validadores}}$$

Procedimentos

Definições

a. Caso Novo de Hanseníase

Paciente apresentando mancha dormente, com alteração de sensibilidade específica e/ou espessamento de nervo(s) definido, sem história de qualquer tratamento contra hanseníase (dapsona ou PQT) em qualquer lugar, requerendo tratamento com PQT.

b. Não Hanseníase (NH)

Manchas sem perda de sensibilidade definida ou com ausência específica de espessamento de nervo(s)

c. Paucibacilar (PB)

Lesões cutâneas com perda de sensibilidade definida até 5 ou espessamento definido de um nervo periférico.

d. Multibacilar (MB)

Lesões de pele com perda de sensibilidade igual ou acima de 6 ou espessamento de mais de um nervo periférico.

Pesquisa de sensibilidade nas lesões de pele

Mancha cutânea com perda de sensibilidade é o principal sintoma utilizado para diagnosticar a hanseníase. O diagnóstico preciso só pode ser efetuado se a avaliação de sensibilidade for realizada corretamente. Os componentes essenciais dessa avaliação são:

- Instrumento
- Estímulo
- Resposta do Paciente
- Etapas para realização da pesquisa de sensibilidade

a. Qual é o instrumento adequado?

Vários instrumentos podem ser utilizados para avaliar a sensibilidade cutânea. A caneta esferográfica, (tipo BIC de ponta grossa), quando utilizada adequadamente, é um instrumento para pesquisar a sensibilidade que leva a resultados confiáveis.

b. Observações gerais

- Procure um ambiente tranqüilo e confortável, com o mínimo de interferência externa.
- Explique o exame ao paciente, certificando-se de sua compreensão, para obter maior colaboração.

- Demonstre a técnica com o paciente de olhos abertos, numa área da pele com sensibilidade normal.
- Oclua o campo de visão do paciente.
- Inicie o teste na pele sã e depois examine o ponto afetado (mancha, regiões palmar e plantar)
- Dê um intervalo adequado entre um estímulo e outro.
- Evite aplicar em áreas com calosidades.

c. Como se aplica o estímulo usando a caneta esferográfica?

- Teste os pontos aplicando a caneta esferográfica (ponta grossa) perpendicularmente à pele. O peso da caneta esferográfica geralmente é adequado para produzir o estímulo.
- Volte a cada ponto duas vezes, para certificar-se da resposta.

d. Qual a resposta que se espera do paciente?

O paciente é solicitado a referir "sim" ou "não" quando for feito o toque.

Sim: Sente o toque: tem sensibilidade
Não: Não sente o toque: não tem sensibilidade

Exame dos nervos periféricos

Devem-se observar os seguintes procedimentos no exame de palpação dos nervos periféricos:

- Posicionamento correto do examinador e do membro do paciente a ser analisado
- Localização da região correta para palpação do nervo
- Investigação de todo o trajeto do nervo, iniciando proximamente até o ponto em que ele desaparece no músculo.
- Palpação do nervo através de seu trajeto, não ao longo dele.
- Uso da polpa digital e não da ponta do dedo para palpar o nervo
- Avaliação dos nervos de ambos os lados para comparação

a. Nervo Ulnar

- Situa-se no canal acima e atrás do epicôndilo medial no cotovelo.
- O examinador e o paciente devem se sentar de forma confortável de frente um para o outro
- Explique ao paciente o exame
- Para examinar o nervo ulnar direito, solicite ao paciente que flexione o cotovelo em 90º (ângulo reto), segure o pulso direito com a mão esquerda (para dar apoio); em seguida, proceda a palpação do epicôndilo medial com a mão direita.
- Passe pela parte posterior do cotovelo e sinta o nervo ulnar no canal
- Palpe o nervo levemente, de forma transversal à trajetória do nervo, com as polpas digitais do segundo e terceiro dedos. Percorra o nervo proximamente até onde for possível para verificar se há espessamento ou inchaço.
- Compare com o nervo correspondente do lado oposto.

b. Nervo fibular comum

- Localiza-se na face lateral da perna, terço superior da cabeça da fíbula.
- O paciente deve estar sentado.
- O examinador deve colocar-se comodamente em frente ao paciente.
- Proceda à palpação dos dois nervos fibulares comuns simultaneamente
- Identifique a cabeça da fíbula na face lateral da articulação do joelho alinhado com o pólo inferior da patela.
- Passe para a parte posterior e palpe o nervo poplíteo lateral localizado logo atrás da cabeça da fíbula.
- Palpe levemente com a polpa digital do segundo e terceiro dedos e sinta o nervo de lado a lado.
- Percorra o nervo proximamente até onde for possível para verificar se há espessamento.
- Compare com o nervo fibular comum da outra perna.

Comprometimento da função neural (teste de sensibilidade) nas mãos e pés

Esse teste será realizado nos casos com deformidade física nas mãos e pés, sem a presença de lesões de pele com ou ausência de espessamento de nervo.

Mão

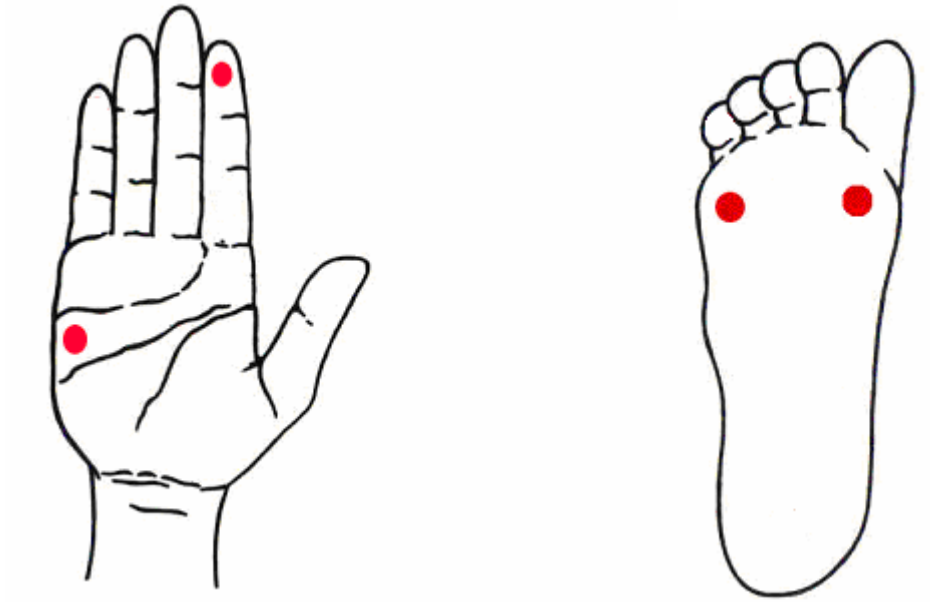
Testar dois pontos (veja a figura na página seguinte):

- polpa distal do segundo dedo
- logo abaixo da prega palmar distal na região hipotenar

Pé

Testam-se dois pontos do pé (veja a figura na página seguinte):

- cabeça do primeiro e quinto metatarso



Anexo I: Formulários

Os quatro formulários começam na página seguinte.

IDENTIFICAÇÃO

Nº de série [ ] Estado: [ ]

Nome: ..... Idade (anos):- _____ Sexo: _____

Diagnóstico: **PB** **MB**

EXCLUSÃO

Anteriormente tratado: **SIM** **NÃO COMPARECEU**

EXAME FISICO

1. Lesões de pele: 0 ____ 1 ____ ≤ 5 ____ > 5 ____ nódulos ____ infiltração ____

2. Alteração de sensibilidade:
   a) Nas lesões de pele: Não __ Sim __ (Com caneta ___ Outro método ___)

   b) Nas mãos e pés com deformidades, sem lesão de pele: Não __ Sim __ (Com caneta ___ Outro método ___)

3. Acometimento de tronco nervoso à palpação: Não __ Sim __ (1 tronco ___ › 1 tronco ____)

Ulnar direito **Ulnar esquerdo** **Fibular comum direito** **Fibular comum esquerdo**

Outros troncos:

.....

DIAGNÓSTICO

Hanseníase **PB** **MB** **Não Hanseníase**

Nome e assinatura do validador: ..... Data: .....

Nº de série	Nome	Diagnóstico Registrado na Unidade Sanitária (*)		Diagnóstico do Validador 1 Nome.....				Diagnóstico do Validador 2 Nome.....			
		MB	PB	MB	PB	NH	NC	MB	PB	NH	NC

(*) *Fonte:* Prontuário, Ficha do SINAN. NH= Não hanseníase NC = Não-compareceu

Registrado na Unidade Sanitária (*)	Validador 1				
	MB	PB	NH	AT	NC
MB					
PB					

Registrado na Unidade Sanitária (*)	Validador 2				
	MB	PB	NH	AT	NC
MB					
PB					

Validador 1	Validador 2			
	MB	PB	NH	AT
MB				
PB				
NH				
AT				

Registrado na Unidade Sanitária (*)	Validadores				
	MB	PB	NH	AT	NC
MB					
PB					

Validador 1	Validador 2			
	Ulnar+	Ulnar-	Poplíteo Lateral+	Poplíteo Lateral-
Ulnar +				
Ulnar-				
Poplíteo Lateral+				
Poplíteo Lateral-				

Validador 1	Validador 2	
	1 Tronco	› 1 Tronco
1 Tronco		
› 1 Tronco		

(*) Prontuário ou Ficha do SINAN.

NH = Não hanseníase AT = Anteriormente tratado NC = Não compareceu

Lista de casos novos de pacientes com hanseníase PB e MB, que iniciaram o tratamento entre _____ e _____ de 2004.
Estado: _____

Nº de Série	Nome e endereço	Sexo M / F	Idade (anos)	MB / PB	Data de detecção	Data de início da PQT	Situação	
							E+	NC

E+ = Examinado pelos validadores NC = não compareceu

Anexo II: Lista de participantes

Antonio Carlos Ceribelli Martelli – Bauru, SP

Augusto Afonso de C. Brasil Filho - Campo Grande, MS

Cacilda da Silva Souza- Ribeirão Preto, SP

Carlos Alberto Vieira da Cruz – Belém, PA

Cássio César Ghidella – Rondonópolis, MT

Cláudio Guedes Salgado – Belém, PA

Clóvis Lombardi – Bauru, SP

Dalila Filomena Mohallem – Guarulhos, SP

Dilhermando Augusto Calil – São Paulo, SP

Diltor V.A. Opromolla – Bauru, SP

Diva Maria Previtera de Barros – Distrito Federal

Humberto Barreto de Jesus – Ilheus, BA

Isabela Maria Bernardes Goulart- Uberlândia, MG

Jaison Antonio Barreto – Bauru, SP

João Carlos Regazzi Avelleira - Rio de Janeiro, RJ

Joel Carlos Lastória- Botucatu, SP

José Antonio Garbino – Bauru, SP

Flavio Badin Marques – Bauru, SP

Francisco Reis Vianna - Rio de Janeiro, RJ

Lucia Helena Soares C. Marciano – Bauru, SP

Luiz Carlos de Melo – Bauru, SP

Márcia Helena Rodrigues de Souza – Distrito Federal

Maria Ângela Bianconcini Trindade – São Paulo, SP

Maria Aparecida de Faria Grossi – Belo Horizonte, MG

Maria Aparecida Gonçalves – Uberlândia, MG

Maria Elisa Ribeiro Lenzi – Rio de Janeiro, RJ

Maria Eugênia Noviski. Gallo - Rio de Janeiro, RJ

Marcos da Cunha Lopes Virmond – Bauru, SP

Mirela Bernardina Borges – Maceió, AL

Mauricio Lisboa Nobre- Natal, RN

Roseane Pereira de Deus – Distrito Federal

Paulo Roberto Aires de Mendonça – Belém, PA

Sandra Maria Barbosa Durães – Rio de Janeiro, RJ

Somei Ura – Bauru, SP

Vera Andrade – OPS/OMS

Wladimir Fiori Bonilha Delanina – Bauru, SP