

Secretaria de Estado da Saúde - SESA
Subsecretaria de Estado de Vigilância em Saúde - SSVS
Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - NEVE
Programa Estadual de Hanseníase - PEH

NOTA TÉCNICA

003/2025

FUNDAMENTOS DA HANSENÍASE

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Governo do Estado do ES

Governador

Renato Casagrande

Secretaria de Saúde do ES

Secretário

Tyago Ribeiro Hoffmann

Subsecretaria de Vigilância em
Saúde

Sub-secretário

Orlei Amaral Cardoso

Gerencia de Vigilância em
Saúde

Gerente

Juliano Mosa Mação

Núcleo Especial de Vigilância
Epidemiológica

Chefe de Núcleo

Dijoce Prates Bezerra

Área Técnica de Hanseníase

Coordenador

Adriana Duarte Gabriel

Referência Técnica

Andrea Lorenzutti

Considerações Iniciais

A **Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo**, por meio da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, pelo Núcleo Especial em Vigilância Epidemiológica e pela Coordenação Estadual de Hanseníase, vem **por meio desta Nota Técnica:**

- Apresentar os principais tópicos que envolvem o universo do agravo Hanseníase;
- Facilitar a compreensão das bases que fundamentam o conhecimento e ações dos profissionais de saúde;
- Auxiliar na integração de novos profissionais integrantes dos Programas e Unidades de Referência em Hanseníase

SUMÁRIO

1. Fundamentos da Hansenologia	4
2. Epidemiologia do agravo	4
3. Referencial Teórico	8
4. Hanseníase: Definições, características e infectopatogênese	9
5. Abrangência clínica – manifestações	10
5.1 Classificação Operacional	12
5.2 Formas Clínicas	14
6. Esquema Terapêutico	24
7. Avaliação Clínica	26
7.1 Exame Físico	27
8. Achados Clínicos	30
8.1 Achados Clínicos I	30
8.2 Achados Clínicos II	30
8.3 Achados Clínicos III	31
9. Reações Hansênicas	31
9.1 Reações Hansênicas Tipo I	32
9.2 Reações Hansênicas Tipo II	32
10. Exames Laboratoriais	33
10.1 Baciloscopia Direta	33
10.2 Teste Rápido (<i>M-Flow</i>)	34

10.3 Histopatologia	34
10.4 qPCR	34
11. Exames de Imagem	35
11.1 Ultrassom de nervos periféricos	35
11.2 Eletroneuromiograma	35
12. Atenção Especializada	36
13. Manejo de Contatos	36
14. Considerações Finais	38
ANEXOS	39

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

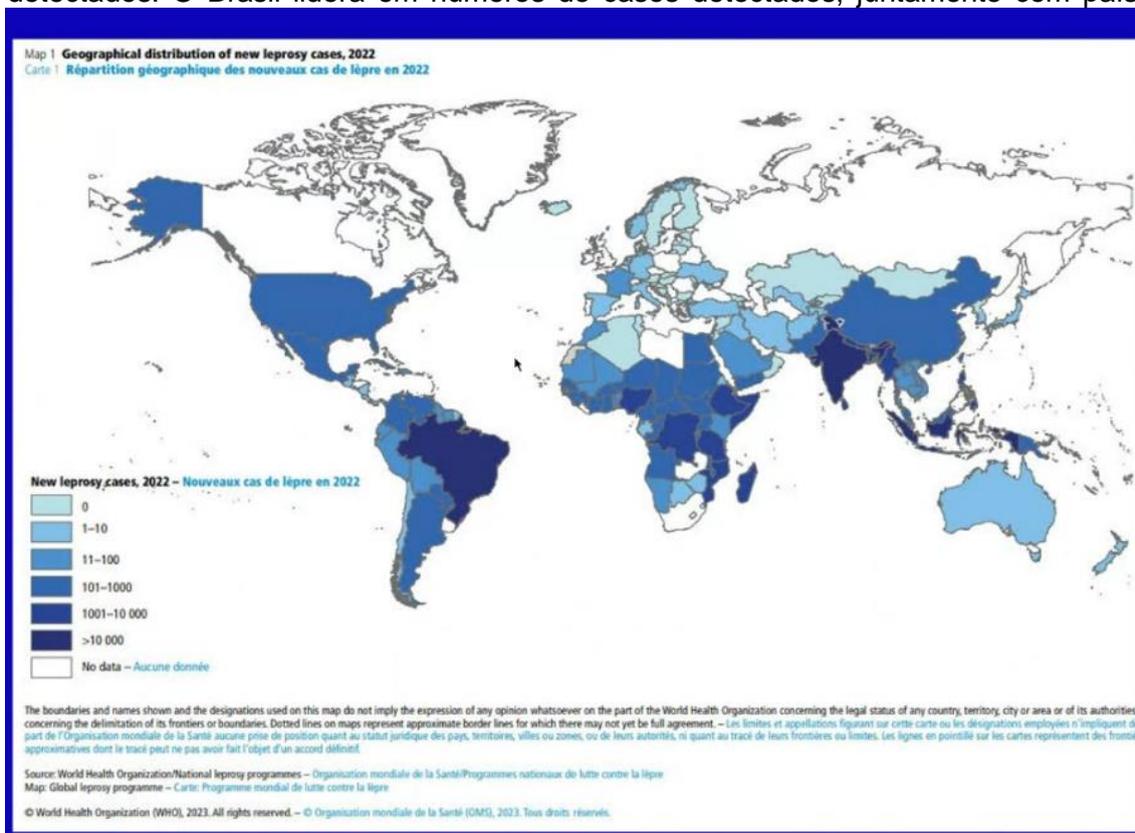
1. Fundamentos da Hansenologia

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e neurodermatológica. Conhecer o agente infeccioso, forma de transmissão, manifestações neurodermatológica (sinais, queixas, sintomas), diagnóstico, tratamento, complicações compõem elementos desse complexo agravo.

Embora tenha disponível meios laboratoriais, o diagnóstico é essencialmente clínico: quanto mais criteriosa a avaliação clínica e sua correlação com dados subjetivos revelam habilidade na detecção da doença.

2. Epidemiologia do agravo

A Hanseníase no mundo (2022), a imagem abaixo mostra a distribuição dos casos detectados. O Brasil lidera em números de casos detectados, juntamente com país,



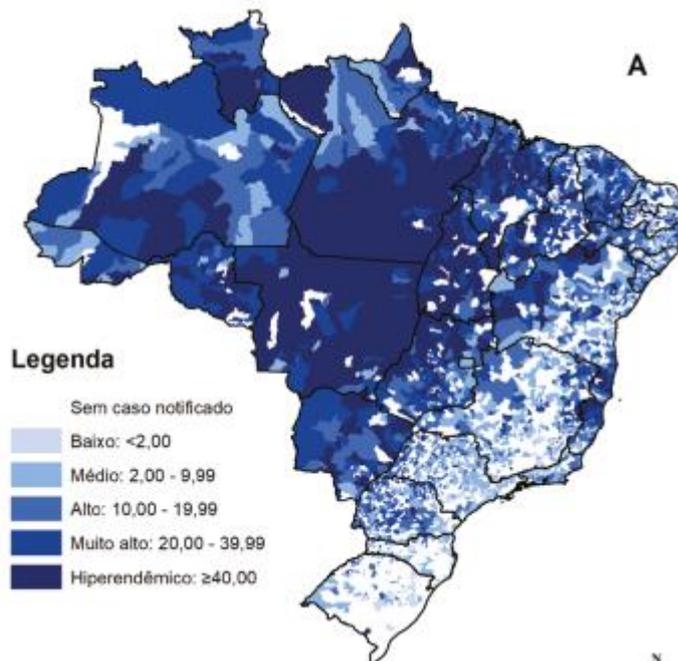
como: Índia, Indonésia, Taiwan, Mianmar e alguns países do continente africano (República Democrática do Congo, Somália, Camarões, Somália, Moçambique,

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

Madagascar) com mais de 10.000 casos. Por outro lado, países como Portugal, Canadá, Rússia não emitiram dados quanto a detecção. No geral, percebe-se pelo mapa que não se trata de uma doença erradicada ou até mesmo rara.

No Brasil ocorre uma distribuição semelhante, com áreas com alta taxa de detecção e outras com dados inexistentes. A imagem declara que a hanseníase no país mesmo com estigmas e negligências que é um agravo presente, endêmico e possivelmente hiperendêmico.



No Espírito Santo, o agravo acompanha a tendência de distribuição endêmica e uma tímida taxa de detecção (figura10, pg.22, 2025):

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

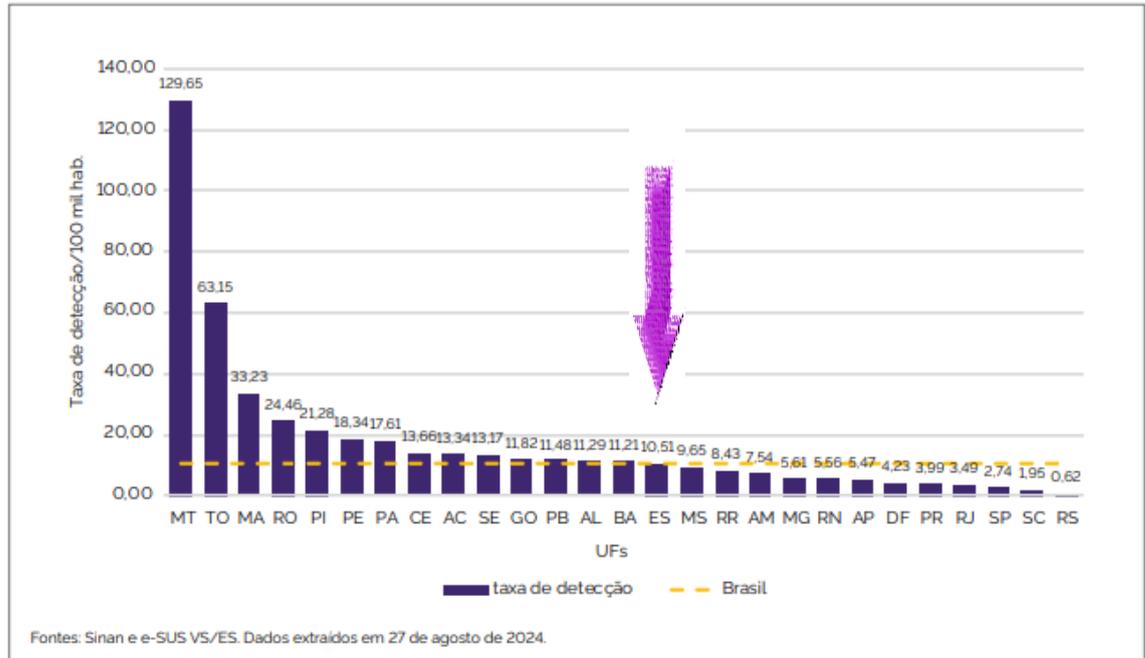
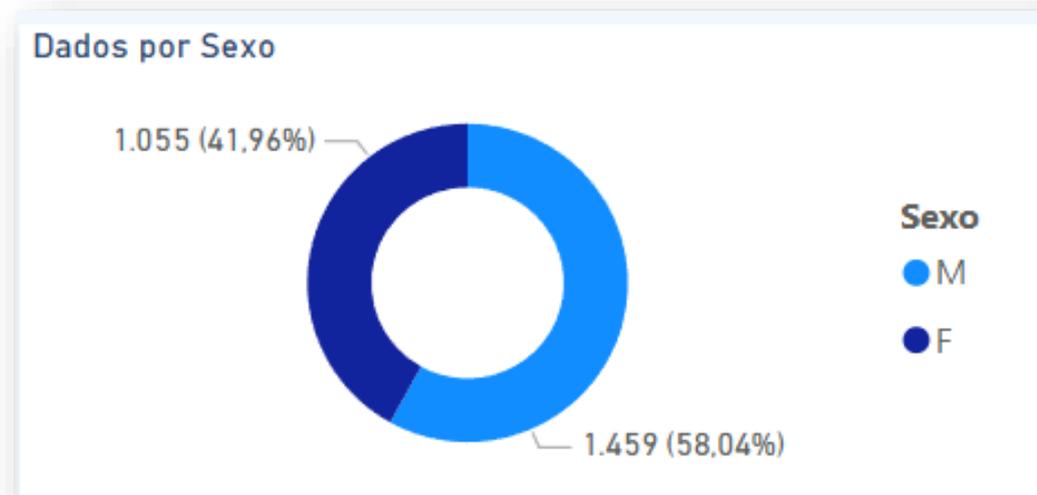


FIGURA 10 Taxa de detecção de casos novos de hanseníase (por 100 mil hab.), segundo unidade da Federação de residência. Brasil, 2023

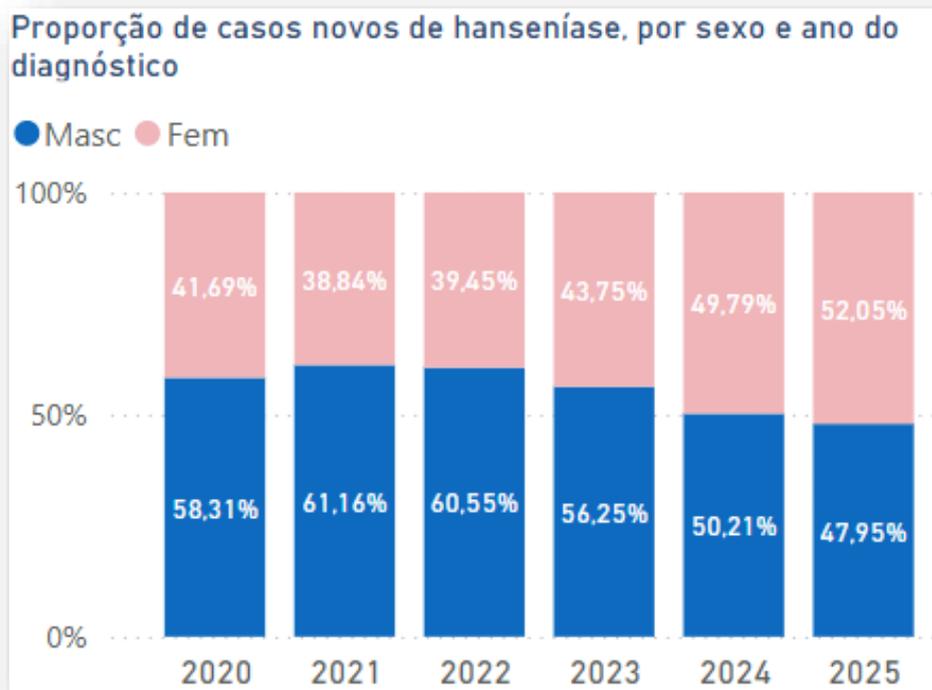
Acompanhando a tendência nacional a distribuição do agravo é maior entre homens do que em mulheres:



NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

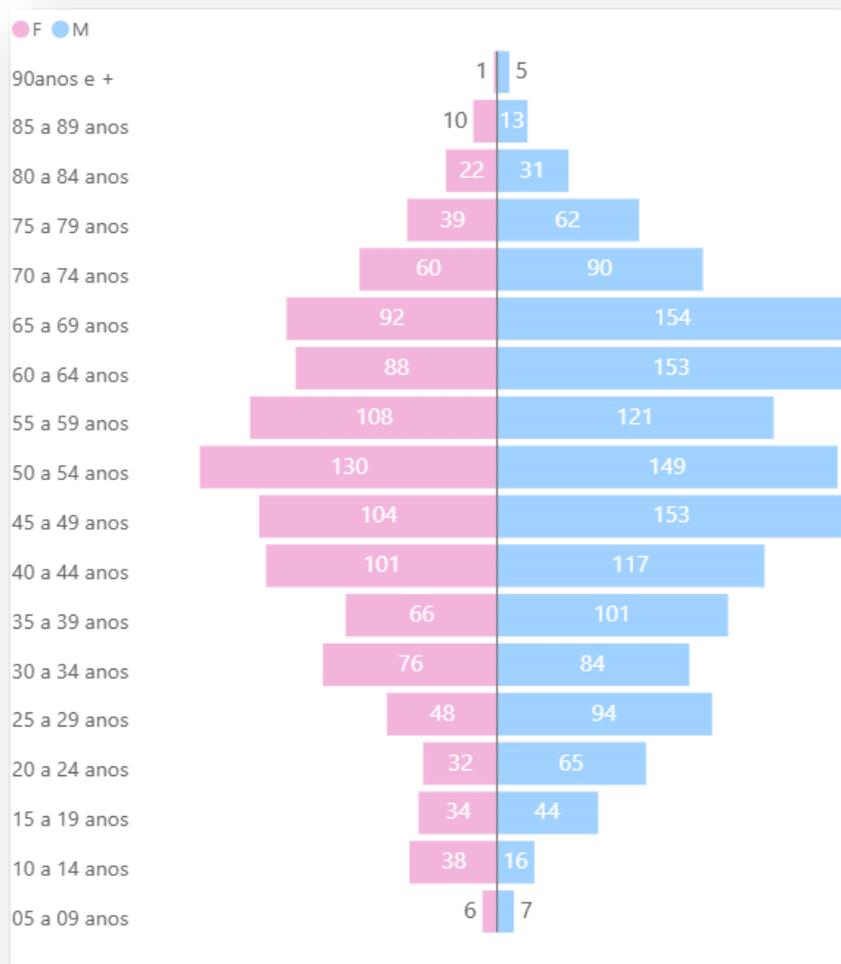
Observa-se um aumento de detecção entre mulheres desde 2020:



Em relação a distribuição por Faixa Etária, o agravo que tem como característica a incapacidade física, percebe-se no Estado uma distribuição entre pessoas (homens e mulheres) de 40 a 69 anos abrangendo grande parte de adultos em fase produtiva; Na faixa etária de 40 a 44 anos está a menor diferença no número de casos entre homens e mulheres (homens = 117 casos; mulheres = 101), ou seja, na faixa etária mais jovem acometida o agravo se distribui praticamente de forma homogênea.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025



3. Referencial Teórico

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (2022) é o referencial teórico no Sistema Único de Saúde. Disponível pelo link: [PCDT-hanseníase_2023_eletronica_.pdf](#). Em 2025, o Ministério da Saúde, lança a versão em aplicativo do PCDT: App Hans - <https://app.pandasuite.com/vHAEYsS4?wid=5242210ffc776b4f0003df>

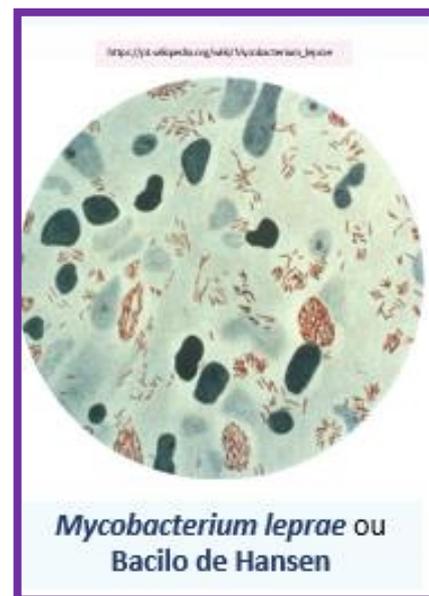


NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

4. Hanseníase: Definições, Características, Infectopatogênese.

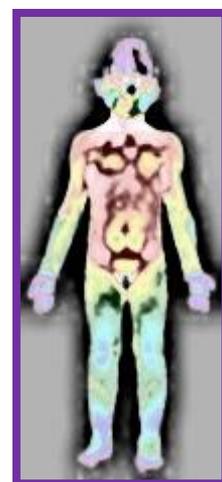
- Doença infecciosa;
- Evolução **crônica** – pode levar mais de 15 anos para a primeira manifestação clínica;
- Baixa patogenicidade
- Alto poder incapacitante
- Alta taxa de transmissibilidade – semelhante a disseminação de uma gripe;
- Contágio vias respiratórias (contato íntimo e prolongado);
- Microrganismo intracelular obrigatório:
 - Invasão celular = fagócitos e células de Schwann;
 - Temperatura de crescimento – áreas com 30 a 33°C.



As extremidades do corpo, como mãos, pés, nariz e orelhas, são as partes do corpo que mais sentem frio. Isso acontece porque essas regiões estão mais distantes do centro do corpo, onde o sangue está mais quente. @

Áreas mais **QUENTES**:
vermelha/amarela/laranja

Áreas mais **FRIAS**:
Azul/ rosa/ roxa.



NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

5. Abrangência Clínica - Manifestações

NERVOS >>> Invasão de células de Schwann

MANIFESTAÇÕES NEURAIS

- FORMIGAMENTOS
- CÃIMBRAS
- CHOQUES
- FRAQUEZA

PELE >>> Invasão de anexos da pele

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS

- QUEDA DE PELO
- ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE
- MANCHA / LESÕES
- NÓDOLOS

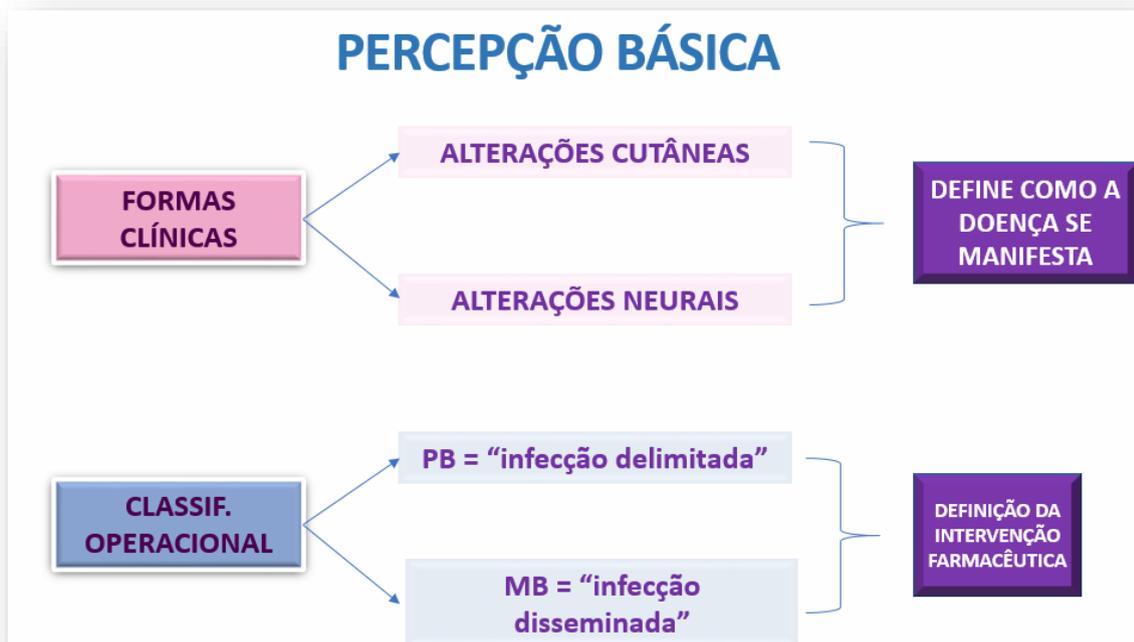
NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

Na anamnese de indivíduos com suspeita de hanseníase ou contatos de casos diagnosticados, deve-se indagar sobre queixas neurológicas, valorizando-as mesmo quando vagas ou imprecisas. Do mesmo modo, é importante levar em conta a área de residência do indivíduo, a sua história pregressa relativa ao convívio em territórios endêmicos nas últimas décadas e, especialmente, o convívio com indivíduos acometidos pela doença. O exame físico deve incluir a observação cuidadosa de toda a superfície cutânea, sob boa iluminação, procedendo-se aos testes de sensibilidade em lesões da pele e/ou em áreas referidas pelo indivíduo como de sensibilidade alterada, ainda que sem lesões dermatológicas. A avaliação neurológica deve incluir a palpação dos nervos periféricos e os testes de sensibilidade e de força muscular nas mãos, pés e olhos.

Fonte: PCDT, 2022.

Desse modo, os Sinais Cardinais da Hanseníase são: Áreas com alteração de sensibilidade, Espessamento do nervo periférico e a presença do Bacilo de Hansen.



Ressaltamos que o Esquema Terapêutico é definido a partir dos critérios que determinam se a infecção é delimitada (PB) ou disseminada (MB).

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

5.1 Classificação Operacional

A Hanseníase é classificada em infecção delimitada e infecção disseminada; para cada condição é adotado um esquema de enfrentamento do tipo de infecção, o denominado Esquema Terapêutico. Para infecção delimitada, a saber, Paucibacilar (PB) o esquema terapêutico é definido por seis (06) doses; Já para infecção disseminada – manifestações com alto potencial de deformidades físicas à sequelas, a saber, Multibacilar (MB), composto por 12 doses.

- Paucibacilar (PB)

Para identificar a infecção delimitada (PB) é necessário atender os três critérios:

- Apresentar de 1 a 5 lesões;
- Até um nervo afetado;
- Ter baciloscopia negativa.

Uma vez que definida a Classificação Operacional Paucibacilar (PB), o esquema terapêutico a ser prescrito é de seis (6) doses.

NOTA: As lesões de 1 a 5 (manifestações dermatológicas) independem da forma clínica apresentada – Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa ou Virchowiana;

NOTA: É característica da dermatose Virchowiana apresentar baciloscopia positiva (ainda que uma lesão); já a dermatose Dimorfa há 50% de possibilidade de baciloscopia positiva, enquanto as manifestações Indeterminada e Tuberculóide são obrigatoriamente negativas. **ATENÇÃO:** Não há indicação clínica para coleta de baciloscopia quando há manifestação cutânea na forma clínica Indeterminada e Tuberculóide.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

- Multibacilar (MB)

Para identificar a infecção disseminada (MB) é necessário **APENAS um** dos critérios abaixo:

- Não ter manifestação cutânea (sem lesões);
- Ter mais de 5 lesões cutâneas (independente da forma clínica);
- Mais de um nervo afetado;
- Ter baciloscopia positiva.

Uma vez que definida a Classificação Operacional Multibacilar (MB), o esquema terapêutico a ser prescrito é de doze(12 doses).

PB

APRESENTA OS 03 CRITÉRIOS ABAIXO:

- De 01 A 05 lesões cutâneas (independente da forma clínica)
- Até 01 nervo afetado
- Baciloscopia negativa

MB

- Ou Não apresenta Lesões cutâneas
- Ou apresenta mais de 5 Lesões (independente da forma clínica)
- Ou mais de 01 nervo afetado
- Ou baciloscopia positiva (quando há manifestação cutânea)

Quadro resumo: Critérios para definição do tipo de infecção (Classificação Operacional) na Hanseníase.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

5.2 Formas Clínicas

São as manifestações clínicas da Hanseníase: Lesões Cutâneas (Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana) e Neural Pura (somente nervos afetados, sem alteração cutânea).

- **Neural Pura ou Neurítica Primária**

Constitui-se numa apresentação clínica exclusivamente neural, **sem lesões cutâneas** e com **baciloscopia negativa**, o que representa um desafio diagnóstico. Alguns exames complementares como o eletroneuromiograma, a biópsia de nervo, a sorologia e biologia molecular podem auxiliar na definição etiológica, embora não estejam facilmente disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A prevalência dessa forma clínica entre os casos de hanseníase é controversa, e embora a maioria dos estudos estime que corresponda, em média, a 10% dos casos, esse percentual pode estar subestimado em decorrência da sintomatologia inicial mais discreta e inespecífica, além das dificuldades diagnósticas.

Do ponto de vista clínico, o diagnóstico é confirmado pelo achado do segundo sinal cardinal da hanseníase (espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas no território do nervo), o que demanda habilidade dos profissionais de saúde para palpar os nervos periféricos corretamente, para identificar as alterações autonômicas e para realizar os testes de sensibilidade e força muscular.

De modo geral, há certa concordância entre os estudos de que os nervos ulnares sejam os mais frequentemente acometidos na hanseníase, embora qualquer nervo periférico possa ser afetado, especialmente os medianos, radiais,

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

fibulares e os seus ramos superficiais como o nervo ulnar superficial, radial cutâneo, fibular superficial, além do nervo sural.

O diagnóstico laboratorial é feito pela demonstração de características histopatológicas compatíveis com hanseníase e pelo achado de bacilos álcool-ácido resistentes dentro do nervo, em fragmentos de biópsia. Os nervos mais adequados para biópsia são o ulnar superficial, o antebraquial medial/lateral ou os nervos radiais ou surais superficiais. Esse procedimento não é simples, pois a amostra tecidual é limitada e porque a maioria dos pacientes com a forma neural pura correspondem ao polo tuberculóide do espectro com carga bacilar diminuída.

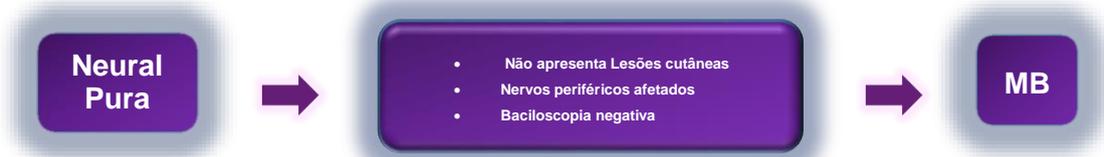
A ultrassonografia é de grande valia como exame complementar dos nervos periféricos, assim como o eletroneuromiograma, que podem auxiliar na elucidação diagnóstica. Mais recentemente tem-se destacado o papel da sorologia anti-PGL-1 e dos estudos de reação em cadeia da polimerase (PCR), também como exames auxiliares para a avaliação etiológica dessa neuropatia periférica.

Os pacientes com suspeita dessa forma clínica da hanseníase devem ser encaminhados para investigação em unidades de atenção especializada, principalmente para o diagnóstico diferencial em relação a outras neuropatias periféricas, tendo em vista que diversas doenças podem afetar os nervos periféricos.

Entre essas doenças, estão neuropatia sensitiva congênita; lesões nervosas de origem traumática; neuropatia diabética; neuropatia alcoólica; neuropatias autoimunes; neuropatias nutricionais; siringomielia; tabes dorsalis; neuropatias axonais associadas ao mieloma múltiplo, as gamopatias monoclonais, ao hipotireoidismo e a sarcoidose; neuropatias associadas a doença de Lyme e ao HIV; síndromes paraneoplásicas; neuropatia alcoólica de Marie-Charcot-Tooth, dentre outras. Portanto, esses casos devem ser preferencialmente avaliados por neurologistas com experiência em hanseníase.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025



- **Manifestação Cutânea: INDETERMINADA**

É a forma inicial da doença, surgindo com manifestações discretas e menos perceptíveis. Suas manifestações clínicas não se relacionam à resposta imune específica, caracterizando-se por **manchas na pele, em pequeno número, mais claras que a pele ao redor** (hipocrômicas), **sem qualquer alteração do relevo nem da textura da pele** (Figuras 01-04).

O comprometimento sensitivo é discreto, geralmente com hipoestesia térmica apenas; mais raramente, há diminuição da sensibilidade dolorosa, enquanto a sensibilidade tátil é preservada. Pode ou não haver diminuição da sudorese (hipoidrose) e rarefação de pelos nas lesões, indicando comprometimento da inervação autonômica.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

NOTA: Ressalta-se que essa forma clínica pode inicialmente manifestar-se por distúrbios da sensibilidade, sem alteração da cor da pele.

Manchas hipocrômicas ou avermelhadas na pele

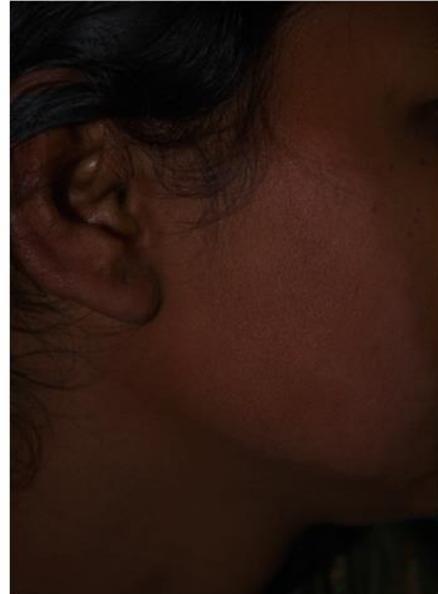


Figura 01: Forma clínica INDETERMINADA na região da face. Fonte: Acervo SESA

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

Figura 02: Forma clínica INDETERMINADA no joelho. Fonte: Acervo SESA

Manchas hipocrômicas com falhas na distribuição de pelos na área afetada



Manchas hipocrômicas ou avermelhadas na pele



Figura 03: Forma clínica INDETERMINADA na região da Tibia. Fonte: Acervo SESA

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

Figura 04: Forma clínica INDETERMINADA na região Escapular. Fonte: Acervo SESA



- **Manifestação Cutânea: TUBERCULÓIDE**

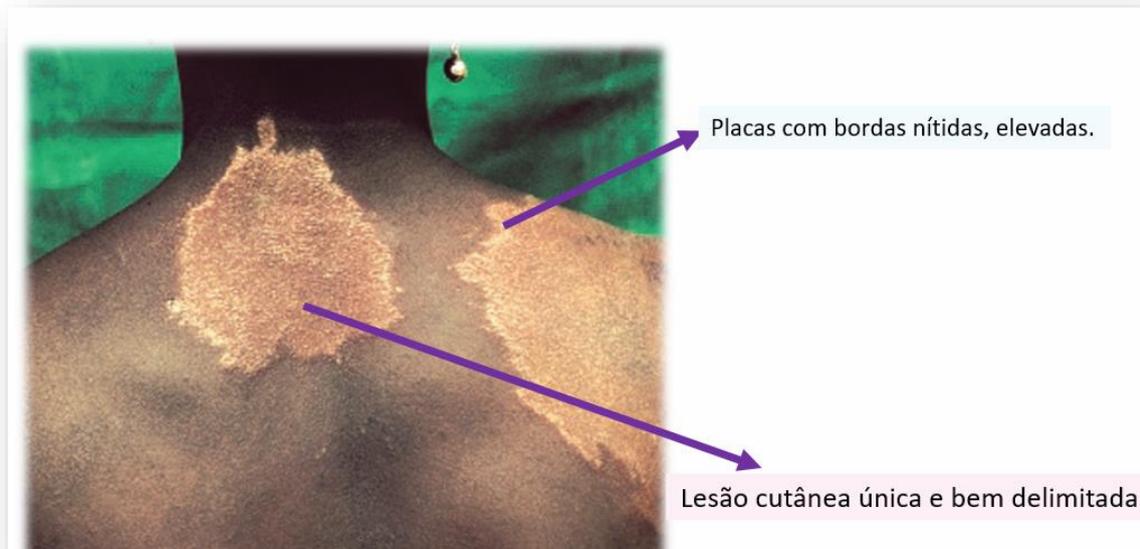
As lesões da pele são placas com bordas nítidas, elevadas, geralmente eritematosas e micropapulosas, que surgem como lesões únicas ou em pequeno número (Figura 05). O centro das lesões pode ser hipocrômico ou não, por vezes apresentando certo grau de atrofia que reflete a agressão da camada basal da epiderme pelo infiltrado inflamatório granulomatoso.

Pode-se observar espessamento dos filetes nervosos superficiais da pele adjacente as placas, formando semiologicamente o que se denomina como “sinal da raquete”.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

Figura 05-06: Forma clínica TUBERCULÓIDE. Fonte: Acervo SESA



- **Manifestação Cutânea: DIMORFA**

Essa forma clínica situa-se entre os polos tuberculóide e virchowiana no espectro clínico e baciloscópico da doença (Figura 05), apresentando características imunológicas mistas e sinais intermediários em relação as descrições anteriores.

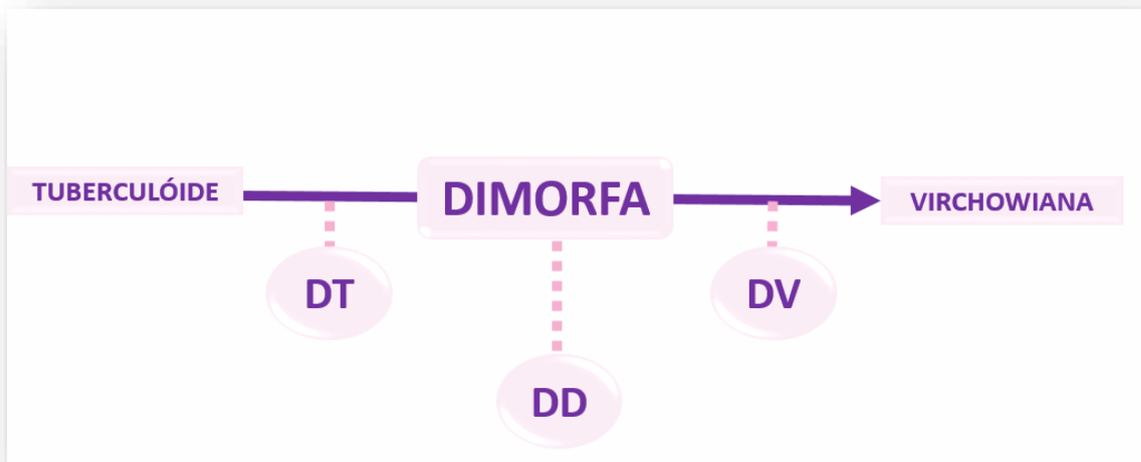
As lesões mais típicas da hanseníase dimorfa são denominadas “lesões foveolares”, que apresentam bordos internos bem definidos, delimitando uma área

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

central de pele aparentemente poupada, enquanto os bordos externos são espalhados, infiltrados e imprecisos. Nessas lesões, a sensibilidade e as funções autonômicas da pele podem estar comprometidas de forma mais discreta.

Figura 05: Forma clínica DIMORFA. Fonte: SESA,2025.



O comprometimento dos nervos periféricos geralmente é múltiplo e assimétrico, muitas vezes com espessamento, dor e choque a palpação, associado a diminuição de força muscular e hipoestesia no território correspondente. A instabilidade da resposta imune frequentemente da origem as reações inflamatórias nas lesões de pele e a neurite aguda dos nervos periféricos, gerando incapacidades físicas e as vezes causando deformidades visíveis na face, mãos e pés, com atrofia muscular, garras nos dedos, úlceras plantares, lesões traumáticas em áreas de anestesia, alterações oculares e outras.

Essa é a forma clínica mais incapacitante da hanseníase, especialmente quando o diagnóstico é tardio. O *M. leprae* geralmente é encontrado em número moderado, tanto na baciloscopia do esfregaço intradérmico como em fragmentos de biópsia das lesões.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

Figura 06: Forma clínica DIMORFA. Fonte: PCDT, 2022.



Figura 07: Forma clínica DIMORFA. Fonte: PCDT, 2022.



NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

- Manifestação Cutânea: **VIRCHOWIANA**

Ocorre em indivíduos que não ativam adequadamente a imunidade celular específica contra o *M. leprae*, evoluindo com intensa multiplicação dos bacilos, que são facilmente detectáveis tanto na baciloscopia como na biópsia cutânea. Embora ocorra ativação da imunidade humoral, com produção de anticorpos específicos contra o bacilo, estes não são capazes de impedir o aumento progressivo da carga bacilar e a infiltração difusa, especialmente, da pele e dos nervos periféricos, além de linfonodos, fígado, baço, testículos e medula óssea.

O comprometimento cutâneo pode ser silencioso, com a progressiva infiltração sobretudo da face, com acentuação dos sulcos cutâneos, perda dos pelos dos cílios e supercílios (Madarose), congestão nasal e aumento dos pavilhões auriculares.

Ocorre infiltração difusa das mãos e pés, com perda da conformação usual dos dedos, que assumem aspecto “salsichoide”. Com a evolução da doença não tratada, surgem múltiplas pápulas e nódulos cutâneos, assintomáticos e de consistência firme (Hansenomas), geralmente com coloração acastanhada ou ferruginosa os nervos periféricos geralmente se encontram espessados difusamente e de forma simétrica, frequentemente com hipoestesia ou anestesia dos pés e mãos, além de disfunções autonômicas, com hipotermia e cianose das extremidades.

Geralmente há queixas neurológicas, com relato de dormências, câimbras e formigamentos nas mãos e pés, além de comprometimento difuso da sudorese, as

vezes com hiperidrose compensatória em áreas não afetadas, como axilas e couro cabeludo.



Figura 08: Forma clínica VIRCHOWIANA.

Fonte: Curso Neurohansen, 2025.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

Infiltração difusa da pele e dos nervos periféricos

Madarose

Aumento dos pavilhões auriculares

Infiltração difusa das mãos e pés

Hansenomas



Figura 09: Forma clínica VIRCHOWIANA. Fonte: Curso Neurohansen, 2025.

6. Esquema Terapêutico

Além da antibioticoterapia, o tratamento medicamentoso da hanseníase é feito com medicamentos anti-inflamatórios e imunossupressores, visando o controle dos quadros de reação hansênicas, especialmente das neurites, uma medida crucial para a prevenção de incapacidades e que continua necessária durante alguns anos mesmo após a conclusão da PQT. Como em qualquer tratamento medicamentoso prolongado, é preciso estar alerta para suas interações medicamentosas e efeitos adversos.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

PB

DOSE SUPERVISIONADA

- Rifampicina
- Clofazimina
- Dapsona

MB

DOSE DIÁRIA

- Clofazimina
- Dapsona

Quadro 1 – Esquemas farmacológicos para tratamento da infecção pelo *M. leprae*, de acordo com a faixa etária, peso corporal e classificação operacional

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento ^a	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 600mg · Clofazimina 300mg · Dapsona 100mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg diariamente · Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 450mg · Clofazimina 150mg · Dapsona 50mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg em dias alternados · Dapsona 50mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil ^{b,c}	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 10mg/kg de peso · Clofazimina 6mg/kg de peso · Dapsona 2mg/kg de peso Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 1mg/kg de peso/dia · Dapsona 2mg/kg de peso/dia	12 meses	6 meses

Figura 10: Quadro de drogas, posologia por faixa etária. Fonte: PCDT, 2022.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

NOTA: Não está autorizada por este Protocolo a extensão do tratamento com PQT-U por mais de 12 meses. Ao final do tratamento de primeira linha (PQT-U), caso haja suspeita de persistência de infecção ativa, o paciente deve ser submetido à investigação de resistência do *M. leprae* a antimicrobianos, conforme critérios definidos no item 11.2 e no Fluxograma 6 do Apêndice A, do PCDT (2022).

7. Avaliação Clínica

A investigação é a parte fundamental para o diagnóstico da doença, sendo autosuficiente nos casos clássicos de Hanseníase. O PCDT (ANEXO 01) apresenta no fluxograma 01 “Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase na Atenção Primária à Saúde” os critérios de inclusão para definir um caso suspeito em hanseníase:

- Lesões de pele esbranquiçadas e/ou avermelhadas persistentes, com diminuição de sensibilidade, da sudorese e/ou dos pelos;
- Áreas de pele com diminuição de sensibilidade, da sudorese e/ou dos pelos;
- Infiltração ou nódulos na face e pavilhões auriculares; obstrução e/ou sangramento nasal persistente;
- Hipersensibilidade ou sensação de dor ou choque no trajeto de nervos periféricos;
- Áreas de dormência ou anestesia nas mãos e pés, especialmente quando há ferimentos ou queimaduras indolores;
- Diminuição da força muscular ou paralisias nas mãos, pés e/ou olhos;
- Incapacidades físicas adquiridas, visíveis nas mãos, pés e/ou olhos.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

O Questionário de Supeição de Hanseníase (QSH - figura 11) é um formulário desenvolvido pelo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (USP) que direciona a equipe para uma abordagem investigativa, relacionando os principais sinais e sintomas sugestivo de Hanseníase. O QSH pode ser utilizado para triagem em exames de coletividade, uma vez que, possui questões autoexplicativas. A anamnese deve ser completa, incluindo o histórico pessoal, familiar.

QUESTIONÁRIO DE SUSPEIÇÃO DE HANSENÍASE QSH – CRNDSHANSEN-HCRP-USP		
Nome:		Idade:
End.:		
Tel.:		
Marque com "X" se presença de alteração abaixo		
1	Sente dormências nas mãos e/ou pés?	Sim
2	Formigamentos?	Sim
3	Áreas adormecidas na pele?	Sim
4	Câimbras?	Sim
5	Sensação de picadas, agulhadas?	Não
6	Manchas na pele? (Não considerar as de nascença)	Não
7	Dor nos nervos?	Sim
8	Caroços no corpo?	Não
9	Inchaços nas mãos e nos pés?	Sim
10	Inchaços no rosto?	Não
11	Fraqueza nas mãos? (Dificuldade de abotoar camisa? Por óculos? De escrever? Segurar painéis?)	Sim
12	Fraqueza nos pés? (Dificuldade de calçar e/ou manter chinelos?)	Sim e q
13	Perda dos cílios e/ou das sobrancelhas?	Não
14	Há história de hanseníase na família?	Sim

Figura 11: QSH-HCRP.

7.1 – Exame Físico



NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

Figura 12: Elementos para realização do exame físico na Investigação e Monitoramento da Hanseníase.

- Geral;
- Avaliação Neurológica Simplificada (figura 13): inclui a avaliação da face (olhos e nariz), Membros superiores e inferiores (palpação de nervos, avaliação de força, inspeção e avaliação sensitiva);

The image shows two forms used for neurological assessment. The left form, titled '136', is a detailed checklist for 'Avaliação Neurológica Simplificada' covering various physical and neurological parameters. The right form, titled 'CLASSIFICAÇÃO DE GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA', is a classification scale for physical disability, including a table for 'CLASSIFICAÇÃO DE GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA' and a 'LEGENDA' section.

Figura 13: Avaliação Neurológica Simplificada (Brasil, 2022).

- Avaliação Dermatológica: inclui teste de sensibilidade referente a dor, a temperatura e ao tato.



Figura 14 – Percepção dolorosa



Figura 15 – Teste Temperatura



Figura 16 – Teste de Sensibilidade

NOTA: Para avaliação de sensibilidade é utilizado os microfilamentos (estesiômetros); Importante realizar o mapeamento da sensibilidade não só para investigação mas principalmente para acompanhamento da eficácia do esquema terapêutico conforme figura abaixo:

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025



Figura 17 – Mapeamento Sensitivo (Curso Neurohansen, 2025).

- Teste complementar (Teste da Alizarina): aplicação da mistura (ALIZARINA + AMIDO DE MILHO + CARBONATO DE SÓDIO) na área a ser investigada (figura 18a). Após a aplicação do pó (figura 18b), estimula-se atividade física que promova sudorese corporal. A área afetada não produz sudorese, fixando o produto; a área não afetada o produto altera a coloração (figura 18c).



Figura 18a



Figura 18b



Figura 18c

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

- Avaliação de Grau de Incapacidade: definido a partir da Avaliação Neurológica Simplificada.

GRAU	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA			LEGENDAS
	OLHOS	MÃOS	PÉS	
0	Força muscular dos polegares preservada • Consegue abrir com força e formação de pregos polegares simétricos e com grande resistência à abertura da polegare forçada pelo examinador. E Sensibilidade de córnea preservada. E Acuidade visual ≥ 0,3 (Tabela logarítmica ou Conta dedos a 6 metros)	Força muscular das mãos preservada E	Força muscular dos pés preservada E	Verde (0,2 g) – preencher círculo na cor verde. Azul (0,2 g) – preencher círculo na cor azul.
	Diminuição da força muscular dos polegares sem deficiências visuais: • Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador. E/OU Diminuição ou perda de sensibilidade da córnea: • Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar.	Sensibilidade palmar preservada: sente o monofilamento 2 g (Violeta/roxa). E/OU Diminuição da força muscular dos [mão(s)] sem deficiências visuais E/OU Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Sensibilidade plantar preservada: sente o monofilamento 2 g (Violeta/roxa). E/OU Diminuição da força muscular do(s) pé(s) sem deficiências visuais E/OU Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Violeta (2,0 g) – preencher círculo na cor violeta/roxa. Vermelho (4,0 g) – preencher círculo na cor vermelha. Laranja (10,0g) – marcar o círculo com 7 na cor vermelho. Branco (300 g) – Circular na cor vermelho sem preencher. Preto (300 g) – Circular na cor preto.
2	Deficiência(s) visivei(eis) causada(s) pela Hanseníase, como: • Lagrimalmo • Estrabismo • Triquise • Opacidade corneana E/OU Acuidade visual < 0,3 (Tabela logarítmica ou não conta dedos a 6 metros), exceto outras causas.	Deficiência(s) visivei(eis) causada(s) pela Hanseníase, como: • Garra; • Reabertura óssea • atrofia muscular • Mão caída • Lesões tróficas* • Lesões traumáticas*	Deficiência(s) visivei(eis) causada(s) pela Hanseníase, como: • Garra; • Reabertura óssea • atrofia muscular • Pé caído • Lesões tróficas* • Lesões traumáticas*	NOTAS: Inspeção e avaliação sensorial: 1. O círculo fora da palma da mão indica o indicador: nervoso pelo dedo. 2. O círculo fora da planta do pé indica o juízo da região dorsal entre o hálux e o 2º dedo, inserido pelo fio de nylon. ATENÇÃO: As deficiências classificadas como grau 1, nível 2, somente serão atribuídas e registradas quando excluídas outras causas. *Lesões: considerar lesões em áreas com alteração de sensibilidade (não sente 2g)

Figura 18 - Classificação do Grau de Incapacidade Física

8. Achados Clínicos

A partir da Anamnese e das Avaliações neurodermatológicas trabalharemos os 03 achados clínicos possíveis no Protocolo de Cuidados, conforme fluxograma 01 do PCDT.

8.1 Achados Clínicos I

- Lesão(ões) e/ou áreas(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica /ou dolorosa e/ou tátil; **e/ou**
- Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.

Quando evidenciado os achados acima, o fluxograma segue como “Caso Hanseníase definido”, direcionando a equipe para a definição da Classificação Operacional, do Grau de Incapacidade Física, presença de Reações Hansênicas e Notificação do Agravo (sistema e-SUS VS).

8.2 Achados Clínicos II

- Testes de sensibilidade cutânea duvidoso; **e**
- Avaliação neurológica normal ou inconclusiva.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

A conduta orientada no PCDT é a realização da baciloscopia: se positiva, iniciar tratamento (“Caso de Hanseníase confirmado”); se negativa **encaminhar para avaliação na Atenção Especializada**.

8.3 Achados Clínicos III

- Comprometimento neural comprovado, com ausência de lesões cutâneas.

A conduta orientada no PCDT é a realização da baciloscopia: se positiva, iniciar tratamento (“Caso de Hanseníase confirmado”); se negativa **encaminhar para avaliação na Atenção Especializada**.

9. Reações Hansênicas

O que são?

São Fenômenos inflamatórios agudos: **EXACERBAÇÃO DOS SINAIS e SINTOMAS**;

- Possuem alta incidência – 50% dos casos;
- Resultam da ativação da resposta imune ao *M. leprae*.

Quando?

Podem ocorrer **ANTES, DURANTE ou APÓS** o tratamento da infecção.

Onde?

Na **PELE** e nos **NERVOS PERIFÉRICOS**.

As reações são classificadas em dois tipos, denominados reação tipo 1 (ou reação reversa) e reação tipo 2 (ou eritema nodoso hansênico). Enquanto as primeiras são reações de hipersensibilidade celular e geram sinais e sintomas mais restritos, associados à localização dos antígenos bacilares, a segunda é uma síndrome mediada por imunocomplexos, resultando em um quadro sistêmico e acometendo potencialmente diversos órgãos e tecidos (PCDT, 2022).

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

Quadros atípicos de resposta imune também podem ocorrer na hanseníase, dificultando a classificação de alguns casos reacionais e simulando doenças como artrite reumatóide, outras doenças reumatológicas, uveítes, nefrites, hepatites e vasculites, dentre outras (PCDT, 2022).

9.1 Reações Hansênicas Tipo I

Ocorre abruptamente, com piora das lesões de pele preexistentes e aparecimento de novas lesões, muitas vezes acompanhada por intensa inflamação de nervos periféricos.



Figura 19: Reação Tipo I (Curso Neurohansen, 2025).

9.2 Reações Hansênicas Tipo II

Acomete exclusivamente pacientes multibacilares, especialmente aqueles com forma virchowiana e dimorfos com altas cargas bacilares.



Eritema Nodoso
Hansênico - ENH

Figura 20: Reação Tipo I (Curso Neurohansen, 2025).

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

10. Exames Laboratoriais

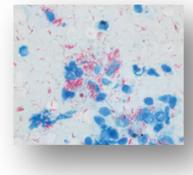
Os critérios clínicos adotados para a definição de casos de hanseníase, tanto pela OMS como pelo Ministério da Saúde do Brasil, têm especificidade limitada e podem gerar diagnósticos tanto falso-positivos como falso-negativos. Nesse sentido, quando necessário, os profissionais da APS poderão referenciar casos atípicos ou duvidosos para avaliação na Atenção Especializada, onde exames complementares ao diagnóstico mais avançados serão utilizados.

10.1 Baciloscopia Direta

É um exame laboratorial complementar ao diagnóstico clínico, que busca detectar a presença do *M. leprae* em esfregaços de raspado intradérmico e estimar a carga bacilar apresentada pelo paciente.



- Dúvida diagnóstica (Achados Clínicos II e III);
- Parâmetro clínico em MB.



Indicações:

- Casos de dúvidas no diagnóstico da hanseníase;
- No diagnóstico diferencial em relação a outras doenças dermatológicas ou neurológicas;
- Nos casos de dúvidas para classificação operacional;
- Definição do esquema terapêutico.

A amostra:

- O raspado intradérmico é obtido por meio de pequena incisão na pele;
- Coletado em lesões cutâneas e em sítios padronizados (lóbulo auricular e cotovelo).

Índice Baciloscópio (IB): variam de 0 a 6+. A média dos IBs obtidos em cada esfregaço serve como estimativa da carga bacilar do paciente.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

NOTA: Na notificação no e-SUS VS é necessário preencher o item 40 (baciloscopia) com uma das três opções validadas: Positivo, Negativo e Não avaliado. Sendo resultado “Positivo” informar o resultado do IB no campo adicional da ficha.

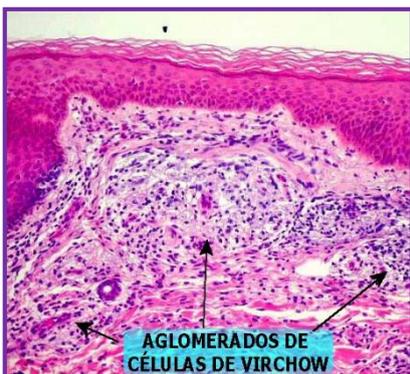
10.2 Teste Rápido (ML-flow)

O ML Flow é um teste imunocromatográfico que detecta anticorpos IgM contra o antígeno PGL-1 do *M. leprae*, tanto em amostras de soro humano como em sangue total. É um teste rápido, de uso individual e de fácil execução, que pode ser realizado diretamente pelos profissionais de saúde sem a necessidade de equipamentos laboratoriais.



Para a **identificação de contactantes** com maior risco de desenvolver a doença

10.3 Histopatologia



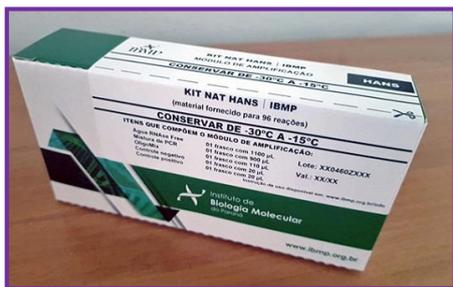
O exame histopatológico é empregado nos casos em que o diagnóstico persiste indefinido mesmo após a avaliação clínica e baciloscópica. É utilizado especialmente no diagnóstico diferencial da hanseníase em relação a outras doenças dermatológicas e nos casos de acometimento neural sem lesões cutâneas, quando os fragmentos são obtidos do tecido nervoso.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

10.4 qPCR

A reação em cadeia da polimerase (PCR) é uma técnica laboratorial que permite amplificar fragmentos específicos do DNA, possibilitando sua identificação em amostras biológicas.



Seu uso em biópsia de pele ou nervo; **Exclusivo na investigação de contatos de casos confirmados de hanseníase**

11. Exames de Imagem

11.1 Ultrassom de Nervos Periféricos

Contribui diretamente para a avaliação do dano neural, pela demonstração de espessamentos focais, edema intraneural, microabscessos e perda da arquitetura fascicular normal dos nervos periféricos. O exame permite analisar nervos em áreas anatômicas em que a palpação é mais difícil ou inacessível.

11.2 Eletroneuromiograma

O eletroneuromiograma é um método que utiliza uma série de testes neurofisiológicos para o estudo funcional do sistema nervoso periférico. Em indivíduos acometidos pela hanseníase, o exame é capaz de detectar precocemente o dano neural, identificando alterações iniciais que não são detectadas pela avaliação clínica, mesmo com o exame dos delicados monofilamentos.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

12. Atenção especializada

Devem ser encaminhados os seguintes casos:

Elucidação diagnóstica (Diagnóstico difícil ou inconclusivo, Achados clínicos com IB negativa)

Investigação de Recidiva

Insuficiência/Resistência Medicamentosa

Comprometimento neural comprovado **sem lesões** cutâneas

Reações Hansênicas

Reinfecção

NOTA: Pacientes que apresentarem um dos casos acima devem ser encaminhados para avaliação da Atenção Especializada por meio do Sistema de Regulação Estadual *Soul MV*. É fundamental inserir o paciente no sistema com uma descrição clara e detalhada do caso na seção de *Hipótese Diagnóstica*, incluindo o maior número possível de informações relevantes. Com base nessa descrição, o Profissional Referência (médico regulador) fará a avaliação e encaminhará o paciente ao prestador da Atenção Especializada que tenha o perfil adequado para o quadro clínico descrito.

13. Manejo de Contatos

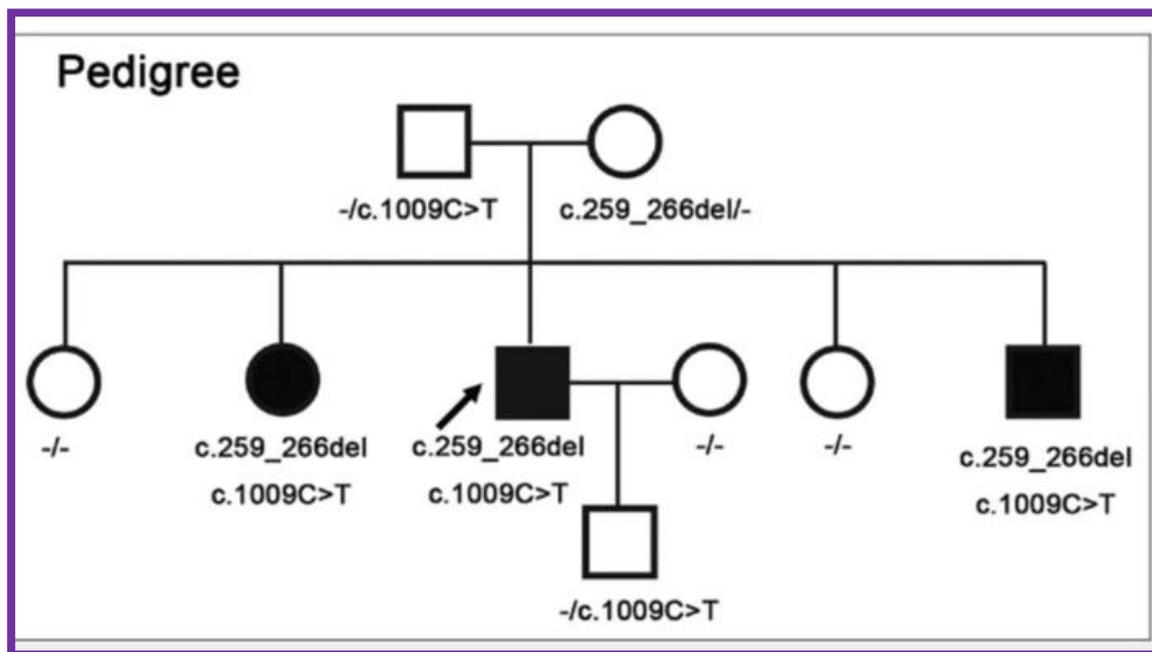
O monitoramento das pessoas comunicantes de um paciente diagnosticado com a Hanseníase é ação estratégica do Ministério da Saúde: é imprescindível monitorar a população vulnerável disposta tanto intra como extradomiciliar.

É relevante ressaltar que a Hanseníase é uma doença de alta transmissibilidade, desenvolvimento crônico, podendo levar anos para apresentar manifestações, logo, a busca ativa na identificação da rede social da pessoa afetada precisa ser criteriosa e

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

ampla: considerar convívio com pessoas de forma íntima e prolongada, nos últimos 10 a 15 anos.



No genograma acima, vê-se, uma família onde os pais não manifestaram a doença, contudo, os filhos do casal no topo do genograma, dos cinco, três manifestam a doença; sendo o filho primogênito diagnosticado com a doença, no âmbito familiar, todos os outros indivíduos precisam ser avaliados (mesmo que não habitem atualmente com o paciente afetado), compondo comunicantes intra/extradomiciliares.

Para os casos declaradamente extradomiciliar como ambiente de trabalho, por exemplo, considerar a exposição dos indivíduos em ambientes fechados, pessoas que são alvo de cuidado de saúde com contato muito próximo (cuidadores, profissionais de saúde, babás, empregadas domésticas, entre outros), não podem ser excluídos.

O fluxograma 03 “Investigação de contatos de caso de hanseníase na Atenção Primária à Saúde” (ANEXO II) conduz a abordagem para esse público já identificado na triagem como população susceptível.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

14. Considerações Finais

O propósito dessa nota técnica foi apresentar o universo da hanseníase, no que compreende o agente infeccioso, as manifestações clínicas, sua avaliação, diagnóstico, exames de apoio, esquema terapêutico, as reações hansênicas, o Serviço de Apoio, denominada Atenção Especializada e por fim o Manejo dos Contatos.

O conteúdo dessa nota técnica compõe ação do Programa Anual de Treinamento como facilitador da integração de novos colaboradores no Programa de Hanseníase. Cada tópico dessa nota técnica terá maior imersão em outras notas técnicas específicas.

A performance do município frente a esta e outras notas técnicas referentes a padronização de processos serão mencionados no relatório para melhorias e ajustes de processo.

NOTA TÉCNICA

Nº 03/2025

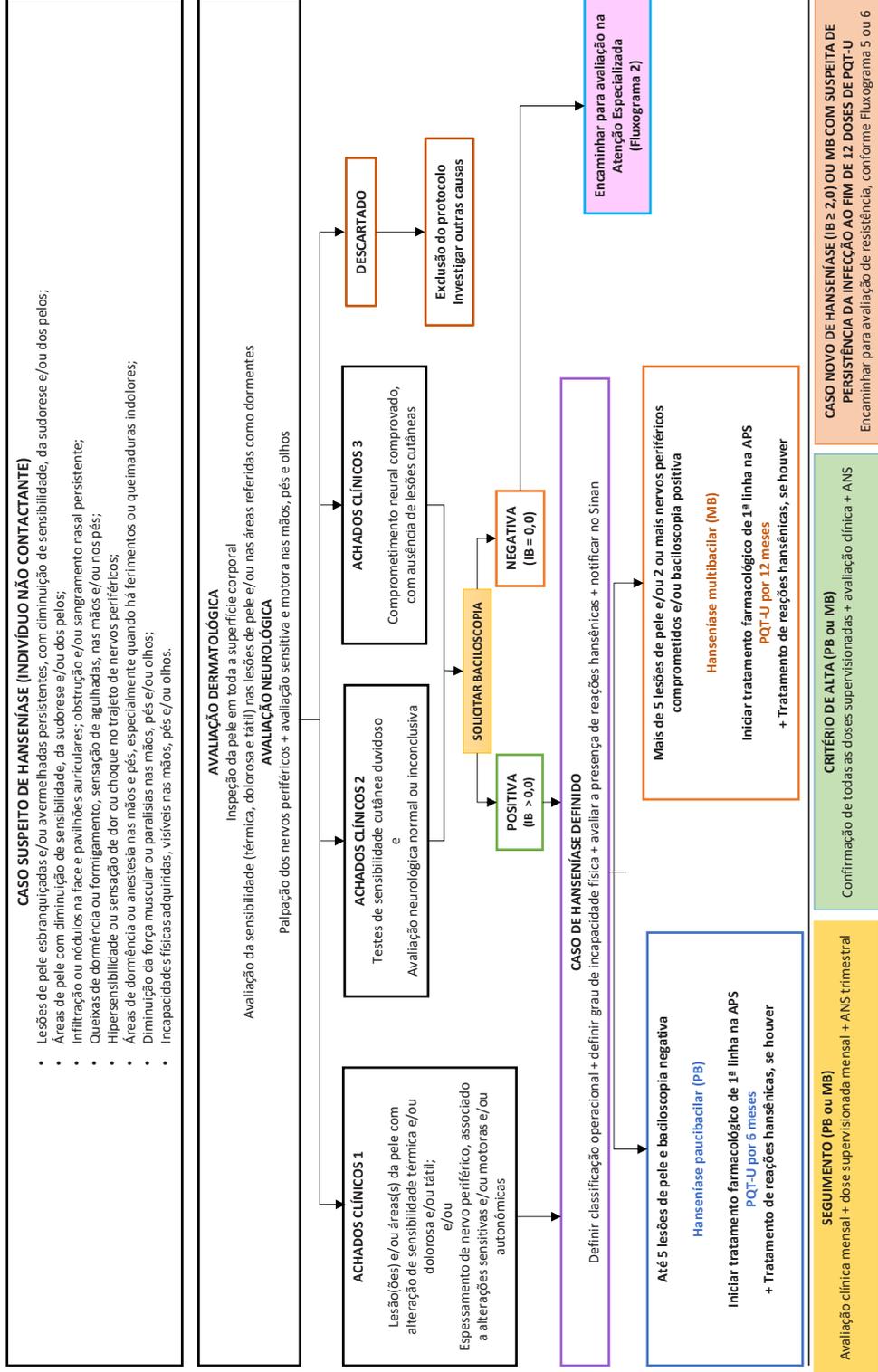
15. Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf. Acesso em: 08 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase: 2019-2022. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hansenise-2019-2022/view>. Acesso em: 04 abr. 2025.

Fluxograma 1 – Diagnóstico e tratamento da hanseníase na Atenção Primária à Saúde



Fluxograma 3 – Investigação de contatos de caso de hanseníase na Atenção Primária à Saúde

