

Contribuições da Enquete - Proposta de escopo do PCDT para Hanseníase - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
03/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Excelente a possibilidade de ouvir a sociedade em geral. Na preparação do texto final, as referências devem ser as mais atuais possíveis.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, 1) Trabalho na Referência Municipal para hanseníase há 10 anos . Vejo que a ocorrência de outros casos de hanseníase é muito comum nos parentes consanguíneos. As orientações do Ministério da Saúde são para examinar contatos intradomiciliares . Ao fazer busca ativa em familiares consanguíneos, encontro muitos casos de hanseníase. O fator genético é extremamente importante , em um país hiperendêmico , os familiares consanguíneos precisam ser examinados .</p> <p>2) A hanseníase acomete primariamente os nervos . Então a doença subclínica , apenas com acometimento neural é muito frequente . Pode ou não ter sintomas , mas os nervos já se encontram espessados , podem ser doloridos e já ocorre distúrbio da sensibilidade . Evidenciado na avaliação dermatoneurológica, principalmente nos pés. E é comum encontrar ilhas de ausência de sensibilidade, principalmente nas pernas , com a pele aparentemente sadia . Então, o exame dos nervos periféricos deve ser obrigatório!!! A quantidade de pacientes com doença neural primária, ou doença subclínica , é maior que os pacientes com lesões de pele . É o que ocorre na minha cidade . Diagnósticos corroborados por avaliação dermatoneurológica e biópsia .</p> <p>3) Diante do exposto acima , pacientes com doença subclínica, não procuram o médico com lesões de pele . Ele se queixa de dores em membros inferiores nas articulações. Duas especialidades que atendem grande número de pacientes com essas queixas , são os cirurgiões vasculares e os ortopedistas . Estas 2 especialidades deveriam ser bem treinadas para suspeitar de hanseníase. Essas 2 especialidades devem ser incluídas dentre as especialidades com área de atuação em hanseníase. Nervos fibulares superficiais espessados “saltam aos olhos” , e são frequentemente encontrados em pacientes com hanseníase . As especialidades que mais atendem pacientes com queixas em membros inferiores, infelizmente , desconhecem a hanseníase !!!!</p> <p>4) As sugestões que escrevi acima , são baseadas em minhas observações clínicas , e corroboradas por exames complementares: avaliação dermatoneurológica, biópsias de pele , PCR com biologia</p>	Tenho dezenas de resultados de biópsia , realizadas no Instituto Lauro de Souza Lima , que corroboram o que descrevi acima . Mas não vou anexar laudos de exames aqui .	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/07/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Não	molecular , baciloscopia , e raramente eletroneuromiografia. Não são sugestões ao acaso ! O USG de nervos periféricos também ajuda bastante , a identificar nervos espessados , fibrosados e com processo inflamatório.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, 1) Trabalho na Referência Municipal para hanseníase há 10 anos . Vejo que a ocorrência de outros casos de hanseníase é muito comum nos parentes consanguíneos. As orientações do Ministério da Saúde são para examinar contatos intradomiciliares . Ao fazer busca ativa em familiares consanguíneos, encontro muitos casos de hanseníase. O fator genético é extremamente importante , em um país hiperendêmico , os familiares consanguíneos precisam ser examinados .</p> <p>2) A hanseníase acomete primariamente os nervos . Então a doença subclínica , apenas com acometimento neural é muito frequente . Pode ou não ter sintomas , mas os nervos já se encontram espessados , podem ser doloridos e já ocorre distúrbio da sensibilidade . Evidenciado na avaliação dermatoneurológica, principalmente nos pés. E é comum encontrar ilhas de ausência de sensibilidade, principalmente nas pernas , com a pele aparentemente sadia . Então, o exame dos nervos periféricos deve ser obrigatório!!! A quantidade de pacientes com doença neural primária, ou doença subclínica , é maior que os pacientes com lesões de pele . É o que ocorre na minha cidade . Diagnósticos corroborados por avaliação dermatoneurológica e biópsia .</p> <p>3) Diante do exposto acima , pacientes com doença subclínica, não procuram o médico com lesões de pele . Ele se queixa de dores em membros inferiores nas articulações. Duas especialidades que atendem grande número de pacientes com essas queixas , são os cirurgiões vasculares e os ortopedistas . Estas 2 especialidades deveriam ser bem treinadas para suspeitar de hanseníase. Essas 2 especialidades devem ser incluídas dentre as especialidades com área de atuação em hanseníase. Nervos fibulares superficiais espessados “saltam aos olhos” , e são frequentemente encontrados em pacientes com hanseníase . As especialidades que mais atendem pacientes com queixas em membros inferiores, infelizmente , desconhecem a hanseníase !!!!</p> <p>4) As sugestões que escrevi acima , são baseadas em minhas observações clínicas , e corroboradas por exames complementares: avaliação dermatoneurológica, biópsias de pele , PCR com biologia</p>	Tenho dezenas de resultados de biópsia , realizadas no Instituto Lauro de Souza Lima , que corroboram o que descrevi acima . Mas não vou anexar laudos de exames aqui .	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	molecular , baciloscopia , e raramente eleyroneuromiografia. Não são sugestões ao acaso ! O USG de nervos periféricos também ajuda bastante , a identificar nervos espessados , fibrosados e com processo inflamatório.	Há duas linhas de frente a meu ver:1- Diagnóstico precoce e inclusão de ferramentas laboratoriais disponíveis até o momento e que devem entrar como exames a serem oferecidos pelos municípios, ou minimamente ampliar a rede de atendimento.2- e a Prevenção, reabilitação e cirurgia para as deficiências físicas que á a outra ponta, que merece atenção plena. Capacitação de Fisios e TOS que estão nos centros de reabilitação que não estão atualmente com as "portas abertas"para o atendimento das pessoas que tem ou tiveram hansênfase, E as cirurgias preventivas (descompressão neural) ou corretivas, que simplesmente não estão acontecendo em todo o país.	
03/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Item 3.2 Diagnostico laboratorial especificoBaciloscopia, biópsia, histopatologia; sorologia (MI-flow ou ELISA),biologia molecular (PCR)6.1. Tratamento não farmacológico6- ABORDAGEM TERAPEUTICAapoio psicossocial (incluir diagnóstico e combate ao estigma), autocuidado, curativos/tratamento de úlceras,Tratamento odontológico Reabilitação (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Assistente Social, Psicologia, nutricionista)Garantir fluxo para obtenção de órtese, prótese e Meios auxiliares de locomoção - OPME não cirúrgica- Tecnologia Assistiva), cirurgia preventiva, cirurgia reabilitadora, OPME cirúrgica.7- MonitoramentoRealizar avaliação neurológica simplificada: início, de tres em tres meses até a alta medicamentosa; de 6 em 6 meses após a alta medicamentosa até completar 5 anos da alta; na presença de reações hansênicas realizar avaliação neurológica simplificada minimamente quinzenalmente;		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, 1) Sabe-se que a ocorrência de reações hansenicas , especialmente ENH ,está Relacionado com a multiplicação bacilar . Portanto , paciente que mantém reações durante o tratamento e ao final do tratamento, não deve receber alta da PQT. Reações hansenicas após alta , pode ser por nova exposição a bacilos (deve fazer busca de contatos doentes) e por permanência de bacilos , portanto , ainda com doença ativa . O tratamento deve ser reintroduzido.2) Existem critérios que podem ser observados , para avaliar a cura ou a melhora parcial , com o tratamento PQT : desaparecimento das reações hansenicas;;melhora das lesões de pele , com regressão, descamação ou ictiose , mudança de cor com ausência de eritema ; aparecimento de ictiose nas áreas de abrangência dos nervos acometidos ; melhora das queixas neurológicas ; melhora demonstrada na avaliação dermatoneurológica; queda da baciloscopia . 3) É necessário haver melhora clínica evidente , para dar alta ao paciente . Centenas de casos , acompanhados por especialistas , mostram que a falência terapêutica é comum . Só não enxerga isso , quem dá alta automática após 12 doses de PQT . 4) o tratamento prolongado Com 24 -36 doses , pode não resolver a totalidade dos casos , mas pode ajudar a maioria dos pacientes . Foi um erro enorme , reduzir o tratamento para 12 doses . Não havia subsídios para esta tomada de decisão. Os pacientes não são seguidos após o tratamento . Quem pode afirmar que estavam curados ? 5) Doença após 5 anos , não é reinfeção. É persistência de doença. O paciente recebeu alta sem estar curado . 6) A PQT deve ser revista e atualizada . Rifampicina em dose mensal muito pouco (é o único antibiótico bactericida do grupo) . A PQT utilizada atualmente precisa mudar . 7) Os números de diagnóstico no Brasil crescem ano após ano . A hanseniose não acabou , não está acabando . Está em franca expansão. Os casos de hanseniose neural na minha cidade , são alarmantes . Doença em profissionais de saúde e em todos os níveis sociais .</p>	Tenho avaliação dermatoneurológica e biópsia com PCR para corroborar os fatos expostos acima . Não falo sem comprovação.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	O tratamento da HANSENÍASE já é oferecido pelo SUS.	
04/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, No monitoramento: baciloscopia no início e fim de tratamento. Concordo com a baciloscopia no início do tratamento como exame auxiliar no diagnóstico para definição da forma PB ou MB. A baciloscopia no final do tratamento, muitas vezes só confunde o profissional. Recomendaria no final, caso haja suspeita de resistência medicamentosa, mesmo assim, recomendaria que seja realizado em referências terciárias.		
04/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Fico na esperança que os medicamentos alternativos para quando houver resistência medicamentosa, como Moxifloxacino, Claritromicina, Levofloxacino, sejam incluídos na rede. Pelo menos nas unidades de referência estaduais e municipais.	
04/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Em monitoramento, sugiro acrescentar avaliação de incapacidade ao diagnóstico e cura. Sugiro manter orientações de encaminhamento aos serviços de referência.	Pelas propostas abordadas, vejo que é um protocolo direcionado aos serviços de referência também. Acho isto bom.	
04/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acrescentar a Prevenção de Incapacidades e a reabilitação, incluindo aqui a confecção de órteses, quando necessária.		
04/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
04/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, *A avaliação neurológica simplificada deve ser realizada no início, após 6 meses e fim do tratamento;*Importantíssimo acrescentar a reabilitação com fisioterapeuta ou Terapeuta ocupacional, incluindo aqui a confecção de órteses para a prevenção das incapacidades físicas, quando necessário.*Incentivo à participação em grupos de autocuidado nas unidades básicas de saúde da família.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A avaliação neurológica simplificada deve ser realizada no início, após 6 meses e fim do tratamento;Importantíssimo acrescentar a reabilitação com fisioterapeuta ou Terapeuta ocupacional, incluindo aqui a confecção de órteses para a prevenção das incapacidades físicas, quando necessário.Incentivo à participação em grupos de autocuidado nas unidades básicas de saúde da família.	Não	
04/07/2020	Interessado no tema	Regular	Sim, Critério de definição de caso e tratamento multibacilar 12 doses		
04/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
04/07/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, A elaboração de códigos de procedimentos para o exame de pele do usuário, pacientes e contatos de hanseníase inseridos nos sistemas do sus (e-sus e demais meios de inserção de dados de monitoramento de produção) estimulando metas para o alcance de casos novos de hanseníase no momento da oferta ao usuário por meio da busca ativa e de acompanhamento de casos e contatos .Acrescentar na notificação tuberculose neural pura, quando for somente nervos afetados.Quando for detectado casos novos em crianças, em fase escolar, registrar os dados da escola aonde estuda para realização de intensificação de exame de pele nos alunos. Observações gerais:É fundamental a inserção de um tópico sobre registro no sistema de informação abordando os seguintes tópicos :1. Como registrar no prontuario usando o SOAP 2. Como registrar os exames de pele no e-sus(para tal é fundamental a criação de um novo código no SIGTAP , uma vez que hoje não existe esta possibilidade no e-SUS)3. Registro de monitoramento da família no sistema e-susConsiderando que o esus é o sistema utilizado na APS ter a correta orientação sobre o registro e mecanismos de monitoramento e avaliação pelo próprio sistema é essencial para ações mais efetivas dos núcleos de Hanseníase municipal.</p>	<p>Sem os códigos de procedimentos elaborados para o exame de pele é quase impossível avaliar os casos novos existente diagnosticados no momento da abordagem do usuário em nossos serviços de saúde.No entanto, precisamos de ambientes com capacidade instalada para realizar os exames, uma vez que os pacientes precisam estar despídos para uma avaliação minuciosa. E no momento algumas unidades de saúde não tem espaços disponíveis. Então para viabilizar esses acompanhamentos, Manaus elaborou um instrumento de monitoramento local para este acompanhamento , pactuando uma meta proporcional ao número de atendimento por profissional ofertando o exame de pele para ambos gêneros e faixas etárias para hanseníase nos atendimentos de consultas médicas e de enfermagem (pré Natal, PCCU, teste rápido entre outros). Porém os procedimentos não são registrados a nível do SUS por falta de códigos de produção.O município de Manaus também elaborou a intensificação das buscas de casos novos de hanseníase no escolares onde o PSE está implantado, desta forma estamos acompanhando os alunos deste a creche até o EJA, nos turnos diurnos.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acompanhamento do paciente com alta pos cura	
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Biópsia não faz diagnóstico e sim anatopatológico No critério de inclusão a perda de sensibilidade pode ser definitiva ou não e avermelhada não é sinônimo de hipercrômico		
05/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Biópsia não faz diagnóstico e sim anatopatológico No critério de inclusão a perda de sensibilidade pode ser definitiva ou não e avermelhada não é sinônimo de hipercrômico		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, A organização da Rede Assistência.Medicções Substitutivas.Correção de Incapacidades e de Deformidades.Prover melhorias na condição de vida e nutricional	1-Simplificar/Facilitar para o paciente o acesso ao diagnósticos, Tratamento e à Prevenção de Incapacidade nas Unidades de Saúde da Família, ou seja prover Toda a Assistência na Atenção Básica.Na Média Complexidade como as UPAS e Policlínicas devem haver a disponibilidade das cirurgias reparadoras e considerar que Todo Profissional Médico de qualquer especialidade que tenha sido treinado e se dedique à assistência às pessoas atingidas pela Hanseníase possa fazê-la, ou seja, expandindo as especialidades médicas além daquelas afins aqui listadas, evitando assim que restrições de especialidades médicas, de especialistas e de saberes, dessa forma ampliando a participação como por exemplo de clínicos.2-Facilitar/Simplificar o acesso à medicações Substitutivas disponibilizando-as nas USFs/Atenção Básica3- Disponibilizar/Providenciar as Cirurgias Reparadoras 4-Retornar aos pacientes a Cesta Básica retirada há cerca de 20 anos: Motivo: a doença, apesar de ter rompido a barreira da classe social, ou seja, atualmente também tem sido diagnosticadas nas classes sócio-econômicas média e alta, porém, persiste predominantemente em pessoas em situação de Pobreza e Miséria, cuja condição de vida e nutricional dificulta ou torna inviável o seu tratamento e a sua recuperação.	
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Nos Indicadores da Qualidade dos Serviços de Hanseníase penso que poderia ser acrescentado : Proporção de casos com boa reabilitação funcional, durante e no pós-tratamento.	não.	
06/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, No item 6.2.1 Medicamento, deveria ser colocado a ampliação do uso da clofazimina para os paciente paucibacilares, já que foi aprovado na Portaria SCTIE/MS nº 71, de 11/12/2018 e que a parti de setembro estaremos em uso.	Não.	
06/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Inclusão do PCR para diagnóstico de casos indeterminados e comunicantes.ref: Hansen Int. 2014; 39(Suppl 1): 17		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Gostaria de sugerir a inclusão dos testes de PCR e sorologia anti-PGL-I para diagnóstico e classificação clínica da hanseníase. Assim como a pesquisa de anticorpos anti-PGL-I para avaliação de contatos		Clique aqui
06/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/07/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Não		
07/07/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não	Muito importante um protocolo. Em nosso município temos muita dificuldade em sensibilizar a equipe de saúde do diagnostico da hanseníase. Geralmente é confundido com outras patologias de pele. Outrossim, os médicos da atenção básica, em especial os que iniciam na rede, se reportam ao exame de baciloscopia, entendo que, em resultado (-), está descartada a hanseníase.	
07/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
07/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, 1 - Diagnóstico: retirar a palavra biópsia que é o procedimento deixando a palavra histopatológico que é de fato o exame 2 - critério de inclusão : modificar o termo " perda definitiva " , pois casos iniciais as perdas podem ser mais sutis e ainda com diagnóstico serem reversíveis. Existe subjetividade na palpação neural, assim creio que o termo usado na portaria de 2010 que dizia " com ou sem espessamento" aumenta a sensibilidade do exame clínico para avançar no diagnóstico; Histopatológico compatível com hanseníase indeterminada, tuberculoide,dimorfa ou virchoviana associado a suspeita clínica; 3 - tratamento : moxifloxacina, claritromicina, levofloxacina (uma delas) nos casos de insuficiência terapêutica após as primeiras doze doses sem melhora clínica e baciloscópica. (não somente para os casos de resistência)	Diagnóstico: acrescentas o exame do PGL para as referências Diagnóstico : laboratorial complementar - creio que não se deve vincular o uso do corticoide as investigações de tb inativa por exemplo. para isso deve haver o PPD e RX de tóras disponível em toda rede primária, caso contrario dificultaria o início do uso do corticoide em casos com neurite aguda até que fosse referenciado.	
07/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Não	Achei extremamente resumido. Por exemplo, no item Tratamento farmacológico há só a lista de medicações sem especificar de acordo com as formas operacionais, ou seja os esquemas de tratamento. Não menciona os efeitos adversos, critério de suspensão ou prorrogação do tratamento, grupos especiais.	
07/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
07/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acompanhamento anual dos pacientes, pós alta medicamentosa;Vacinação BCG-id;Auto cuidado;Acompanhamento de contatos por cinco anos;Criação da vigilância de contatos inter-Estados, no Brasil		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Evidencia (Referências) para uso de MBA, MBI, PBA e PBI como apresentado deve ser destacada, permitindo que médicos, enfermeiras e farmacêuticos possam averiguar a eficácia das propostas em fonte cientificamente relevante. Os tratamentos farmacológicos, principalmente em referência a doença ativa onde se usa a PQT deveria estar mais bem detalhado, uma vez que há diferença entre doses diárias e mensais, além de reforçar a necessidade de supervisão da dose mensal. Se há porquê descrever os medicamentos da PQT como MBA, MBI, PBA e PBI, seu uso deveria estar claramente especificado, uma vez que o documento propõe um protocolo.		
08/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Gostaria de salientar sobre o uso das terminologias lepra, lepramentoso/lepromatoso. Essas terminologias não devem ser utilizadas no Brasil, especialmente em documentos oficiais e administrativos, conforme a lei 9010/95. A razão para a qual essa terminologia foi alterada, deve-se ao grande estigma, preconceito e discriminação envolvidos a hanseníase.	Considerar saúde do paciente no aspecto integral, visando prevenir possíveis sequelas e agravamento da condição física, pensando no bem estar da pessoa humana, durante e após o tratamento. Tendo em vista, os quadros reacionais e neurites que devem ser cuidados, afim de evitar sequelas e garantindo qualidade de vida dessas pessoas. Os grupos de autocuidado são uma estratégia para o enfrentamento da doença e autocuidado de sequelas e incapacidades.	
08/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, MONITORAMENTO Retirar: baciloscopia no final do tratamento (acredito que dá muita confusão para profissionais não bem treinados se a baciloscopia permanece positiva, após o tratamento) Alterar: na ausência de reações hansênicas realizar avaliação neurológica simplificada: início, meio e fim do tratamento para pacientes sem incapacidades; para aqueles com incapacidades, mensalmente. Acrescentar: exame parasitológico	Sim. Faltou um item sobre o controle dos contatos/comunicantes.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	OS PACIENTES MULTIBACILAR MANTER AS 12 DOSES, PENSAR EM REDUÇÃO DE NUMERO DE DOSES PARA MULTIBACILARES NÃO É CORRETO. ENFATIZAR A IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A MOBILIZAÇÃO SOCIAL. PROFISSIONAL DE SAÚDE SABER TRATAR O PACIENTE ALIADO A SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM CERTEZA TEREMOS EXITO NO CONTROLE DA DOENÇA NOS MUNICÍPIOS/ESTADO.	
08/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
08/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não, no momento.	
08/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Precisamos dos espaços para buscar novos objetos	
08/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir nome Comum Virchoviana + cid nesta classificação abaixo. 2. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)	Seria muito interessante acrescentar sobre Orientações sobre uso diário, tipo qual melhor horário para tomar?Quais sintomas indesejáveis diante do uso do medicamento?Quais vitaminas deve ser prescrito durante o tratamento para prevenir efeitos colaterais?	
09/07/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
09/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, O tempo de tratamento da poliquimioterapia no MB/PB e do uso da talidomida na reação hansênica tipo 2.	Há discussões sobre reduzir o tempo de tratamento do MB, que deveriam ser abordadas no protocolo. Da mesma forma, deveria existir uma definição sobre o uso da talidomida em relação ao tempo de tratamento e retirada do medicamento.Outra questão são as apresentações incomuns do eritema nodoso, que poderia se beneficiar da talidomida.	
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, que os contatos dos casos novos possam realizar as doses de BCG nas UBSs de referencia mais proximas de suas residencias,não só na UR, pois nem sempre podem se deslocar até a UR devido distancia,problemas monetarios ou dificuldade de locomoção.	Um maior numero de UR de Hanseníase por região, com uma melhor estrutura, para equipes multiprofissionais.Maior facilidade e agilidade de agendamento de exames como ENMG no sistema para um diagnostico mais rapido e preciso	
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	NO ÍTEM: 9.2 Indicadores de avaliação da qualidade dos serviços de hanseníase.sugiro corrigir o número de cada item descrito, está por exemplo: 9.1.6. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano das coortes; O equívoco seri que deveria ser: 9.2.6 pois foi colocado 9.2 então a sequência abaixo seria 9.2.6 ou 9.2.1 pois á outro item.Senti falta de descrever sobr os grupos de autocuidado em Hanseníase;Senti falta de falar sobre a reabilitação (fisioterapia) bem como sobre a avaliação de PI.Na área de reabilitação poderia colocar sobre indicação de calçados, palmilhas, tala gessada qdo neurite aguda e técnicas de fisioterapia para tratamento de neurite e pós operatório de neurolises.	
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	No momento não.	
10/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, ITEM 4: CRITERIOS DE INCLUSAO DE QUE? NÃO SERIA CRITERIOS DIAGNOSTICOS? DEVRIA FCIAR ABAIXO D ITEM 3.1ITEM 5: CRITERIOS DE EXCLUSAO DE QUE ???ITEM 3.5: QUAIS OS CRITERIOS DE INVESTIGAÇÃO DE RESISTENCIA? DEVE ESPECIFICAR.TRATAMENTO: DEV-SE COLOCAR DOSES DAS MEDICACÕES DE CIRTEIOS DE SUSPENSAO DE TRATAMENTO DAS REAÇÕES , E COLOCAR O TEMPO DE TRATAMENTO.</p> <p>MONITORAMENTO: A BACILOSCOPIA NO FINAL DO TRATAMENTO DEVERIA SER INDICADA APENAS PARA CASOS SUSPEITOS DE RESISTENCIA.AVALIÇÕES: NEUROLÓGICAS DEVREIAM SER MENSAIS DEVIDO A NEUROPAITA SILENCIOSA.AVALIAÇÃO DE EXAMES GERAIS COMO HEMOGRAMA: DEVE SER A CADA 4 MESES, E MAIS VEZES A DEPENDER DO PACIENTE.GESTAO CONTROLE: QUAL PAPEL DE CADA ESFERA? FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIAPL, PAPEL DA ATENCAO BÁSICA, USO DE CONSULTORIO DE RUA PARA RASTREAMENTO. ITEM 9.1.8: NÃO SÓ OS CONTATOS DOS CASOS NOVOS DEVEM SER AVALAIDOS , MAS OS OUTRSO TIPOS TAMBEM.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, ITEM 3.5: DEFINIR OS CRITÉRIO DE PESQUISA DE RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA, FLUXOS, ETC.ITEM 4- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (INCLUSÃO NO QUE? NO PROTOCOLO? NÃO SERIA MELHOR: CRITÉRIO DIAGNÓSTICO OU SUSPEIÇÃO?).ITEM 5- CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO (EXCLUSÃO DO QUE?). ESSES 2 ITENS FICARAM MUITO CONFUSOS.ITEM 6.2.1.2 E 3: REAÇÕES: INCLUIR DOSES MEDICAMENTOSAS, TRATAMENTO DE VERMINOSES, ETC. INFORMAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO, NECESSIDADE DE RASTREIO DE INFECÇÕES ATIVAS, INCLUINDO AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA.ITEM 7 - MONITORAMENTO: NA AUSENCIA DE REAÇÕES: AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA MENSALMENTE (PARA CONSEGUIR DIAGNOSTICAR A NEUROPATIA SILENCIOSA); BACILOSCOPIA SOMENTE NO INÍCIO DO TRATAMENTO. AO TÉRMINO SOMENTE EM CASOS DE SUSPEITA DE RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA OU A CRITÉRIO MÉDICO; EXAMES LABORATORIAIS A CADA 4 MESES.ITEM 8: GESTÃO EM CONTROLE: DEFINIR O PAPEL DE CADA ESFERA (MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL) DENTRO DO PROGRAMA DE HANSENÍASE.ITEM 9.2.8 (CORRIGIR A NUMERAÇÃO QUE ESTÁ ERRADA): INDICADOR DE PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS: INCLUIR TODOS OS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS, NÃO SOMENTE OS CASOS NOVOS.</p>	<p>SOU MÉDICA DERMATOLOGISTA E INTEGRO A EQUIPE DO PROGRAMA DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.</p>	
10/07/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, item 4 Critério de inclusão do que? de diagnóstico ou de suspeita de diagnóstico.item, 5 Ceritério de exclusão do que? Hanseníase3.5 Quais os critério para a apesquisa de resistência.Tratamento?incluindo avaliação adontológica e tratamento das vermisosesDoses e critério de retirad, quanto tempo ?monitoramentocom a baciloscopia no final só para os com piora ou suspeita de resistência ou não apresenta melhora no tratamento.Avaliação neural mensal devido a neuropatia silênciosa.Avaliação geral do estado do paciente com exames geral a cada 4 meses.Gestão de controle: estabelecer qual fluxo de acordo com o esquema federal9.1.8 incluir todos os casos e não só os casos novos.</p>	<p>Faço parte da equipe do programa de Hanseníase do município de São Paulo</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, garantia do atendimento psicossocial em todos os atendimentos nas unidades de referência, visando o fortalecimento social e emocional, direitos sociais que o paciente tem direito. O estigma é uma questão que deve ser trabalhada nos atendimentos.		
10/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Achei interessante as medicações que podem ser utilizadas, eu não conhecia essas outras alternativas	
10/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/07/2020	Instituição de saúde	Muito boa	Não		
10/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	não	
10/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
11/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, 1) Incluir drogas imunossupressoras alternativas à prednisona para tratamento dos surtos reacionais.2) Incluir que, em casos difíceis (quadro clínico não bem definido), é necessário uma reavaliação diagnóstica, de preferência com a opinião de outros profissionais, e realizar a avaliação laboratorial que for possível (baciloscopia e biópsia cutânea pelo menos). Esclarecer bem o diagnóstico nesses casos antes de notificar e iniciar o tratamento.		
12/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Sobre o monitoramento na avaliação de incapacidades, o ideal seria realizar avaliações mensais para detecção precoce das neurites e possíveis alterações neurais	nao	
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Critérios para realização, técnica e interpretação dos testes da histamina e da pilocarpina no diagnóstico da hanseníase.		
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/07/2020	Instituição de saúde	Boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, 3.1, 3.4 e 4.	É importante valorizar o comprometimento neurológico no diagnóstico e critérios de inclusão da hanseníase, mas lesão cutânea não pode ser omitida. Nos casos polares essas manifestações são mais insidiosas e há lesões cutâneas típicas, como os hansenomas por exemplo. Esses são os elos principais da cadeia epidemiológica.	Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, ITEM 4QUAL E O CRITERIO DE INCLUSÃO QUE SE REFEREITEM 5 CRITERIO DE EXCLUSÃO D QUE?QUAIS SÃO OS CRITERIOS DE DE INVESTIGAÇÃO DE RESISTENCIA? DEVE ESPECIFICARTRATAMENTO- DEVE-SE COLOCAR DOSES DAS MEDICAÇÕESDE CRITERIOS DE SUSPENSÃO DE TRATAMENTOS DAS REAÇÕES, COLOCAR O TEMPO DE TRATAMENTO.MONITORAMENTO : A BACILOSCOPIA NO FINAL DO TRATAMENTO DEVERIA SER INDICADA APENAS NOS CASOS SUSPEITOS DE RESISTENCIA.	AVALIAÇÕES: NEUROLOGICAS DEVERIAM SER MENSAS DEVIDO A NEUROPATIA SILENCIOSA, AVALIAÇÃO DE EXAMES GERIAS COMO HEMOGRAMA DEVE SER A CADA 4 MESES E MAIS VEZES A DEPENDER DO PACIENTE.gESTÃO DE CONTROLE. qUAL O PAPEL DE CADA ESFERA, ESTADUAL, MUNICIPAL, PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA, USO DO CONSULTORIO DE RUA PARA RASTREAMENTO.NÃO SÓ OS CONTATOS DEVER SER AVALIADOS, MAS OS OUTROS TIPOS TAMBÉM.	
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, ITEM 4. CRITÉRIO DE INCLUSÃO DE QUE? - ESPECIFICAR - DIAGNÓSTICO? ITEM 5. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO? - ESPECIFICARITEM 3.5 - QUAIS OS CRITÉRIOS DE INVESTIGAÇÃO DE RESISTÊNCIA - ESPECIFICARTRATAMENTO - NÃO TEM AS DOSES E PERIODOS DE TRATAMENTO; INCLUIR OS CRITÉRIOS P/ SUSPENSÃO DO TRATAMENTOMONITORAMENTE- BACILOSCOPIA NO FINAL DO TRATAMENTO - APENAS PARA OS CASOS COM SUSPEITA DE RESISTÊNCIA;AVALIAÇÃO NEUROLÓGIC: DEVEIRA SER MENSAL DEVIDO A NEUROPATIA SILENCIOSA;AVALIAÇÃO DE EXAMES GERAIS; A CADA 4 MESES E DEPENDENDO DO PACIENTE, MENSALMENTE;GESTÃO DE CONTROLE: QUAL O PAPEL DE CADA ESFERA DE GOVERNO? QUAL O PAPEL DAS EQUIPES DE CONSULTORIO NA RUA? pODERAIM SER SOLICITADAS PARA BUSCA ATIVA DESSES PACIENTES? ITEM 9.1.8; CONTATOS - TODOS DEVEM SER AVALIADOS, CAOSSO NOVOS E EM TRATAMENTO	O PROTOCOLO ESTÁ MUITO SUCINTO. DEVE SER MAIS ESCLARECEDOR, EVITANDO DÚVIDAS CONSTANTES DE OS PROFISSIONAIS. PEÇO QUE REVEJAM E EXPLIQUEM CADA ITEM MAIS DETALHADAMENTE.	
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Sociedade médica	Boa	<p>Sim, Enquete de EscopoProtocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase3. DIAGNÓSTICO3.1. Diagnóstico clínico-epidemiológicoAnamnese, exame físico, avaliação neurológica simplificada, teste de sensibilidade (térmico, doloroso e tátil). Sugestões:- Buscar evidências sobre especificidade e sensibilidade dos diferentes testes de sensibilidade cutânea, verificar vantagens do teste térmico sobre demais, melhores instrumentos para verificar sensibilidade (tubo de ensaio, éter, algodão, etc)- Incluir teste de histamina- Buscar evidências sobre especificidade e sensibilidade do diagnóstico clínico das formas neurais puras. Tentar definir melhores critérios do exame neurológico, por exemplo, o espessamento neural deve necessariamente estar associado a alterações comprovadas no território do nervo.3.2. Diagnóstico laboratorial específicoBaciloscopia, biópsia, histopatologia.Sugestões: - Baciloscopia de raspado dérmico, histopatológico de pele e nervos(biopsia termo usado para o procedimento, não é diagnóstico laboratorial) - Papel da reação em cadeia da polimerase na investigação diagnóstica, no fragmento de biópsia, no raspado dérmico e no swab nasal.3.3. Diagnóstico laboratorial complementarRastreamento de tuberculose ativa e latente (prova tuberculínica e raio-x tórax) para os pacientescom indicativo da necessidade de uso de corticosteroides/imunossupressores, teste rápido HIV,hepatite, sífilis, hemograma, glicemia, Proteína C reativaSugestão: Acrescentar: EAS, cultura e antibiograma de urina – desencadeantes frequentes de reações na hanseníase.3.4. Diagnóstico diferencialEletroneuromiografia, ultrassonografia de nervos periféricos.Sugestão: incluir MLflow apenas nas referências 6.2. Tratamento farmacológico6.2.1 – MedicamentosSugestões: - Estabelecer esquema padrão e alternativos. Esquemas para resistência com dispensação exclusiva para uso nas referências - Discutir evidências sobre o tempo da PQT, incluindo discussões sobre MDT-U - Acrescentar drogas alternativas no controle das reações de hanseníase: metotrexato, azatioprina, ciclosporina – são drogas poupadoras de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>corticoides sistêmicos, que visam minimizar os efeitos colaterais da corticoterapia prolongada</p> <p>6.2.1.2. Reação Hansênica Tipo 1 – Reação Reversa Sugestão: - Incluir drogas alternativas . Ciclosporina: A ciclosporina pode ser droga de segunda linha nos pacientes com RR, que não melhoram ou que desenvolvem efeitos adversos à prednisona/prednisolona. Lambert SM, Alembo DT, Nigusse SD, Yamuah LK, Walker SL, Lockwood DNJ. A Randomized Controlled Double Blind Trial of Ciclosporin versus Prednisolone in the Management of Leprosy Patients with New Type 1 Reaction, in Ethiopia. PLoS Negl Trop Dis 2016. 10(4): e0004502. doi:10.1371/journal.pntd.0004502</p> <p>Marlowe SN, Leekassa R, Bizuneh E, et al. Response to ciclosporin treatment in Ethiopian and Nepali patients with severe leprosy Type 1 reactions. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2007;101(10):1004-1012. doi:10.1016/j.trstmh.2006.11.010</p> <p>Azatioprina Marlowe SNS, Hawksworth RA, Butlin CR et al. Clinical outcomes in a randomized controlled study comparing azathioprine and prednisolone versus prednisolone alone in the treatment of severe leprosy Type 1 reactions in Nepal. Tran R Soc Trop Med Hyg, 2004; 98: 602–609. doi:10.1016/j.trstmh.2006.11.010</p> <p>6.2.1.3. Reação Hansênica Tipo 2 – ENH Sugestão: - Incluir drogas alternativas: Metotrexato: é opção de baixo custo e benéfica em casos de ENH resistentes à terapia convencional. 1. Hossain D. Using methotrexate to treat patients with ENL unresponsive to steroids and clofazimine: a report on 9 patients. Lepr Rev. 2013;84:105-12. 2. Rahul N, Sanjay KS, Singh S. Effectiveness of Methotrexate in prednisolone and thalidomide resistant cases of Type 2 lepra reaction: report on three cases. Lepr Rev. 2015;86:379-82. 3. Perez-Molina JA, Arce-Garcia O, Chamorro-Tojeiro S, et al. Use of methotrexate for leprosy reactions. Experience of a referral center and systematic review of the literature [published online ahead of print, 2020 Apr 14]. Travel Med Infect Dis. 2020;101670. doi:10.1016/j.tmaid.2020.101670</p> <p>Azatioprina: droga bem tolerada, poupadora de corticoide sistêmico, pois propicia menor tempo de altas doses de prednisona e</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>bloqueia a progressão do dano neural. • Durães SMB, Salles SAN, Leite VRB, Gazzeta MO. Azathioprine as a steroid sparing agent in leprosy Type 2 reactions: Report of nine cases. <i>Lepr Rev.</i> 2011;82:304–9. Ciclosporina: demonstrou menos recorrências e menor tempo das reações de ENH agudo, com certa ação benéfica nos casos crônicos. Lambert SM, Nigusse SD, Alembo DT, Walker SL, Nicholls PG, Idriss MH, et al. Comparison of Efficacy and Safety of Ciclosporin to Prednisolone in the Treatment of Erythema Nodosum Leprosum: Two Randomised, Double Blind, Controlled Pilot Studies in Ethiopia. <i>PLoS Negl Trop Dis.</i> 2016;10(2): e0004149. doi:10.1371/journal.pntd.0004149.2.1.4.1 – Dor crônica associada à neurite Sugestão: Amitriptilina: droga muito utilizada no bloqueio da dor neuropática Raicher I, Stump PRNAG, Harnik SB, de Oliveira RA, Baccarelli R, Marciano LHSC, Ura S, Virmond MCL, Teixeira MJ, de Andrade DC. Neuropathic Pain in Leprosy: Symptom Profile Characterization and Comparison With Neuropathic Pain of Other Etiologies. <i>Pain Rep.</i> 2018 Feb 23;3(2):e638. doi: 10.1097/PR9.0000000000000638. eCollection 2018 Mar. Gabapentina: boas evidências de eficácia na dor neuropática Attal N. Pharmacological treatments of neuropathic pain: The latest recommendations. <i>Rev Neurol (Paris).</i> 2019;175(1-2):46-50. doi:10.1016/j.neurol.2018.08.005 Wiffen PJ, Derry S, Bell RF, et al. Gabapentin for chronic neuropathic pain in adults. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2017;6(6):CD007938. Published 2017 Jun 9. doi:10.1002/14651858.CD007938.pub4 Pregabalina: boas evidências na dor neuropática Derry S, Bell RF, Straube S, Wiffen PJ, Aldington D, Moore RA. Pregabalin for neuropathic pain in adults. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2019;1(1):CD007076. Published 2019 Jan 23. doi:10.1002/14651858.CD007076.pub37. Monitoramento Sugestões: - Avaliação dentária – o estado precário da cavidade oral desencadeia reações com frequência. - Avaliação oftalmológica – alterações oculares pela infecção e pelo uso crônico da corticoterapia sistêmica.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, 2.1 IntroduçãoO documento não menciona a importância das ações para a redução da carga da hanseníase no Brasil, que também apresenta importantes aspectos a serem considerados na avaliação da qualidade de evidências, como educação em saúde, vigilância epidemiológica e o exame dos contatos, sendo este último, uma propositura fundamental a ser considerada.2.2 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (cid-10).”A Sociedade Brasileira de Hansenologia entende a hanseníase como doença “primariamente neural” (HPN), tema aliás, do último Simpósio Nacional de Hansenologia, na cidade do Recife no ano de 2018. Assim sendo, o documento necessita contemplar todas as complicações dentro do contexto da Classificação Internacional de Doenças que acompanha a evolução clínica dos pacientes com hanseníase, desde as neuropatias periféricas, até por exemplo, úlceras de membros inferiores, úlceras perforantes plantares, alterações oculares e demais alterações sistêmicas próprias da fisiopatologia da doença.O CID B92 (sequelas de hanseníase) isoladamente não é capaz de englobar todas as limitações de que sofrem os pacientes e também necessita de ampla revisão. Não existe também uma codificação para as reações hansênicas. Estas lacunas dificultarão as respostas necessárias a abordagem GRADE, além de atualmente representarem um entrave para a confecção de laudos médicos com finalidades periciais.2.3 Diagnóstico2.3.1 Diagnóstico “clínico epidemiológico”O diagnóstico da hanseníase é realizado mediante exame físico dermato-neurológico e também ocular. As alterações autonômicas que a hanseníase ocasiona precedem as alterações de sensibilidade, como: disfunção sudoral, diminuição do reflexo vasomotor à histamina, além da disfunção piloerectora que resulta em alopecias. Isso também deve ser considerado no exame clínico, principalmente para os diagnósticos mais precoces da doença.2.3.2 Diagnóstico laboratorial específicoO documento contempla os exames laboratoriais atualmente disponíveis de forma esdrúxula e/ou demonstra grave</p>	não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>desconhecimento técnico-científico de quem o produziu, quando cita “baciloscopia, “biópsia” e “histopatologia”, vez que a histopatologia nada mais é do que meramente a leitura após o processamento do material biopsiado. Ainda é pertinente citar que não existe a disponibilização de tais exames ao longo do território nacional e que, quando são realizados, restringem-se aos poucos “Centros de Referência” que sobreviveram após a política descentralizadora das ações, que, apesar de ser estratégia operacional aceitável no enfrentamento à doença, contribuiu para o atual funcionamento precário destes estabelecimentos. É de conhecimento que nenhum exame laboratorial substitui o exame dermatoneurológico e ocular, mas que tais exames, são úteis no auxílio diagnóstico e principalmente no monitoramento dos doentes. Neste contexto há a lacuna para a proposta de implantação da sorologia anti-PGL-I para hanseníase, atualmente realizada apenas em centros de referências nacionais. Ainda que não defina diagnóstico e que possa ser negativa nos pacientes paucibacilares e positiva em pacientes com infecção subclínica, sem a certeza de que desenvolverão hanseníase, a sorologia anti-PGL-I já mostrou ser exame laboratorial eficaz para o monitoramento de pacientes multibacilares e/ou para a permanente avaliação dos contatos ou indivíduos saudáveis em risco de adoecimento. Nesse contexto trata-se, portanto, de ferramenta imprescindível na detecção de infecção latente pelo Mycobacterium leprae, conceito inovador. Há ainda (e principalmente) a lacuna na proposta diagnóstica por técnica de biologia molecular. O diagnóstico por técnica de biologia molecular é aceito em todas as patologias existentes e não é mais justificável nos dias de hoje o pensamento de que não pode ser utilizado para a hanseníase, ainda que, quando negativos, não excluam o diagnóstico, cuja premissa deve ser clínica, a despeito do baixo grau de evidência auferido pela própria OMS. Um efeito colateral da atual pandemia COVID-19 é a evidência da necessidade do uso de exames laboratoriais para confirmar suspeitas clínicas. A ausência de protocolos</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>disponíveis iniciou uma corrida pela padronização dos testes laboratoriais, que estão sendo aplicados em larga escala, desde o início da pandemia, mesmo sem testes comerciais disponíveis. Mais ainda, a necessidade de expansão do sistema fez com que as universidades e institutos Brasil afora passassem a realizar testes sorológicos e moleculares utilizando o parque tecnológico e a expertise que adquiriram nos últimos anos, tomando como base protocolos internacionais. A SBH tem defendido que testes sorológicos e moleculares para hanseníase sejam realizados em universidades e institutos com base em protocolos internacionais bem definidos. Aliás, protocolos internacionais que vêm sendo testados, e muitos foram produzidos, dentro de laboratórios brasileiros. Não há lógica em esperar que a iniciativa privada coloque energia e verba para gerar um teste comercial para uma doença de populações negligenciadas, mas o uso das universidades públicas e institutos de pesquisa deste país nos parecem extremamente pertinentes, como verificado na pandemia COVID-19. A HPN pode acometer até 30% dos pacientes de hanseníase. A eletroneuromiografia e o ultrassom de nervos periféricos são exames complementares essenciais para o seu diagnóstico, e devem ser disponibilizados para o diagnóstico da doença, considerando tratar-se de um escopo para o PCDT e não um manual para atenção básica.2.3.3 Diagnóstico diferencialÉ oportuno ressaltar mais uma vez a importância do diagnóstico por biologia molecular, amparado pela sorologia anti-PGL-1, que muito podem contribuir para o diagnóstico diferencial. A eletroneuromiografia e a ultrassonografia contribuem para o diagnóstico diferencial, sobretudo para os pacientes portadores da HPN e devem estar amplamente disponíveis para a investigação e o seguimento. Dentre os exames de imagem, destaca-se a ultrassonografia pela grande disponibilidade, baixo custo e possibilidade de avaliação dinâmica de amplos trajetos neurais em relativo curto período de tempo. Destacamos ainda os exames de ressonância nuclear magnética que podem detectar com alta acurácia</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>alterações arquiteturas focais dos nervos periféricos, sobretudo em casos de HPN Consequentemente, os exames complementares para a avaliação funcional (eletro-neuromiografia) e anatômica (ultrassonografia e ressonância magnética dos nervos periféricos devem ser contemplados quando da elaboração do PCDT, com garantia de disponibilização para os centros de referência. 2.3.4 Diagnóstico da resistência do M. leprae a medicamentos Da mesma maneira que o diagnóstico por biologia molecular para os casos de hanseníase, testes para resistência medicamentosa devem ser amplamente disponibilizados. A necessária disponibilização ampla de testes para detecção de resistência medicamentosa, automaticamente atrelará o diagnóstico por biologia molecular, o que impactará positivamente o agravo no Brasil. 2.3.5 Critérios de inclusão Neste ponto, cabe análise minuciosa da propositura: • Perda definitiva de sensação (melhor termo é sensibilidade) em uma área esbranquiçada (hipopigmentado) ou avermelhado (eritematosa) de pele: a perda de sensibilidade em hanseníase é gradual, passando de perda parcial (hipoestesia) à perda total (anestesia), podendo ou não ser definitiva, não cabendo esta definição à luz da ciência. Ademais, muitos pacientes existem que não apresentam a hipocromia, a qual pode se estabelecer após a perda sensitiva. • Nervo periférico espessado ou aumentado, com perda de sensibilidade e/ou fraqueza dos músculos supridos por esse nervo: A perda sensitiva usualmente antecede a perda motora e, desta forma, um território neural (dermatomo) com alterações sensitivas e/ou eletromiográficas mínimas pode representar um caso de hanseníase, e quase sempre o representa, considerando-se os aspectos epidemiológicos de hiperendemicidade do agravo no Brasil. Desta forma, a propositura encontra-se inadequada e/ou incompleta. • Presença de bacilos álcool-ácido resistentes em esfregaço de raspado intradérmico: A ausência de bacilos álcool-ácido resistentes não exclui o diagnóstico, portando a propositura de critério de inclusão necessita ser ampliada, deixando claro que a ausência de bacilos não</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>representa critério de exclusão. Há por fim de se considerar as alterações histopatológicas precoces, como o mero infiltrado inflamatório perineural, a presença de granulomas, mesmo na ausência de bacilos, etc. vez que o exame foi elencado dentro da proposta de elaboração deste PCDT. A lista de alterações histopatológicas é farta, e, aparentemente não cabe neste momento ser resgatada.</p> <p>2.3.6 Critérios de exclusão “Serão excluídos do protocolo todos os pacientes que não cumprirem os critérios de inclusão e aqueles que apresentarem contraindicações absolutas aos medicamentos e/ou procedimentos preconizados no documento”. Este tópico induz a algumas interrogações: 1. Como poderão ser contemplados os casos atípicos? 2. O que será feito dos pacientes que “apresentarem contraindicações absolutas aos medicamentos ou procedimentos preconizados no documento?”</p> <p>2.4 Abordagem terapêutica</p> <p>2.4.1 Tratamento não farmacológico</p> <p>Os cuidados com as úlceras também envolvem tratamentos farmacológicos, quer sejam curativos especiais, quer sejam medicamentos, tais como medicações de uso tópico de qualidade e antibioticoterapia diferenciada para a condução dos casos que evoluem com infecções secundárias. Há de se mencionar que não se deve usar siglas sem a sua definição num documento submetido a consulta pública como escopo de PCDT, a exemplo “OPME” (órteses, próteses e materiais especiais), não tendo sido definido previamente o seu significado em local algum no documento.</p> <p>2.4.2 Tratamento farmacológico</p> <p>O documento exibe uma relação de medicamentos. Estranhamente propõe Esquemas Paucibacilares Adulto e Infantil que, conforme NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-CGDE/DCCI/SVS/MS determina que a partir de setembro/2020 todos os casos novos de hanseníase PB deverão iniciar esquema único de tratamento (rifampicina, clofazimina e dapsona). Não há menção sobre tratamento de gestantes e crianças menores de 8 anos intolerantes e resistentes. O documento cita as drogas: Levofloxacino 500mg comprimido; Moxifloxacino 400mg comprimido;</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Claritromicina 500mg comprimido, acompanhadas da expressão (em processo de avaliação da incorporação no SUS). No entanto, em uma busca rápida no site da própria CONITEC sobre os processos em avaliação (http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao) na presente data (11/07/2020), há apenas processos definidos como ENCERRADOS pelo demandante (MS), datados de 16/02/2017 para a Moxifloxacina e de 26/01/2017 para a claritromicina (Figura 1). Além disso, nada foi encontrado em referência à levofloxacina. Como NÃO HÁ processo em aberto no CONITEC, a utilização da expressão (em processo de avaliação da incorporação no SUS) não corresponde à verdade. Não estão contempladas as medicações utilizadas na condução da sintomatologia das neurites como os inibidores não seletivos da receptação de monoaminas (ADTs), os Inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN) e os anticonvulsivantes. Em seu item 6.2.1.4.1 sugere tratar conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, mas não deixa claro neste escopo, sobre a responsabilidade de disponibilização dos insumos constantes neste PCDT, cujo arsenal terapêutico proposto, limitou-se a antibióticos e medicamentos empregados nas reações hansênicas. Além disto, não contempla todas as necessidades dos pacientes com hanseníase em relação às medicações coadjuvantes, como cremes hidratantes e colírios dentre outras. Ainda no item 6, há necessidade urgente de ter um item sobre efeitos adversos das drogas, principalmente as da PQT, para que fique explícito aos médicos e usuários os motivos pelos quais eles se tornam obrigados a usarem um esquema que transforma sua pele (escurecimento) e o estigmatiza mais ainda como a clofazimina, o risco de reações alérgicas, hematológicas e neurológicas ocasionadas pela dapsona. Utilizando-se do exemplo citado sobre o PCDT para dor crônica e da Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012 que a regulamenta, consta no seu Artigo 2º que “É obrigatória a cientificação do paciente, ou do seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamento</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>preconizado para o tratamento da dor crônica.”2.4.3 Resistência do M. leprae a medicamentos Além das drogas que supostamente se encontrariam em avaliação para serem incorporadas, as drogas atualmente utilizadas para intolerância a um ou mais componentes da PQT, também podem e devem ser utilizadas em casos de resistência medicamentosa. Como mencionado acima, não há processo em aberto no CONITEC e, por isso, a utilização da expressão (em processo de avaliação da incorporação no SUS) não deveria ser utilizada.2.5 Monitoramento O monitoramento dos pacientes com hanseníase de longe resume-se a dose supervisionada mensal, a baciloscopia, a avaliação neurológica simplificada e aos exames laboratoriais de rotina, quando estão disponíveis. São muitas as considerações a serem realizadas a esse respeito. Por hora destacam-se:• Relevantes lacunas no sistema operacional, no modo de entrada dos pacientes. Todos os pacientes com falência terapêutica, seja por insuficiência seja por resistência são inseridos no mesmo contexto chamado de “outros reingressos”.• Ausência da incorporação de teste sorológico anti-PGL-I para monitoramento dos pacientes multibacilares. O decréscimo nas titulações dos anticorpos oportuniza parâmetros laboratoriais de avaliação de melhora com muito mais acurácia do que a baciloscopia, indisponível na grande maioria das localidades do País e que permite apenas uma análise subjetiva e “operador dependente”. Por analogia, é oportuno ressaltar a importância do VDRL para monitoramento e critérios de cura nos pacientes portadores de sífilis, ainda que seja um teste inespecífico e que oferece inúmeras possibilidades de reações cruzadas, inclusive com a própria hanseníase. O Brasil detém grande expertise na realização de Sorologia anti-PGL-I que em momentos atuais, não se justifica permanecer como um exame restrito aos centros de referências nacionais. * Ausência de critérios de cura. O mero cumprimento de doses da poliquimioterapia de duração fixa, proposta pela OMS, nunca garantiu a cura dos pacientes, sobretudo daqueles anérgicos e bacilíferos. O conceito de que as recidivas acontecem</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>após 5 anos é ultrapassado e inconsistente com a fisiopatologia da doença, vez que corresponde em média ao seu próprio período de incubação. Aliás, recidiva que só é citada uma vez em todo o documento, como um “indicador de avaliação de qualidade dos serviços de hanseníase”. Este aspecto necessita de ampla revisão, pois sempre promoveu o confundimento entre as reações hansênicas e a recidiva da doença. Inúmeras observações científicas atuais do tipo relato e série de casos amplificaram o entendimento de que as reações hansênicas não são exclusivamente um fenômeno imunológico, mas que traduzem doença em atividade, tanto as reações hansênicas do tipo 1, quanto as reações hansênicas do tipo 2.</p> <p>• O adequado monitoramento dos pacientes com hanseníase necessita de extensa atuação multidisciplinar, cujas necessidades dos pacientes não podem esperar. A evolução da doença e do seu tratamento geram demandas que dependem da pronta atuação de outras especialidades médicas e de saúde, como a Endocrinologia, a Oftalmologia, a Imaginologia, a Ginecologia, a Urologia, a Patologia e a Odontologia, para citar as mais comuns. Deve fazer parte do PCDT proposto, a obrigatoriedade da oferta do pronto atendimento junto aos demais especialistas sempre que necessário.</p> <p>• Para pacientes do sexo masculino com hanseníase multibacilar e quadros reacionais avaliar hormônio sexual - testosterona pelo risco de comprometimento testicular, podendo resultar em hipogonadismo cortical, levando a alteração da libido e medular, culminando em esterilidade masculina.</p> <p>2.6 Gestão e controle</p> <p>A Portaria SAS nº 594 de 29 de outubro de 2010, a qual é proposta para ser incluída, necessita de adequações, para que não haja inconsistências na elaboração deste PCDT. Este documento pressupõe a existência de três tipos de Serviços de Atenção Integral em Hanseníase hierarquizados em três modelos. Há de se perceber que os tipos 1 e 2 não contam com estrutura laboratorial em seu escopo sequer para a realização de baciloscopia, traduzindo-se em unidades que não atendem às necessidades dos pacientes com</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>hanseníase. Considerando as dimensões continentais do Brasil, não seria viável sugerir a implantação de unidades do tipo 3 dessa mesma Portaria em todo o território nacional, todavia, existe e é premente ao menos a implantação de unidades de Serviços de Atenção Integral em Hanseníase do tipo 2, em todos os municípios, em municípios hiperendêmicos ou no mínimo em macrorregiões de saúde, com necessárias adequações para o funcionamento laboratorial. Devem ainda ser considerados os casos com necessidade de internamento hospitalar e que não podem depender da disponibilidade da oferta de leitos em seus locais de origem. Para estes pacientes faz-se necessária a implementação de um fluxograma que garanta o seu pronto-atendimento e que há de ser de responsabilidade dos gestores municipais. As unidades de atenção primária devem permanecer atuantes no diagnóstico e acompanhamento dos casos, contudo, devido à sua baixa complexidade estrutural e resolutive, não devem a elas serem atribuídas a responsabilidade na condução dos casos de hanseníase de maior complexidade, o que já é consensual admitir-se. A falta de unidades especializadas é a personagem principal que em grande monta colabora com a manutenção da epidemia no País. A grande rotatividade de profissionais na atenção primária atrelada a pouca experiência daqueles que os substituem é problema ainda sem solução, a despeito de treinamentos realizados com regularidade em alguns poucos locais.</p> <p>3. Considerações finais</p> <p>A proposta de implantação de um PCDT para a hanseníase no Brasil é bem-vinda. Sua elaboração será complexa e poderá ser um documento baseado em evidências científicas que atenda aos seus pressupostos de nortear os profissionais de saúde. Fato que merece destaque é que a qualidade das evidências em hanseníase conforme mencionado anteriormente é “baixa” ou “muito baixa”, em aspectos fundamentais, que passam pelo diagnóstico, tratamento e prevenção. Notadamente, o aspecto prevenção não foi levado em consideração pelo “escopo” dessa proposta de PCDT. Importante dizer que o Brasil permanece em posição de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>vanguarda, quando mantém a recomendação para a utilização da imunoprofilaxia com o bacilo de Calmette Guerin e por hora, não recomenda a quimioprofilaxia com a rifampicina em dose única. Há necessidade de buscar revisão sobre estratégias de busca ativa e de avaliação de comunicantes para auxiliar os profissionais de saúde com o referido PCDT quanto às ações de maior importância no controle da endemia. A perspectiva dos profissionais, sobretudo dos especialistas, é que esse documento venha proporcionar o incremento de novas tecnologias, que coloquem o Brasil em posição de destaque em relação aos demais países. Considerando todo o trabalho em busca de evidências na hanseníase realizado pela OMS e concluído com a publicação de seus “guidelines” em 2018, utilizando-se inclusive de metodologia GRADE (supostamente a mesma que será utilizada para a confecção desse PCDT), necessário se faz alertar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O conhecimento científico acumulado no Brasil em relação ao auxílio diagnóstico por biologia molecular, inclusive para resistência medicamentosa e da sorologia anti-PGL-I; • A existência de novas drogas mais modernas e mais eficazes para o tratamento da hanseníase, já utilizadas em outros países e recomendadas pela própria OMS, cujas respectivas evidências serão idênticas às daquelas do próprio tratamento padronizado, devido a questões relacionadas diretamente ao agente etiológico, o qual se multiplica muito lentamente, da dependência direta da imunidade específica de seu hospedeiro, e pelo fato da impossibilidade de cultivo do patógeno em meios axênicos de cultura. Diante do exposto, se quase não há proposição a inovar, o PCDT torna-se um documento que nada agregará à assistência, sendo fundamental que, além das evidências técnico-científicas a serem levantadas, seja levada em consideração da experiência de especialistas, pesquisadores e profissionais de centros de referência para sua elaboração. Nosso País conta com a maior expertise do mundo quando se trata de hanseníase, mas não conseguimos avançar. Permanecemos no triste patamar de segunda nação com o maior número absoluto de casos. Nós podemos fazer 		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Especialista no Ruim tema do protocolo		Sim, VIDE DOCUMENTO ANEXO	VIDE DOCUMENTO ANEXO	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Sociedade médica	Ruim	Sim, Segue documento anexo.	Na elaboração do PCDT para Hanseníase, consideramos fundamental a ampla consulta e discussão com a participação ativa das sociedades médicas. É importante ponderar que a hanseníase ainda é um sério problema de saúde pública, que necessita de um trabalho integrado para a sua eliminação, como já aconteceu em muitas partes do mundo.	Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, TEXTO ANEXO	TEXTO ANEXO	Clique aqui
13/07/2020	Paciente	Regular	Sim, Baixa opção terapêutica restrita aos medicamentos da PQT que têm inúmeros efeitos colaterais e o paciente não tem o direito de escolher outras drogas pela baixa condição financeira	vide documento anexo	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, Praticamente todos os tópicos apresentados no Escopo do PCDT merecem ampliação ou maior detalhamento. Seguem abaixo alguns itens que considero prioritários: - Diagnóstico "clínico epidemiológico": deve incluir as alterações sutis de sensibilidade (hipoestesia) e disfunções autonômicas (sudorese, vasomotora, piloereção)- Diagnóstico laboratorial específico: essencial que se inclua a sorologia anti-PGL1 e pesquisa do bacilo por técnicas de PCR, e que se garanta a ampla disponibilidade dessas técnicas para todos os centros de referência. - Tratamento farmacológico: os medicamentos levofloxacino, moxifloxacino e claritromicina sem dúvida devem ser incluídos para o tratamento de casos com resistência ou falência terapêutica. Porém diferente do que está no escopo do PCDT, estes não encontram-se "em processo de avaliação da incorporação no SUS". Os processos no CONITEC referentes a essas medicações foram encerrados em 2017.- Monitoramento: para melhor caracterização e monitoramento da hanseníase faz-se necessário que o modo de entrada "outros reingressos" seja subdividido em insuficiência terapêutica e falência terapêutica. Além desses tópicos, considero que o documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) (em anexo) traz diversas outras considerações que merecem atenção.</p>		Clique aqui
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	<p>Sim, A SBH elaborou um documento em consulta aos especialistas e gostaria de anexar</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito ruim	Sim, Verificar documento anexado.	O escopo disponibilizado para Consulta Pública não segue os protocolos disponibilizados na página da própria CONITEC, no endereço http://conitec.gov.br/pcdt-em-elaboracao que define o "escopo" como um documento que corresponde a "fase inicial do processo com a definição do tema disponibilizada pelas áreas internas do MS, PERGUNTAS DE PESQUISA e a abrangência do documento (Caixa alta intencional).	Clique aqui
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Sim, Em anexo		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Não		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Não		Clique aqui
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Segue em anexo as mudanças sugeridas.		Clique aqui
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Não		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	<p>Sim, Priorizar e chamar à responsabilidade e maior participação da Sociedade Médica de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) seguindo-se a de Neurologia, dado a sua importância, que, se segue em ordem de prioridade à Sociedade de Medicina de Família,-por ser a Hanseníase uma Neuropatia Periférica- , antes de ser um Problema da Ortopedia, que se segue, antes de ser uma dermatose -a manifestação Dermatológica Tarda muito, em geral, a aparecer, observando-se que ao apresentar as manchas, as queixas neurológicas estão presentes, no mais das vezes há muitos anos- ou doença reumatológica ou doença oftalmológica, que se seguem em ordem de acometimento quanto aos órgãos e sistemas, portanto, em ordem também de responsabilidade e há a necessidade de envolvimento de especialistas!! Penso que, a SBMFC é a principal responsável porque essa equipe tem a formação geral, portanto, observa e conduz o paciente em todas as suas necessidades clínicas e humanas, e, sendo majoritariamente o paciente das classes sócio-econômicas menos privilegiadas, esses profissionais por estarem mais próximos às pessoas da comunidade tem potencialmente maiores chances de diagnóstico e acolher precocemente! Mas, nalgumas situações, enfatizando, nalgumas situações , eles vão precisar de auxílio para diagnóstico diferencial, em poucas situações, desses especialistas! Mas, enfatizando que a Hanseníase tem critérios clínico de diagnóstico de neuropatia periférica muito claros porque trata-se de Neuropatia Periférica Inflamatória, Desmielinizante, Periférica, e, quase sempre, já acompanhada claramente de déficit sensitivo em dermatomo correspondente!Resumindo, a responsabilidade primária, por ser doença da Saúde Pública é do médico e da equipe do Saude da Família, ou Sociedade de Medicina de Família e Comunidade, seguindo-se Neurologia, Infectologia, Ortopedia, Dermatologia, Reumatologia, oftalmologia!</p>	<p>Construir/fomentar centros de Pesquisa no Nordeste!Motivo: Temos uma das maiores Prevalências no País, mas, somos uma das regiões com menor capacidade laboratórios/técnico !</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Concordo com o que está escrito no documento.		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Não		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Fim do tratamento com duração determinada Critérios clínicos para alta Exame dos nervos , para diagnóstico da forma neural primária Exames complementares Novas drogas para o tratamento Baciloscopia e avaliação dermatoneurologica de rotina Cirurgia para correção de sequelas Fornecimento de palmilhas , próteses, fisioterapia Pesquisa de resistência	ANÁLISE TÉCNICA DO “ESCOPO’ DO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA HANSENÍASE”1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS Brasil conta na atualidade como documento norteador das melhores práticas a serem seguidas pelos profissionais de saúde e gestores, as “Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública”. A proposta para a redação de um PCDT visa dar maior suporte ao agravo por ser um documento cuja confecção obedece à metodologia própria para um documento médico baseado em evidências. Via de regra, as recomendações são contextualizadas através da abordagem “GRADE” para a avaliação da qualidade das evidências. É de importância ressaltar que a hanseníase é um agravo de saúde pública onde a qualidade de evidência é, infelizmente, muito frágil, destacando-se importantes aspectos como o diagnóstico e o próprio tratamento disponibilizado para a doença através da Organização Mundial de Saúde (OMS).2. ANÁLISE DO DOCUMENTO 2.1 Introdução O documento não menciona a importância das ações para a redução da carga da hanseníase no Brasil, que também apresenta importantes aspectos a serem considerados na avaliação da qualidade de evidências, como educação em saúde, vigilância epidemiológica e o exame dos contatos, sendo este último, uma propositura fundamental a ser considerada.2.2 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (cid-10).”A Sociedade Brasileira de Hansenologia entende a hanseníase como doença “primariamente neural” (HPN), tema aliás, do último Simpósio Nacional de Hansenologia, na cidade do Recife no ano de	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>2018. Assim sendo, o documento necessita contemplar todas as complicações dentro do contexto da Classificação Internacional de Doenças que acompanha a evolução clínica dos pacientes com hanseníase, desde as neuropatias periféricas, até por exemplo, úlceras de membros inferiores, úlceras perfurantes plantares, alterações oculares e demais alterações sistêmicas próprias da fisiopatologia da doença. O CID B92 (sequelas de hanseníase) isoladamente não é capaz de englobar todas as limitações de que sofrem os pacientes e também necessita de ampla revisão. Não existe Afiliadas à Página 1 de 12 também uma codificação para as reações hansênicas. Estas lacunas dificultarão as respostas necessárias a abordagem GRADE, além de atualmente representarem um entrave para a confecção de laudos médicos com finalidades periciais.</p> <p>2.3 Diagnóstico</p> <p>2.3.1 Diagnóstico “clínico epidemiológico”</p> <p>O diagnóstico da hanseníase é realizado mediante exame físico dermatoneurológico e também ocular. As alterações autonômicas que a hanseníase ocasiona precedem as alterações de sensibilidade, como: disfunção sudoral, diminuição do reflexo vasomotor à histamina, além da disfunção piloerectora que resulta em alopecias. Isso também deve ser considerado no exame clínico, principalmente para os diagnósticos mais precoces da doença.</p> <p>2.3.2 Diagnóstico laboratorial específico</p> <p>O documento contempla os exames laboratoriais atualmente disponíveis de forma esdrúxula e/ou demonstra grave desconhecimento técnico-científico de quem o produziu, quando cita “baciloscopia”, “biópsia” e “histopatologia”, vez que a histopatologia nada mais é do que meramente a leitura após o processamento do material biopsiado.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>Ainda é pertinente citar que não existe a disponibilização de tais exames ao longo do território nacional e que, quando são realizados, restringem-se aos poucos “Centros de Referência” que sobreviveram após a política descentralizadora das ações, que, apesar de ser estratégia operacional aceitável no enfrentamento à doença, contribuiu para o atual funcionamento precário destes estabelecimentos. É de conhecimento que nenhum exame laboratorial substitui o exame dermatoneurológico e ocular, mas que tais exames, são úteis no auxílio diagnóstico e principalmente no monitoramento dos doentes. Neste contexto há a lacuna para a proposta de implantação da sorologia anti-PGL-I para hanseníase, atualmente realizada apenas em centros de referências nacionais. Ainda que não defina diagnóstico e que possa ser negativa nos pacientes paucibacilares e positiva em pacientes com infecção subclínica, sem a certeza de que desenvolverão hanseníase, a sorologia anti-PGL-I já mostrou ser exame laboratorial eficaz para o monitoramento de pacientes multibacilares e/ou para a permanente avaliação dos contatos ou indivíduos saudáveis em risco de adoecimento. Nesse contexto trata-se, portanto, de ferramenta imprescindível na detecção de infecção latente pelo Mycobacterium leprae, conceito novo e inovador. Afiliadas à Página 2 de 12</p> <p>Há ainda (e principalmente) a lacuna na proposta diagnóstica por técnica de biologia molecular. O diagnóstico por técnica de biologia molecular é aceito em todas as patologias existentes e não é mais justificável nos dias de hoje o pensamento de que não pode ser utilizado para a hanseníase, ainda que, quando negativos, não excluam o</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>diagnóstico, cuja premissa deve ser clínica, a despeito do baixo grau de evidência auferido pela própria OMS. Um efeito colateral da atual pandemia COVID-19 é a evidência da necessidade do uso de exames laboratoriais para confirmar suspeitas clínicas. A ausência de protocolos disponíveis iniciou uma corrida pela padronização dos testes laboratoriais, que estão sendo aplicados em larga escala, desde o início da pandemia, mesmo sem testes comerciais disponíveis. Mais ainda, a necessidade de expansão do sistema fez com que as universidades e institutos Brasil afora passassem a realizar testes sorológicos e moleculares utilizando o parque tecnológico e a expertise que adquiriram nos últimos anos, tomando como base protocolos internacionais. A SBH tem defendido que testes sorológicos e moleculares para hanseníase sejam realizados em universidades e institutos com base em protocolos internacionais bem definidos. Aliás, protocolos internacionais que vêm sendo testados, e muitos foram produzidos, dentro de laboratórios brasileiros. Não há lógica em esperar que a iniciativa privada coloque energia e verba para gerar um teste comercial para uma doença de populações negligenciadas, mas o uso das universidades públicas e institutos de pesquisa deste país nos parecem extremamente pertinentes, como verificado na pandemia COVID-19. A HPN pode acometer até 30% dos pacientes de hanseníase. A eletroneuromiografia e o ultrassom de nervos periféricos são exames complementares essenciais para o seu diagnóstico, e devem ser disponibilizados para o diagnóstico da doença, considerando tratar-se de um escopo para o PCDT e não um manual para atenção básica. 2.3.3 Diagnóstico diferencial É oportuno ressaltar</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>mais uma vez a importância do diagnóstico por biologia molecular, amparado pela sorologia anti-PGL-1, que muito podem contribuir para o diagnóstico diferencial. A eletroneuromiografia e a ultrassonografia contribuem para o diagnóstico diferencial, sobretudo para os pacientes portadores da HPN e devem estar amplamente disponíveis para a investigação e o seguimento. Dentre os exames de imagem, destaca-se a ultrassonografia pela grande disponibilidade, baixo custo e possibilidade de avaliação dinâmica de amplos trajetos neurais em relativo curto período de tempo. Destacamos ainda os exames de ressonância nuclear magnética que podem detectar com alta acurácia alterações arquiteturais focais dos nervos periféricos, sobretudo em casos de HPN. Conseqüentemente, os exames complementares para a avaliação funcional (eletroneuromiografia) e anatômica (ultrassonografia e ressonância magnética dos nervos periféricos) devem ser contemplados quando da elaboração do PCDT, com garantia de disponibilização para os centros de referência.</p> <p>2.3.4 Diagnóstico da resistência do M. leprae a medicamentos Da mesma maneira que o diagnóstico por biologia molecular para os casos de hanseníase, testes para resistência medicamentosa devem ser amplamente disponibilizados. A necessária disponibilização ampla de testes para detecção de resistência medicamentosa, automaticamente atrelará o diagnóstico por biologia molecular, o que impactará positivamente o agravo no Brasil.</p> <p>2.3.5 Critérios de inclusão Neste ponto, cabe análise minuciosa da propositura: • Perda definitiva de sensação (melhor termo é</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>sensibilidade) em uma área esbranquiçada (hipopigmentado) ou avermelhado (eritematosa) de pele: a perda de sensibilidade em hanseníase é gradual, passando de perda parcial (hipoestesia) à perda total (anestesia), podendo ou não ser definitiva, não cabendo esta definição à luz da ciência. Ademais, muitos pacientes existem que não apresentam a hipocromia, a qual pode se estabelecer após a perda sensitiva. • Nervo periférico espessado ou aumentado, com perda de sensibilidade e/ou fraqueza dos músculos supridos por esse nervo: A perda sensitiva usualmente antecede a perda motora e, desta forma, um território neural (dermatomo) com alterações sensitivas e/ou eletromiográficas mínimas pode representar um caso de hanseníase, e quase sempre o representa, considerando-se os aspectos epidemiológicos de hiperendemicidade do agravo no Brasil. Desta forma, a propositura encontra-se inadequada e/ou incompleta. • Presença de bacilos álcool-ácido resistentes em esfregaço de raspado intradérmico: A ausência de bacilos álcool-ácido-resistentes não exclui o diagnóstico, portando a propositura de critério de inclusão necessita ser ampliada, deixando claro que a ausência de bacilos não representa critério de exclusão. Há por fim de se considerar as alterações histopatológicas precoces, como o mero infiltrado inflamatório perineural, a presença de granulomas, mesmo na ausência de bacilos, etc. vez que o exame foi elencado dentro da proposta de elaboração deste Afiliadas à Página 4 de 12 Afiliadas à PCDT. A lista de alterações histopatológicas é farta, e, aparentemente não cabe neste momento ser resgatada. 2.3.6 Critérios de exclusão “Serão excluídos do protocolo todos os pacientes</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>que não cumprirem os critérios de inclusão e aqueles que apresentarem contraindicações absolutas aos medicamentos e/ou procedimentos preconizados no documento”.Este tópico induz a algumas interrogações:1. Como poderão ser contemplados os casos atípicos?2. O que será feito dos pacientes que “apresentarem contraindicações absolutas aos medicamentos ou procedimentos preconizados no documento? ”2.4 Abordagem terapêutica2.4.1 Tratamento não farmacológicoOs cuidados com as úlceras também envolvem tratamentos farmacológicos, quer sejam curativos especiais, quer sejam medicamentos, tais como medicações de uso tópico de qualidade e antibioticoterapia diferenciada para a condução dos casos que evoluem com infecções secundárias.Há de se mencionar que não se deve usar siglas sem a sua definição num documento submetido a consulta pública como escopo de PCDT, a exemplo “OPME” (órteses, próteses e materiais especiais), não tendo sido definido previamente o seu significado em local algum no documento.2.4.2 Tratamento farmacológicoO documento exibe uma relação de medicamentos. Estranhamente propõe Esquemas Paucibacilares Adulto e Infantil que, conforme NOTA TÉCNICA No 4/2020- CGDE/DCCI/SVS/MS determina que a partir de setembro/2020 todos os casos novos de hanseníase PB deverão iniciar esquema único de tratamento (rifampicina, clofazimina e dapsona). Página 5 de 12 Afiliadas à Não há menção sobre tratamento de gestantes e crianças menores de 8 anos intolerantes e resistentes.O documento cita as drogas: Levofloxacino 500mg comprimido; Moxifloxacino 400mg comprimido;</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>Claritromicina 500mg comprimido, acompanhadas da expressão (em processo de avaliação da incorporação no SUS). No entanto, em uma busca rápida no site da própria CONITEC sobre os processos em avaliação (http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao) na presente data (11/07/2020), há apenas processos definidos como ENCERRADOS pelo demandante (MS), datados de 16/02/2017 para a Moxifloxacina e de 26/01/2017 para a claritromicina (Figura 1). Além disso, nada foi encontrado em referência à levofloxacina. Como NÃO HÁ processo em aberto no CONITEC, a utilização da expressão (em processo de avaliação da incorporação no SUS) não corresponde à verdade. Figura 1: extraída do sítio cibernético da CONITEC EM 13/07/2020</p> <p>Não estão contempladas as medicações utilizadas na condução da sintomatologia das neurites como os inibidores não seletivos da receptação de monoaminas (ADTs), os Inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) e os anticonvulsivantes. Em seu item 6.2.1.4.1 sugere tratar conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, mas não deixa claro neste escopo, sobre a responsabilidade de disponibilização dos insumos constantes neste PCDT, cujo arsenal terapêutico proposto, limitou-se a antibióticos e medicamentos empregados nas reações hansênicas. Além disto, não contempla todas as necessidades dos pacientes com hanseníase em relação às medicações coadjuvantes, como cremes hidratantes e colírios dentre outras. Ainda no item 6, há necessidade urgente de ter um item sobre efeitos adversos das drogas, principalmente as da PQT, para que fique explícito aos médicos e usuários os motivos pelos quais</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>eles se tornam obrigados a usarem um esquema que transforma sua pele (escurecimento) e o estigmatiza mais ainda como a clofazimina, o risco de reações alérgicas, hematológicas e neurológicas ocasionadas pela dapsona. Utilizando-se do exemplo citado Página 6 de 12 Afiliadas à sobre o PCDT para dor crônica e da Portaria no 1083, de 02 de outubro de 2012 que a regulamenta, consta no seu Artigo 2o que “É obrigatória a cientificação do paciente, ou do seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamento preconizado para o tratamento da dor crônica.”</p> <p>2.4.3 Resistência do M. leprae a medicamentos Além das drogas que supostamente se encontrariam em avaliação para serem incorporadas, as drogas atualmente utilizadas para intolerância a um ou mais componentes da PQT, também podem e devem ser utilizadas em casos de resistência medicamentosa. Como mencionado acima, não há processo em aberto no CONITEC e, por isso, a utilização da expressão (em processo de avaliação da incorporação no SUS) não deveria ser utilizada.</p> <p>2.5 Monitoramento O monitoramento dos pacientes com hanseníase de longe resume-se a dose supervisionada mensal, a baciloscopia, a avaliação neurológica simplificada e aos exames laboratoriais de rotina, quando estão disponíveis. São muitas as considerações a serem realizadas a esse respeito. Por hora destacam-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevantes lacunas no sistema operacional, no modo de entrada dos pacientes. Todos os pacientes com falência terapêutica, seja por insuficiência seja por resistência são inseridos no mesmo contexto chamado de “outros reingressos”. • Ausência da incorporação de teste sorológico anti-PGL- 	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>I para monitoramento dos pacientes multibacilares. O decréscimo nas titulações dos anticorpos oportuniza parâmetros laboratoriais de avaliação de melhora com muito mais acurácia do que a baciloscopia, indisponível na grande maioria das localidades do País e que permite apenas uma análise subjetiva e “operador dependente”. Por analogia, é oportuno ressaltar a importância do VDRL para monitoramento e critérios de cura nos pacientes portadores de sífilis, ainda que seja um teste inespecífico e que oferece inúmeras possibilidades de reações cruzadas, inclusive com a própria hanseníase. O Brasil detém grande expertise na realização de Sorologia anti-PGL-I que em momentos atuais, não se justifica permanecer como um exame restrito aos centros de referências nacionais. Página 7 de 12</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de critérios de cura. O mero cumprimento de doses da poliquimioterapia de duração fixa, proposta pela OMS, nunca garantiu a cura dos pacientes, sobretudo daqueles anérgicos e bacilíferos. O conceito de que as recidivas acontecem após 5 anos é ultrapassado e inconsistente com a fisiopatologia da doença, vez que corresponde em média ao seu próprio período de incubação. Aliás, recidiva que só é citada uma vez em todo o documento, como um “indicador de avaliação de qualidade dos serviços de hanseníase”. Este aspecto necessita de ampla revisão, pois sempre promoveu o confundimento entre as reações hansênicas e a recidiva da doença. Inúmeras observações científicas atuais do tipo relato e série de casos amplificaram o entendimento de que as reações hansênicas não são exclusivamente um fenômeno imunológico, mas que traduzem doença em atividade, 	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>tanto as reações hansênicas do tipo 1, quanto as reações hansênicas do tipo 2. • O adequado monitoramento dos pacientes com hanseníase necessita de extensa atuação multidisciplinar, cujas necessidades dos pacientes não podem esperar. A evolução da doença e do seu tratamento geram demandas que dependem da pronta atuação de outras especialidades médicas e de saúde, como a Endocrinologia, a Oftalmologia, a Imaginologia, a Ginecologia, a Urologia, a Patologia e a Odontologia, para citar as mais comuns. Deve fazer parte do PCDT proposto, a obrigatoriedade da oferta do pronto atendimento junto aos demais especialistas sempre que necessário. • Para pacientes do sexo masculino com hanseníase multibacilar e quadros reacionais avaliar hormônio sexual - testosterona pelo risco de comprometimento testicular, podendo resultar em hipogonadismo cortical, levando a alteração da libido e medular, culminando em esterilidade masculina. 2.6 Gestão e controle A Portaria SAS no 594 de 29 de outubro de 2010, a qual é proposta para ser incluída, necessita de adequações, para que não haja inconsistências na elaboração deste PCDT. Este documento pressupõe a existência de três tipos de Serviços de Atenção Integral em Hanseníase hierarquizados em três modelos. Há de se perceber que os tipos 1 e 2 não contam com estrutura laboratorial em seu escopo sequer para a realização de baciloscopia, traduzindo-se em unidades que não atendem às necessidades dos pacientes com hanseníase. Considerando as dimensões continentais do Brasil, não seria viável sugerir a implantação de unidades do tipo 3 dessa mesma Portaria em todo o território nacional, todavia, existe e é premente ao menos a implantação de unidades de</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>Serviços de Atenção Afiliadas à Página 8 de 12 Integral em Hanseníase do tipo 2, em todos os municípios, em municípios hiperendêmicos ou no mínimo em macrorregiões de saúde, com necessárias adequações para o funcionamento laboratorial. Devem ainda ser considerados os casos com necessidade de internamento hospitalar e que não podem depender da disponibilidade da oferta de leitos em seus locais de origem. Para estes pacientes faz-se necessária a implementação de um fluxograma que garanta o seu pronto-atendimento e que há de ser de responsabilidade dos gestores municipais. As unidades de atenção primária devem permanecer atuantes no diagnóstico e acompanhamento dos casos, contudo, devido à sua baixa complexidade estrutural e resolutive, não devem a elas serem atribuídas a responsabilidade na condução dos casos de hanseníase de maior complexidade, o que já é consensual admitir-se. A falta de unidades especializadas é a personagem principal que em grande monta colabora com a manutenção da endemia no País. A grande rotatividade de profissionais na atenção primária atrelada a pouca experiência daqueles que os substituem é problema ainda sem solução, a despeito de treinamentos realizados com regularidade em alguns poucos locais.3. Considerações finais A proposta de implantação de um PCDT para a hanseníase no Brasil é bem-vinda Sua elaboração será complexa e poderá ser um documento baseado em evidências científicas que atenda aos seus pressupostos de nortear os profissionais de saúde. Fato que merece destaque é que a qualidade das evidências em hanseníase conforme mencionado anteriormente é “baixa” ou</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>“muito baixa”, em aspectos fundamentais, que passam pelo diagnóstico, tratamento e prevenção. Notadamente, o aspecto prevenção não foi levado em consideração pelo “escopo” dessa proposta de PCDT. Importante dizer que o Brasil permanece em posição de vanguarda, quando mantém a recomendação para a utilização da imunoprofilaxia com o bacilo de Calmète Guerin e por hora, não recomenda a quimioprofilaxia com a rifampicina em dose única. Há necessidade de buscar revisão sobre estratégias de busca ativa e de avaliação de comunicantes para auxiliar os profissionais de saúde com o referido PCDT quanto às ações de maior importância no controle da endemia. A perspectiva dos profissionais, sobretudo dos especialistas, é que esse documento venha proporcionar o incremento de novas tecnologias, que coloquem o Brasil em posição de destaque em relação aos demais países. Considerando todo o trabalho em busca de evidências na hanseníase realizado pela OMS e concluído com a publicação de seus Afiliadas à Página 9 de 12 “guidelines” em 2018, utilizando-se inclusive de metodologia GRADE (supostamente a mesma que será utilizada para a confecção desse PCDT), necessário se faz alertar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O conhecimento científico acumulado no Brasil em relação ao auxílio diagnóstico por biologia molecular, inclusive para resistência medicamentosa e da sorologia anti-PGL-I; • A existência de novas drogas mais modernas e mais eficazes para o tratamento da hanseníase, já utilizadas em outros países e recomendadas pela própria OMS, cujas respectivas evidências serão idênticas àquelas do próprio tratamento padronizado, devido a questões relacionadas diretamente ao agente etiológico, o qual se 	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p> multiplica muito lentamente, da dependência direta da imunidade específica de seu hospedeiro, e pelo fato da impossibilidade de cultivo do patógeno em meios axênicos de cultura. Diante do exposto, se quase não há proposição a inovar, o PCDT torna-se um documento que nada agregará à assistência, sendo fundamental que, além das evidências técnico-científicas a serem levantadas, seja levada em consideração da experiência de especialistas, pesquisadores e profissionais de centros de referência para sua elaboração. Nosso País conta com a maior expertise do mundo quando se trata de hanseníase, mas não conseguimos avançar. Permanecemos no triste patamar de segunda nação com o maior número absoluto de casos. Nós podemos fazer muito mais. Apenas novos medicamentos não serão suficientes para conter o avanço da endemia. Precisamos rever as posologias e o tempo de administração das drogas, desde as existentes até as novas, onde ainda não existe consenso sobre a sua aplicabilidade. Precisamos de exames complementares eficazes e já disponíveis. Precisamos fazer valer as Portarias já existentes. A Portaria SAS no 594 de 29 de outubro de 2010 aparentemente é totalmente desconhecida pelos gestores municipais e estaduais, entre outros motivos porque não traz em sua redação orientações sobre o credenciamento dos serviços de atenção integral à hanseníase junto à própria Secretaria de Atenção à Saúde, nem sobre como e qual é a garantia de repasse de recursos para esse tipo de atenção especializada no âmbito do SUS. A poli quimioterapia não foi capaz de resolver a problemática da hanseníase, conforme acreditou-se na era de sua implantação. Não podemos permanecer estabelecendo altas </p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>meramente estatísticas e adiando o problema para as próximas gerações. A OMS não tem uma resposta satisfatória para os nossos pacientes. É primário se permanecer com a crença que pacientes anérgicos e bacilíferos que apresentam doença em atividade após 24 doses de tratamento com a PQT de duração fixa, são pacientes que necessariamente apresentam Afiliadas à</p> <p>Página 10 de 12 resistência medicamentosa. Os testes realizados permanecem apontando a baixa incidência deste fenômeno, apesar da sua verdadeira problemática no Brasil ser desconhecida. Necessitamos assumir o papel de protagonistas, considerando as vozes dos profissionais que lidam diuturnamente com o agravo além dos nossos cientistas, que em esforço vão, conseguem abrilhantar os mais relevantes periódicos internacionais com as suas pesquisas, mas não encontram caminho para adequar as necessidades de sua própria Nação.</p> <p>4. Referências</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ramesh V, Misra RS, Saxena U. Multidrug therapy in multibacillary leprosy; experience in an urban leprosy center. <i>Int J Lepr Other Mycobact Dis.</i> 1992;60(1):13-17. 2. Shetty VP, Wakade A, Antia NH. A high incidence of viable <i>Mycobacterium leprae</i> in post- MDT recurrent lesions in tuberculoid leprosy patients. <i>Lepr Rev.</i> 2001;72(3):337-344. 3. Shetty VP, Wakade AV, Ghate S, Pai VV, Ganapati R, Antia NH. Viability and drug susceptibility testing of <i>M. leprae</i> using mouse footpad in 37 relapse cases of leprosy. <i>Int J Lepr Other Mycobact Dis.</i> 2003;71(3):210-217. 4. Linder K, Zia M, Kern WV, Pfau RK, Wagner D. Relapses vs. reactions in multibacillary leprosy: proposal of new relapse criteria. <i>Trop Med Int Health.</i> 2008;13(3):295-309. 5. Lini N, Shankernarayan NP, Dharmalingam K. Quantitative real-time 	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>PCR analysis of Mycobacterium leprae DNA and mRNA in human biopsy material from leprosy and reactional cases. J Med Microbiol. 2009;58(Pt 6):753-759.6.</p> <p>Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 594, de 29 de outubro de 2010.7. Lobato J, Costa MP, Reis Ede M, et al. Comparison of three immunological tests for leprosy diagnosis and detection of subclinical infection. Lepr Rev. 2011;82(4):389-401.8.</p> <p>Cambau E, Chauffour-Nevejans A, Tejmar-Kolar L, Matsuoka M, Jarlier V. Detection of antibiotic resistance in leprosy using GenoType LepraeDR, a novel ready-to-use molecular test. PLoS Negl Trop Dis. 2012;6(7)9. Araujo S, Rezende MM, Sousa DC, et al. Risk-benefit assessment of Bacillus Calmette- Guérin vaccination, anti-phenolic glycolipid I serology, and Mitsuda test response: 10-year follow-up of household contacts of leprosy patients. Rev Soc Bras Med Trop. 2015;48(6):739- 745.Afiliadas à Página 11 de 12 10. Goulart IM, Araujo S, Filho AB, de Paiva PH, Goulart LR. Asymptomatic Leprosy Infection among Blood Donors May Predict Disease Development and Suggests a Potential Mode of Transmission. J Clin Microbiol. 2015;53(10):3345-3348.11. Lugão HB, Frade MA, Marques W Jr, Foss NT, Nogueira-Barbosa MH. Ultrasonography of Leprosy Neuropathy: A Longitudinal Prospective Study. PLoS Negl Trop Dis. 2016;10(11)12. Beltrame A, Barabino G, Ciccio C, et al. Magnetic resonance imaging in pure neural leprosy. Int J Infect Dis. 2017;60:42-43.13. Benjak A, Avanzi C, Singh P, et al. Phylogenomics and antimicrobial resistance of the leprosy bacillus Mycobacterium leprae. Nat Commun. 2018;9(1):352.14. Santos DFD, Mendonça MR, Antunes DE, et al. Molecular,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>immunological and neurophysiological evaluations for early diagnosis of neural impairment in seropositive leprosy household contacts. PLoS Negl Trop Dis. 2018;12(5):15. Cambau E, Saunderson P, Gillini L.</p> <p>Antimicrobial resistance in leprosy: results of the first prospective open survey conducted by a WHO surveillance network for the period 2009-2015 - Author's reply. Clin Microbiol Infect. 2019;25(5):646-647.16. Shrestha BK , Ranabhat K , Pant R , Sapkota S , Shrestha S . Neuritic Leprosy; An Intriguing Re-visit to a Forbidden Ailment. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2019;17(65):73- 76.17. Gunawan H, Achdiat PA, Rahardjo RM, Hindritiani R, Suwarsa O. Frequent testicular involvement in multibacillary leprosy. Int J Infect Dis. 2020;90:60-64.</p> <p>Afiliadas à Claudio Guedes Salgado Presidente Sociedade Brasileira de Hansenologia Clovis Arns da Cunha Presidente Sociedade Brasileira de Infectologia Brasil, 13 de julho de 2020 Antonio Carlos Lopes Presidente Fernando Tallo Tesoureiro Sociedade Brasileira de Clínica Médica Página 12 de 12</p>	
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	-	
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito ruim	Não		
13/07/2020	Sociedade médica	Regular	Sim, As propostas estão no documento em anexo, uma proposição conjunta da Sociedade Brasileira de Hansenologia, com a Sociedade Brasileira de Clínica Médica e a Sociedade Brasileira de Hansenologia.	Também no texto em anexo.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, As propostas estão no documento em anexo, uma proposição conjunta da Sociedade Brasileira de Hansenologia, com a Sociedade Brasileira de Clínica Médica e a Sociedade Brasileira de Hansenologia.	As propostas estão no documento em anexo, uma proposição conjunta da Sociedade Brasileira de Hansenologia, com a Sociedade Brasileira de Clínica Médica e a Sociedade Brasileira de Hansenologia.	Clique aqui
13/07/2020	Interessado no tema	Ruim	Sim, Concordo com o texto em anexo emitido pela SBH		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Não		Clique aqui
13/07/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Vários pontos. Principalmente em relação ao diagnóstico. Ver anexo	Infelizmente o documento possui vários erros na linguagem técnica, além de ignorar avanços na questão laboratorial	Clique aqui
13/07/2020	Paciente	Muito boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, As Referências/serviços devem ser compostos por Pesquisadores e Centros de Pesquisa organizados para a abordagem Integral, para Todas as Necessidades dos pacientes, no Tema, com vias a conduzir Pesquisas sobre novas drogas/Tecnologias, para o tratamento da doença e para o controle dos quadros reacionais; por equipe Multiprofissional de Fisioterapia e equipamentos de Laser, US, Tens, Terapeutas Ocupacionais, etc; Sapataria; Profissionais Especialistas de Todas as Especialidades Afins: Neurologistas, Neuro-cirurgiãp, e Todos os especialistas afins ou que se prepararam para as cirurgias preventivas o reparadoras de incapacidades e deformidades , portanto, contando com infra-estrutura e profissionais já encontrados e que caracterizam a composição Multiprofissionais das Policlínicas e Centros Médicos de Média e Alta Complexidades, entretanto, e, de forma alguma, substituir a assistência e condução desses pacientes pelas Unidades de Aude da Família e Comunidade que precisam estar atentas para o diagnóstico e a condução do tratamento com o apoio efetivo dessas Instituições Especializadas, sempre que for necessário!		
13/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, No texto em anexo.		Clique aqui
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, O texto não inclui as Melhores possibilidades para situações clinicas especiais que envolve a hanseníase .		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	<p>Gostaria de sugerir inclusões e tecer comentários sobre os seguintes tópicos:</p> <p>3.2. Diagnóstico laboratorial específico Apesar de difícil, com pouca aplicabilidade em muitos cenários, não descartaria a biópsia de nervo periférico como uma estratégia possível. Talvez um maior acesso resulte em maior utilidade. Concordo que não há evidência científica suficiente para incluir exames complementares como as sorologias (anti-PGL-1, anti-LID-1) e os exames moleculares para o diagnóstico da hanseníase. Isso não significa que a busca por novos exames complementares não é importante. Recente revisão sistemática da literatura liderada pela maior assunidade do mundo em estudos de acurácia diagnóstica demonstrou que as publicações sobre o tema reportam técnicas laboratoriais interessantes, mas com pequena validação externa. Isso significa que a aplicação destes testes na prática é totalmente incerta e novos estudos são necessários. Meta-Analysis Clin Microbiol Infect. 2019 Nov;25(11):1315-1327. doi: 10.1016/j.cmi.2019.05.020. Epub 2019 May 31. Diagnostic accuracy of tests for leprosy: a systematic review and meta-analysis P Gurung 1, C M Gomes 2, S Vernal 3, M M G Leeflang 13.4. Diagnóstico diferencial Importante incluir também o exame clínico neurológico completo para o diagnóstico diferencial. O exame clínico, por exemplo, é muitas vezes suficiente para detectar síndromes neurológicas centrais ou compressivas. Por vezes, o exame clínico especializado (neurologista) pode auxiliar no diagnóstico diferencial em casos difíceis. 3.5. Diagnóstico da resistência do M. leprae a medicamentos Mortante aqui salientar que o sequenciamento genético é o padrão de referência adotado pela Organização Mundial</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Especialista no tema do protocolo	Regular	Sim, Anexo no documento da SBH	de Saúde. Não existem estudos que comprovem a similaridade de outros métodos moleculares como a hibridização ou PCR em tempo real para com o sequenciamento genético. Ao incorporar um teste que detecta mutações genéticas deve-se considerar que nem todos terão a mesma resposta. Sugiro seguir o método padrão definido pela Organização Mundial de Saúde. Atenciosamente	Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, Concordo com o conteúdo do documento anexado.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/07/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, 6. ABORDAGEM TERAPÊUTICA6.1. Tratamento não farmacológicoApoio psicossocial (incluir diagnóstico e combate ao estigma), autocuidado, curativos/tratamento de úlceras, reabilitação (Fisioterapia, Terapia ocupacional, OPME não cirúrgica), cirurgia preventiva, cirurgia reabilitadora, OPME cirúrgica.ACRESCENTAR *Apoio do Enfermeiro na Psicoterapia de Base Analítica.Fundamentação O processo terapêutico do enfermeiro que qualquer membro da equipe de saúde mental possui.Além do embasamento da teoria de enfermagem, da supervisão clínico-institucional e do processo terapêutico do enfermeiro, há também tecnologias que contemplam abordagens psicoterapêuticas pelo enfermeiro: o emprego da técnica de Grupo Operativa criada por Pichon-Rivière; o psicodrama; os grupos de empoderamento; a mediação dos grupos de suporte mútuo; o sociodrama e demais técnicas grupais, que provocam, sobretudo, a revisão dos papéis, sentidos e emoções presentes nas relações sociais. O enfermeiro estuda e implementa grupos terapêuticos em todas as suas áreas de atuação e tem relevante formação para isto. Utilizando os conhecimentos sistematizados a respeito dos diversos tipos de grupos criados por estudiosos de psiquiatria e saúde mental que envolvem as funções psíquicas, sociais e emocionais das pessoas cuidadas, o enfermeiro possui mais uma ferramenta de cuidado que, se utilizada com propriedade, inevitavelmente, pode se tornar uma ação psicoterapêutica.Acrescentar 6.1 Tratamento *Acompanhamento no serviço de podologia,referenciar para : O Hospitais da rede da Secretaria de Estado de Saúde e do município ; para ampliar os cuidados ambulatoriais com o tratamento de pacientes com hanseníase. Se não for tratada, a doença pode causar lesões na pele, úlceras crônicas na sola dos pés, dentre outros sinais e sintomas.*Tratamento mapeamento das regiões da mão pelo exame sensitivo essencial para a tomada de decisões em diferentes procedimentos. Por exemplo, ele poderá auxiliar em muito na indicação de uma descompressão de nervo, particularmente se</p>	<p>6. ABORDAGEM TERAPÊUTICA6.1. Tratamento não farmacológicoApoio psicossocial (incluir diagnóstico e combate ao estigma), autocuidado, curativos/tratamento de úlceras, reabilitação (Fisioterapia, Terapia ocupacional, OPME não cirúrgica), cirurgia preventiva, cirurgia reabilitadora, OPME cirúrgica.ACRESCENTAR *Apoio do Enfermeiro na Psicoterapia de Base Analítica.Fundamentação O processo terapêutico do enfermeiro que qualquer membro da equipe de saúde mental possui.Além do embasamento da teoria de enfermagem, da supervisão clínico-institucional e do processo terapêutico do enfermeiro, há também tecnologias que contemplam abordagens psicoterapêuticas pelo enfermeiro: o emprego da técnica de Grupo Operativa criada por Pichon-Rivière; o psicodrama; os grupos de empoderamento; a mediação dos grupos de suporte mútuo; o sociodrama e demais técnicas grupais, que provocam, sobretudo, a revisão dos papéis, sentidos e emoções presentes nas relações sociais. O enfermeiro estuda e implementa grupos terapêuticos em todas as suas áreas de atuação e tem relevante formação para isto. Utilizando os conhecimentos sistematizados a respeito dos diversos tipos de grupos criados por estudiosos de psiquiatria e saúde mental que envolvem as funções psíquicas, sociais e emocionais das pessoas cuidadas, o enfermeiro possui mais uma ferramenta de cuidado que, se utilizada com propriedade, inevitavelmente, pode se tornar uma ação psicoterapêutica.Acrescentar 6.1 Tratamento *Acompanhamento no serviço de podologia,referenciar para : O Hospitais da rede da Secretaria de Estado de Saúde e do município ; para ampliar os cuidados</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			tivermos exames seqüenciais que indiquem a evolução da lesão neural, isto é, se o comprometimento do nervo está melhorando ou pioraram .	ambulatoriais com o tratamento de pacientes com hanseníase. Se não for tratada, a doença pode causar lesões na pele, úlceras crônicas na sola dos pés, dentre outros sinais e sintomas.*Tratamento mapeamento das regiões da mão pelo exame sensitivo essencial para a tomada de decisões em diferentes procedimentos. Por exemplo, ele poderá auxiliar em muito na indicação de uma descompressão de nervo, particularmente se tivermos exames seqüenciais que indiquem a evolução da lesão neural, isto é, se o comprometimento do nervo está melhorando ou pioraram .	
13/07/2020	Profissional de saúde	Regular	Sim, em anexo		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		Clique aqui
13/07/2020	Paciente	Regular	Não		Clique aqui
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/07/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		Clique aqui