

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA E CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM HANSENÍASE

Nome: _____

Sexo : M: ☐ F: ☐

Ocupação: _____

Data Nasc: ____/____/____

Município: _____

UF: _____

Classificação Operacional PB: ☐ MB: ☐

Data início PQT-U: ____/____/____

Data Alta PQT-U: ____/____/____

FACE		1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/	4ª	/	/
Nariz		D		E	D		E	D		E	D		E
Queixas													
Ressecamento	(S/N)												
Ferida	(S/N)												
Perfuração de septo	(S/N)												
Olhos		D		E	D		E	D		E	D		E
Queixas													
Diminuição da sensibilidade da córnea	(S/N)												
Diminuição da força muscular das pálpebras superiores	(S/N)												
Fecha olhos sem força	(Fenda)												
Fecha olhos com força	“mm” ou “0”												
Triquíase	(S/N)												
Ectrópio	(S/N)												
Opacidade corneana	(S/N)												
Acuidade visual	(Anotação em decimal)												

Legenda: Sim = S Não = N; Em caso de fenda anotar em milímetros (mm), em caso de ausência de fenda anotar 0 (zero);

Acuidade visual: se usar óculos para longe, usar durante o exame;

Utilizar a tabela de optotipos “E” a distância a 3 metros para medida da acuidade visual

MEMBROS SUPERIORES		1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/	4ª	/	/
PALPAÇÃO DE NERVOS		D		E	D		E	D		E	D		E
Queixas													
Radial													
Ulnar													
Mediano													

Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D		E	D		E	D		E	D		E
Elevar o punho / Extensão de punho (nervo radial)													
Abrir dedo mínimo / Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)													
Elevar o polegar / Abdução do polegar (nervo mediano)													

Legenda: Forte = 5, Resistência Parcial = 4, Movimento completo = 3, Movimento Parcial = 2, Contração = 1, Paralisado = 0 OU

Forte = F, Diminuída = D, Paralisado = P

INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA¹

1ª		/	/	2ª		/	/	3ª		/	/	4ª		/	/
D	E			D	E			D	E			D	E		

Legenda: Seguir as cores dos monofilamentos conforme instruções do fabricante

Garra móvel = M, Garra rígida = R, Reabsorção = Lesões tróficas = Lesões traumáticas =

MEMBROS INFERIORES		1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /		
Queixas										
PALPAÇÃO DE NERVOS		D	E	D	E	D	E	D	E	
Fibular										
Tibial										
Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C										
AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E	D	E	
Elevar o hálux / Extensão de hálux (nervo fibular)										
Elevar o pé / Dorsiflexão do pé (nervo fibular)										
Legenda: Forte = 5, Resistência Parcial = 4, Movimento completo = 3, Movimento Parcial = 2, Contração = 1, Paralisado = 0 OU Forte = F, Diminuída = D, Paralisado = P										
INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA ²										
1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /				
D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	
Legenda: Seguir as cores dos monofilamentos conforme instruções do fabricante Garra móvel = M, Garra rígida = R, Reabsorção = , Lesões tróficas = , Lesões traumáticas =										
DATA DA AVALIAÇÃO	Olhos		Mãos		Pés		Maior Grau	Soma OMP (a+b+c+d+e+f)	ASSINATURA E CARIMBO	OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)				
	D	E	D	E	D	E				
___/___/___										
___/___/___										
___/___/___										
___/___/___										
GRAU	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA						LEGENDAS			
	OLHOS		MÃOS		PÉS		Monofilamentos			
0	Força muscular das pálpebras preservadas • Consegue ocluir com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador. E		Força muscular das mãos preservada E		Força muscular dos pés preservada E		Verde (0,07 g) – preencher círculo na cor verde			
	Sensibilidade da córnea preservada. E		Sensibilidade palmar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).		Sensibilidade plantar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).		Azul (0,2 g) – preencher círculo na cor azul			
	Acuidade visual $\geq 0,1$ (Tabela logarítmica) de 3 metros ou Conta dedos a 6 metros						Violeta (2,0 g) – preencher círculo na cor violeta/roxa			
1	Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis: • Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador E/OU		Diminuição da força muscular da(s) mão(s) sem deficiências visíveis E/OU		Diminuição da força muscular do(s) pé(s) sem deficiências visíveis E/OU		Vermelho (4,0 g) – preencher círculo na cor vermelha			
	Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: • Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar.		Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).		Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).		Laranja (10,0g) – marcar o círculo com X na cor vermelho			
							Rosa (300 g) – Circular na cor vermelho sem preencher			
							Não sentiu Rosa (300 g) – preencher na cor preta			
2	Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Lagoftalmo • Ectrópio • Triquíase • Opacidade corneana E/OU		Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Mão caída • Lesões tróficas • Lesões traumáticas		Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Pé caído • Lesões tróficas • Lesões traumáticas		NOTAS: Inspeção e avaliação sensitiva: 1. O círculo fora da palma da mão indica a avaliação da região dorsal entre o polegar e indicador, innervado pelo radial. 2. O círculo fora da planta do pé indica a avaliação da região dorsal entre o hálux e o 2º artelho, innervado pelo fibular. ATENÇÃO: As deficiências classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas.			
	Acuidade visual $< 0,1$ (Tabela logarítmica) de 3 metros ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.									