



Ligue – Hansen: 0800-642-7100

E-mail: [hanseniasetocantins@gmail.com](mailto:hanseniasetocantins@gmail.com)

## PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENIASE

### ESCALA SALSA

Nome: \_\_\_\_\_  
 Nº de notificação: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Data da entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Entrevistador (a): \_\_\_\_\_

Escala SALSA (Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco)		Se <b>SIM</b> , o quanto isso é fácil para você?			Se <b>NÃO</b> , porque não?			
		Fácil	Um pouco difícil	Muito difícil	Eu não preciso fazer isso	Eu fisicamente não consigo	Eu evito por causa do risco	
1	<b>Você consegue enxergar?</b> (o suficiente para realizar suas atividades diárias?)	1	2	3	-	4	-	
2	<b>Você se senta ou agacha no chão?</b>	1	2	3	0	4	4	
3	<b>Você anda descalço?</b> (a maior parte do tempo?)	1	2	3	0	④	④	
4	<b>Você anda sobre o chão irregular?</b>	1	2	3	0	④	④	
5	<b>Você anda distâncias mais longas?</b> (mais que 30 minutos?)	1	2	3	0	④	④	
6	<b>Você lava seu corpo todo?</b> (usando sabão, esponja, jarra de pé ou sentado)	1	2	3	0	4	4	
7	<b>Você corta as unhas das mãos ou dos pés?</b> (usando tesoura ou cortador)	1	2	3	0	④	④	
8	<b>Você segura um copo/tigela com conteúdo quente?</b> (por exemplo: bebida, comida?)	1	2	3	0	4	4	
9	<b>Você trabalha com ferramentas?</b> (ferramentas que você segura com as mãos para ajudar a trabalhar)	1	2	3	0	④	④	
10	<b>Você carrega objetos ou sacolas pesadas?</b> (por exemplo: compras, comida, água, lenha)	1	2	3	0	④	④	
11	<b>Você levanta objetos acima de sua cabeça?</b> (por exemplo: para colocar em uma prateleira, em cima de sua cabeça, para estender roupa para secar?)	1	2	3	0	④	④	
12	<b>Você cozinha?</b> (preparar comida quente ou fria?)	1	2	3	0	④	④	
13	<b>Você despeja/serve líquidos quentes?</b>	1	2	3	0	④	④	
14	<b>Você abre/fecha garrafas com tampa de rosca?</b> (por exemplo: óleo, água, refrigerante?)	1	2	3	0	4	4	
15	<b>Você abre vidros com tampa de rosca?</b> (por exemplo: maionese)	1	2	3	0	④	④	
16	<b>Você mexe/manipula objetos pequenos?</b> (por exemplo: moedas, pregos, parafusos pequenos, grãos, sementes?)	1	2	3	0	4	4	
17	<b>Você usa botões?</b> (por exemplo: botões em roupas, bolsas?)	1	2	3	0	4	4	
18	<b>Você coloca linha na agulha?</b> (passa a linha pelo buraco da agulha “enfia a linha na agulha?”)	1	2	3	0	④	④	
19	<b>Você consegue apanhar pedaços de papel, mexe com papel/coloca papel em ordem?</b>	1	2	3	0	4	4	
20	<b>Você consegue apanhar coisas do chão?</b>	1	2	3	0	4	4	
<b>Escores parciais</b>		(S1)	(S2)	(S3)	(S4)	(S5)	(S6)	
<b>Escore SALSA</b> (some todos os escores parciais)								
<b>Escore SALSA</b>	<b>Total:</b>	<b>SM – 10 a 24</b>	<b>LL – 25 a 39</b>	<b>ML – 40 a 49</b>	<b>SL – 50 a 59</b>	<b>MSL – 60 a 80</b>		
<b>Escore de Consciência de Risco</b> (conte o número de quatro circulado ④ marcados em cada coluna)								
<b>Escore de Consciência de Risco</b>								

Legenda: Escore SALSA: **SM – 10 a 24** (sem limitação); **LL – 25 a 39** (leve limitação); **ML – 40 a 49** (moderada limitação); **SL – 50 a 59** (severa limitação); **MSL – 60 a 80** (muito severa limitação)



## PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENIASE ESCALA SALSA

### Condições médicas que afetam as atividades diárias:

*(pode-se pensar em diminuição de ADM de quadril, dor nas costas, problemas em ombro ou joelho, trauma em mão)*

---

---

---

### Anote qualquer adaptação/órtese usado pelo entrevistado:

*(pode-se pensar em óculos, cadeira de rodas, bengala ou andador, muletas, tutor, splints, talheres adaptados, instrumentos de trabalho adaptados, luvas ou panos, calçado especial, etc.)*

---

---

---

---

Profissional responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

(Assinar e carimbar)