



Núcleo de Governança Clínica

Tipo do documento	PROTOCOLO CLÍNICO	PVIG/HAN	Versão: 01
		Pág.: 1/23 nº33	
Título do documento	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE	Data de emissão:	
		Revisão de acordo com a demanda	

1-Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis.

Por sua magnitude de alcance e alto potencial de incapacidades a longo prazo, a hanseníase é ainda hoje um problema de saúde pública, sendo o Brasil o segundo país no mundo em prevalência da doença (precedido apenas pela Índia). Tem se constituído como pilar para tornar tangível a meta de eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública a estratégia de descentralização e integração das atividades, funcionando em rede com adequada referência e contra referência entre os níveis de atenção.

O acompanhamento adequado para manejo de portadores de hanseníase e suas sequelas deverá idealmente ser multidisciplinar, envolvendo médicos (de família e comunidade e especialistas), fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde em conformidade com cada caso. Ressalta-se que a hanseníase não é doença de



competência exclusiva de determinada especialidade, tratando-se de problema de saúde pública que deve ser adequadamente manejado na atenção primária pela equipe de saúde da família, bem como por médicos dermatologistas, neurologistas, infectologistas, cirurgiões ortopédicos e neurocirurgiões em outros níveis de atenção à saúde.

No município de Aparecida de Goiânia, até junho de 2022, foram notificados no SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) 43 casos de hanseníase, 28.4% a menos que o mesmo período em 2021. Desses 43 registros, 39 foram casos novos, 01 transferências de outro estado e 03 outros reingressos.

2- Objetivo

Este protocolo visa regulamentar ações em saúde na atenção ao paciente com hanseníase, proporcionando a redução de sequelas, através de diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno em Aparecida de Goiânia, de acordo com as diretrizes já adotadas pelo Ministério da Saúde.

3- Objetivos Específicos

- Orientar para a execução de ações de promoção, prevenção, controle e recuperação da hanseníase no município;
- Assegurar a melhora da acessibilidade aos pacientes com indicação de atenção especializada em saúde para a sua reabilitação;
- Organizar fluxo para o diagnóstico, tratamento e prevenção de agravos aos pacientes com hanseníase residentes no município de Aparecida de Goiânia;
- Efetivar integração da atenção primária, vigilância em saúde, regulação, unidades de referência e assistência hospitalar;
- Organizar a Rede Assistencial à pessoa acometida pela Hanseníase, garantindo integralidade do cuidado e atenção à saúde.

4 -Risco de transmissão e patogênese da hanseníase



O *Micobacterium leprae* adentra no organismo pelo nariz e a boca, e a via hematogênica é o principal mecanismo de disseminação do bacilo. A transmissão ocorre pelo contato prolongado e frequente, pessoa a pessoa, por meio de gotículas de saliva de doentes não tratados. Em média, o período de incubação da doença é de cinco anos, mas os sintomas podem aparecer dentro de um ano, em outros casos, podendo levar até vinte anos ou mais.

A espécie humana é o principal hospedeiro do *M. leprae*, uma bactéria intracelular obrigatória, imóvel, gram positivo e álcool-ácido resistente, em forma de bastonete e possui afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos.

A hanseníase acomete todas as faixas etárias, em ambos os sexos, porém dados da OMS refere uma proporção de 2:1 homens para mulheres, mas ressalva que esse dado não é universal e sim, regional. A forma de transmissão se dá através do contato entre indivíduos infectados com o *M. leprae* e indivíduos saudáveis, por meio do convívio, além da susceptibilidade genética. Dados revelam que 95% da população são naturalmente resistentes à infecção. A pele e as vias aéreas são os principais locais de entrada do bacilo no indivíduo, sendo o trato respiratório o local mais provável para a ocorrência da infecção.

A hanseníase afeta primariamente os nervos periféricos e a pele, a mucosa do trato respiratório superior e os olhos. Gera neuropatias em vários graus e em circunstâncias mais graves e, caso não tratada precocemente, pode levar a incapacidades físicas, perda de funcionalidade de partes do corpo, perda de membros e até cegueira.

5- Formas Clínicas e Classificação Operacional da Hanseníase

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB – presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível) ou multibacilares (MB – presença de seis ou mais lesões de pele OU baciloscopia de raspado intradérmico positiva).

5.1 Hanseníase Paucibacilar (PB)

Segundo a OMS, um caso de hanseníase paucibacilar (PB) é caracterizado pela presença de 1 a 5 lesões cutâneas, sem presença demonstrada de bacilos álcool-ácido resistentes na baciloscopia ou no exame histopatológico.

5.1.1 Hanseníase indeterminada (Paucibacilar)

Inicialmente as pessoas acometidas desenvolvem esta fase, e pode ser ou não perceptível. Caracteriza-se por lesão única de pele e localizada, mais clara (hipocrômica) do que a pele ao redor, sem alteração de relevo e bordas mal delimitadas (Figura 01). Há hipoestesia ou anestesia térmica e/ou dolorosa, e a sensibilidade tátil pode estar preservada. Não ocorre sudorese na respectiva área (mancha). Os achados são indicativos de comprometimento de fibras nervosas sensitivas e autonômicas. Baciloscopia é negativa. **Portanto, os exames laboratoriais negativos não afastam o diagnóstico clínico.**

Figura 1- Hanseníase Indeterminada



Fonte: Ministério da Saúde (2017).

5.1.2. Hanseníase tuberculoide (Paucibacilar)

A lesão de pele manifesta-se como uma placa única de borda elevada e eritematosa totalmente anestésica. O espessamento de nervo ocorre de forma localizada, às vezes com alterações de sensibilidade na área do trajeto do nervo com ou sem presença de mancha. A baciloscopia é negativa e a biópsia de pele quase sempre não demonstra bacilos, e nem confirma sozinha o diagnóstico.

Figura 02- Hanseníase Tuberculoide



Fonte: Ministério da Saúde (2017).

Figura 3- Hanseníase Dimorfa.



Fonte: Ministério da Saúde, 2017

5.2. Hanseníase Multibacilar (MB)

Segundo a OMS um caso de hanseníase multibacilar (MB) é caracterizado pela presença de mais de cinco lesões de pele; ou com envolvimento dos nervos (mais de um nervo periférico acometido, neural pura, ou qualquer número de lesões de pele e neurite); ou com a presença demonstrada de bacilos em esfregaço ou biópsia de pele, independentemente do número de lesões cutâneas.

5.2.1 Hanseníase dimorfa (Multibacilar)



O comprometimento dos nervos periféricos e as lesões de pele apresentam-se de forma disseminada com uma variedade clínica de sinais. Caracteriza-se por várias manchas ou placas avermelhadas ou hipocrômicas ou acastanhadas, com bordas infiltradas (Figura 03). No entanto, as manchas mais comuns desta forma clínica são foveolares (bordas elevadas e centro em depressão e pele normal). A alteração da sensibilidade nas lesões pode ser parcial ou total, com diminuição de funções autonômicas.

O comprometimento dos nervos geralmente é múltiplo e assimétrico, com presença de espessamento, dor, choque à palpação, diminuição de força motora e alterações visíveis em face mãos e pés (atrofia, garra, úlceras, alterações oculares). A baciloscopia da borda infiltrada das lesões (e não dos lóbulos das orelhas e cotovelos), quando bem coletada e corada, é frequentemente positiva, exceto em casos raros em que a doença está confinada aos nervos.

5.2.2 Hanseníase Virchowiana (Multibacilar)

Esta é a forma mais contagiosa da doença. As lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos, de coloração eritemato-acastanhada ou ferruginosa, com hipoestesia ou anestesia dos pés e mãos (Figura 04). A infiltração ocorre principalmente na face, nariz, orelhas, cotovelos e joelhos. Podem ocorrer madarose superciliar e ciliar devido a infiltração, o nariz é congesto, a pele e os olhos secos. Espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos. Ocorre comprometimento de maior número de nervos periféricos de forma simétrica.

Na hanseníase virchowiana o diagnóstico pode ser confirmado facilmente pela baciloscopia dos lóbulos das orelhas e cotovelos.

Figura 4- Hanseníase Virchowiana



Fonte: Ministério da Saúde, 2017

5.3 Forma neural pura (primária)

A hanseníase, em até 4–8% dos pacientes, pode estar confinada aos nervos periféricos, sem envolvimento dermatológico associado. A ausência de características dermatológicas típicas diminui muito a precisão do diagnóstico clínico e pode requerer confirmação histológica por biópsia do nervo.

A ultrassonografia ou o eletroneuromiograma podem auxiliar na elucidação. A suspeita de hanseníase neural pura deve ser encaminhada para investigação em unidades de atenção especializada.

6- Diagnóstico

Apesar dos diversos avanços no campo da biologia molecular e das técnicas sorológicas, o diagnóstico da hanseníase ainda permanece essencialmente clínico. Uma avaliação clínica minuciosa das alterações cutâneas e dos troncos nervosos periféricos será suficiente, na grande maioria dos casos, para a definição de casos da hanseníase. A definição de caso adotada há anos pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela OMS valoriza o achado de alterações cutâneas e neurológicas compatíveis.



Ressalta-se que o diagnóstico precoce é a ferramenta mais importante para oportunizar o tratamento, e, consequentemente, quebrar a cadeia de transmissão do *M. leprae*. O pronto reconhecimento da doença permite também a prevenção de incapacidades.

Para auxiliar no diagnóstico clínico, são disponibilizados no SUS ferramentas de apoio, sendo elas apresentada no quadro 01:

Quadro 01: Descrição dos tipos de exames para auxiliar no diagnóstico clínico da hanseníase.

TIPO DE EXAME	ESPECIFICAÇÃO DO EXAME
ANS – Avaliação Neurológica Simplificada	• Objetiva monitorar comprometimentos na função neural do paciente acometido pela hanseníase, que pode se traduzir principalmente em alteração autonômica, alteração de sensibilidade e diminuição da força muscular (Anexo I). • Deve ser realizada por profissional da saúde de nível superior capacitado, no momento do diagnóstico, a cada 3 meses e no momento da alta.
BAAR- Baciloscopia direta para bacilos álcool ácido resistentes	• É um exame complementar ao diagnóstico clínico, que avalia a carga bacilar, detectando a presença de BAAR em esfregaços de raspado intradérmico e em biópsias de pele. • Está indicada em caso de dúvida na classificação para instituição do tratamento, no diagnóstico diferencial com outras doenças dermatológicas e em casos suspeitos de recidiva. • A baciloscopia apresenta baixa sensibilidade na detecção de casos PB e, quando realizada corretamente, tem alta especificidade. Sua realização é importante pois identifica os pacientes MB, grupo com maior potencial de transmissibilidade, maior risco de recidiva e de evolução para quadros reacionais.
Histopatologia OU exame histopatológico	• É empregado em casos que persistem indefinidos mesmo após a avaliação clínica e laboratorial de rotina. • É utilizado no diagnóstico diferencial da hanseníase com outras doenças granulomatosas com acometimento neural. • As lesões são examinadas quanto ao tipo, extensão e características do infiltrado, assim como é realizada pesquisa da presença do bacilo.
Teste Rápido Imunocromatográfico para Detecção de Anticorpos IgM para M. leprae	• Leva à detecção dos anticorpos IgG e IgM anti-PGL-1, sendo o parâmetro sorológico mais padronizado e avaliado na hanseníase. • A presença desses anticorpos pode indicar a presença de infecção subclínica ou doença. • Os testes sorológicos são úteis no monitoramento da eficácia da terapia; como marcadores de recidiva da doença; para identificar contactantes saudáveis - grupo em maior risco de contrair a doença e na classificação de pacientes para fins de tratamento.
Detecção Molecular Qualitativa de M. leprae por Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real (qPCR).	• A técnica consiste na extração, amplificação e identificação de DNA do <i>M. leprae</i> em amostras clínicas extraídas de pele, nervos, sangue periférico e em vários tipos diferentes de amostras, como urina, raspados orais ou nasais e lesões oculares. • A detecção do material genético do <i>M. leprae</i> em casos de difícil diagnóstico, como em pacientes com baciloscopia negativa ou histopatologia inconclusiva por meio da PCR, surgiu como a possibilidade de um método promissor no alcance do diagnóstico correto com a possibilidade de identificar a doença precocemente.



Ultrassom de nervos periféricos	• Os nervos localizados superficialmente, que são especialmente vulneráveis à hanseníase, podem ser avaliados em maiores detalhes quanto a espessamento, edema do nervo, micro abscessos e alteração da arquitetura fascicular. • As vantagens adicionais da ultrassonografia dos nervos incluem a capacidade de avaliar nervos mais profundos que não são palpáveis, um método mais preciso de medição do aumento do nervo com menor variabilidade inter observador e uma boa ferramenta de acompanhamento para avaliar as alterações morfológicas com o tratamento.
Eletroneuromiograma	• É o estudo da condução nervosa usado para corroborar com os achados neurológicos em pacientes com hanseníase durante a avaliação clínica. • A investigação fornece avaliações funcionais robustas dos nervos ulnar, mediano e radial nas extremidades superiores e dos nervos tibial posterior, fibular comum e sural nas extremidades inferiores. • O exame tem boa utilidade para documentar perda da função neurológica periférica, mas não deve ser usado como rastreamento. • O eletroneuromiograma avalia, principalmente, a condução por fibras grossas podendo apontar apenas casos tardios da hanseníase.

7- Definição do caso de Hanseníase

Um caso de hanseníase é definido pela presença de, pelo menos, um dos três sinais abaixo (apêndice I):

1. Lesão (ões) e/ou áreas (s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; **OU**
2. Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; **OU**
3. Presença de bacilos *M. Lepae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico (BAAR), ou na biópsia de pele.

8- Fluxo para diagnóstico e atenção ao paciente com Hanseníase



PACIENTE DIAGNOSTICADO COM HANSENÍASE

Paciente com sinais/sintomas área coberta,
comparecer a UBS, que é porta aberta
UBS realizara avaliação, diagnostico e
notificação nas UBS.

Paciente com sinais/sintomas área descoberta
Paciente ligar no CE: 62- 35941018
OU comparecer pessoalmente para agendar consulta
Ambulatório de Hanseníase no CE
CE realizar avaliação, diagnostico e notificação

Encaminhar o paciente
ao fisioterapeuta da
equipe multidisciplinar
da APS para reabilitação
e prevenção de agravos.

**Encaminhar notificação
para a vigilância em saúde**

Encaminhar o paciente ao
fisioterapeuta e
assistente social do CE.

Vigilância informar departamento de farmácia via e-mail:
almoxarifadomed.smsaparecida@gmail.com
Informar o pedido para a UBS adstrita do paciente ou para CE para
pessoas de área descoberta

Farmácia dispensa medicação para UBS ou CE

**Paciente realiza tratamento na UBS ou CE
segundo recomendação do MS**

UBS:
Fisioterapia presta plano
terapêutico
Enfermeiro acompanha o
tratamento conforme
recomendação do MS

Paciente da
UBS sem
reações ou
intercorrência

Paciente da UBS apresenta
reações adversas, estados
reacionais ou não apresenta
melhora

Encaminhar para programa de Hanseníase no CE via
documento de referência e contra referência **E** Ligar
para agendar consulta com médico especialista

Paciente retorna para
tratamento na UBS

Médico especialista avalia paciente e:
1- Acolhe no programa da hanseníase no CE
2- Responde a contra referência com
sugestão de conduta de continuidade de
tratamento na UBS;

No CE
-Paciente receberá visita da
Assistente social para avaliação
de risco e devidos
encaminhamentos;
- Será acompanhado pelo
médico, enfermeiro e
fisioterapeuta do programa
- Será encaminhado para
especialidade se necessário.

Alta

Alta

Equipe deve ficar atenta para surgimento
de estados reacionais pós-alta



9 – Competências dos serviços para atenção à hanseníase

A hanseníase não é doença de competência exclusiva de determinado serviço de saúde, tão pouco limitada a uma especialidade. Trata-se de um problema de saúde pública que deve ser adequadamente manejado na atenção primária pela equipe de saúde da família, bem na atenção especializada, por psicólogos, fisioterapeutas, médicos dermatologistas, neurologistas, infectologistas, cirurgiões ortopédicos e neurocirurgiões em outros níveis de atenção à saúde.

O acompanhamento adequado para manejo de portadores de hanseníase e suas sequelas deverá idealmente ser multidisciplinar, envolvendo médicos (da APS e especialistas), fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde em conformidade com cada caso.

Ressalta-se que constituem os níveis de atenção aos portadores de Hanseníase e Casos Suspeitos na SMS:

- Atenção Primária: Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Atenção ambulatorial no Centro de Especialidades;
- Referência Secundária para Reabilitação: neurologia, ortopedia e fisioterapia.
- Referências Terciárias: retaguarda hospitalar.

9.1 Atenção Primária a Saúde - APS

O acesso e acolhimento do paciente com suspeita de hanseníase deve ser realizado na Atenção Primária pela UBS conforme orientação do Ministério da Saúde.

Desta forma a UBS irá:

- Acolher e realizar escuta qualificada ao paciente que procura a unidade por demanda espontânea e apresente sintomas sugestivos de hanseníase;
- Iniciar e acompanhar a poliquimioterapia (PQT) de acordo com a classificação operacional do paciente;
- Realizar avaliação neurológica simplificada e definição do grau de incapacidade;
- Realizar a busca ativa de novos casos e a vigilância periódica dos contatos, objetivando o diagnóstico precoce e a interrupção da cadeia de transmissão;
- Realizar medidas de conscientização populacional aos sinais de hanseníase;



- Preencher e encaminhar ficha de notificação para o serviço de vigilância em saúde (anexo II);
- Encaminhar aos níveis de maior complexidade em saúde quando necessário constituindo níveis de apoio ao diagnóstico e tratamento mais complexos;
- Para situações com dificuldades de definição diagnóstica, o paciente deve ser referenciado para uma referência secundária.

Reitera-se que a avaliação dos contactantes de casos diagnosticados de hanseníase deverá ser realizada anualmente por um período de 05 (cinco) anos na atenção primária, cabendo também a este nível de atenção a vacinação com BCG (bacilo de Calmette-Guérin) nos casos indicados. Além de atentarem para o surgimento de estados reacionais pós-alta do paciente.

Em relação aos encaminhamentos, segue-se os seguintes modos:

O encaminhamento da **UBS ao serviço ambulatorial** de referência será realizado via preenchimento de documento de referência e contra referência e um profissional da UBS irá agendar a consulta no Centro de Especialidades pelo telefone (62) 9-92876297. É indicado encaminhar para o ambulatório os casos clínicos duvidosos em relação ao diagnóstico de hanseníase, principalmente a forma neural pura; estados reacionais graves e/ou de difícil controle; reações medicamentosas ou contraindicação à PQT; pacientes com grau de incapacidade grau I ou II (a cada 3 meses para avaliação clínica) e casos que não apresentem melhora clínica ao final do tratamento padrão ou que possuam lesões ativas (para avaliação quanto à insuficiência terapêutica) e casos de hanseníase em menores de 15 anos.

No dia da consulta o paciente deve comparecer no local munido de relatório contendo todas as informações necessárias ao seu atendimento: motivo do encaminhamento e história clínica, exames complementares prévios, diagnóstico e esquema terapêutico empregado, evolução clínica e demais dados relevantes à avaliação. Após avaliação pela unidade de referência, quando a equipe julgar necessário, o paciente será contra-referenciado para manter o acompanhamento em sua unidade de origem ou dará continuidade ao tratamento no ambulatório.



O encaminhamento da **UBS ao serviço para atenção especializada em dermatologia e/ou neurologia**, deve ser via Sistema AparecidaGes consultas. As consultas especializadas em neurologia e dermatologia passarão por classificação de risco na central de regulação, sendo que os atendimentos de portadores de hanseníase são considerados casos prioritários. Tais vagas estarão disponíveis via AparecidasGes à todas as UBS que necessitem de avaliação pela referência.

Serão encaminhados à especialidade de neurologia os pacientes com incapacidade funcional ocasionados pela hanseníase. Adverte-se que no mesmo momento pode-se/deve-se atentar para encaminhamento também para avaliação das especialidades da ortopedia, dermatologia, fisioterapia e terapia ocupacional.

Os pacientes em tratamento também podem se beneficiar das medicinas integrativas, para tal deve-se encaminhar ao médico homeopata (código 01200) no sistema Aparecidages.

Nos casos em que é necessário a solicitação de exames específicos como eletroneuromiografia e densitometria óssea, para avaliação clínica, este devem ser realizados via SISREG.

9.2 Ambulatório de Atenção à Hanseníase

O município ainda conta com áreas que não possuem cobertura dos serviços de Estratégia de Saúde da Família, pacientes residentes dessas áreas serão acolhidos e atendidos no Ambulatório de atenção a hanseníase no Centro de Especialidades Municipal.

O Ambulatório conta com uma equipe composta por profissional médico especializado em atenção à hanseníase, enfermeiro, técnico em enfermagem, fisioterapeuta e assistentes sociais.

Desta forma o ambulatório irá:

- Acolher e realizar escuta qualificada ao paciente que procura a unidade e apresente sintomas sugestivos de hanseníase;
- Iniciar e acompanhar a poliquimioterapia (PQT) de acordo com a classificação operacional do paciente;
- Realizar avaliação neurológica simplificada e definição do grau de incapacidade;



- Realizar a busca ativa de novos casos e a vigilância periódica dos contatos, objetivando o diagnóstico precoce e a interrupção da cadeia de transmissão;
- Realizar medidas de conscientização populacional aos sinais de hanseníase;
- Preencher e encaminhar ficha de notificação para o serviço de vigilância em saúde;
- Receber e atender conforme demanda apresentada os pacientes encaminhados das UBS, por se constituir como o setor de apoio ao diagnóstico e tratamento mais complexos;
- Encaminhar quando necessário para atenção especializada. Seguindo os critérios descrito no tópico acima (9.1).

9.3 Unidade de atenção terciária

Em casos pacientes que necessitem de cirurgias plásticas reparadoras, ortopédicas ou descompressões neurovasculares, neurite persistente (mais de 4 semanas de tratamento clínico), subentrante e reentrante e/ou de nervos; neuropatia crônica com déficit motor tardio e dor; abscesso de nervo, e em casos de recidivas, realização de avaliação oftalmológica emergencial e internações de casos graves reacionais e de efeitos adversos graves à poliquimioterapia. Nestas situações, o paciente poderá ser encaminhado pelos níveis de atenção.

Os casos acima descritos devem-se preencher AIH e lançar no sistema SISREG.

Nos casos de órtese e prótese, 1) o médico ortopedista ou neurologista irá solicitar via código SIGTAP; 2) o médico preenche a APAC; 3) o paciente leva a APAC fisicamente na Central de Regulação (endereço: avenida Atlântida, Quadra 3, Lote 1, Pátio Independência, Bairro Independência) ; 4) Paciente deve guardar em local seguro o número de protocolo e aguardar contato telefônico que irá informar data e local do procedimento; 5) paciente deve comparecer ao local do procedimento portando seu histórico clínico, evoluções e relatórios médicos e documentos pessoais.

9.4- Síntese dos encaminhamentos aos serviços de referência

O quadro descrever a síntese de perfil de atendimento e encaminhamento (apresentado em fluxo – apêndice II).



Unidade referenciadora	Unidade Referenciada	Justificativa do encaminhamento	Método para encaminhar
UBS	Ambulatório	• Casos clínicos duvidosos em relação ao diagnóstico de hanseníase, principalmente a forma neural pura; • Estados reacionais graves e/ou de difícil controle; • Reações medicamentosas ou contraindicação à PQT; • Pacientes com grau de incapacidade grau I ou II • Não apresentem melhora clínica ao final do tratamento padrão • Possuam lesões ativas (para avaliação quanto à insuficiência terapêutica); • Neurites de difícil controle; • Casos de hanseníase em menores de 15 anos.	1. Profissional de nível superior deve preencher o documento de referência e contra referência; 2. A UBS irá agendar a consulta no Centro de Especialidades pelo telefone (62) 9-92876297. 3. Registrar em um documento e entregar para o paciente identificando data, local e hora da consulta no CE; 4. Orientar o paciente no dia da consulta levar: relatório médico com o motivo do encaminhamento e história clínica; exames complementares prévios; diagnóstico e esquema terapêutico empregado; e evolução clínica.
UBS e Ambulatório	Exames específicos	Eletroneuromiografia e densitometria óssea	1. Solicitação via SISREG
	Consulta especializada: • Homeopatia. • Neurologista; • Oftalmológica; • Ortopédica;	• Neuropatia crônica com déficit motor tardio e dor; • Abscesso de nervo; • Prejuízo ou queixa visual (atentar para a necessidade de avaliação emergencial e encaminhar para serviço de urgência)	1. Preencher AIH e lançar no sistema AparecidaGes; <i>Nos casos de órtese e prótese ver descrição no tópico 11.3</i>
	Reabilitação • Cirurgia plástica reparadora; • Neurologista; • Oftalmológica; • Ortopédica.	• Internações de casos graves reacionais e de efeitos adversos graves à poliquimioterapia; • Descompressões neurovasculares, neurite persistente (mais de 4 semanas de tratamento clínico), subentrante e reentrante e/ou de nervos.	1. Preencher AIH e lançar no sistema SISREG; <i>Nos casos de órtese e prótese ver descrição no tópico 11.3</i>



10- Tratamento

O tratamento é realizado em regime ambulatorial, independente da classificação operacional da hanseníase, nas unidades básicas de saúde, ou ainda, desde que notificados e seguidos todas as ações de vigilância, em serviços especializados, hospitais públicos universitários e/ou clínicas. Deve ser assegurado, obrigatoriamente, tratamento adequado a todos os doentes por parte dos serviços públicos de saúde.

O tratamento da hanseníase deverá seguir as cartelas padronizadas pelo Ministério da Saúde de acordo com a classificação operacional do doente (paucibacilar ou multibacilar), sendo composto pela associação de Rifampicina (RFM) e Dapsona (DDS) quando paucibacilar e sendo composto pela associação de Rifampicina (RFM), Dapsona (DDS) e Clofazimina (CFZ) quando multibacilar. Não havendo contraindicação formal, a poliquimioterapia deverá ser iniciada tão logo o diagnóstico seja estabelecido.

O paciente deve ser orientado a ingerir os medicamentos preferencialmente no período da tarde, após duas horas da refeição principal. Entretanto, não há prejuízo à sua absorção com a presença de alimentos. Lactação e a gestação não configuram contraindicações à poliquimioterapia padrão. Quanto aos estados reacionais, seu tratamento deverá ser iniciado na unidade básica de saúde, não sendo exclusivo às referências secundárias ou terciárias.

11- Esquema terapêutico

11-1. Padrão

FAIXA ETARIA	CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL	MEDICAMENTOS	DOSE SUPERVISIONADA	DOSE AUTOADMINISTRADA	PERÍODO
Adulto	Paucibacilar	Rifampicina	600mg		6 MESES
		Clofazimina	300mg	50mg	
		Dapsona	100mg	100mg	
	Multibacilar	Rifampicina	600mg		12 MESES
		Clofazimina	300mg	50mg	
		Dapsona	100mg	100mg	
Criança (30 a 50kg)	Paucibacilar	Rifampicina	450mg		6 MESES
		Clofazimina	150mg	50mg	
		Dapsona	50mg	50mg	
	Multibacilar	Rifampicina	450mg		12 MESES
		Clofazimina	150mg	50mg	
		Dapsona	50mg	50mg	



11-2. Esquema Criança com peso inferior a 30kg

MEDICAMENTOS	DOSE	DOSE
	SUPERVISIONADA	AUTOADMINISTRADA
Rifampicina em suspensão	10-20 mg/kg	
Clofazimina	5 mg/kg	1 mg/kg
Dapsona*	1 -2 mg/kg	1 -2 mg/kg

***A dose total máxima da dapsona não pode passar de 50mg/dia**

Após a 1ª dose de poliquimioterapia, os pacientes das formas infectantes deixam de transmitir a doença.

Exame de Contatos

- Deverá ser realizada em todos os contactantes de convívio prolongado nos últimos 5 anos
- Busca por sinais /sintomas de hanseníase no momento da investigação, independente da classificação operacional do caso índice
- Se o paciente apresentar lesões suspeitas de hanseníase, encaminha-lo para avaliação médica
- Na ausência de sintomatologia, avaliar a cicatriz vacinal de BCG.

Esquema de vacinação com BCG	
Cicatriz Vacinal	Conduta
Ausência cicatriz BCG	Uma dose
Uma cicatriz de BCG	Uma dose
Duas cicatrizes de BCG	Não prescrever

Referências

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.



SANTA CATARINA. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Nota técnica Conjunta nº 008/2019- Orienta sobre a notificação, a investigação, e o tratamento de toxoplasmose gestacional e congênita. Superintendência de Vigilância em Saúde. Florianópolis, 2019-2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atendimento a Pacientes Portadores de Hanseníase do Distrito Federal [online]. Disponível em: <
<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/572829/Protocolo+de+Atendimento+a+Pacientes+Portadores+de+Hansen%C3%ADase+do+Distrito+Federal.pdf/0e2dc4a7-02bd-cafa-d291-b4e23710be4d?t=1649023229595>>

	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Nathália Athaides Ramos	Enfermeira do programa de Tuberculose e Hanseníase	Vigilância Epidemiológica
	Josiane Rodrigues Borges	Enfermeira do programa de Doenças Transmissíveis	Vigilância Epidemiológica
	Adrielle Cristina Silva Souza	Enfermeira e Apoio Institucional	Núcleo de Governança Clínica
Colaboradores	Loanny Moreira Barbosa	Coordenadora da Atenção Especializada	Atenção Especializada
	Arivan Alves Ferreira	Diretor de Regulação	Superintendência de Regulação
Revisão	Katia Sena da Costa	Chefe do programa de doenças transmissíveis	Vigilância Epidemiológica
	Patrícia Maria de Oliveira	Enfermeira do programa de Tuberculose e Hanseníase	Vigilância Epidemiológica
Aprovação	Carlos Eduardo de Paula Itacaramby	Superintendente	Superintendente Executivo de Saúde
	Alessandro Magalhães	Secretário de Saúde	Secretaria de Saúde



ANEXO I

Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) segundo o Ministério da Saúde

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Nome _____ Data Nasc. ____/____/____
 Ocupação: _____ Sexo: M ☐ F ☐
 Município: _____ Unidade Federada: _____
 Classificação Operacional: PB ☐ MB ☐ Data Início PQT: ____/____/____ Data Alta PQT: ____/____/____

FACE	1ª	2ª	3ª
Nariz	D E	D E	D E
Queixa principal			
Ressecamento (S/N)			
Ferida (S/N)			
Perfuração de septo (S/N)			
Olhos	D E	D E	D E
Queixa principal			
Fecha olhos s/ força (mm)			
Fecha olhos c/ força (mm)			
Triquiasis(S/N) / Ectrôpio(S/N)			
Dimin. sensib. córnea (S/N)			
Opacidade córnea (S/N)			
Catarata (S/N)			
Acuidade Visual			

Legenda: N = não S = Sim

Membros Superiores	1ª	2ª	3ª
Queixa principal			
Pulpação de nervos	D E	D E	D E
Ulnar			
Mediano			
Radial			

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª	2ª	3ª
	D E	D E	D E
Abrir dedo mínimo			
Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)			
Elevar o polegar			
Abdução do polegar (nervo mediano)			
Elevar o punho			
Extensão de punho (nervo radial)			

Legenda: F=Força D=Diminuída P=Paralisado ou 5=Força, 4=Resistência Parcial, 3=Movimento completo, 2=Movimento Parcial, 1=Contração, 0=Paralisado

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª	2ª	3ª
D E	D E	D E

Legenda: Caneta/filamento lilás(2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores

Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: Ferida:

MEMBROS INFERIORES	1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/
Queixa principal									
Palpação de nervos	D		E	D		E	D		E
Fibular									
Tibial posterior									

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/
	D		E	D		E	D		E
Elevar o hálux Extensão de hálux (nervo fibular)									
Elevar o pé Dorsiflexão de pé (nervo fibular)									

Legenda: F=Forte D=Diminuída P=Paralisado ou 5=Forte, 4=Resistência Parcial, 3=Movimento completo, 2=Movimento Parcial, 1=Contração, 0=Paralisado

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/
D	E		D	E		D	E	

Legenda: Caneta/filamento lilás(2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores
Garra móvel: M Garra rígida: R Realçãoção: Ferida:

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE (OMS)

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS		MÃOS		PÉS		MAIOR GRAU	ASSINATURA
	D	E	D	E	D	E		
Avaliação no diagnóstico / /								
Avaliação na alta / /								

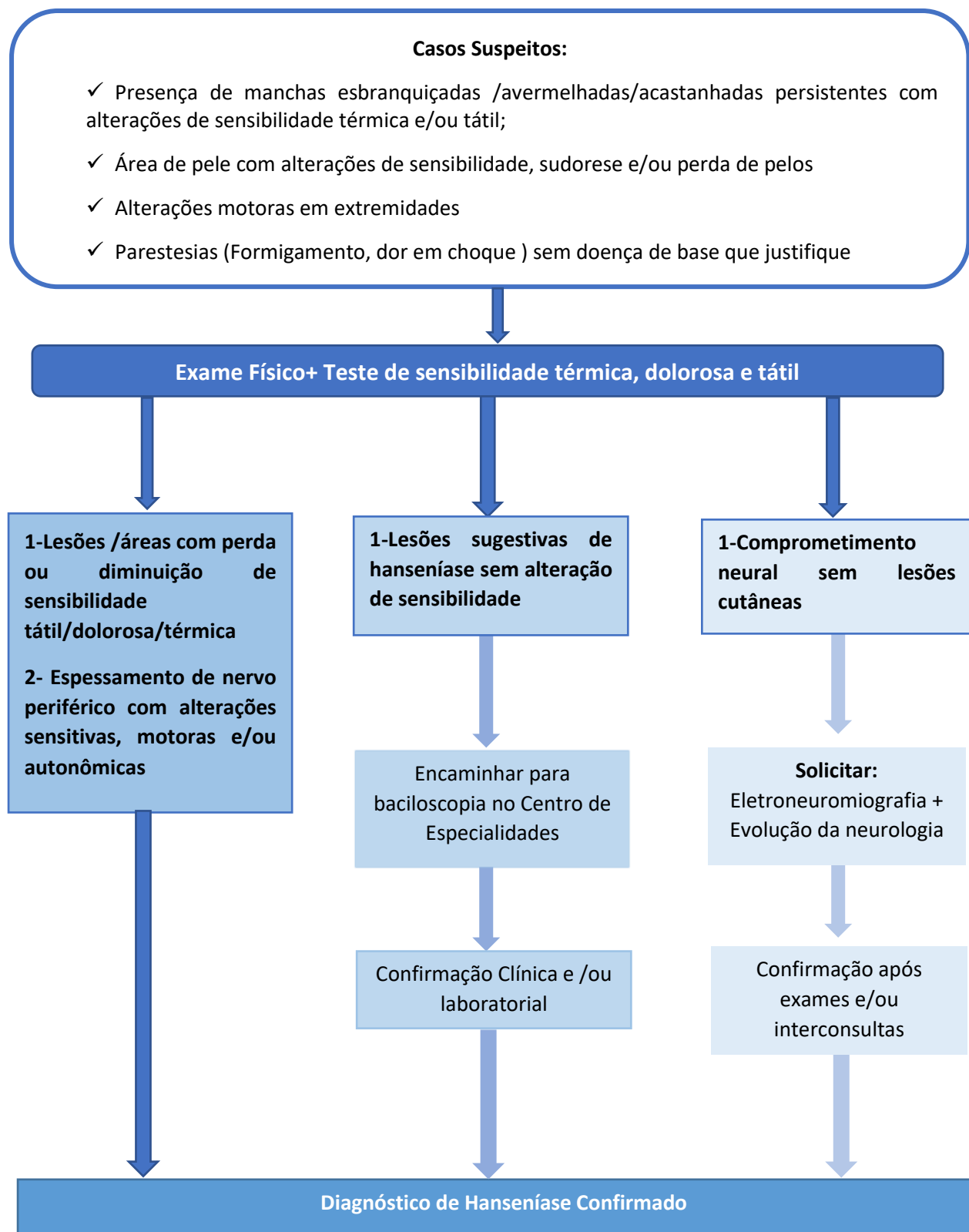


ANEXO II

Ficha de notificação de paciente com hanseníase - SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO		HANSENÍASE
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	HANSENÍASE		Código (CID10) 3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
Dados de Residência	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe	17 UF		
	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados Complementares do Caso	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
Dados Clínicos	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Nº do Prontuário	32 Ocupação		
	33 Nº de Lesões Cutâneas	34 Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado	35 Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB	36 Nº de Nervos afetados
Avaliação	37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico	0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado		
	38 Modo de Entrada	1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado		
	39 Modo de Detecção do Caso Novo	1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado		
Tratamento	40 Baciloscopia	1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado		
	41 Data do Início do Tratamento	42 Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos		
	43 Número de Contatos Registrados			
Observações adicionais:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde	
	Nome		Assinatura	
	Função		SVS 30/10/2007	

Apêndice I – Fluxo para diagnóstico e Classificação da Hanseníase



Apêndice II – Perfil de atendimento e encaminhamento

