



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Coordenação Estadual de Hanseníase

DIRETRIZES PARA O CUIDADO À PESSOA AFETADA PELA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS

Orientações para gestores e profissionais de saúde



SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**

AQUI O TREM PROSPERA.

Belo Horizonte/MG
2025

FICHA TÉCNICA

Secretário de Estado de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor

Secretária de Estado Adjunta de Saúde

Poliana Cardoso Lopes

Chefia de Gabinete

Marina Queirós Cury

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Aline Lara Cavalcante Oliva

Diretora de Vigilância de Condições Crônicas

Maira de Assis Pena Veloso

Coordenação-geral

Luciene da Rocha Ribeiro - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Elaboração, distribuição e informações

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas

Coordenação de Hanseníase e Tuberculose

Edifício Minas, Rodovia Papa João Paulo II, 4143

Serra Verde – Belo Horizonte, MG, Brasil

CEP: 31630-900 | Tel: 31 3916 0336

Site: <https://www.saude.mg.gov.br/hansenia>

Elaboração e Revisão

Carmem Dolores Faria – FUNED/MG

Caroline Cunha Rodrigues – SEDESE/MG

Cynthia Rossetti Portela Alves – HC/UFGM/EBSERH

Daniele dos Santos Lages – CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Fernanda Moura Lanza – UFSJ

Flávia Rodrigues Pereira - Creden-pes/SMS-GV

Glaucia Dias Goncalves – DDM-SES/MG

Isabela Maria Bernardes Goulart – CREDESH/UFG

Katiuscia Cardoso Rodrigues - Creden-pes e DVS/SMS-GV

Stephanie Ferreira Botelho – DDM-SES/MG

Colaboração e Revisão

Ana Paula Mendes Carvalho - SVE/SVE/SUBVS/SES-MG

Bárbara Barros Simões de Almeida - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Bárbara Costa Fernandes - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Bárbara Malaman Kerr - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Cássia Cristina Pinto Mendicino - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Débora de Souza Pereira - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Eduardo Araújo Souza – CES/MG e MORHAN/MG

Elisangela Barbosa de Lima - CISTAHV/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Francisco Carlos Félix Lana – UFGM

Gabriela Camargos Fonseca – DPAPS/SES-MG

Igor Pacheco de Alencar - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Isabela Cristina Lana Maciel - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Colaboração e Revisão

Isabela Maria Bernardes Goulart

Juliana Veiga Costa Rabelo - GVIGE/DPVS/SMSA-BH

Luíza Oliveira Santos - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Ludmilla Cristina do Carmo Tavares - CT/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Maira de Assis Pena Veloso - DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Maira Ferreira Durães Orlandi - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Marcelo Grossi Araujo

Maria Aparecida de Faria Grossi

Ronaldo César de Oliveira - CH/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais

Josiane Barbosa Piedade

Carmem Dolores Faria

Nosso agradecimento aos colaboradores dos eixos temáticos:

Assistência Farmacêutica e Apoio Laboratorial

Bárbara Barros Simões de Almeida
Débora Gontijo Braga
Carmem Dolores Faria
Gláucia Dias Gonçalves
Edson Alexandre de Queiroz
Sarah Lamas Vidal

Atenção Primária

Fernanda Moura Lanza
Nayara Figueiredo Vieira
Adriana Alves de Andrade Melo Franco
Katia Ramos Pereira
Vanêssa Iglésias
Juliana Veiga Costa Rabelo
Elizabeth Regina Gomes Franqueira

Atenção Secundária

Isaias Nery Ferreira
Flávia Rodrigues Pereira
Isabela Maria Bernardes Goulart
Edilamar Silva de Alecrim
Angélica da Conceição Oliveira Coelho
Regina Lúcia Barbosa Cypriano
Alexandre Castelo Branco
Rayssa Nogueira Rodrigues Machado

Atenção Terciária

Denise Maria Assunção
Marcelo Grossi Araújo

Reabilitação Social e Direitos Humanos

Caroline Cunha Rodrigues
Cordovil Neves de Souza
Inhana Olga Costa Souza
Eduardo Araújo Souza
Eyleen Nabyla Alvarenga Niitsuma
Tiago Sávio Moreira Possas
Nídia

Prevenção de Incapacidades e Reabilitação Física

Maria Ângela de Azevedo Santos
Aliene Cristina Gomes
Luciana Miranda Barbosa Mello
Sabrina Gomes de Moraes
Cynthia Rossetti Portela Alves
Gabriela de Cássia Ribeiro

Vigilância em Saúde e Informação

Katiuscia Cardoso Rodrigues
Elisângela Barbosa de Lima
Isabela Cristina Lana Maciel
Isabela de Caux Bueno
Bárbara Malaman Kerr
Daniele dos Santos Lage
Francisco Carlos Félix Lana
Gabriel Correia Saturnino Reis

SUMÁRIO

Apresentação	6
Suspeição	7
Diagnóstico	13
Tratamento e acompanhamento	26
Reações hansênicas	54
Efeitos adversos às medicações	62
Insuficiência, falência terapêutica, recidiva e vigilância da resistência	80
Vigilância de contatos	88
Cuidados específicos	95
Estigma, discriminação e hanseníase	100
Direitos humanos e hanseníase	104
Atribuições na rede e atuação profissional	108
Educação em saúde e mobilização da comunidade	112
Referências	114

APRESENTAÇÃO

Esta Diretriz foi desenvolvida com o objetivo de estruturar e reintegrar o atendimento à hanseníase em todo o estado de Minas Gerais. Ela garante a organização do fluxo assistencial em todos os níveis de atenção, desde o diagnóstico até a reabilitação, proporcionando uma assistência integral e de qualidade à pessoa afetada pela hanseníase.

Este documento é essencial para nortear as ações de gestores e profissionais de saúde permitindo intervenções adequadas e um planejamento eficaz para o enfrentamento da hanseníase no estado.

Público Alvo:

Este material pretende servir de referência para orientar gestores de saúde, médicos, enfermeiros e outros profissionais da área de saúde, facilitando a implementação de políticas de controle e atenção à hanseníase em diferentes níveis de complexidade.

Entendemos que esta é uma proposta dinâmica em constante desenvolvimento. Com isso, desde já nos comprometemos a publicar atualizações a este material sempre que necessário.

A diretriz busca:

1. Promover o diagnóstico precoce;
2. Garantir o tratamento adequado;
3. Reduzir o risco de deficiências físicas e restrição da participação social;
4. Fortalecer a vigilância e o controle da transmissão.

AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA REDUÇÃO DA CARGA DE HANSENÍASE

REDE DE ATENÇÃO À PESSOA AFETADA PELA HANSENÍASE

Vigilância
epidemiológica

Educação em saúde
para a comunidade

Investigação para o diagnóstico
oportuno de casos

Diagnóstico

Tratamento

Acompanhamento do caso
durante o tratamento e no
pós-alta

Educação em saúde para a
pessoa afetada
pela hanseníase

Prevenção e tratamento das
complicações relacionadas a
hanseníase

Avaliação e acompanhamento
dos contatos



SUSPEIÇÃO

SUSPEIÇÃO

Todo sintomático dermatoneurológico é suspeito de hanseníase.

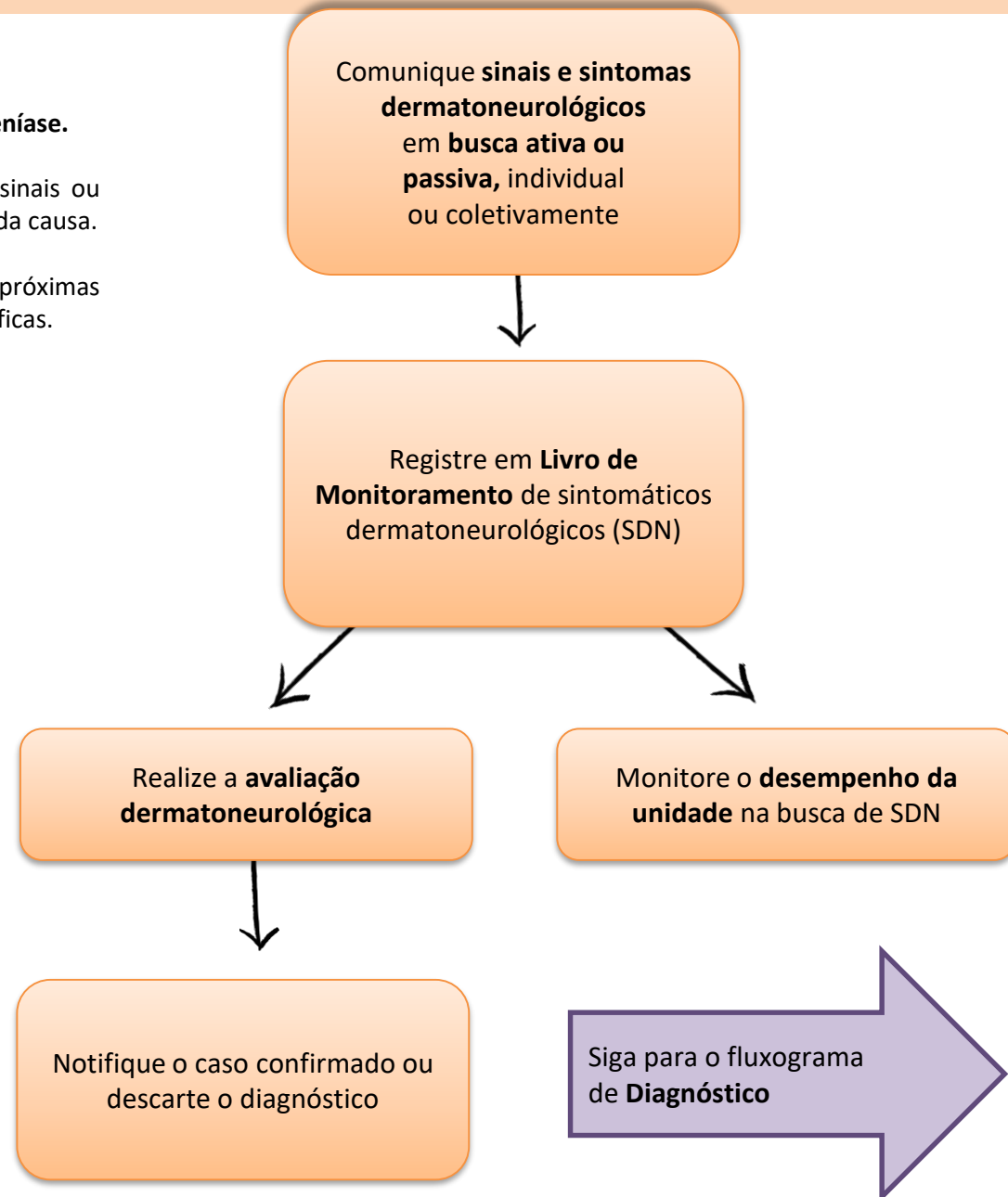
Sintomático dermatoneurológico é qualquer pessoa com sinais ou sintomas dermatológicos e/ou neurológicos, independente da causa.

Siga o fluxo prático de suspeição ao lado, detalhado nas próximas páginas. Cada atividade tem atribuições profissionais específicas.

Encaminhe às referências casos com dúvida diagnóstica após avaliação dermatoneurológica

Atribuições

A suspeição de hanseníase deve ser feita por qualquer profissional de saúde.



SUSPEIÇÃO

Os sinais e sintomas da doença podem ser discretos, especialmente nas suas manifestações iniciais e nas formas paucibacilares, passando despercebidos pelos profissionais de saúde e pelos próprios pacientes!

Suspeite de hanseníase quando detectar:

Sugere-se a aplicação do **QUESTIONÁRIO DE SUSPEIÇÃO DE HANSENÍASE (QSH)** para a realização de busca ativa de casos!

Sintomático dermatoneurológico é uma pessoa com qualquer um dos seguintes sinais e sintomas:

- ✓ Áreas da pele ou manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
- ✓ Aparecimento súbito de manchas dormentes com dor nos nervos do cotovelo (ulnar), punho (mediano), joelho (fibular) e tornozelo (tibial);
- ✓ Ferimentos ou queimaduras indolores nas mãos ou pés e cicatrizes de lesões prévias;
- ✓ Pele infiltrada e avermelhada, com diminuição ou ausência de suor no local;
- ✓ Lesões e áreas de pele com diminuição da sudorese e/ou dos pelos;
- ✓ Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, nos cílios e/ou supercílios (madarose);
- ✓ Formigamentos, choques e câimbras nos braços e pernas;
- ✓ Dor, choque e/ou espessamento de nervos periféricos;

- Sensação de formigamento na pele, com alodinia (dor como manifestação a um estímulo que, normalmente, não provocaria dor);
- Diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas dos nervos afetados, principalmente nos olhos, mãos e pés;
- Diminuição e/ou perda de força nos músculos de membros superiores e inferiores e pálpebras;
- Edema ou nódulos na face e/ou nos lóbulos auriculares;
- Edema de mãos e pés com cianose (arroxeamento dos dedos) e ressecamento da pele;
- Febre e artralgia, associados a caroços dolorosos, de aparecimento súbito;
- Febre de origem indeterminada (pelo menos há 3 semanas);
- Entupimento, ressecamento e/ou ferida com sangramento nasal persistente;
- Ressecamento e sensação de areia nos olhos.

Inclua no livro de registro de sintomáticos dermatoneurológicos e monitore

**SINTOMÁTICO DERMATONEUROLÓGICO
CASO SUSPEITO DE HANSENÍASE**

Siga para o fluxograma de **Diagnóstico**

SUSPEIÇÃO

QUESTIONÁRIO DE SUSPEIÇÃO DE HANSENÍASE (QSH)

QUAL O OBJETIVO?

- ✓ Realizar a investigação de sintomas e sinais de hanseníase (neurais e dermatológicos) para o diagnóstico oportuno de casos.

COMO UTILIZAR?

Aplique o QSH em busca ativa de casos:

- ✓ Durante as visitas domiciliares;
- ✓ Em eventos como salas de espera;
- ✓ Por ocasião dos atendimentos clínicos;
- ✓ Em ações pontuais nas populações vulneráveis como as pessoas privadas de liberdade (PPL), dentre outras.

Certifique-se de dar devolutiva quanto à suspeição à pessoa entrevistada.

O QSH é uma ferramenta que irá te ajudar na busca ativa de sintomáticos. Quer saber mais? Acesse o link abaixo!

QR code e referência da patente





Questionário de
Suspeição de
Hanseníase



Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Marque com um **X** se presença de alteração abaixo.

1	Sente dormência nas mãos ou nos pés?	☐
2	Formigamentos?	☐
3	Áreas adormecidas na pele?	☐
4	Câimbras?	☐
5	Sensação de picadas, agulhadas?	☐
6	Manchas na pele? (Não considerar as de nascença)	☐
7	Dor nos Nervos?	☐
8	Caroços no corpo?	☐
9	Inchaço nas mãos e nos pés?	☐
10	Inchaço no rosto?	☐
11	Fraqueza nas mãos? (Dificuldade de abotoar camisa? Por óculos? De escrever? Segurar panelas?)	☐
12	Fraqueza nos pés? (Dificuldade de calçar e/ou manter chinelos?)	☐
13	Perda dos cílios e/ou das sobrancelhas?	☐
14	Há história de hanseníase na família?	☐

Fonte: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (BERNARDES FILHO; FRADE). Disponível em: <<https://www.qsh-hcrp.com.br/questionario/>>

SUSPEIÇÃO

MONITORAMENTO DE SINTOMÁTICOS DERMATONEUROLÓGICOS

QUAL O OBJETIVO?

- ✓ Buscar, entre a população adscrita no território, pessoas que se enquadrem como sintomático dermatoneurológico (SDN) - toda e qualquer pessoa com sinais/ sintomas dermatológicos e/ou neurológicos.

Estima-se que 2,5% de uma população adscrita deve ser detectada como sintomática dermatoneurológica, a cada ano. Lembre-se de que este percentual é uma média, que pode variar a cada local/ serviço, de acordo com a carga de doença.

Livro de Registro de Sintomáticos Dermatoneurológicos – SMS

— Coordenação Municipal de Controle da Hanseníase

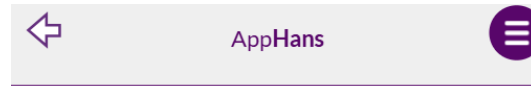
[illegible]

Preencher os dados da forma legível, a caneta. Manter livro em local acessível na unidade. Acompanhar número de suspeitos periodicamente.

COMO UTILIZAR?

- ✓ Estabeleça metas por microárea/ serviço;
- ✓ Registre no livro;
- ✓ Considere todos os SDN como suspeitos de hanseníase; faça avaliação clínica completa e adote as devidas condutas;
- ✓ Acompanhe os desfechos periodicamente (mensal);
- ✓ Monitore o alcance da meta;
- ✓ Proponha novas ações de busca ativa.

APOIO PARA SUSPEIÇÃO E DIAGNÓSTICO: CONHEÇA O APP HANS



Para apoiar o diagnóstico, escolha a opção que caracteriza o paciente:

Caso suspeito

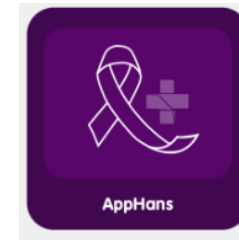
Contato domiciliar

Se o paciente já tem diagnóstico de hanseníase, você pode acessar apoios específicos:

Classificação Operacional

Avaliação Neurológica simplificada

Reação hansênica



COMO UTILIZAR?

- ✓ Basta scanear o QR code ou acessar o link <https://app.pandasuite.com/vHAEYsS4> - Pode ser aberto tanto no computador quanto em celular/tablet.



- ✓ Clique nas opções que melhor caracteriza o paciente e siga o passo a passo proposto no app.



DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

Suspeição

Realize a **anamnese**

Faça a **avaliação dermatológica** de toda superfície corporal

Para realizar o diagnóstico de um caso de hanseníase, utilize a definição de caso confirmado - **presença de um ou mais sinais/sintomas** (BRASIL, 2016;2022):

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

Classifique o **Grau** e faça a soma olhos-mãos-pés

Execute a **avaliação neurológica simplificada**

Solicite **exames complementares** para apoio clínico e diagnóstico

Defina a **classificação clínica e operacional**

Estratifique o **risco clínico** do caso

Notifique somente o caso confirmado

Prescreva o **tratamento**

DIAGNÓSTICO

Ao reconhecer um sintomático dermatoneurológico, questione:

- Tempo de evolução dos sinais e sintomas listados (sejam dermatológicos e/ou neurológicos);
- Locais dos sinais e sintomas listados (face, tronco, membros superiores, membros inferiores);
- Evolução dos sinais e sintomas;
- Uso de medicações relacionadas aos sinais e sintomas listados e evolução diante deles;
- Vínculo epidemiológico (local de residência e antecedentes familiares com possível relação à endemia da hanseníase);
- Outras comorbidades e uso de medicações.

A anamnese e as demais etapas do diagnóstico devem ser devidamente registradas em prontuário físico ou eletrônico.

Para menores de 15 anos, a anamnese deve ser complementada pelo Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica em menores de 15 anos (**VER TÓPICO MENORES DE 15 ANOS**).

Para casos com intercorrência pós alta por cura, deve-se preencher a ficha de intercorrência pós alta.

As consultas direcionadas à pessoa sintomática dermatoneurológica, com hanseníase e seus contatos, deverão contemplar:

- História clínica;
- História epidemiológica;
- Antecedentes pessoais e doenças concomitantes;
- Antecedentes familiares;
- Exame físico.



Realize a **anamnese**



Faça a **avaliação dermatológica** de toda superfície corporal

Atribuições

Avaliação clínica pode ser feita por médico e/ou enfermeiro. O diagnóstico de hanseníase é atribuição médica.

DIAGNÓSTICO

A avaliação dermatológica deve incluir toda a superfície corporal, de forma céfalo-caudal.
Para tanto, observe:

- Quantidade de lesões;
- Características: manchas, placas, nódulos; hipocrômicas, hipercrômicas; eritematosas, violáceas;
- presença de descamação e outros sinais flogísticos; diminuição ou ausência de pelos; diminuição da sudorese;
- Alterações da sensibilidade superficial: via de regra, a sensibilidade térmica é a primeira a ser perdida, seguida da dolorosa e tátil.

Realize a **anamnese**

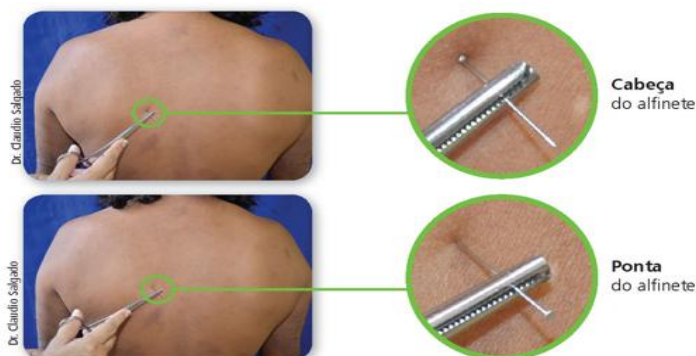
Faça a **avaliação dermatológica** de toda superfície corporal

Execute a **avaliação neurológica simplificada**

Teste de sensibilidade térmica



Teste de sensibilidade dolorosa



Teste de sensibilidade tátil



- Sensibilidade térmica: Utilizar cotonete com uma das extremidades umedecida em álcool (frio) x seca (quente) para esta avaliação. Na ausência de cotonete pode ser utilizado algodão, sendo um embebido em álcool e outro seco.
- Sensibilidade dolorosa: usar um alfinete alternando suas extremidades, ponta e cabeça, tocando na pele e lesão ou área suspeita de forma alternada.
- Sensibilidade tátil: Estesiômetros de Semmes-Weinstein são utilizados para teste comparativo entre pele sã e acometida. Também pode-se usar um chumaço de algodão, tocando na pele e na lesão ou área suspeita de forma alternada.

Para investigar a integridade da função neural periférica e promover a vigilância das complicações relacionadas à hanseníase, realize a **Avaliação Neurológica Simplificada (ANS)**, verificando se há alterações autonômicas, comprometimento da sensibilidade e/ou da força muscular resultante do dano neural. A ANS é essencial para a avaliação precoce, monitoramento e prevenção de incapacidades físicas, assim como para indicar condutas que irão contribuir para a redução do impacto funcional e social da doença.

O exame inclui:

- Identificação de queixas relativas ao nariz, aos olhos, às mãos e aos pés;
- Inspeção da face, membros superiores e membros inferiores, com ênfase aos olhos, às mãos e aos pés;
- Palpação dos nervos periféricos nos membros superiores e inferiores;
- Teste de sensibilidade e força muscular dos olhos, mãos e pés;
- Avaliação da mobilidade articular;
- Avaliação da acuidade visual.

Registre os achados da ANS em formulário próprio, padronizado pelo Ministério da Saúde. O formulário permite o registro de três avaliações consecutivas e a respectiva classificação do Grau ANS. Anexe ou transcreva no prontuário para notificar o caso e acompanhar a evolução clínica

(Consulte e imprima o formulário da ANS completo no QR code)

Faça a **avaliação dermatológica** de toda superfície corporal



Execute a **avaliação neurológica simplificada**



Classifique o **Grau** e faça a soma olhos-mãos-pés

Consulte a Ficha de Avaliação Neurológica simplificada em:



A ANS é um exame de caráter obrigatório e deve ser executada nos três níveis de atenção do SUS, por profissional de saúde de nível superior, devidamente capacitado.

Quando devo realizar a ANS?

Considerando o potencial incapacitante da hanseníase, realize a ANS:

- No diagnóstico ;
- A cada 3 meses durante o tratamento;
- Na alta do tratamento;
- Na presença de novas queixas, tais como: dor em trajeto dos nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas;
- A cada 30 dias, durante as reações e neurites;
- No acompanhamento pré e pós operatório das cirurgias preventivas e reabilitadoras;
- No pós alta da PQT recomenda-se acompanhamento a cada 6 meses durante 5 anos

✓ **TODAS** as pessoas devem ser avaliadas, independentemente das queixas

Faça a **avaliação dermatológica** de toda superfície corporal

Execute a **avaliação neurológica simplificada**

Classifique o **Grau** e faça a soma olhos-mãos-pés

Atribuições

A ANS deve ser feita por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais capacitados e atualizados.

➤ **A seguir, classifique o Grau ANS e faça a soma olhos - mãos e pés.** Os dados para registro estarão na ANS.

O **Grau da ANS** é uma medida que indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deficiências visíveis causadas pela hanseníase, nos olhos e/ou mãos e/ou pés.

DIAGNÓSTICO

Classificação do Grau ANS

Grau 0: nenhum problema com os olhos, mãos e pés causado pela hanseníase.

Grau 1: alteração da sensibilidade nos olhos, na palma das mãos e planta dos pés (não sente o monofilamento de 2g), sem deficiências visíveis e/ou diminuição da força muscular nos olhos, mãos e pés, sem deficiências visíveis, causado pela hanseníase.

Grau 2: deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como:

Olhos: lagofalmo, Ectrópio, Triquíase, Opacidade corneana, E/OU **Acuidade visual** < **0,1** (Tabela logarítmica) de **3 metros** ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.

Mãos: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, mão caída, lesões tróficas, lesões traumáticas.

Pés: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, pé caído, lesões tróficas, lesões traumáticas.

- Classifique o Grau ANS de todos as pessoas diagnosticadas em até 30 dias antes ou após o início do tratamento e em até 30 dias após o término do tratamento.
- Realize o escore **olhos, mãos e pés (OMP)** somando os graus de incapacidade atribuídos a cada segmento direito e esquerdo (olhos, mãos e pés). Essa medida complementar de avaliação expressa a extensão do dano neural possibilitando uma melhor qualidade do cuidado.
- **Faça o registro no Sinan.** O Grau ANS é o indicador epidemiológico operacional utilizado no programa de vigilância da hanseníase que determina a precocidade do diagnóstico e o sucesso das atividades que visam a interrupção da cadeia de transmissão.
- O Grau ANS deve ser considerado para elaboração do Plano de Cuidado (**VER TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO**)

TODOS os casos novos diagnosticados com Grau 2 devem seguir o fluxo de investigação e serem examinados por um segundo profissional, igualmente apto, para confirmação da classificação do Grau 2. Os dados da investigação devem ser inseridos no sistema de investigação (SIGIF 2), em até 60 dias, a contar da data do diagnóstico., conforme fluxo estabelecido no protocolo.



(acesse o SIGIF em <https://sigif2.aids.gov.br>)

Execute a **avaliação neurológica simplificada**



Classifique o **Grau** e faça a soma olhos-mãos-pés



Solicite exames complementares para apoio clínico e diagnóstico

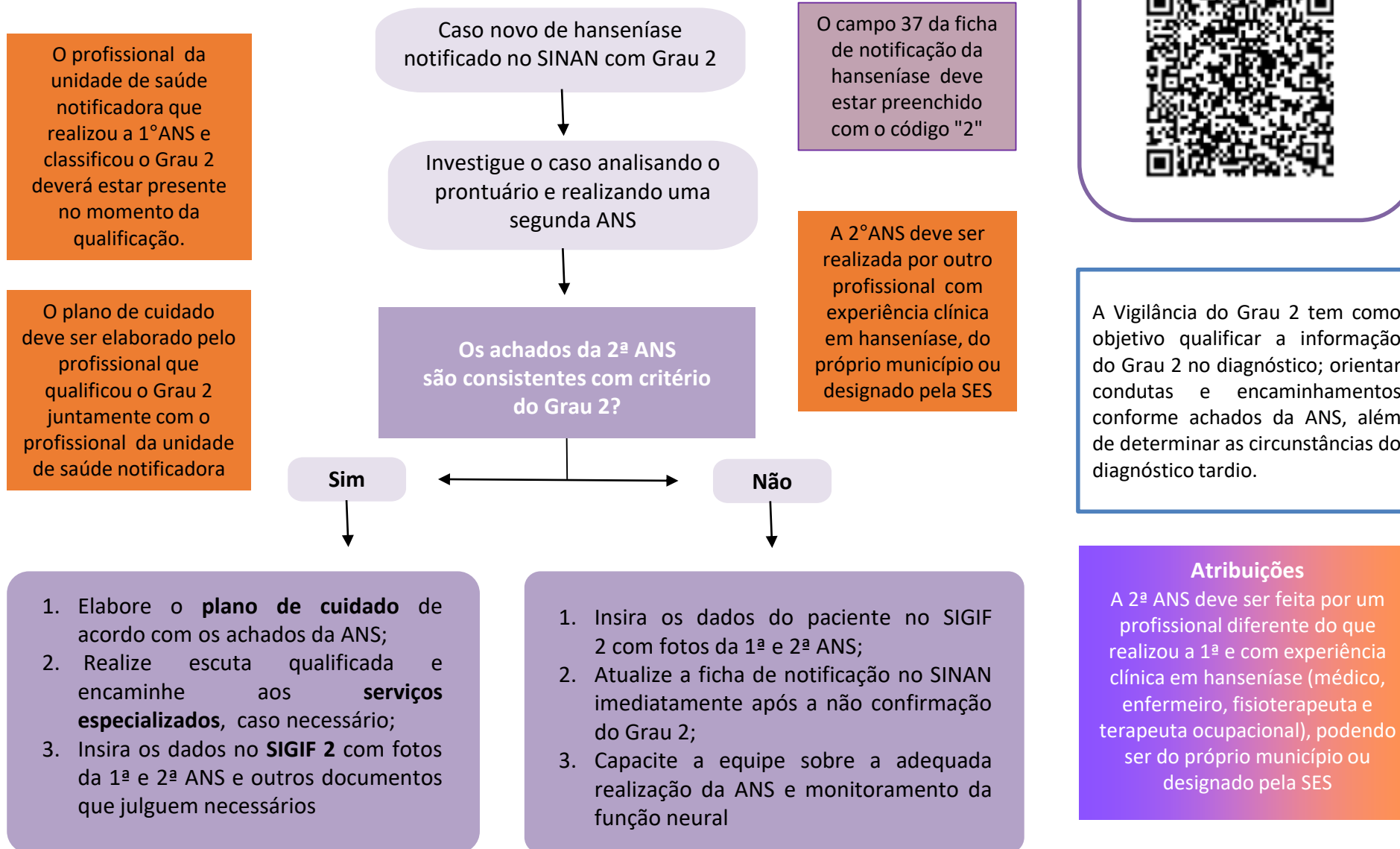
Atribuições

A ANS deve ser feita por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais

DIAGNÓSTICO

Ampliação da vigilância dos casos novos de hanseníase com Grau 2 no diagnóstico no Brasil de acordo com adaptação da Nota Técnica Nº 12/2023- CGDE/DEDT/SVSA/MS

Consulte a Nota Técnica
Nº 12/2023 em:



Obs: As condutas do plano de cuidado e encaminhamento ao serviço especializado estão descritas no módulo tratamento

BACILOSCOPIA DE RASPADO INTRADÉRMICO

Indicações: na investigação de todos os casos suspeitos para esclarecimento de dúvidas no diagnóstico da hanseníase, como auxiliar no diagnóstico diferencial em relação a outras doenças dermatológicas ou neurológicas, e auxiliar na classificação operacional; nas investigações de casos suspeitos de recidiva e na alta por cura (ao término das 12 doses PQT).

Amostra: colete em raspado intradérmico de lesões (**nódulos - centro; placas – borda**), lóbulos de orelhas e cotovelo direito. **O médico deve indicar no pedido a lesão eleita para coleta.** Na ausência de lesões visíveis coletar dos lóbulos D e E, e dos cotovelos D e E. Não deve ser coletada linfa.

Realize coleta da amostra e a baciloscopia conforme “Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase”. Acesse em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseníase.pdf

Índice Baciloscópico (IB): baseia-se na escala de Ridley e varia de 0 a 6, conforme quantidade de bacilos em cada sítio. O IB médio (média dos IBs obtidos em cada esfregaço) serve como estimativa da carga bacilar do paciente. É importante no acompanhamento e espera-se que nos casos tratados, o IB médio diminua de 0,5 a 1 ponto por ano.

Resultado da baciloscopia e formas clínicas (classificação de Madri):

Forma indeterminada: baciloscopia é negativa e quando positiva indica evolução da doença;

Forma tuberculoide: baciloscopia é negativa;

Forma dimorfa: baciloscopia pode ser positiva ou negativa.

Forma virchowiana: baciloscopia positiva com grande número de bacilos;

Classifique o **Grau** e faça a soma olhos-mãos-pés

Solicite **exames complementares** para apoio clínico e diagnóstico

Defina a **classificação operacional**

O sítio da coleta deve ser registrado no resultado do exame e no prontuário do paciente.

Local de coleta na lesão:
se placa – coletar na borda;
se nódulo - coletar no centro

Consulte o Guia de Procedimentos Técnicos em:



BACILOSCOPIA

Alta especificidade: presença de BAAR define o diagnóstico e classifica o caso como multibacilar.

Baixa sensibilidade: resultado negativo não exclui o diagnóstico de hanseníase e não altera a classificação operacional de multi para paucibacilar.

Deve ser disponibilizada na atenção primária à saúde e demais níveis de atenção.
A coleta só deve ser feita por profissional treinado.

DIAGNÓSTICO

HISTOPATOLOGIA

Indicações: casos em que o diagnóstico persiste indefinido mesmo após a avaliação clínica e baciloscopia; no diagnóstico diferencial de lesões granulomatosas com acometimento neural e caracterização de fenômenos reacionais.

Amostra: é mais comum que se faça biópsia de pele, nervos, linfonodos, podendo utilizar outros sítios. A coleta da amostra é um procedimento médico.

Solicite no mínimo coloração hematoxilina-eosina e coloração específica para visualização de BAAR.

Classifique o **Grau** e faça a soma olhos-mãos-pés

Solicite **exames complementares** para apoio clínico e diagnóstico

Defina a **classificação operacional**

HISTOPATOLOGIA

Alta especificidade: presença de BAAR confirma o diagnóstico, mas não define a classificação operacional, visto que podem ser identificados bacilos em pequena quantidade no interior de macrófagos em casos paucibacilares.

Baixa sensibilidade: resultado negativo não exclui o diagnóstico de hanseníase.

Deve ser disponibilizada na atenção especializada e sempre que possível na atenção primária à saúde.

EXAMES LABORATORIAIS

A partir do diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, salvo situações específicas que precisam aguardar o resultado dos exames a serem solicitados neste momento (hemograma, enzimas hepáticas, função renal e demais exames conforme epidemiologia local).



Lembre-se: todos os casos diagnosticados devem ter esses exames solicitados. Entretanto, isso não deve atrasar o tratamento caso a condição clínica do paciente não exija (Ex: se o paciente está hipocorado e há uma suspeita de anemia, então é necessário aguardar os resultados para o início do tratamento).

Exemplos de condições clínicas que exigem maior atenção:

- Anemia
- Etilismo crônico
- Doenças prevalentes no território (infecções sexualmente transmissíveis, esquistossomose, tuberculose, leishmanioses)
- Polifarmácia
- Insuficiência renal/ hepática

DIAGNÓSTICO

Concluído o diagnóstico, após avaliação clínica e/ou avaliação dos resultados laboratoriais, classifique, o caso de acordo com o indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

Hanseníase paucibacilar (PB):

- Presença de até cinco lesões cutâneas
- Baciloscopia obrigatoriamente negativa.

Hanseníase multibacilar (MB):

- Presença de mais de cinco lesões cutâneas e/ou baciloscopia positiva;
- Mais de um nervo periférico comprometido, com evolução comprobatória da perda ou diminuição de sensibilidade nos territórios testados.

Para classificação das formas clínicas em Indeterminada, Tuberculoíde, Dimorfa e Virchoviana, consulte a diretriz nacional, **disponibilizada no QRcode ao lado**

Utilize **exames complementares** para apoio diagnóstico



Defina a **classificação clínica e operacional**



Notifique o caso confirmado



DIAGNÓSTICO

Conforme disposto na PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024, a hanseníase é uma doença de notificação compulsória, devendo ser notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO HANSENÍASE Nº

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(a)	HANSENÍASE		3 Código (CID10)	4 Data da Notificação
	5 UF	6 Município de Notificação	7 Código (IBGE)	8 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	9 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	10 Código	11 Nome do Paciente	12 Data de Nascimento	
	13 (ou) Idade	14 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	15 Gestante	16 Raça/Cor	
	17 Escolaridade	18			
	19 Número do Cartão SUS	20 Nome da mãe	21		
Dados de Residência	22 UF	23 Município de Residência	24 Código (IBGE)	25 Distrito	
	26 Bairro	27 Logradouro (rua, avenida,...)	28 Código	29	
	30 Número	31 Complemento (apto., casa, ...)	32 Geo campo 1	33 Geo campo 2	
	34 Ponto de Referência	35 CEP	36 (DDD) Telefone	37 Zona	
Dados Complementares do Caso					

Defina a **classificação operacional**

Notifique somente o caso confirmado

Estratifique o risco clínico do caso

Importante informar **todos** os campos da ficha de notificação. Notificações incompletas, principalmente de contatos e grau, invalidam os dados epidemiológicos



Consulte e imprima a ficha completa em:
https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Notificacao_Individual_v5.pdf

Atribuições

A notificação deve ser feita por médicos ou enfermeiros.

DIAGNÓSTICO

- A estratificação de risco é uma ferramenta fundamental para direcionar o cuidado na rede de atenção à saúde, já que a hanseníase é uma doença de curso crônico (cuidado prolongado no tempo) e que requer atenção integral.
- Sua aplicação deve ser dinâmica (a cada consulta ou atendimento), com registro em prontuário. Ao estratificar o risco, uma conduta é condicionada ao definir os pontos de atenção que serão acionados para o cuidado daquela pessoa, num dado momento.
- Importante afirmar que a atenção primária é a coordenadora do cuidado e no caso de necessidade de referência (atenção especializada), o cuidado deve ser compartilhado.

Estratificação de risco	Descrição	Ponto de atenção	Correlação com MACC
Verde	Caso novo sem intercorrências clínicas	Atenção primária	Caso em condição crônica simples
Azul	Caso com reação hansênica tipo 1 leve Neurite* Validação de casos em menores de 15 anos Casos com hanseníase neural primária Casos com demanda ambulatorial de reabilitação física Casos com sequelas de hanseníase Casos de insuficiência terapêutica Casos de falência terapêutica Casos de resistência medicamentosa** Casos de recidiva**	Serviços de referência (atenção secundária - municipal, microrregional, regional, estadual e nacional)	Caso em condição crônica complexa – A1
	Casos para reabilitação cirúrgica	Serviços de referência (atenção terciária)	Caso em condição crônica complexa -H
Amarelo	Caso com reação hansênica tipo 1 moderada e/ou tipo 2 Casos com efeitos adversos leves às medicações	Serviços de referência (demanda aguda/ agudizada)	Caso em condição complexa – A2
Vermelho	Caso com reação hansênica tipo 1 e/ou tipo 2 grave Casos de hanseníase com intolerância grave ou contraindicação a uma ou mais drogas do esquema padrão PQT/OMS	Internação	Caso em condição extremamente complexa - H

*Na impossibilidade de encaminhamento imediato para o serviço de referência, a atenção primária deverá seguir as condutas previstas nas Diretrizes do Ministério da Saúde.

** Todos os pontos de atenção devem suspeitar de recidiva e resistência medicamentosa; entretanto, a confirmação diagnóstica ficará a cargo de serviços de referência que componham a rede de vigilância de resistência medicamentosa.





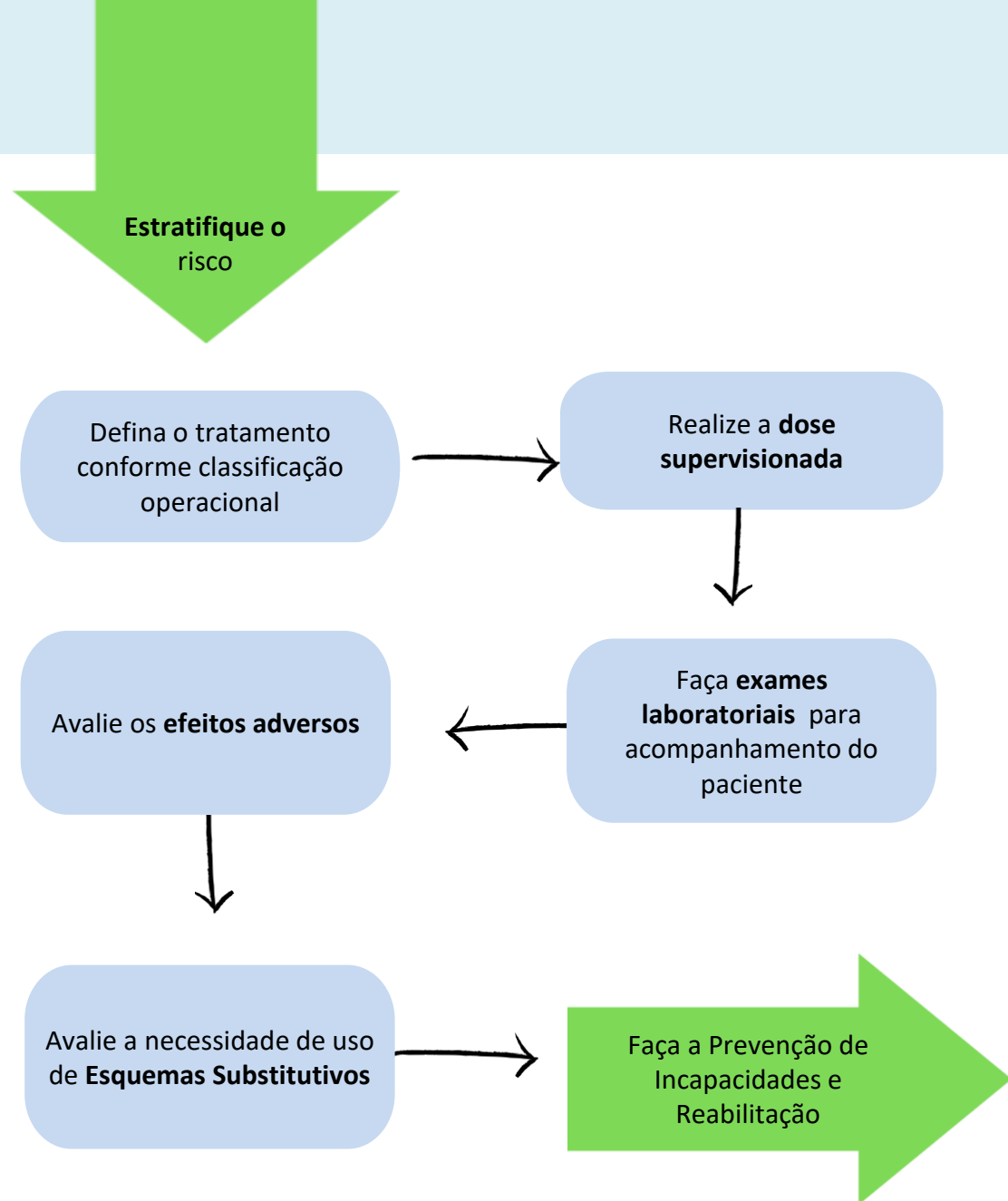
TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

O tratamento bacteriológico da hanseníase deve ser integrado, preferencialmente em **nível ambulatorial**, e **iniciado o mais próximo possível do diagnóstico**, visando à atenção integral ao paciente e abrangendo um conjunto de medidas que busquem restabelecer o bem-estar físico, psíquico, emocional e social das pessoas afetadas pela doença.

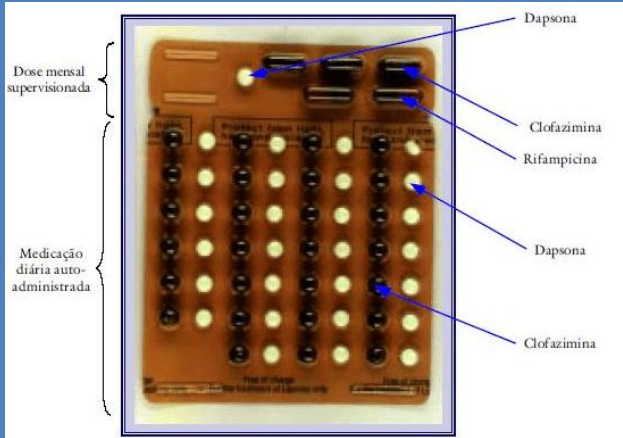
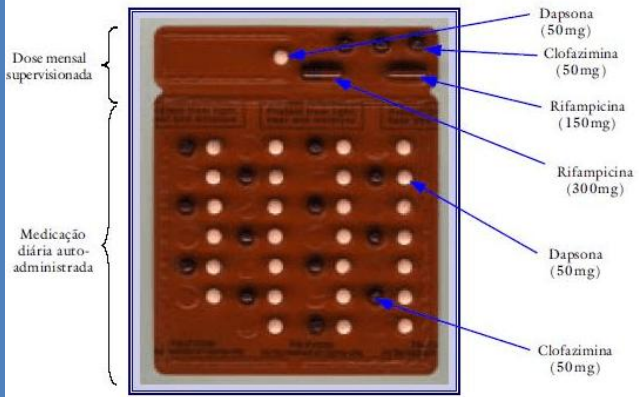
Portanto, envolve diferentes abordagens e **deve ser conduzido por profissionais com formações diversas**.

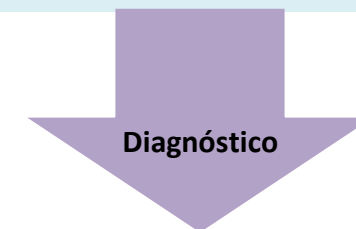
Atenção especial deve ser dada à **prevenção e reabilitação de incapacidades** físicas, aos **eventos adversos** do tratamento medicamentoso, aos pacientes que apresentam **reações hansênicas** e àqueles diagnosticados tardiamente, que sofrem as consequências da neuropatia instalada e de danos, muitas vezes irreversíveis.



TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Quadro 01 - Esquemas terapêuticos farmacológicos para tratamento da hanseníase, de acordo com a faixa etária, classificação operacional e tempo de tratamento

Blister PQT-U	Faixa Etária	Classificação Operacional	Tempo de Tratamento
 Labels in image: Dose mensal supervisionada, Medicação diária auto-administrada, Dapsone, Clofazimina, Rifampicina.	Adulto	Paucibacilar	6 a 9 meses (6 blisters)
		Multibacilar	12 a 18 meses (12 blisters)
 Labels in image: Dose mensal supervisionada, Medicação diária auto-administrada, Dapsone (50mg), Clofazimina (50mg), Rifampicina (150mg), Rifampicina (300mg).	Infantil	Paucibacilar	6 a 9 meses (6 blisters)
		Multibacilar	12 a 18 meses (12 blisters)



Defina o tratamento



Realize a **dose supervisionada**

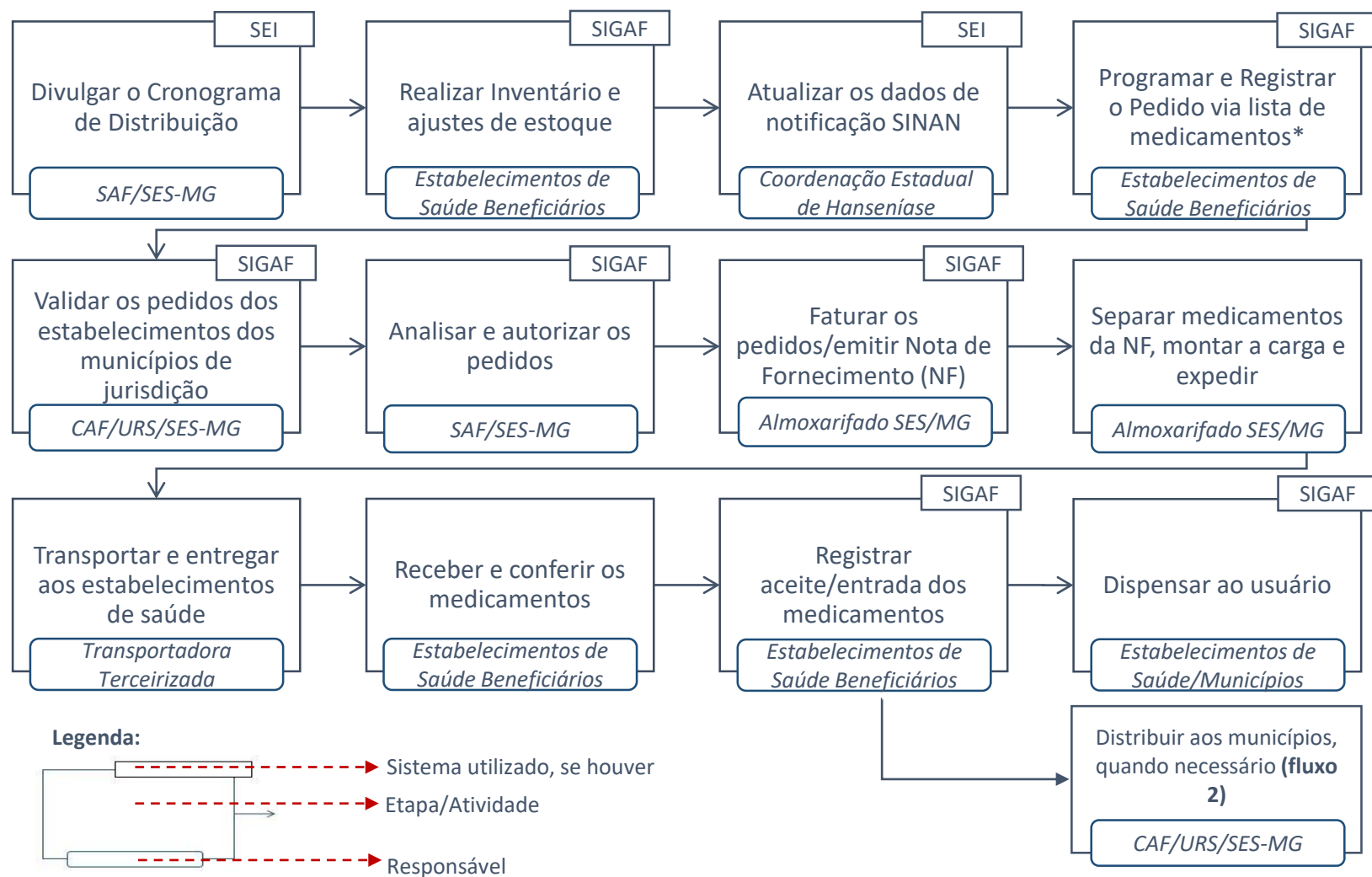
Atribuições

O tratamento deve ser definido pelo médico

Desde 2021, no Brasil, o esquema terapêutico de **1ª linha** adotado (a exemplo da OMS em 2018) é de **poliquimioterapia única (PQT-U)**, disponível no SUS em **blister padrão**, nas apresentações para adultos e crianças, conforme quadro acima

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Figura 01 - Fluxo 1 – Distribuição de medicamentos de hanseníase realizada pela SAF/SES/MG aos estabelecimentos de saúde por meio de programações no SIGAF e ciclo de atendimentos predefinidos



***Nota:** As listas de medicamentos e os respectivos beneficiários estão descritas no quadro 02 (a seguir).

...continua

Siglas: CAF/URS/SES-MG: Coordenação de Assistência Farmacêutica da Unidade Regional de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; SAF/SES-MG: Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; SEI: Sistema Eletrônico de Informações; SIGAF: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Continuação...

Quadro 02 – Listas SIGAF utilizadas nas distribuições de medicamentos nos ciclo de atendimentos predefinidos do fluxo 1

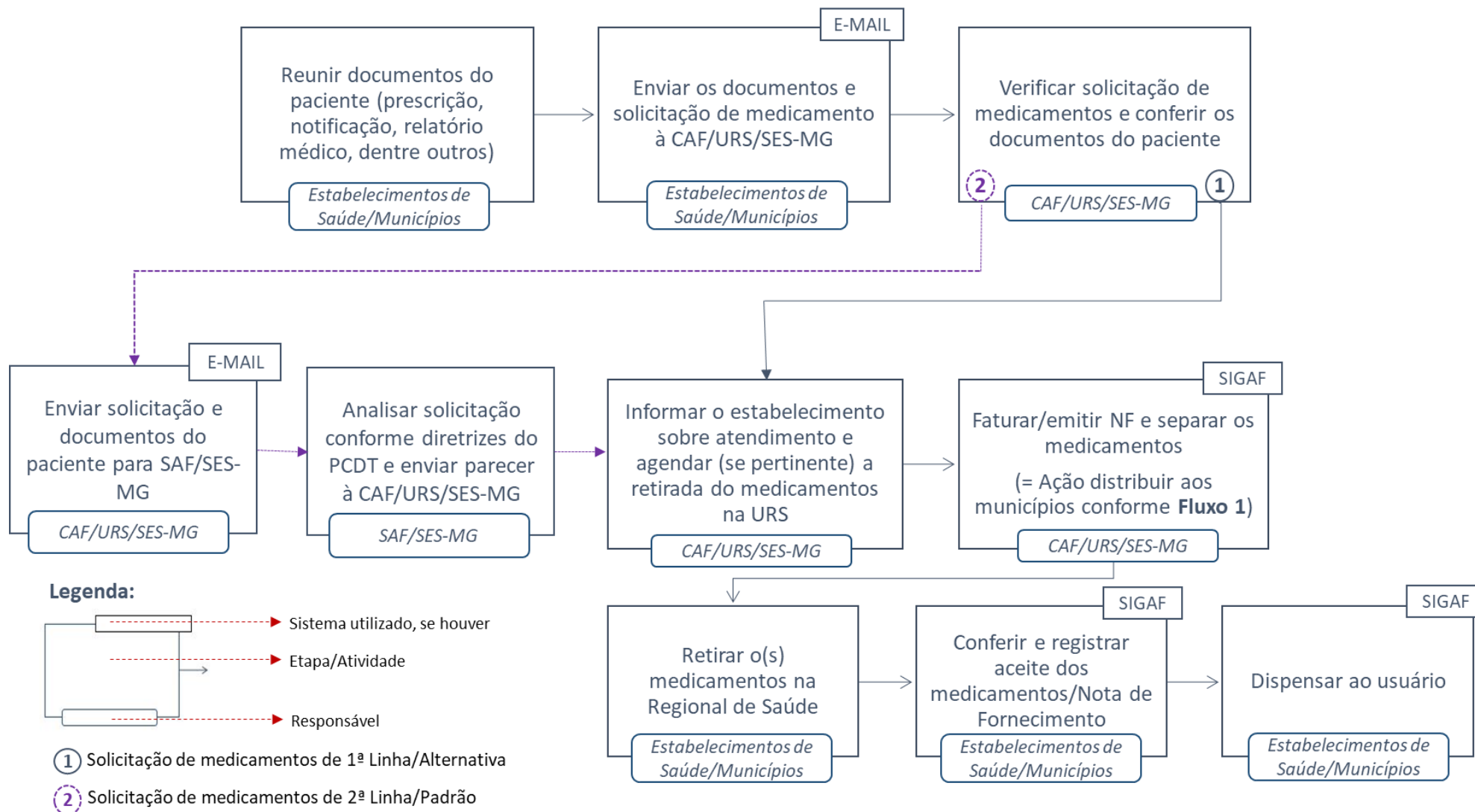
Lista de Medicamentos	Medicamentos Disponíveis	Estabelecimentos Beneficiários	Ciclo de Atendimento (Periodicidade)
CESAF - Esquistossomose_Hanseníase_ Leishmaniose_ Sífilis_Toxoplasmose_Tuberculose - Via ALMOX. SES	Bister PQT-U Infantil, Blister PQT-U Adulto, Prednisona 5 g, Prednisona 20 mg	CAF/URS/SES-MG, Farmácias/Estabelecimentos de Saúde de Referência Municipal, Hospitais e Centros de Referência Estaduais e Federais	Trimestral
CESAF - Hanseníase_TB_Medicamentos Especiais - Via ALMOX.SES	Claritromicina 500mg, Clofazimina 50 mg, Clofazimina 100 mg; Minociclina 100 mg; Ofloxacino 400 mg; Pentoxifilina 400 mg; Rifampicina 20 mg/mL e Rifampicina 300 mg e	CAF/URS/SES-MG, SAE Ampliado, hospitais e centros de referência estaduais e federais.	Trimestral ou sob demanda**
CESAF - Talidomida - Via ALMOX.SES	Talidomida 100 mg	CAF/URS/SES-MG, farmácias, centros de referência e hospitais com credenciamento de UPDT vigente e cadastrado no SIGAF.	Trimestral

**Aplica-se ao atendimento das CAF/URS que não possuem Centro de Referência no território e nas situações de 1º atendimento de novos pacientes.

Siglas: ALMOX.SES: Almoxarifado Central da SES/MG; CAF/URS/SES-MG: Coordenação de Assistência Farmacêutica da Unidade Regional de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; CESAF: Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; PQT-U: Poliquimioterapia Única; SAE Ampliado: Serviço de Atendimento Especializado Ampliado; SIGAF: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica; UPDT: Unidade Pública Dispensadora de Talidomida.

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Figura 02. Fluxo 2 – Solicitação de medicamentos de hanseníase pelos municípios/estabelecimentos de saúde às Coordenações de Assistência Farmacêutica das Unidades Regionais de Saúde (CAF/URS)



TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Tão importante quanto o diagnóstico e a prescrição da PQT-U, é o ato de supervisionar a dose à pessoa afetada pela hanseníase, a cada 28 dias, após consulta médica ou de enfermagem. Esse cuidado deverá ser sistematizado e humanizado.

CONDUTAS NA DOSE SUPERVISIONADA:

- Explique à pessoa quais são os medicamentos e para que servem;
- Levante dúvidas sobre o tratamento antes da oferta da medicação;
- Esclareça as dúvidas ainda pertinentes;
- Avise sobre a dose supervisionada a cada 28 dias a ser feita após consulta por médico ou enfermeiro treinado, na Unidade de Saúde de origem;
- Esclareça que as doses autoadministradas (com todos os medicamentos prescritos) deverão ocorrer em domicílio, após uma refeição, uma vez ao dia, iniciando no dia subsequente à dose supervisionada;
- Informe sobre os possíveis efeitos adversos de cada medicação incluída na PQT-U (ver quadro de eventos adversos);
- Esclareça sobre a proteção mecânica (preservativos) para evitar gravidez indesejada/não planejada em decorrência de interação medicamentosa;
- Combine o retorno à Unidade de Saúde, caso os efeitos adversos sejam observados, de forma imediata;
- Verifique a prescrição em relação à faixa etária, peso e tempo de tratamento;
- Prepare água e dois copos: um para as medicações e outro para a água;
- Observe a ingestão dos medicamentos (PQT-U) pela pessoa;
- Continue com outras orientações e atividades de acolhimento ao tratamento, observando as reações imediatas da pessoa, após a ingestão medicamentosa;
- Registre as informações em prontuário, identificando/destacando qual é a dose do mês/período de tratamento (exemplo: 1/1-primeira dose do primeiro mês de tratamento), além do boletim diário de dose, cartão de dose da Unidade de Saúde e da pessoa em tratamento.
- Imprima, se possível, a Caderneta de Saúde da Pessoa Acometida pela Hanseníase para acompanhamento:



Defina o tratamento



Realize a **dose supervisionada**



Faça **exames laboratoriais** para acompanhamento do paciente

Atribuições

A prescrição é médica e a dose supervisionada deve ser realizada **EXCLUSIVAMENTE** após a consulta médica ou de enfermagem conforme descrito ao lado.

A administração da dose supervisionada pode ser feita por outro profissional de saúde treinado que componha a equipe, após a consulta.

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Tão importante quanto o diagnóstico e a prescrição da PQT-U, é o ato de supervisionar a dose à pessoa afetada pela hanseníase, a cada 28 dias, após consulta médica ou de enfermagem. Esse cuidado deverá ser sistematizado e humanizado.

DOSES SUPERVISIONADAS SUBSEQUENTES:

- Acolha a pessoa em tratamento de hanseníase;
- Pese, e se necessário, realize glicemia capilar e verifique a pressão arterial;
- Levante situações pertinentes aos 28 dias decorridos de dose supervisionada e autoadministrada como: efeitos adversos, assimilação do diagnóstico, relações familiares, vigilância de contatos, medidas de autocuidado (umectação da pele e exercícios de reabilitação se forem prescritos, dentre outros), alimentação, ingesta hídrica, sono, eliminações vesicointestinais, outras especificidades;
- Realize exame físico de acordo com a data da dose, e possíveis manifestações de efeitos adversos, tais como: cansaço generalizado, cianose de extremidades, mucosas hipocoradas e outras;
- Registre todas as situações levantadas de forma subjetiva (citadas pela pessoa e/ou familiar) e objetiva (exame físico).

- Se não houver nenhum impedimento em relação à dose supervisionada:
 - Prepare água e dois copos: um para as medicações e outro para a água;
 - Observe a ingestão dos medicamentos (PQT-U) pela pessoa;
 - Registre as informações em prontuário, identificando/destacando qual é a dose do mês/período de tratamento, além do boletim diário de dose, cartão de dose da Unidade de Saúde e a pessoa em tratamento;
 - Registre o boletim de dose mensal;
 - Aproveite para reorientar práticas de autocuidado, autocuidado apoiado e vigilância de contatos, caso sejam pertinentes, por ocasião da dose supervisionada;
 - Deixe o cartão de dose da Unidade na caixa de aprazamento.

Defina o tratamento



Realize a **dose supervisionada**



Faça **exames laboratoriais** para acompanhamento do paciente

É obrigatório pesar o usuário mensalmente para promover os ajustes de dose necessários.

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

A forma de administração/posologia dos medicamentos em cada blister encontra-se detalhado no quadro abaixo:

Apresentação/E schema Terapêutico	Fármaco	Posologia/mês ^a (dose supervisionada)	Posologia/dia ^a (dose auto administrada)	Indicação por Peso ou Faixa Etária
Blister PQT-U Adultos	Rifampicina	2 cápsulas de 300 mg (600 mg)	-	Pacientes com peso acima de 50Kg
	Clofazimina	3 cápsulas de 100 mg (300 mg)	1 cápsula de 50 mg	
	Dapsona	1 comprimido de 100 mg	1 comprimido de 100 mg	
Blister PQT-U Infantil	Rifampicina	1 cápsula de 300 mg + 1 cápsula de 150 mg (450 mg)	-	Pacientes com peso entre 30 e 50Kg
	Clofazimina	3 cápsulas de 50 mg (150 mg)	1 cápsula de 50 mg em DIAS ALTERNADOS	
	Dapsona	1 comprimido de 50 mg	1 comprimido de 50 mg	
Blister PQT-U Infantil ADAPTADO	Rifampicina ^b	10 mg/kg de peso	-	Crianças com peso abaixo de 30 kg
	Clofazimina ^c	6 mg/kg de peso	1 mg/kg de peso	
	Dapsona ^d	2 mg/kg de peso	2 mg/kg de peso	

Defina o tratamento

Realize a **dose supervisionada**

Faça **exames laboratoriais** para acompanhamento do paciente

Atenção! O peso corporal deve ser considerado como fator mais importante que a idade para ajustar a posologia dos medicamentos.

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

EXAMES LABORATORIAIS PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

- Durante o acompanhamento do paciente, pode ser necessária nova solicitação para avaliar eventos adversos dos medicamentos e reações hansênicas. É importante comparar com os exames iniciais;
- Os principais exames laboratoriais para avaliar as funções hematológica, hepática e renal e alterações de glicemia estão descritos abaixo.

- ❖ Hemograma e contagem de plaquetas;
- ❖ Dosagens bioquímicas – glicemia em jejum, lipidograma, transaminases (TGO/AST e TGP/ALT), creatinina, ureia, ácido úrico, sódio, potássio, cálcio;
- ❖ Exame de urina rotina (sumário de urina);
- ❖ Exame parasitológico de fezes com pesquisa de *Strongyloides* sp., incluindo método com termotropismo.



Os exames devem ser disponibilizados em todos os níveis de atenção.

Realize a dose supervisionada



Faça exames laboratoriais para acompanhamento do paciente



Avalie os Efeitos adversos

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

MONITORAMENTO REAÇÕES ADVERSAS DURANTE USO DA PQT-U

Reação Adversa a Medicamentos (RAM) é uma resposta prejudicial ou indesejável, não intencional dos medicamentos, que ocorre nas doses usualmente empregadas (Brasil,2022).

Na **Hanseníase**, o tratamento com PQT-U é bem tolerado. No entanto, as RAM, quando existente e não tratadas, representam uma grande causa de irregularidade ou abandono do tratamento (Belo Horizonte, 2019).

É atribuição da APS:

- Conhecer as principais RAM relacionadas à PQT-U;
- Orientar o paciente sobre RAM, dos principais sinais e sintomas e procura à equipe de saúde quando manifestação;
- Suspeitar e identificar possíveis RAM e notificar ao sistema de vigilância competente;
- Manejar o paciente conforme capacidade operacional: adotar medidas farmacológica ou não farmacológica, solicitar exames complementares para melhor avaliação
- Suspender o tratamento, quando necessário, nos casos de reações adversas relevantes ou se o paciente não responder aos primeiros cuidados adotados;
- Encaminhar o paciente, quando necessário, para um serviço ou centro de referência em hanseníase para avaliação criteriosa.

É atribuição da Atenção Especializada e/ou de especialistas aptos que estão alocados em outro ponto de atenção:

- Adicionalmente, identificar medicamento da PQT-U envolvido na RAM, avaliar substituição por alternativa terapêutica e adotar tratamento farmacológico de segunda linha (conforme quadro 3 a seguir)

Faça **exames laboratoriais** para acompanhamento do paciente



Avalie os **Efeitos adversos**



Avalie a necessidade de uso de Esquemas substitutivos

O diagnóstico das RAM relacionadas aos medicamentos da PQT é fundamentalmente baseado nos sinais e sintomas por elas provocados.

Conheça as principais RAM e alguns contundas que podem ser adotadas:

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

REAÇÕES ADVERSAS DA PQT-U

Quadro 03: Principais Reações Adversas a Medicamentos da PQT-U e sugestões de condutas

RAM (Sinais e Sintomas)	Prováveis Medicamentos Responsáveis	Classificação conforme Gravidade	Conduta
Epigastralgia (dor no estômago, podendo apresentar náusea e vômito)	Rifampicina, Dapsona e Clofazimina	Leve	I) Orientar administrar os medicamentos na dose autoadministrada com os alimentos. II) Administrar a dose supervisionada preferencialmente após o almoço (cerca de 2 horas) III) Prescrever medicamentos para alívio do desconforto gástrico (cimetidina, ranitidina, metoclopramida, omeprazol ou esomeprazol).
Excreções ou secreções (suor, urina, fezes, escarro, saliva e lágrimas) de cor alaranjada a avermelhada	Rifampicina e Clofazimina	Leve	I) Orientar quanto a possibilidade de ocorrência e aconselhar para não abandono do tratamento; II) Orientar maior ingestão de água para melhor hidratação.
Hiperpigmentação dérmica (pele com aspecto bronzeado e coloração marrom avermelhada)	Clofazimina	Leve	I) Orientar quanto a exposição ao sol, que deve ser evitada e indicar, durante a exposição, o uso de chapéu, roupas para proteger a pele e protetor solar. II) Monitorar existência de depressão secundária à coloração da pele para melhor manejo e encaminhamentos necessários.
Xeroftalmia (olhos seco devido alteração na produção da lágrima com irritação, podendo ocorrer prurido)	Clofazimina	Leve	Prescrever uso de colírios lubrificantes para melhora do quadro.
Xerodermia/Ictiose (ressecamento da pele que quando extrema apresenta aspecto craquelado com rash cutâneo e prurido)	Clofazimina	Moderado	I) Indicar hidratação da pele com uso de óleo mineral ou creme de ureia após o banho. II) Se exacerbar o ressecamento da pele com presença de rash, suspender o tratamento e encaminhar para serviço de referência para melhor avaliação.

RAM (Sinais e Sintomas)	Prováveis Medicamentos Responsáveis	Classificação conforme Gravidade	Conduta
Manifestações alérgicas dermatológica (urticária, prurido, coceira ou exantema, podendo acometer o couro cabeludo)	Rifampicina e Dapsona	Moderada	I) Mediar com anti-histamínico e/ou corticoides; II) Nos casos de hipersensibilidade acentuada (mais associado ao uso da rifampicina) suspender o tratamento e encaminhar para o serviço de referência para melhor avaliação; III) Após reversão do quadro pode-se reintroduzir os medicamentos (primeiro sem dapsona) para confirmar RAM à rifampicina, no retorno das manifestações substituir rifampicina com adoção de esquema de 2ª linha. IV) Na ausência de manifestações com retorno da rifampicina, reintroduzir esquema completo com dapsona, para avaliar permanência da PQTU (na ausência de manifestações) ou substituição da dapsona com adoção de esquema de 2ª linha, se confirmado RAM a dapsona com retorno das manifestações.
Anemia hemolítica (diminuição de hemoglobina, sem afetar níveis séricos de ferro e ferritina, fadiga com cansaço generalizado, taquicardia, fraqueza, dispneia com cianose de extremidades, podendo apresentar febre, náuseas, cefaleia e vômitos)	Dapsona e Rifampicina	Moderada	I) Suplementar com ácido fólico e monitorar; II) Solicitar exames laboratoriais de acompanhamento: hemograma para avaliar anemia e níveis de hemoglobina III) Nos casos graves de anemia ou que identificado impacto clínico devido a redução da hemoglobina, suspender o tratamento, encaminhar para serviço de referência para avaliação e adoção esquema de 2ª linha adequado.
Síndrome pseudogripal (febre, calafrios, cefaleia, rinorreia, tosse, náusea, vômito, dores musculares e nas articulações, presença de marcadores inflamatórios elevados)	Rifampicina	Moderada	I) Orientar e mediar com antitérmico e observar. II) Se persistir ou exacerbar, suspender tratamento e encaminhar para serviço de referência para melhor avaliação.

Continuação...

RAM (Sinais e Sintomas)	Prováveis Medicamentos Responsáveis	Classificação conforme Gravidade	Conduta
Obstipação intestinal (dificuldade na evacuação intestinal com dor e dificultada, inchaço e dor abdominal, gases e flatulência)	Clofazimina	Moderada	I) Prescrever dieta laxativa, óleo. II) Orientar melhor hidratação oral com aumento da ingestão de água. III) Se persistir, suspender o tratamento e encaminhar para serviço de referência, a fim de evitar evolução e obstrução intestinal.
Hepatotoxicidade (mal-estar, perda do apetite, náuseas e icterícia)	Rifampicina e Dapsona	Grave	I) Suspender o tratamento para avaliação da função hepática e encaminhar para serviço de referência; II) Avaliar a história pregressa de alcoolismo, hepatite e outras doenças hepáticas; III) Solicitar exames laboratoriais de acompanhamento: nas dosagens de transaminases ou bilirrubinas, ao detectar aumento importante (2X do valor de referência), substituir rifampicina com adoção de esquema de 2ª linha.
Trombocitopenia (diminuição dos níveis de plaquetas, púrpuras ou sangramentos anormais, como epistaxes, podendo ocorrer hemorragias gengivais e uterinas)	Rifampicina	Grave	I) Encaminhar paciente para atendimento hospitalar; II) Suspender a rifampicina e adotar esquema de 2ª linha após melhora do quadro, acompanhamento do tratamento no serviço de referência após alta do hospital.
Síndrome de Stevens-Johnson (descamação da pele, febre, dores pelo corpo, uma erupção vermelha plana e bolhas e feridas nas membranas mucosas)	Dapsona	Grave	I) Suspender o tratamento; II) Internar para tratamento das reações tóxicas (queimaduras); III) Após melhorara, adotar esquema de 2ª linha para tratamento da hanseníase sem dapsona, sendo o paciente acompanhado por serviço de referência

...continua

Continuação...

RAM (Sinais e Sintomas)	Prováveis Medicamentos Responsáveis	Classificação conforme Gravidade	Conduta
Síndrome Sufona (febre, prostração, náuseas e vômitos, erupção cutânea, dor abdominal a palpação devido hepatoesplenomegalia, dor em cervical e linfonodos inguinais aumentados, anemia severa com diminuição de hemoglobina e marcadores hepáticos e/ou pancreáticos aumentados).	Dapsona	Grave	I) Suspender o tratamento; II) Solicitar exames laboratoriais de acompanhamento: hemograma para avaliar anemia, dosagem de transaminases para avaliar comprometimento do fígado; III)) Encaminhar para serviços de referência para avaliação e adoção esquema de 2ª linha adequado;

Esquemas farmacológicos de Segunda Linha nos casos de RAM

Esquemas terapêuticos substitutivos são utilizados quando se tem intolerância grave a um ou mais medicamentos da PQT-U nas seguintes situações:

- RAM relevantes, conforme apontado no quadro a seguir;
- Contraindicação devido existência de doença de base ou uso de outros medicamentos que pode provocar interações medicamentosas importantes

❖ MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

- Ofloxacino 400 mg e/ou Minocilina 100 mg substitui medicamento da PQT-U não tolerado

Avalie os **Efeitos adversos**



Avalie a necessidade de uso de **Esquemas substitutivos**



Faça a **Prevenção de Incapacidades e Reabilitação**

Conheça os tratamento farmacológicos de 2ª linhas empregados nas falhas terapêuticas da PQT-U

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

❖ Esquema farmacológicos de 2ª Linha no caso de RAM ou Contra-indicação à Rifampicina

Fármaco (Esquema Alternativo)	Posologia/mês (dose supervisionada – 1º dia)	Posologia/dia (dose auto administrada – 2º ao 28º dia)	Tempo de Tratamento (em meses)	
			PB	MB
Ofloxacino	1 cápsula ofloxacino 400 mg	1 cápsula ofloxacino 400 mg	6	
Minociclina	1 cápsula minociclina 100 mg	1 cápsula minociclina 100 mg		
Clofazimina	3 cápsulas de 100 mg (300 mg)	1 cápsula de 50 mg		
Ofloxacino OU Minociclina	1 cápsula ofloxacino 400 mg OU 1 cápsula minociclina 100 mg	1 cápsula ofloxacino 400 mg OU 1 cápsula minociclina 100 mg	-	+ 18
Clofazimina	3 cápsulas de 100 mg (300 mg)	1 cápsula de 50 mg		

❖ Esquema farmacológicos de 2ª Linha no caso de RAM ou Contra-indicação à Clofazimina

Fármaco (Esquema Alternativo)	Posologia/mês (dose supervisionada – 1º dia)	Posologia/dia (dose auto administrada – 2º ao 28º dia)	Tempo de Tratamento (em meses)	
			PB	MB
Rifampicina	2 cápsulas de 300 mg (600 mg)	-	6	12
Ofloxacino OU Minociclina	1 cápsula ofloxacino 400 mg OU 1 cápsula minociclina 100 mg	1 cápsula ofloxacino 400 mg OU 1 cápsula minociclina 100 mg		
Dapsona	1 comprimido de 100 mg	1 comprimido de 100 mg		

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

❖ Esquema farmacológicos de 2ª Linha no caso de RAM ou Contra-indicação à Dapsona

Fármaco (Esquema Alternativo)	Posologia/mês (dose supervisionada – 1º dia)	Posologia/dia (dose auto administrada – 2º ao 28º dia)	Tempo de Tratamento (em meses)	
			PB	MB
Rifampicina	2 cápsulas de 300 mg (600 mg)	-	6	12
Clofazimina	3 cápsulas de 100 mg (300 mg)	1 cápsula de 50 mg		
Ofloxacino OU Minociclina	1 cápsula ofloxacino 400 mg OU 1 cápsula minociclina 100 mg	1 cápsula ofloxacino 400 mg OU 1 cápsula minociclina 100 mg		

❖ Esquema farmacológicos de 2ª Linha no caso de RAM ou Contra-indicação à clofazimina e dapsona (ROM mensal)

Fármaco (Esquema Alternativo)	Posologia/mês (dose supervisionada – 1º dia)	Posologia/dia (dose auto administrada – 2º ao 28º dia)	Tempo de Tratamento (em meses)	
			PB	MB
Rifampicina	2 cápsulas de 300 mg (600 mg)	-	24	
Ofloxacino	1 cápsula 400 mg	-		
Minociclina	1 cápsula 100 mg	-		

Esquemas farmacológicos de 2ª Linha nos casos de RAM

- Nos esquemas de tratamento de 2ª linha, os critérios de monitoramento, alta e abandono são os mesmos aplicados ao esquema PQT-U (MB: 12 doses até 18 meses; PB: 6 doses até 9 meses), adicionados de baciloscopia de raspado intradérmico ao final do tratamento (preferencialmente nos mesmos sítios da primeira baciloscopia);
- Atente-se para o casos que o tratamento requer 24 ciclos de poliquimioterapia: RAM à rifampicina e ROM mensal. Nesses casos o tratamento pode ser realizado em até 36 meses, considerando até 6 meses de abandono.
- Os pacientes são acompanhados por serviços de referência, mas podem ser contra referenciados para APS quando tratamento instituído e sem intercorrência, devendo periodicamente (recomendável a cada 3 meses) passar por consulta em médico especialista e realizar exames laboratoriais para monitorar funções hematológicas, hepáticas e renais;
- O ROM mensal deve ser indicado também para casos de difícil adesão: graves transtornos mentais, alcoólatras inveterados, pacientes com dependência química avançada, doentes terminais em uso concomitante de múltiplos medicamentos;
- Em crianças menores de 8 anos de idade, tanto MB quanto PB: quando houver necessidade de retirada da rifampicina, este medicamento deverá ser substituído pelo ofloxacino na dose de 10 mg/kg/dia, e não pela minociclina que implica riscos para esta faixa etária;
- Em gestantes com intolerância a dapsona, o ofloxacino e minociclina são contraindicadas. O esquema terapêutico recomendado é associação da rifampicina com clofazimina.

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

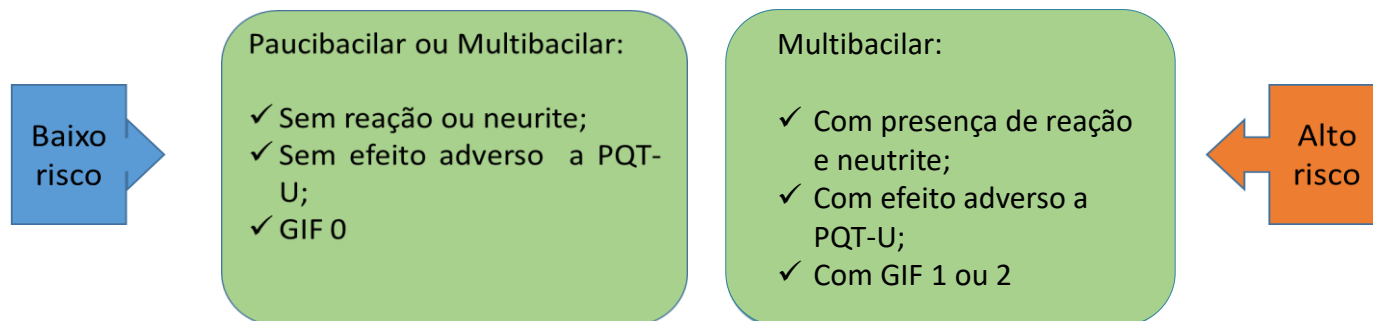
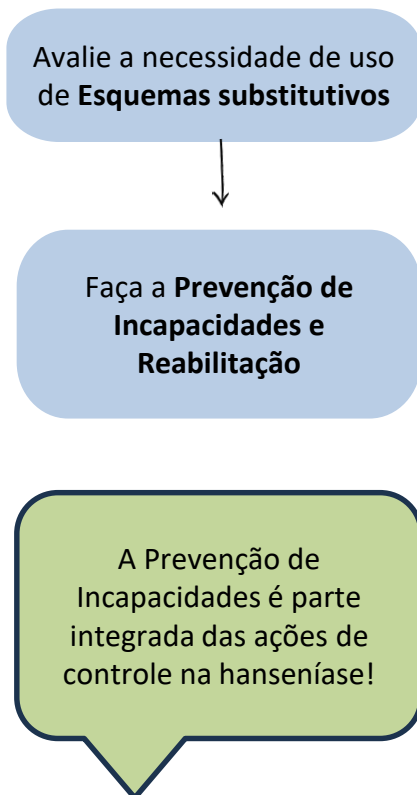
O que é prevenção de incapacidades?

Pelo consenso de 2006 a Prevenção de Incapacidades (PI) é um conceito que inclui todas as atividades realizadas no nível individual, comunitário ou de programa, que tem como objetivo a prevenção de deficiências, limitação de atividade e restrição de participação social.

Qual a finalidade? Proporcionar a pessoa, durante o tratamento, e após alta, a manutenção, ou melhora, de sua condição física, sócioeconômica, emocional e espiritual, presente no momento do diagnóstico da hanseníase. No caso de danos já existentes, a prevenção significa medidas, visando evitar as complicações.

Quem faz? TODOS os profissionais responsáveis pelo atendimento a pessoa afetada pela hanseníase, por meio do cuidado longitudinal.

Como fazer? De acordo com a estratificação de risco, com os achados da ANS e da classificação do grau no diagnóstico, elabore um **plano de cuidado** individualizado para prevenção e/ou monitoramento das deficiências e/ou incapacidades físicas , com condutas e/ou encaminhamentos para a RAS.



Ø **Monitore os resultados!**

Reavalie o plano de cuidado periodicamente para que sejam feitas as adaptações, encaminhamentos e/ou novas orientações de acordo com a necessidade.

Avalie a necessidade de cuidado especializado e possibilidades de encaminhamento para a RAS:

Em geral os encaminhamentos aos serviços especializados dividem-se em **urgentes** e **eletivos**. Entre os urgentes encontram-se as intercorrências decorrentes dos eventos reacionais, do comprometimento neural (recente ou agudo) e das infecções. No grupo dos eletivos, encontram-se encaminhamentos para reabilitação e cirurgia reconstrutora.

- Assistência social
- Psicologia
- Odontologia
- Oftalmologia, ortopedia, neurologia, reumatologia, clínica de dor
- Curativos
- Avaliação clínica pelo médico em caso de neurite, reação e dor neuropática
- Imobilizações para quadros de neurite
- Reabilitação (fisioterapeuta e/ ou terapeuta ocupacional)
- Materiais e dispositivos de tecnologia assistiva: órteses, próteses, adaptações e meios auxiliares de locomoção.

Avalie a necessidade de uso de **Esquemas substitutivos**



Faça a **Prevenção de Incapacidades e Reabilitação**

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

- **Direcione a elaboração do Plano de Cuidado de acordo com a estratificação de risco, dos achados da ANS e do grau atribuídos à hanseníase**

- Um importante indicador para avaliação da qualidade da assistência é o grau ANS no diagnóstico e na alta.
- Para aqueles que não apresentam nenhum problema causado pela hanseníase no diagnóstico, é estimado que permaneçam do mesmo modo até o término do tratamento. Por outro lado, aqueles que têm deficiências físicas causadas pela doença, espera-se por melhora, sempre que possível, ou que o quadro não se agrave no decorrer do tratamento.

Avalie a necessidade de uso de **Esquemas substitutivos**



Faça a **Prevenção de Incapacidades e Reabilitação**

Achados atribuídos à hanseníase nos Olhos

Grau 1

- Paresia e/ou diminuição da sensibilidade córnea sem deficiências visíveis

Grau 2:

- Lagoftalmo
- Ectrópio
- Triquíase
- Opacidade corneana
- AV < 0,1 tabela logarítmica de 3 m ou não conta dedos a 6 m excluídas outras causas

Achados atribuídos à hanseníase nas Mãos

Grau 1

- Diminuição da força muscular e/ou comprometimento da sensibilidade protetora palmar (não sente o monofilamento de 2 g) sem deficiências visíveis.

Grau 2

- Garra
- Reabsorção óssea
- Atrofia muscular
- Mão caída
- Lesões tróficas/ traumáticas (considerar apenas região palmar quando não sentir o filamento de 2,0g ou mais).

Achados atribuídos à hanseníase nos Pés

Grau 1

- Diminuição da força muscular e/ ou Comprometimento da sensibilidade protetora plantar (não sente o monofilamento de 2g) sem deficiências visíveis

Grau 2

- Garra de artelhos
- Reabsorção óssea
- Atrofia muscular
- Pé caído
- Lesões tróficas/ traumáticas (considerar apenas região plantar quando não sentir o filamento de 2,0g ou mais).

- **Direcione a elaboração do Plano de Cuidado de acordo com a estratificação de risco, dos achados da ANS e do Grau atribuídos à hanseníase**

Recomendação geral para os que estão iniciando o tratamento para hanseníase:

Nota: A ser realizado em todos os níveis de atenção e para os casos classificados com Grau 0,1 e 2.

- Intervenção educativa: Esclarecer dúvidas acerca da doença (conceito, diagnóstico, transmissão e tratamento);
- Investigação de contatos: Levar todos os contatos domiciliares para serem avaliados;
- Tratamento medicamentoso: reforçar o uso dos medicamentos na dose autoadministrada após a refeição;
- Orientar maior ingestão de água para melhor hidratação;
- Introduzir na rotina inspeção diária do nariz, olhos, mãos e pés;
- Hidratar a pele com óleo mineral ou creme de ureia após o banho;
- Evitar a exposição ao sol sempre que possível, e indicar durante a exposição, o uso de chapéu, roupas para proteger a pele e protetor solar;
- Prescrever colírios lubrificantes;
- Observar sinais e sintomas de reação e neurite durante o tratamento e efeitos adversos das medicações incluídas na PQT-U;
- Realizar monitoramento neural pela ANS, no diagnóstico, a cada 3 meses e na alta.

Avalie a necessidade de uso de **Esquemas substitutivos**



Faça a **Prevenção de Incapacidades e Reabilitação**

O acompanhamento dos casos classificados com **Grau 0** deve ser realizado na **atenção primária**.

Objetivo: prevenção

Realizar:

- ✓ práticas de educação em saúde
- ✓ Orientar estratégias para o autocuidado

Conheça as recomendações para Grau 1

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

- **Direcione a elaboração do Plano de Cuidado de acordo com a estratificação de risco, dos achados da ANS e do grau atribuídos à hanseníase**

Plano de cuidado Grau 1

- **Achados atribuídos aos olhos:** paresia e/ou diminuição da sensibilidade córnea sem deficiências visíveis.
- **Achados atribuídos as mãos :** diminuição da força muscular e/ou comprometimento da sensibilidade protetora palmar(não sente o monofilamento de 2g) e sem deficiências visíveis.
- **Achados atribuídos aos pés:** diminuição da força muscular e/ou comprometimento da sensibilidade protetora plantar (não sente o monofilamento de 2g) e sem deficiências visíveis.

Condutas

- Na presença de reação e/ou neurite realizar monitoramento neural pela ANS. Orientar repouso e/ ou imobilização (ver módulo reações hansênicas);
- Trabalhar consciência de risco: orientar, demonstrar , treinar e monitorar adaptação (ões) para proteger área (s) com comprometimento da sensibilidade protetora nos olhos, mãos e/ ou pés durante as atividades de vida diária e laborais
- Nos olhos realizar auto inspeção diária. Com o auxílio de um espelho observar presença de corpo estranho, hiperemia ou cílios invertidos; lubrificar com colírio 3 vezes ao dia; piscar com mais frequência. Proteger os olhos: evitar coçar ou esfregar os olhos; usar chapéu ou boné. Na presença de paresia avaliar programa de exercícios.
- Evitar longas caminhadas, examinar o calçado antes de usá-lo e verificar o pés ao retirá-lo. Avaliar uso de palmilha acomodativa. Evitar andar descalço o ucom chinelo de dedo. Dar preferência aos calçados fechados com apoio de calcanhar, material macio e solado firme, sempre associado ao uso de meia de algodão de cor clara. Cortar as unhas retilíneas. Reabilitar: manter as articulações móveis e recobrar a força muscular.

Avalie a necessidade de uso de **Esquemas substitutivos**



Faça a **Prevenção de Incapacidades e Reabilitação**

O acompanhamento dos casos classificados com **Grau 1** pode ser realizado na **atenção primária** e, se necessário, de forma **compartilhada com o serviço especializado**.

Objetivos: prevenção e vigilância

Realizar:

- práticas de educação em saúde
- Orientar estratégias para o autocuidado
- Orientar técnicas simples de PI na unidade de saúde



Conheça as recomendações para Grau 2

- **Direcione a elaboração do Plano de Cuidado de acordo com a estratificação de risco, dos achados da ANS e do Grau atribuídos à hanseníase**

Plano de cuidado Grau 2

Compreende o grupo de pessoas que apresentam deficiências físicas causadas pela hanseníase, podendo ser transitórias ou permanentes. O plano de cuidado deve ser individualizado, atrelado a cada deficiência identificada.

Encaminhe a pessoa ao serviço especializado compartilhado com a APS, incluindo as deficiências visíveis relativas à hanseníase não contempladas na classificação do grau, como: nariz em sela, desabamento da pirâmide nasal sem retração de pele e ou com perfuração de septo.

Nota: fique atento aos possíveis motivos para o diagnóstico tardio e sensibilize a equipe.

Recomendações: Manter as recomendações do Grau 0 e 1.

ATENÇÃO: As deficiências classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas.

Avalie a necessidade de uso de **Esquemas substitutivos**



Faça a **Prevenção de Incapacidades e Reabilitação**

O acompanhamento dos casos classificados com **Grau 2** pode ser realizado na **atenção primária** e, se necessário, de forma **compartilhada com o serviço especializado**.

Objetivos: controle de danos

Realizar:

- práticas de educação em saúde
- Orientar estratégias para o autocuidado
- Orientar técnicas simples de PI na unidade de saúde
- Reabilitar

Conheça as recomendações de PIR para Grau 2

PROPOSTA DE PLANO DE CUIDADO PARA O Grau 2- Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como:

Achados atribuídos aos olhos:
lagoftalmo, ectrópio e triquíase

Lagoftalmo



Triquíase



Opacidade corneana ou acuidade visual < 0,1 (tabela logarítmica de 3m, ou não conta dedos a 6m, excluídas outras causas)

Condutas

- Orientar, demonstrar e acompanhar o autocuidado: Inspeccionar diariamente os olhos com auxílio de um espelho, lubrificar com colírio e usar óculos de proteção diurno e noturno
- Orientar, demonstrar, treinar e acompanhar a execução de exercícios. O quadro pode ser reversível.
- Em casos avançados ou refratários ao tratamento clínico e reabilitação encaminhar para avaliação cirúrgica.
- Inspeccionar diariamente os olhos com auxílio de um espelho
- Orientar e demonstrar autocuidado: lubrificar com colírio
- Orientar a comparecer à unidade de saúde em caso de hiperemia, irritação ocular ou crescimento dos cílios, especialmente quando associado a diminuição da sensibilidade córnea
- Remover com pinça de sobrancelha os cílios voltados para o globo ocular
- Em casos de cílios numerosos encaminhar para avaliação cirúrgica
- Baixa visão representa alto risco de queda: orientar adaptações em domicílio e uso de meios auxiliares de locomoção. Encaminhar para avaliação oftalmológica.

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

PROPOSTA DE PLANO DE CUIDADO PARA O GRAU 2 Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como:

Achados atribuídos as mãos: garras, atrofia muscular, reabsorção óssea, mão caída, lesões tróficas e traumáticas

Condutas:

Lesões tróficas ou traumáticas encaminhar para avaliação clínica e da enfermagem, confeccionar adaptações/órteses.

Garras, contraturas, reabsorção, mão caída: reabilitar.

Uso de órteses e adaptações durante as atividades de vida diária e laboral, alongamentos e exercícios.

Em casos de garra rígida encaminhar para avaliação cirúrgica. Acompanhar o pós operatório



Achados atribuídos aos pés: garras, atrofia muscular, reabsorção óssea, pé caído, lesões tróficas e traumáticas

Condutas:

Adaptação de calçado: Na presença de deformidades e/ou lesões tróficas e/ou traumáticas, considerar calçado adaptado com palmilha moldada.

Na presença de **pé caído** usar órtese: avaliar aparelho dorsiflexor diurno e órtese de posicionamento noturno, alongamento. Se não houver resposta encaminhar para cirurgia reparadora.

Garra de artelhos: programa de exercícios, avaliação do calçado e palmilha

Lesões traumáticas: avaliação de calçado adequado e palmilha, realizar curativo e avaliação médica

Úlceras profundas, infectadas, suspeita de osteomielite encaminhar para cirurgia ortopédica

Cuidados com a pele e com o modo de andar (marcha), observação diária dos pés

Reabilitação funcional



TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Critérios de Alta por Cura

Paucibacilares (PB):

- Conclusão de 6 doses mensais supervisionadas da poliquimioterapia unificada (PQT-U), administradas em um intervalo de até 9 meses.
- Não há necessidade de exames complementares (como baciloscopia) para confirmar a cura, pois o critério é baseado na completude do tratamento.

Multibacilares (MB):

- Conclusão de 12 doses mensais supervisionadas da PQT-U, administradas em um intervalo de até 18 meses.
- A regressão das lesões cutâneas pode ser lenta, especialmente em casos MB, mas isso não impede a alta por cura.

Para ambos:

- Realizar registro da alta por cura no SINAN, com avaliação do grau no momento da alta.
- A avaliação neurológica é obrigatória.

Avalie a necessidade de uso de **Esquemas substitutivos**



Faça a **Prevenção de Incapacidades e Reabilitação**

Mesmo após a alta ou abandono, recomenda-se acompanhamento ambulatorial para detecção precoce de reações, recidivas e sequelas.

Critérios de Abandono

Paucibacilares (PB):

- Quando o paciente não recebe as 6 doses mensais no prazo máximo de 9 meses.

Multibacilares (MB):

- Quando o paciente não recebe as 12 doses mensais no prazo máximo de 18 meses.

Ações em Caso de Abandono:

- O paciente deve ser buscado ativamente pela equipe de saúde para retomar o tratamento.
- O tempo de tratamento já realizado não é considerado para retomada do esquema terapêutico em casos de abandono.



REAÇÕES HANSÊNICAS

REAÇÕES HANSÊNICAS

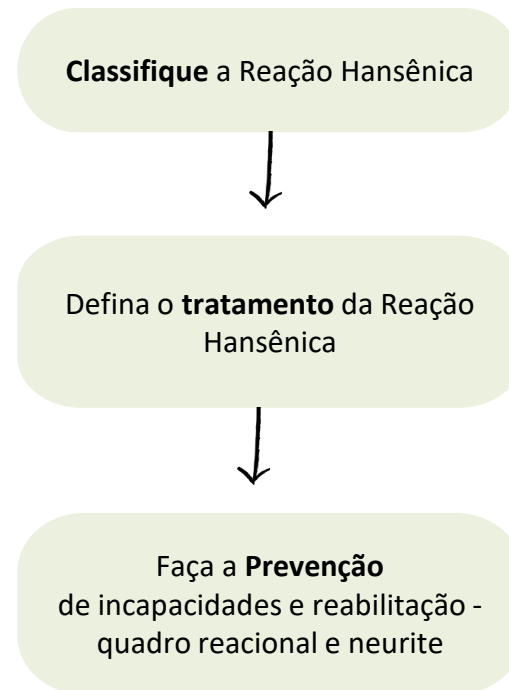
As reações hansênicas são decorrentes de resposta imunológica pela presença do *Mycobacterium leprae* e marcadas por períodos de **inflamação aguda ou subaguda**.

Manifestam-se por alterações sistêmicas ou localizadas em pele e nervos, atingindo diversas partes do corpo, podendo ocorrer **antes, durante e após o tratamento**.

Também podem ser conhecidas como **surtos reacionais**.

Ao suspeitar de reação hansênica:

- a) Confirme se há concordância entre o diagnóstico de hanseníase (classificação clínica) e sua classificação operacional.
- b) Diferencie o tipo de reação hansênica.
- c) Investigue fatores predisponentes (infecções, infestações, distúrbios hormonais, fatores emocionais e outros).
- d) Avalie a saúde bucal.
- e) Avalie a função neural através da ANS.



Classificação das reações hansênicas

- As reações hansênicas são classificadas de acordo com o tipo de resposta imunológica acionada: Tipo 1, Tipo 2, ou Tipo 1 e Tipo 2.
- As reações podem vir acompanhadas de neurites, assim, é essencial manter o monitoramento através da ANS.
- Atenção: as neurites podem se manifestar de modo silencioso, onde não há dor, mas durante a ANS é detectada alteração da função (perda de força muscular e/ou sensibilidade).

Classifique a
Reação Hansênica



Defina o **tratamento** da
Reação Hansênica

Reação hansênica tipo 1 (ou reação reversa)

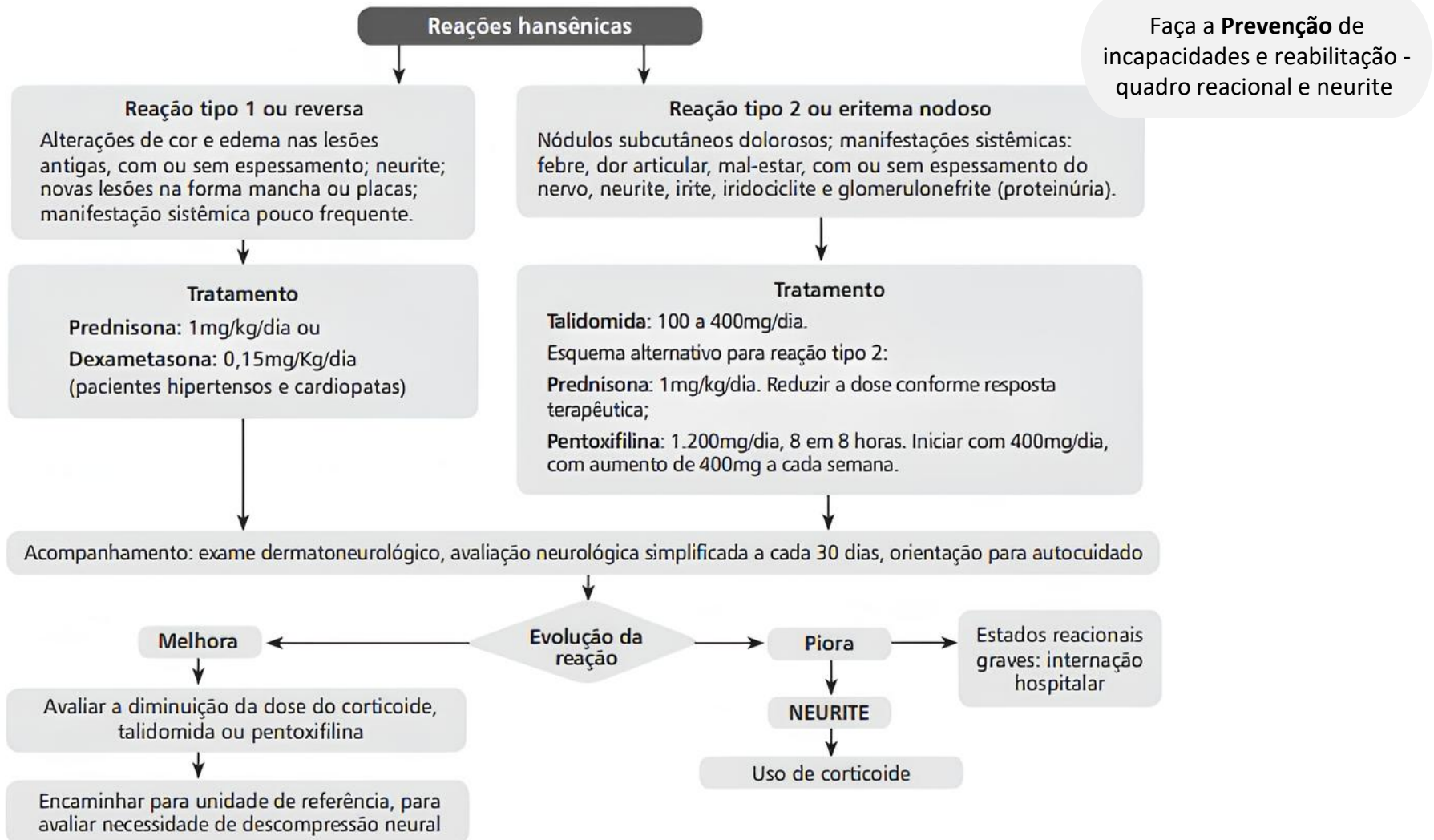
- Aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas)
- Infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e
- Dor de nervos periféricos (neurite).
- Neurite silenciosa

Reação hansênica tipo 2

- A manifestação clínica mais frequente é o Eritema Nodoso Hansênico (ENH),
- Observar o aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de manifestações sistêmicas como: febre, dor articular, mal-estar generalizado, orquite, iridociclites, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite).
- Neurite silenciosa

REAÇÕES HANSÊNICAS

- Uma vez identificada, a reação hansênica precisa ser tratada, geralmente de forma ambulatorial e com prescrição e supervisão médica.
- As manifestações decorrentes de reação hansênica são situações de emergência, precisam ser encaminhadas às unidades de saúde do nível secundário e terciário, para tratamento nas primeiras 24 horas.
- Apesar das reações hansênicas serem de manejo de nível especializado, diante da impossibilidade de encaminhamento imediato, a abordagem inicial poderá ser feita no âmbito da APS (**ver tópico "estratificação de risco"**)



REAÇÕES HANSÊNICAS

Tratamento Farmacológico das Reações Hansênicas em Adultos

Tipo de Reação	Medicamento Principal	Dose Recomendada	Observações
Reação Hansênica Tipo 1 (Reação Reversa)	Prednisona	- Dose inicial: 1 mg/kg/dia, com redução gradual: 10 mg a cada 15 dias até 20 mg/dia; depois, 5 mg a cada 15 dias até 5 mg/dia. - Manter 5 mg/dia por 15 dias e, em seguida, 5 mg/dia em dias alternados por mais 15 dias	- Manter a PQT-U se o paciente não completou a cura. - Profilaxia para estrogiloidíase com albendazol (400 mg/dia por 3 dias) ou ivermectina (200 mcg/kg, dose única). - Monitorar função neural e efeitos colaterais (hipertensão, aumento do peso, hiperglicemia). - Considerar prevenção para osteoporose.
Reação Hansênica Tipo 2 (Eritema Nodoso Hansênico - ENH)	Talidomida	- Dose de 100 a 400 mg/dia, dependendo da intensidade. - Redução gradual conforme a resposta	- Não administrar em menores de 18 anos. - Prescreve-se ácido acetilsalicílico (100 mg/dia) para profilaxia de tromboembolismo na associação com corticoide. - Em casos graves (orquite, episclerite, neurite aguda), associar corticosteroides como na reação tipo 1.
Alternativa para ENH	Pentoxifilina	- Opção em caso de contraindicação para talidomida, especialmente para mulheres com potencial reprodutivo e sem neurite. - Eficaz para controle dos sintomas sistêmicos e regressão das lesões nodulares	- Corrigir a dose na insuficiência renal. - Reduzir a dose até suspensão após regressão dos sintomas.

FONTE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase

REAÇÕES HANSÊNICAS

Tratamento Farmacológico das Reações Hansênicas em Crianças

Tipo de Reação	Medicamento Principal	Dose Recomendada	Observações
Reação Hansênica Tipo 1 (Reação Reversa)	Corticoides (Prednisona)	- Adaptar para peso e idade. - Considerar administração em dias alternados para reduzir supressão adrenal.	- Monitorar para efeitos no crescimento e puberdade. - Buscar orientação pediátrica para tratamento prolongado (>3 meses) ou doses altas (>1 mg/kg). - Profilaxia anti-helmíntica como em adultos. - Alertar os pais sobre riscos de interrupção abrupta. - Monitorar função neural e efeitos colaterais (hipertensão, aumento do peso, hiperglicemia). - Considerar prevenção para osteoporose.
Reação Hansênica Tipo 2 (Eritema Nodoso Hansênico - ENH)	Clofazimina	- 1,5 a 2 mg/kg, três vezes ao dia (1º mês), duas vezes ao dia (2º mês), uma vez ao dia (3º mês); dose máxima de 300 mg/dia.	- Acompanhar para dor abdominal aguda. - Fracionar a dose e administrar com alimentos para reduzir efeitos gastrointestinais. - Suspender temporariamente em caso de gastroenterite aguda. - Talidomida não autorizada para menores de 18 anos no SUS.

Condutas nas reações hansênicas e neurite

Ao realizar a ANS e identificar:

- Queixa de dor aguda em nervos de face mãos e pés;
- Dor a palpação com piora da sensibilidade e/ ou da força muscular em olhos, mãos e pés;
- Dor, edema e limitação de movimento nas mãos e nos pés;
- Obs: a neurite pode acompanhar a reação hansênica

Nos olhos:

- Hiperemia conjuntival com dor
- Diminuição súbita da acuidade visual
- Hiperemia com secreção
- PIO aumentada
- Alteração da forma e do tamanho pupilar

Encaminhe imediatamente para o serviço especializado

- Oriente autocuidado: Evitar sobrecarga da estrutura acometida durante a realização das atividades até remissão do quadro;
- Monitore a evolução clínica a cada 30 dias a sensibilidade e FM pela ANS;
- Verifique a compatibilidade com a atividade laboral e desencadear medidas de proteção social;
- Após reversão do quadro inicie o programa de reabilitação.

Obs: a imobilização e a reabilitação da neurite devem ser orientados por um médico, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, para garantir a segurança e eficácia do tratamento.

Defina o **tratamento** da
Reação Hansênica



Faça a **Prevenção** de
incapacidades e reabilitação -
quadro reacional e neurite

Consulte o Guia de orientações
sobre o uso de corticosteroides
na hanseníase::



Condutas nas reações hansênicas e neurites

Na presença de neurite em atividade oriente repouso e imobilização do membro acometido. Indique o uso de tipóia ou imobilização quando monitorar a função neural pela ANS e identificar espessamento neural, dor aguda e/ou a diminuição ou perda da sensibilidade associada ou não ao comprometimento motor. A imobilização deve possibilitar a manutenção confortável do seguimento na posição indicada para cada situação:

- Mão reacional: punho: 20° a 30° de extensão, MCF: 60° a 80° de flexão, extensão total das IFP e IFD, polegar em abdução e discreta oposição com a IF em extensão.
- Neurite ulnar: 120° de extensão de cotovelo, antebraço e punho neutros, polegar livre e dedos na posição intrínseca. Terço proximal do braço até a ponta dos dedos.
- Neurite mediano: polegar em abdução, punho neutro, e dedos na posição intrínseca. Terço proximal do antebraço até a ponta dos dedos.
- Neurite radial: 40° de extensão de punho, 100° de extensão de cotovelo, polegar em abdução, MCF em flexão e extensão de Ifs. Terço proximal do braço até a ponta dos dedos.
- Nervo tibial: tornozelo a 90°, 3 a 4 dedos abaixo do joelho.
- Nervo fibular comum: 20 a 30° de flexão de joelho, tornozelo a 90°. Quatro dedos abaixo da prega glútea até a ponta dos dedos.

Defina o **tratamento** da
Reação Hansênica



Faça a **Prevenção** de
incapacidades e reabilitação -
quadro reacional e neurite



Imobilização com tipóia
neurite nervo ulnar



Mão reacional

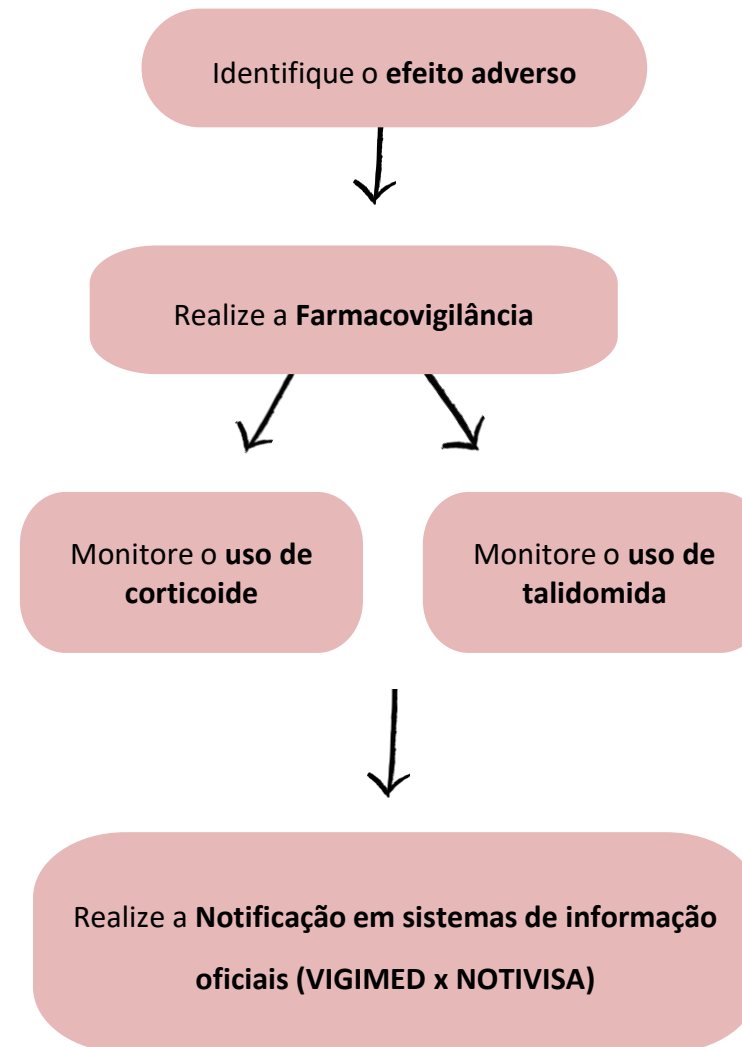


Imobilização mão reacional



EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Os efeitos adversos aos medicamentos da PQT devem ser considerados importantes e algumas ações deverão ser implementadas como a suspensão do tratamento, com **imediata avaliação em unidade de maior nível de atenção**, apoio de exames laboratoriais (TGO, TGP, hemograma, creatinina e outros que se fizerem necessários) complementares e **readequação da prescrição**.



EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Efeitos adversos mais comuns relacionados à Dapsona:

- anemia hemolítica
- hepatite medicamentosa
- metahemoglobinemia
- gastrite
- agranulocitose
- síndrome da dapsona
- eritrodermia
- dermatite esfoliativa
- distúrbios renais

Efeitos adversos mais comuns relacionados à Rifampicina:

- alteração da cor da urina
- distúrbios gastrointestinais
- diminuição da eficácia dos anticoncepcionais orais
- hepatotoxicidade (rara quando tomada de forma isolada)
- síndrome pseudogripal
- plaquetopenia

Efeitos adversos mais comuns relacionados à Clofazimina:

- pigmentação cutânea
- Ictiose
- distúrbios gastrointestinais.

Identifique o **efeito adverso**



Realize a **Farmacovigilância**

ATENÇÃO!!! os efeitos adversos mais comuns são relacionados à Dapsona e geralmente são observados nas seis primeiras semanas do tratamento

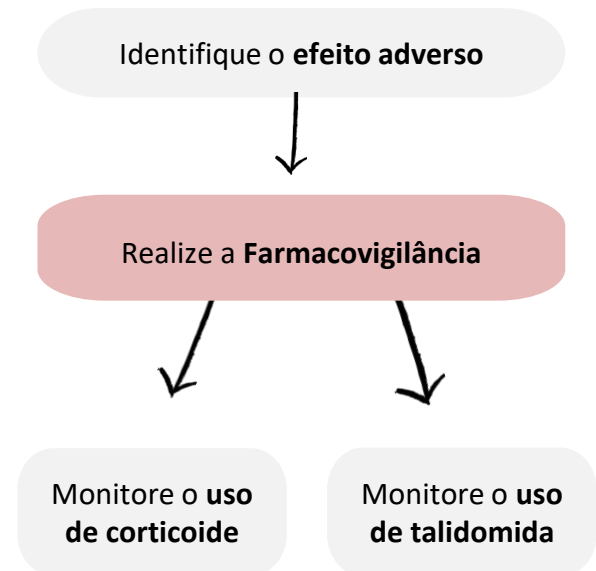
EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

A farmacovigilância tem como objetivo realizar a identificação, avaliação e o monitoramento das ocorrências de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas utilizados na população após o registro, e garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores do que os riscos de sua utilização.

São questões que devem ser notificadas ao Vigimed/Notivisa:

- (i) reações adversas a medicamentos,
- (ii) eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos,
- (iii) inefetividade terapêutica,
- (iv) erros de medicação,
- (v) uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro,
- (vi) uso abusivo,
- (vii) intoxicações,
- (viii) interações medicamentosas.

Informações sobre eventos adversos, conduta clínica e recomendações de manejo desses eventos, relacionados aos medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase, podem ser consultados no **Quadro 4** a seguir.



EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Quadro 04 - Recomendações de manejo de eventos adversos dos medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase

Medicamento	Eventos Adversos	Recomendações
Rifampicina	• Hepatotoxicidade com leve aumento transitório das transaminases hepáticas.	Não interrompa o tratamento. Trata-se de uma reação rara na dosagem e nos intervalos recomendados para hanseníase. Opte pelo tratamento de 2ª Linha, para pacientes que já têm a função hepática comprometida. Para alterar o tratamento farmacológico, ver pág 37.
Dapsona	• Hemólise; • Mais raramente, anemia significativa; • Casos raros de hepatopatia, nefropatia, agranulocitose e psicose.	Monitore os níveis hematológicos nos primeiros meses de tratamento, sempre que possível. Altere o esquema de tratamento em caso de anemia persistente vinculada ao uso do medicamento. Para alterar o tratamento farmacológico, ver pág 38.

...continua

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Continuação...

Medicamento	Eventos Adversos	Recomendações
Clofazimina	• Pigmentação da pele, variando de vermelho a castanho-escuro, dependendo da dosagem. A pigmentação geralmente desaparece dentro de seis a 12 meses após a interrupção da clofazimina, embora traços de descoloração ainda possam permanecer por até quatro anos; • Coloração rosada da urina, expectoração e suor, especialmente após a ingestão da dose mensal supervisionada; • Ressecamento da pele com descamação (ictiose) é característico nas pernas e antebraços; • Efeitos gastrointestinais: cólicas leves a diarreia e perda de peso especialmente no uso contínuo de doses elevadas do fármaco.	Oriente o paciente quanto a possibilidade de ocorrência de pigmentação da pele e alteração na coloração da urina e suor para minimizar o risco de abandono do tratamento. A pigmentação da pele não deve ser considerada critério para suspensão do medicamento, exceto quando há insatisfação extrema do paciente, com risco de abandono do tratamento. Nesse caso, pode-se alterar o esquema de tratamento para alguma das opções de tratamento farmacológico de 2ª linha (ver pág 38). Indique o uso de hidratantes. Isso pode evitar o ressecamento da pele. Ex.: creme de ureia, óleo de girassol)
Claritromicina	• Elevação de alanina aminotransferase (TGP), aspartato aminotransferase (TGO), gama-glutamilttransferase (GGT), fosfatase alcalina, desidrogenase láctica (LDH) e bilirrubina total; leucopenia, aumento do tempo de protrombina; elevação de creatinina sérica ocorre em 4% dos pacientes em menos de 1% dos pacientes; • Elevação do nitrogênio ureico do sangue ocorre em 4% dos pacientes.	-

...continua

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Continuação...

Medicamento	Eventos Adversos	Recomendações
Ofloxacino	• Tendinites são efeitos raros observados, que podem causar ruptura de tendão, envolvendo particularmente o tendão de Aquiles. Os doentes idosos têm uma maior predisposição para tendinites; • O risco de ruptura do tendão pode aumentar pela co-administração de corticosteróides; • Risco de aneurisma e dissecção da aorta, particularmente na população idosa; • Fotossensibilização; • Efeitos indesejáveis que podem diminuir a capacidade de concentração e de reação rápida do doente: tonturas/vertigens, sonolência e perturbações visuais.	Interrompa o tratamento em casos de suspeita de tendinite. Inicie o tratamento apropriado para o tendão afetado. A imobilização é o mais indicado. Use ofloxacino em pacientes com aneurisma aórtico pré existente e/ou dissecção aórtica ou com história familiar de aneurisma apenas após avaliação cuidadosa do risco-benefício e após consideração de outras opções terapêuticas. Outros fatores de risco ou condições predisponentes também devem ser avaliados: síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers-Danlos vascular, arterite de Takayasu, arterite de células gigantes, doença de Behçet, hipertensão e aterosclerose conhecida). Encaminhar pacientes para consulta médica em caso de dor súbita abdominal, no peito ou nas costas. Evitar exposição à luz solar forte e às radiações UV. Evitar atividades cuja capacidade de concentração e de reação rápida são importantes.

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Continuação...

Medicamento	Eventos Adversos	Recomendações
Prednisona	• Aumento de peso, retenção de sódio, perda de potássio, retenção de líquido, insuficiência cardíaca congestiva em pacientes suscetíveis, hipertensão arterial; miopatia, perda de massa muscular; osteoporose com fraturas por compressão vertebral; necrose asséptica da cabeça do fêmur e do úmero; úlcera péptica; petéquias e equimoses; urticária, edema angioneurótico; convulsões; aumento da pressão intracraniana com papiledema (pseudotumor cerebral); vertigem; cefaleia; irregularidades menstruais; síndrome de Cushing iatrogênica; insuficiência suprarrenal ou hipofisária secundária; manifestação de diabetes mellitus latente; aumento da necessidade de insulina ou hipoglicemiantes orais em pacientes diabéticos; catarata subcapsular posterior, glaucoma, exoftalmia; euforia, alterações do humor; depressão grave com evidentes manifestações psicóticas, alterações da personalidade, hiperirritabilidade e insônia.	Não interrompa o tratamento caso o paciente apresente reações adversas. As reações adversas relatadas têm relação com a dose e duração do tratamento. Habitualmente, essas reações podem ser revertidas ou minimizadas pela redução da dose do fármaco, procedimento preferível à interrupção do tratamento.

...continua

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Continuação...

Medicamento	Eventos Adversos	Recomendações
Minociclina	• Prurido e erupção cutânea, urticária, fotossensibilidade da pele, tontura, fadiga, sonolência, artralgia, zumbido, miocardite, vasculite, diarreia, descoloração permanente dos dentes, hipoplasia do esmalte dos dentes, linfadenopatia, hipertensão intracraniana, vertigem, nefrite, febre; • Hiperpigmentação de pele e unhas com o uso prolongado.	Não interrompa o tratamento em caso de hiperpigmentação de pele e unhas. A pigmentação da pele não deve ser considerada critério para suspensão do medicamento, exceto quando há insatisfação extrema do paciente, com risco de abandono do tratamento. Nesse caso, pode-se alterar o esquema de tratamento para alguma das opções de tratamento farmacológico de 2ª linha (ver pág 36).
Pentoxifilina	• Elevação das transaminases hepáticas, hipotensão arterial, arritmia cardíaca, taquicardia, angina pectoris, trombocitopenia, tontura, dor de cabeça, meningite asséptica, distúrbio gastrointestinal, desconforto epigástrico (sensação de pressão gástrica), distensão abdominal com sensação de plenitude, náusea, vômito, diarreia, prurido, eritema cutâneo, urticária, flush (ondas de calor), hemorragia, reação anafilática, reação anafilactoide, angioedema, broncoespasmo, choque anafilático, colestase intra-hepática, agitação e distúrbios do sono.	Inicie o tratamento com a dose de 400 mg/dia, com aumento de 400 mg a cada semana, no total de três semanas. O aumento gradual da dose pode minimizar os efeitos gastrointestinais.

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

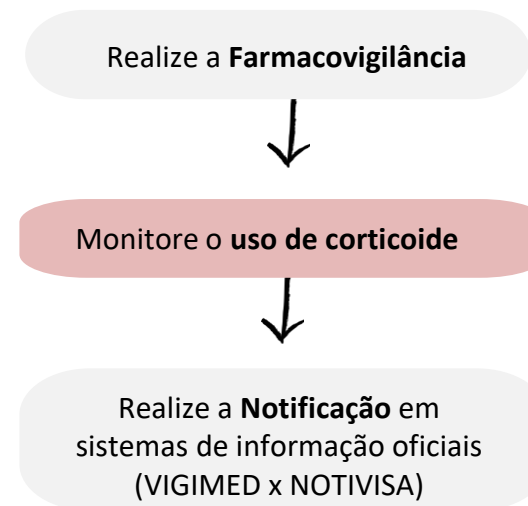
Continuação...

Medicamento	Eventos Adversos	Recomendações
Talidomida	• Neuropatia periférica que pode ser irreversível ou agravar a neuropatia já existente. Os principais sintomas indicativos de neuropatia pelo fármaco são: parestesia, disestesia, desconforto, coordenação anormal ou fraqueza; • Contagens reduzidas de células brancas sanguíneas, incluindo neutropenia; • Sonolência, sedação, tremor, vertigens, alterações do humor, diminuição da libido, constipação intestinal, xerostomia, edema unilateral de membros inferiores, aumento do apetite, edema, náuseas, amenorreia ocorrem em menor proporção.	Monitorar os pacientes quanto à possibilidade de neuropatia periférica irreversível. Em caso de achados positivos, o tratamento com a talidomida deve ser imediatamente reavaliado. Em pacientes com hanseníase e neuropatia periférica instalada, devem-se pesar os riscos/ benefícios da prescrição. Monitorar pacientes com histórico de convulsões ou fatores de risco para o desenvolvimento de convulsões. Recomenda-se a realização de exames clínicos e neurológicos nos pacientes antes do início do tratamento e a monitorização de rotina durante o tratamento. Não iniciar o tratamento se a contagem absoluta de neutrófilos estiver abaixo de 750 células/mm³.

Fonte: adaptado do Quadro 2 - Eventos adversos dos medicamentos usados no tratamento da hanseníase (pág. 71) do PCDT, 2022.

Monitoramento no uso de corticoides

A corticoterapia pode causar sérios eventos adversos; por isso, os pacientes necessitam de explicações detalhadas sobre as doses adequadas e os riscos desses medicamentos, a fim de evitar que se automediquem para controle dos sintomas, o que pode trazer consequências severas. No **Quadro 05** apresentamos informações importantes e os principais pontos de atenção para monitoramento e uso seguro da prednisona.



Quadro 05- Recomendações para o monitoramento no uso de corticoides

Pontos de Atenção	Recomendações
Dose, posologia e via de administração	Administrar por via oral. A dose inicial é de 1 mg/kg/dia, com redução gradual da dose diária em torno de 10 mg a cada 15 dias. Ao atingir a dose de 20 mg/dia, reduzir 5mg a cada 15 dias. Ao atingir a dose de 5mg/dia, deve-se manter a dose por 15 dias seguidos e, posteriormente, passar para 5 mg/dia em dias alternados por mais 15 dias. Manter, em média, tratamento por um período mínimo de seis meses. Monitorar função neural e efeitos colaterais do medicamento.

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Continuação...

Pontos de Atenção	Recomendações
Profilaxia da estrongiloidíase disseminada	Fazer a profilaxia da estrongiloidíase disseminada, no início da corticoterapia. Recomenda-se albendazol 400 mg/dia, dose única diária, por três dias consecutivos, ou ivermectina em dose única de 200 mcg/kg.
Risco na gravidez e amamentação	Não utilizar em mulheres grávidas sem orientação médica. O médico deverá ser imediatamente informado em caso de suspeita de gravidez. O uso de corticosteroides para controle das reações e neurites é geralmente seguro durante a gravidez, embora eventos adversos como hiperglicemia e hipertensão precisem ser mais cuidadosamente monitorados. Usar durante a gravidez somente se os benefícios forem maiores que o risco de eventos adversos. Usar com precaução em mulheres que amamentam. Adiar a amamentação até quatro horas após a ingestão do medicamento reduzirá a exposição do bebê ao pico de concentração do medicamento no leite materno.
Uso em criança	Buscar orientação pediátrica se a criança precisar de mais de três meses de tratamento ou se doses acima de 1 mg/kg forem indicadas. A prática usual é prescrever corticoides com base em regimes de adultos, adaptados para o peso e idade da criança. No entanto, os riscos específicos dos esteroides em crianças (efeitos no crescimento esquelético e na puberdade) devem ser considerados, além dos eventos adversos gerais, incluindo imunossupressão, hiperglicemia, osteoporose e supressão adrenal. A administração do corticoide em dias alternados pode ser considerada para reduzir a supressão adrenal. Os pais necessitam ser alertados sobre o risco de insuficiência adrenal aguda caso o medicamento seja interrompido repentinamente, e também sobre os riscos da administração de doses não prescritas. Fazer a profilaxia da estrongiloidíase disseminada, no início da corticoterapia. As infecções por helmintos são mais comuns nessa faixa etária (Ver “Profilaxia da estrongiloidíase disseminada” acima).
Avaliação da função neural	Realizar Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) periodicamente. Os corticosteroides sistêmicos podem ter efeito analgésico, mas não protegem o paciente do dano neurológico.

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Continuação...

Pontos de Atenção	Recomendações
Interações medicamentosas	Monitorar e avaliar o benefício da coadministração dos medicamentos abaixo com corticosteroides quanto aos efeitos colaterais sistêmicos dos corticosteroides: • Medicamentos que aumentam o metabolismo dos corticosteroides reduzindo seus efeitos terapêuticos: fenobarbital, fenitoína, rifampicina ou efedrina. • Medicamentos que elevam a concentração plasmática dos corticosteroides, aumentando o risco dos seus efeitos colaterais sistêmicos: cetoconazol, itraconazol, claritromicina, ritonavir e cobicistate, estrogênio. • Diuréticos depletors de potássio: pode intensificar a hipopotassemia. • Glicosídeos cardíacos: suscetível de aumentar a possibilidade de arritmias ou de intoxicação digitalica associada à hipopotassemia. • Anfotericina B: potencializa a depleção de potássio. Deve-se acompanhar com exames laboratoriais (dosagem principalmente de potássio). • Anticoagulantes cumarínicos: passível de aumentar ou diminuir os efeitos anticoagulantes, podendo haver necessidade de reajustes posológicos. • Anti-inflamatórios não esteroides ou álcool: aumento da incidência ou gravidade de úlceras gastrointestinais. • Salicilato: reduz sua concentração plasmática em associação com corticosteroides. Nas hipoprotrombinemias, o ácido acetilsalicílico deverá ser usado com precaução. • Hipoglicemiantes: poderá ser necessário reajuste na dose do hipoglicemiante.
Uso concomitante com talidomida	Prescrever ácido acetilsalicílico 100 mg/dia como profilaxia para tromboembolismo. Pacientes com outros fatores de risco associados devem ser avaliados quanto ao risco de eventos tromboembólicos.
Uso concomitante com varfarina	Monitorizar os valores de RNI durante o tratamento em combinação com talidomida-prednisona, bem como durante as primeiras semanas após a conclusão desses tratamentos.
Uso concomitante com ofloxacino	Interromper tratamento com ofloxacino, se houver suspeita de tendinite, e realizar imobilização do tendão afetado. O risco de ruptura do tendão pode aumentar pela coadministração de corticosteroides.

Fonte: PCDT, 2022.

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Monitoramento no uso da talidomida

A talidomida é um medicamento de uso controlado. Somente **unidades públicas com cadastro válido**, e que tenha serviço de farmácia instalado com farmacêutico responsável, podem dispensar a talidomida, produzida por laboratório público para atendimento restrito a programas do MS.

Para receber a talidomida, os **pacientes deverão ser cadastrados pela unidade e concordar em cumprir com os requisitos de controle de uso**. Os profissionais de saúde possuem papel fundamental na adesão do paciente ao tratamento.

O registro da dispensação de talidomida é obrigatório em Minas Gerais, no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (**SIGAF**) ou sistema equivalente integrado ao SIGAF, assim como os demais registros de movimentação, **conforme Art. 3º da Deliberação CIB-SUS/MG No 2.752, de 03 de julho de 2018**.

Realize a **Farmacovigilância**



Monitore o **uso de corticoide**



Realize a **Notificação** em sistemas de informação oficiais (VIGIMED x NOTIVISA)

Confira no **Quadro 06** informações importantes e os principais pontos de atenção para monitoramento e uso seguro da talidomida.

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Quadro 06 - Recomendações para o monitoramento no uso da talidomida

Pontos de Atenção	Recomendações
Presença no sêmen	Homens em tratamento com talidomida devem utilizar métodos contraceptivos de barreira, se tiverem relação sexual com mulheres com risco de engravidar, mesmo que tenham sido submetidos à vasectomia. Estudos em animais e humanos demonstraram a presença da talidomida no esperma de homens em tratamento com o fármaco, na mesma quantidade encontrada no sangue. Utilizar métodos contraceptivos por, no mínimo, quatro semanas após a última dose.
Risco na gravidez e amamentação	É proibido o uso da talidomida por mulheres grávidas ou que estejam amamentando. O adiamento da gravidez é mandatório durante o uso de talidomida. Possui efeito teratogênico, especialmente no início do primeiro trimestre de gestação. Uma única dose de 50mg durante o primeiro trimestre de gravidez é suficiente para desencadear malformações congênitas graves em até 50% das mulheres que se expõem à talidomida. Estudos em animais demonstraram que a talidomida é excretada por meio do leite materno, mas essa excreção em humanos é desconhecida. Como medida de prevenção, o aleitamento deve ser interrompido durante o tratamento com a talidomida. Qualquer suspeita de exposição do feto à talidomida deve ser notificada à Anvisa, por meio do Sistema Vigimed (Ver Quadro 07).
Uso em criança	Não está autorizada a administração de talidomida em menores de 18 anos. A talidomida produzida no Brasil e disponibilizada no SUS tem registro em bula destinado somente para adultos.
Mulheres com potencial reprodutivo	É permitida a prescrição de talidomida para mulheres com potencial reprodutivo, quando se fizer indispensável o uso do medicamento e desde que esgotados todos os outros recursos terapêuticos. Para esses casos, é obrigatório o cumprimento dos seguintes itens: (1) aderir concomitantemente a dois métodos contraceptivos, sendo pelo menos um de alta eficácia e o outro eficaz; (2) prevenir gravidez, pelo menos, quatro semanas antes do início do tratamento com talidomida, mantendo durante a terapia e por, pelo menos, mais quatro semanas após a interrupção da administração da talidomida; (3) realizar teste de gravidez 24 horas antes de começar o tratamento com talidomida, a cada retirada de novo ciclo de tratamento na UPDT, e uma vez por semana durante o primeiro mês do tratamento.

Fonte: PCDT, 2022.

...continua

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Continuação...

Pontos de Atenção	Recomendações
Neuropatia periférica	Pesar os riscos/benefícios da prescrição da talidomida. A talidomida pode causar neuropatia periférica que pode ser irreversível, além de agravar a neuropatia já existente e, como tal, em pacientes com hanseníase e neuropatia periférica instalada. Usar com precaução outros medicamentos que estão associados à neuropatia periférica.
Uso concomitante com corticoides	Prescrever ácido acetilsalicílico 100 mg/dia como profilaxia para tromboembolismo. Pacientes com outros fatores de risco associados devem ser avaliados quanto ao risco de eventos tromboembólicos.
Uso concomitante com varfarina e corticoides	Realizar monitorização estreita dos valores de RNI durante o tratamento em combinação com talidomida-prednisona, bem como durante as primeiras semanas após a conclusão desses tratamentos.
Uso concomitante com dexametasona e quimioterápicos	Estratificar para risco de trombose os pacientes com hanseníase e que utilizam esses dois medicamentos. A associação entre a talidomida e a dexametasona e alguns quimioterápicos pode levar a um risco aumentado de eventos tromboembólicos.
Uso concomitante com medicamentos com ação sedativa	Evitar atividades cuja capacidade de concentração e de reação rápida são importantes. A talidomida tem propriedades sedativas e pode potencializar a sedação induzida por esses medicamentos.
Uso concomitante com medicamentos que causam bradicardia	É necessária particular atenção com medicamentos que induzem bradicardia. A talidomida pode potencializar o efeito de bradicardia.

...continua

Continuação...

Pontos de Atenção	Recomendações
Orientações ao paciente e familiares	É fundamental garantir que os pacientes em uso de talidomida e os familiares: (1) compreendam os riscos e benefícios do tratamento, e concordem em cumprir as medidas de prevenção de gravidez; (2) tenham acesso aos métodos contraceptivos e exames de gravidez para dosagem de beta-HCG durante todo o tratamento com a talidomida; (3) tenham acesso ao cuidado integral à pessoa com gravidez de risco, referenciando-a para o pré-natal de risco, aconselhamento genético e assistência especializada; (4) tenham acesso a exame físico de todos os recém-nascidos por profissionais da saúde capacitados para o reconhecimento da embriopatia por talidomida; (5) tenham acesso a serviços de saúde infantil adequados para o cuidado dos bebês com embriopatia por talidomida, de modo a evitar complicações mais graves decorrentes das anomalias congênitas.

Fonte: PCDT, 2022; Brasil, 2022 (Talidomida: estratégias para o uso seguro); Brasil, 2022 (Talidomida: orientações para profissionais de saúde).

EFEITOS ADVERSOS ÀS MEDICAÇÕES

Monitore o uso de
talidomida/corticoide



Realize a **Notificação** em
sistemas de informação oficiais
(VIGIMED x NOTIVISA)

Notificação em sistemas de informação oficiais (VIGIMED x NOTIVISA)

Atualmente, a Anvisa tem disponível dois sistemas de notificação: VigiMed e NOTIVISA. As especificidades e finalidades de cada um podem ser consultadas no **Quadro 07**.

Quadro 07 - Informações sobre os sistemas de notificações, em farmacovigilância, utilizados no Brasil

	VigiMed	NOTIVISA	e-Notivisa
O que notificar?	Eventos adversos a medicamentos. Conforme disposto em normativas vigentes, o controle do uso e a farmacovigilância da talidomida são compulsórias, bem como qualquer suspeita de exposição do feto à talidomida, devem ser notificadas.	Queixas técnicas e desvios de qualidade.	Ocorrência de eventos, problemas ou situações associadas a produtos e serviços.
Quem tem acesso?	(1) Profissionais de saúde sem vínculo institucional. (2) Serviços de saúde (redes sentinelas, hospitais, ambulatórios e clínicas de vacinação). (3) Detentores de registro de medicamentos. (4) Cidadãos. (5) Patrocinadores de estudos relacionados ao uso de medicamentos. (4) Vigilâncias sanitárias estaduais, para dar suporte ao monitoramento dos dados locais.	(1) Profissionais de instituições/empresas. (2) Profissionais de saúde liberais.	Qualquer pessoa com CPF pode comunicar uma reclamação, seja em seu próprio nome ou em nome de terceiros.
Como acessar?	https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes/vigimed/	https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp	https://enotivisa.anvisa.gov.br/login
Mais informações	https://www.gov.br/anvisa/pt-br	https://www.gov.br/anvisa/pt-br	https://www.gov.br/pt-br/servicos/notificar-problemas-com-produtos-sujeitos-a-vigilancia-sanitaria



**INSUFICIÊNCIA, FALÊNCIA
TERAPÊUTICA, RECIDIVA E
VIGILÂNCIA DA RESISTÊNCIA**

INSUFICIÊNCIA, FALÊNCIA TERAPÊUTICA E RECIDIVA E VIGILÂNCIA DA RESISTÊNCIA

O manejo adequado da hanseníase depende da resposta ao tratamento com a poliquimioterapia (PQT).

No entanto, alguns casos podem apresentar **insuficiência terapêutica**, quando não houve tratamento adequado e/ou suficiente.

Ainda, pode ocorrer **falência terapêutica**, quando o tratamento não atinge os resultados esperados apesar de correto e completo.

Além disso, a **recidiva** pode ocorrer após a alta, indicando uma possível reativação da doença.

Esses cenários tornam essencial a **vigilância da resistência**, que monitora a eficácia das drogas e identifica possíveis resistências, garantindo o sucesso do controle da hanseníase.

Identifique o motivo da
falha do tratamento



Avalie a **resistência antimicrobiana**

A suspeição dessas situações devem ocorrer na Atenção Primária e seu manejo deve ser feito na Atenção Especializada.
O acompanhamento pode ser feito de forma compartilhada.

INSUFICIÊNCIA, FALÊNCIA TERAPÊUTICA E RECIDIVA

Definições de insuficiência, falência e recidiva

INSUFICIÊNCIA TERAPÊUTICA

Definição: Situação especial em que a pessoa, por diferentes motivos, não recebeu tratamento adequado e/ou suficiente, tais como:

- Casos com irregularidade ao tratamento padrão PQT;
- Casos que foram erroneamente classificados como PB quando deveriam ser classificados como MB;
- Casos MB tratados com esquemas em que receberam apenas Clofazimina diária e Rifampicina mensal, por inviabilidade de utilizar a Dapsona do esquema padrão;
- Casos geralmente muito avançados e anérgicos, com muitos hansenomas e infiltrações, com índice baciloscópico maior que 3+, que receberam doze doses PQT-U e após avaliação clínica e/ou baciloscópica na referência terão necessidade de doze doses adicionais. A insuficiência terapêutica com o esquema padrão trata-se de caso especial por problemas de biodisponibilidade, interações medicamentosas e/ou falhas de absorção

FALÊNCIA TERAPÊUTICA

Definição: Ocorre quando, apesar de o tratamento ter sido feito de forma correta e completa, a pessoa não responde adequadamente e os sinais e sintomas da doença persistem.

Pessoas com hanseníase com suspeita de falência ao tratamento com PQT são os que têm maior probabilidade de apresentarem bacilos com resistência medicamentosa e, por isso, devem ser encaminhados à atenção especializada para o manejo adequado, seguindo estratégias padronizadas em âmbito nacional.

Para fins de registro no Sinan, os casos de insuficiência e falência terapêutica devem ser registrados como "Outros Reingressos" no modo de entrada.

RECIDIVA

Definição: reaparecimento de lesões cutâneas e/ou neurológicas compatíveis com hanseníase, após pelo menos cinco anos de tratamento prévio com PQT. Implementar um novo ciclo de poliquimioterapia (PQT) ou ajustar o tratamento, de acordo com o histórico clínico.

- **Reforçar a vigilância pós-alta com monitoramento contínuo para evitar novos casos de recidiva e garantir que o paciente mantenha acompanhamento regular.**

Vigilância da Resistência

A **vigilância da resistência bacteriana** na hanseníase é uma estratégia fundamental para garantir a eficácia do tratamento e prevenir a disseminação de cepas resistentes aos medicamentos utilizados na poliquimioterapia (PQT). Com o uso contínuo da PQT, especialmente em pacientes que apresentam falência terapêutica ou recidiva, é essencial monitorar a resposta ao tratamento e identificar precocemente casos de resistência.

Principais ações de vigilância

- Identificação precoce de falhas no tratamento e recidivas que podem indicar resistência aos medicamentos.
- Coleta de amostras para realização de testes laboratoriais que confirmem a presença de bacilos resistentes a drogas como rifampicina, dapsona e clofazimina.
- Monitoramento dos casos através de sistemas de informação, como o Sistema de Informação da Resistência Antimicrobiana (SIRH), que permite o acompanhamento dos dados de resistência.
- Qualificação dos profissionais de saúde para identificar sinais clínicos de resistência e garantir a adesão ao tratamento adequado.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA RESISTÊNCIA

Vigilância da Resistência em Unidades Sentinela

O teste laboratorial de resistência é pelo método genotípico de hibridização com sonda em linha (LPA) ou sequenciamento genético, conforme PCDT e NOTA TÉCNICA Nº 21/2024 - CGHDE/DEDT/SVSA/MS; NOTA TÉCNICA Nº 46/2024 - CGLAB/SVSA/MS e NOTA TÉCNICA Nº 13/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS

CRITÉRIOS PARA INVESTIGAÇÃO DE RESISTÊNCIA

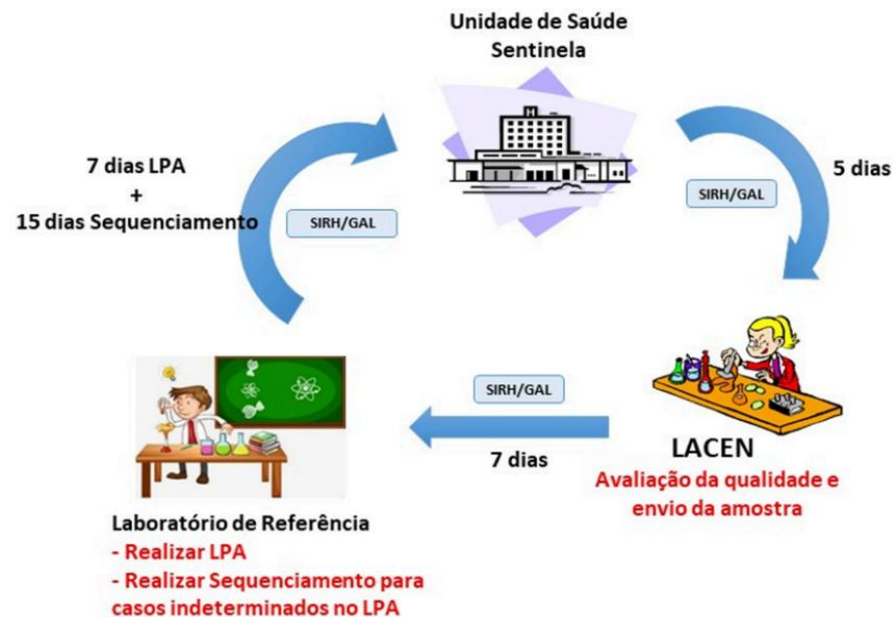
- **Investigação de resistência primária (Fluxograma 5 do PCDT)**
 - Caso novo de hanseníase e que no diagnóstico inicial apresente Índice Baciloscópico (IB) maior ou igual a 2 ($IB \geq 2$).
- **Investigação de resistência secundária do *Mycobacterium leprae* (Fluxograma 6 do PCDT)**
 - Persistência de hansenomas e/ou lesões infiltradas após o término da PQT-U com aspecto clínico inalterado em relação ao momento do diagnóstico – Fluxograma 6 do PCDT
 - IB inalterado ou aumento do IB em relação ao exame anterior, respeitando os mesmos sítios de coleta e o intervalo mínimo de um ano entre os exames;
 - Reações hansênicas reentrantes por mais de três anos após a alta por cura, não responsivas ao tratamento com corticosteroides sistêmicos ou talidomida;
 - Abandono ao tratamento com PQT-U por mais de seis meses para casos multibacilares;
 - Casos de recidiva, comprovada com reaparecimento de lesões cutâneas e/ou neurológicas compatíveis com hanseníase, após cinco anos de tratamento prévio com PQT-U.

COLETA, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA PARA A FUNED/LACEN-MG

- Coletar, acondicionar e enviar as amostras conforme orientações do Manual de Coleta e Transporte de Amostras Biológicas da FUNED/LACEN-MG e NOTA TÉCNICA Nº 21/2024 - CGHDE/DEDT/SVSA/MS e NOTA TÉCNICA Nº 46/2024 - CGLAB/SVSA/MS;
- A Unidade Sentinela deverá cadastrar o paciente no Sistema de Investigação da Resistência Antimicrobiana na Hanseníase (SIRH) e no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e encaminhar a amostra para a Funed em até 7 dias.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA RESISTÊNCIA

Fluxograma de envio das amostras biológicas para análise



FONTE: NOTA TÉCNICA Nº 21/2024-CGHDE/DEDT/SVSA/MS

Unidades Sentinela para Vigilância da Resistência

Unidade Sentinela	Município	Unidade Sentinela	Município
Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase (CREDESH)	Uberlândia	Casa de Saúde Padre Damião (CSPD)	Ubá
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – Ambulatório de Dermatologia	Belo Horizonte	Casa de Saúde Santa Fé	Três Corações
Hospital Eduardo de Menezes – Ambulatório de Dermatologia	Belo Horizonte	Casa de Saúde Santa Izabel	Betim
Santa Casa de Belo Horizonte – Centro de Especialidades Médicas	Belo Horizonte	Ambulatório Municipal Dr. Plínio do Prado Coutinho	Alfenas
Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN-PES)	Governador Valadares	Policlínica Dr. Carlos José do Espírito Santo	Montes Claros

Tratamento farmacológico em caso de resistência

Quadro 8 - Esquemas de segunda linha na detecção de *M. leprae* resistente à rifampicina

Classificação	Esquema farmacológico 1	Duração
Multibacilar (MB)	Ofloxacino 400mg + minociclina 100mg + clofazimina 50mg	Primeiros 6 meses, diariamente
	Clofazimina 50mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)	Próximos 18 meses, diariamente
Classificação	Esquema farmacológico 2	Duração
Multibacilar (MB)	Ofloxacino 400 mg + claritromicina 500 mg + clofazimina 50 mg	Primeiros 6 meses, diariamente
	Ofloxacino 400 mg + clofazimina 50 mg	Próximos 18 meses, diariamente

FONTE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase

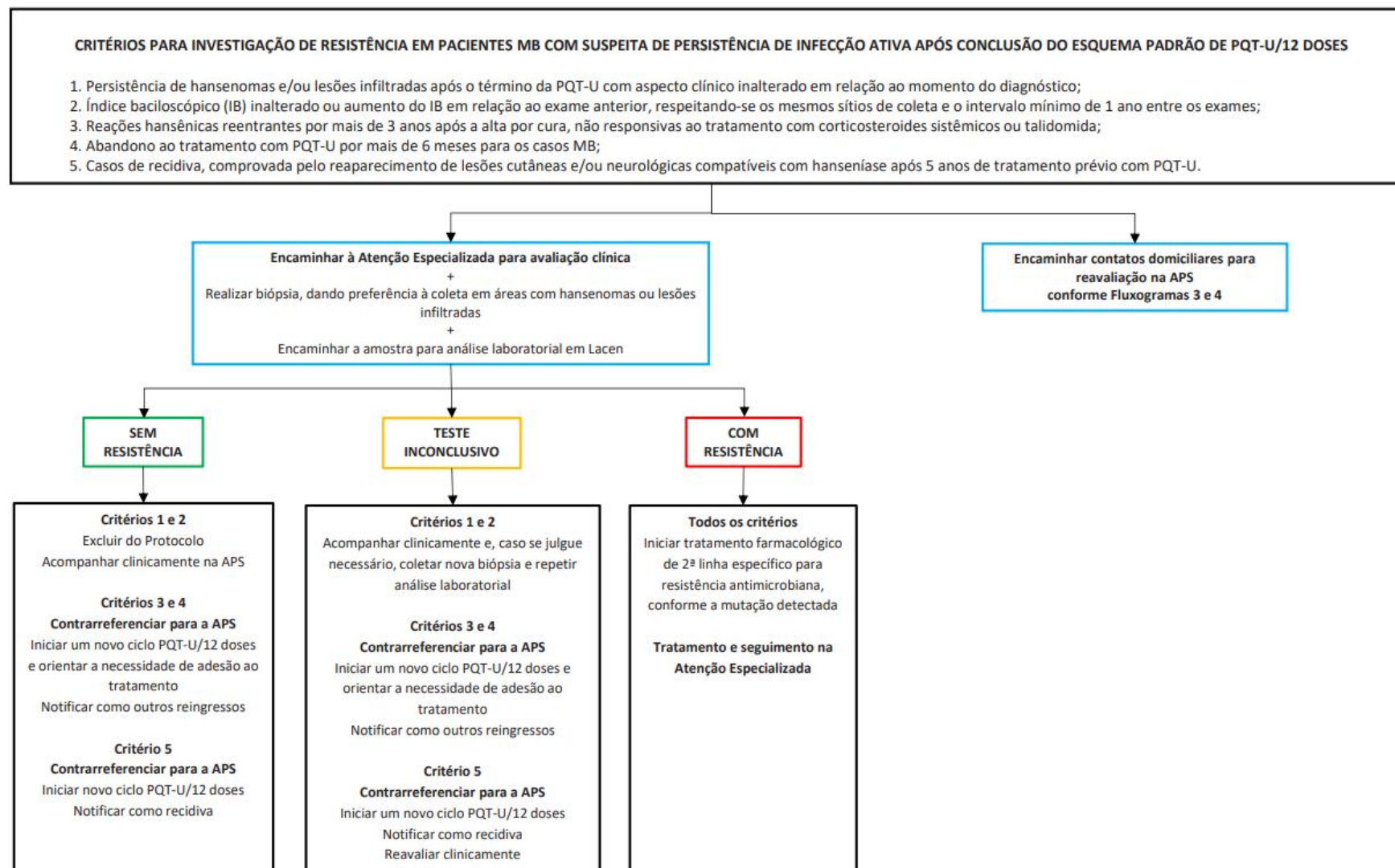
Quadro 09- Esquemas de segunda linha na detecção de *M. leprae* resistente à rifampicina e ao ofloxacino

Classificação	Esquema farmacológico	Duração
Multibacilar (MB)	Claritromicina 500mg + minociclina 100mg + clofazimina 50mg	Primeiros 6 meses, diariamente
	Clofazimina 50mg + claritromicina 500mg (ou minociclina 100mg)	Próximos 18 meses, diariamente

FONTE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase

Tratamento farmacológico em caso de resistência

Fluxograma 6 – Diagnóstico e tratamento da resistência do *M. leprae* a antimicrobianos, após a PQT-U



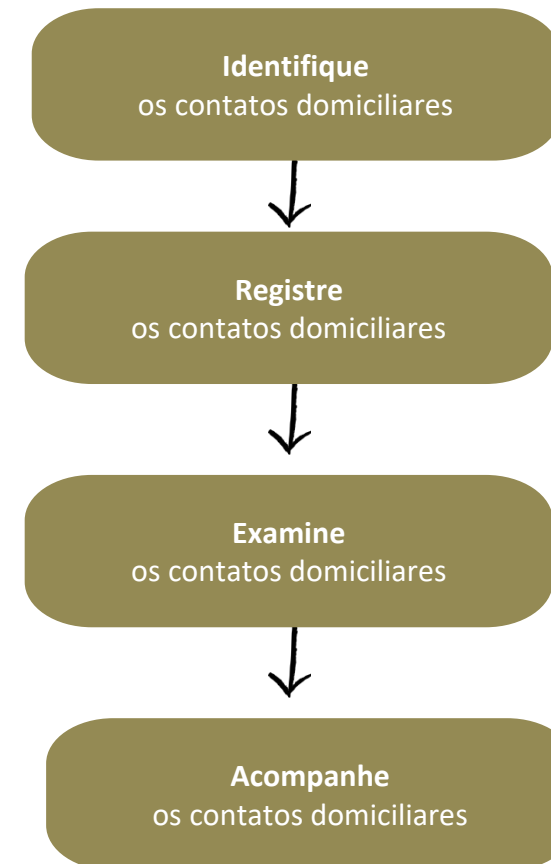


VIGILÂNCIA DE CONTATOS

A vigilância de contatos domiciliares é relevante no cuidado integral à pessoa afetada pela hanseníase por monitorar grupo com maior risco de adoecimento, promovendo diagnóstico oportuno e interrupção da cadeia de transmissão. Estas pessoas devem ser alvo de educação em saúde e orientações sobre a doença e contra o estigma.

Define-se contato domiciliar como **"toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não"** (PCDT, página 103).

Após a avaliação de contatos haverá definição de condutas individuais. O número de contatos domiciliares deve ser registrado no SINAN, bem como daqueles que foram examinados.



VIGILÂNCIA DE CONTATOS

IDENTIFIQUE

Define-se contato domiciliar como "toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não" (PCDT, página 103)

- De acordo com a LGPD, a pessoa afetada deve estar de acordo com a identificação de seus contatos. Não é ético realizar a busca de contatos sem a autorização da pessoa em tratamento.

EXAMINE

- Acolha o contato. Oferte informação clara sobre a doença, transmissão, autocuidado; esteja com o material necessário (estesiômetros, cotonetes, álcool, fio dental sem sabor, escala Logmar, lanterna clínica, teste rápido, prontuário). Registre todo o exame.
- Realize a anamnese conforme o fluxograma de suspeito dermatoneurológico.
- Faça a avaliação dermatoneurológica:
 - inspeção da pele: toda a superfície corporal, cicatrizes de BCG;
 - avaliação da sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) nas lesões de pele e/ou nas áreas referidas como dormentes
 - palpação dos nervos periféricos + avaliação sensitiva e motora nas mãos, pés e olhos.
- Siga o fluxograma para os desfechos (PCDT, página 129).
- Registre no prontuário e boletim de acompanhamento

REGISTRE

- Registre contatos de um caso de hanseníase. Utilize o verso da notificação, a ficha móvel e o boletim de acompanhamento. Atualize a cada ação/exame.
- Crie um ambiente de acolhimento e empatia na consulta, ao abordar a pessoa com hanseníase. O momento inicial do diagnóstico pode trazer fortes impactos psicológicos, como medo e estigma. Incentive o diálogo e o esclarecimento de dúvidas.
- Agende a avaliação dos contatos, considerando tempo disponível para a atividade.
- Caso sejam identificados contatos sociais/ extradomiciliares, a avaliação é relevante, mas não é alvo de monitoramento no SINAN.
- Para fins operacionais, deve-se listar, examinar e registrar no SINAN somente os contatos domiciliares

ACOMPANHE

Contatos sem sinais e sintomas de hanseníase após avaliação dermatoneurológica completa e com teste rápido negativo devem ser liberados:

- com prescrição de BCG conforme descrito no slide seguinte;
- com orientação sobre sinais e sintomas de hanseníase e retornar caso haja aparecimento destes sinais.

Contatos sem sinais e sintomas de hanseníase após avaliação dermatoneurológica completa e com teste rápido **positivo** devem ser liberados:

- com prescrição de BCG conforme descrito no slide seguinte.
- com orientação sobre sinais e sintomas de hanseníase e retornar caso haja aparecimento destes sinais
- com vigilância ativa com avaliação anual na APS por 5 anos.

CRITÉRIOS DE VACINAÇÃO COM O BCG

Recomenda-se a vacinação com a BCG dos contatos domiciliares de pessoas acometidas de hanseníase, paucibacilar ou multibacilar, examinados e sem presença de sinais e de sintomas da doença.

- **Menores de 1 ano de idade**, caso não vacinados, aproveitar a oportunidade para vacinar, dose única. Caso tenha histórico vacinal, não há recomendação para revacinar;
- **A partir de 1 ano de idade**, não vacinados ou na incerteza de vacinação anterior: recomenda-se administrar uma dose da vacina;
- **Comprovadamente vacinados com uma dose**: recomenda-se administrar outra dose da vacina, com intervalo mínimo de 6 meses entre as doses, aplicando mais ou menos 1 cm acima da cicatriz existente. Não revacinar menores de 1 ano de idade;
- **Comprovadamente vacinados com duas doses**: não administrar nenhuma outra dose da vacina;
- **Gestante** comunicante domiciliar de hanseníase deve ter a dose de BCG adiada para o período pós-parto.

Todo contato de hanseníase deve receber a orientação de que a vacina BCG, embora tenha um efeito protetor para esta doença, não é específica para a hanseníase. Os contatos de hanseníase que estejam em tratamento para tuberculose e/ou no passado já foram casos e tratados para essa doença não necessitam de imunoprofilaxia com a vacina BCG.
(INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2025)

EXAMES LABORATORIAIS PARA VIGILÂNCIA DOS CONTATOS

TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO (ML-FLOW)

Teste sorológico que detecta a presença de anticorpos IgM anti-PGL-1(glicopeptídeo fenólico-1 de *Mycobacterium leprae*) em amostras de soro, plasma ou sangue total.

Indicações: está indicado no PCDT para avaliação de contatos nas seguintes situações:

- Contato de um caso de hanseníase que após a avaliação clínica foi descartado o diagnóstico da doença (diagnóstico clínico descartado);
- Contatos de um caso de hanseníase que, após o exame físico, os achados clínicos não foram suficientes para a confirmação do diagnóstico (alterações suspeitas inconclusivas).



- A detecção de anticorpos anti-PGL-1 é útil para identificar os contactantes com maior risco de desenvolver a doença.
- O teste não pode ser utilizado isoladamente para diagnóstico de hanseníase, pois indivíduos saudáveis podem apresentar sorologia positiva e casos confirmados, sobretudo paucibacilares, podem ter sorologia negativa.



É preconizado que seja feito na APS, não sendo um impeditivo de ser realizado nos outros pontos de atenção, quando necessário.

PCR EM TEMPO REAL PARA DETECÇÃO DE *M. leprae*

A reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR) é um método laboratorial molecular, no qual pode-se detectar o DNA de *M. leprae* em diferentes amostras clínicas, sobretudo em biópsias de pele e nervos.

Indicações: no âmbito do SUS, está indicado no PCDT para uso exclusivo na investigação de contatos de casos confirmados de hanseníase.

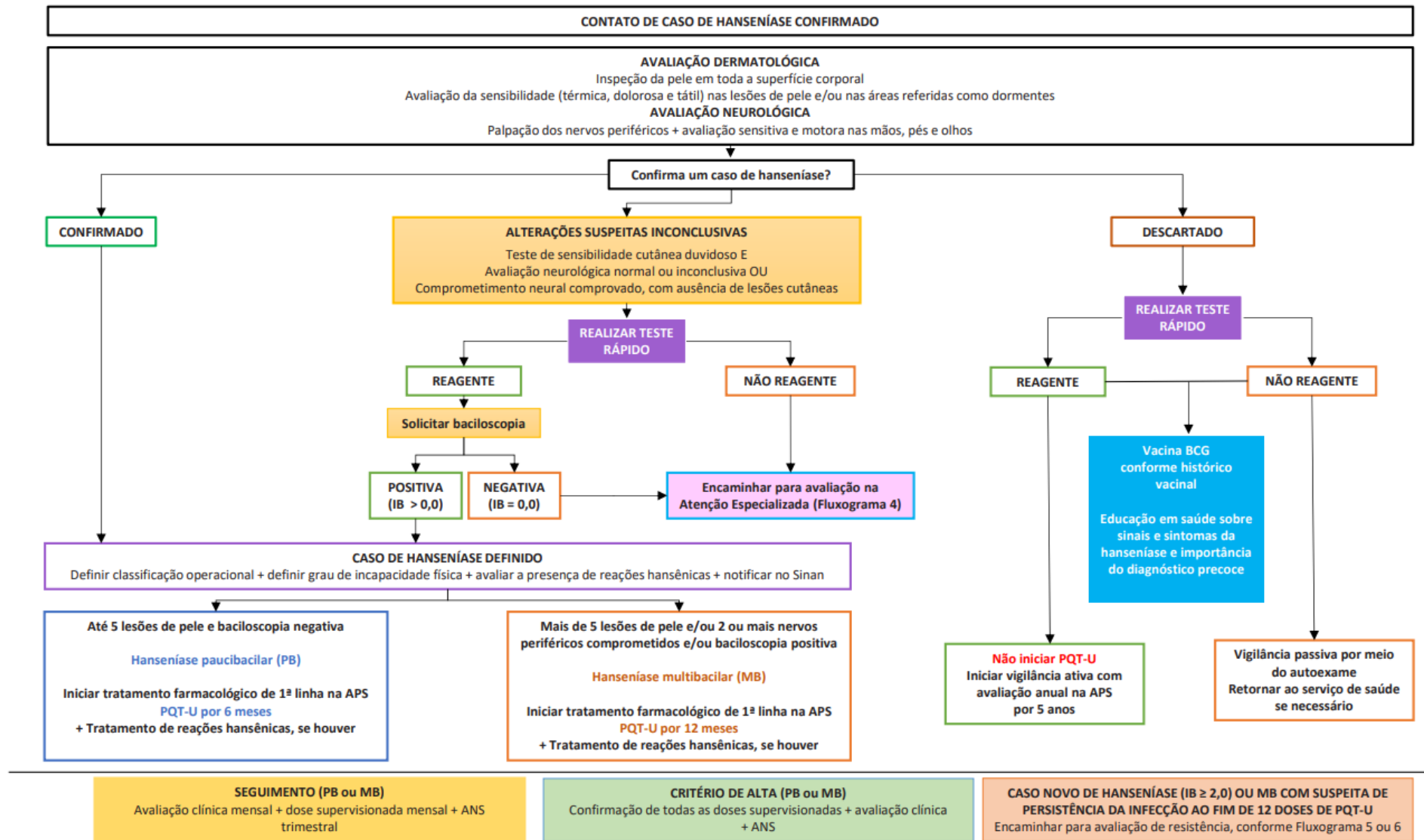


- É um método de alta especificidade e sensibilidade quando comparado com os demais métodos laboratoriais;
- Importante para diagnóstico de casos cujo diagnóstico clínico epidemiológico é inconclusivo.
- Os resultados devem ser analisados em conjunto com dados clínicos, epidemiológicos, uma vez que como todo teste laboratorial está sujeito a resultados falso positivo e falso negativo.



O exame é realizado no LACEN/Funed para contatos examinados na atenção especializada.

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



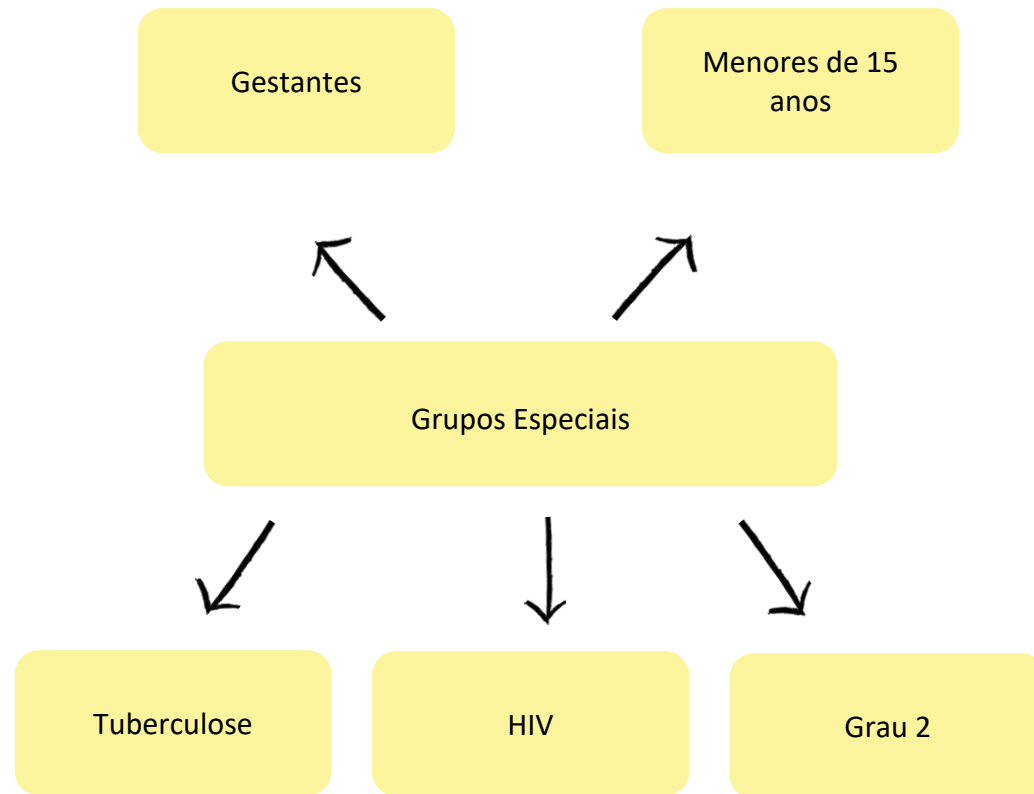


CUIDADOS ESPECÍFICOS

CUIDADOS ESPECÍFICOS

O manejo da hanseníase exige atenção redobrada para grupos vulneráveis, como gestantes, menores de 15 anos, pessoas coinfectadas com tuberculose ou HIV, e aqueles com grau 2 de incapacidade física.

Cada um desses grupos apresenta desafios únicos no tratamento, exigindo estratégias específicas para garantir o sucesso terapêutico e minimizar complicações. O plano de cuidados deve ser individualizado, considerando as particularidades de cada paciente, visando à recuperação plena e à qualidade de vida, com suporte contínuo e multidisciplinar.



CUIDADOS ESPECÍFICOS

ATENÇÃO À PESSOA GESTANTE COM HANSENÍASE

DESAFIOS: Gestantes com hanseníase requerem cuidados especiais devido ao impacto da doença e do tratamento sobre a gravidez.

CUIDADOS:

- A poliquimioterapia (PQT) pode ser usada durante a gravidez sem contraindicação, pois os medicamentos não são prejudiciais ao feto.
- Monitorar de perto o estado imunológico da gestante, uma vez que as alterações imunológicas durante a gestação podem agravar a hanseníase.
- Acompanhamento pré-natal rigoroso, integrando cuidados com a hanseníase e atenção ao desenvolvimento do feto.
- Orientação sobre a possibilidade de reação hansênica durante ou após o parto, o que exige tratamento imediato para evitar complicações.

ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE MENOR DE 15 ANOS

Seguir todo o fluxo de investigação, tanto em sintomático quanto como contato, preencher o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos (PCID<15), observar a indicação da dose de acordo com idade e peso.

Desafios: A hanseníase em crianças e adolescentes indica uma alta carga de transmissão ativa e requer uma atenção especial devido à vulnerabilidade do grupo.

CUIDADOS:

- Diagnóstico precoce e tratamento imediato com a poliquimioterapia (PQT) para evitar o desenvolvimento de incapacidades.
- Acompanhamento multidisciplinar, com ênfase no suporte psicossocial e educação em saúde para a família, ajudando a garantir adesão ao tratamento.
- Verificar com regularidade sinais de incapacidade física e realizar exames de contatos domiciliares, devido ao maior risco de transmissão intradomiciliar.
- Incentivar o acompanhamento escolar para minimizar o impacto social da doença e garantir que a criança continue com suas atividades normais.

CUIDADOS ESPECÍFICOS

ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE COINFECTADA COM TUBERCULOSE

Desafios: A coinfeção de hanseníase e tuberculose (TB) é rara, mas o manejo terapêutico é complexo devido à toxicidade potencial dos medicamentos.

CUIDADOS:

- Ajustar o esquema de tratamento, garantindo que o paciente receba tanto o tratamento para a hanseníase (PQT) quanto para a tuberculose, evitando interações medicamentosas que possam prejudicar a saúde do paciente.
- Realizar monitoramento rigoroso da função hepática e renal, devido ao uso combinado de fármacos.
- Reforçar a adesão ao tratamento de ambas as doenças, evitando o abandono ou interrupção que pode levar à resistência bacteriana.
- Acompanhamento especializado para prevenção de complicações pulmonares e agravamento da tuberculose.

ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE COINFECTADA COM HIV

Desafios: Pacientes coinfectados com HIV têm maior risco de reações hansênicas graves e desenvolvimento de formas mais severas da hanseníase, devido à imunossupressão.

CUIDADOS:

- Iniciar a poliquimioterapia (PQT), ajustando o tratamento conforme a condição imunológica do paciente e avaliando a necessidade de tratamento antirretroviral (TARV).
- Monitorar de perto a ocorrência de reações hansênicas e efeitos adversos dos medicamentos, que podem ser exacerbados pela coinfeção.
- Realizar acompanhamento conjunto com especialistas em hanseníase e HIV, com enfoque em tratamento multidisciplinar para minimizar o risco de complicações.
- Reforçar a educação em saúde e o apoio psicossocial, dado o estigma adicional associado a ambas as doenças.

ATENÇÃO À PESSOA COM HANSENÍASE CLASSIFICADA COM GRAU 2

Desafio: A deficiência e incapacidade física em hanseníase, após instalada, requer reabilitação e cuidados contínuos que se prolongam mesmo após o término do tratamento poliquimioterápico.

CUIDADOS

- Registrar o caso novo no SIGIF2;
 - Identificar as fragilidades da vigilância e da assistência, bem como as questões psicossociais envolvidas.
 - Elaborar e monitorar o plano de cuidado individualizado para as deficiências e incapacidades identificadas a partir da ANS (ver módulo tratamento);
 - Garantir o acesso e o acompanhamento a reabilitação na RAS;
 - Implementar cuidados para prevenir lesões traumáticas, ou para evitar o agravamento das lesões, como proteção das áreas afetadas e orientações de autocuidado;
 - Indicar, sempre que necessário, materiais e dispositivos de Tecnologia Assistiva*, para auxiliar na função e qualidade de vida;
- * sugere-se ao profissional de saúde responsável pelo cuidado da pessoa com hanseníase a solicitação da doação de materiais e dispositivos da TEChansen através do site <https://www.allianceagainstleprosy.org/techansen/>





ESTIGMA, DISCRIMINAÇÃO E HANSENÍASE

No contexto atual, **estigma** é usado para descrever um conjunto de percepções negativas, preconceitos e discriminações direcionadas a indivíduos ou grupos devido a uma característica ou condição, como doenças, deficiências, orientação sexual, entre outros.

No caso da **hanseníase**, como mencionado, o estigma é historicamente ligado ao medo, desinformação e mitos, resultando em exclusão social, sofrimento psicológico e até dificuldades no tratamento.

Esse conceito é crucial na saúde pública, pois o estigma pode interferir na busca por diagnóstico, adesão ao tratamento e reintegração social dos pacientes.

VOCÊ SABIA?

Um **estigma** é uma desvalorização social. Pode ser associado a:

- Doenças (como a hanseníase ou HIV);
- Características físicas (como obesidade ou deficiência);
- Condições mentais (como depressão ou esquizofrenia);
- Pertencimento a grupos sociais marginalizados (por exemplo, imigrantes ou pessoas LGBTQIA+).

No PCDT, é recomendada a utilização das seguintes ferramentas:

- Escala de Estigma para Pessoas Acometidas pela Hanseníase (EMIC-AP) (Anexo F do PCDT).
- Escala de Participação

A **discriminação em hanseníase** é um problema grave de saúde pública e de direitos humanos. Ela acontece quando pessoas afetadas pela hanseníase, mesmo após tratamento e cura, são tratadas de forma **injusta, excludente ou preconceituosa**, com base em mitos e estigmas históricos associados à doença.

Formas de discriminação na hanseníase

Social:

- Isolamento da pessoa pela comunidade.
- Recusa de vizinhos em manter contato.

Familiar:

- Rejeição dentro do próprio lar.
- Rompimento de relacionamentos afetivos.

No trabalho:

- Perda de emprego ou não contratação por causa do diagnóstico.
- Medo dos colegas de trabalharem junto à pessoa.

Na escola:

- Crianças e adolescentes afastados ou excluídos do convívio escolar.

Institucional:

- Falta de preparo de profissionais de saúde para lidar com a doença sem preconceito.
- Serviços que negam atendimento ou não respeitam a privacidade do paciente.

Como combater a discriminação na Hanseníase?

- **Educação e informação:** Esclarecer que a hanseníase tem cura, o tratamento é gratuito e, após iniciar o tratamento, a pessoa não transmite mais a doença.
- **Treinamento de profissionais de saúde:** Para acolher sem preconceitos.
- **Ações legais:** Garantir os direitos das pessoas afetadas.
- **Apoio psicológico e social:** Para fortalecer a autoestima e a reinserção social do paciente.

O QUE FAZER PARA INIBIR SITUAÇÕES DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO EM HANSENÍASE?

É fundamental promover ações que visem à **educação em saúde**, à **valorização da participação social** e ao **enfrentamento das desigualdades e exclusões** que afetam o pleno exercício dos direitos humanos.

Essas ações devem ser voltadas para:

- **Informar e conscientizar a população** sobre direitos, doenças, formas de prevenção e tratamento, como no caso da hanseníase;
- **Combater o estigma e a discriminação**, especialmente contra grupos historicamente marginalizados;
- **Fortalecer o acesso equitativo aos serviços de saúde**, educação, trabalho e cidadania;
- **Estimular a participação ativa das comunidades** nas decisões que afetam sua saúde e bem-estar;
- **Garantir que todas as pessoas, independentemente de condição social, econômica ou de saúde**, possam viver com dignidade e em igualdade de oportunidades.

Essas ações devem ser construídas de forma **intersetorial e participativa**, envolvendo **gestores públicos, profissionais de saúde, lideranças comunitárias, escolas e a sociedade civil**. Só assim é possível transformar realidades marcadas por exclusão em espaços de respeito, acolhimento e justiça social.



DIREITOS HUMANOS E HANSENÍASE

A abordagem da hanseníase como uma doença negligenciada está relacionada, entre outros fatores, ao estigma e à discriminação social que atingem as pessoas acometidas pela doença, mesmo após a cura, e seus familiares.

Todo profissional da rede de Saúde e Assistência Social pode contribuir cotidianamente para a eliminação de práticas discriminatórias e para a promoção da cidadania. Principalmente, por meio da adoção de linguagem inclusiva e outras iniciativas baseadas na garantia dos direitos humanos que favoreçam o cuidado na prestação da assistência à pessoa acometida pela hanseníase.

VOCÊ SABIA?

O direito à saúde é um

direito humano fundamental.

Baseados na noção de dignidade inerente à condição humana, os direitos humanos são assegurados a todas e todos pela Constituição de 1988 e por normas oriundas de tratados internacionais dos quais o Brasil é parte, como a [Declaração Universal dos Direitos Humanos](#). Podemos caracterizar este conjunto de direitos como universal, indivisível e interdependente, envolvendo, de forma central, os direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais.

Conheça mais sobre direitos humanos no

Portal SER-DH: **serdh.mg.gov.br**



A promoção do cuidado integral e inclusivo às pessoas acometidas pela hanseníase abrange o tratamento digno e o respeito aos seus direitos fundamentais. Igualmente, cabe a consideração das vulnerabilidades sociais e econômicas que atravessam a realidade cotidiana dessas pessoas e incidem, direta ou indiretamente, no processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Neste sentido, a partir de visita realizada ao Brasil no ano de 2019, a então Relatora Especial das Nações Unidas na temática, Alice Cruz, destacou em seu [Relatório](#) que a hanseníase é classificada como uma doença tropical negligenciada que guarda relações com o problema social da pobreza.

Entre outros apontamentos sobre os desafios encontrados no Brasil, Cruz ressalta os relatos que apontam para práticas discriminatórias que perduram em serviços de saúde e assistência social, o que reflete, em parte, a necessidade de difundir informações e promover a educação em saúde e direitos humanos entre agentes públicos.

Em encontros realizados durante a visita, a relatora constatou que o cenário de estigma e discriminação também alcança o meio familiar e das relações interpessoais, incluindo violência de gênero e perdas de trabalho e do convívio social. Numa perspectiva ampliada, o relatório ressalta as barreiras encontradas por pessoas acometidas pela hanseníase no acesso ao mercado de trabalho, à reabilitação, à Justiça e aos benefícios sociais previstos na legislação.

VOCÊ SABIA?

Práticas discriminatórias motivadas pelo estigma social relacionado à hanseníase configuram violações de direitos e situações de violência institucional.

Saiba mais sobre violações de direitos em **serdh.mg.gov.br** e acesse os canais de denúncia do [Disque Direitos Humanos – Disque 100](#) e do [Observatório Nacional de Direitos Humanos e Hanseníase](#).

Por se tratar de uma doença estigmatizante e potencialmente incapacitante, o acolhimento por uma equipe multiprofissional e sensível à perspectiva de garantia dos direitos humanos é fundamental para que a pessoa com hanseníase encontre um ambiente favorável à continuidade e conclusão do tratamento.

É possível assegurar o respeito à dignidade humana no atendimento por meio de iniciativas acolhedoras ou educativas, tais como:

- Adoção de estratégias de comunicação sensíveis aos possíveis impactos do diagnóstico na subjetividade e nos vínculos familiares e interpessoais da pessoa diagnosticada;
- Disponibilidade de proporcionar ao usuário que conheça e compreenda a doença como um problema de saúde pública, tire dúvidas e mantenha-se informado sobre os seus direitos, desde o diagnóstico à reabilitação;
- Fornecimento de orientações e dados que promovam o enfrentamento da desinformação em relação à doença;
- Indicação e fomento à participação em grupos de autocuidado existentes na rede local de saúde;
- Indicação de redes de apoio da sociedade civil organizada; e
- Atenção especial à identificação da necessidade de atendimento psicossocial e, se for o caso, de acesso à rede de proteção social.



ATRIBUIÇÕES NA REDE E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

ATRIBUIÇÕES NA REDE E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

VOCAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

- **Porta de entrada** preferencial para os casos de hanseníase, com responsabilidade pelo **diagnóstico oportuno, tratamento e acompanhamento** dos pacientes.
- As UBS devem atuar na **investigação de contatos** e na **educação em saúde da comunidade**.

UNIDADES DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA

- Média Complexidade.
- Vocacionadas para casos **mais complexos** ou que apresentam **reações hansênicas**, bem como para o acompanhamento de pacientes com **incapacidade física**.
- Também oferecem **suporte diagnóstico e terapêutico** mais especializado.

CENTROS DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA (ensino, pesquisa e extensão)

- Alta complexidade.
- Voltados para **casos graves, recidivas, resistência medicamentosa** e manejo de **complicações severas**.
- Oferecem **tratamento especializado** e são responsáveis pela **pesquisa e ensino**.

ABRANGÊNCIA

- A atuação deve ser **regionalizada e hierarquizada**, com **referência e contrarreferência** bem definidas, assegurando que pacientes de áreas remotas tenham acesso aos centros de maior complexidade quando necessário.
- A cobertura populacional deve ser ampliada para garantir o **diagnóstico oportuno**, especialmente em áreas endêmicas ou de difícil acesso, com **ações de busca ativa** e programas de educação em saúde.

ATRIBUIÇÕES NA REDE E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS

- **Acolhimento e capacidade de escuta**
- **Orientação**
- **Prevenção de incapacidades e reabilitação**
- **Educação em saúde**

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

- **Médico:** Responsável pelo diagnóstico, prescrição do tratamento, manejo de reações hansênicas e encaminhamento para níveis mais especializados quando necessário, além da avaliação dos contatos.
- **Enfermeiro:** Realiza o acompanhamento regular não só do paciente com diagnóstico confirmado de hanseníase, mas realiza atuação importante na avaliação dos SDN e busca ativa. Administração da PQT-U, monitoramento de sinais de incapacidades e manejo de contatos.
- **Técnico de Enfermagem:** Administra dose supervisionada após consulta especializada, curativos, aplicação de BCG, educação em saúde, realização do teste rápido.
- **Fisioterapeuta e terapeuta ocupacional:** Responsáveis pelo monitoramento da função neural e condutas relativas à prevenção de incapacidades. Na presença de deficiência e/ou incapacidades, realizam a reabilitação física e funcional.
- **Farmacêutico:** Executa todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, realizando solicitação dos medicamentos e insumos à SES/MG, para fornecimento à rede SUS/MG; gerindo o estoque; dispensando os medicamentos com orientações pertinentes; participando da dose supervisionada; monitorando o paciente durante o tratamento, por meio de acompanhamento farmacoterapêutico; monitorando e notificando eventuais reações adversas aos medicamentos ou casos de resistência ao tratamento, dentre outras atividades inerentes.

ATRIBUIÇÕES NA REDE E ATUAÇÃO PROFISSIONAL

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

- **Psicólogo:** Atua no suporte psicológico, garantindo suporte necessário ao paciente e à família, além de facilitar o enfrentamento ao estigma e discriminação.
- **Assistente Social:** Atua no suporte psicossocial, garantindo a adesão ao tratamento e o suporte necessário ao paciente e à família, além de facilitar o acesso aos serviços de saúde.
- **Agente Comunitário de Saúde:** Envolvido na busca ativa de casos, identificação de contatos e educação continuada das famílias e da comunidade sobre a prevenção e o tratamento da hanseníase.
- **Dentista:** Responsável por reconhecer sinais e sintomas bucais associados à hanseníase, especialmente em pacientes com dificuldade motora ou sensorial que afete a higiene bucal. Além de identificar reações hansênicas e efeitos adversos de modo precoce.

Atuação laboratorial: pode ser desenvolvida por profissionais como bioquímico, biomédico, técnico de laboratório, biólogo, médico patologista.

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

- A qualificação dos profissionais de saúde é essencial para incrementar a qualidade do atendimento e a detecção precoce dos casos.
- Devem ser promovidas ações de educação continuada em todos os pontos da atenção à hanseníase, com treinamentos periódicos para garantir a prática baseada em evidência.
- Programas de atualização são fundamentais para alinhar a equipe com as diretrizes estaduais, nacionais e internacionais, garantindo o uso das melhores práticas clínicas e o adequado manejo terapêutico.



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE
E MOBILIZAÇÃO DA
COMUNIDADE**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE

COM QUEM

- ✓ Comunidade da área de abrangência do serviço de saúde.

SOBRE QUAIS TEMAS CONVERSAR

- ✓ Informe quanto aos sinais e sintomas da doença;
- ✓ Elimine falsos conceitos relativos à hanseníase;
- ✓ Incentive a demanda espontânea de casos suspeitos e contatos para avaliação nos serviços de saúde;
- ✓ Informe a importância do tratamento oportuno para a cura da infecção e para a prevenção do comprometimento da função neural e incapacidades físicas.

SUGESTÕES DE ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO

- ✓ Implemente atividades de conscientização sobre a hanseníase nos grupos de educação em saúde existentes nos serviços de APS;
- ✓ Incentive os Agentes Comunitários de Saúde a realizarem atividades de conscientização da população durante as visitas domiciliares;
- ✓ Aplique o questionário de suspeição de hanseníase (QSH) na área de abrangência da unidade de APS;
- ✓ Implemente o uso de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais para ações de educação em saúde;
- ✓ Incentive ações periódicas com o tema da hanseníase nos Conselhos Locais e Municipais de Saúde;
- ✓ Realize ações periódicas com o tema da hanseníase nos equipamentos sociais da área de abrangência da unidade de saúde como escolas, instituições religiosas, Organizações Não-Governamentais (ONG), e outros, incluindo o Movimento das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN);
- ✓ Utilize o marco conceitual da educação popular em saúde e o princípio de participação popular para promover iniciativas de redução do estigma em formato horizontalizado e participativo.



GARANTIR A EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HANSENÍASE DE JANEIRO A JANEIRO

REFERÊNCIAS

- GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; CARLONI, M. E. O. G.; ROVIDA, T. A. S.; MARTINS, R. J. The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 48, n. 2, p. 194-201, 2015.
- HEIJNDERS, M. L. The dynamics of stigma in leprosy. *International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases*, v. 72, n. 4, p. 437-447, 2004.
- JOPLING, W. H. Leprosy stigma. *Leprosy Review*, v. 62, p. 1-12, 1991.
- LUSTOSA, A. A.; NOGUEIRA, L. T.; PEDROSA, J. I. S.; TELES, J. B. M.; CAMPELO, V. The impact of leprosy on health-related quality of life. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 44, n. 5, p. 621-626, 2011.
- MARCELINO, Paola Lanzalotta; SOUSA, Jorge Pedro; BRUCK, Mozahir Salomão. O uso do facebook pelas operadoras de saúde brasileiras para estratégias de promoção da saúde: uma reflexão filosófica acerca da relação homem e mídia. *Sapere Aude*, v. 7, n. 12, p. 404-420, jan./jun. 2016. <https://doi.org/10.5752/P.2177-6342.2016v7n13p404>.
- MARTINS, P. V.; CAPONI, S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, Supl. 1, p. 1047-1054, 2010.
- MAUCH, Ana Gabriela Duarte et al. A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. *Revista Temas Livres*, v. 1, n. 2, p. 18, maio 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/12>.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** *Experiências exitosas em hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** *Hanseníase: Capacitação para profissionais da atenção primária à saúde* [CD]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** *Saúde da Família: um retrato*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MONTE, R. S.; PEREIRA, M. L. D. Hansen's disease: social representations of affected people. *Revista RENE*, v. 16, n. 6, p. 863-871, 2015.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Ter hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. *Revista RENE*, v. 9, n. 4, p. 99-104, 2008.

PETERS, R. M. et al. The cultural validation of two scales to assess social stigma in leprosy. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 8, n. 11, p. e3274, 2014.

PEZZIN et al. Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase. *Bioética*, 2022.

PINOCHET, Luis Hernan Contreras; LOPES, Aline de Souza; SILVA, Jheniffer Sanches. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 3, n. 2, p. 1-15, jan./jun. 2014. <https://doi.org/10.5585/rgss.v3i2.88>.

SANTOS, K. da S. et al. Experiences of social stigma of people living with Hansen's disease in Brazil: silencing, secrets and exclusion. *Leprosy Review / Public Health*, 2024.

SANTOS, K. da S. et al. Stigma, deforming metaphors and patients' moral experience of multibacillary leprosy in Sobral, Ceará State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 6, p. 1215-1224, 2009.

SILVA, Tamires Carolina et al. Pandemia e tecnossocialidade modificam o cotidiano de profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 30, n. especial, 2022. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.66890>.

SILVA, Tamires Carolina et al. Technosociality in the COVID-19 pandemic and health promotion for users and families: a scoping review. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 12, n. 16, 2022. <https://doi.org/10.5902/2179769267246>.

SILVA, Tamires Carolina; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; THOLL, Adriana Dutra. Infodemia e (des)informação na pandemia da covid-19: tecnossocialidade na atenção primária à saúde. *Avances en Enfermería*, v. 41, n. 1, 2022. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.104772>.



SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**

AQUI O TREM PROSPERA.