

**DESCONFIE!**

Qualquer mancha  
pelo corpo pode ser  
**HANSENÍASE**

# Protocolo para o atendimento nas Unidades de Referência para Hanseníase

Município de São Paulo

Gilberto Kassab

Prefeito da cidade de São Paulo

Januario Montone

Secretario Municipal da Saúde

Inês Suarez Romano

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Rosa Maria Dias Nakazaki

Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD

Carlos Tadeu Maraston Ferreira

Carmela Vertullo Salgueiro

Maria Estela Araújo Motta

Patrícia Carla Piragibe Ramos Burihan

Sílvia Regina Gil Ferreira

Equipe técnica do Programa Municipal de Controle de Hanseníase

# A g r a d e c i m e n t o s

A equipe do Programa de Controle da Hanseníase agradece aos profissionais dos serviços de referência que participaram da elaboração do “Protocolo para o atendimento nas unidades de referência para Hanseníase no Município de São Paulo”.

Agradecimento especial à educadora Denise Paseli, que por anos se dedicou a este programa.

## C o l a b o r a d o r e s

### Grupo de Trabalho: Educação, Serviço Social e Psicologia

Denise Paseli - Educadora em Saúde  
Edna Silveira Peixoto - Assistente Social  
Lilian Cozzolino - Assistente Social  
Maria Estela Araújo Motta - Cirurgiã Dentista  
Rosana Noriko K. Oda - Educadora em Saúde  
Vera Aquino Stefoglu - Psicóloga

### Grupo de Trabalho: Enfermeiros

Ana Maria N. C. Mendes  
Anay de Souza  
Andréia Jordão  
Antonio Rojo  
Benvinda de Jesus Lopes Feitosa  
Carlos Tadeu Maraston Ferreira  
Cassiana Regina Braga  
Cecília Helen B. Padilha  
Claudia Manoel Preto  
Daisy Cristina Zemke Barreiros Archila  
Islândia Gorette Alves de Souza Novais  
Patrícia Gonçalves Rocha  
Regina Lúcia Targino Moreira Lima  
Valéria F. V. Matias  
Vilma Bonifácio Kleir

### Grupo de Trabalho: Médicos

Angela Aparecida da Silva  
Dilhermando Augusto Calil  
Fernanda Pinto Caldeira  
Luis Roberto de Souza  
Luiz Antonio Martino  
Márcia A. R. Araujo  
Maria Eunice Rebello Pinho  
Maria Francisca Marranghello Mingione  
Marli Penteado Manini  
Rosane L. C. Macedo  
Sílvia Regina Gil Ferreira  
Tania Mara Takatsu Yamashita Fuji  
Valéria Maria de Souza Framil  
Vânia Lúcia Siervi Manso

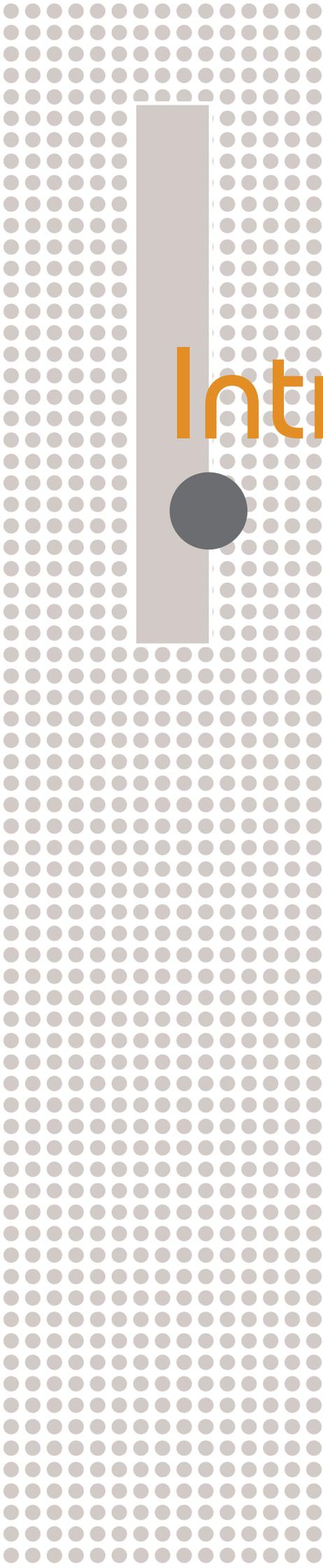
### Grupo de Trabalho: Avaliação e Prevenção de Incapacidades

Adriana B. B. Orsolini - Terapeuta Ocupacional  
Elba Cardoso – Fisioterapeuta  
Georgia Fernandes Cabral – Terapeuta Ocupacional  
Gisela Gomes Borges R. de Paula – Fisioterapeuta  
Isabel Mullen F. da Silva – Fisioterapeuta  
Minako Sao – Terapeuta Ocupacional  
Patrícia Carla Piragibe Ramos Burihan - Médica



# Índice

<b>I. Introdução</b>	6
<b>II. Fluxograma de atendimento</b>	8
<b>III. Ações frente aos pacientes suspeitos</b>	10
<b>IV. Ações frente aos pacientes com diagnóstico confirmado clinicamente</b>	11
1. Atendimento médico	11
2. Atendimento de enfermagem	12
3. Avaliação e prevenção de incapacidades	13
4. Ação psicossocial	14
5. Registro de informação	14
<b>V. Ações de acompanhamento dos casos durante o tratamento</b>	17
1. Ações do profissional médico	17
2. Ações do profissional de enfermagem	18
3. Ações do profissional a equipe de avaliação e prevenção de incapacidades	18
4. Ações do profissional de apoio psicossocial e educação	19
5. Sistema de informação	19
5.1. Ficha de aprazamento e acompanhamento de casos e contatos	19
5.2. Boletim de acompanhamento de casos	19
<b>VI. Encerramento de casos</b>	20
<b>VII. Ações de acompanhamento dos casos após a alta por cura</b>	23
<b>VIII. Ações de vigilância epidemiológica</b>	24
1. Registro de informação	24
2. Ações de controle	25
<b>Referências bibliográficas</b>	26
<b>Anexo</b>	27



# Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde passou a incorporar, de forma mais efetiva, a responsabilidade pelo Programa de Controle de Hanseníase na cidade de São Paulo, ao final da década de 90, quando este programa passou a fazer parte das atribuições dos órgãos responsáveis pela Vigilância à Saúde.

O Programa Municipal de Controle de Hanseníase (PMCH) estabelece e organiza ações e atividades que devem ser desenvolvidas com a finalidade de controlar a doença, por meio de medidas que interrompam a cadeia de transmissão, evitando o aparecimento de novos casos; também atua sobre os danos físicos, psíquicos e sociais causados àqueles que foram acometidos. Diante da complexidade da doença com suas variadas manifestações clínicas, aliada à problemática social devido ao estigma de rejeição ainda muito presente, torna-se necessária uma série de intervenções que visam minimizar o comprometimento dos pacientes. As atribuições e responsabilidades do Programa incluem o gerenciamento do Sistema de Informação do agravo e a organização de um sistema de referência especializado em parceria com a Regulação de SMS.

As ações do PMCH são:

- Detecção precoce de novos casos;
- Tratamento supervisionado com poliquimioterapia (PQT);
- Tratamento dos estados reacionais e outras complicações;
- Avaliação e prevenção das incapacidades;
- Controle dos contatos;
- Promoção em saúde para recuperação física, psíquica e social dos pacientes;
- Acompanhamento após a alta.

Torna-se evidente que, para o desenvolvimento destas ações e o alcance de seus objetivos, é necessário o envolvimento e atuação dos vários segmentos de um sistema de saúde organizado. Portanto, no município, é indispensável que haja a participação dos gestores da Vigilância em Saúde, para o desenvolvimento das medidas de controle e dos vários níveis da Gestão da Atenção Básica, da Gestão da Regulação e dos Hospitais na assistência aos pacientes. Também é imprescindível que todos os profissionais das unidades de saúde (recepção, técnicos de todas as áreas da saúde, funcionários da segurança e da limpeza) estejam sensibilizados e comprometidos com as questões da Hanseníase.

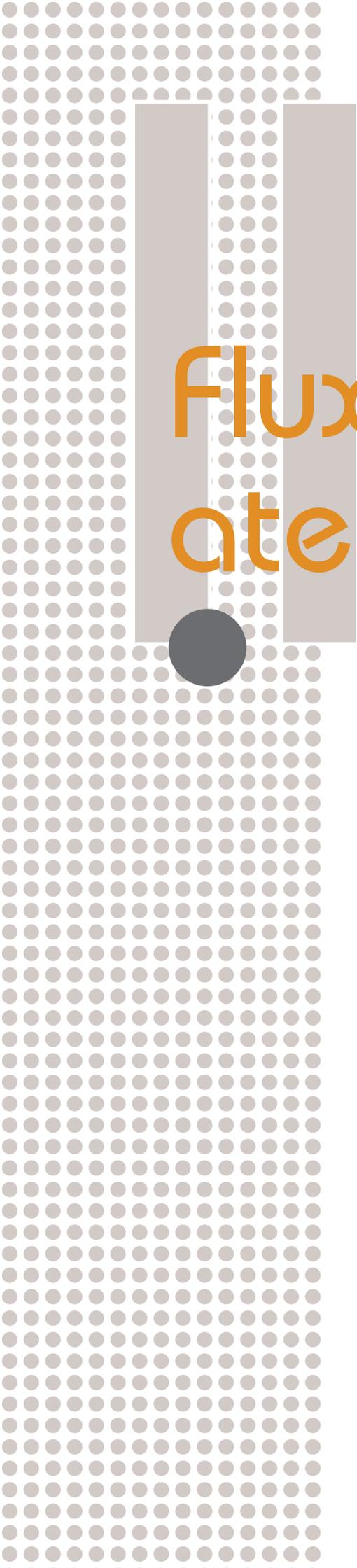
A elaboração deste protocolo visa à uniformização das ações nos serviços no Município de São Paulo, devendo ser um dos instrumentos a garantir o atendimento integral e de qualidade ao paciente portador de Hanseníase, propiciando condições para o dimensionamento adequado dos recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento das diversas atividades do Programa de Controle da Hanseníase.

Este protocolo foi formulado por técnicos que atuam no Programa de Hanseníase na rede de serviços no Município de São Paulo. Foram formados 04 grupos de trabalho com o objetivo de discutir a padronização das ações desenvolvidas na assistência aos pacientes:

- Grupo de trabalho composto por médicos;
- Grupo de trabalho composto por enfermeiros;
- Grupo de trabalho composto por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais;
- Grupo de trabalho composto por educadores, assistentes sociais e psicólogos.

Estes grupos se reuniram periodicamente, de maio a novembro de 2010, tendo como produto protocolos contendo as atribuições de cada categoria profissional.

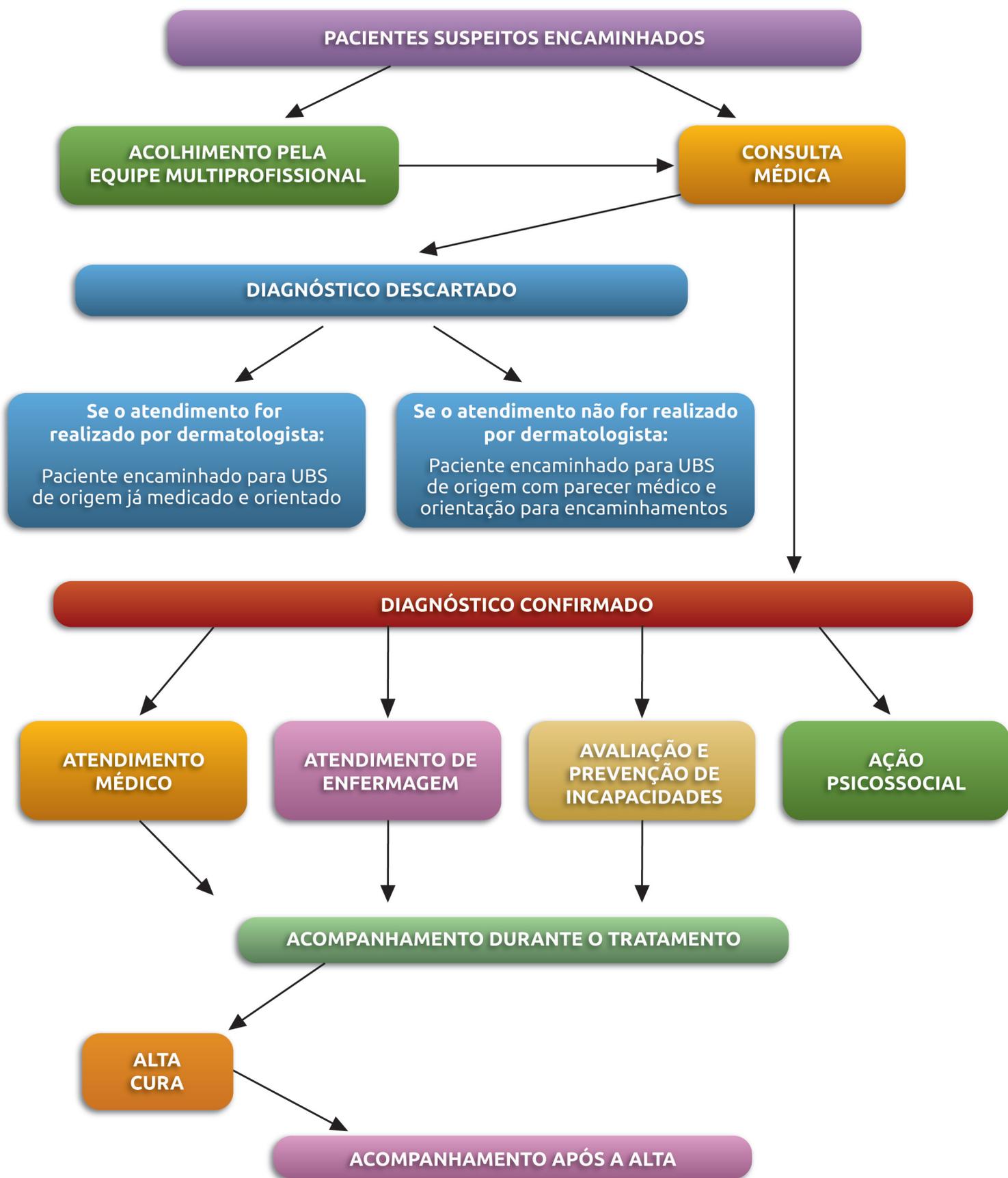
Ao final deste processo foi elaborado um único documento pela equipe do Programa de Controle da Hanseníase do CCD/COVISA, que padroniza as diversas atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, tendo por base a normatização das ações que constam na Portaria do Ministério da Saúde nº 3.125, de 07 de outubro de 2010.



# Fluxograma de atendimento

**Programa de controle de hanseníase**

**Protocolo de atendimento nas unidades de referência**





# Ações frente aos pacientes suspeitos

## 1. Acolhimento:

- 1.1 Ouvir as queixas, dúvidas e fornecer orientações e esclarecimentos sobre a suspeita diagnóstica.
- 1.2 Garantir a consulta médica conforme a rotina da unidade ou em caráter de urgência/emergência, levando em consideração o estado clínico do paciente.

## 2. Consulta médica:

- 2.1 Anamnese;
- 2.2 Investigação de antecedentes pessoais e familiares;
- 2.3 Exame físico geral;
- 2.4 Exame dermatológico de lesões em toda a superfície corporal com pesquisa de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e teste da histamina;
- 2.5 Exame neurológico constituído pela inspeção dos olhos, nariz, mãos e pés; palpação dos troncos nervosos periféricos; avaliação da força motora e de sensibilidade nos olhos, membros superiores e membros inferiores.

# Ações frente aos pacientes com diagnóstico confirmado clinicamente

Após a confirmação do caso, deve ser assegurado ao paciente o encaminhamento para assistência de enfermagem, avaliação de incapacidades, avaliação psicossocial, conforme descrito abaixo:

## 1. Atendimento médico:

- 1.1 Orientar o paciente e seus familiares sobre a doença, tratamento, evolução, reações, transmissibilidade;
- 1.2 Solicitar exames:

**BACILOSCOPIA** – deve ser colhida para todos os casos.

Locais de coleta: borda da lesão, lóbulos das orelhas e cotovelos.

**Todos os profissionais médicos que atendem os pacientes devem estar capacitados para a coleta.**

**BIÓPSIA** – para todos os casos, na borda da lesão. A solicitação do exame deve conter um histórico resumido e qual a suspeita diagnóstica.

Exames gerais a serem solicitados após confirmação do caso:

- Hemograma;
- Glicemia;
- Ureia;
- Creatinina;
- Dosagem de G6PD;
- TGO, TGP, FA;
- Urina I;
- Proto parasitológico;
- Outros exames deverão ser solicitados conforme a necessidade.

- 1.3. Definir e introduzir o esquema terapêutico, de acordo com o diagnóstico, forma clínica e classificação operacional, conforme PORTARIA Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 - MS.
- 1.4 Preencher a Ficha de Notificação e Investigação.

## 2. Atendimento de enfermagem:

- 2.1 Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realizando todas as fases, conforme consta na Resolução nº 358/2009 do COFEN:
  - Identificação: nome, dados pessoais, endereço, ocupação, número de prontuário e telefone (inclusive celular).
  - Anamnese: subdividida em três itens:
    - Antecedentes pessoais;
    - Aspectos socioeconômicos;
    - História pregressa e atual específica da Hanseníase.
  - Exame físico e dermatológico: fazer a inspeção da pele do corpo, buscando áreas afetadas, bem como observar o aparelho locomotor, pele e anexos. Verificar temperatura, pulso, respiração, pressão arterial, peso e altura. Anotar queixas.
  - Exames complementares: anotar resultados dos exames de baciloscopia, biópsia, prova da histamina, bioquímica, urina I e protoparasitológico de fezes.
  - Diagnóstico de enfermagem: fundamentado nos achados dos itens anteriores, bem como nas necessidades afetadas, com o auxílio de guias de taxonomia de diagnósticos de enfermagem (sendo que poderão ser utilizados os internacionais, até que seja confeccionado o nacional - CIPESEC). Concluir os riscos a que o paciente está sujeito.
  - Prescrição de enfermagem: com base no diagnóstico encontrado, prescrever ações educativas e cuidados específicos, visando a integração, reabilitação e autonomia do paciente.
  - Evolução de enfermagem: registro sistematizado do quadro de evolução clínica e social, que deverá ser feito por toda a equipe a cada nova consulta, o que desencadeará novos diagnósticos de enfermagem, outros desafios para o paciente, para a equipe e para a comunidade, que devam conduzir o caso a autonomia.

**A equipe de enfermagem deve participar deste processo sob orientação do enfermeiro.**

- 2.2 Administrar a medicação de forma supervisionada;
- 2.3 Dar oportunidade ao paciente de colocar dúvidas, dando o suporte necessário para a superação das possíveis situações de conflitos familiares, sociais e no trabalho frente ao impacto do diagnóstico;
- 2.4 Informar aos pacientes sobre equipe técnica existente e disponível no serviço;
- 2.5 Preencher a Ficha de Notificação e Investigação.

**Para efetivação do atendimento de Hanseníase, a equipe de enfermagem deverá prever e prover medicamentos e insumos.**

### Orientações e encaminhamentos de responsabilidade dos médicos e enfermeiros:

- Orientar o paciente e seus familiares sobre a doença, tratamento, evolução, reações, transmissibilidade;
- Encaminhar para a realização da avaliação das incapacidades;
- Ressaltar a importância da avaliação dos contatos, solicitando o comparecimento dos mesmos para exame dermatoneurológico e vacinação BCG;
- Avisar que a unidade de saúde mais próxima da residência do paciente realizará visita domiciliar (VD) para ele e familiares, mediante sua autorização;

**Obs. O Termo de Consentimento para realização de VD (Anexo) deve ser lido e assinado pelo paciente, com guarda em prontuário.**

## 3. Avaliação e prevenção de incapacidades:

Todos os casos devem ser avaliados quanto às incapacidades físicas por equipe de profissionais treinados: fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, ou equipe de enfermagem ou médico. Os médicos e os enfermeiros responsáveis pelo atendimento dos pacientes devem estar capacitados a realizar esta avaliação sempre que necessária.

- Levantar queixas e dúvidas;
- Esclarecer sobre a doença, seus agravos e incapacidades;
- Identificar as necessidades do paciente e da família;
- Realizar anamnese, incluindo dados sobre a ocupação, situação empregatícia e atividades domésticas;
- Informar o objetivo da avaliação e prevenção de incapacidades, sua periodicidade e sua importância no processo do tratamento;
- Explicar o procedimento de realização da avaliação de incapacidades;
- Realizar a avaliação padronizada, conforme as normas estabelecidas pelo Manual de Prevenção de Incapacidades do Ministério da Saúde;
- Identificar a presença de neurites e reações ou perdas funcionais;
- Preencher a ficha de Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações da Hanseníase corretamente, de acordo com o manual supracitado, anexando-a ao prontuário (ANEXO IV da PORTARIA Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 - MS);
- Registrar na Ficha de Investigação o resultado da avaliação de incapacidades e a classificação do respectivo grau;
- Prescrever, orientar e executar o tratamento, de acordo com a avaliação de incapacidades e, se necessário tratamento medicamentoso, encaminhar ao médico.

### Para garantir uma avaliação de incapacidades adequada, são necessários:

- Recursos físicos, como sala com iluminação e ventilação adequadas;
- Recursos materiais como Monofilamentos de Semmer-Weinstein (estesiômetro), canetas coloridas, Tabela de Snellen ou LOGMAR, fio dental (de nylon, sem sabor), fitas para realização de Teste de Schirmer;
- Impressos padronizados;
- Manual de Prevenção de Incapacidades do Ministério da Saúde.

As ações de prevenção de incapacidades devem ser realizadas pelos profissionais responsáveis pelo acompanhamento do paciente das diversas categorias e são fundamentais durante e após o tratamento.

Essas ações englobam:

- Orientação quanto a autocuidados: hidratação, lubrificação da pele, prevenção de acidentes em casa e no trabalho, ressaltando-se que, em casos de perda da sensibilidade protetora de mãos, pés e olhos, recomenda-se o uso de materiais que mantenham a integridade do membro ou órgão em questão:
  - **Olhos:** uso de colírio e óculos de proteção;
  - **Mãos:** uso de luvas térmicas, adaptação dos utensílios domésticos e ferramentas de trabalho;
  - **Pés:** uso de meias de algodão, palmilhas e/ou calçados adaptados;
- Avaliação da condição funcional do paciente no ambiente de trabalho, solicitando afastamento ou readaptação quando necessário;

## 4. Ação psicossocial:

Esta ação pode ser realizada pelos profissionais: assistente social, psicólogo ou educador em saúde. A equipe de enfermagem deve estar preparada para suprir a ausência dos profissionais referidos.

- Diagnóstico da percepção e compreensão da doença, importância do tratamento e cura por parte dos familiares e outras pessoas de sua convivência;
- Dar o suporte necessário para a superação de possíveis situações de conflitos familiares, sociais e no trabalho, frente ao impacto do diagnóstico;
- Esclarecimento quanto ao fluxo de atendimento e encaminhamentos realizados pela Unidade.

## 5. Registro de informações:

A qualidade das informações coletadas, registradas e digitadas no sistema de informação é essencial para a confiabilidade dos indicadores epidemiológicos e operacionais, cuja análise determina o planejamento das ações de controle e atividades a serem desenvolvidas.

### A) PRONTUÁRIO:

O prontuário é o documento que contém o histórico do paciente e lhe pertence. Deve ser único para todos os atendimentos realizados na unidade de saúde, acrescido de anexos constituídos por impressos específicos, como cópia da ficha de notificação, ficha de avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física, e deve conter todas as informações evolutivas sobre o acompanhamento do caso. É indispensável que as informações registradas sejam claras para leitura por todos os profissionais que atendem o paciente e possam permitir a necessária atualização do sistema de informação: número de doses recebidas, alterações de esquema terapêutico, apresentação de quadros reacionais, registro de alta da Poliquimioterapia etc.

## **B) NOTIFICAÇÃO:**

A notificação é realizada mediante o preenchimento de fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

### **B.1. FICHAS DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO (ANEXO I da PORTARIA Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 – MS).**

Devem ser preenchidas após confirmação do diagnóstico e encaminhadas para as SUVIS para que sejam digitadas no Sistema de Informação - SINAN.

#### **São campos de preenchimento pela equipe de enfermagem:**

- Dados gerais (campos 3 a 6);
- Notificação individual (campos 8 a 16);
- Dados de residência atual (campos 17 a 30);
- Ocupação (31 e 32);
- Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico (37 - caso seja realizada por profissional de enfermagem);
- Nº de contatos registrados (43 e relacionar no verso);
- Dados de residência anterior (itens 1 e 2 - verso);
- Avaliação de incapacidades (verso – caso seja realizada por profissional de enfermagem)
- Investigador – nome e assinatura do profissional de enfermagem, junto com a assinatura do médico.

#### **São campos de preenchimento pelo médico:**

- Data do diagnóstico atual (7);
- Nº de lesões (33);
- Forma clínica (34);
- Classificação operacional (35);
- Nº de nervos afetados (36);
- Modo de entrada: caso novo, recebido por transferência, recidiva ou reingresso (38);
- Modo de detecção do caso novo (39);
- Resultado da baciloscopia (40);
- Data do início do tratamento (41);
- Esquema terapêutico (42);
- Histórico/Exame dermatológico: descrição clínica sucinta e situação de tratamento anterior;
- Dados laboratoriais complementares;
- Investigador - nome e assinatura do profissional médico, junto com a assinatura do profissional de enfermagem.

#### **São campos de preenchimento pela equipe responsável pela Avaliação das Incapacidades:**

- Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico (37);
- Avaliação de incapacidades (verso);
- Investigador - nome e assinatura do profissional que realizou a avaliação de incapacidades, junto com a assinatura do profissional médico e de enfermagem.

## B.2. PROTOCOLOS DE INVESTIGAÇÃO:

Na situação de pacientes menores de 15 anos e de recidivas devem ser preenchidos os protocolos de investigação estabelecidos pela PORTARIA Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 – MS:

- Todos os casos diagnosticados em **menores de 15 anos – “Protocolo Complementar de Investigação diagnóstica de casos de Hanseníase em menores de 15 anos – PCID < 15”** (ANEXO II da Portaria).
- Todos os casos notificados como **Recidiva – “Ficha de Investigação de Intercorrências após Alta por Cura”** (ANEXO VI da Portaria).

Estes protocolos são de preenchimento obrigatório pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) responsáveis pelos campos específicos.

Após esse preenchimento, os documentos originais (e não cópias em xerox ou FAX) seguirão o seguinte fluxo de encaminhamento: SUVIS > CCD/COVISA > CVE/SES > PNCH / Ministério da Saúde.

**OBS. Os casos suspeitos de recidiva devem ser encaminhados para o Centro de Dermatologia Sanitária, para reavaliação diagnóstica e coleta de material para investigação de resistência medicamentosa.**

# Ações de acompanhamento dos casos durante o tratamento

## 1. Ações do profissional médico:

As consultas são realizadas pelo menos a cada 28 dias, em função do aprazamento do tratamento supervisionado, com os seguintes cuidados:

- Observar as queixas do paciente;
- Verificar a medicação – tratamento supervisionado e domiciliar;
- Avaliar a evolução: exame das lesões e do comprometimento neurológico;
- Investigar as manifestações de reações tipo I e/ou tipo II, definindo a conduta medicamentosa e a necessidade de outros procedimentos;
- Avaliar a necessidade de exames laboratoriais;
- Avaliar necessidades e proceder a encaminhamentos para:
  - Oftalmologia;
  - Ortopedia;
  - Otorrinolaringologia;
  - Neurologia;
  - Cirurgia Vascular;
  - Cirurgia Plástica;
  - Fisioterapia / Terapia Ocupacional;
  - Assistência Social;
  - Calçados especiais;
  - Outros.
- Reforçar orientações sobre procedimentos de autocuidados e uso de outros medicamentos (colírios, óleo e creme lubrificantes etc);
- Avaliar intolerância medicamentosa e efeitos adversos.

No caso dos pacientes transferidos de outros serviços e que darão continuidade ao mesmo tratamento, deverão ser consideradas as doses recebidas na unidade anterior.

## CONDUTAS FRENTE À INTERCORRÊNCIAS:

Devem ser seguidas orientações de conduta constantes na PORTARIA Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 – MS, para o tratamento das diversas situações agravantes durante e após o tratamento com PQT:

- Reações Tipo I;
- Reações Tipo II;
- Reações adversas às medicações.
- Observar os cuidados e riscos com uso dos medicamentos: prednisona, talidomida (Portaria MS nº 344 de 12/05/1998 – DOU de 12/02/99, e Resolução MS ANVISA/DC nº 11 de 22/03/2011);
- Estar atento para a necessidade de realizar tratamento para estrogiloidíase antes de iniciar tratamento com prednisona;
- Encaminhar casos reacionais com dúvidas clínicas para o Centro de Dermatologia Sanitária, mediante agendamento prévio e resumo clínico;
- Casos que apresentarem situação emergencial devem ser encaminhados para serviço de emergência, com pequeno histórico, orientações e motivo do encaminhamento.

## 2. Ações do profissional de enfermagem:

- Administrar a medicação de forma supervisionada;
- Realizar e/ou acompanhar a avaliação de incapacidades conforme preconizado no Manual de Prevenção de Incapacidades do Ministério da Saúde, 2008;
- Avaliar as condições de pele e orientar medidas de prevenção de ressecamento, com aplicação do uso de hidratantes e lubrificantes;
- Verificar o comparecimento dos contatos, reforçando a importância do exame dermatológico e da BCG;
- Monitorar a pressão arterial em pacientes em corticoterapia;
- Garantir a realização de curativos, quando necessário, conforme protocolo da SMS/SP (referência bibliográfica nº 7);
- Realizar o controle da frequência, bem como a convocação dos pacientes faltosos para o tratamento;
- Dar prosseguimento a SAE.

## 3. Ações do profissional da equipe de avaliação e prevenção de incapacidades:

- Monitorar as funções neurais e complicações da Hanseníase;
- Em casos de neurites e/ou reações, realizar procedimentos e orientações de imobilização e repouso; quando houver úlceras plantares, indicar curativo e repouso;
- Encaminhar para Serviços de Reabilitação (fisioterapia/terapia ocupacional) quando houver prejuízo da força muscular, atrofia, perda de movimentos e/ou acompanhamento pré e pós-cirúrgico;
- Discutir e avaliar com equipe multiprofissional a necessidade de intervenção cirúrgica ou internação hospitalar, estabelecendo fluxos de encaminhamento.

A avaliação de incapacidade deverá ser realizada no início, meio e fim do tratamento com Poliquimioterapia (PQT) e nas intercorrências de neurites e reações, de acordo com a necessidade do paciente.

## 4. Ações do profissional de apoio psicossocial e educação:

Devem ser realizadas por psicólogos, assistentes sociais e educadores, ou por profissionais da enfermagem na ausência dos profissionais específicos.

- Estar atento a situações de estigma/preconceito, solicitando assistência do profissional da psicologia quando necessário;
- Nas questões trabalhistas e previdenciárias, encaminhar para o assistente social da Unidade de Referência ou para o serviço social da região;
- Informar sobre movimentos sociais, como MORHAN, Conselhos Gestores, Conselho Municipal de Saúde etc;
- Indicar as instituições sociais que possam oferecer cestas básicas ou cursos gratuitos ou que atendam a outras necessidades dos pacientes e familiares.

- **Sensibilizar periodicamente os funcionários quanto à doença, às atividades do programa, ao fluxo da atuação da equipe de atendimento.**
- **Divulgar sinais e sintomas da doença nos espaços comunitários e dentro de outras atividades educativas nos serviços de saúde.**

## 5. Ações para registro de informações:

### 5.1. FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE CASO DE HANSENÍASE E DA AVALIAÇÃO DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES (APRAZAMENTO):

O paciente com Hanseníase deve ser agendado para a tomada da dose supervisionada a cada 28 (vinte e oito) dias. Utiliza-se a ficha de aprazamento para o registro da data de retorno à unidade de saúde e controle da adesão ao tratamento.

Esse impresso será preenchido pela equipe de enfermagem e atualizado a cada comparecimento do paciente e/ou familiar (ficha elaborada pelo CVE em 04/03/2005).

### 5.2. BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO DOS CASOS (ANEXO V da PORTARIA Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 – MS):

Os casos notificados demandam atualização e complementação das informações relacionadas ao acompanhamento dos pacientes pela unidade de referência, por meio do preenchimento do Boletim de Acompanhamento de Casos do SINAN.

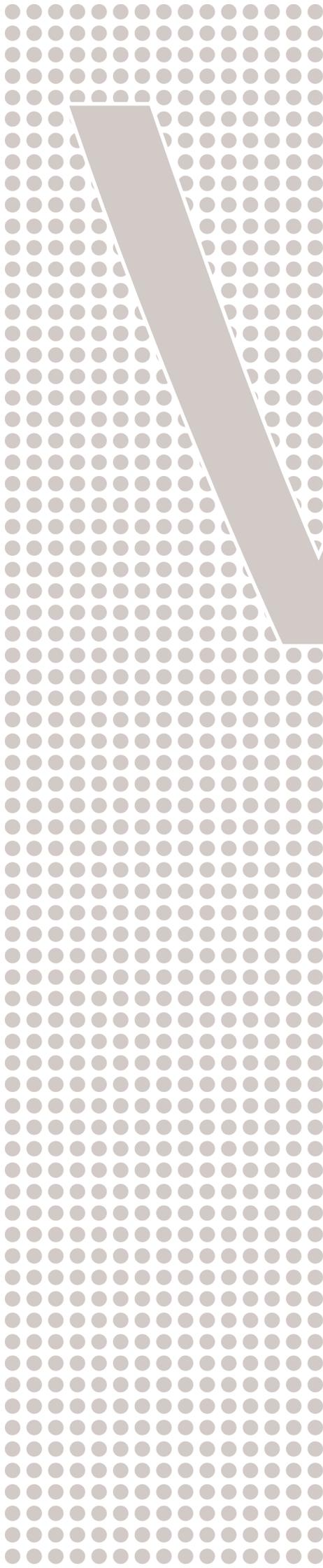
Este instrumento de atualização mensal do sistema de informação, preenchido pela equipe de Enfermagem, contém as seguintes informações: data do último comparecimento, classificação operacional atual, esquema terapêutico atual, número de doses de PQT/OMS administradas, episódio reacional durante o tratamento, número de contatos examinados, tipo e data de alta e, nos casos de alta por cura, o grau de incapacidade apresentado.

Este instrumento também tem a função de registrar as informações pendentes na Ficha de Investigação, como:

- Avaliação das incapacidades físicas no diagnóstico;
- Resultado de baciloscopia;

Devem ser verificadas as inconsistências dos itens preenchidos, como o nome do paciente, município e distrito administrativo de residência e outros.

Os dados são obtidos nas fichas de aprazamento e nos prontuários.



# Encerramento dos casos

## 1. Alta por cura:

O paciente receberá alta por cura de acordo com os critérios normatizados pela **PORTARIA Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 - MS:**

- Casos Paucibacilares: após receber 6 doses do esquema PQT/ PB, com prazo de até 9 meses do início do tratamento;
- Casos Multibacilares: após receber 12 doses do esquema PQT/ MB, com prazo de até 18 meses do início do tratamento.

A indicação de tratamento alternativo (prorrogação e outros) será considerada conforme avaliação clínica e laboratorial.

Os casos duvidosos com relação à alta por cura após completar o esquema padronizado, ou seja, com possível necessidade de esquema terapêutico alternativo (PQT-24 doses ou outros), devem ser encaminhados para avaliação no Centro de Dermatologia Sanitária. Lembrar que a baciloscopia positiva e/ou a presença de situações reacionais não são suficientes para justificar a manutenção do tratamento com PQT.

É indispensável que a alta por cura do tratamento com PQT seja registrada no prontuário do paciente, assim como a avaliação de incapacidades realizada por ocasião desta alta. Estas informações farão parte do Boletim de Acompanhamento.

### **Relatório de Alta:**

A equipe da unidade deverá elaborar um Relatório de Alta para entregar para o paciente, orientando-o para que sempre leve o relatório para consultas futuras. Neste relatório deverão constar os seguintes itens:

- Identificação;
- Número do SINAN;
- Data do diagnóstico;
- Forma clínica;
- Avaliação de incapacidades no diagnóstico;
- Tratamento realizado, especificando:
  - Medicamentos;
  - Data do início e término;
  - Número de doses recebidas;
  - Reações apresentadas.
- Resultados de exames realizados;
- Avaliação de incapacidades na alta;

## **2. Transferência do paciente:**

Pode ocorrer a transferência do paciente para outro serviço durante o tratamento com a PQT. Esta situação deve ser registrada no Boletim de Acompanhamento e prontuário do paciente, especificando o local, e se possível, a unidade que será responsável pela continuidade do tratamento, em:

- Outro serviço do mesmo município;
- Outro município dentro do próprio estado;
- Outro estado;
- Outro país.

No ato da transferência, a equipe deve elaborar um relatório para que o paciente leve ao novo serviço, com os seguintes itens:

- Identificação;
- Motivo da transferência;
- Número do SINAN;
- Data do diagnóstico;
- Forma clínica;
- Avaliação de incapacidades no diagnóstico;
- Tratamento realizado, especificando:
  - Medicamentos;
  - Data do início do tratamento;
  - Número de doses recebidas;
  - Reações apresentadas.
- Resultados de exames realizados;
- Avaliação de incapacidades atual;
- Data da alta ou data do último comparecimento.

**Em casos de transferência após a alta por cura, a informação deve ser registrada em prontuário e o relatório de transferência deve ser elaborado conforme acima descrito.**

### 3. Abandono de tratamento:

Define-se esta situação quando o paciente não concluiu o tratamento e não compareceu ao serviço de saúde nos últimos 12 meses, independente da classificação operacional.

**Devem ser realizadas todas as tentativas para adesão do paciente faltoso ao tratamento, por meio de contatos telefônicos e visita domiciliar.**

O paciente que retornar para reiniciar o tratamento, no mesmo serviço ou em outra unidade, será notificado novamente, como modo de entrada "Outros Reingressos" (código 7), na Ficha de Investigação do SINAN.

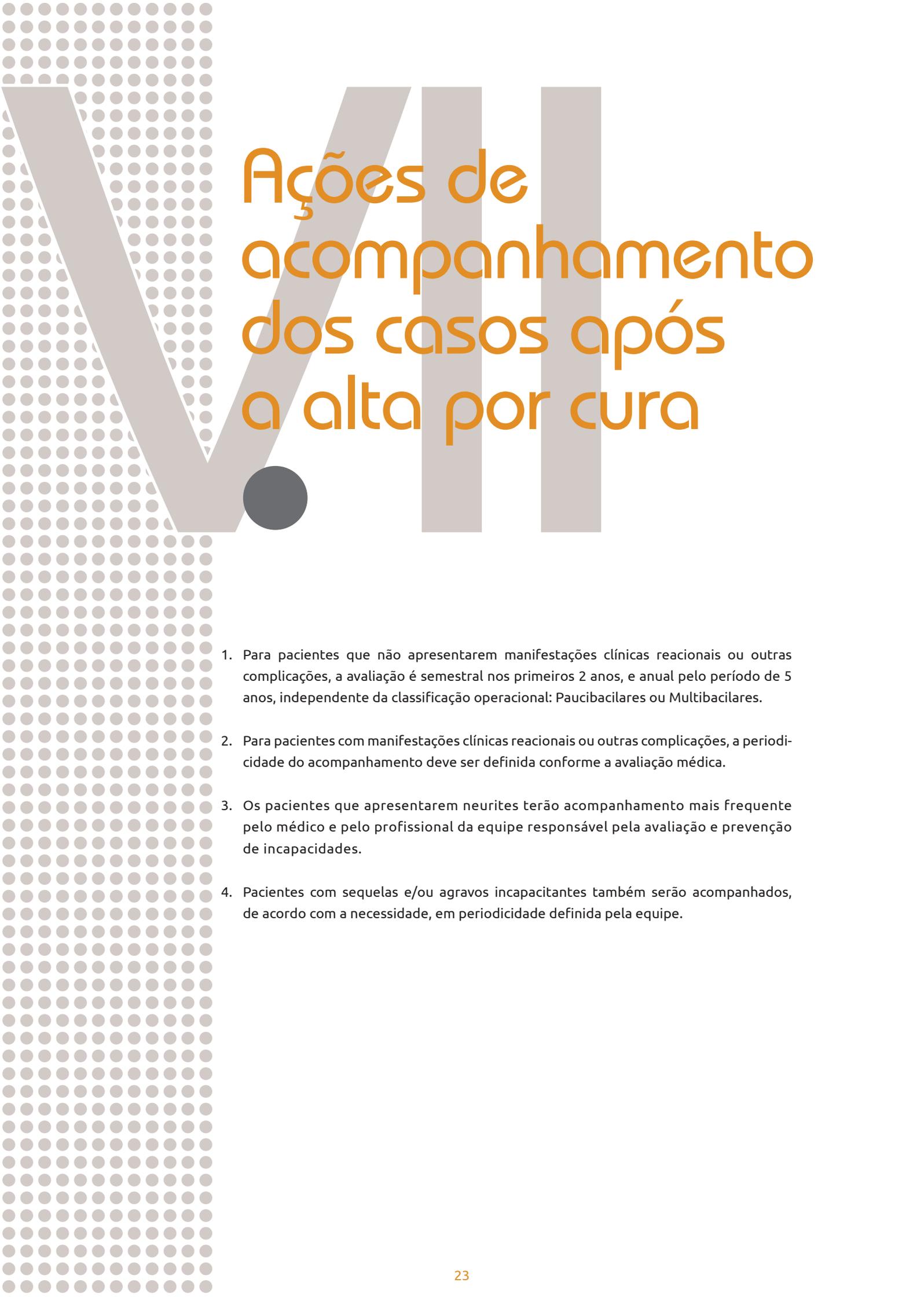
### 4. Óbito:

Quando o óbito do paciente ocorrer durante o tratamento com a PQT, este fato deverá ser registrado no prontuário e informado no Boletim de Acompanhamento, para que seja digitado no banco do SINAN, independente da causa da morte.

Ressaltamos que, quando da ocorrência de óbito de pacientes já com registro de alta no sistema, esta informação deve ser registrada apenas em prontuário.

### 5. Erro diagnóstico:

Caracteriza-se esta situação quando houver uma mudança de diagnóstico posterior à notificação do caso como Hanseníase .



# Ações de acompanhamento dos casos após a alta por cura

1. Para pacientes que não apresentem manifestações clínicas reacionais ou outras complicações, a avaliação é semestral nos primeiros 2 anos, e anual pelo período de 5 anos, independente da classificação operacional: Paucibacilares ou Multibacilares.
2. Para pacientes com manifestações clínicas reacionais ou outras complicações, a periodicidade do acompanhamento deve ser definida conforme a avaliação médica.
3. Os pacientes que apresentem neurites terão acompanhamento mais frequente pelo médico e pelo profissional da equipe responsável pela avaliação e prevenção de incapacidades.
4. Pacientes com sequelas e/ou agravos incapacitantes também serão acompanhados, de acordo com a necessidade, em periodicidade definida pela equipe.

# Ações de vigilância epidemiológica

As ações de Vigilância Epidemiológica precisam ser desenvolvidas por profissionais capacitados, de preferência com formação em Saúde Pública.

## 1. Registro de informações:

### 1.1. Notificação:

Realizada para todos os casos com diagnóstico confirmado por meio do preenchimento das **Fichas de Notificação e Investigação do SINAN**.

O preenchimento é de responsabilidade dos profissionais que realizaram o atendimento do paciente. Os profissionais da Vigilância irão:

- Garantir o adequado preenchimento das fichas;
- Conferir informações;
- Encaminhar as fichas preenchidas para a SUVIS.

### 1.2. Boletim de Acompanhamento:

Tem como finalidade atualizar as informações da situação de tratamento dos casos.

É de responsabilidade dos profissionais da Vigilância:

- Garantir o preenchimento adequado do Boletim;
- Conferir as informações dos campos preenchidos;
- Encaminhar para a SUVIS dentro dos prazos estipulados.

## FLUXO DA ATUALIZAÇÃO MENSAL DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO:

- Até o dia 15 do mês: Impressão dos Boletins de Acompanhamento pelas SUVIS e encaminhamento para as Unidades de Referência.
- Até o dia 25 do mês: Devolução dos Boletins devidamente preenchidos pelas Unidades de Referência para as SUVIS.
- Até o dia 30 do mês: Digitação pelas SUVIS das informações procedentes das Unidades de Referência.

## 2. Ações de controle:

Os profissionais responsáveis pela Vigilância Epidemiológica das Unidades de Referência têm como atribuição assegurar a realização das ações que visam o controle da doença dentro da unidade, e/ou desencadear os encaminhamentos necessários para a efetivação destas ações.

### 2.1. Visitas Domiciliares (VD) com o preenchimento do Relatório de VD:

Devem ser realizadas para todos os pacientes nas seguintes situações:

- Casos diagnosticados, autorizados mediante Termo de Consentimento (Anexo);
- Casos faltosos ao tratamento;
- Outras necessidades.

#### Unidade de Saúde responsável pelas Visitas Domiciliares:

A - Casos **residentes na área de abrangência** da Unidade de Referência serão realizados pelos profissionais dessa unidade.

B - Casos **residentes fora da área de abrangência** da Unidade de Referência serão realizados pelos profissionais da Unidade de Saúde da área de residência do paciente.

### 2.2. Ações de Controle dos Contatos:

- Avaliação clínica (exame dermatoneurológico);
- Vacinação BCG (Bacilo de Calmette-Guerin) dos contatos não acometidos pela doença.
- Contatos domiciliares devem ser avaliados anualmente, pelo período de 5 anos, para o exame dermatoneurológico.

### 2.3. Educação em Saúde:

O planejamento e a elaboração de estratégias necessárias para a realização das ações educativas, desenvolvidas durante o ano e nas fases preparatória e executiva da Campanha Anual de Hanseníase, devem ser supervisionadas pelas equipes de SUVIS com responsabilidade conjunta dos profissionais de todas as unidades de saúde do território, sob coordenação e avaliação do PMCH.

Com a finalidade de estimular a detecção de novos casos, é indispensável a realização das atividades abaixo:

- Sensibilização e Capacitação dos profissionais das Unidades de Referência (UR) e das UBS para a suspeita de casos;
- Capacitação das equipes da Estratégia de Saúde da Família para desenvolvimento de atividades educativas junto à comunidade;
- Busca ativa de casos entre os usuários e na comunidade;
- Atendimento, nas UR, dos casos suspeitos encaminhados pelas UBS, para confirmação de diagnóstico.

## Referências bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde, Portaria Nº 3.125, de 07 de outubro de 2010. Define as Ações do Controle da Hanseníase, Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2ª ed. rev., Brasília, MS/2008 - Caderno de Atenção Básica nº 21.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica - *Manual de Prevenção de Incapacidades* – 3ª ed. rev. e ampl. – Brasília, MS/2008 (Cadernos de Prevenção e Reabilitação em Hanseníase).
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - *Hanseníase e Direitos Humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS* – Brasília, MS/ 2008 - 72 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
5. OPROMOLLA, DVA – Noções de Hansenologia, Centro de estudos “Dr. Reynaldo Quagliato”. Bauru, SP, Hospital Lauro de Souza Lima, 1981.
6. COFEN - disponível em <http://portalcofen.gov.br/sitenovo/search/node/sae> (acesso em 10/05/2011).
7. Protocolo de “*Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético*” da Prefeitura do Município de São Paulo - disponível em [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivosnupes/programa\\_prevencao\\_e\\_tratamento\\_de\\_ulceras\\_crônicas\\_e\\_do\\_pé\\_diabético](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivosnupes/programa_prevencao_e_tratamento_de_ulceras_crônicas_e_do_pé_diabético) (acesso em 10/05/2011).
8. CLEMENTE, TMG – *O serviço social na prevenção de incapacidades e controle de contatos - Rotina de atendimento do serviço social*. Programa de hanseníase, Bragança Paulista, SP.
9. Brasil, Ministério da Saúde, Resolução ANVISA/DC nº 11 de 22/03/2011.

PROGRAMA DE CONTROLE DE  
HANSENÍASE/CCD/COVISA/SMS

NOVEMBRO 2011

ANEXO

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES AOS CONTATOS DE CASO DE HANSENÍASE**

Eu, \_\_\_\_\_, informo que fui devidamente esclarecido sobre a importância e a finalidade da realização da visita domiciliar para mim, para meus familiares e para outros contatos, residentes no município de São Paulo e em outros municípios, inclusive fora do estado de SP, e que:

- Autorizo todas as visitas domiciliares necessárias, e comprometo-me a informar meus contatos sobre essas visitas.**
- Autorizo, neste momento, apenas visita no meu domicílio.**
- Não autorizo visitas domiciliares para meus contatos, mas comprometo-me a trazê-los para consulta nesta unidade.**

Atenciosamente,

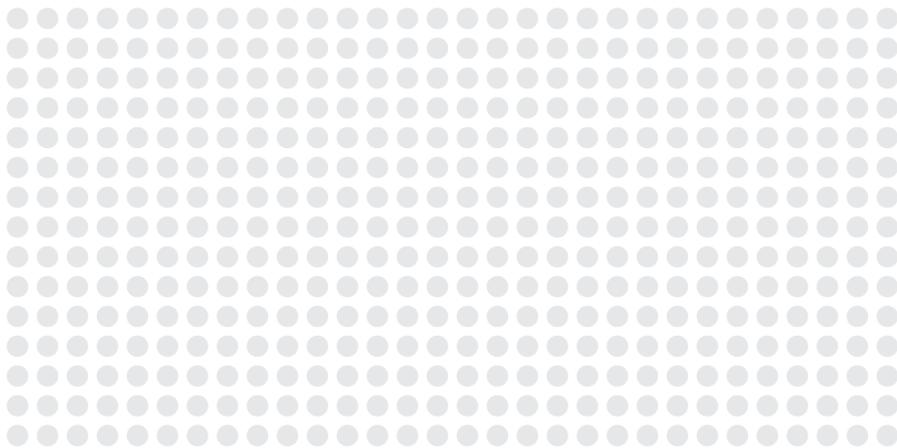
\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão digital do paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Nº do cartão sus:

Observação: Este documento não poderá conter rasuras

# Protocolo para o atendimento nas unidades de referência para Hanseníase

Município de são paulo



© 2012. Secretaria Municipal de Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pela cessão dos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da Coordenação de Vigilância em Saúde.