

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
ÁREA TÉCNICA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA

# GUIA PARA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E IMUNOBIOLÓGICOS NA ÁREA DE HANSENÍASE



HANSENÍASE TEM CURA





## GUIA PARA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E IMUNOBIOLÓGICOS NA ÁREA DE HANSENÍASE

© 2001 - Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 15.000 exemplares.

**Ministro da Saúde**

José Serra

**Secretário de Políticas de Saúde**

Cláudio Duarte da Fonseca

**Departamento de Atenção Básica**

Heloiza Machado de Souza

**Área Técnica de Dermatologia Sanitária**

Gerson Fernando Mendes Pereira

Editor:

Área Técnica de Dermatologia Sanitária

**Produção, distribuição e Informação**

Ministério da Saúde

Secretaria de Políticas de Saúde

Área Técnica de Dermatologia Sanitária

Esplanada dos Ministérios - Bloco G - 6º Andar - Sala 656

Brasília - DF

CEP: 70.058-900

Telefone(s): (-61) 321-1040 - 224-5700

E-mail: atds@saude.gov.br

° Ch.	WC 335.900
	B#36g
OMBO	4.252/L

rel  
187

**Ficha Catalográfica**

Guia para Utilização de Medicamentos e Imunobiológicos na Área de Hanseníase/ elaborado por Acácia Lucena Rodrigues... et al. Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

78p. : il.

1. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. I. Ministério da Saúde. II. Secretaria de Políticas de Saúde. III. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas.

## Sumário

---

1 - INTRODUÇÃO .....	5
2 - POLÍTICA DE MEDICAMENTOS NO SUS .....	8
3 - PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS INSUMOS .....	10
4 - ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS .....	15
5 - DISTRIBUIÇÃO .....	18
6 - DISPENSAÇÃO .....	20
7 - DOCUMENTOS ANEXOS PERTINENTES À PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE TALIDOMIDA, PREVISTOS PELA PORTARIA 344 DE 12 DE MAIO DE 1998 .....	44
8 – SOFTWARE PARA PROGRAMAÇÃO E CONTROLE DOS MEDICAMENTOS HANSENOSTÁTICOS .....	61
9 - BIBLIOGRAFIA .....	72
FICHA TÉCNICA .....	73
EQUIPE DE REVISÃO E AMPLIAÇÃO .....	74



# 1 - Introdução

---

A hanseníase é doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que atinge a pele e nervos e causa sérias incapacidades físicas e sociais quanto mais tardio for o seu diagnóstico e tratamento. O contágio dá-se através do contato entre indivíduos sadios e casos contagiantes da doença (multibacilares) sem tratamento. Estudos mostram que grande parte da população é resistente a doença, entretanto pode-se garantir que a doença encontra-se em expansão quando muitas pessoas são atingidas, em especial as crianças, e quando aparecem doentes com incapacidades físicas no momento do diagnóstico.

Hoje a hanseníase é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento. Os esquemas de Poliquimioterapia da Organização Mundial de Saúde - PQT/OMS recomendados para o tratamento dos doentes levam a cura em períodos de tempo relativamente curtos, sendo o tratamento realizado em regime ambulatorial, nos postos de saúde da rede básica, não havendo necessidade de especialistas ou equipamentos sofisticados para o desenvolvimento das atividades de controle da doença.

O Brasil ocupa o 2º lugar do mundo em número absoluto de casos de hanseníase, sendo o primeiro das Américas. A doença é endêmica em todo o território nacional, embora com distribuição irregular. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, são as que apresentam as maiores taxas de detecção e prevalência da doença.

Em 1991 a Organização Mundial de Saúde animada com os resultados da queda do número de casos registrados graças a implantação da PQT/OMS, propôs a eliminação da doença como problema de saúde pública do mundo, ou seja, que até o final do ano 2000 todos os países endêmicos alcançassem a taxa de prevalência de menos de 1 doente a cada 10.000 habitantes. No Brasil a taxa de prevalência registrada para 2000 foi de 4,68/10.000 habitantes. Esta taxa porém varia de 0,41/10.000 habitantes no Rio Grande do Sul até 22,70/10.000 habitantes no Mato Grosso.

Para o país alcançar esta meta até o final do ano 2005, há necessidade de que todos os estados e municípios brasileiros conheçam a sua situação epidemiológica e definam as ações prioritárias de acordo com cada situação.

As maiores dificuldades hoje encontradas são a alta detecção de casos e a prevalência em níveis elevados em muitos dos municípios brasileiros (problemas epidemiológicos) e reduzida em muitos outros, muitas vezes como consequência da falta de um trabalho sistematizado de divulgação de sinais e sintomas junto a população em geral, decorrente da falta de capacitação de pessoal da rede de serviços para diagnosticar e tratar todos os casos existentes e o preconceito

social ainda presente (problemas operacionais).

O abandono ao tratamento também constitui-se num importante obstáculo a ser superado uma vez que no Brasil, em média, 15% dos doentes abandonam os serviços antes de completarem o tratamento, o que tem como causas principais a má organização interna dos serviços e a baixa cobertura dos mesmos, obrigando o paciente a grandes deslocamentos na busca de um serviço para o seu diagnóstico e tratamento.

A implantação de ações de controle da hanseníase em todas as Unidades de Saúde da rede básica hoje se apresenta como uma das soluções para o alcance da meta de eliminação. Esta implantação tem custo muito reduzido pois não necessita de alta complexidade e os medicamentos e imunobiológicos são fornecidos pelo governo, sendo de responsabilidade dos municípios, assessorados pelos estados, o planejamento, execução e avaliação das ações de controle, conduzindo a uma nova realidade na qual os municípios assumam efetivamente a gerência do controle da hanseníase.

A Programação de Atividades de Controle da Hanseníase (Plano de Ação) deve fazer parte do Plano Municipal de Saúde, estar integrada com as demais ações e buscar as parcerias necessárias em outras instâncias, contando com a assessoria técnica dos estados neste processo.

Cabe ainda destacar a importância da participação das equipes de saúde e representações dos grupos comunitários em todo o processo de elaboração, execução, controle e avaliação desta programação.

Neste contexto de implementação das ações de controle de forma integral, a atenção especial precisa ser atribuída ao suprimento adequado de medicamentos, uma vez que o sucesso das atividades de controle, com vistas à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, somente será alcançado através da cura de todos os casos diagnosticados. Para tanto, é indispensável a reorganização dos procedimentos de programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos específicos para a hanseníase.

O fornecimento dos insumos para tratamento da hanseníase no Brasil sempre foi responsabilidade do nível central do Ministério da Saúde, desde a implantação da quimioterapia sulfônica na década de cinquenta. A ampliação do arsenal terapêutico nos anos setenta (clofazimina, rifampicina) ao mesmo tempo em que era extinta a estrutura vertical do programa (campanha nacional/serviço contra lepra) levou a existência de períodos de irregularidades no fornecimento dos mesmos.



A articulação da CEME (Central de Medicamentos) com o Ministério da Saúde nos anos oitenta permitiu melhor sistematização no fornecimento. Mesmo assim, quando da introdução da poliquimioterapia (uso combinado das três drogas: Dapsona, Rifampicina e Clofazimina) em forma de Blister, a Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária (CNDS) solicitou um estoque estratégico dos medicamentos específicos via OMS. Desde 1996 a OMS vem fornecendo 100% dos blisters utilizados no Brasil.

De acordo com a programação, distribuição e acompanhamento até o ano de 1997, os medicamentos para hanseníase eram solicitados pelas gerências técnicas estaduais e consolidados pela CNDS/FNS/MS que, além de encaminhar à CEME as necessidades anuais para a área, acompanhava o processo de aquisição e distribuição. Da mesma forma, tentou-se monitorar os estoques estaduais através da implantação de mapas trimestrais e supervisões aos estados.

A redefinição dos papéis dos gestores federal, estadual e municipal, tendo como diretriz a descentralização é um processo que vem sendo trabalhado há uma década e em 1998 foi concretizado com a reforma administrativa do governo federal.

Com a extinção da CEME em 1997, a definição da política de fornecimento de insumos feita pelo Ministério da Saúde e integrada às demais áreas, passou a ser de responsabilidade da Secretaria Nacional de Políticas de Saúde e Avaliação – SNPSA, que priorizou a descentralização dos processos de aquisição e distribuição de medicamentos para a Assistência Farmacêutica Básica.

O gestor federal participa do processo mediante o repasse regular e automático fundo-a-fundo de recursos financeiros e cooperação técnica.

A hanseníase faz parte dos Programas Estratégicos que ainda têm aquisição e distribuição de medicamentos pelo Ministério da Saúde, com vistas a garantir o fornecimento de medicamentos nos níveis estaduais e municipais.

## **2 - Política de Medicamentos no SUS**

A lei 8080/90 em seu artigo 6º estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) - a formulação da política de medicamentos, garantindo a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

A política de medicamentos aqui expressa tem como base os princípios e diretrizes do SUS e exigirá para sua implementação, a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal.

Esta política concretiza metas do plano de governo, integra os esforços voltados a contribuir para a consolidação do SUS, para o desenvolvimento social do país e orienta a execução das ações e metas prioritárias fixadas pelo Ministério da Saúde.

As ações incluídas na área de assistência farmacêutica, terão por objetivo implementar no âmbito das três esferas do SUS todas as atividades relacionadas a promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

A reorientação do modelo de assistência farmacêutica disciplinada pela Política Nacional de Medicamentos (Portaria nº 3.916 de 30/10/96), estabelece as ações nos diversos níveis de gestão a seguir:

### **Gestor Federal**

Caberá ao Ministério da Saúde, fundamentalmente, a implementação e a avaliação da Política Nacional de Medicamentos, ressaltando-se como responsabilidades:

- a) Prestar cooperação técnica e financeira às demais instâncias do SUS no desenvolvimento das atividades relativas à Política Nacional de Medicamentos;
- b) Estabelecer normas e promover a assistência farmacêutica nas três esferas de governo;
- c) Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- d) Implementar programa específico de capacitação de recursos humanos voltados para o desenvolvimento desta política;
- e) Promover a atualização da legislação de vigilância sanitária;
- f) Implementar atividades de controle da qualidade de medicamentos;
- g) Orientar e assessorar os estados e municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à

realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;

- h) Orientar e assessorar os estados e os municípios em seus processos relativos à dispensação de medicamentos.

## **Gestor Estadual**

Conforme disciplinado na Lei nº 8.080/90, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.

Nesse sentido, constituem responsabilidades da esfera estadual:

- a) Promover a formulação da política estadual de medicamentos;
- b) Coordenar e executar a assistência farmacêutica;
- c) Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- d) Assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes;
- e) Implementar as ações de vigilância sanitária sob a sua responsabilidade;
- f) Definir a relação estadual de medicamentos, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado;
- g) Receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

## **Gestor Municipal**

No âmbito municipal, caberá à Secretaria de Saúde ou ao organismo correspondente, as seguintes responsabilidades:

- a) Coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;
- b) Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- c) Treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta política;
- d) Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- e) Assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
- f) Receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

### **3 - Programação de Medicamentos e Outros Insumos**

Programar é o ato de planejar as quantidades necessárias de medicamentos para atender às Unidades de Saúde, em um determinado período de tempo, representando uma referência para aquisição e distribuição. O êxito da programação dependerá da qualidade das informações e deverá refletir, através do uso racional de medicamentos, as necessidades das unidades dispensadoras.

Para que isto ocorra é fundamental a participação dos coordenadores dos programas e dos coordenadores da assistência farmacêutica, seja a nível municipal, estadual e federal.

#### **Informações Necessárias à Programação de Medicamentos para Hanseníase**

Dados Epidemiológicos: prevalência e detecção

Nº de pacientes:

- Por esquema terapêutico;
- Por faixa etária;
- Por esquemas alternativos;
- Previstos com reações hansênicas.

Consumo Histórico:

- Consumo médio mensal das unidades dispensadoras (no período de 12 meses);
- Distribuição média mensal das Centrais de Abastecimento farmacêutico (no período de 12 meses).

Outras Informações:

- Estoques existentes nos níveis: local, regional e central;
- Prazos de validade e lotes.

MATRIZ PROGRAMÁTICA PARA CÁLCULO DE MEDICAMENTOS  
ESQUEMA PADRÃO

MEDICAMENTOS			CÁLCULOS	
			PAUCIBACILAR Tratamento p/6 meses	MULTIBACILAR Tratamento p/12 meses
BLISTERS	Adulto	Dapsona 100mg – comp. Rifampicina 300mg – caps.	(100%) nº pacientes x 6 meses = _____	
	Infantil	Dapsona 50mg – comp. Rifampicina 150mg – caps	(100%) nº pacientes x 6 meses = _____	
	Adulto	Clofazimina 50mg – comp. Clofazimina 100mg – caps. Rifampicina 300mg – caps. Dapsona 50mg – comp. Dapsona 100mg – comp.		(100%) nº pacientes x 12 meses = _____
	Infantil	Clofazimina 50mg – comp. Rifampicina 150mg – caps. Dapsona 50mg – comp.		(100%) nº pacientes x 12 meses = _____

ESQUEMA ALTERNATIVO

PB	ROM	Rifampicina – 300mg – caps.	2% nº pacientes x 1 comprimido = _____
		Ofloxacino – 400mg - comp.	2% nº pacientes x 1 comprimido = _____
		Minociclina - 100mg -comp.	2% nº pacientes x 1 comprimido = _____

ESQUEMA ALTERNATIVO

MEDICAMENTO	ADULTO		INFANTIL (7 a 15 anos)	
	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR	PAUCIPACILAR	MULTIBACILAR
Rifampicina 300mg caps.	5% pacientes notificados x 12 = _____	5% pacientes notificados x 24 = _____		
Dapsona 100mg comp. 50mg comp.	1% pacientes notificados x 180 = _____	1% pacientes notificados x 365 = _____	0,5% pacientes notificados x 180 = _____	0,5% pacientes notificados x 365 = _____
Minociclina 100mg comp.	1% pacientes notificados x 30 x 12 meses = _____	1% pacientes notificados x 30 x 24 meses = _____	0,5% pacientes notificados x 30 x 12 meses = _____	0,5% pacientes notificados x 30 x 24 meses = _____
Ofloxacino 400mg comp.	1% pacientes notificados x 30 x 12 meses = _____	1% pacientes notificados x 30 x 24 meses = _____	0,5% pacientes notificados x 30 x 12 meses = _____	0,5% pacientes notificados x 30 x 24 meses = _____
Clofazimina 50mg caps.	3% pacientes notificados x 180 = _____	3% pacientes notificados x 365 = _____	0,5% pacientes notificados x 180 = _____	0,5% pacientes notificados x 365 = _____
Clofazimina 100mg caps.	1% pacientes notificados x 180 = _____	1% pacientes notificados x 365 = _____	0,5% pacientes notificados x 180 = _____	0,5% pacientes notificados x 365 = _____
Rifampicina (0 – 7 anos) 100mg/ml Suspensão frasco *			1% pacientes notificados x 2 frascos = _____	1% pacientes notificados x 2 frascos= _____

(\*) = considerar dose 10 a 20mg/kg (tabela página 24)

ANTIRREACIONAIS

MEDICAMENTOS	PAUCIBACILARES + MULTIBACILARES
Prednisona 5mg comp.	13% pacientes notificados x 315 comprimidos =
Prednisona 20mg comp.	14% pacientes notificados x 315 comprimidos =
Talidomida 100mg comp.	32% pacientes notificados x 150 comprimidos =
Ciclosporina 50mg comp.	1% pacientes notificados x 2 comprimidos x 90 dias =
Pentoxifilina 400mg comp.	2% pacientes notificados x 2 comprimidos x 90 dias =

## Mitsuda

O **Teste de Mitsuda** tem valor prognóstico e não diagnóstico. Auxilia na classificação dos grupos indeterminados e dimorfos, somente estando disponível nas Unidades de Referência.

### Apresentação / conservação

O antígeno para o teste de Mitsuda pode ser disponibilizado em 2 apresentações: frascos de 1ml e 5ml.

Sua conservação deve ser feita em local fresco e sob abrigo da luz.

### Técnica de aplicação

Injeta-se 0,1ml de antígeno integral de Mitsuda – Hayashi por via intradérmica com a seringa de tuberculina ou insulina na pele da face anterior do antebraço direito, 2 a 3cm abaixo da dobra antecubital.

Uma pápula de  $\pm 1$  cm deverá ocorrer no momento da inoculação no local da picada.

### Leitura

As respostas podem ser analisadas através de:

- Reação precoce, conhecida como fenômeno de Fernandez, observada entre 24 e 72 horas após inoculação e representada por eritema e discreta infiltração.
- A leitura deve ser entre 21º e 28º dia após a inoculação.

### Resultado:

Negativo – ausência de qualquer sinal no ponto de inoculação ou a presença de uma pápula ou nódulo com menos de 5mm de diâmetro.

Positivo – presença de pápula ou nódulo maior ou igual a 5mm de diâmetro ou ulceração.

## Histamina

Utilizada no diagnóstico diferencial da hanseníase na forma indeterminada de outras lesões, quando a pesquisa da sensibilidade é difícil ou duvidosa (em crianças, pacientes psiquiátricos, simuladores, etc.).

Também é útil para definir o local a ser realizada coleta de material para exames

baciloscópico e histopatológico.

#### Apresentação / conservação

É apresentada em capilares contendo 1 dose. Sua conservação deve ser feita em local fresco e sob abrigo da luz..

#### Técnica de aplicação:

Depositar uma gota de solução milesimal de Histamina na área suspeita e outra gota na área de pele normal, se possível simétrica, para comparação. Através das mesmas, fazer uma punctura com uma agulha.

#### Leitura

Na pele normal ou em lesões não hansênicas ocorrerá a tríplice reação de Lewis. Na 1ª fase, surge eritema primário. Na 2ª fase, logo após, o eritema secundário. Na 3ª fase, três ou quatro minutos depois, forma-se uma pápula no local da picada. Na lesão hansenótica observa-se a ausência da 2ª fase, ou seja, do eritema secundário (Manual de Procedimentos – Ministério da Saúde).

#### **BCG**

O uso da vacina BCG é recomendado aos comunicantes de pacientes portadores de hanseníase, independente da forma clínica, com a finalidade de melhorar a sua imunidade.

#### Apresentação / conservação

A vacina BCG é disponibilizada sob forma liofilizada.

Deve ser conservada sob refrigeração, entre 2 a 8°C.

#### Técnica de aplicação

A vacina é aplicada no braço direito, por via intradérmica (ID), no volume de 0,1 ml (ver Manual do Plano Nacional de Imunização-PNI).

A aplicação da BCG deve ser feita em 2 doses, com intervalo de 6 meses da 1ª dose.

**Importante:** só deverão receber as duas doses os comunicantes que não apresentarem cicatriz de BCG. Os comunicantes que apresentarem cicatriz de BCG, deverão receber somente uma dose da vacina, independente do tempo decorrido desde a aplicação da 1ª dose (normalmente realizada no 1º mês de vida). Na dúvida, aplicar as duas doses recomendadas.

## MATRIZ PROGRAMÁTICA DE ANTÍGENO DE MITISUDA, HISTAMINA E BCG

ANTÍGENO DE MITSUDA	HISTAMINA	BCG
20% dos casos detectados/ano	20% dos casos detectados/ano	A ser programado pelo PNI



## 4 - Armazenamento de Medicamentos

Armazenar é o ato de guardar os medicamentos com critérios que garantam sua integridade e estabilidade, como também aplicação de métodos de controle que possibilitem auxiliar nas decisões administrativas.

O sucesso do armazenamento dependerá do grau de conhecimento/envolvimento do responsável sobre os produtos armazenados e das técnicas de controle escolhidas corretamente.

### Classificação:

- Grandes volumes - Central de Abastecimento Farmacêutico.
- Pequenos volumes - Farmácia ou Unidade de Dispensação.

### Crítérios para armazenamento:

- Localização: fácil acesso, seguro com controle de temperatura e umidade;
- Área física: deve ser determinada em função:
  - Do número de unidades de saúde atendidas;
  - Do volume programado;
  - Do número de pessoas atendidas;
  - Do intervalo nas entregas pelos fornecedores.
- Organização: devem ser definidas áreas destinadas a
  - administração;
  - recepção/expedição;
  - substâncias inflamáveis;
  - interdição;
  - controle especial (Portaria 344 de 12/05/98);
  - refrigeração;
  - Outras julgadas necessárias.
- Forma:
  - Endereçamento;
  - Ordem alfabética;
  - Forma farmacêutica;

– Classificação farmacológica;

– Nível de atenção;

– Outras.

- Equipamentos:

– Estantes, estrados, carrinhos, cestas, extintores de incêndios, termômetros para medida de temperatura ambiental, empilhadeiras, pallets, outros.

- Controle de estoques:

– Por medicamento;

– Por lote;

– Por validade;

– Por fabricante / fornecedor.

- Fatores Ambientais: físicos, químicos e biológicos.

Alguns dos fatores ambientais podem ser controlados através de cuidados elementares, que produzem resultados importantes na integridade e segurança dos medicamentos, como:

– Físicos:

- controle na incidência da luz solar que determinará maior ou menor absorção na quantidade de calor;
- manter o ambiente isento de infiltrações, determinando controle de umidade;
- evitar contato direto dos medicamentos com paredes e pisos;
- outros.

– Químicos:

- observar alterações: na cor, viscosidade, integridade;
- observar a formação de grumos e/ou dificuldade de homogeneização nas formas líquidas dos medicamentos;
- outros.

– Biológicos:

- contaminação, por bactérias ou fungos. Pouco comum em armazenamento de produtos acabados, porém de controle mais difícil e resultados catastróficos, quando ocorrem;
- garantir a integridade das embalagens;

**Importante:** Seguir sempre cuidadosamente a orientação do fabricante quanto às condições de

armazenamento do produto.

### **Armazenando Medicamentos para Hanseníase**

Além de observar todas as condições descritas anteriormente, comuns ao armazenamento de qualquer medicamento, chamamos a atenção para os utilizados no tratamento da hanseníase, acondicionados em blisteres.

Os medicamentos destinados ao tratamento, embalados na forma de blister, contribuíram muito na adesão do paciente à terapêutica. Em hipótese alguma o blister pode ter sua embalagem violada. Não o recorte com tesoura ou outro objeto. Quando necessitar fazer uso de apenas um dos medicamentos, retire pressionando cada comprimido, de modo que se possa aproveitar o restante para outro paciente. Dessa maneira, estará garantindo ao paciente medicamento em sua embalagem original, além de evitar desperdício.

Outro cuidado que chamamos atenção é a temperatura. A forma farmacêutica cápsula, devido a sua constituição gelatinosa, é muito sensível a altas temperaturas. Sugere-se como ideal a temperatura entre 10 e 25°C, com umidade em torno de 14 - 16%.

Nas regiões Norte e Nordeste do país, onde as temperaturas durante o ano oscilam entre 27 e 38°C, recomenda-se que tanto no armazenamento central, como na farmácia da unidade ou no domicílio seja enfatizado o cuidado para evitar as altas temperaturas. Qualquer alteração verificada em um dos medicamentos do blister deve ser notificada e investigada, para que se possa ter segurança no medicamento administrado.

Como o tratamento é predominantemente domiciliar, procure junto com o paciente descobrir qual o local da residência está mais adequado à guarda dos medicamentos.

## **5 - Distribuição**

---

É o ato de distribuir os medicamentos de acordo com as necessidades da demanda dos pacientes, através de análise sistemática dos dados originados nas unidades de saúde.

### **Fluxo da Distribuição**

#### **Ministério da Saúde - MS**

- a) Decide sobre o elenco dos medicamentos;
- b) Decide sobre normas e esquemas terapêuticos;
- c) Analisa e consolida os dados das Secretarias Estaduais de Saúde para programação nacional;
- d) Adquire os medicamentos;
- e) Distribui os medicamentos a Unidades Federadas (UF);
- f) Recebe das Secretarias Estaduais informações de controle de estoque dos medicamentos (trimestral).

#### **Secretarias Estaduais de Saúde – SES**

- a) Recebem e armazenam medicamentos do Ministério da Saúde;
- b) Recebem, analisam e consolidam os dados das regionais de saúde;
- c) Abastecem as regionais de saúde;
- d) Analisam os dados dos pacientes e medicamentos (trimestral);
- e) Elaboram a programação anual, mantém estoque estratégico com a participação da assistência farmacêutica.

#### **Regionais de Saúde – RS**

- a) Recebem e armazenam medicamentos das Secretarias Estaduais de Saúde;
- b) Recebem, analisam e consolidam os dados das Secretarias Municipais de Saúde;
- c) Abastecem as Secretarias Municipais de Saúde;
- d) Mantêm estoques estratégicos mínimos;
- e) Informam à Secretaria Estadual de Saúde:
  - Consolidado dos dados das Secretarias Municipais de Saúde
  - Dados da Regional de Saúde
- f) Participam da programação anual junto à Secretaria Estadual de Saúde.

- a) Recebem e armazenam medicamentos das regionais de saúde;
- b) Recebem, analisam e consolidam os dados das Unidades de Saúde;
- c) Abastecem as unidades de saúde;
- d) Consolidam e encaminham os dados à regional;
- e) Elaboram a programação anual e encaminham ao nível regional.

**Unidades de Saúde - US**

- a) Recebem e armazenam medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Preenchem as fichas de dispensação;
- c) Encaminham dados do controle à Secretaria Municipal de Saúde;
- d) Dispensam medicamento ao usuário.

## 6 - Dispensação

---

É o ato de atender a prescrição do medicamento, ao usuário, orientando-o quanto ao uso correto.

Como o tratamento é predominantemente domiciliar, procure junto com o paciente descobrir qual o local da residência está mais adequado à guarda dos medicamentos.

Entende-se que o êxito do tratamento está diretamente associado à compreensão, assimilação e consequente adesão do paciente, que em muitos casos só se consegue através de uma exaustiva orientação e motivação, sendo esta função de todos que constituem a equipe de saúde.

Sabe-se que a guarda correta do medicamento é na farmácia e a responsabilidade sobre este é do farmacêutico. Na sua ausência, um profissional orientado e capacitado, poderá manter contato com o paciente, cabendo-lhe elucidar alguma dúvida ainda existente.

Antes da orientação ao paciente observar alguns aspectos referente a prescrição:

- Conferir o nome genérico, dosagem e posologia.
- Separar ou fracionar os medicamentos verificando validade e lote.

O nível social, econômico e cultural do usuário deverá ser considerado, bem como ao dispensador caberá demonstrar segurança, conhecimento e linguagem acessível ao repassar as orientações.

Uma dispensação correta deverá abordar alguns aspectos:

**6.1. Receber o paciente com cordialidade**, ouvir o que ele tem a dizer e a questionar, antes de repassar qualquer informação, a fim de evitar o risco de orientações conflitantes. Comece a preencher a Ficha de Dispensação de Medicamentos para Hanseníase.

**6.2. Porque utilizar os medicamentos** - conscientizar o paciente que sua cura está na adesão ao tratamento. Utilizar todo tempo necessário, não deixando dúvidas. Demonstrar com o Blister (PB ou MB) como tornou-se fácil o tratamento. Esclareça com prudência sobre as reações adversas e as interações medicamentosas.

**6.3. Com que tomar os medicamentos** - a maioria dos medicamentos para hanseníase causam irritação gástrica, sugerindo-se a ingestão com alimentos. No entanto, a rifampicina, ofloxacino e minociclina podem ser ingeridos com água e estômago vazio, uma ou duas

horas antes ou após as refeições.

**6.4. Horário** – orientar o usuário sobre a necessidade de se desenvolver o hábito de tomar o medicamento sempre nos mesmos horários e nas quantidades estabelecidas na prescrição.

**6.5. Duração e Esquema de Tratamento Recomendado pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde**

6.5.1. Esquemas padrões

a) Paucibacilar (PB)

**DURAÇÃO DE 6 MESES PARA HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)**

FAIXA ETÁRIA	DAPSONA (DDS)		RIFAMPICINA (RFM)
ADULTO	100mg (1 comprimido) tomado diariamente, dose auto-administrada.	100mg (1 comprimido) uma vez por mês, dose supervisionada.	600mg (2 cápsulas de 300mg) uma vez por mês, dose supervisionada.
INFANTIL (0 – 15 anos)	50mg (1 comprimido) tomado diariamente, dose auto-administrada.	50mg (1 comprimido) uma vez por mês, dose supervisionada.	450mg (1 cápsulas 300mg e 1 cápsula 150mg) uma vez por mês, dose supervisionada.

Observação: para crianças de baixo peso, verificar a dosagem recomendada na tabela da página 22.

Seguimento dos casos:

- Comparcimento mensal para a medicação supervisionada num total de 6 doses em até 9 meses;
- Revisão dermatoneurológico no 6º mês;
- Para alta, aplicar os critérios de cura (página 25).

b) Multibacilar (MB)

**DURAÇÃO DE 12 MESES PARA HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)**

FAIXA ETÁRIA	DAPSONA (DDS)	RIFAMPICINA (RFM)	CLOFAZIMINA (CFZ)
ADULTO	<ul style="list-style-type: none"><li>• 100mg (1 comprimido) uma vez por mês, dose supervisionada</li><li>• 100mg (1 comprimido) tomado diariamente, dose auto-administrada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 600mg (2 cápsulas de 300mg) uma vez por mês, dose supervisionada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 300mg (3 cápsulas de 100mg), uma vez por mês, dose supervisionada</li><li>• 50mg (1 comprimido) tomado diariamente, dose auto-administrada</li></ul>
(0 – 15 anos)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 50mg (1 comprimido) uma vez por mês, dose supervisionada</li><li>• 50mg (1 comprimido) tomado diariamente, dose auto-administrada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 450mg (1 cápsula 300mg e 1 cápsula 150mg) uma vez por mês, dose supervisionada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 150mg (3 comprimidos de 50mg) uma vez por mês, dose supervisionada</li><li>• 50mg (1 comprimido) tomado em dias alternados, dose auto administrada</li></ul>

Observação: Para crianças de baixo peso, verificar a dosagem recomendada na tabela abaixo.

Casos Multibacilares que iniciam o tratamento com numerosas lesões ou extensas áreas de infiltração cutânea podem ter um risco maior de desenvolver reações e dano neural após completarem as 12 doses. Esses casos poderão apresentar uma regressão mais lenta das lesões de pele. A maioria desses doentes continuará a melhorar após a conclusão do tratamento com 12 doses. É possível, no entanto, que alguns desses casos não demonstrem qualquer melhora e por isso poderão necessitar de 12 doses adicionais de PQT-MB.

Seguimento dos casos:

- Comparecimento mensal para a medicação supervisionada num total de 12 doses;
- Tratamento em 12 meses até 18 meses;
- Revisão dermatoneurológica no 6º e 12º meses;
- Para alta aplicar os critérios de cura (página 25).

#### Dosagens recomendadas

DROGA	DOSAGEM / Kg / peso
Dapsona 100mg	2mg/kg
Rifampicina 20mg/ml –50ml suspensão	10 a 20 mg/kg
Clofazimina 100mg	1,5 mg/kg
Minociclina 100mg	2 mg/kg
Ofloxacina 100mg	10 mg/kg

Observação: As dosagens dos medicamentos não devem ultrapassar aquelas recomendadas nos esquemas.

#### c) Esquema ROM

#### HANSENÍASE PAUCIBACILAR COM LESÃO ÚNICA

FAIXA ETÁRIA	RIFAMPICINA (RFM)	OFLOXACINA (OFX)	MINOCICLINA (MNC)
Adulto (acima de 15 anos)	600mg	400mg	100mg
Crianças (5 - 15 anos)	300mg	200mg	50mg

**Não é recomendado para mulheres grávidas ou crianças com menos de 5 anos.**

O esquema ROM (Rifampicina, minociclina e ofloxacino) é recomendado pelo Ministério da Saúde – Área Técnica de Dermatologia Sanitária (ATDS) para pacientes paucibacilares com lesão única de pele, sem envolvimento de tronco nervoso e virgem de tratamento.



## Critérios de Alta por Cura

Paucibacilares - receberão alta por cura, os pacientes que completarem as 6 doses de poliquimioterapia supervisionada em até 9 meses independentemente do número de faltas consecutivas, após avaliação dermatológica ao final do tratamento.

Multibacilares - receberão alta por cura, os pacientes que completarem as 12 doses de poliquimioterapia supervisionada em até 18 meses, independentemente do número de faltas consecutivas.

Os casos MB virchowianos polares avançados ou com tratamento irregular e recidivas, de acordo com avaliação local, poderão continuar até 24 doses.

ROM após o uso desse esquema os pacientes receberão alta por cura, devendo ser orientados para retornarem em caso de sintomatologia dermatoneurológica.

Os casos que apresentarem episódios reacionais e/ou seqüelas após a alta sairão do registro ativo desde que satisfaçam os critérios estabelecidos para alta, devendo no entanto, continuar a receber a atenção requerida.

### 6.5.2. Esquemas alternativos

São realizados nos Centros de Referência que tenham dermatologista ou clínico com experiência em hanseníase, bem como técnicas auxiliares para o diagnóstico, acompanhamento e seguimento dos pacientes pós alta, ou em outras unidades de saúde sob supervisão dos centros de referência.

Os esquemas alternativos só devem ser utilizados quando for comprovada a impossibilidade de utilizar as drogas do esquema padrão / OMS (intolerância as drogas).

**ESQUEMAS ALTERNATIVOS**  
**PARA OS CASOS PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES**

<b>ESQUEMAS ALTERNATIVOS</b>			
INTOLERÂNCIA	PAUCIBACILARES	MULTIBACILARES	
<b>D A P S O N A</b>	Adulto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIFAMPICINA (RFM) 600mg mensais dose supervisionados</li> <li>• CLOFAZIMINA (CFZ) 300mg mensais dose supervisionada + 50mg diárias ou 100mg em dias alternados dose auto-administrada</li> </ul> <p style="text-align: center;">Duração: 6 doses supervisionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIFAMPICINA (RFM) 600mg mensais dose supervisionadas</li> <li>• CLOFAZIMINA (CFZ) 300mg mensais dose supervisionada + 50mg diárias ou 100mg em dias alternados dose auto-administrada</li> </ul> <p style="text-align: center;">Duração: 24 doses supervisionadas</p>
	Criança 10 – 14 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIFAMPICINA (RFM) 450mg mensais dose supervisionada</li> <li>• CLOFAZIMINA (CFZ) 150mg mensais dose supervisionada + 50mg em dias alternados</li> </ul> <p style="text-align: center;">Duração: 6 doses supervisionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIFAMPICINA (RFM) 450mg mensais dose supervisionada</li> <li>• CLOFAZIMINA (CFZ) 150mg mensais dose supervisionada + 50mg em dias alternados</li> </ul> <p style="text-align: center;">Duração: 24 doses supervisionadas</p>
(DDS)			
<b>R I F A M P I C I N A</b>	Adulto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CLOFAZIMINA(CFZ) 50mg diárias dose – auto-administradas ou 100mg em dias alternados</li> <li>• OFLOXACIN (OFX) 400mg/dia dose auto-administrada</li> <li>• MINOCICLINA (MNC) 100mg/dia dose auto-administrada</li> </ul> <p style="text-align: center;">Duração: 6 doses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OFLOXACINO (OFX) 400mg/dia dose auto-administrada</li> <li>• MINOCICLINA (MNC) - 100mg/dia dose auto-administrada</li> <li>• CLOFAZIMINA (CFZ) - 50mg /dia dose auto-administrada</li> </ul> <p style="text-align: center;">Duração: 6 meses e mais 18 meses de:</p> <p style="text-align: center;">Ofloxacino 400mg/dia Clofazimina 50mg/dia ou minociclina 100mg/dia</p> <p style="text-align: center;">Duração total: 24 doses</p>
	(RFM)		
<b>CLOFAZIMINA (CFZ)</b> Adulto		<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIFAMPICINA (RFM) 600mg mensais dose supervisionada</li> <li>• OFLOXACINO (OFX) 400mg/dia dose auto-administrada</li> <li>• MINOCICLINA (MNC) 100mg/dia auto-administrada</li> </ul> <p style="text-align: center;">Duração: 24 doses supervisionadas</p>	

A intolerância a clofazimina é muito rara e, por tratar-se de um medicamento muito eficaz e bem preservado quanto à resistência medicamentosa, deve-se considerar com cautela a sua suspensão.

NOTA: No caso de crianças, fazer o ajuste de doses e observar a contra-indicação da minociclina em crianças abaixo de 7 anos.

### 6.5.3. Grupos Especiais

#### a) Tratamento de Gestantes

Em que pese a recomendação de se restringir a ingestão de drogas no primeiro trimestre da gravidez, os hansenostáticos (RFM, CFZ e DDS) devem ser usados. Vale ressaltar a ocorrência de surtos reacionais, e, às vezes, a eclosão da doença durante a gravidez, exigindo a instituição da terapêutica específica.

#### b) Tratamento de pacientes com hanseníase e tuberculose

Instituir tratamento para tuberculose. As drogas para tratamento da hanseníase são complementares. Alertar que a rifampicina deve ser dada na dose requerida no tratamento da tuberculose.

### 6.5.4. Acompanhamento do tratamento

#### 6.5.4.1. Regularidade do Paciente Durante o Tratamento Poliquimioterápico

A regularidade na tomada mensal supervisionada e na tomada diária auto-administrada das drogas é fundamental para o êxito terapêutico.

O paciente será apazado, para a tomada da dose supervisionada no ambulatório a cada 28 dias. Se o paciente faltar no dia marcado, a dose supervisionada será administrada no dia em que o paciente vier à Unidade de Saúde e a dose seguinte será agendada para 28 dias a contar desta data.

#### 6.5.4.2. Intercorrências Durante o Tratamento

### Estados Reacionais

Estados reacionais são intercorrências agudas que podem ocorrer na hanseníase, por manifestação do sistema imunológico do paciente. Aparecem tanto durante o tratamento, quanto após a alta. Quando uma reação surge durante o período em que o paciente está fazendo o uso da quimioterapia, o estado reacional deve ser tratado sem que se interrompa a terapêutica específica. Quando a reação surge após a alta, deve ser tratado sem que seja necessário reiniciar a poliquimioterapia. **O estado reacional é um tipo de hipersensibilidade e não deve ser confundido com recidiva da doença, a não ser que preencha os critérios de recidiva (Legislação sobre o controle da hanseníase do Brasil).**

a) Reação do tipo I ou reação reversa

Quando houver comprometimento de nervos, recomenda-se o uso de Prednisona na dose diária de 1 a 2 mg/kg/dia, até a melhora acentuada do quadro reacional. A partir daí, a dosagem deverá ser reduzida gradual e lentamente. No caso de utilização de outro corticóide, observar a tabela de equivalência.

Os corticoesteróides devem ser utilizados sob supervisão médica, tendo em vista os graves efeitos colaterais que acarretam, especialmente nas doses acima de 5mg/kg/dia por período longos. Deve-se exigir monitoramento da PA, taxa de glicose e exame oftalmológico.

Para melhora dos demais sintomas, quando não houver comprometimento neural, recomenda-se o uso de outros antiinflamatórios não hormonais nos esquemas usuais.

Por exemplo: AAS 2g ao dia, em doses divididas após às refeições.

**ESTADOS REACIONAIS**

**EXEMPLO DE UTILIZAÇÃO DE PREDNISONA PARA UM PACIENTE DE 60kg**

60mg/dia	até melhora do quadro reacional
50mg/dia	15 dias
40mg/dia	15 dias
30mg/dia	15 dias
25mg/dia	15 dias
20mg/dia	15 dias
15mg/dia	15 dias
10mg/dia	15 dias
5mg/dia	15 dias

b) Reação tipo II ou eritema nodoso hansênico

Recomenda-se o uso da talidomida na dose de 100 a 400mg/dia, conforme avaliação clínica, mantendo a mesma dose até a remissão clínica do quadro reacional. **Está totalmente proibido o uso da Talidomida em gestantes e mulheres em idade fértil (da menarca a menopausa, independente do uso de métodos contraceptivos), devido a seus conhecidos efeitos teratogênicos** (Portaria nº 344, 12 de maio de 1998). História de laqueadura de trompas

deve ser averiguada por histerosalpingografia.

Indica-se o uso de corticosteróides, na dosagem de 1 a 2 mg/kg/dia apenas nas seguintes situações:

- Comprometimento de troncos nervosos e lesões oculares;
- Mão e pé reacionais;
- Lesões infiltrados em trajeto de nervos;
- Orquítes;
- Outras situações em que a talidomida não possa ser usada, tais como pacientes do sexo feminino em idade fértil;
- Reações que não respondem a Talidomida;
- Eritema nodoso ulcerado.

Os casos graves que apresentem contra-indicação para corticóide devem ser encaminhados às Unidades de Referência.

Os pacientes com evidência de dano neurológico em mapeamento de sensibilidade e força motora de mãos e pés, mesmo na ausência de surto franco reacional também devem ser avaliados quanto a necessidade do uso de corticosteróide. **Ressalta-se que tratamento reacional adequado e precoce evita a incapacidade física.**

Em casos de eritema nodoso severo crônico e subintrante, a OMS recomenda o uso da clofazimina na dosagem de 300 mg/dia não mais de 90 dias associada a corticosteróides. A retirada da clofazimina deve ser de acordo com a retirada do corticoesteróide.

Recomenda-se o uso da pentoxifilina como alternativa em mulheres em idade fértil com reação tipo II. Outros imunossupressores como a ciclosporina, estão sendo utilizados em centros de referência.

- Pentoxifilina - 1 comprimido de 400 mg de 8 em 8 horas, associado a prednisona 0,5mg/kg/dia. Após melhora do quadro, reduzir a dose da prednisona em prazo médio de 20 a 30 dias, mantendo a pentoxifilina por 2 a 3 meses, dependendo da evolução do quadro clínico.

- Ciclosporina - 3 a 5 mg/kg/dia. Após a melhora clínica, diminuir progressivamente a dosagem, mantendo durante 3 a 4 meses. Antes de sua administração deve ser avaliada a função renal e a pressão arterial do paciente. Durante o tratamento, estas avaliações devem ser feitas a cada 15 a 20 dias.

Antidepressivos tricíclicos – são utilizados em pacientes que apresentam dor crônica (neuroológica e mialgias) sem a caracterização de neurite. As maiores experiências são com a amitriptilina – 50 a 75/mg/dia.

## PRODUTOS COADJUVANTES NO TRATAMENTO

### 1. Colírios

Os pacientes multibacilares podem apresentar xeroftalmia. Indica-se o uso de 2 gotas em cada olho 2 vezes ao dia. Na impossibilidade de sua aquisição, oriente ao paciente o exercício de piscar o olho 3 vezes seguidas, várias vezes ao dia, produzindo a lubrificação fisiológica natural.

### 2. Óleo mineral

Devido ao ressecamento na pele do paciente, está indicado o uso de óleo mineral como prevenção de ictiose. Passar nas áreas ressecadas após o banho/diário.

## Reações Adversas

Item	Medicamentos	Grupo Terapêutico	Reações Adversas			
			Pele	Gastrointestinal	Sangue	Outros
01	Clofazimina	Antimicobacteriano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloração da pele em tom avermelhado no início e depois tendendo ao marrom; as lesões da doença se tornam hiperpigmentadas, podendo chegar ao cinza escuro e preto. Esta coloração poderá levar vários meses e até anos para desaparecer após a conclusão do tratamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reações gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarréias, podem ocorrer com doses elevadas; em alguns casos pode haver quadro abdominal com dor sugerindo obstrução intestinal.</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuição do suor e da secreção lacrimal e fotossensibilidade.</li> <li>• Urina, suor e lágrimas podem adquirir coloração avermelhada.</li> </ul>
02	Dapsona	Antimicobacteriano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de Stevens - Jonhson;</li> <li>• Dermatite esfoliativa ou eritrodermia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anorexia, náuseas, vômitos e dor abdominal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia hemolítica, mais grave nos deficientes de G-6-PD.</li> <li>• Metahemoglobinemia, leucopenia, agranulocitose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaléia, insônia, nervosismo, confusão mental, desorientação e até alucinações.</li> </ul>
03	Rifampicina	Antimicobacteriano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurido e erupção cutânea;</li> <li>• Rubor (face e pescoço)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal-estar abdominal;</li> <li>• Náuseas, vômitos e diarréias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombocitopenia,</li> <li>• Anemia hemolítica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Icterícia assintomática;</li> <li>• Dor muscular e articular;</li> <li>• Coloração vermelho-alaranjada da urina, fezes, saliva, escarro, suor e lágrimas;</li> <li>• Reação do tipo imunológica em pacientes com tratamento intermitente, com doses elevadas de até 1.200 mg; nestes casos ocorrem dispnéia, púrpura e leucopenia;</li> <li>• Síndrome pseudogripal</li> </ul>
04	Ofloxacino	Antimicobacteriano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erupção cutânea, prurido, rubor;</li> <li>• Fotossensibilização.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas, cefaléia e tontura;</li> <li>• Dor abdominal, dispepsia, flatulência e estomatite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eosinofilia, leucopenia e trombocitopenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonolência, insônia e inquietação;</li> <li>• Depressão, crises convulsivas</li> </ul>
05	Minociclina	Antimicobacteriano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exantema esfoliativo;</li> <li>• Fotossensibilidade;</li> <li>• Pigmentação da pele e mucosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distúrbios gastrointestinais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia hemolítica;</li> <li>• Trombocitopenia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tonturas e vertigens;</li> <li>• Pancreatite;</li> <li>• Descoloração dos dentes;</li> <li>• Hepatotoxicidade.</li> </ul>
06	Prednisona	Corticosteroíde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rubor facial;</li> <li>• Aumento do crescimento de pelos;</li> <li>• Acne;</li> <li>• Infecções bacterianas;</li> <li>• Estrias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrite e úlcera péptica</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressão e psicose;</li> <li>• Osteoporose;</li> <li>• Agravamento da diabetes;</li> <li>• Aumento da pressão ocular (glaucoma, catarata);</li> <li>• Edema;</li> <li>• Aumento de peso;</li> <li>• Síndrome de Cushing</li> </ul>
07	Talidomida	Anti-inflamatório/Imunossupressor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesões vesiculares;</li> <li>• Erupções Cutâneas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstipação intestinal;</li> <li>• Diarréia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfopenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teratogenicidade;</li> <li>• Tontura;</li> <li>• Cefaléia;</li> <li>• Amenorréia;</li> <li>• Sonolência;</li> <li>• Diminuição da libido.</li> </ul>
08	Pentoxifilina	Vasodilatador periférico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Icterícia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distúrbios gastrointestinais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrasias sanguíneas (raramente)</li> <li>• Aumento de sangramento (ver interações)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaléia, nervosismo, insônia, sonolência e ansiedade;</li> <li>• Arritmia cardíaca;</li> <li>• Perda de consciência;</li> <li>• Febre;</li> <li>• Hiperfusão, agitação e convulsões (super dosagem)</li> </ul>
09	Ciclosporina	Imunossupressor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hirsutismo</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombo embolia;</li> <li>• Aumento de concentração plasmática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfunção renal;</li> <li>• Hipertensão;</li> <li>• Nefrotoxicidade;</li> <li>• Hiperplasia gengival;</li> <li>• Hepatotoxicidade.</li> </ul>

Item	Medicamentos	Grupo Terapêutico	Reações Adversas			
			Pele	Gastrointestinal	Sangue	Outros
10	Amitriptilina	Antineurálgico e antidepressivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Icterícia colostática</li> <li>• Reações alérgicas</li> <li>• Sudorese excessiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constipação</li> <li>• Íleo paralítico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode aumentar o risco de agranulocitose</li> <li>• Pode aumentar a atividade anticoagulante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impotência;</li> <li>• Retenção urinária;</li> <li>• Dilatação pupilar;</li> <li>• Visão turva;</li> <li>• Tremores;</li> <li>• Taquicardia;</li> <li>• Hipotensão ortostática;</li> <li>• Aumento do intervalo QT;</li> <li>• Diminuição do segmento ST;</li> <li>• Achatamento da onda T</li> <li>• taquiarritmias ventriculares;</li> <li>• Morte súbita.</li> </ul>



## Interações Medicamentosas

ITEM	MEDICAMENTOS	GRUPO TERAPÊUTICO	INTERAÇÕES
01	DAPSONA (DDS)	Antimicobacteriano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aminobenzoatos antagonizam seu efeito bacteriostático no tratamento da hanseníase, mas não no tratamento de dermatite herpetiforme.</li> <li>• Antifólicos (como pirimetamina) podem aumentar a probabilidade de reações hematológicas; o emprego simultâneo causa agranulocitose durante o segundo ou terceiro mês de tratamento.</li> <li>• Carvão ativado pode diminuir a absorção gastrointestinal e a reciclagem entero-hepática.</li> <li>• Outros hemolíticos podem aumentar o potencial para efeitos tóxicos colaterais.</li> <li>• Probenecida reduz sua excreção urinária, aumentando as concentrações plasmáticas.</li> <li>• Trimetoprima aumenta as concentrações plasmáticas tanto dela própria quanto da dapsona.</li> </ul>
02	RIFAMPICINA (RFM)	Antimicobacteriano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode aumentar a biotransformação de anestésicos gerais hidrocarbônicos por inalação (exceto isoflurano), acarretando risco maior de hepatotoxicidade.</li> <li>• Acelera a biotransformação e, assim, reduz a eficácia por diminuir a concentração sérica de: anti-coagulantes cumarínicos e indadiônicos, anticoncepcionais orais contendo estrogênios, azatioprina, carbamazina, cetoconazol, ciclosporina, cimetidina, cloranfenicol, corticosteróides, corticotropina, dacarbazina, diazepam, digoxina, disopiramide, doxiciclina, fenitoína, glicosídeos digitálicos, haloperidol, hexobarbital, metoprolol, propranolol, quinidina, sulfoniluréias, tiroxina, trimetoprima, varfarina, verapamil, xantinas.</li> <li>• Pode reduzir a meia-vida e aumentar a atividade leucopênica da ciclofosfamida.</li> <li>• Pode intensificar os efeitos adversos da etionamida.</li> <li>• Aumenta a degradação hepática da levotiroxina.</li> <li>• Álcool ou paracetamol podem aumentar a incidência de hepatotoxicidade induzida pela rifampicina e a sua biotransformação.</li> <li>• Cetoconazol oral, isoniazida ou miconazol parenteral podem aumentar o risco de hepatotoxicidade.</li> <li>• Depressores da medula óssea podem aumentar os efeitos leucopênicos e/ou trombocitopênicos.</li> <li>• Dissulfiram inibe a sua biotransformação e pode causar o seu acúmulo.</li> </ul>
03	CLOFAZIMINA (CFZ)	Antimicobacteriano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduz eficácia da fenitoína.</li> </ul>
04	OFLOXACINO (OFX)	Antibacteriano (Quinolona)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduz a biotransformação hepática e de depuração da cafeína e da teofilina.</li> <li>• Pode aumentar o efeito nefrotóxico da ciclosporina.</li> <li>• Alcalinizantes urinários (como bicarbonato de sódio, citratos, inibidores da anidrase carbônica) podem reduzir sua solubilidade na urina e causar cristalúria e nefrototoxicidade, embora a incidência seja rara.</li> <li>• Antiácidos contendo alumínio, cálcio e magnésio, sulfato ferroso reduzem sua absorção.</li> <li>• Nitrofurantoína pode antagonizar seu efeito antibacteriano.</li> <li>• Probenecida diminui sua secreção tubular renal em cerca de 50%.</li> </ul>
05	MINOCICLINA (MNC)	Antibacteriano (Tetraciclina)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode potencializar os efeitos dos anticoagulantes cumarínicos.</li> <li>• Pode diminuir a eficácia dos anticoncepcionais contendo estrogênios.</li> <li>• Pode aumentar a biodisponibilidade da digoxina.</li> <li>• Pode reduzir efeitos fotossensibilizantes aditivos com outros medicamentos fotossensibilizantes.</li> <li>• Pode reduzir parcialmente o efeito anticoagulante da heparina.</li> <li>• Pode interferir com o efeito bactericida das penicilinas.</li> <li>• Bicarbonato de sódio e outros produtos alcalinizantes podem diminuir sua absorção por alteração pH gástrico.</li> <li>• Cátions divalentes ou trivalentes (por exemplo Fe<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>, Zn<sup>2+</sup>, Ca<sup>2+</sup>, Al<sup>3+</sup>) podem quelar as tetraciclina, formando complexos não absorvíveis; por isso, não devem ser administradas junto com antiácidos, catárticos contendo tais cátions, leite ou laticínios, ou preparações minerais e vitamínicas.</li> <li>• Colestipol ou colestiramina podem impedir sua absorção.</li> <li>• Teofilina pode aumentar a incidência de efeitos gastrointestinais adversos.</li> </ul>

ITEM	MEDICAMENTOS	GRUPO TERAPÊUTICO	INTERAÇÕES
06	PREDNISONA	Corticosteróide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode aumentar as necessidades de ácido fólico em pacientes tratados por tempo prolongado.</li> <li>• Geralmente diminui, mas pode aumentar os efeitos de anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos, estreptoquinase, heparina ou uroquinase.</li> <li>• Pode intensificar a ação dos bloqueadores neuromusculares não-despolarizantes.</li> <li>• Pode diminuir os efeitos dos diuréticos e vice-versa.</li> <li>• Pode aumentar a biotransformação hepática e/ou excreção da isoniazida.</li> <li>• Pode diminuir os efeitos da suplementação de potássio.</li> <li>• Pode aumentar a excreção dos salicilatos.</li> <li>• Álcool ou analgésicos antiinflamatórios não-esteróides podem aumentar o risco de ulceração gastrointestinal ou hemorragia.</li> <li>• Androgênios ou esteróides anabolizantes podem aumentar o risco de edema e também provocar o surgimento de acne grave.</li> <li>• Anfotericina B parenteral ou inibidores da anidrase carbônica podem causar hipopotassemia grave.</li> <li>• Antiácidos ou colestiramina podem diminuir seus efeitos farmacológicos.</li> <li>• Antidepressivos tricíclicos não aliviam, e podem exacerbar, distúrbios mentais induzidos por adrenocorticóides.</li> <li>• Antimuscarínicos, especialmente atropina e compostos aparentados, podem aumentar a pressão intra-ocular.</li> <li>• Ciclosporina diminui a depuração metabólica da prednisolona.</li> <li>• Efedrina, fenitoína, fenobarbital podem aumentar a depuração metabólica dos adrenocorticóides.</li> <li>• Eritromicina pode inibir a biotransformação da metilprednisolona.</li> <li>• Estrogênios ou anticoncepcionais orais contendo estrogênios podem alterar sua biotransformação e a ligação às proteínas, resultando em depuração diminuída, meia-vida de eliminação aumentada e efeitos terapêuticos e tóxicos destes fármacos.</li> <li>• Glicosídeos digitálicos podem aumentar a possibilidade de arritmias.</li> <li>• Hormônios tireoidianos podem acarretar a necessidade de ajustamento das doses de adrenocorticóides.</li> <li>• Outros agentes imunossupressores podem aumentar o risco de infecções e desenvolvimento de linfomas ou outros distúrbios linfoproliferativos causados por doses imunossupressoras de glicocorticóides.</li> <li>• Agentes que induzem as enzimas hepáticas podem diminuir seu efeito.</li> <li>• Mitotano suprime a função adrenocortical.</li> <li>• Medicamentos ou alimentos que contém sódio podem causar edema e aumento da pressão arterial.</li> <li>• Vacinas com vírus atenuados ou outras imunizações podem potencializar a replicação do vírus da vacina, aumentando assim o risco do paciente de desenvolver a doença viral e/ou diminuir a capacidade de formação de anticorpos.</li> </ul>
07	CICLOSPORINA	Imunossupressor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos antiinflamatórios não esteróides podem aumentar o risco de insuficiência renal.</li> <li>• Androgênios, cetoconazol, cimetidina, danazol, diltiazem, eritromicina, estrogênios, itraconazol, miconazol, nifedizina, prednisolona, prednisona ou verapamil aumentam suas concentrações plasmáticas e podem aumentar o risco de hepatotoxicidade e nefrotoxicidade.</li> <li>• Sangue de banco de sangue, captopril, diuréticos poupadores de potássio (enalapril, lisinopril), leite com baixo teor de sal, medicamentos contendo potássio ou substitutos de sal podem resultar em hipercalemia.</li> <li>• Carbamazepina, cilastatina ou sulfametoxazol-trimetropina diminuem seus níveis sanguíneos.</li> <li>• Indutores de enzimas hepáticas (fenitoína, fenobarbital, rifampicina) intensificam sua biotransformação.</li> <li>• Outros agentes imunossupressores, como azatioprina, ciclofosfamida, clorambucilina, mercaptopurina ou muromonab- CD3, podem aumentar o risco de infecção e desenvolvimento de distúrbios linfoproliferativos.</li> <li>• Lovastatina em pacientes com transplante de coração pode estar associada com risco aumentado de rabiomiólise e insuficiência renal aguda.</li> <li>• Outros medicamentos nefrotóxicos (anfotericina B, antibióticos, melfalano, trimetoprima podem intensificar sua nefrotoxicidade.</li> <li>• Visto que os mecanismos de defesa normais podem ser suprimidos pelo tratamento com a ciclosporina, a administração concomitante com vacina de vírus inativado pode diminuir a resposta de anticorpo do paciente; calcula-se que deve haver intervalo de três meses a um ano entre a administração de ciclosporina e a vacina de vírus inativado.</li> <li>• Considerando que o tratamento com ciclosporina pode suprimir os mecanismos de defesa normais, o emprego concomitante com vacina de vírus vivos atenuados pode potencializar a replicação dos vírus da vacina, pode intensificar os efeitos adversos dos vírus da vacina e/ou pode reduzir a resposta de anticorpo do paciente à vacina; calcula-se que deve haver intervalo de três meses a um ano entre a administração de ciclosporina e a vacina de vírus vivos atenuados.</li> </ul>

ITEM	MEDICAMENTOS	GRUPO TERAPÊUTICO	INTERAÇÕES
08	PENTOXIFILINA	Vasodilatador periférico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inibe a agregação plaquetária e pode aumentar o risco de sangramento quando administrada concomitantemente com anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos, heparina ou outros fármacos que podem interferir com a coagulação sanguínea, inibidores da agregação plaquetária ou agentes trombolíticos.</li> <li>• Pode potencializar os efeitos dos agentes anti-hipertensivos.</li> <li>• Pode intensificar a ação hipoglicemiante da insulina em diabéticos.</li> <li>• Cimetidina aumenta significativamente sua concentração plasmática no estado de equilíbrio.</li> <li>• O hábito de fumar, por causa da nicotina, pode interferir como o efeito terapêutico.</li> <li>• Agentes simpatomiméticos ou outras xantinas podem causar estimulação excessiva do SNC.</li> </ul>
09	AMITRIPTILINA	Atineurálgico e antidepressivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencializa os efeitos depressores sobre o sistema nervoso central quando administrado concomitantemente com álcool, anti-hipertensivos com efeitos depressores do sistema nervoso central (por exemplo, alcalóides da rauwolfia e guanabanzo), antihistamínicos e outros depressores do sistema nervoso central.</li> <li>• Pode intensificar os efeitos antimuscarínicos da amantadina, antidiscinéticos, antihistamínicos ou atropina e compostos relacionados.</li> <li>• Pode causar aumento na atividade dos anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos.</li> <li>• Pode aumentar o risco de agranulocitose de agentes antitireoidianos, tais como metimazol ou propiltiouracil.</li> <li>• Pode diminuir os efeitos hipotensores de clonidina ou guanetidina.</li> <li>• Pode antagonizar os efeitos do metilfenidato.</li> <li>• Barbitúricos e efedrina podem diminuir os efeitos dos tricíclicos.</li> <li>• Cimetidina pode inibir a biotransformação dos tricíclicos e aumentar as concentrações plasmáticas, resultando em toxicidade.</li> <li>• Dissulfiram pode causar delírio transitório, quando administrado junto.</li> <li>• Estrogênios ou anticoncepcionais contendo estrogênios podem ter diminuição de seus efeitos terapêuticos e também aumentar as concentrações plasmáticas dos tricíclicos, resultando em toxicidade.</li> <li>• Fentiazínicos, haloperidol, maprotilina ou tioxantênicos podem prolongar e intensificar seus próprios efeitos sedativos e antimuscarínicos ou dos tricíclicos.</li> <li>• Hormônios tireoidianos podem aumentar a possibilidade de arritmias cardíacas.</li> <li>• Inibidores da MAO causam episódios hiperpiréticos, convulsões graves, crises hipertensivas e até a morte; deve ser observado intervalo mínimo de 14 dias entre a suspensão dos inibidores da MAO e o início do tratamento com tricíclicos e vice-versa. Pimozida pode potencializar as arritmias cardíacas.</li> </ul>

## Outras Informações ao Paciente

- Guardar os medicamentos em recipiente fechado, local arejado, temperatura entre 20-25° C, longe do calor, umidade e luz direta;
- Manter o medicamento fora do alcance das crianças;
- Tomar os medicamentos nas doses prescritas pelo médico;
- Consultar o médico antes de tomar qualquer outro medicamento;
- Comunicar à equipe de saúde sobre qualquer indisposição verificada durante o tratamento.

## Como orientar os pacientes na administração dos medicamentos

- **DAPSONA**

Ingerir com alimentos para diminuir irritação no estômago.

- **RIFAMPICINA**

Ingerir preferencialmente com estômago vazio.

Evitar bebidas alcoólicas.

Alertar sobre as alterações (vermelho-alaranjado ou vermelho-escuro) da urina, fezes, saliva, escarro, suor e lágrimas.

Vigiar as funções hepáticas em pacientes idosos, alcoólatras ou com problemas hepáticos.

- **CLOFAZIMINA**

Ingerir com leite ou com alimentos.

Evitar exposição prolongada ao sol. Usar roupas e chapéu para proteger a pele.

Podem ocorrer alterações do paladar e da saliva.

- **OFLOXACINO**

Ingerir preferencialmente com água e estômago vazio.

- **MINOCICLINA**

Não pode ser ingerida com leite, laticínios ou alimentos.

Evitar exposição prolongada ao sol.

- **PREDNISONA**

Ingerir durante ou logo após as refeições;  
Evitar bebida alcoólica durante o tratamento.

- **AMITRIPTILINA**

Ingerir com alimentos para evitar transtornos gastrointestinais;  
Evitar o uso de bebida alcoólicas;  
Não usar na lactação.

- **CICLOSPORINA**

Ingerir com leite ou leite com chocolate;  
Não usar na lactação.

- **PENTOXIFILINA**

Ingerir com alimentos para diminuir irritação;  
Não trituras, quebrar ou mastigar. Engolir inteira.

**Entregar os medicamentos, efetuar o correto preenchimento da Ficha I – Ficha de Dispensação de Medicamentos para Hanseníase (Páginas 40 até 45).**

**Consolidar na Ficha II (Avaliação e Controle de Pacientes e Medicamentos para Hanseníase) os dados da Ficha I e encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde / ou a qualquer unidade responsável pelo seu recebimento (páginas 40 até 45).**

## FICHA I DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA HANSENÍASE

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome (1)	Nº Prontuário (2)	Data do diagnóstico:
Endereço (4)	Bairro (5)	Cidade (6)
Sexo (7): M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Idade (8):	Data de nascimento (9)

### II - TRATAMENTO

#### a) Tratamento padronizado PQT/OMS

Início (10):	Término (11):
--------------	---------------

Acompanhamento dos Esquemas de Tratamento (12): PB Adulto  PB infantil  MB adulto  MB infantil

Mudança de esquema de tratamento (13): PB Adulto  PB infantil  MB adulto  MB infantil

Data da mudança:   /   /

DATA (14)	QUANTIDADE DE BLISTER (15)	RESPONSÁVEL PELA DISPENSAÇÃO (16)	OBSERVAÇÃO (17)

- Legenda:
- PB = verde
  - MB = rosa
  - ROM = azul
  - Estado reacional = marcar um x

b) Esquemas alternativos 18

PAUCIBACILAR

MEDICAMENTOS	DAPSONA 100mg	RIFAMPICINA 300mg	CLOFAZIMINA 100mg	MINOCICLINA 100mg	OFLOXACINO 400mg	ROM blister	RESPONSÁVEL
DATA	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	
TOTAL							

MULTIBACILAR

MEDICAMENTOS	RIFAMPICINA 300mg	CLOFAZIMINA 100mg	DAPSONA 100mg	MINOCICLINA 100mg	OFLOXACINO 400mg	RESPONSÁVEL
DATA	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	
TOTAL						





III – 1ª DISPENSAÇÃO – PERGUNTE AO PACIENTE (20)

Entendeu como usar o medicamento?
Conhece as possíveis reações do seu uso?
Gostaria de conhecer mais sobre o uso do medicamento?

NO DECORRER DO TRATAMENTO

Observou alguma alteração no medicamento Quanto a:	
• Cor	• Outras:
IV - ENCERRAMENTO:	
<b>MOVIMENTAÇÃO DOS MEDICAMENTOS:</b>	
ADULTO <input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> (21)	

Medicamentos para Hanseníase (22)	Consumo total (23)
Blister MB (Rifamp. Clofaz. Dapsona)*	
Blister PB (Rifamp. e Dapsona)*	
Dapsona 100mg	
Clofazimina 50mg	
Rifampicina 300mg	
Minociclina 100mg	
Ofloxacino 400mg	
Prednisona 5mg	
Prednisona 20mg	
Talidomida 100mg	

SITUAÇÃO DO PACIENTE		
ALTA (24)		
Por cura: data:     /     /	Abandono (*) data:     /     /	Óbito data:     /     /
Transferência: Local: _____ data: ____/____/____		
(*) informar a data do último comparecimento na farmácia		

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Farmacêutico  
(com carimbo)

**IMPORTANTE**

- 1) Remeter cópia desta ficha de dispensação, quando por ocasião da alta do paciente, à Regional de Saúde, que deverá encaminhá-la à Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica.
- 2) Caso o paciente pós-alta necessite utilizar medicamentos antirreacionais, prosseguir o preenchimento do quadro da página 42 e enviar novamente cópia do mesmo após encerramento definitivo.

1ª Dispensação

Orientar o paciente quanto à posologia, horário administração e as possíveis reações.

Guarda dos medicamentos (local apropriado, ventilado, sem incidência direta de luz) e outras dúvidas que surgirem.

## Instruções para Preenchimento da Ficha I - Dispensação de Medicamentos para Hanseníase

Local de Preenchimento: Local de atendimento, farmácia ou sala de atendimento.  
Ficha Individual por paciente.

### I – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1. Nome do Paciente que faz uso dos medicamentos;
2. Nº do prontuário ou outro número que o identifique;
3. Data (que recebe o medicamento pela 1ª vez) do diagnóstico;
4. Endereço: Rua, Avenida, Beco, etc... Procurando identificar a residência de forma que se possa visitá-lo;
5. Bairro: nome oficial do bairro ou nome como a comunidade conhece o bairro;
6. Cidade: Onde o paciente reside;
7. Marque com "X" o quadrado referente ao sexo;
8. Idade: anos completos;
9. Data do nascimento: dia/mês/ano.

### II – TRATAMENTO

#### *a) tratamento padronizado PQT/OMS*

10. Início: data da 1ª dispensação conforme prescrição;
11. Término: data da dispensação do último blister, referente ao término do tratamento;
12. Acompanhamento dos esquemas de tratamento: marque com um "X" o quadrado correspondente ao diagnóstico do tratamento (Pb adulto, Pb infantil, Mb adulto ou Mb infantil);
13. Mudança do esquema de tratamento: preencha este campo somente nos casos em que houver alteração do diagnóstico e marque com um "X" o quadrado correspondente à mudança do esquema;
14. Coloque a data da entrega do blister ao paciente;
15. Coloque o número de blisters entregue ao paciente na referida data;
16. Informe o nome do responsável pela dispensação;
17. Anote qualquer observação que julgar importante, em relação à dispensação por exemplo: entrega de mais de um blister ao paciente ou encaminhamento dos blisters à Unidade Básica de Saúde, etc;

#### *b) Esquemas alternativos*

18. Preencher a data, a quantidade em unidades conforme prescrição e o responsável pela dispensação, no quadro correspondente a paucibacilar ou multibacilar;

Observação: preencher o quadro “ROM Blister” somente quando o medicamento estiver disponível nesta forma (blister).

c) *Esquemas antirreacionais*

19. Preencher a data, a quantidade em unidades conforme prescrição e o responsável pela dispensação. Caso o paciente, após alta, venha a apresentar novos estados antirreacionais, prosseguir o preenchimento desta ficha.

### III – 1ª DISPENSAÇÃO (20)

Preencha a ficha, após perguntar ao paciente sobre os quesitos citados.

### IV – ENCERRAMENTO

Movimentação dos Medicamentos:

Marque com X se o paciente for Adulto ou Infantil (21)

Coluna 1 - Elenco de medicamentos utilizados no tratamento (blisteres e individuais) (22).

Coluna 2 - Consumo total – representa o total das quantidades dispensadas ao paciente, através das prescrições, durante todo tempo do tratamento (23).

### Situação do Paciente quanto à ALTA (24).

Preencher a data da alta por cura, abandono, óbito ou transferência.

Ficha II – Avaliação e controle de pacientes e medicamentos para hanseníase  
 Relatório de distribuição e solicitação de medicamentos

NOME DA UNIDADE (1): \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO (2): \_\_\_\_\_ REGIONAL (3): \_\_\_\_\_  
 PERÍODO REFERENTE A (4): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Medicamentos para Hanseníase (5)	Nº pacientes (6)	Estoque anterior (7)	Entrada (8)	Saída (9)		Estoque atual (10)	Lote (11)	Validade (12)	Reposição solicitada (13)	Liberação (14)
				consumo	outras					
Blister MB (Rifamp Clofaz. Dapsona) adult.										
Blister MB (Rifamp Clofaz. Dapsona) infan.										
Blister PB (Rifamp e Dapsona) adult.										
Blister PB (Rifamp e Dapsona) infan.										
Dapsona 100mg										
Clofazimina 50mg e 100mg										
Prednisona 5mg										
Prednisona 20mg										
Talidomida 100mg										
Rifampicina 300mg caps.										
Minociclina 100mg										
Ofoxacina 100mg										
Ciclosporina 20mg										
Pentoxifilina 400mg										

N° total de pacientes  
 N° de casos novos  
 N° de altas

(15) {

Data (16): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do farmacêutico (17)  
 (com carimbo)

Instruções para o preenchimento da Ficha II – Avaliação e Controle de Pacientes e Medicamentos para Hanseníase

1. Nome da Unidade.
2. Município.
3. Regional a que pertence o município.
4. Período: a que se refere o consumo/distribuição.
5. Elenco de medicamentos prescritos para Hanseníase.
6. Nº de pacientes atendidos pela farmácia por medicamento.
7. Estoque anterior – refere-se à quantidade de medicamentos para hanseníase no final do período anterior.
8. Entrada – refere-se à quantidade de medicamento recebida pela unidade, quer através da regional, nível central ou remanejamento.
9. Saída/Consumo – refere-se à quantidade de medicamento dispensado pela unidade aos pacientes.  
Saída/outras – refere-se a baixa da quantidade de medicamento por vencimento, remanejamento, interdição.
10. Estoque atual – quantidade de medicamento existente na unidade quando do fechamento no período. O estoque atual deverá corresponder a:  
Estoque anterior (7) + Entrada (8) – Saída (9)
11. Lote - coloque o número dos lotes dos medicamentos em estoque.
12. Validade - coloque as datas de validade dos medicamentos em estoque.
13. Reposição solicitada – preencha com a quantidade prevista para utilização no próximo período.
14. Liberação – após análise dos dados, a Central de Abastecimento Farmacêutico ou Regional de Saúde define a quantidade do medicamento a ser liberada.
15. Preencha os dados referentes ao movimento de pacientes no período.
16. Data: - data do fechamento do relatório.
17. Assinatura e carimbo do farmacêutico ou pessoa responsável.

---

**7 - Documentos anexos pertinentes à prescrição e dispensação de talidomida, previstos pela Portaria 344 de 12 de maio de 1998**

---

**A ser preenchido pelo paciente**

Eu \_\_\_\_\_ Carteira de Identidade número \_\_\_\_\_ Órgão expedidor \_\_\_\_\_ residente na rua \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ e telefone para contato \_\_\_\_\_, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou receber e declaro ter entendido as orientações prestadas, e (no caso de ser paciente do sexo feminino) de poder cumprir as medidas para evitar a gravidez durante o tratamento e no prazo previsto após o tratamento. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura \_\_\_\_\_ (Nome e Assinatura do responsável caso o paciente seja menor de 21 anos:)

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ R.G. do Responsável \_\_\_\_\_ Data e Assinatura do Médico \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

### TALIDOMIDA

#### I - IDENTIFICAÇÃO A SER PREENCHIDA PELO PACIENTE

1. Nome do paciente que faz o uso da talidomida.
2. Número da carteira de identidade e órgão expedidor.
3. Endereço: rua, avenida, beco etc... Procure identificar residência de forma que se possa visitá-lo.
4. Bairro: nome oficial do bairro ou nome como a comunidade conhece o bairro.
5. Cidade/Estado: onde o paciente reside.
6. Assinatura: nome e assinatura do paciente. Caso ele seja menor de 21 anos, o responsável, deve informar o nome, nº de RG e assinar.
- 7.. O médico deve assinar, datar e não esquecer o CRM.



## TERMO DE ABERTURA/ENCERRAMENTO

Este livro contém \_\_\_\_\_ folhas numeradas tipograficamente à máquina, servirá para o  
Registro de \_\_\_\_\_  
Da firma \_\_\_\_\_  
Farmácia \_\_\_\_\_  
Farmacêutico (a) \_\_\_\_\_  
Estabelecido à \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Na cidade de \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_  
Inscrição Estadual nº \_\_\_\_\_  
Inscrição no Cadastro Geral do Contribuinte do Ministério da Fazenda Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo da autoridade sanitária)

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA

### TERMO DE ABERTURA / ENCERRAMENTO

1. Especificar quantas folhas contém o livro.
2. Nº do registro do almoxarifado onde armazena os medicamentos.
3. Farmácia: centro de saúde ou hospital onde está localizada a farmácia que recebe e dispensa a talidomida.
4. Farmacêutico(a): nome completo, caso não tenha farmacêutico na farmácia, o diretor da unidade é o responsável.
5. Endereço: rua, avenida, beco, etc.
6. Número: da unidade onde está localizada a farmácia ou almoxarifado.
7. Cidade/Estado: o estabelecimento da farmácia ou almoxarifado onde está localizado.
8. Inscrição Estadual: nº da inscrição geral da área de saúde do estado.
9. Assinatura/carimbo: da autoridade da vigilância sanitária que fez abertura/encerramento do livro.

ANEXO III

FOLHA DO LIVRO DE REGISTRO ESPECÍFICO

DATA			HISTÓRICO	MOVIMENTO			ESTOQUES	ASSINATURA DO RESP. TÉCNICO	OBSERVAÇÕES
DIA	MÊS	ANO		ENTRADA	SAÍDA	PERDAS			

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FOLHA DO LIVRO DE REGISTRO ESPECÍFICO

**Data:** dia/mês/ano registrar sempre a data da notificação da talidomida.

**Histórico:** fazer um relato do encaminhamento à qual unidade de saúde foi entregue.

**Entrada:** quantos comprimidos de talidomida foram recebidos.

**Saída:** até aquela data quantos comprimidos foram dispensados.

**Perdas:** se houve desperdício por prazo de validade vencido, alteração de coloração ou outra deterioração, informar as quantidades e os lotes..

**Estoques:** o número de comprimidos de talidomida existentes na farmácia ou almoxarifado.

**Assinatura do responsável técnico:** assinar logo que tiver preenchido.

**Observações:** anotar outros dados que julgar importante.



SECRETARIA DE SAÚDE .....  
 Autoridade Sanitária .....

Carimbo de Unidade de Saúde

Nome da Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Código \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Município e Unidade Federal \_\_\_\_\_

**MAPA TRIMESTRAL DO CONSOLIDADO  
 DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS SUJEITOS  
 A CONTROLE ESPECIAL - MCPM**

EXERCÍCIO: \_\_\_\_\_  
 PERÍODO TRIMESTRAL: \_\_\_\_\_

TALIDOMIDA

MESES	Nº DE ATENDIMENTOS		QUANTIDADE DE COMPRIMEIDOS POR PROGRAMA			
	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS	Nº NOTIFICAÇÕES ATENDIDAS	HANSENÍASE	AIDS	DOENÇA CRÔNICO DEGENERATIVA	TOTAL

Nome/RG do Responsável Técnico \_\_\_\_\_

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

ÓRGÃO/SETOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

ÓRGÃO/SETOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO

### MAPA TRIMESTRAL DO CONSOLIDADO DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL

**Secretaria de Saúde:** a sigla da Secretaria Estadual de Saúde.

**Autoridade Sanitária:** nome da Vigilância Sanitária do Estado.

**Nome da Unidade de Saúde:** a unidade que é responsável pela dispensação da talidomida.

**Código:** o número da unidade de saúde.

**Endereço:** rua, beco, avenida etc e nº da unidade de saúde.

**Município e Unidade Federada:** nome do município e da unidade federada.

**Carimbo da Unidade de Saúde:** é importante que o carimbo contenha o nome da unidade, nº e nome do responsável pela unidade de saúde.

**Exercício:** o ano do recebimento e dispensação da talidomida.

**Período trimestral:** fazer o controle de 3 em 3 meses.

**Meses:** por nome do mês do atendimento

**Nº de pacientes atendidos:** total de pacientes atendidos no referido mês..

**Nº de notificações atendidas:** durante todo período, ou seja, os meses anteriores até a notificação daquele mês.

**Quantidade de comprimidos por programa:**

Hanseníase/AIDS/Doença crônica degenerativa: Especificar cada quantidade de comprimidos de talidomida utilizados em cada programa.

**Total:** somar todos os comprimidos utilizados pelos programas.

ANEXO V

**REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**

Nome do Requisitante: _____
Endereço Completo: _____
C.R.M./C.R.M./C.R.º: _____ Especialidade: _____

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pelo presente, autorizo o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data da emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_

Para retirar: Notificação de Receita B \_\_\_\_\_ talão(ões) com numeração de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Talidomida - numeração concedida de \_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo com C.R.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da VISA

**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA  
REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**

**Nome do requisitante:** a solicitação do receituário é feito pelo médico que atende o paciente ou o médico responsável pela unidade de saúde.

**Autorização da receita:** é autorizado pela Vigilância Sanitária (VISA) do estado. Não esquecer os números dos talonários.



**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O(A) DR(A): \_\_\_\_\_, CRM: \_\_\_\_\_

Abaixo assinado(a), assume inteira responsabilidade legal e médica pela prescrição de \_\_\_\_\_  
 (quantidade) comprimidos de TALIDOMIDA 100 mg para \_\_\_\_\_ (período de tempo), que serão empregados  
 no programa de \_\_\_\_\_ para o tratamento do(a) Sr.(a)  
 \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, do sexo MASC.  
 ( ) FEM. ( ) que apresenta \_\_\_\_\_, sendo o uso da droga recomendado para:

(motivo do uso)

Declaro ter ciência de que a Portaria nº 354, de 15/08/97 proíbe o uso de TALIDOMIDA para mulheres em  
 idade fértil, compreendida da menarca à menopausa, dados os seus efeitos teratogênicos.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

 Assinatura e Carimbo

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. Só pode ser prescrito pelo médico
2. Será suspenso o fornecimento do Talonário da Notificação da Receita quando for apurado seu uso indevido pelo profissional ou pela instituição, devendo o fato ser comunicado ao órgão de classe e as demais autoridades competentes.
3. Solicitar ao paciente que mantenha sempre informado sobre as reações adversas à medicação.
4. A droga ultrapassa a barreira placentária e interfere na formação do feto. Além de alterações dos membros superiores e inferiores pode provocar defeitos visuais, auditivos, da coluna vertebral e, em casos mais raros, defeitos cardíacos e do tubo digestivo. **A ingestão de um único comprimido, nos três primeiros meses de gestação, pode ocasionar a teratogenicidade.** Daí sua retirada do mercado mundial em 1960.
5. Orientar os pacientes do sexo masculino e feminino fora da idade fértil, que estão em uso de talidomida para não fornecer essa medicação para qualquer outra pessoa, mesmo que sejam pacientes ou ex-pacientes de hanseníase em estado reacional, particularmente as mulheres em idade fértil.
6. Retornar a consulta periodicamente conforme estabelecido.

# ANEXO VII

<p style="text-align: center;"><b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA TALIDOMIDA</b></p> <p style="text-align: center;">UF _____ NÚMERO _____</p> <p style="text-align: center;">Data ____ de ____ de ____</p>	<p style="text-align: center;"><b>IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO</b></p> <p>Nome _____</p> <p>Endereço _____</p> <p>Especialidade _____ C.R.M. _____</p> <p>CPF _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO</b></p> <p style="text-align: center;">TALIDOMIDA (100mg)</p> <p>Quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) em comprimidos _____ dose diária _____mg</p>
<p style="text-align: center;"><b>CID</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b></p> <p>Nome _____</p> <p>Idade _____ Sexo _____ Fone ( ) _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Doc. Identificação: _____ Tipo: _____ Org. Emissor _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>DADOS SOBRE A DISPENSAÇÃO</b></p> <p>Quantidade (Comp) _____</p> <p>Nome do Dispensador _____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura/Carimbo do Responsável Técnico</p> <p style="text-align: center;">_____/_____/_____ Data da Dispensação</p>
<p style="text-align: center;"><b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE</b></p> <p>Nº DA UNIDADE _____</p> <p>Nº DA INSC. PROG. _____</p> <p>DATA DE INSCRIÇÃO _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (SE FOR O CASO)</b></p> <p>Nome _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Fone ( ) _____</p> <p>Doc. Identificação: _____ Tipo: _____ Org. Emissor _____</p>	<p style="text-align: center;">Carimbo Padronizado da Unidade de Saúde</p>

Observação: Nº da Inscrição do Programa: para Hanseníase (02), para crônica Degenerativa (01), para AIDS (03)

### TERMO DE ESCLARECIMENTO PARA O USUÁRIO DA TALIDOMIDA

Caberá ao (a) médico (a) ler e explicar este Termo de Esclarecimento ao paciente que for fazer uso da Talidomida, preenchendo e assinando o campo que lhe foi destinado ao final da folha.

O paciente deverá ler com atenção este documento, levando uma das vias, com assinatura do(a) médico(a), juntamente com a receita e/ou medicamento.

#### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

VOCÊ SABIA QUE A TALIDOMIDA, ALÉM DE CAUSAR PROBLEMAS COMO SONOLÊNCIA, NEUROPATIA PERIFÉRICA E PSEUDO ABDOMEN AGUDO:

- É PROÍBIDO PARA MULHERES EM IDADE DE TER FILHOS (DA PRIMEIRA Á ÚLTIMA MENSTRUACÃO);
- PODE CAUSAR O NASCIMENTO DE CRIANÇAS SEM PERNAS, QUANDO TOMADA POR MULHERES GRÁVIDAS;
- NÃO PROVOCA ABORTO;
- NÃO EVITA FILHOS;
- NÃO DEIXE NINGUÉM TOMÁ-LA EM SEU LUGAR.

#### PORTANTO:

- I. O(A) Sr.(a), poderá ser RESPONSABILIZADO (A) NA JUSTIÇA, caso repasse a TALIDOMIDA a outra pessoa ou deixe alguém tomar este medicamento em seu lugar;
- II. É DEVER DO(A) MÉDICO(A) que lhe receitou a TALIDOMIDA explicar todos os efeitos desse medicamento;
- III. É SEU DIREITO:
  - a) conhecer como uma criança pode nascer se a mãe tomar TALIDOMIDA na gravidez. Para isso, é necessário que o(a) médico(a) lhe mostre folhetos sobre o assunto, com texto e fotos;
  - b) saber que certos medicamentos anulam os efeitos da pílula e que não existe método anticoncepcional totalmente seguro para evitar o nascimento de filhos;
  - c) recusar o uso da TALIDOMIDA

NOME COMPLETO DO USUÁRIO: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_  
 IDENTIDADE Nº: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO MÉDICO: \_\_\_\_\_  
 Nº DA INSCRIÇÃO NO CRM: \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

## OBSERVAÇÃO

### Artigos da Portaria 354/97 incluídos na Portaria 344 de 12 de maio de 1998

1 – A Talidomida só pode ser indicada e utilizada no âmbito dos seguintes programas oficiais:

- a) Hanseníase (reação hansênica tipo Eritema Nodoso ou Tipo II);
- b) DST/AIDS (úlceras aftóides idiopáticas nos pacientes portadores de HIV/AIDS);
- c) Doenças crônicas-degenerativas (Lúpus Eritematoso, doenças enxerto-versus-hospedeiro).

2 – É proibido o uso da Talidomida por mulheres em idade fértil, compreendida da menarca até a menopausa.

3 – Todas as vezes que for prescrita a Talidomida, o paciente deverá receber, juntamente com o medicamento, o Termo de Esclarecimento, bem como deverá ser preenchido e assinado um Termo de Responsabilidade pelo médico que prescreveu a Talidomida, em duas vias devendo uma via ser encaminhada à Coordenação Estadual do Programa constante no art. 5º, devendo a outra permanecer no prontuário do paciente.

4 – A quantidade de Talidomida por prescrição, em cada receita, não poderá ser superior ao necessário para o período de tratamento de 30 dias.

5 – Pesquisa ou ensaios clínicos com a Talidomida devem se adequar à legislação vigente no país, particularmente a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e serem autorizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

6 – O órgão executor da inspeção em estabelecimentos, empresas ou entidades que desenvolveram atividades correlacionadas ao produto de que trata esta Portaria deverá comparar as informações enviadas à autoridade de Vigilância Sanitária com os livros, documentos e estoques existentes no estabelecimento inspecionado.

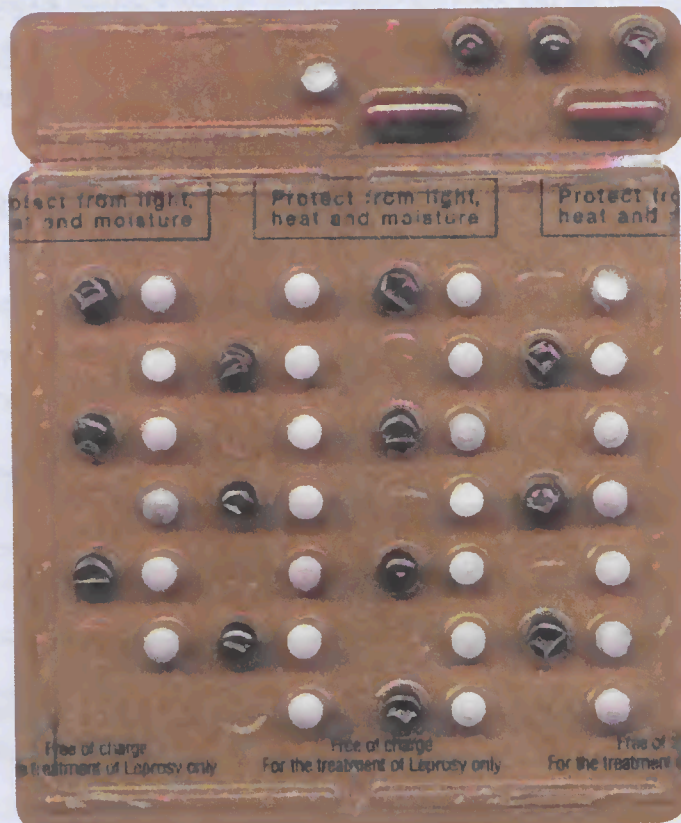
7 – A autoridade de Vigilância Sanitária local poderá determinar procedimentos complementares para efetivar o controle das atividades referentes ao comércio nacional.

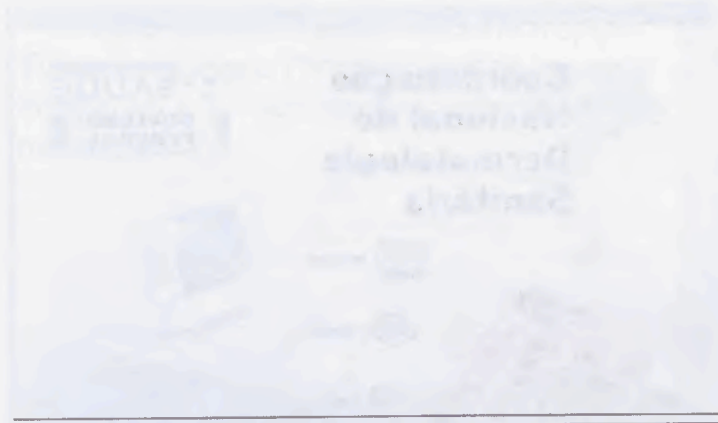
8 – Caberá aos órgãos oficiais responsáveis pelos programas acima a elaboração de instruções normativas para operacionalizar a utilização do medicamento.

BLISTER (PB)



BLISTER (MB)





Este sistema de programação de medicamentos hansenostáticos é desenvolvido para facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, permitindo a organização eficiente das consultas e o controle das doses. O sistema oferece uma interface intuitiva e segura para a gestão dos dados dos pacientes e a emissão de prescrições.

## 8 – Software para programação e controle dos medicamentos hansenostáticos



O sistema permite a programação de medicamentos hansenostáticos de acordo com o protocolo estabelecido, garantindo a precisão das doses e a adesão do paciente. Além disso, oferece ferramentas para o controle das faltas e a geração de relatórios para acompanhamento do tratamento.



Este relatório fornece uma visão geral do tratamento em andamento, permitindo a identificação de pacientes que necessitam de intervenção adicional. O sistema também oferece suporte para a comunicação com o paciente e a equipe de saúde, facilitando o acompanhamento do progresso do tratamento.

# PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS HANSENOSTÁTICOS

## INSTALANDO COM O CD-ROM

Introduza o CD do Programa na unidade de CD-ROM e aguarde o carregamento do Menu de Instalação como mostrado ao lado:

Se o Menu de instalação não carregar-se automaticamente, clique no Menu Iniciar do Windows 95/98, e selecione a opção "Executar". Na caixa de diálogo que aparecerá em seguida, digite d:\installbc.exe ou utilize a opção "Procurar".

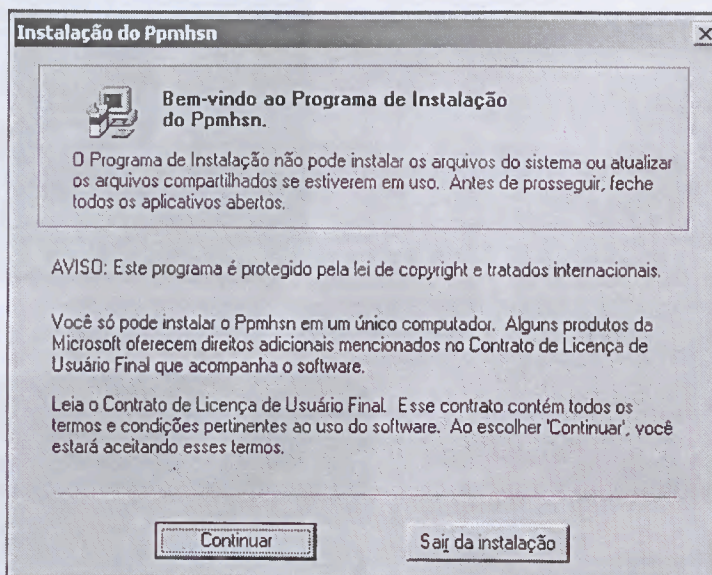


Obs.: A letra "d" descrita acima refere-se à letra mais comum para uma unidade de CD-ROM que poderá ser diferente (ex.: "e", "f", etc...) dependendo do computador onde o programa estará sendo instalado.

Selecione a opção "Instalar" e ela será iniciada com as instruções ao lado:

Nesta 1ª janela são dadas as boas-vindas e o aviso de que os programas que estiverem residentes na memória do seu computador deverão ser desativados.

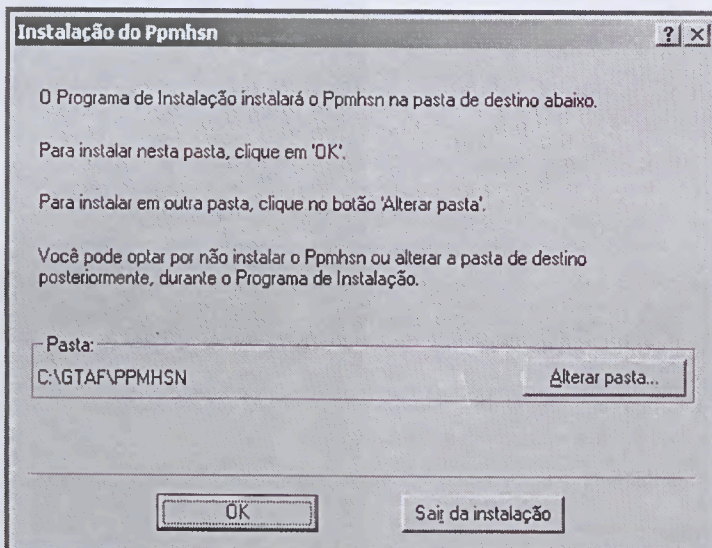
Para saber como proceder leia o item "Problemas na Instalação" mais adiante.



Clique em "Continuar".

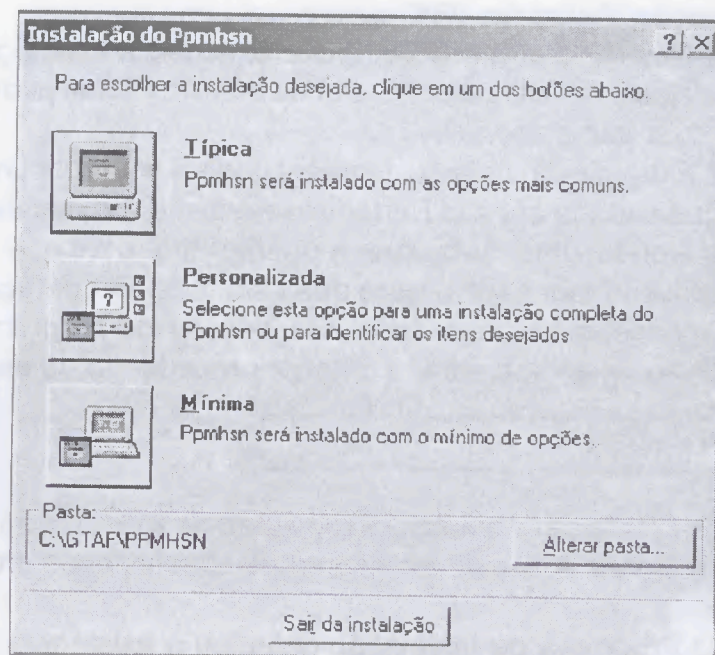
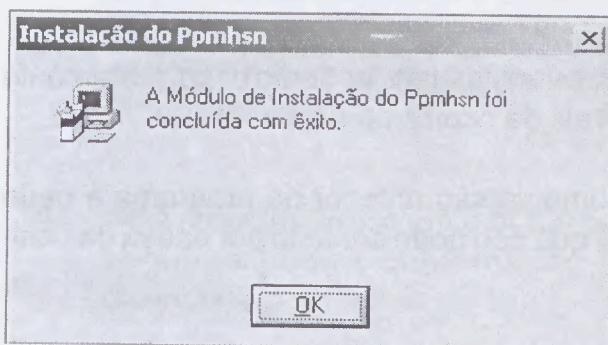
Nesta 2ª janela somos informados do local onde o programa será instalado (NOTA: Não altere nenhuma das opções mostradas sob pena do programa danificar-se)

4. Apenas confirme a instalação pressionando "oK", para termos a próxima instrução:





5. Na 3ª janela, ao lado, escolha a opção Típica para que o Programa possa iniciar a instalação e ao seu término exibir a última mensagem...



... que é a confirmação de que sua instalação foi realizada corretamente. Pressione OK para finalizar.

## INSTALANDO COM DISQUETE

1. Introduza o Disquete nº 1 do Programa no Drive de Disquete correspondente
  2. Clique no Menu Iniciar do Windows 95/98, e selecione a opção "Executar"
  3. Na caixa de diálogo que aparecerá em seguida, digite a:\setup.exe ou utilize a opção "Procurar"
- Obs.: A letra "a" descrita acima refere-se à letra mais comum para um Drive de Disquetes que poderá ser diferente (ex.: "b") dependendo do computador onde o programa estará sendo instalado
1. Repita as etapas a partir do Item 4 da opção "Instalando com o CD-ROM"

## NOTAS IMPORTANTES

- E aconselhável que o seu computador seja reinicializado após a instalação.
- Provavelmente será criado um Grupo de Programas para este Sistema a partir do Menu Iniciar do Windows.
- Para criar um atalho na área de trabalho, utilize o arquivo com a extensão "mde" que se encontra na pasta indicada na instalação.

## PROBLEMAS NA INSTALAÇÃO

Como foi advertido na 1ª mensagem de instalação, se houverem programas residentes na memória do seu computador eles poderão estar utilizando alguns arquivos de que a Instalação necessitará naquele momento e portanto não poderá prosseguir ou não concluirá corretamente. Neste caso, deverá ser efetuado o seguinte procedimento:

- No menu Iniciar do Windows 95/98, escolher a opção Executar;
- Digitar "msconfig" e pressionar OK (Se este programa não existir no computador, a partir do seu disquete de apoio transfira-o para a pasta Windows\System e execute-o em seguida)
- Na janela "Utilitário de configuração do sistema" selecionar a guia "Iniciar" e desativar todas as opções clicando no quadro marcado que existe ao lado de cada uma delas. Em seguida clicar na

opção “Aplicar” e “OK”;

- Reinicializar o computador e executar a instalação do Sistema;
  - Nesta nova instalação, alguns arquivos ainda poderão ser solicitados, selecione o botão “Ignorar” pois são opcionais.
  - Durante a instalação também poderá aparecer uma mensagem avisando que existe um arquivo que suporta apenas Português e está sendo instalado um novo que al´me do Português também suporta inglês. Selecione a opção “Sim” para que o programa atualize-o e “Sim para Todos” na próxima mensagem para que esta mesma operação se realize nos casos seguintes.
- Aconselha-se, logo após a instalação do programa, recompor o Utilitário de configuração do Sistema ao seu estado anterior procedendo da mesma maneira indicada acima.

## MENSAGENS OCASIONAIS

Depende da anomalia ocorrida durante a instalação, outras mensagens poderão esporadicamente aparecer. A seguir, explicaremos aquelas mais prováveis de ocorrerem:

O Programa de Instalação detectou a existência de uma versão anterior do programa e pede para atualizá-lo, instalar o programa em outra pasta (O que não pode ser feito por causa da base de dados) ou sair da instalação.

Se houver certeza de que este programa está sendo atualizado, pressione OK.

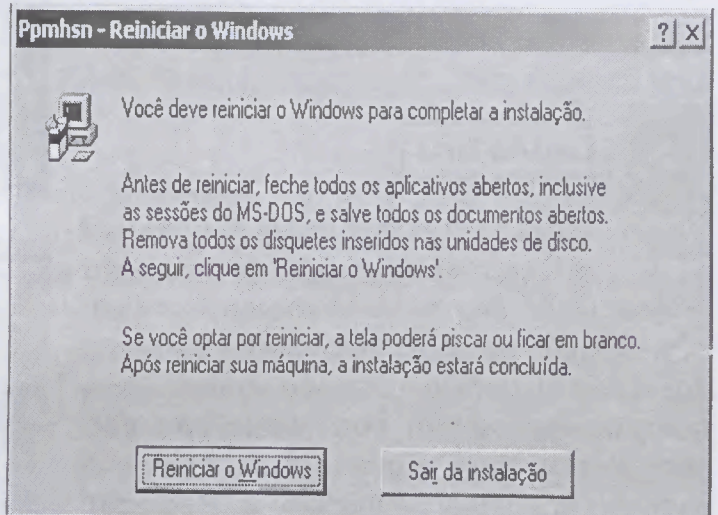
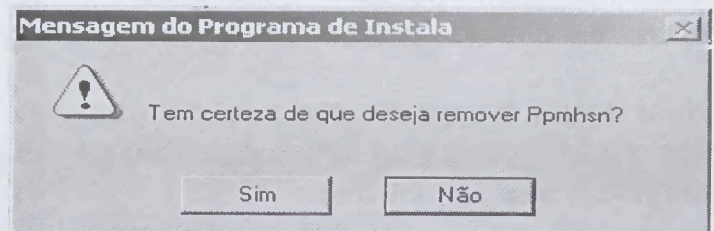
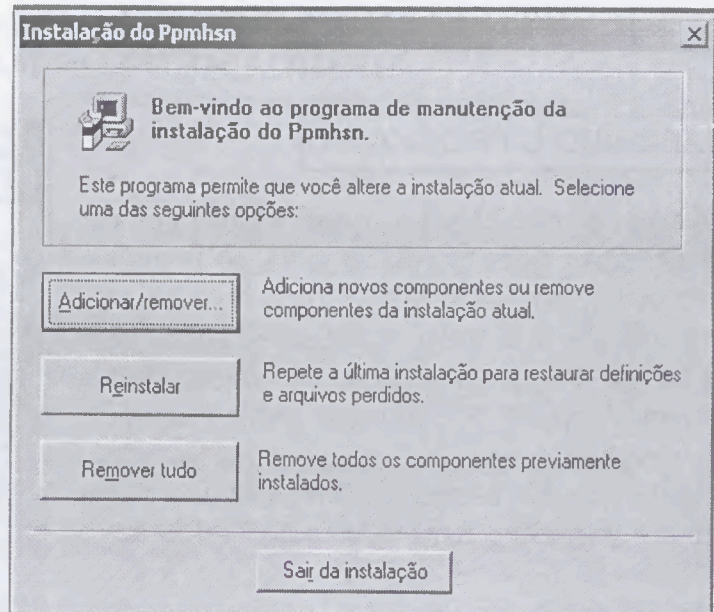
Em algum momento antes do programa começar a copiar os arquivos para o seu computador, foi solicitada uma saída prematura. Pode-se optar por continuar a instalação ou sair da instalação sem modificar qualquer arquivo.

Esta mensagem surgirá imediatamente após a escolha da opção “Sair da Instalação” no item anterior.

## DESINSTALANDO O PROGRAMA

1. Na Área de Trabalho 95/98 abra a opções "Meu Computador" "Painel de Controle" "Painel de Controle" "Adicionar ou remover programas";
2. Na janela de diálogo "Adicionar ou remover programas" procure na lista de programas instalados o programa "Ppmhsn" hanseostáticos, selecione-o e clique no botão "Adicionar/remover...";
3. Com a opção "Remover Tudo". A tela seguinte pedirá confirmação da desinstalação;
4. Escolha a opção "Sim", aguarde o início da desinstalação para ao final aparecer a próxima mensagem ...solicitando o Reinício do Sistema para que as modificações sejam atualizados;

Selecione a opção "Reiniciar o Windows" para reinicializar o computador e atualizar no sistema as alterações efetuadas.



# UTILIZANDO O SOFTWARE PARA PROGRAMAÇÃO DE MEDICAMENTOS HANSENOSTÁTICOS

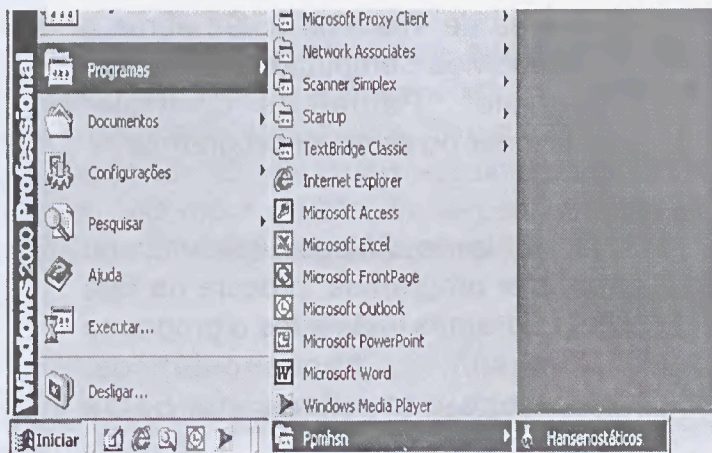
## ABRINDO O PROGRAMA

Após a conclusão com sucesso da instalação, será criado na Área de Trabalho do seu Windows 95/98 o Grupo de Trabalho "Ppmhsn" e o item "hansenostático" que poderá ser acionado a partir do botão "Iniciar", opção "Programas", como mostrado ao lado.

Se o usuário assim preferir, poderá ainda criar um atalho para a Área de Trabalho.

Ao se executar uma das ações descritas acima, o Programa será iniciado com a abertura do Menu Principal.

Nele estão dispostos em sua margem esquerda todos os módulos de operação do programa a seguir detalhes:



## CADASTRO

Através desta opção é possível realizarmos a inclusão de uma nova programação. Seu preenchimento dá-se em três etapas iniciando pelo Cadastramento dos níveis de gestão mostrado ao lado. Seus campos quase em sua totalidade são obrigatórios para quaisquer situações, à exceção dos itens "Município" e "Regional" que encaixam-se apenas dentro de uma situação específica.

Obs.: Neste exemplo, tomamos por base o Estado do Acre.

Com a conclusão desta fase, os cálculos serão desencadeados dando início à 2ª fase do Cadastramento chamada de Criterização da Análise do Estoque a partir do item seguinte.

Cadastro da Programação de Hanseníase

Estado:	<input type="text"/>	Início:	<input type="text"/>	Paucibacilar Adulto:	<input type="text"/>
Município:	<input type="text"/>	Final:	<input type="text"/>	Paucibacilar Infantil:	<input type="text"/>
Regional:	<input type="text"/>	DI. Levant. Estoque:	<input type="text"/>	Multibacilar Adulto:	<input type="text"/>
				Multibacilar Infantil:	<input type="text"/>
				ROM:	<input type="text"/>

OK Cancelar

Cadastro da Programação de Hanseníase

Estado:	ACRE	Início:	mar2002	Paucibacilar Adulto:	18
Município:	<input type="text"/>	Final:	mar2003	Paucibacilar Infantil:	50
Regional:	<input type="text"/>	DI. Levant. Estoque:	mar2001	Multibacilar Adulto:	28
				Multibacilar Infantil:	30
				ROM:	03

OK Cancelar

## A TELA DE PROGRAMAÇÃO

É a partir desta fase que a programação propriamente dita terá início. O detalhamento dos recursos desta tela será visto a seguir:

**Fechar:** Opção de saída da Tela de Programação

**Calculadora de Auxílio:**  
Ativa a calculadora do Windows.

**Resumo da Análise de Estoque:**  
Reúne em apenas um relatório, de forma resumida, todos os resultados da programação atual. Somente poderá ser utilizado após o preenchimento total da Programação

Item	Medicamento	Entregas Pendentes	Estimada	Histórica	Média	Critério
4	Etister PB Int	01	444	01	222	Média
5	Dapsona 100mg com.	01	2.780	01	1.391	Média
6	Rifampicina 300mg cap.	01	371	01	186	Média
7	Minociclina 100mg com.	01	5.512	01	2.757	Média
8	Oftoxacina 400mg com.	01	5.512	01	2.757	Média
9	Clofazimina 50mg cap.	01	3.891	01	1.946	Média
10	Clofazimina 100mg cap.	01	2.780	01	1.391	Média
11	Rifampicina 1% susp.	01	12	01	07	Média
12	Prednisona 5mg com.	01	8.354	01	4.178	Média
13	Prednisona 20mg com.	01	8.996	01	4.499	Média
14	Taldornida 100mg com.	01	8.782	01	4.891	Média

**Relatórios Gerenciais:** Possibilitam a emissão do relatório descrito no botão correspondente. As informações de cada relatório referem-se à programação atual.

**Cabeçalho da Programação:** Informações de identificação da Programação, herdadas da fase anterior (Cadastramento dos Níveis de Gestão).

**Demonstrativo da Demanda:** Procedimento para se determinar, primeiramente, quantidade de Entregas Pendentes e em seguida a Demanda Histórica de cada medicamento, item este que servirá como parâmetro para a adoção do tipo de demanda utilizada (A Estimada, calculada pelo sistema, a histórica, requerida para preenchimento e a Média aritmética entre elas). Os valores das colunas de Entregas Pendentes e Demanda Histórica inicialmente são preenchidos com 0 (zero) mas podem ser alterados quando necessário, sendo exigido apenas o seu preenchimento.

Se algum item das colunas Entregas Pendentes e Histórica possuir valor zero, o Sistema informará para que seja corrigido ou confirmado aquele valor. Não será permitido prosseguir se a coluna Critério deixar de ser preenchida.

Obs.: Na hipótese do usuário tentar posicionar em outro local da Tela ou até mesmo sair do programa antes do preenchimento completo desta seção, o Sistema emitirá a seguinte mensagem:

Nele somos informados do campo que não foi preenchido e das hipóteses possíveis: AS opção "Sim" irá encerrar o Cadastramento

Item	Medicamento	Entregas Pendentes	Estimada	Histórica	Média	Critério
4	Etister PB Int	01	444	01	222	Média
5	Dapsona 100mg com.	01	2.780	01	1.391	Média
6	Rifampicina 300mg cap.	01	371	01	186	Média
7	Minociclina 100mg com.	01	5.512	01	2.757	Média
8	Oftoxacina 400mg com.	01	5.512	01	2.757	Média
9	Clofazimina 50mg cap.	01	3.891	01	1.946	Média
10	Clofazimina 100mg cap.	01	2.780	01	1.391	Média
11	Rifampicina 1% susp.	01	12	01	07	Média
12	Prednisona 5mg com.	01	8.354	01	4.178	Média
13	Prednisona 20mg com.	01	8.996	01	4.499	Média
14	Taldornida 100mg com.	01	8.782	01	4.891	Média

daquela Programação com o seu cancelamento e a exclusão de quaisquer informações relativas à ela.

A opção “**Não**” retornará o usuário ao demonstrativo da demanda para que conclua o seu preenchimento.

**Análise do Estoque:** É esta Guia que recebe as informações essenciais para o cálculo da programação.

Note-se que apesar dele apresentar três quadros distintos, somente um deles é preenchido.

Medicamento	Consumo Médio Mensal	Estoque Inicial	Meses de Consumo
Blistar PB Inf	19	mar/2001	11

Nº do Lote	Prazo de Validade	Quantidade	Disp. Consumo
1	abr/2001	01	00

Consumo Mensal	19
Quantidade no Estoque	01
Entregas Pendentes	01
Necessidade do Período	204
Disponível para Consumo	00
Complementação de Estoque	203
Disponível para o próximo Período	00
Disponível para Remanejamento	00
Possibilidade de Perda	01
Estimativa de Aquisição	223
Necessidade de Aquisição	223

Isto porque neste primeiro quadro são disponibilizadas informações já existentes no sistema como:

Medicamento	Consumo Médio Mensal	Estoque Inicial	Meses de Consumo
Blistar PB Inf	19	mar/2001	11

Medicamento 1 de um Total de 17 do Esquema Terapêutico

- Medicamento: Originário do Esquema terapêutico;
- Consumo Médio Mensal: oriundo da criterização da Guia anterior;
- Estoque Inicial: data do levantamento;
- Meses de Consumo: período compreendido entre o Mês subsequente à data de levantamento do estoque e o mês imediatamente anterior ao início da Programação.

Nº do Lote	Prazo de Validade	Quantidade	Disp. Consumo
1	abr/2001	01	00

Blistar PB Inf - 2º Lote      Excluir Registro

Obs.: Estes dados são automáticos, não havendo acesso por parte do usuário. Na hipótese de alguma divergência com o Consumo médio mensal, as alterações só poderão ser efetuadas na guia do Demonstrativo da Demanda, antes dos lançamentos do estoque.

O único quadro disponível para intervenção do operador é este, referente ao lançamento dos lotes de medicamentos (Número, Quantidade e Prazo de Validade) para possibilitar o cálculo dos quantitativos existentes no estoque.

**Importante:** Para tornar possível o referido cálculo, é necessária uma acumulação progressiva. Portanto o sistema exigirá que em tais lançamentos os prazos de validade obedeçam a uma ordem cronológica.

Quantitativos estes que, desta feita, ficam disponibilizados para consumo ou para remanejamento ou considerados passíveis de perda, como ficará demonstrado no quadro a seguir: Teremos, então, um resumo das ocorrências particulares a cada medicamento lançado, que poderá ser impresso, através das opções de Relatórios Gerenciais vistos anteriormente.

Consumo Mensal	19
Quantidade no Estoque	01
Entregas Pendentes	01
Necessidade do Período	204
Disponível para Consumo	00
Complementação de Estoque	203
Disponível para o próximo Período	00
Disponível para Remanejamento	00
Possibilidade de Perda	01
Estimativa de Aquisição	223
Necessidade de Aquisição	223

**Memória de Cálculo:** Possui uma função meramente informativa. É a possibilidade de visualização ou análise dos valores que originam a Demanda Estimada. Como o exemplo abaixo mostra, selecionando-se qualquer das faixas etárias, serão apresentados os esquemas terapêuticos e respectivos número de casos e medicamentos.

Demostativo da Demanda      Análise do Estoque      Memória de Cálculo

Esquema Padrão: Alimento	Crianças entre 0 e 15 anos		Adulto Acima de 15 anos		Total
	Psicobacil	Multibacil	Psicobacil	Multibacil	
Dapsona 100mg	183,6	372,3	734,4	1468,2	2779,5
Ritimpicina 300mg			122,4	244,8	367,2
Minociclina 100mg	367,2	734,4	1468,8	2937,6	5508
Oflaxacina 400mg	367,2	734,4	1468,8	2937,6	5508
Clofazmina 50mg	183,6	372,3	1101,6	2203,2	3881,3
Clofazmina 100mg	183,6	372,3	734,4	1468,2	2779,5
Ritimp 2% (3a Tercia)	4,08	8,16			12,24



Na eventualidade dos relatórios não haverem sido emitidos após o Cadastro da Programação, esta opção oportunizará tal procedimento. Quando acionada, proporcionará ao usuário do

Menu de Relatórios como mostrado ao lado:

**Menu de Relatórios**

Programação	Entregas Pendentes
Remanejamento	Complementação de Estoque
Possibilidade de Perda	Demostativo Regional
Disponibilidades Excedentes	Detalhamento Estadual
Cancelar	

A partir deste painel, é possível a obtenção de três tipos de relatórios.

1) Relatórios Gerenciais: São aqueles referentes à Programação, Remanejamento, Possibilidade de Perda, Disponibilidades Excedentes, Entregas Pendentes e Complementação de Estoque que já encontravam-se disponíveis para emissão dentro da Tela de Programação. Todos obedecem a mesma sistemática que será demonstrada a seguir, utilizando-se como exemplo o Relatório da Programação.

**Relatório da Programação**

Opções	Região	Estado
<input checked="" type="radio"/> Nacional	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Regional	Município	
<input type="radio"/> Estadual	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> Municipal	Região	Período
<input type="radio"/> Regional de Saúde	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Medicamento (Somente para a opção Nacional)	<input type="text"/>
OK		Cancelar

Inicialmente seleciona-se uma opção de impressão que irá determinar o nível do relatório (Nacional, por Região Geográfica, por Estado da Federação, Por Município e por Regional de Saúde) o que determinará quais campos deverão ser preenchidos, sendo que o período da programação é obrigatório em todas as situações.

O resultado será uma visualização daquilo que será impresso, ou seja, um relatório onde constarão do medicamento, apresentação, quantidade programada para ser adquirida e o equivalente em caixas, já ajustadas para cada situação (Ex.: para o Blister MB adulto, caixa com 50 blister. Dependendo do fornecedor, podemos ter embalagens distintas.

Ministério da Saúde  
Secretaria de Política de Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária

Página 1 de 1

Programação de Medicamentos Hansenostáticos  
Período da Programação: mar/2002 a mar/2003

Estado: ACRE

Regional:

Município:

Item	Medicamento	Unidade	Neces. de Aquisição
01	Blister MB ad		475

Os demais relatórios ao serem selecionados, seguirão a mesma lógica, sendo que, o de Remanejamento e Possibilidade de Perda, agregam os lotes e prazos de validade dos medicamentos.

2) Relatório Demonstrativo Regional: É gerado a partir da janela igual a exibida ao lado.

Trata-se de uma opção de impressão onde as informações de todos os relatórios gerenciais são agrupadas e consolidadas, podendo ainda o usuário determinar a Região e o Medicamento desejados, para ao final obter-se um resultado como mostrado abaixo:

Ministério da Saúde  
Secretaria de Política de Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária

Página 1 de 1

Demonstração Regional

Região: Norte

Medicamento: Blister MB ad

Período da Programação mar/2002 a mar/2003

Estado	Estimativa de Aquisição	Dispon. de Estoque	Entregas Pendentes	Necessidade de Aquisição	Dispon. Remanejamento	Complementação de Estoque	Disponibilidade de Perda
ACRE	475	0	50	475	3	-68	0
	475	0	50	475	3	-68	0

3) Relatório Detalhamento Estadual: Uma variação do relatório anterior. Inicialmente escolhe-se o Estado e o Período desejados através desta caixa de diálogo:



Em seguida os dados do relatório são gerados, separadamente por Estado com todos os seus medicamentos exibidos de uma só vez como mostra a figura a seguir:

Detalhamento Estadual  
Período da Programação: mar/2002 a mar/2003

Estado: ACRE

População: 541.873

Medicamento	Programado	Entradas Pendentes	Estoque Disponível	Disp. Romanejamento	Possibilidade de Perda	Neces. de Aquisição	Complement. Estoque
Blisters MB ad	475	50	0	3	0	475	119



CONSULTA

Qualquer programação uma vez cadastrada poderá ser visualizada utilizando-se esta opção na Tela Principal. Através da janela "Consulta da Programação" mostrada abaixo, Será possível realizar consultas por Estado, Município, Regional, Período ou Data de Levantamento do Estoque, juntas ou separadamente, sendo que uma informação ficará mais específica dependendo da quantidade de critérios informados.



ENVIAR DADOS

Uma vez armazenados, os dados poderão ser enviados de forma ascendente, proporcionando, assim, que as Regionais acumulem os dados dos Municípios que as compõem, os Estados acumulem os dados das Regionais e Municípios e o Ministério consolide todos os dados, conforme demonstrado abaixo, acionando-se este botão, a seguinte tela será exibida:

Na origem, seguindo as instruções contidas nesta tela, será gerado um arquivo contendo todos os dados lançados e, portanto enviados ao nível de gestão imediatamente superior para a consolidação.



CONSOLIDAR

De maneira inversa ocorre a consolidação com o acionamento deste botão, exibindo a tela abaixo:

Onde o programa já disponibiliza o local de destino dos novos dados e solicita que o usuário informe o local onde estes se encontram, conforme instruções na própria tela.

## 9 - Bibliografia

---

- KOROLKOVAS, A (org). Dicionário Terapêutico Guanabara. 1997 / 1998. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1997.
- MICROMEDEX: Drugdex, vol. 100. 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Guia para Implantar/ Implementar as Atividades de Controle da Hanseníase nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde. 1ª Edição. 1999. 28p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. GERÊNCIA TÉCNICA NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA. Legislação sobre o Controle de Doenças na Área de Dermatologia Sanitária. Brasília-DF, 1991.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas. Manual de Procedimentos para Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase. Brasília 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, abril de 1999.
- PALHANO, Tarcísio José. Orientação Farmacêutica ao Paciente. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Medel Prescribing Information. Drugs Used in Leprosy. Revised 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. MDT Questions and Answers. Action Programme for the Elimination of Leprosy. Revised 1997.
- ZANINI, A. C. (org). Guia de Medicamentos, 1995. São Paulo, ATHENEU, 1995.

## **Ficha Técnica**

---

### **Elaboração**

**Acácia de Lucena Rodrigues**

Enfermeira/Sanitarista da Área Técnica da Dermatologia Sanitária/DGPE/SPS/MS

**Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha**

Farmacêutica/Bioquímica da Área Técnica de Pneumologia Sanitária/DGPE/SPS/MS

**Fernando Ernesto Cárdenas**

Farmacêutico Coordenador de Acompanhamento Técnico Farmacêutico/DPE/SE/MS

**Maria Odilma Gonçalves Pinto**

Farmacêutica/Bioquímica. Célula de Logística e Insumos Farmacêutico da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará

**Paulo Sérgio Dourado Arrais**

Colaborador - Centro de Farmacovigilância do Ceará

Grupo de Prevenção ao uso indevido de Medicamentos do Deptº de Farmácia da Universidade Federal do Ceará

**Wagner Nogueira**

Médico - Coordenador de Hanseníase da SES/SP

### **Revisão**

**Gerson Fernando Mendes Pereira**

Coordenador Nacional da Área Técnica de Dermatologia Sanitária/DGPE/SPS/MS

**Antonio Barbosa de Sousa Filho**

ATDS/DAB/SPS/MS

### **Agradecimentos**

**Hozano Ferreira Filho**

Coordenador pelo Programa de Controle de Hanseníase  
Estado do Maranhão

**Jorge Luiz Costa Pereira**

Responsável pelo Programa de Hanseníase e Tuberculose  
Hospital Regional Adélia Matos Fonseca - MA

**Maria Elza Silva Lima**

Coordenação do Programa de Hanseníase e Tuberculose  
Secretaria Municipal de São Luís - MA

**Vera Regina Cortês de Souza**

Coordenadora de Ações de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Bacabal – MA

**Antonio Barbosa de Sousa Filho**

ATDS/DAB/SPS/MS

Editoração Eletrônica – ATDS/DAB/SPS/MS

## ***Equipe de Revisão e Ampliação***

---

### **Acácia de Lucena Rodrigues**

Enfermeira/Sanitarista da Área Técnica da Dermatologia Sanitária/DGPE/SPS/MS

### **Deise Regina Sprada Pontaroli**

Farmacêutica Bioquímica do Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná

### **Maria Leide Wand-Del-Rey de Oliveira**

Médica – Professora da UFRJ

### **Maria Odilma Gonçalves Pinto**

Farmacêutica/Bioquímica. Célula de Logística e Insumos Farmacêutico da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará

### **Severino A. de Oliveira Junior**

Médico Coordenador da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte

### **Elaboração do Manual de instalação de utilização do software (em anexo nº 8)**

Maria Zenaíde Paiva Gadêlha – GTAF/MS

Mario Monteiro Chaves – SES/AP

Ricardo Antônio Barcellos – GTAF/MS

Wenderson Walla Andrade – GTAF/MS

### **Desenvolvimento do Sistema**

Rildo Brasil de Oliveira Lobato



Apoio:



Federação Internacional de Associações  
de Combate à Hanseníase

