



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

Orientações para dispensação de medicamentos alternativos para tratamento da Hanseníase

1.Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, com tratamento efetivo baseado na Poliquimioterapia Única (PQT-U), composta por rifampicina, dapsona e clofazimina, que leva a cura em até 98% dos casos tratados, com baixa taxa de recidiva, estimada internacionalmente em torno de 1% dos casos tratados em um período de cinco a dez anos¹. A Poliquimioterapia única (PQT-U) é a primeira escolha de tratamento e está disponível exclusivamente para o tratamento da hanseníase na Unidades de Referência (UR) da rede municipal.

Entretanto, situações específicas como reações adversas graves, intolerância medicamentosa, contraindicações clínicas ou resistência do *Mycobacterium leprae* podem demandar a utilização de esquemas terapêuticos alternativos, conforme previsto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente. No âmbito do município de São Paulo, o Protocolo Municipal estabelece a organização da rede assistencial, com definição de fluxos entre Unidades de Referência (UR), Unidade de Referência Metropolitana (URM) e instâncias de gestão².

2.Objetivo

Esta Nota Técnica tem como objetivo estabelecer diretrizes e fluxo operacional para solicitação, programação, distribuição e dispensação de medicamentos



**Gabinete
do Secretário**

Chefia de
Gabinete



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

alternativos para o tratamento da hanseníase, garantindo acesso oportuno, continuidade do cuidado e uso racional dos medicamentos.

3. Tratamento

Conforme o PCDT da Hanseníase (PCDT/MS) os medicamentos disponíveis para tratamento alternativo estão descritos no quadro 1.

Quadro 1. Medicamentos tratamento alternativo

Medicamentos tratamento alternativo
Clofazimina 100mg cápsula
Clofazimina 50mg
Minociclina 100mg comprimido
Ofloxacino 400mg comprimido
Rifampicina 300 mg cápsula

Os esquemas terapêuticos para tratamento alternativo podem ser consultados no Anexo 2 e para maiores informações no [Protocolo das Ações de Controle da Hanseníase no Município de São Paulo](#)².

4. Fluxo de solicitação e dispensação

Unidade de Referência de hanseníase (UR)

A UR responsável pelo tratamento e acompanhamento do paciente, diante de dúvidas na conduta clínica ou necessidade de substituição do esquema terapêutico por eventos adversos graves, deverá encaminhá-lo ao Centro de Dermatologia Sanitária (CDS), solicitando agendamento de vaga pelo e-mail: dermasan@saude.sp.gov.br e posteriormente encaminhando o paciente na data informada para a consulta, acompanhado da Ficha de Referência e Contrarreferência, devidamente preenchida.



Gabinete
do Secretário

Chefia de
Gabinete



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SECRETARIA
DA SAÚDE



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

A UR deverá monitorar a atualização das prescrições e do tratamento, a cada avaliação no CDS, para que os medicamentos não sejam dispensados incorretamente ou interrompido o uso.

Observação: O PMCH e a respectiva UVIS da região deverão ser copiadas nos e-mails enviados para o agendamento e confirmação da consulta.

Centro de Dermatologia Sanitária (CDS)

O CDS realizará avaliação especializada e, quando indicado, procederá à substituição da PQT-U por esquema terapêutico alternativo.

Após a consulta, o CDS fornecerá ao paciente a prescrição individualizada e a contrarreferência, orientando-o a aguardar contato da UR no prazo máximo de 10 dias.

Caso o paciente não receba contato nesse período, deverá procurar diretamente a UR de origem para obter orientações e/ou realizar a retirada do medicamento. Após a avaliação, o CDS encaminhará ao Programa Municipal de Controle da Hanseníase, por meio eletrônico (e-mail), a prescrição completa e a contrarreferência, com a nova conduta terapêutica, o tempo previsto de tratamento e retorno do paciente para nova avaliação (caso necessário).

As prescrições devem atender o disposto nas normativas municipais e conter todos os dados conforme [modelo de receituário padrão](#)³.

Programa Municipal de Controle de Hanseníase (PMCH)

O PMCH será responsável pela análise da prescrição, quanto à conformidade com as normativas vigentes e posterior encaminhamento à Área Técnica da Assistência Farmacêutica, com cópia para a UVIS de referência, onde se localiza da UR de origem do paciente.



**Gabinete
do Secretário**

Chefia de
Gabinete



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

O encaminhamento à Área Técnica da Assistência Farmacêutica, deverá conter, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- Nome completo do paciente
- Número do SINAN
- Número do Cartão Nacional de Saúde/CPF
- Medicamento(s) prescrito(s)
- Quantidade solicitada
- Unidade de Referência (UR) para tratamento da hanseníase onde o paciente é acompanhado
- Tempo previsto de tratamento

Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS)

Compete a UVIS acompanhar e monitorar todo o trâmite desse processo e registrar as informações de frequência e alterações do tratamento no banco SINAN-Net., inclusive no campo “**OBSERVAÇÕES**” da Ficha de Notificação Epidemiológica, descrevendo detalhes da mudança de esquema e tempo de tratamento.

Em caso de o paciente não comparecer para retirada de medicamento na UR, a UVIS deverá realizar as ações pertinentes para contatar o mesmo.

Área Técnica da Assistência Farmacêutica (ATAF)

A ATAF realizará a programação e distribuição dos medicamentos à UR indicada através de grade emergencial para que a entrega na unidade ocorra em até 5 dias úteis, para atendimento de até 90 dias, com comunicação às respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Supervisões Técnicas de Saúde (STS).



**Gabinete
do Secretário**

Chefia de
Gabinete



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

Após o recebimento do medicamento a UR comunica o paciente e informa a UVIS e ao PMCH, que o medicamento está disponível para retirada.

Caso o paciente não compareça à UR em até 10 dias corridos a partir da data da consulta no CDS, a UVIS deverá realizar busca ativa do mesmo, com apoio do NUVIS da UBS de residência do paciente.

Observação: O fluxo descrito no Anexo 1 aplica-se exclusivamente aos pacientes encaminhados ao CDS e que retornam às suas respectivas UR de origem. As Unidades de Referência Metropolitana (URM) — UNIFESP, Santa Casa e Hospital das Clínicas — permanecem sob responsabilidade de abastecimento e monitoramento direto da SES-SP.

Considerações Gerais

A UR de origem deverá manter o acompanhamento clínico mensal do paciente, bem como, a renovação mensal da prescrição, ainda que o esquema terapêutico tenha sido definido pelo CDS, bem como, orientar o paciente a retorno caso tenha sido solicitado pelo médico do CDS. A dispensação dos medicamentos deverá ocorrer mensalmente, mediante consulta médica de acompanhamento na UR de origem e apresentação de prescrição válida.

A cada consulta no CDS, deverá ser emitida nova prescrição, seguindo o mesmo fluxo e orientações, ficando o critério de retorno sob reponsabilidade do médico prescritor do CDS.

A cada alteração do esquema terapêutico, a UR e UVIS deverão comunicar ao PMCH, que por sua vez, deverá comunicar a ATAF, que informará a CRS e STS para providências quanto ao remanejamento de medicamentos.

5. Referências



**Gabinete
do Secretário**

Chefia de
Gabinete



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

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

2. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Municipal de Controle da Hanseníase. Protocolo das Ações de Controle da Hanseníase no Município de São Paulo. São Paulo: SMS, 2025. Disponível em:

<https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/protocolo-definitivo-junho-de-2025-pdf-1>

3. São Paulo. Portal da Prefeitura Municipal de São Paulo. Área Técnica de Assistência Farmacêutica. Disponível em:

https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/documentos-t%C3%A9cnicos-e-legisla%C3%A7%C3%B5es-municipais



**Gabinete
do Secretário**

Chefia de
Gabinete

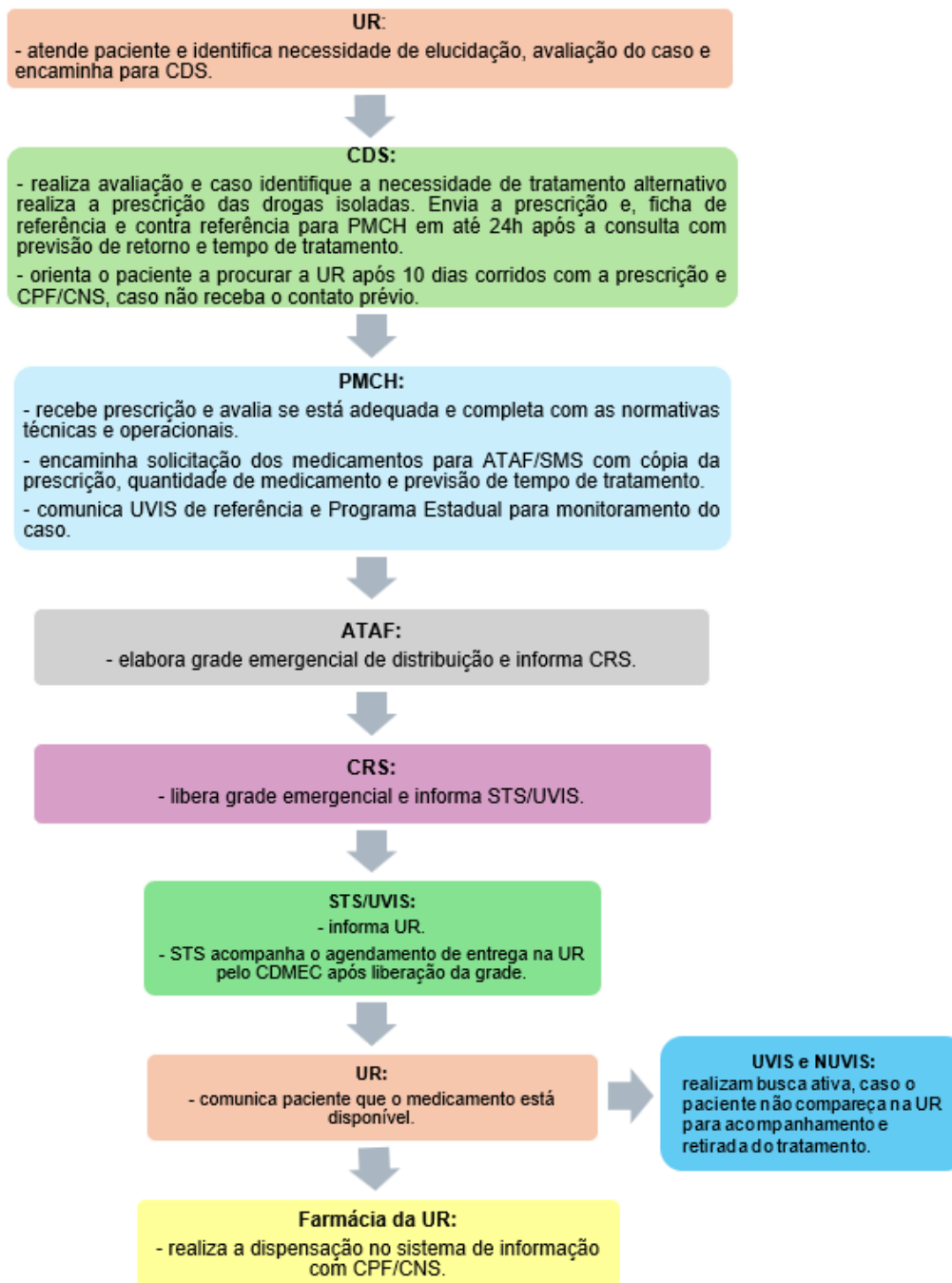


**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

ANEXO 1 - Fluxograma de solicitação e dispensação de tratamento alternativo



**Gabinete
do Secretário**

Chefia de
Gabinete



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

ANEXO 2 – Esquema Terapêutico dos Medicamentos Substitutivos

REAÇÃO ADVERSA À RIFAMPICINA:

Classificação	Esquema Farmacológico Alternativo	Duração
PAUCIBACILAR OU MULTIBACILAR	Dose Mensal Supervisionada: Clofazimina 300mg + Ofloxacino 400mg + Minociclina 100mg Dose Diária Autoadministrada: Clofazimina 50mg + Ofloxacino 400mg + Minociclina 100mg	6 Meses
MULTIBACILAR	Dose Mensal Supervisionada: Clofazimina 300mg + Ofloxacino 400mg (ou Minociclina 100mg) Dose Diária Autoadministrada: Clofazimina 50mg + Ofloxacino 400mg (ou Minociclina 100mg)	18 Meses Subsequentes



Gabinete
do Secretário

Chefia de
Gabinete



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SECRETARIA
DA SAÚDE



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

REAÇÃO ADVERSA À DAPSONA:

Classificação	Esquema Farmacológico Alternativo	Duração
PAUCIBACILAR	Dose Mensal Supervisionada: Rifampicina 600mg + Clofazimina 300mg + Ofloxacino 400mg (ou Minociclina 100mg) Dose Diária Autoadministrada: Clofazimina 50mg + Ofloxacino 400mg (ou Minociclina 100mg)	6 Meses
MULTIBACILAR	Dose Mensal Supervisionada: Rifampicina 600mg + Clofazimina 300mg + Ofloxacino 400mg (ou Minociclina 100mg) Dose Diária Autoadministrada: Clofazimina 50mg + Ofloxacino 400mg (ou Minociclina 100mg)	12 Meses

REAÇÃO ADVERSA À CLOFAZIMINA:

Classificação	Esquema Farmacológico Alternativo	Duração
PAUCIBACILAR	Dose Mensal Supervisionada: Rifampicina 600mg + Dapsona 100mg + Ofloxacino 400mg (ou Minociclina 100mg) Dose Diária Autoadministrada: Dapsona 100mg + Ofloxacino 400mg (ou Minociclina 100mg)	6 Meses
MULTIBACILAR	Dose Mensal Supervisionada: Rifampicina 600mg + Dapsona 100mg + Ofloxacino 400mg Dose Diária Autoadministrada: Dapsona 100mg + Ofloxacino 400mg (ou Minociclina 100mg)	12 Meses



**Gabinete
do Secretário**

Chefia de
Gabinete



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

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

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

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

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



Gabinete
do Secretário

Chefia de
Gabinete



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SECRETARIA
DA SAÚDE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 – Bairro Liberdade – São Paulo/SP – CEP 01509-020
ASSESSORIA TÉCNICA TRANSVERSAL | CHEFIA DE GABINETE
ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

**SITUAÇÕES ESPECIAIS COM ADMINISTRAÇÃO EXCLUSIVA DE UMA DOSE MENSAL
SUPERVISIONADA DO ESQUEMA ROM**

Classificação	Esquema Farmacológico ROM	Duração
PAUCIBACILAR OU MULTIBACILAR	Rifampicina 600mg + Ofloxacino 400mg OU Minociclina 100mg	24 Meses

Classificação	Esquema Farmacológico Alternativo	Duração
PAUCIBACILAR	Dose Mensal Supervisionada: Rifampicina 600mg + Ofloxacino 400mg + Minociclina 100mg	6 Meses
MULTIBACILAR	Dose Mensal Supervisionada: Rifampicina 600mg + Ofloxacino 400mg + Minociclina 100mg	12 Meses



Gabinete
do Secretário

Chefia de
Gabinete



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SECRETARIA
DA SAÚDE