



Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA/ES  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Programa Estadual de Controle da Hanseníase

---

## NOTA TÉCNICA Nº 011/2026/SSVS/GEVS/NEVE/PEH

Vitória/ES, 01 de junho de 2026.

### Assunto:

Padronização do fluxo de encaminhamento, transferência, vinculação, acompanhamento e contrarreferência de pacientes com hanseníase entre os municípios e os serviços estaduais de referência especializada no Estado do Espírito Santo.

---

### 1. Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES), por meio da Vigilância em Saúde, e do Programa Estadual de Controle da Hanseníase, considerando a necessidade de qualificação do acompanhamento dos casos de hanseníase no Estado, orienta os municípios e os serviços estaduais de referência especializada quanto ao correto fluxo de transferência, vinculação e acompanhamento dos pacientes encaminhados para avaliação especializada.

No monitoramento estadual dos casos de hanseníase, identificou-se que pacientes encaminhados pelos municípios para serviços especializados estaduais, especialmente para o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) e para a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, frequentemente permanecem sem registro adequado de transferência e vinculação no sistema e-SUS VS.



Tal situação ocasiona:

- perda do seguimento longitudinal do caso;
- inconsistências na base estadual;
- dificuldades no monitoramento epidemiológico da doença;
- fragilidade na busca ativa e avaliação de contatos;
- prejuízo nos indicadores operacionais e de corte;
- risco de duplicidade ou ausência de vinculação assistencial;
- descontinuidade do cuidado entre Atenção Primária e Atenção Especializada.

Observa-se, em diversos casos, que o paciente realiza consultas, avaliações e manejos na referência especializada sem que o município, a regional ou mesmo a gestão estadual consigam identificar formalmente este percurso assistencial no sistema de informação.

---

## 2. Do encaminhamento à referência especializada

Todo paciente encaminhado pelo município para serviços especializados, independentemente de regulação formal, deverá obrigatoriamente possuir registro correspondente de transferência no e-SUS VS, garantindo a continuidade e a rastreabilidade do acompanhamento.

O encaminhamento deverá ocorrer principalmente nas seguintes situações:

- dúvida diagnóstica;
- necessidade de avaliação dermatoneurológica especializada;



- neurites;
- manejo de reações hansênicas;
- suspeita de resistência medicamentosa;
- suspeita de recidiva;
- avaliação cirúrgica ou reabilitação;
- necessidade de exames especializados;
- piora neurológica durante o tratamento.

O encaminhamento do paciente à referência especializada, ainda que para avaliação temporária ou acompanhamento compartilhado, deverá obrigatoriamente possuir movimentação correspondente no sistema e-SUS VS, mediante:

- transferência de saída pela unidade de origem; e
- entrada do paciente como caso transferido no serviço executor do atendimento especializado.



### 3. Do recebimento pelos serviços especializados

Os serviços especializados deverão registrar o recebimento do paciente no e-SUS VS como modo de entrada por transferência, mantendo atualização contínua das informações relacionadas ao acompanhamento.

Após avaliação na referência especializada, o paciente poderá:

- permanecer em acompanhamento compartilhado com o município de origem;
- permanecer temporariamente em seguimento na referência especializada, conforme necessidade clínica;
- ser contrarreferenciado ao município de origem para continuidade do tratamento e acompanhamento na Atenção Primária.

---

### 4. Das responsabilidades dos municípios e da Atenção Primária à Saúde

Mesmo quando o paciente estiver em acompanhamento na referência especializada, permanecem sob responsabilidade do município de residência:

- vigilância epidemiológica do caso;
- investigação e avaliação de contatos intradomiciliares e sociais;
- realização de ações de busca ativa;
- acompanhamento territorial;
- monitoramento de abandono;



- apoio à adesão ao tratamento;
- atualização dos registros epidemiológicos quando pertinente;
- acompanhamento compartilhado do caso;
- registro adequado das movimentações no e-SUS VS.

O município deverá encaminhar o paciente no sistema e-SUS VS utilizando movimentação de saída por transferência.

Ressalta-se que os serviços especializados não realizam rotineiramente investigação e avaliação de contatos domiciliares, permanecendo esta atribuição sob responsabilidade da Atenção Primária e Vigilância Municipal.

#### **4.1 Papel da Unidade Básica de Saúde (UBS)**

A Unidade Básica de Saúde mantém o vínculo territorial e o acompanhamento contínuo do paciente, incluindo:

- administração mensal da dose supervisionada da Poliquimioterapia Única (PQT-U);
- dispensação das doses autoadministradas;
- monitoramento da adesão ao tratamento;
- realização de busca ativa e avaliação de contatos;
- visitas domiciliares;
- identificação precoce de reações, neurites e sinais de incapacidade física.



## 4.2 Papel da Unidade de Referência Especializada

A referência especializada atua no suporte técnico e manejo das complicações clínicas, incluindo:

- avaliação dermatoneurológica especializada;
- manejo de reações hansênicas;
- manejo de neurites e intercorrências;
- avaliação de suspeita de resistência medicamentosa;
- prevenção de incapacidades físicas;
- indicação de órteses, reabilitação e procedimentos especializados;
- reavaliação clínica periódica.

---

## 5. Da contrarreferência e retorno ao município de origem

Após avaliação e/ou acompanhamento especializado, o paciente poderá ser contrarreferenciado ao município de origem para continuidade do tratamento, acompanhamento clínico e vigilância em saúde.

Nestes casos, o serviço especializado deverá realizar formalmente a transferência de saída no e-SUS VS, enquanto o município registrará novamente o retorno do paciente como transferência de entrada, assumindo oficialmente o acompanhamento do caso no sistema.



Ressalta-se que todo retorno do paciente entre os pontos da rede deverá obrigatoriamente ocorrer mediante movimentação formal no sistema de informação, evitando:

- perda de seguimento;
- inconsistências epidemiológicas;
- duplicidade de registros;
- ausência de rastreabilidade assistencial.

O fluxo de referência e contrarreferência deverá ser utilizado quantas vezes forem necessárias durante o percurso assistencial do paciente na Rede de Atenção à Saúde.

---

## 6. Disposições finais

A utilização adequada dos fluxos de transferência e contrarreferência no e-SUS VS é fundamental para evitar perda de seguimento de pacientes, inconsistências epidemiológicas e fragilidade na coordenação da assistência.

Os municípios e serviços especializados deverão reforçar junto às equipes assistenciais e de vigilância a obrigatoriedade da correta movimentação dos casos no sistema de informação, garantindo integração da Rede de Atenção à Hanseníase no Estado do Espírito Santo.

As análises epidemiológicas estaduais demonstram que fragilidades no acompanhamento longitudinal e na rastreabilidade assistencial impactam diretamente indicadores de coorte, vigilância de contatos, prevenção de incapacidades físicas e monitoramento clínico dos pacientes.



Dessa forma, reforça-se a necessidade de integração contínua entre Atenção Primária, Vigilância em Saúde e serviços especializados.

---

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase – Número Especial 2026**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: Acesso em: 20 maio 2026.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico – Volume 57, nº 2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: Boletim Epidemiológico Volume 57 nº 2

Acesso em: 20 maio 2026.

Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase – PCDT Hanseníase 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: PCDT Hanseníase 2022;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 2010.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 01 de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 de agosto de 2008 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.631 de 01 de outubro de 2015**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 de outubro de 2015.



## ANEXO – GUIA DE TRANSFERÊNCIA

	Governo do Estado do Espírito Santo Secretaria Estadual de Saúde - SESA Subsecretaria em Vigilância em Saúde – SSVS Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - NEVE Programa Estadual de Hanseníase - PEH		
<b>GUIA DE TRANSFERÊNCIA</b>			
Nº NOTIFICAÇÃO e-SUS: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>			
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
NOME:			
DN:	IDADE:	SEXO:	
Nº PRONTUÁRIO:	Nº CNS:	FONE:	
RESIDÊNCIA (destino):			
<b>2. DADOS DA TRANSFERÊNCIA</b>			
UNIDADE DE ORIGEM:			
MUNICÍPIO DE ORIGEM:	ESTADO:		
REFERÊNCIA:	CONTATO:		
<b>3. RESUMO DO TRATAMENTO</b>			
Data do Diagnóstico:	Data do Início do TTO:	Esquema:	
Classificação Operacional ATUAL:			
Esquema Terapêutico ATUAL: [ ] PQT-U 6MESES [ ] PQT-U 12MESES [ ] ESQUEMA ALTERNATIVO (descreva):			
<b>4. LABORATORIAL</b>			
Data Baciloscopia:	Resultado IB =	Data Baciloscopia:	Resultado IB =
M Flow: [ ] S [ ] N [ ] NA	Data:	Resultado: [ ] reagente [ ] não reagente [ ] inconclusivo.	
<b>5. AVALIAÇÕES CLÍNICAS</b>			
Data:	Avaliação do Grau de incapacidade:		
Reações Hansênicas existentes: [ ] sim, Data:		Tipo:	
[ ] não			
<b>6. MANEJO DE CONTATOS</b>			
Nº informados:	Nº registrados:	Nº Avaliados:	Nº confirmados:
<b>7. PENDÊNCIAS/OBSERVAÇÕES ADICIONAIS</b>			
_____ Profissional responsável pela informações			

Fonte: <https://saude.es.gov.br/hanseníase>



LEOVERLANE DA CUNHA MIRANDA  
**Referência Técnica Estadual do Programa de Controle da Hanseníase**

THICIANNA DE CASTRO NARDOTO  
**Referência Técnica Estadual do Programa de Controle da Hanseníase**

DIJOCE PRATES BEZERRA  
**Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica**

JULIANO MOSA MAÇÃO  
**Gerente de Vigilância em Saúde**

Secretaria de Estado da Saúde — SESA/ES

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**LEOVERLANE DA CUNHA MIRANDA**

ENFERMEIRO - QSS  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 01/06/2026 11:00:56 -03:00

**DIJOCE PRATES BEZERRA**

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 02/06/2026 09:47:48 -03:00

**THICIANNA DE CASTRO NARDOTO**

REQUISITADO  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 01/06/2026 11:01:13 -03:00

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

GERENTE FG-GE  
GEVS - SESA - GOVES  
assinado em 02/06/2026 10:56:42 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 02/06/2026 10:56:43 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por LEOVERLANE DA CUNHA MIRANDA (ENFERMEIRO - QSS - NEVE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-H2HZPS>