

# **ABORDAGEM DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA**

**ABORDAGEM DA HANSENÍASE**  
**NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Florianópolis – SC**  
**UFSC**  
2019

## **GOVERNO FEDERAL**

Presidência da República

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

## **GOVERNO ESTADUAL DE SANTA CATARINA**

Governo do Estado

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Serviços Especializados e Regulação

Gerência de Complexos Reguladores

Central Estadual de Telemedicina

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Reitoria

Pró-Reitoria de Pesquisa

Pró-Reitoria de Extensão

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Saúde Pública

## **NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA**

Coordenação Geral: Maria Cristina Marino Calvo

Coordenação de Tele-educação: Josimari Telino de Lacerda

## **EQUIPE TELE-EDUCAÇÃO**

Gisele Damian Antonio Gouveia

Josimari Telino de Lacerda

Luise Ludke Dolny

Elis Roberta Monteiro

## **AUTORES**

Gladis Helena da Silva

Inara Pinto Saavedra

Jordana Raquel Teixeira Nascimento

José Augusto da Silva Velho

Nadmar Céli Grimes

Teide Pierri Nahas

## **REVISORES**

Gisele Damian Antonio Gouveia

Josimari Telino de Lacerda

Luise Lüdke Dolny

© 2019 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis – SC

Disponível em: [telessaude.sc.gov.br](http://telessaude.sc.gov.br)

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da  
Universidade Federal de Santa Catarina

U58a

Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina.

Abordagem da Hanseníase na atenção básica [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo Telessaúde Santa Catarina ; Gladis Helena da Silva... [et al.]. – Dados eletrônicos. – Florianópolis : CCS/UFSC, 2018.

102 p : il., gráfs., tabs.

Modo de acesso: [telessaude.sc.gov.br](http://telessaude.sc.gov.br)

Inclui bibliografia.

1. Cuidados primários de saúde. 2. Hanseníase. I. Silva, Gladis Helena da. II. Título.

CDU: 614:37

Elaborado pelo bibliotecário Jonathas Troglio – CRB 14/1093

## EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe: Josimari Telino de Lacerda

Coordenação de Produção: Luise Ludke Dolny, Elis Roberta Monteiro e Gisele Damian Antonio Gouveia

Design Gráfico: Catarina Saad Henriques

Ilustrações: Catarina Saad Henriques

Design de Capa: Catarina Saad Henriques

# CURRÍCULO DOS AUTORES

---

## **Gladis Helena da Silva**

Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina e em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências pelo DEPS/SC e Instituto Sírio Libanês.

## **Inara Pinto Saavedra**

Médica graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul fez residência em Dermatologia na Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre, especialização em saúde pública pela ENSP-FIOCRUZ- RJ, mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil e é médica especialista em Dermatologia e Hansenologia e assessora do estado de Santa Catarina na área de dermatologia sanitária. Trabalha na 7ª Gerência Regional de Saúde de Joaçaba/SC.

## **Jordana Raquel Teixeira Nascimento**

Graduação em Fisioterapia (FESSC- 2008/2). Pós-graduada em Ergonomia (Instituto Fisiomar) e Fisioterapia Traumato-ortopédica (Gama Filho). Capacitação no método Pilates (Metacorpus), RPG (Inspirar), KinesioTaping (KinesioTaping Internacional) e Hanseníase (ILSL). Aluna ouvinte Mestrado em Fisioterapia UDESC.

## **José Augusto da Silva Velho**

Graduação em Enfermagem, Pós graduado em Pedagogia com ênfase na formação de profissionais da saúde e Administração Hospitalar. Experiência profissional de 32 anos na área de dermatologia - Hanseníase.

## **Nadmar Céli Grimes**

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Contestado. Pós-graduada em Epidemiologia (UFSC), Enfermagem do Trabalho (UNC). Servidora Pública Estadual, atuando na coordenação do Programa Estadual de Hanseníase.

## **Teide Pierri Nahas**

Graduada no Curso de Educação Artística, Licenciada em Artes Plásticas pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Servidora Pública do Estado, atuando no Sistema de Informação do Programa Estadual de Hanseníase.

# SUMÁRIO

---

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO DO CURSO .....</b> | <b>08</b> |
|------------------------------------|-----------|

|                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Unidade 1 - Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil e Santa Catarina.....</b> | <b>10</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Unidade 2 - Diagnóstico e tratamento da Hanseníase.....</b> | <b>21</b> |
|----------------------------------------------------------------|-----------|

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Aspectos clínicos, sinais e sintomas, diagnóstico, classificação da hanseníase... | 42 |
| 2. Tratamento Poliquimioterápico (PQT) .....                                         | 42 |

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Unidade 3 - Prevenção de incapacidade (PI).....</b> | <b>38</b> |
|--------------------------------------------------------|-----------|

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Classificação internacional de funcionalidade (CIF).....        | 39 |
| 2. Anatomia e função .....                                         | 45 |
| 3. Como avaliar o paciente de hanseníase.....                      | 53 |
| 4. Formulários de preenchimento obrigatório para a hanseníase..... | 64 |
| 5. Cuidados e encaminhamentos.....                                 | 74 |

|                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Unidade 4 - O estigma relacionado à Hanseníase e os direitos sociais das pessoas atingidas pela Hanseníase.....</b> | <b>94</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|



# APRESENTAÇÃO DO CURSO

---

Prezados alunos, sejam bem vindos ao curso de **Abordagem da Hanseníase na Atenção Básica!**

Esse curso tem o intuito de capacitar profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica para desenvolvimento de ações básicas em prevenção de incapacidade física causadas pela Hanseníase.

Ao final desse curso você deve:

- **Conhecer** a situação epidemiológica da hanseníase no Brasil, Santa Catarina e suas Regiões de Saúde e, quais os indicadores epidemiológicos relacionados às incapacidades físicas causadas pela Hanseníase;
- **Estar apto** a relacionar os sintomas que levam os profissionais de saúde a suspeitar de hanseníase; classificar como paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) e as formas clínicas (HI, HT, HD, HV), iniciar tratamento poliquimioterápico (PQT), bem como reconhecer a necessidade de encaminhamento para referência estadual (reações medicamentosas, reações hansênicas, dificuldades de classificação e/ou diagnóstico);
- **Empoderar** técnicos para o desenvolvimento de ações básicas em prevenção de incapacidade física;
- **Refletir** sobre o estigma relacionado a Hanseníase e apresentar os direitos das pessoas atingidas pela hanseníase.

Os conteúdos do curso foram divididos em 4 unidades de aprendizagem:

|                  |                                                                                                |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDADE 1</b> | Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil e Santa Catarina                               |
| <b>UNIDADE 2</b> | Diagnóstico e tratamento da Hanseníase                                                         |
| <b>UNIDADE 3</b> | Prevenção de incapacidade (PI)                                                                 |
| <b>UNIDADE 4</b> | O estigma relacionado à Hanseníase e os direitos sociais das pessoas atingidas pela Hanseníase |

Você deverá realizar todas as atividades de avaliação propostas pelo curso para que possa receber o seu certificado de conclusão. Lembre-se que todas as atividades de avaliação devem ser respondidas também no Ambiente Virtual Moodle Telessaúde para verificar se suas respostas estão corretas.

Ao longo do texto foram utilizados marcadores para facilitar a compreensão dos temas propostos:



**Palavras do Professor:** Dicas do professor a respeito do tema.



**Saiba mais:** Indicações de outras fontes de informação sobre o assunto, como livros, trabalhos científicos, sites e outros materiais, para aprofundamento do conteúdo;



**Para refletir:** Perguntas disparadoras realizadas ao longo do texto para promover a reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho. Aproveite estas questões para refletir sobre os temas durante as reuniões de equipe.

**Desejamos à todos um bom curso!**

# Unidade 1

**Situação Epidemiológica da Hanseníase  
no Brasil e Santa Catarina**

# Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil e Santa Catarina

## OBJETIVO DE APRENDIZAGEM:

*Esta unidade tem como objetivos apresentar a situação epidemiológica da hanseníase no Brasil, Santa Catarina e suas Regiões de Saúde e demonstrar aos profissionais de saúde, quais os indicadores epidemiológicos estão relacionados às incapacidades físicas, causadas pela Hanseníase.*



- Você sabia que hanseníase ainda é um importante problema de saúde pública em algumas partes do mundo?

Segundo o Boletim Mundial Epidemiológico sobre a doença, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), 143 países reportaram casos da doença em 2016. Do total de 214.783 casos novos informados, a Índia ocupa a primeira posição com 135.485 casos (63%) e o Brasil a segunda posição com 25.218 (11,7%).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo de Hansen. O período de incubação varia de 2 a 7 anos e entre os fatores de risco estão o baixo nível socioeconômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. Isso explica porque a doença é tão comum em países subdesenvolvidos. A maioria da população é resistente ao bacilo, cerca de 95%, entretanto os contatos intradomiciliares são mais suscetíveis a contrair a doença quando há o convívio íntimo e prolongado com um paciente infectado e não tratado (BRASIL, 2018a).

Nas duas últimas décadas, o número global de casos diminuiu em quase 90% sendo, fator determinante para esta situação a introdução do tratamento com a poliquimioterapia – PQT, de duração padronizada e determinada para todos os países endêmicos (ALVES et al. 2014).

## SAIBA MAIS

Você pode saber mais sobre o PQT nas Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública no site: [http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_eliminacao\\_hanseniase\\_-\\_manual\\_-\\_3fev16\\_isbn\\_nucom\\_final\\_2.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_eliminacao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf)

## Unidade 1

Embora o Brasil tenha avançado na redução de casos, ainda não alcançou a meta sugerida pela OMS de eliminação da doença como problema de saúde pública com registo de menos de um caso para cada 10.000 habitantes. No ano de 2016, o coeficiente de prevalência do país foi de 1,10/10.000 habitantes, muito próximo de atingir a meta proposta.

O estudo do perfil epidemiológico dos casos novos de hanseníase no Brasil, no período de 2012 a 2016, descrito no Boletim Epidemiológico, vol. 49 - Nº4 – 2018, aponta que tanto a hanseníase quanto as formas multibacilares (MB) da doença são mais frequentes no sexo masculino, atingindo maior proporção nos indivíduos na faixa etária de 60 ou mais anos de idade. O estudo sinaliza a necessidade de estratégias diferenciadas, que contemplem a diversidade do panorama da hanseníase no país, priorizando a ações de educação em saúde, vigilância de contatos, qualificação do diagnóstico, prevenção e tratamento de incapacidades (BRASIL, 2018a).

### SAIBA MAIS

Em 1991, o Brasil assumiu, durante a 44ª Assembleia Mundial de Saúde, promovida pela OMS, a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o final do ano 2000, ou seja, atingir a taxa de prevalência de menos de um doente a cada 10.000 habitantes. Somente dois estados Brasileiros conseguiram atingir esta meta: Santa Catarina e Rio Grande do Sul (ALVES et al, 2014). Você pode ver os resultados dos indicadores epidemiológicos da hanseníase no Brasil acessando o site: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/10/Indicadores-epidemiologicos-e-operacionais-de-hansen-ase.%20Brasil,%202001-.pdf>

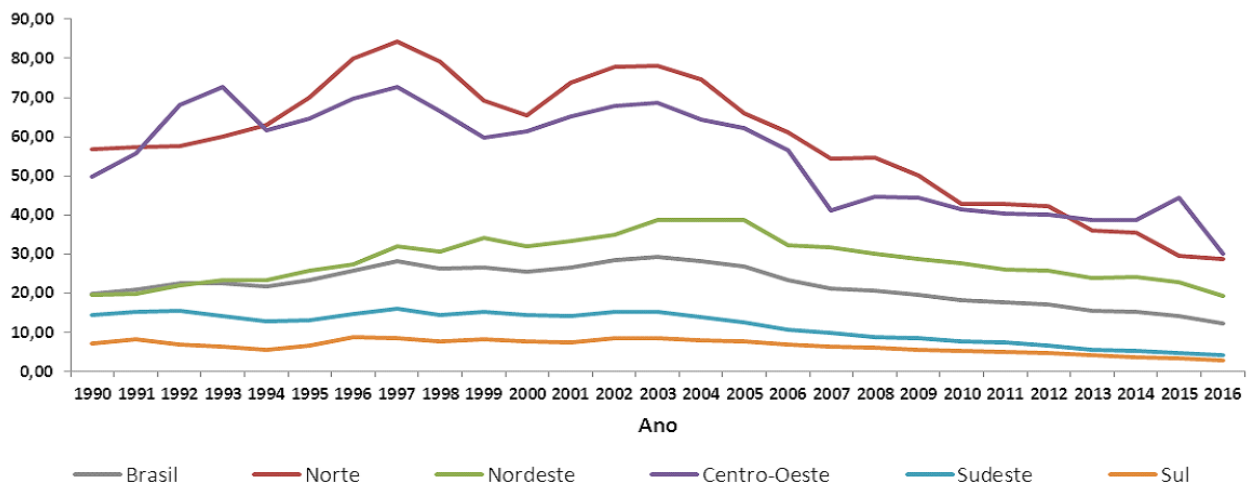
Com base nos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde em 09/06/2017 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2007 a 2016, o Brasil apresentou uma redução de 37,1% no número de casos novos, passando de 40.126 diagnosticados no ano de 2007, para 25.218 em 2016. Tal redução corresponde à uma queda de 42,3% da taxa de detecção geral do país (de 21,19/100 mil habitantes em 2007 para 12,23/100 mil habitantes em 2016).

Apesar dos esforços promovidos pelo governo brasileiro para o controle da doença nos últimos anos, casos em menores de 15 anos ainda são diagnosticados no país, sinalizando focos de infecção ativos e transmissão recente da doença. Em 2016, 1.696 casos novos foram diagnosticados nesta faixa etária, correspondendo a 7% do total de casos novos do país. Segundo parâmetros deste indicador, a endemia é considerada alta neste grupo de idade.

A doença exibe distribuição heterogênea, com registro de casos novos em todas as Unidades Federadas, porém, um dos fatores que contribui para a manutenção do indicador de prevalência no país é o padrão de alta endemicidade das regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste. Houve diminuição dos coeficientes de detecção em todas as Regiões, inclusive no Sul, que historicamente apresenta os menores índices da doença (Figura 1).

## Unidade 1

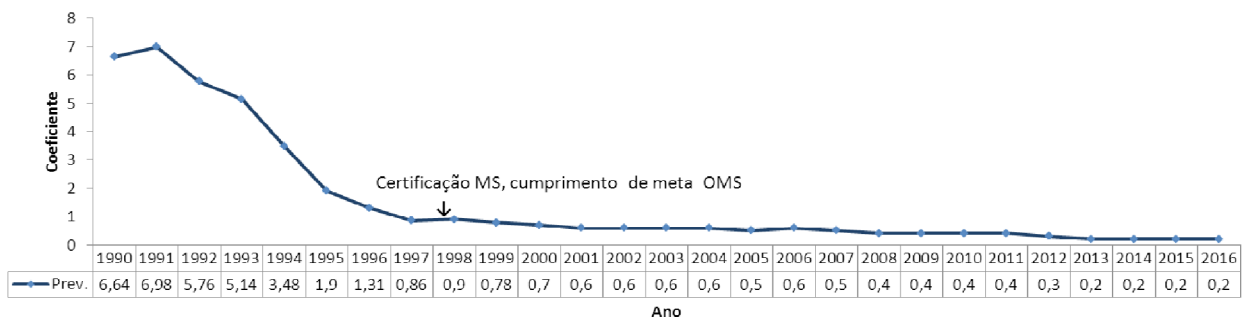
**Figura1** - Coeficiente de detecção geral de hanseníase (por 100.000 habitantes) por Região do Brasil, 1990 a 2016.



Fonte: BRASIL (2017)

Em Santa Catarina a transição epidemiológica consolidou-se a partir da introdução do poliquimioterapia (PQT) que ocorreu de maneira gradativa nos municípios. Em 1997, o estado recebeu a certificação pelo Ministério da Saúde por ter atingido a meta proposta pela OMS de eliminação da doença como problema de saúde pública. Tal fator significa reduzir a carga da doença para um nível consideravelmente baixo, com redução das fontes de infecção (Figura 2).

**Figura 2** - Coeficiente de Prevalência da Hanseníase por 10.000 habitantes. Santa Catarina, 1990 a 2016.



Fonte: SANTA CATARINA (2017)

Em 2016 foram diagnosticados no estado 146 casos novos de hanseníase, com um coeficiente geral de detecção de 2,1/100.000 habitantes, considerado de média endemicidade, segundo o parâmetro nacional. Entre os casos novos diagnosticados, dois foram registrados em menores de 15 anos de idade, o coeficiente de detecção de 0,1/100.000 habitantes é considerado de baixa endemicidade para essa faixa etária, segundo os parâmetros de referência para o indicador (BRASIL, 2016).

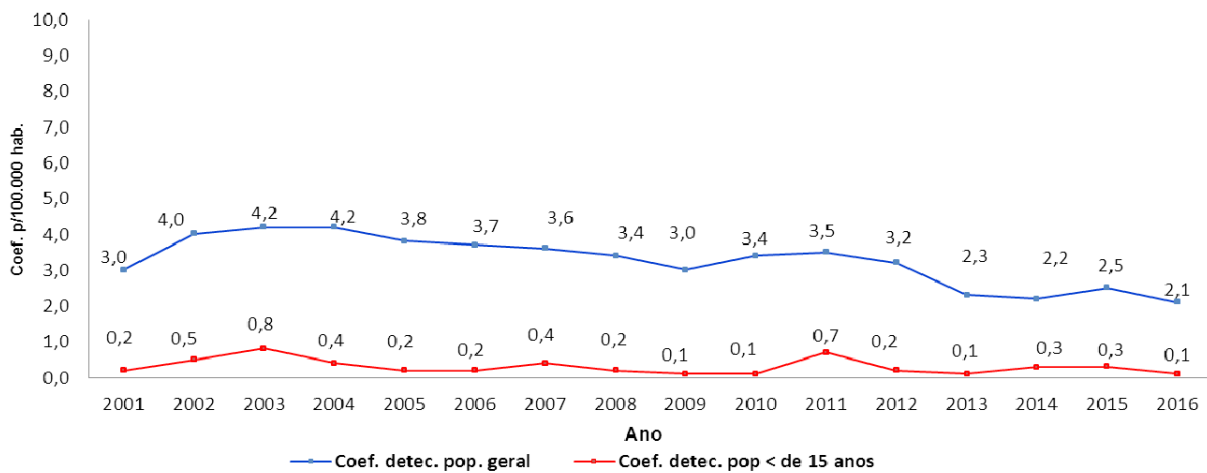
## Unidade 1



*O Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos é um indicador importante, pois expressa a força de transmissão da doença recente e a tendência da endemia.*

No período de 2001 a 2016 ocorreu oscilação nos coeficientes de detecção da hanseníase, nas duas faixas etárias, com pequena variação do indicador, porém, com tendência de redução, o que pode ser atribuído a implementação das ações de vigilância e as capacitações realizadas no estado em suspeição diagnóstica (Figura 3).

**Figura 3** - Coeficiente de detecção de hanseníase por 100.000 habitantes na população geral e em menores de 15 anos. Santa Catarina, 2001 a 2016.

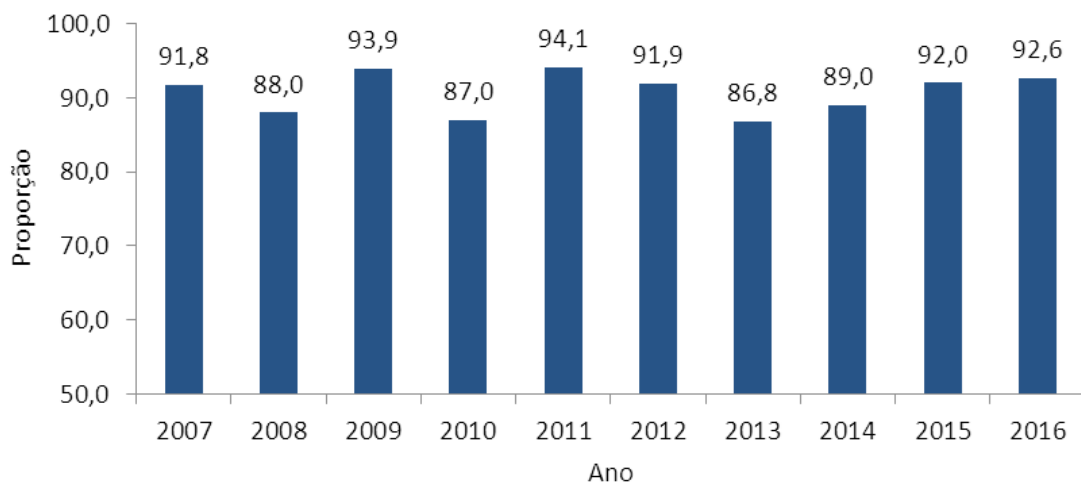


Fonte: SANTA CATARINA (2017)

O monitoramento do indicador de cura é essencial para avaliação da efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura. Pacientes diagnosticados e não curados no tempo adequado aumentam a prevalência e demonstram que os serviços de saúde não estão seguindo adequadamente o protocolo terapêutico do tratamento padronizado com a poliquimioterapia. O percentual de pacientes curados nas coortes anuais de hanseníase no estado de Santa Catarina é considerado bom, segundo os parâmetros do indicador, em 2016 92,6% dos pacientes tiveram alta por cura (Figura 4).

## Unidade 1

**Figura 4** - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Santa Catarina, 2007 a 2016.



Fonte: SANTA CATARINA (2017)

### SAIBA MAIS

No endereço eletrônico abaixo você encontra o instrutivo para o cálculo das coortes de cura da hanseníase. [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/notas\\_tecnicas/Nota\\_tecnica\\_N\\_03-2012-Calculo\\_taxa\\_de\\_cura.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/notas_tecnicas/Nota_tecnica_N_03-2012-Calculo_taxa_de_cura.pdf)

## INCAPACIDADE FÍSICA NA HANSENÍASE

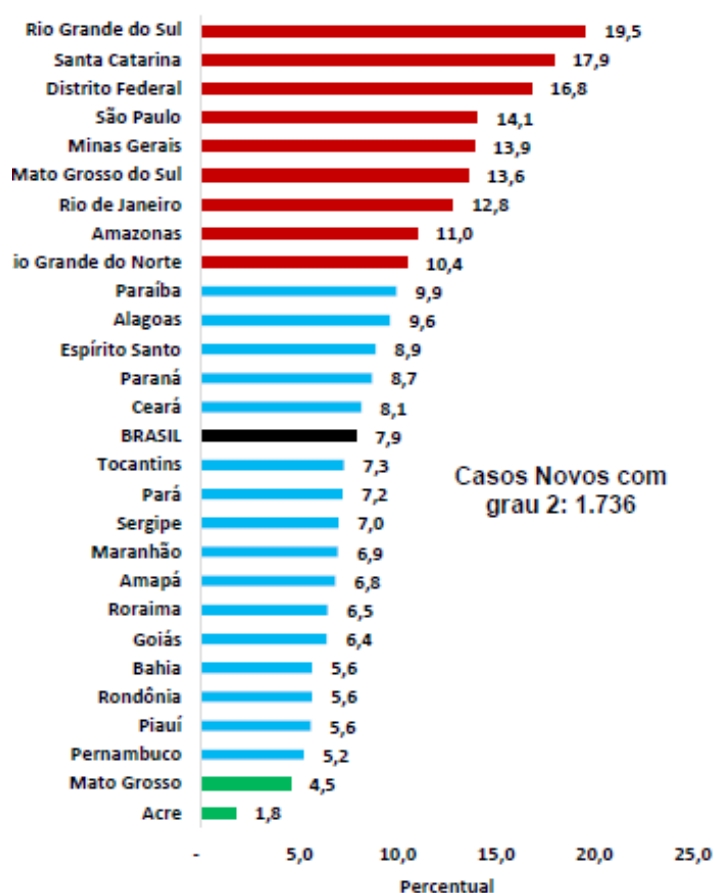
Independente das situações epidemiológicas, variando de hiper a baixa endemia, as incapacidades físicas são um risco para os pacientes e desafios para as equipes de saúde, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno dos casos são a forma mais eficaz de prevenir as incapacidades na hanseníase (ALVES et al, 2014).

A OMS adotou o Indicador Grau de Incapacidade Física (GIF) como o principal indicador de monitoramento da endemia, em substituição à meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (ALVES et al, 2014).

O percentual de casos com grau 2 de incapacidade física é elevado em Santa Catarina. Em 2016, 17,9% dos pacientes apresentaram grau 2 de incapacidade no diagnóstico, parâmetro considerado alto pelo MS, colocando o estado em 2º lugar no ranking nacional (Figura 5).

## Unidade 1

**Figura 5** - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico. Estados e Brasil, 2016.



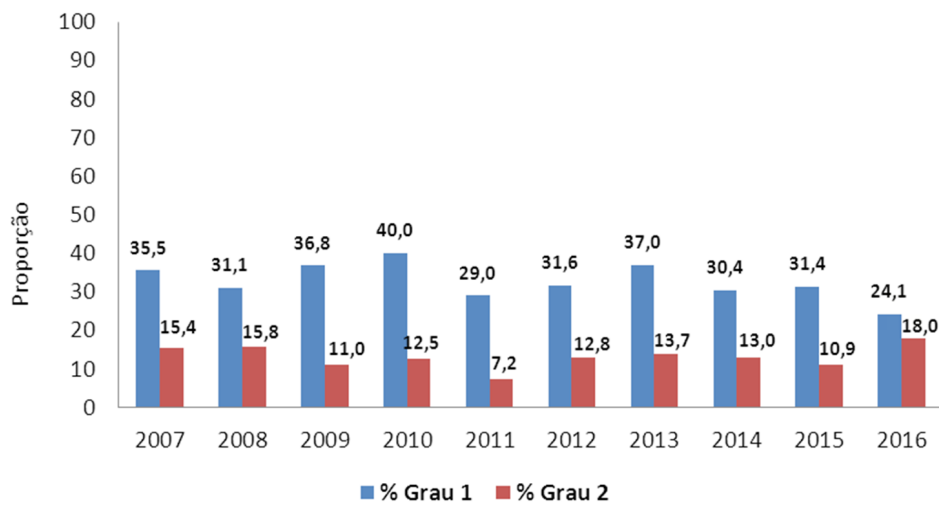
Fonte: BRASIL (2017)

Nos últimos dez anos a proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados com grau de incapacidade física 1 e 2 no estado, obteve um resultado alto para o indicador. Em 2016 a soma do grau 1 e 2 corresponde a 42% dos pacientes com incapacidades no momento do diagnóstico (Figura 6).

Ao analisar a série histórica do gráfico exposto, os dados revelam subnotificação existente, pois as incapacidades decorrem do diagnóstico tardio, além de um acúmulo de pessoas que necessitam do Sistema de Saúde para tratamento e reabilitação das incapacidades, gerando despesas permanentes para o estado.

## Unidade 1

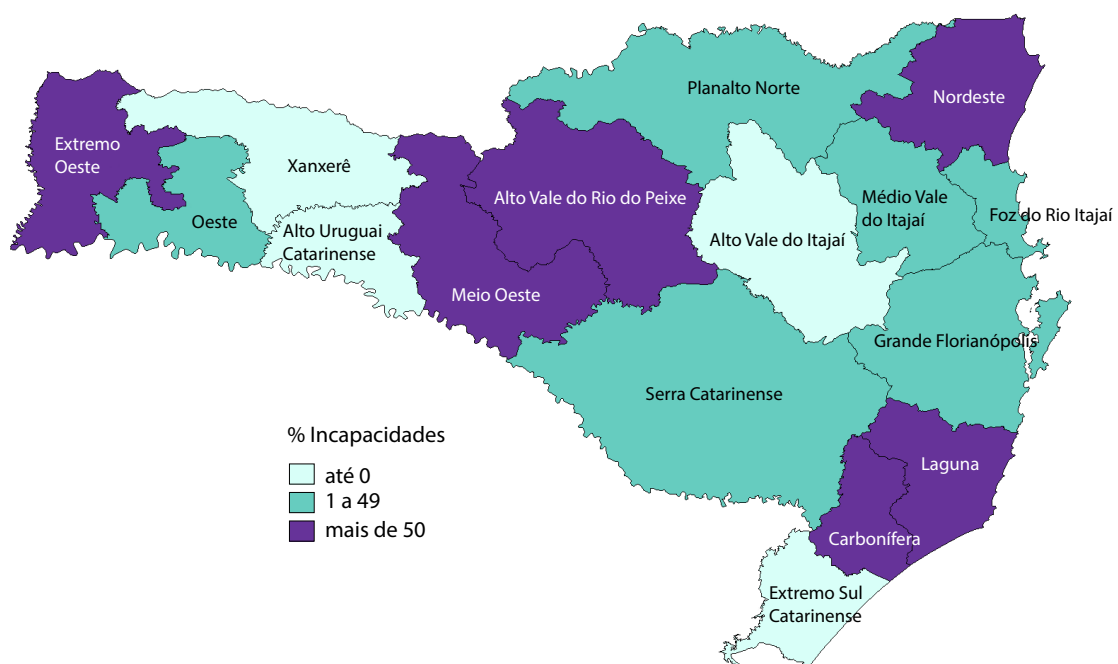
**Figura 6** - Proporção de Grau de Incapacidade Física 1 e 2 entre os casos novos de hanseníase avaliados no diagnóstico. Santa Catarina, 2007 a 2016.



Fonte: SANTA CATARINA (2017)

O Programa Estadual de Hanseníase de Santa Catarina, em 2016 as Regiões de Saúde do estado que apresentaram elevada proporção de incapacidade física no diagnóstico, com mais de 50%, foram as Regiões do Meio Oeste, Extremo Oeste, Alto Vale do Rio do Peixe, Nordeste, Laguna e Carbonífera. Este indicador mede a qualidade do atendimento dos serviços de saúde, pode sugerir falha na avaliação e na prevenção de incapacidades físicas seja no diagnóstico ou durante o tratamento (Figura 7) (SANTA CATARINA, 2016).

**Figura 7** - Proporção de casos novos de Hanseníase diagnosticados com incapacidade física (grau 1 e grau 2) nas 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2016.



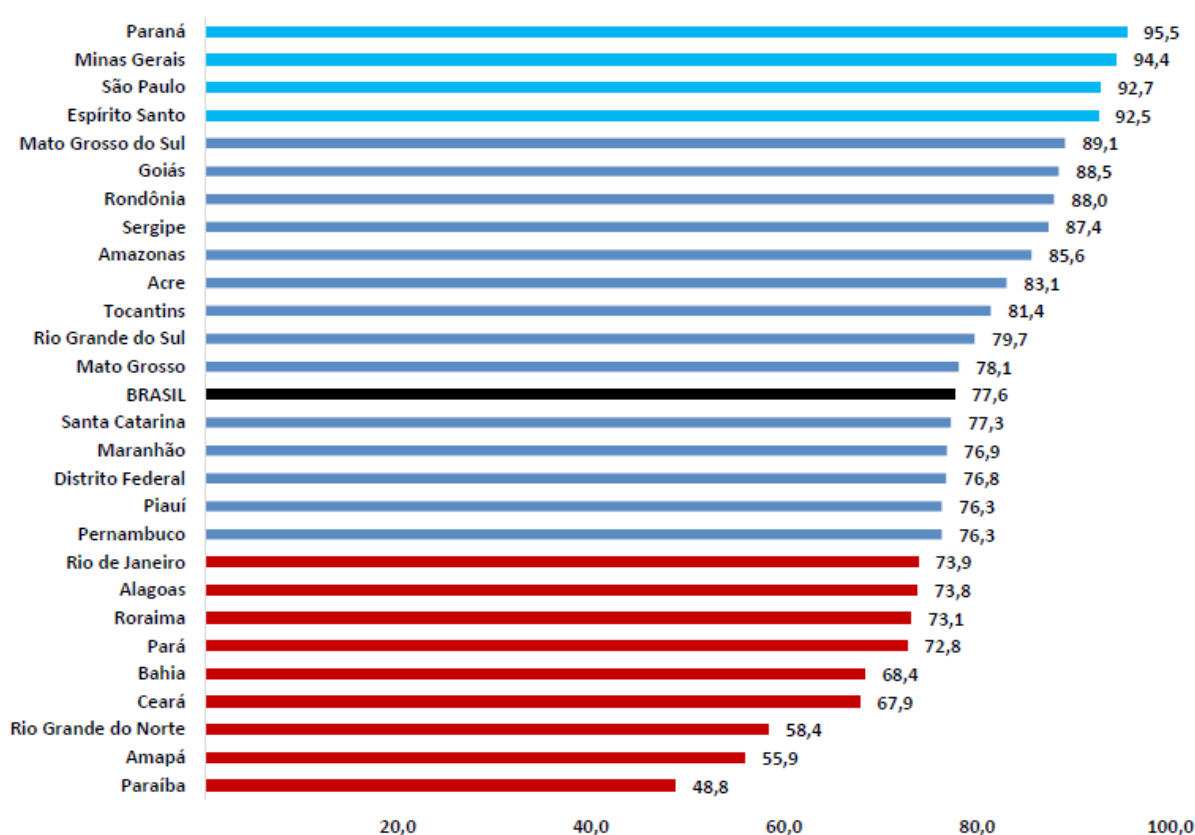
Fonte: SANTA CATARINA (2016)

## EXAME DE CONTATOS

A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram de forma prolongada com o caso novo diagnosticado, mede capacidade dos serviços em realizar a vigilância, aumentando a detecção oportuna e contribui para a redução na cadeia de transmissão.

Em 2016, o resultado deste indicador no país (77,6%) e no estado (77,3%) foi considerado regular. Portanto, é fundamental orientar as equipes de saúde quanto à importância de intensificar a busca ativa e o exame de todos os contatos dos casos de hanseníase (Figura 8).

**Figura 8** - Percentual de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes. Estados, Brasil, 2016.



Fonte: BRASIL (2017)

Considera-se “contato domiciliar” toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase. “Contato social” é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada. O Ministério da Saúde sugere avaliar anualmente, durante cinco anos, todos os contatos não doentes, quer sejam familiares ou sociais (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b).

O alcance da meta no resultado do indicador Exame de Contatos ( $>$  ou  $=$  80% de contatos examinados) implica na transferência de recursos do Ministério Saúde para os municípios. Plano de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

### SAIBA MAIS

Para verificar a situação da hanseníase no seu município, consulte o site da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), clicando em “situação de saúde”, e depois em “indicadores de morbidade” e “hanseníase”: <http://sage.saude.gov.br/>

Consulte também sobre a Hanseníase no Portal da Saúde: <http://portalms.saude.gov.br/>

## CONCLUSÃO

---

Nesta Unidade você conheceu um pouco mais sobre o contexto da hanseníase no Brasil e no Estado de Santa Catarina através dos indicadores epidemiológicos do Programa e pôde refletir o quanto os resultados de alguns indicadores estão fortemente relacionados com a elevada proporção de incapacidade física e o diagnóstico tardio no estado.

Seguiremos os estudos da Unidade de Aprendizagem 2, onde aprenderemos mais sobre o diagnóstico e tratamento da Hanseníase.

## Referências Bibliográficas

---

ALVES, Elíoenai Dornelles; FERREIRA, Isaias Nery; FERREIRA, Telma Leonel (Org.). Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: Nesprom, 2014. 494 p. (Coleção PROEXT). Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3250858/mod\\_resource/content/1/hanseniaaseavancoes.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3250858/mod_resource/content/1/hanseniaaseavancoes.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, 2016. 60 p. 60 f. (Recurso eletrônico). Disponível em: <[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_.eliminacao\\_hanseniaase\\_-\\_manual\\_-\\_3fev16\\_isbn\\_nucom\\_final\\_2.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_.eliminacao_hanseniaase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRASIL. Portaria nº 149, de 3 de fevereiro de 2016: Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiretrizesdoManualTcnicoOperacionaldeHansenase.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 49, n. 4, p.1-10, 2018. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/19/2018-004-Hanseniaase-publicacao.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Incapacidades físicas em pacientes diagnosticados de hanseníase - 2016. Barriga Verde: Informativo epidemiológico, Florianópolis, Ano XV, p.1-6, jan. 2018. Edição Especial. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2017/informativohanseniaase/InformativoHanseniaase2017.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado de Santa Catarina. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Coeficiente de Prevalência da Hanseníase em Santa Catarina. 09 jun. 2017. Disponível em: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinan/def/hansen.def>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global leprosy update: accelerating reduction of disease burden. Weekly Epidemiological Record. Brasília, 1 set. 2017. p. 501-520. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258841/WER9235.pdf;jsessionid=5E89852A276F34520E5672E3D45EF46C?sequence=1>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Coeficiente de detecção geral de hanseníase (por 100.000 habitantes) por Região do Brasil. 2017. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hanseniaase/hans\\_indicadores.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hanseniaase/hans_indicadores.htm)>. Acesso em: 05 out. 2018