

Unidade 2

Diagnóstico e tratamento da Hanseníase

Diagnóstico e tratamento da Hanseníase

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM:

Ao concluir esta unidade de aprendizagem você estará 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).

1. ASPECTOS CLÍNICOS, SINAIS E SINTOMAS, DIAGNÓSTICO, CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE

Quando devo pensar em Hanseníase?

Em 1997 o estado de Santa Catarina atingiu a meta da OMS de eliminar a Hanseníase como problema de Saúde Pública, ou seja, menos de 1 caso de hanseníase para cada 10.000 habitantes.

Mas com esta conquista, também surgiram desafios: estimular os profissionais de saúde a diagnosticar uma doença que não conhecem, evitar diagnóstico tardio para prevenção das sequelas que causem as incapacidades físicas e emocionais, reconhecer e tratar as reações hansênicas que podem surgir em diversas fases da doença e mesmo após final do tratamento PQT e alta por cura (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2017).

Especialmente no âmbito da Atenção Básica à Saúde, os profissionais de saúde devem estar atentos às seguintes queixas:

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo com sensação de amortecimento, formigamento ou falta de suor;
- Pele com diminuição de pelos;
- Queixas de queimaduras ou bolhas;
- Sensação de formigamento; (Parestesias)
- Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas,
- Inchaço de mãos e pés;
- Diminuição da força das mãos e pés “cansados” perde o chinelo ao caminhar;
- Úlceras de pernas e pés;
- Caroços no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos;
- Inchaço, edema e dor nas “juntas”;
- Entupimento, sangramento, ferida e ressecamento do nariz.
- Respiração “pesada”, ruidosa, sempre;



- Muitos destas queixas fazem parte do dia a dia dos consultórios médicos, você já tinha pensado que poderia ser hanseníase?

Como é transmitida a Hanseníase?

O causador da hanseníase é o *Mycobacterium leprae* que é um parasita intracelular bacilo álcool-ácido resistente. É a única espécie de microbactéria que infecta nervos periféricos, especificamente as células de Schwann.

É altamente infectante, mas tem patogenicidade baixa, ou seja, muitos são os infectados, mas menos de 10% adoecem (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017). Já no espaço domiciliar, o risco chega a ser 14 vezes maior do que na população em geral, em contatos intradomiciliares de casos multibacilares, e 2 vezes maior em contatos de casos paucibacilares (SOUZA, 2018). Por isso é tão importante o exame dos contatos (Figura 9).

Figura 9 - Modo de transmissão da hanseníase.



SAIBA MAIS

Acesse a aula do Ministério da Saúde para profissionais da atenção primária sobre Hanseníase em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/capacitacoes/capacitacao-para-profissionais-da-atencao-primaria-em-saude.pdf>

Porque é tão difícil o diagnóstico?

A confirmação do diagnóstico é feita pelo médico por meio de exame clínico, baseado nos sinais e sintomas detectados na observação de toda a pele, olhos, palpação dos nervos, avaliação da sensibilidade superficial e da força muscular dos membros superiores e inferiores (BRASIL, 2017).

A Portaria nº 149 de 3 de fevereiro de 2016, considera como caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais, a qual necessita de tratamento com poliquimioterapia (PQT):

- a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ ou dolorosa e/ou tátil; ou
- b) espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou
- c) presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele (BRASIL, 2016b).

NA PRÁTICA

Um paciente que há muitos anos vem procurando o posto de saúde com queixas de formigamento de mãos e pés, feridas nos pés, perde os chinelos sem perceber e inchaço dos pés. Presença de placa eritematosa na região do tórax e placa eritematosa na região do abdome. A agente de saúde relata que ele se queixa desses sintomas há mais de 4 anos e teve vários episódios de queimaduras no fogão e não sentiu, só percebeu depois. A técnica de enfermagem também relata que fez teste com agulha no braço do paciente e ele não sentiu, e sempre que vem no posto relata os mesmos sintomas, já fez consulta várias vezes na Unidade básica de Saúde.



- O que vocês fariam neste caso? Como definir se o caso acima é de fato um caso de hanseníase?

Unidade 2

Não existem exames como teste rápido e sorologia para hanseníase. Mesmo exames como o anatomopatológico e o eletroneuromiografia, nem sempre sugerem diagnóstico de hanseníase, servem mais para afastar outras patologias. A baciloscopia de raspado intradérmico só é positiva nas formas multibacilares da hanseníase e quando bem realizada (BRASIL, 2010a).

O médico deve realizar o exame clínico dermatoneurológico do paciente. Se houver alteração da sensibilidade nas lesões de pele, está confirmado o diagnóstico de hanseníase (BRASIL, 2017).

Uma vez definido que é hanseníase, devemos fazer a classificação operacional para definir o tratamento. A classificação operacional para fins de tratamento poliquimioterápico (PQT) proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), baseia-se no número de lesões cutâneas e baciloscopia de esfregaço intradérmico (OMS, 2000):

- Paucibacilar(PB): apresentam até 5 lesões de pele e baciloscopia negativa;
- Multibacilar(MB): mais de 5 lesões de pele e (ou) baciloscopia positiva.

Atenção! O resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico da doença.

Quadro 1. Esquema para classificação das formas clínicas da hanseníase

Clínica	Bacterioscopia	Formas Clínicas
Áreas de hipoestesia e/ou parestesia, manchas hipocrômicas e/ou eritematohipocrômicas, Com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pêlos.	Negativa	Paucibacilar Indeterminada(I)
Placas eritematosas de limites externos nítidos e/ou marginadas com micro tubérculos, com ou sem descamação. Anestesia das lesões.	Negativa	Paucibacilar Tuberculóide (T)
Eritemas e infiltração difusa, placas eritematosas-Infiltradas, de bordas difusas, tubérculos e nódulos, madarose (queda de cílios e supercílios), lesões das mucosas. Hipoestesia ou anestesia.	Positiva. Bacilos Abundantes e Globais.	Multibacilar Virchowiana(V)
Lesões pré-foveolares (eritematosas planas com o centro claro). Lesões foveolares (eritematosas infiltradas com centro deprimido). Lesões eritemato-pigmentares (de tonalidade ferrugínea ou pardacenta). Hipoestesia ou anestesia.	Positiva. Bacilos isolados e/ou globais	Multibacilar Dimorfa (D)

Fonte: BRASIL (2016a)

Unidade 2

Manifestações clínicas

As manifestações clínicas da doença estão diretamente relacionadas ao tipo de resposta imunológica do paciente ao *M. leprae*:

• **Forma Indeterminada (HI):** Manifestação inicial da doença caracterizada por manchas hipocrômicas, únicas ou múltiplas, com alteração da sensibilidade (hipoestesia ou hiperestesia), às vezes apenas da sensibilidade térmica com preservação da dolorosa e tátil, sem evidência de lesão motora. **A Hanseníase indeterminada também pode se apresentar por alteração de sensibilidade sem lesão cutânea, nestes casos sugerimos encaminhar ao serviço de referência para confirmação diagnóstica.** Essa forma pode sofrer cura espontânea nos pacientes com resistência imunológica específica. (Figuras 10 e 11).

Figura 10 - Forma indeterminada da hanseníase. Antebraço D, Hipocrômia com rarefação de pelos.



Fonte: Acervo de foto da autora.

Figura 11 - Mácula Hipocrômica, com limites imprecisos na face e com alteração de sensibilidade.



Fonte: OPROMOLLA; URA (2002)

Unidade 2

A partir da forma indeterminada a hanseníase pode evoluir para as demais formas clínicas:

- **Forma Tuberculóide (HT):** paciente com resistência imunológica específica. Quando adoece, apresenta lesões em placa, bordas bem delimitadas, com queda de pelos e alteração de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Poucas lesões (máximo 5 lesões), geralmente um nervo acometido. Baciloscopia de raspado intradermico sempre negativa.

Figura 12 - Placas anulares bem delimitadas com nervo auricular espedaçado



Fonte: OPRMOLLA; URA (2002)

- **Forma Dimorfa (HD):** Lesões eritematosas, ferruginosas, infiltradas, edematosas, com contornos internos bem definidos e externos mau definidos (lesão pré foveolares e foveolares), centro deprimido, hipocrômico ou pele normal, hipo ou anestésicas. Pode parecer com hanseníase tuberculóide, mas são disseminadas, ou aproximam-se do polo wirchowiano com presença de nódulos, infiltrações, menos anestesia e simetria das áreas comprometidas. Comprometimento neurológico frequente e episódios reacionais, com alto potencial incapacitante.

Figura 13 - Forma dimorfa da hanseníase. Manchas de pele forma dimorfa (HD).



Fonte: Acervo fotos da 7ª Regional de Saúde – Joaçaba – SC

Unidade 2

Figura 14 - Placa de forma Dimorfa da hanseníase.



Fonte: Acervo fotos da 7ª Regional de Saúde – Joaçaba – SC

• **Forma Virchowiana (HV):** disseminações de lesões na pele que variam desde infiltração com rarefação de pelos, pápulas, tubérculos, nódulos e placas chamadas de hansenomas. Pode haver infiltração difusa de face e pavilhões auriculares com perda de cílios e supercílios. Obstrução nasal e rinite podem estar presentes, mesmos com poucas lesões na pele e nervos (pouca anestésias). Esta forma constitui doença sistêmica com presença de bacilos em mucosas e órgãos internos.

Figura 15 - Hansenomas. Forma Virchowiana (HV).



Fonte: Acervo fotos da 7ª Regional de Saúde – Joaçaba – SC

Figura 16 - Lesões no tronco. Forma Virchowiana .



Fonte: Acervo fotos da 7ª Regional de Saúde – Joaçaba – SC

Unidade 2

Figura 17 - Lesões traumáticas pela diminuição da sensibilidade protetora. Forma Virchowiana (HV) da hanseníase.



Fonte: Acervo fotos da 7ª Regional de Saúde – Joaçaba – SC

Se não tratadas, as formas multibacilares constituem as fontes de disseminação da hanseníase.

SAIBA MAIS

Leia mais sobre os tipos de manifestações clínicas da hanseníase lendo o "Guia de Vigilância em Saúde" a partir da página 327. <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6385405/4170293/GUIADEV2016.pdf>

2. TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO (PQT)

Para diminuir a resistência ao medicamento que a monoterapia pode causar, a OMS, em 1981, introduziu a quimioterapia combinada com três drogas, conhecida como poliquimioterapia (PQT/OMS), que consiste no uso das três drogas consideradas as melhores, a saber: DDS + CFZ + RMP (WHO 1995).

Dose	Medicamentos	MULTIBACILAR 12 cartelas		PAUCIBACILAR 6 cartelas	
		INFANTIL	ADULTO	INFANTIL	ADULTO
SUPERVISIONADA MENSAL	Rifampicina	2 a 3 cap (300-450 mg) ou 10-20 mg/kg	600mg (2 cápsulas de 300mg)	2 a 3 cap (300-450 mg) ou 10-20 mg/kg	600mg (2 cápsulas de 300mg)
	Dapsona	1 a 2 cp (50-100 mg) ou 1,5-2 mg/kg	100mg (1 cápsula)	1 a 2 cp (50-100 mg) ou 1,5-2 mg/kg	100mg (1 cápsula)
	Clofazimina	3 a 4 cp (150-200 mg) ou 5 mg/kg	300mg (3 cápsulas de 100mg)		
AUTOADMINISTRADAS DIÁRIAS	Dapsona	1 a 2 cp (50-100 mg) ou 1,5-2 mg/kg/dia	100mg (1 cápsula)	1 a 2 cp (50-100 mg) ou 1,5-2 mg/kg/dia	100mg (1 cápsula)
	Clofazimina	1 cp (50 mg) ou 1-1,5 mg/ kg/dias alternados	50 mg (1 cápsula)		
<p>Obs: Pacientes com peso entre 30 a 50Kg fazer usos da cartela infantil. Pacientes com menos de 30Kg deve fazer adequação de dosagem pelo peso corporal. Consulte o Esquema terapêutico para crianças menores de 30 kg descrito nas Diretrizes do MS.</p>					

Fonte: adaptado de Trindade (2016); BRASIL (2017a)

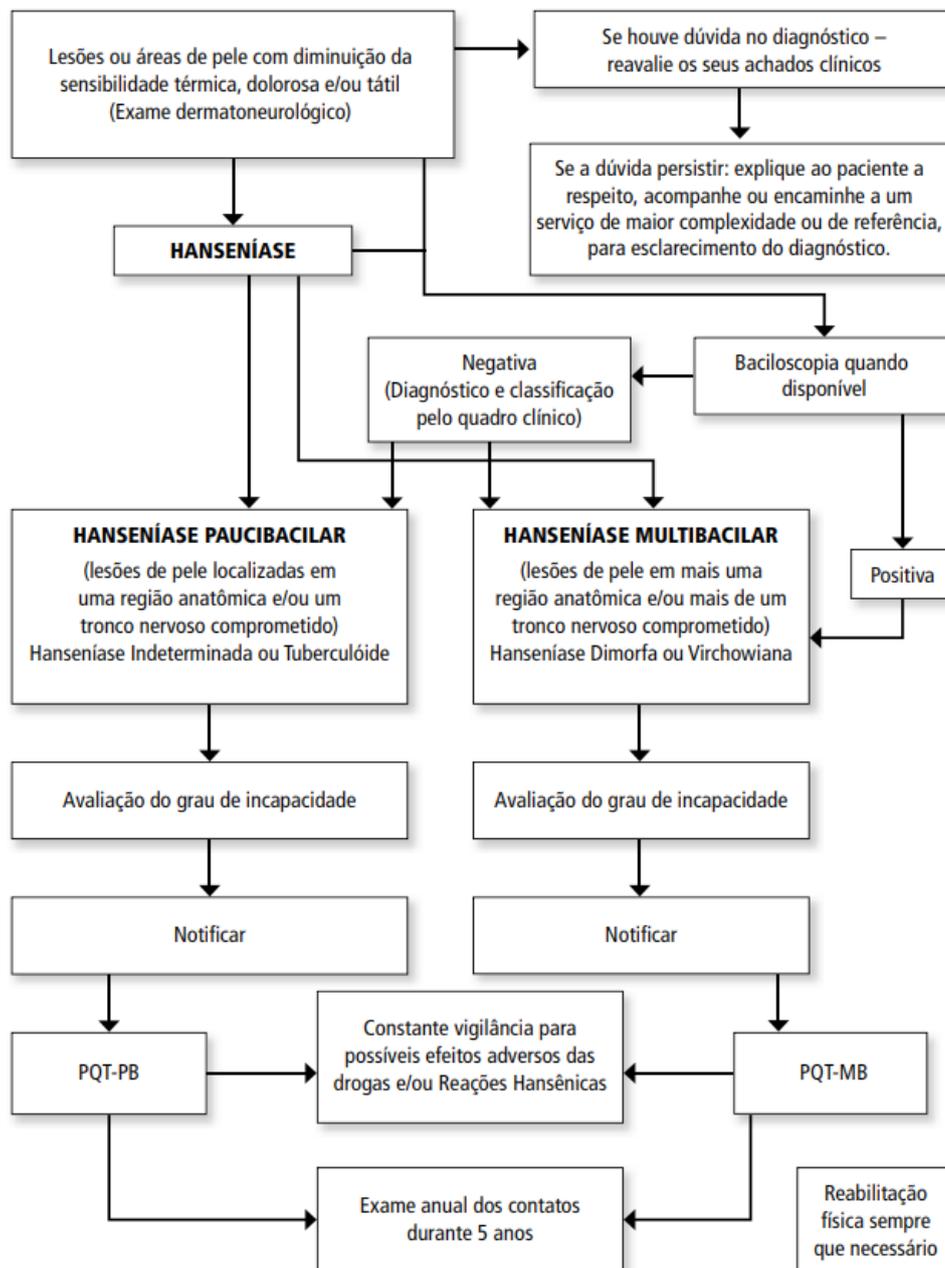
Unidade 2



Está em discussão um tratamento único em seis doses (esquema MDT-U) que pode ser implantado no Brasil brevemente.

O fluxograma abaixo resume os passos para o diagnóstico, classificação e tratamento da hanseníase. É muito importante que este material esteja sempre disponível para consulta em caso de suspeita de caso de hanseníase:

Figura 18 - Fluxograma do diagnóstico, classificação e tratamento da hanseníase



Fonte: BRASIL (2017)

Agora, vamos analisar algumas situações práticas e como proceder em situações comuns relacionadas ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na ABS:

Unidade 2

Caso 1: Quando a enfermeira foi ministrar a 3ª dose supervisionada, percebeu que a paciente refere queixas de fraqueza, cansaço e indisposição. O que deve ser feito?

Estas queixas podem estar relacionadas com os medicamentos (Ex.:Dapsona). Todo paciente com esse tipo de queixas deve ser encaminhado a consulta médica. Se o paciente apresentar reações adversas aos medicamentos, deve ser encaminhado ao serviço de referência. Se os sintomas forem graves deve ser encaminhado ao pronto atendimento geral ou até a hospitalização em hospital geral até o encaminhamento (BRASIL, 2016c).

Caso 2: Paciente de 65 anos, masculino, tratou Hanseníase há 2 anos. Surgiu nova lesão bolhosa em membro inferior esquerdo (MIE), com ulceração, amortecimento e edema nos dois pés. O paciente acha que a doença está voltando. O que deve ser feito neste caso?

Mesmo após o paciente receber alta da hanseníase é necessário continuar avaliando a pele e nervos periféricos para evitar as lesões causadas pela diminuição de sensibilidade protetora. As parestesias (amortecimento, formigamento) podem estar relacionadas com neurites silenciosas que necessitam ser tratadas para evitar piora das sequelas. O paciente necessita ser tranquilizado sobre seus sintomas e as causas serem investigadas.

SAIBA MAIS

Veja como fazer o manejo das reações acessando o “Guia Prático de Hanseníase”.

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>

O diagnóstico diferencial entre reações e recidivas é muito importante, veja no Quadro 2 as principais diferenças:

Quadro 2 - Diferenças clínicas entre REAÇÃO e RECIDIVA na hanseníase.

CARACTERÍSTICAS	REAÇÃO	RECIDIVA
Período de ocorrência	Frequente durante a PQT e/ou menos frequente no período de dois a três anos após término do tratamento	Em geral, período superior a cinco anos após término da PQT
Surgimento	Súbito e inesperado	Lento e insidioso
Lesões antigas	Algumas ou todas podem se tornar eritematosas, brilhantes, intumescidas e infiltradas	Geralmente imperceptíveis
Lesões recentes	Em geral, múltiplas	Poucas
Ulceração	Pode ocorrer	Raramente ocorre
Regressão	Presença de descamação	Ausência de descamação
Comprometimento neural	Muitos nervos podem ser rapidamente envolvidos ocorrendo dor e alterações sensitivo-motoras	Poucos nervos pode ser envolvidos com alterações sensitivo-motoras de evolução mais lenta
Resposta e medicamentos antirreacionais	Excelente	Não pronunciada

Fonte: BRASIL (2006c).

SAIBA MAIS

Sobre as reações adversas e a recidiva da hanseníase, acesse as “Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública” nas páginas 37 a 41: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>

Caso 3 (Teleconsultoria): Paciente do sexo feminino cujo o esposo tratou hanseníase e teve alta cura há um ano e meio, apresenta manchas na coxa direita anterior e dorso do pé direito. Foram coletados material para baciloscopia que deu resultado negativo. No exame dermatoneurológico a profissional referiu dúvida no teste de sensibilidade. Segundo a paciente as lesões apareceram faz uns 05 meses. Qual seria sua conduta neste caso?

Neste caso, temos dois pontos importantes a serem observados:

- 1) A investigação de contatos é fundamental para descoberta de casos novos entre as pessoas que convivem com o paciente diagnosticado e também ajuda a descobrir as possíveis fontes de infecção. É muito importante para evitar reinfecção, já que o tratamento não produz imunidade. A investigação dos contatos consiste em avaliar bem a pele e palpar os nervos que são acometidos pela hanseníase. Testar alterações de fibras finas (térmicas, dolorosas e autonômicas). Testar a sensibilidade nas lesões de pele e nos pontos definidos (olhos, mãos e pés). A baciloscopia não ajuda nada neste caso.
- 2) O exame dermatoneurológico simplificado necessita ser feito com o paciente confortável, esclarecido sobre a importância das respostas corretas e repetido em outra ocasião se o profissional sentir dúvidas nas respostas. Como todo o exame exige treinamento do profissional, sugiro sempre treinar sensibilidade em muitos pacientes até sentir segurança no exame. Quanto mais treinarmos a palpação e visualização dos nervos mais acometidos pela hanseníase, mais segurança teremos na realização do exame.

SAIBA MAIS

Acesse o “Guia prático sobre a hanseníase” e veja como realizar a investigação de contatos lendo as páginas 55 e 56: <http://www.dive.sc.gov.br/hanseniase/publicacoes/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>

Unidade 2

Caso 4: Paciente de 45 anos, do sexo masculino, retorna após cinco meses do final do tratamento (alta cura) com “lesões eritemato-nodosas” doloridas e febre. Realizada biópsia (por punch) de lesões de pele (perna e braço) com laudo de: quadro histopatológico compatível com hanseníase, padrão wirchowiana. Prescrito, então, novo ciclo de tratamento PQT. O que acham da conduta?

A hanseníase pode apresentar períodos de alterações imunes, o que chamamos de estados reacionais. Este caso é eritema nodoso hansênico: lesões nodulares, endurecidas e dolorosas nas pernas, braços e face, acompanhadas de febre, mal estar, queda do estado geral e inflamação de órgãos internos. Isso pode acontecer mesmo com pacientes que concluíram o tratamento e considerados curados. O tratamento PQT não trata o eritema nodoso, e a biópsia neste caso não seria necessária. Casos de reação ou suspeita de recidiva devem ser encaminhados aos serviços de referência para receberem atenção adequada. O tratamento necessário é o eritema nodoso (reação tipo II).

Em quais situações o profissional da ABS deve encaminhar os casos de hanseníase?

Os pacientes com hanseníase podem ser encaminhados para os serviços de referência nas seguintes situações (BRASIL, 2017):

- Intercorrências clínicas;
- Reações adversas ao tratamento;
- Reações hansênicas;
- Recidivas;
- Necessidade de reabilitação cirúrgica;
- Dúvidas no diagnóstico e na conduta.

Cada estado brasileiro tem uma rede de serviços de referência para cuidado dos pacientes com hanseníase. Você deve verificar junto ao setor de Vigilância em Saúde quais são estes serviços e quais os procedimentos para encaminhamento do paciente.

No caso do estado de Santa Catarina, além dos serviços de referência regionais e municipais, os serviços estaduais de referência são:

- Hospital Santa Tereza, no município de São Pedro de Alcântara;
- Serviço de hanseníase no Hospital Universitário (HU) no município de Florianópolis.

SAIBA MAIS

Para realizar o encaminhamento, é necessário preencher o Formulário de Encaminhamento de Casos de Hanseníase”, disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/Formul%C3%A1riodencaminhamentocasoHansen%C3%ADase.pdf>

Apoio para o diagnóstico e abordagem da hanseníase na ABS

Em Santa Catarina, os profissionais da ABS contam ainda com o apoio do Núcleo Telessaúde SC para o diagnóstico e para abordagem da hanseníase.

Unidade 2

O serviço de Telediagnóstico, na modalidade Teledermatologia, auxilia os médicos da ABS para o diagnóstico da hanseníase. Já o serviço de Teleconsultoria apoia na decisão sobre a necessidade de encaminhamento e no tratamento adequado da reação hansênica.

SAIBA MAIS

- Acesse as orientações para solicitação de telediagnóstico: <https://drive.google.com/file/d/1mCFwXFEiAXIGQOZx5Rv73KSw-MoGvf-q/view>
- Acesse o Manual de acesso ao serviço de Teleconsultoria: https://drive.google.com/file/d/1wmQf4vBBM2sHCIB72uq-OEMAI_CEmICG/view

Para mais informações, acesse também o portal do Telessaúde SC. <https://telessaude.ufsc.br/>

CONCLUSÃO

Nesta unidade conversamos sobre os sintomas da hanseníase; as formas de classificação como paucibacilar (PB), multibacilar (MB) e as formas clínicas (HI, HT, HD, HV). Também aprendemos sobre como iniciar tratamento poliquimioterápico (PQT) e sobre como reconhecer a necessidade de encaminhamento de pacientes.

Esperamos que você tenha conhecido a magnitude do tratamento da Hanseníase, que transcende o tratamento PQT (morte bacilar) e que visa também prevenir sequelas ou a piora das sequelas já existentes. Isso torna necessário o envolvimento de todos profissionais das equipes da ABS.

Na próxima unidade, vamos discutir especificamente sobre a prevenção das incapacidades (PI) na hanseníase para orientar o desenvolvimento de ações básicas em prevenção de incapacidade física.

Referências Bibliográficas

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia para eliminação da hanseníase como problema de saúde. Genebra: Leprosy Elimination Group World Health Organisation, 2000. 21 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brazil_guide.pdf>. Acesso em: 05 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase, n. 2). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hansenia.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.. Baciloscopia em Hanseníase: Guia de procedimentos técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hansenia.pdf>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase: Capacitação para profissionais da atenção primária em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 375p. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/capacitacoes/capacitacao-para-profissionais-da-atencao-primaria-em-saude.pdf>

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, 2016d. 60 p. 60 f. (Recurso eletrônico). Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_elimacao_hansenia_-_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. 2016a. 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. Coordenação-geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 773 p. (Recurso Eletrônico). Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2018.

Unidade 2

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/hanseniaze/publicacoes/Guia-Pratico-de-Hanseniaze-WEB.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018

OPROMOLLA, D. V. A.; URA, Somei. Atlas de Hanseníase. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima, 2002. Disponível em: http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_atlas/PDF/parte_1.pdf

SOUZA, Eliana Amorim de Souza; BOIGNY, Reagan Nzundu; FERREIRA, Anderson Fuentes et al. Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n.1, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00196216.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2010.

TRINDADE, Maria Angela Bianconcini. Tratamento da Hanseníase [versão para impressão]. SE/UNA-SUS, 2016. Recurso educacional do curso Hanseníase na Atenção Básica, da Universidade Aberta do SUS. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3061>