

**LINHA DE CUIDADO**  
**À PESSOA ACOMETIDA PELA**  
**HANSENÍASE**

Porto Alegre, 30 de abril de 2026.



**Prefeitura de**  
**Porto Alegre**

---

SECRETARIA DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**LINHA DE CUIDADO À PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE**

**Prefeito Municipal**

Sebastião de Araújo Melo

**Vice-Prefeito**

Ricardo Gomes

**Secretário Municipal de Saúde**

Fernando Ritter

**Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Urgências**

David Kerber

**Diretoria de Atenção Primária à Saúde**

Vânia Frantz

**Diretoria de Vigilância em Saúde**

Aline Vieira Medeiros

**Hospital Sanatório Partenon**

Carla Jarczewski

**Laboratório Central do Rio Grande do Sul**

Loeci Timm

**Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Porto Alegre e região metropolitana do Rio Grande do Sul**

Magda Chagas

## **AUTORES**

**Ana Cristina Salatino Crocco** - Coordenação Municipal de Urgências - Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Urgências - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Cristiane Almeida Soares Cattani** - Serviço de Referência Estadual em Hanseníase - Hospital Sanatório Partenon - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

**Daniel Brisotto Pavanelo** - Laboratório de Micobactérias - Laboratório Central do Rio Grande do Sul - Centro Estadual de Vigilância em Saúde - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

**Fabiane Soares de Souza** - Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis - Diretoria de Vigilância em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Fernando Frosi** - Laboratório de Micobactérias - Laboratório Central do Rio Grande do Sul - Centro Estadual de Vigilância em Saúde - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

**Flávia Prates Huzalo** - Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis - Diretoria de Vigilância em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Flávio Feliciano dos Santos** - Coordenação de Assistência Laboratorial - Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Urgências - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Gabriele Serra Brehm** - Coordenação de Assistência Laboratorial - Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Urgências - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Georgia Volkmer** - Saúde da Pessoa com deficiência - Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Leonardo Rodrigues** - Coordenação de Enfermagem - Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Letícia Quarti Soares** - Núcleo de Apoio à Atenção Hospitalar - Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Urgência - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Lutiane Mozzaquatro Parcianello** - Coordenação de Assistência Farmacêutica - Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Magda Chagas** - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Porto Alegre e região metropolitana do Rio Grande do Sul

**Mônica Borges Garcia** - Acadêmica de enfermagem Universidade La Salle

**Paulo Cezar de Moraes** - Serviço de Referência Estadual em Hanseníase - Hospital Sanatório Partenon - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

**Rita Buttes Silva** - Área Técnica da Saúde dos Imigrantes, Refugiados e Apátridas - Diretoria de Atenção Primária à Saúde- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Simone Minghelli** - Laboratório de Micobactérias - Laboratório Central do Rio Grande do Sul - Centro Estadual de Vigilância em Saúde - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

**Simone Sá Britto Garcia** - Terapeuta Ocupacional

**Susane Mendes** - Coordenação de Atenção Especializada - Diretoria de Atenção Primária à Saúde- Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Tatiane Pires Bernardes** - Coordenação de Enfermagem - Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Vera Lúcia Trevisol** - Serviço de Referência Estadual em Hanseníase - Hospital Sanatório Partenon - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

## **ORGANIZAÇÃO e REVISÃO**

**Fabiane Soares de Souza** - Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis - Diretoria de Vigilância em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA PUBLICAÇÃO, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

## SUMÁRIO

Apresentação	
1 Introdução	12
2 Epidemiologia	16
3 Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030	17
4 Diagnóstico	19
5 Investigação em Caso de Suspeita de Recidiva	28
6 Investigação de Caso de Hanseníase em Menores de 15 Anos	29
7 Saúde Escolar	30
8 Avaliação Neurológica Simplificada	31
9 Exames de Apoio ao Diagnóstico	37
10 Tratamento	41
11 Reações Hansênicas	48
12 Gestação/Lactação	52
13 Caderneta de Saúde da Pessoa Acometida pela Hanseníase	52
14 Práticas Integrativas e Complementares	53
15 Autocuidado	54
16 Queimaduras	55
17 Úlceras	56
18 Hospitalização e Cirurgia	58
19 Prevenção Quaternária	59
20 Avaliação e Investigação de Contatos	60
21 Sistematização da Assistência de Enfermagem	66
22 Avaliação Odontológica	72
23 Saúde Mental	72
24 Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde	74

25 Educação Permanente em Saúde	75
Referências	76
Apêndice 1 - Oficina de Sensibilização para Hanseníase	94
Controle de Alterações/Revisões	97

## LISTA DE SIGLAS

AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
AAL	<i>Alliance Against Leprosy</i>
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADS	Ambulatório de Dermatologia Sanitária
AE	Ambulatório de Especialidades
ANS	Avaliação Neurológica Simplificada
APS	Atenção Primária à Saúde
BAM	Boletim de Acompanhamento Mensal
BCG	Bacilo de <i>Calmette e Guérin</i>
BVAPS	Biblioteca Virtual da Atenção Primária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEREPAL	Centro de Reabilitação de Porto Alegre
CF	Clínica da Família
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CIPE	Classificação Internacional para Prática de Enfermagem
CMCE	Central de Marcação de Consultas Especializada
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CS	Coordenadoria de Saúde
CSN	Coordenadoria de Saúde Norte
DAPS	Diretoria de Atenção Primária à Saúde
DIS	Sistema de Dispensação de Medicamentos
DM	Diabetes Mellitus

DTN	Doença Tropical Negligenciada
DVS	Diretoria de Vigilância em Saúde
EMULTI	Equipes Multiprofissionais
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
EPS	Educação Permanente em Saúde
E-SUS APS	Prontuário Eletrônico da Atenção Primária à Saúde
EVSPIS	Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde
FD	Farmácia Distrital
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GERCON	Gerenciador de consultas
GIF	Grau de Incapacidade Física
HCI	Hospital Colônia de Itapuã
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HCR	Hospital Cristo Redentor
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HNP	Hanseníase Neural Pura
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
HSP	Hospital Sanatório Partenon
IA	Inteligência Artificial
IB	Índice baciloscópio
ILSL	Instituto Lauro de Souza Lima
LABCEN	Laboratório Municipal de Porto Alegre
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MB	Caso Multibacilar
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
MS	Ministério da Saúde

NDM	Núcleo de Distribuição de Medicamentos
NPS	Núcleo de Produtos para Saúde
OMP	Escore de Olhos, Mãos e Pés
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
P4	Prevenção Quaternária
PAIF	Proteção e Atenção Integral à Família
PB	Caso Paucibacilar
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase
PCR	Reação em Cadeia de Polimerase
PE	Processo de Enfermagem
PHMB	Poli-hexametileno Biguanida
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMCH	Programa Municipal de Controle da Hanseníase
POP	Procedimento Operacional Padrão
PNAES	Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde
PQT-U	Poliquimioterapia
PSE	Programa Saúde na Escola
QSH	Questionário de Suspeição de Hanseníase
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCOP	Registro Clínico Orientado por Problema
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RS	Rio Grande do Sul

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIGI F2	Sistema de Investigação do Grau de Incapacidade Física 2
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIRH	Sistema de Investigação da Resistência Antimicrobiana na Hanseníase
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Teste Rápido
UPD	Unidades Públicas Dispensadoras
US	Unidade de Saúde

## APRESENTAÇÃO

A hanseníase permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil. Alinhada à Estratégia Global 2021-2030: rumo à zero hanseníase, o Brasil tem a missão de ser um país sem a doença.

O propósito deste documento é contribuir na organização da atenção ao paciente acometido pela hanseníase, facilitar o acesso às informações indispensáveis na assistência e favorecer o conhecimento relacionado à hanseníase. Além disso, desenvolver sobre temas como situação epidemiológica, tratamento farmacológico, reações hansênicas, avaliação neurológica simplificada, avaliação dos contatos, entre outros.

O documento foi construído a partir da revisão de escopo, do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, Manuais do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e resoluções de conselhos profissionais.

Para a eliminação da hanseníase devem ser desenvolvidas ações de forma integrada e descentralizada pela equipe multiprofissional. Importante também que os cursos de graduação e técnicos na área da saúde desenvolvam o ensino da hanseníase nas atividades teóricas e práticas.

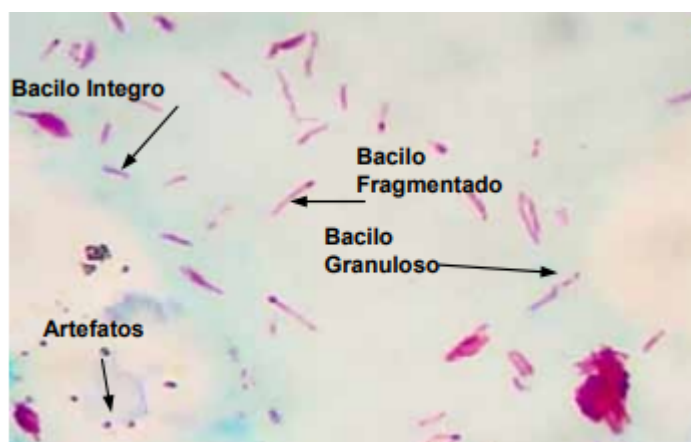
A partir desta Linha de cuidado espera-se ampliar a busca ativa dos contatos, fortalecer a Atenção Primária à Saúde na detecção precoce e maior integração entre vigilância e assistência.

## 1 INTRODUÇÃO

Conhecida desde a antiguidade, a hanseníase teve sua nomenclatura alterada no Brasil de acordo com a [Lei nº 9010](#), de 29 de março de 1995 que proíbe a utilização do termo “lepra” nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros (Brasil, 1995).

A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução lenta, sistêmica, crônica, curável, causada pelo bacilo *Mycobacterium Leprae* (Figura 1) também conhecido como bacilo de hansen que agride, principalmente, a pele e os nervos periféricos mais especificamente, as células de *Schwann*. Foi descrita em 1873 pelo médico Gerhand Armauer Hansen como um bacilo álcool-ácido resistente. Manifesta-se por meio de dor e/ou espessamento neural, diminuição e/ou perda de sensibilidade e/ou da força motora capaz de causar incapacidades físicas e deficiências (deformidades) antes, durante ou após o tratamento quando não diagnosticada e tratada precocemente (Brasil, 2022b).

Figura 1 - Bacilo *Mycobacterium Leprae*



Fonte: Brasil, 2010b.

Ao final do documento (Apêndice 1), há uma Oficina de Sensibilização para a hanseníase que tem por objetivo simular a perda de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e as incapacidades que podem acometer os pacientes antes, durante ou após o tratamento.

A principal fonte de transmissão é de forma direta, por vias aéreas superiores, por meio do contato próximo e prolongado entre portadores da doença não tratados e com alta carga bacilar e o indivíduo suscetível. Após contato, o bacilo é disseminado para pele, nervos, mucosas e outros

tecidos. O período de incubação, é estimado em média de cinco anos, embora haja relatos de sintomas que aparecem após um ano e outros somente após vinte anos (Porto Alegre, 2024b).

O bacilo tem alta infectividade e baixa patogenicidade, no entanto, poucas pessoas adoecem, pois a maioria da população possui defesa natural (imunidade) contra o *Mycobacterium Leprae*. A susceptibilidade à hanseníase possui influência genética, de modo que os familiares de pessoas acometidas pela doença têm maior chance de adoecer. O ser humano é o único reservatório natural do bacilo (Brasil, 2001; Distrito Federal, 2019; Oliveira, Abreu, Oliveira, Souza, Quental, 2024).

É uma doença de notificação compulsória, mediante confirmação do caso, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Porto Alegre adotou o Sistema [Sentinela](#) para a notificação do agravo. [O Instrutivo Notificação Hanseníase](#) apresenta o sistema e orienta sobre a notificação. A notificação no [Sentinela](#) deve conter dados completos e ser realizada pelo serviço onde foi identificado o caso (Brasil, 2022b; Porto Alegre, 2025e).

A notificação compulsória é obrigatória para profissionais de saúde e estabelecimentos públicos ou privados com o objetivo de conhecer a situação epidemiológica do território. A [Portaria nº 33139665/2025](#), de 7 de abril de 2025, dispõe sobre a Lista Municipal de Doenças e Agravos de notificação compulsória no Município de Porto Alegre, de forma complementar às Listas Nacional e Estadual. Na hanseníase, o geoprocessamento de dados obtidos através da notificação compulsória compõem ferramentas para o planejamento das ações de vigilância, assistência em saúde e políticas públicas (Lopes, *et al*, 2021; Porto Alegre, 2025d).

As informações referentes ao acompanhamento dos casos devem ser registradas no [prontuário eletrônico](#) (e-SUS APS), no Boletim de Acompanhamento Mensal (BAM) e enviadas à vigilância municipal ([epidemioportoalegre.rs.gov.br](mailto:epidemioportoalegre.rs.gov.br)). Esses dados são fundamentais para avaliação do tratamento, acompanhamento, construção de indicadores epidemiológicos e operacionais, análise epidemiológica e planejamento das ações (Brasil, 2001). No último dia de cada mês, a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) encaminha por email o BAM com dados do caso para o serviço e este deve responder por email as informações atualizadas, obrigatoriamente, com a data da administração da dose supervisionada e a avaliação dos contatos.

A hanseníase compõe a lista das [doenças tropicais negligenciadas](#) (DTN). Continua endêmica em vários locais do mundo, principalmente em regiões com pouco desenvolvimento econômico, cultural e social (Brasil, 2024b; Melo, Meiado, Andrade, Virmond, 2023; Sodahlon, *et al*, 2020). As [DTNs](#) formam um grupo de agravos que possuem como aspecto comum atingirem

populações vulneráveis e desassistidas, com pouca participação política e visibilidade. Com isso, recebem pouca notoriedade da indústria farmacêutica, baixo investimento em fármacos, vacinas e de grupos de pesquisa para estudos (Luna, Campos, 2020; Opas, [2026?]).

Os problemas decorrentes do processo de deslocamento, as condições precárias de moradia e trabalho, as barreiras linguísticas e culturais no acesso aos serviços de saúde, bem como o desconhecimento do [Sistema Único de Saúde](#) (SUS) e dos tratamentos recebidos no país de origem e de destino, resultam em maior vulnerabilidade de [pessoas migrantes](#). O [Boletim epidemiológico hanseníase de 2025](#) destaca que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde aumenta o risco desta população adquirir condições e doenças incapacitantes e mostra que a Coordenadoria de Saúde Norte (CSN), local de maior população migrante, apresenta uma taxa de detecção de casos novos superior às outras Coordenadorias de Saúde (CS) do município nos últimos anos. Atualmente, a maior população de imigrantes na capital é de venezuelanos (Brasil, [2026?]; Porto Alegre, 2023d; Porto Alegre, 2025b).

Com o objetivo de ampliar a informação sobre a hanseníase foi produzido um folder informativo em crioulo haitiano [“An nou fon ti pale de hansenias\(Lèp\)”](#) e um em espanhol [“Hablemos sobre la hanseníase \(lepra\)”](#) a fim de qualificar o atendimento à população imigrante. O material busca superar a barreira linguística e garantir o acesso aos serviços públicos por parte de um público específico.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conta com [mediadores interculturais](#) (2 haitianos, 1 senegalês e 2 venezuelanos) que auxiliam imigrantes a terem acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS). O trabalho ocorre de forma presencial para atendimentos pré-agendados e remoto em casos de livre demanda. Para solicitar acompanhamento de um mediador, é possível entrar em contato por *WhatsApp* no número **(51) 989027789** ou **Haiti: 51 9012-4529, Haiti: 51 9816-7148, Senegal: 51 8199-1567, Venezuela: 51 8171-7434, Venezuela: 51 9706-5718** (Porto Alegre, [s.d]b).

A participação em movimentos sociais é uma condição que fortifica a sociedade civil na construção de caminhos para a transformação social. O [Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase](#) (MORHAN) tem a missão de promover a reintegração social, combater o estigma associado à hanseníase e fortalecer os direitos humanos das pessoas acometidas (Morhan, 2023; Rabelo, Silva, 2022; Sodre, *et al*, 2019). Por meio do link: [Morhanmetropoa](#) pode-se acompanhar as ações do Núcleo MORHAN Porto Alegre e região metropolitana do Rio Grande do Sul (RS) bem como notícias do movimento nacional. Hoje há leis

federais que são consequências da luta do MORHAN ([Lei nº 14.736](#), de 24 de novembro de 2023, [Lei nº 9.010](#), de 29 de março de 1995 (Brasil, 1995; Brasil, 2023g; Morhan, [2026?])).

Os profissionais devem estar inseridos nas atividades do movimento social com o desejo de proporcionar troca de saberes e experiências com pacientes e familiares, estimular a participação social e contribuir com a saúde da população. Além disso, a formação e sensibilização dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre os sinais e sintomas da hanseníase são fundamentais para a eficácia do atendimento. Essa percepção resulta na melhora dos resultados de saúde do paciente, como também reforça a resposta da comunidade à hanseníase.

Deve-se conhecer a legislação sobre a pessoa com deficiência a fim de promover a equidade, a inclusão social e a prevenção de incapacidades no paciente. A [Lei nº 13146](#), de 6 de julho de 2015, instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Por meio da [Portaria nº 3 GM/MS](#), de 28 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde (MS) consolidou a [Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência](#) (RCPD) com atendimento integral na Atenção Básica, na Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência e na Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, incluindo o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário. Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) oferecem serviços de [Proteção e Atenção Integral à Família](#) (PAIF), entre eles o acesso a direitos. Os CRAS são unidades de atendimento do município para atendimento à população da região, onde é ofertado serviços vinculados ao Nível de Proteção Social Básica do [Sistema Único de Assistência Social](#) (SUAS). Porto Alegre possui [23 CRAS](#) (Brasil, 2015; Brasil, [2026?]; Distrito Federal, 2025; Porto Alegre, 2025c; Porto Alegre, [2026?]).

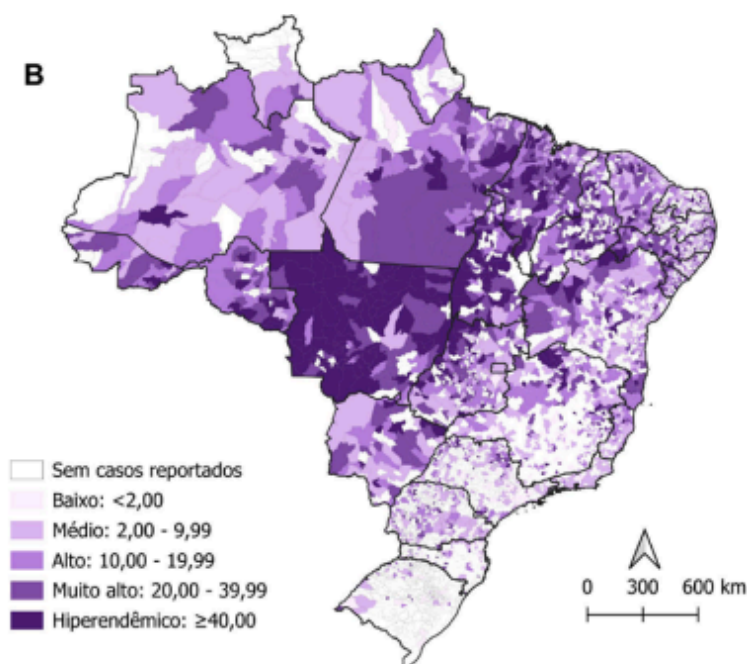
O [Decreto nº 3298/1999](#) reconhece a hanseníase como uma deficiência física. Entre os [direitos das pessoas e/ou familiares acometidos pela hanseníase](#) há o Auxílio doença, Benefício de Prestação Continuada, Pensão Especial para pessoas que foram submetidas a isolamento e internação compulsória e para filhos que foram separados dos seus genitores em razão do isolamento), Isenção de Imposto de Renda e de Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores e cotas para concursos públicos. Importante o profissional orientar o paciente a reunir exames e/ou laudos para comprovação da deficiência para obter o laudo médico (Brasil, 1999; Brasil, 2020b).

## 2 EPIDEMIOLOGIA

Um dos principais fatores de risco para a hanseníase é o contato com pacientes com caso multibacilar (MB) sem tratamento e a população de maior risco de adoecimento é a intradomiciliar. O MS não estabelece um tempo mínimo de residência, entretanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece um contato com casos de hanseníase de pelo menos 3 meses em um ano (Ribeirão Preto, 2024).

A hanseníase acomete mulheres e homens em qualquer faixa etária. No Brasil, a hanseníase permanece como um desafio de saúde pública, visto que está diretamente relacionada a fatores socioeconômicos e ambientais. O país está em segundo lugar em número de casos novos de hanseníase no mundo (Figura 2). A Índia ocupa o primeiro lugar, representando 60% dos casos, e apresenta expressivo número de casos novos com incapacidades a cada ano (Brasil, 2026i; Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2022).

Figura 2 - Distribuição da taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por município de residência – Brasil, 2024



Fonte: Brasil, 2026i.

O RS é considerado de baixa endemia. Na capital, a menor proporção de casos novos está na faixa etária de zero a 19 anos. A taxa de detecção foi 0,45 por 100.000 hab. no ano de 2024. Em uma série histórica de 10 anos, houve maior proporção de MB no município de Porto Alegre,

entretanto, observa-se a partir do ano de 2023 o retorno de diagnóstico de caso paucibacilar (PB) (Porto Alegre, 2026f).

### 3 ESTRATÉGIA NACIONAL PARA ENFRENTAMENTO À HANSENÍASE 2024-2030

Em 2020, a OMS lançou a publicação *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030*, que inclui um plano para combater as **DTN** que abrange a hanseníase. O objetivo da estratégia é reduzir a carga da doença no Brasil (Brasil, 2024d; Who, 2022).

O plano estabelece os conceitos de controle, de eliminação como problema de saúde pública, de eliminação-interrupção da transmissão e de erradicação. A hanseníase foi incluída no grupo de eliminação-interrupção da transmissão.

Porto Alegre está na fase de interrupção da transmissão até eliminação da doença. “Interrupção da transmissão será considerada quando forem observados cinco anos consecutivos sem notificação de casos autóctones em pessoas com menos de 15 anos de idade em uma área”. Na figura 3, há a descrição das fases de eliminação da hanseníase (Brasil, 2024d).

Figura 3 - Fases da eliminação da hanseníase



Fonte: Brasil, 2024d.

Os alicerces da estratégia estabelecidos pela OMS compreende vigilância e saúde, inclusão social, direitos humanos e enfrentamento ao estigma e à discriminação, pesquisa e informação e comunicação. Nos pilares estão a gestão do Programa Nacional de Hanseníase, diagnóstico precoce por meio da detecção ativa de casos e assistência integral à pessoa acometida pela hanseníase.

Estratégias para alcançar as metas e compromissos globais têm sido implementadas no Brasil, entre elas, a vigilância da resistência aos antimicrobianos utilizados no tratamento da hanseníase e a vigilância do Grau de Incapacidade Física (GIF) 2 em casos novos de hanseníase.

O MS disponibiliza um painel de indicadores e dados básicos de hanseníase para o conjunto dos municípios brasileiros com o objetivo de auxiliar na tomada de decisão das diferentes instâncias de gestão. O painel pode ser consultado no link: [Hanseníase no Brasil](#) (Brasil, 2026j).

Os indicadores epidemiológicos medem a magnitude e a transcendência do problema de saúde pública, em determinado tempo e local. Por exemplo:

- Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase/100.000 habitantes;
- Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos/100.000 habitantes;
- Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico/100.000 habitantes;

Os indicadores operacionais medem a ação realizada, tanto em quantidade como em qualidade, em determinado tempo e local, tais como:

- Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano das coortes;
- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;
- Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado na cura nos anos das coortes;

O cuidado prestado pela equipe tem influência nos indicadores da hanseníase. Além disso, o conhecimento da situação epidemiológica orientará o Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) e as ações que devem ser desempenhadas pelos profissionais a fim de eliminar a doença como problema de saúde pública.

#### **4 DIAGNÓSTICO**

O acolhimento do paciente deve ser realizado por qualquer profissional do serviço de saúde e o atendimento, preferencialmente, na APS. O cuidado ao paciente acometido pela hanseníase deve ser hierarquizado e o acesso garantido em todos os níveis de atenção conforme a complexidade do caso. Todo paciente com suspeita de hanseníase terá a confirmação diagnóstica por meio de avaliação médica. Se confirmado, deve-se iniciar o tratamento e notificar o caso no Sistema [Sentinela](#) (Porto Alegre, 2025e).

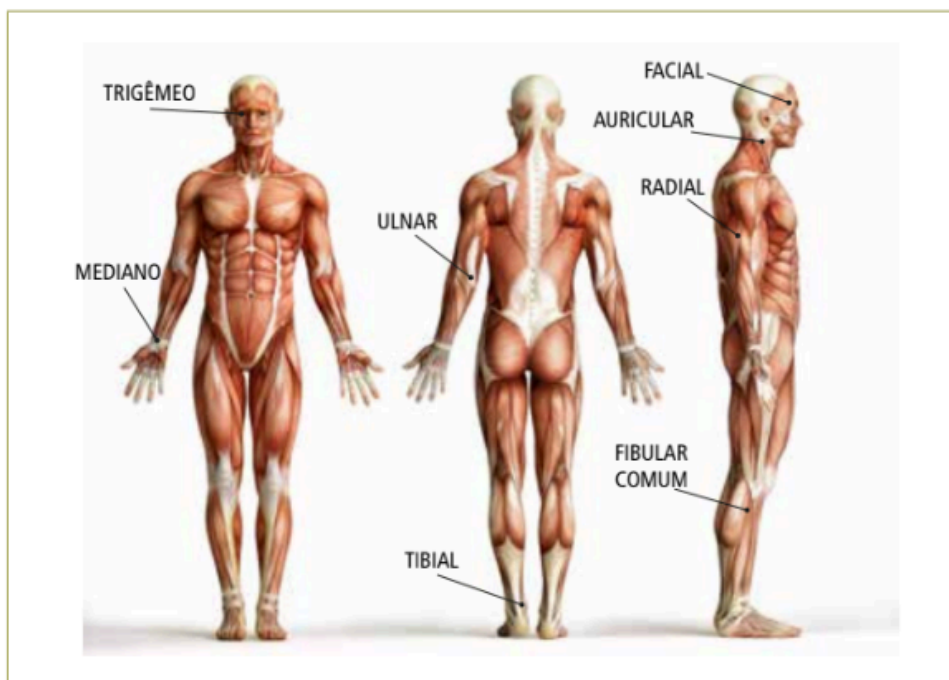
O diagnóstico da hanseníase é, predominantemente, fundamentado nas manifestações clínicas apresentadas pelo paciente, história epidemiológica e apoio laboratorial e de imagem. Todavia, é importante destacar que a falta de sintomas evidentes nos estágios iniciais da doença pode contribuir para diagnósticos incorretos (São Paulo, 2024).

De acordo com o [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas](#) (PCDT) da Hanseníase, o diagnóstico é definido pela presença de pelo menos um dos seguintes sinais:

lesão(ões) ou área(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; presença do *Mycobacterium Leprae* confirmada no exame de baciloscopia de esfregaço intradérmico ou biópsia de pele (Brasil, 2022b, p. 26).

Os principais nervos periféricos acometidos na hanseníase podem ser visualizados na Figura 4.

Figura 4 - Nervos periféricos acometidos na hanseníase



Fonte: Brasil, 2017b.

O [Questionário](#) de Suspeição de Hanseníase (QSH) é uma ferramenta constituída por quatorze perguntas (Figura 5) sobre sinais e sintomas relacionados à doença que pode ser utilizado para ações de busca ativa e educação em saúde. O QSH foi adotado como instrumento principal para utilização nas ações de busca ativa no Brasil pelo MS durante a Semana de Mobilização Nacional da Hanseníase, em janeiro de 2022 (Brasil, 2023h).

Figura 5- Questionário de Suspeição de Hanseníase

<b>1</b>	Sente dormência nas mãos ou nos pés?	<input type="radio"/>
<b>2</b>	Formigamentos?	<input type="radio"/>
<b>3</b>	Áreas adormecidas na pele?	<input type="radio"/>
<b>4</b>	Câimbras?	<input type="radio"/>
<b>5</b>	Sensação de picadas, agulhadas?	<input type="radio"/>
<b>6</b>	Manchas na pele? (Não considerar as de nascença)	<input type="radio"/>
<b>7</b>	Dor nos Nervos?	<input type="radio"/>
<b>8</b>	Caroços no corpo?	<input type="radio"/>
<b>9</b>	Inchaço nas mãos e nos pés?	<input type="radio"/>
<b>10</b>	Inchaço no rosto?	<input type="radio"/>
<b>11</b>	Fraqueza nas mãos? (Dificuldade de abotoar camisa? Por óculos? De escrever? Segurar painéis?)	<input type="radio"/>
<b>12</b>	Fraqueza nos pés? (Dificuldade de calçar e/ou manter chinelos?)	<input type="radio"/>
<b>13</b>	Perda dos cílios e/ou das sobrancelhas?	<input type="radio"/>
<b>14</b>	Há história de hanseníase na família?	<input type="radio"/>

Fonte: CRNDSH, 2023.

Muitas vezes, o diagnóstico se reveste de alguma dificuldade, principalmente em casos iniciais. Em caso de dúvida e de forma gratuita, o profissional médico pode consultar a plataforma [DOCHansen](#), oferecido pelo Instituto Aliança contra Hanseníase. A ferramenta ajuda médicos, principalmente da APS, em relação ao diagnóstico e/ou à condução de casos de hanseníase. A plataforma *on-line* conecta os médicos com especialistas em hanseníase. Este mesmo profissional pode procurar também auxílio na plataforma [DermatoNET](#), realizada pelo Telessaúde, que tem como objetivo ajudar os médicos no diagnóstico e manejo de lesões de pele na APS. O aplicativo [AppHans](#) auxilia os profissionais dos serviços de saúde no atendimento, no acolhimento, conduta e cuidado à pessoa acometida pela hanseníase (Aal, 2023a; Brasil, 2023; Ufrgs, [s.d]a).

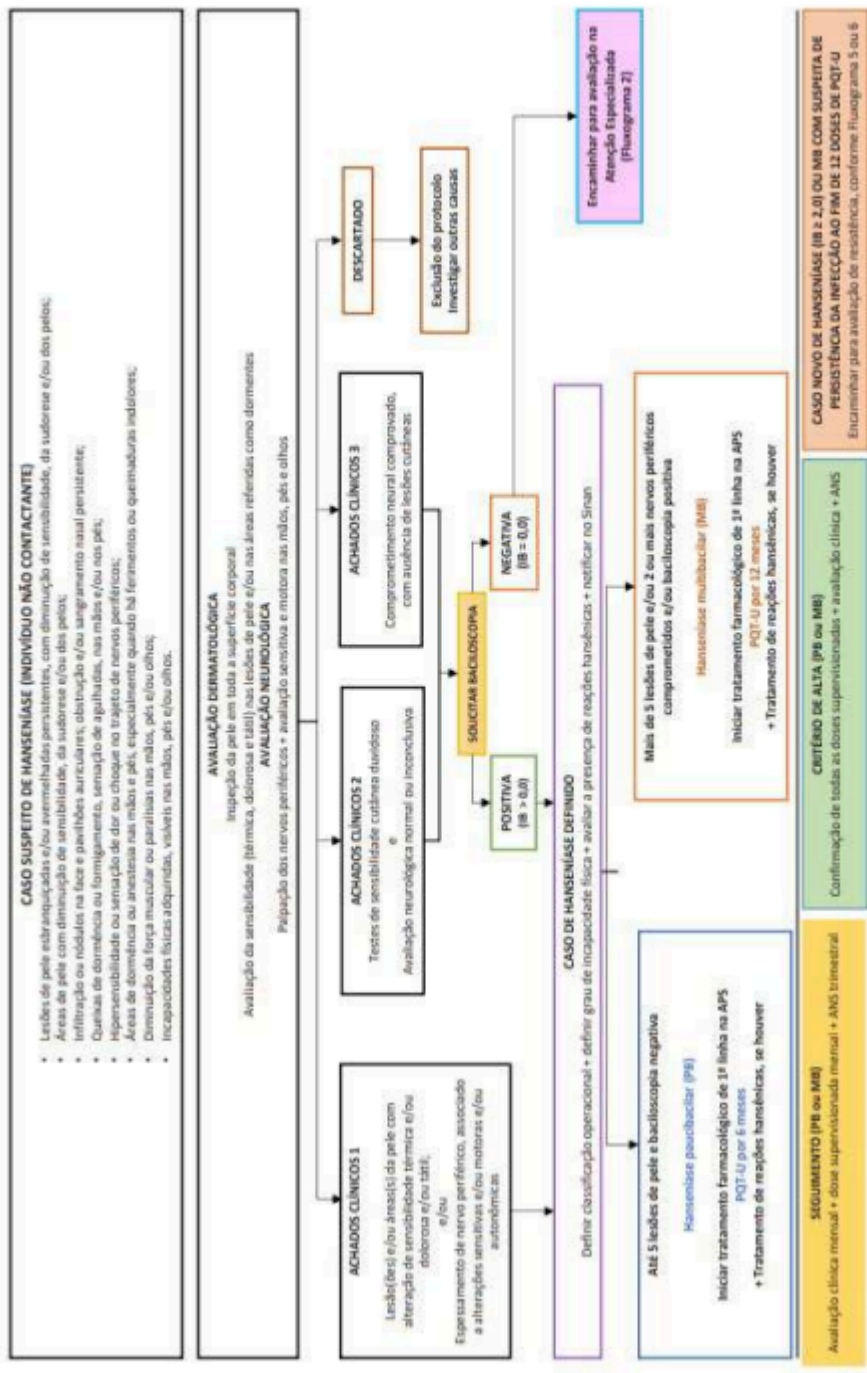
Na permanência de dúvida ou para realizar exames complementares, o médico deve referenciar para a atenção especializada, na especialidade Dermatologia Geral, por meio do Sistema Gerenciador de Consultas ([Gercon](#)). Na justificativa da solicitação, escrever suspeita de hanseníase a esclarecer e fazer uma breve descrição do quadro do paciente. Importante anexar fotos da lesão (com autorização do paciente). No momento desta publicação, os atendimentos da atenção especializada são realizados no Ambulatório de Especialidades (AE) Santa Marta por dois dermatologistas.

Em Porto Alegre, está localizado o [Serviço de Referência Estadual em Hanseníase](#) no [Hospital Sanatório Partenon](#) (HSP) na Avenida Bento Gonçalves, 3722. Neste serviço, não há regulação por meio do Sistema [Gercon](#). O contato é, preferencialmente, por *WhatsApp* (32887659). Recomenda-se que o profissional faça contato inicial com o PMCH por telefone (32892474) ou *email* ([epidemia@portoalegre.rs.gov.br](mailto:epidemia@portoalegre.rs.gov.br)) antes de referenciar o paciente para atendimento.

**Critérios para atendimento no Serviço de Referência Estadual em Hanseníase:** esquemas substitutos; investigação, tratamento e pós-tratamento conforme o caso; investigar resistência primária ou secundária e demais critérios estabelecidos pelo [PCDT](#).

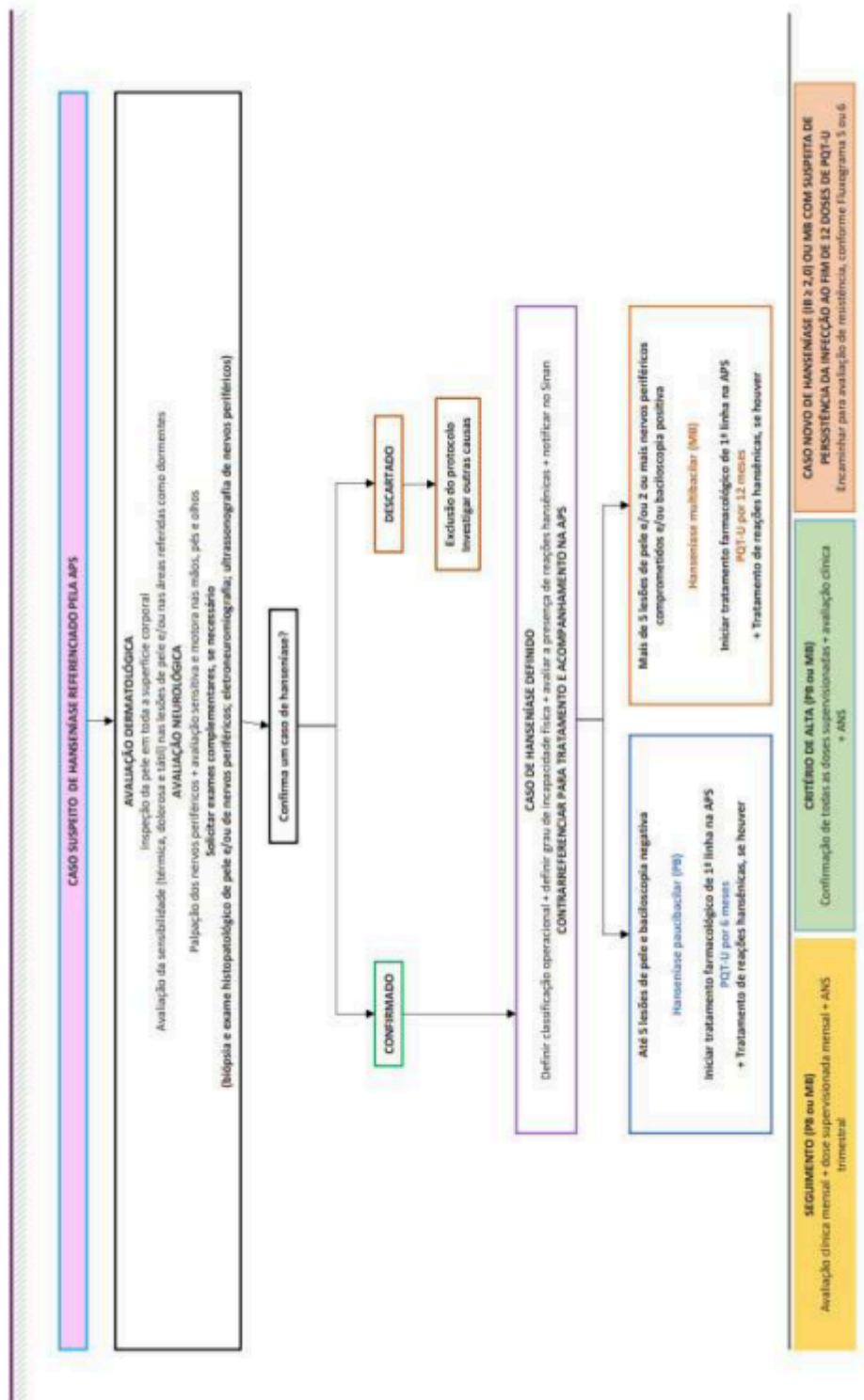
De acordo com [PCDT \(Brasil, 2022b\) da hanseníase](#), o diagnóstico e tratamento na APS e atenção especializada seguem os fluxograma 1 e 2, respectivamente (Figura 6 e Figura 7):

Figura 6 - Diagnóstico e tratamento da hanseníase na Atenção Primária à Saúde



Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 7 - Diagnóstico de caso de hanseníase na Atenção Especializada



Fonte: Brasil, 2022b.

A [Portaria GM/MS nº 1604](#), de 18 de outubro de 2023 institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do SUS. O art. 16 da Portaria estabelece que os serviços de atenção especializada devem atuar de modo articulado e compartilhado com a APS no cuidado à saúde das pessoas adscritas, contribuindo para o aumento da sua resolubilidade (Brasil, 2023e).

A identificação das formas clínicas é de suma importância para os profissionais, pois facilita o reconhecimento de sinais e sintomas relacionados a cada forma da doença. A forma inicial da doença é classificada como **indeterminada**, caracterizada por poucas lesões, manifestações discretas e sem comprometimento de nervos periféricos (Figura 8). Definida por manchas cutâneas hipocrômicas sem variação da textura da pele, pequena alteração de sensibilidade, hipoestesia térmica, diminuição de sensibilidade dolorosa, sensibilidade tátil preservada e baciloscopia negativa. Pode haver diminuição da sudorese e ausência de pelos nas lesões. Quando a forma indeterminada é descoberta tardiamente, pode evoluir de acordo com a resposta imune do indivíduo e ocasionar o desenvolvimento das outras formas resultando em danos neurológicos irreversíveis (Brasil, 2022b).

Figura 8 - Forma indeterminada (PB)



Fonte: Opromolla, 2002.

Na **forma tuberculóide**, há comprometimento limitado da pele e nervos resultando na hipoestesia ou anestesia nas lesões, pouca multiplicação bacilar não identificada pela baciloscopia do raspado intradérmico, grande resposta inflamatória, presença de granulomas tuberculóides na derme. Geralmente se manifesta através de uma única lesão demarcada e pode haver alteração nas

glândulas sudoríparas e folículos pilosos com hipo ou anidrose e diminuição de pelos nas áreas afetadas (Figura 9) (Brasil, 2022b).

Figura 9 - Forma tuberculoide (PB)



Fonte: Opromolla, 2002.

Na **forma dimorfa**, as lesões cutâneas chamadas de lesões foveolares, aparecem em número variado e em diversas partes do corpo, bordos internos definidos evidenciando uma porção de pele central aparentemente preservada. Há dor e choque à palpação de nervos afetados e espessados com presença de diminuição de força e hipoestesia local. É a forma clínica mais incapacitante, sendo o bacilo detectado tanto na biópsia das lesões quanto na baciloscopia (Brasil, 2022b) (Figura 10).

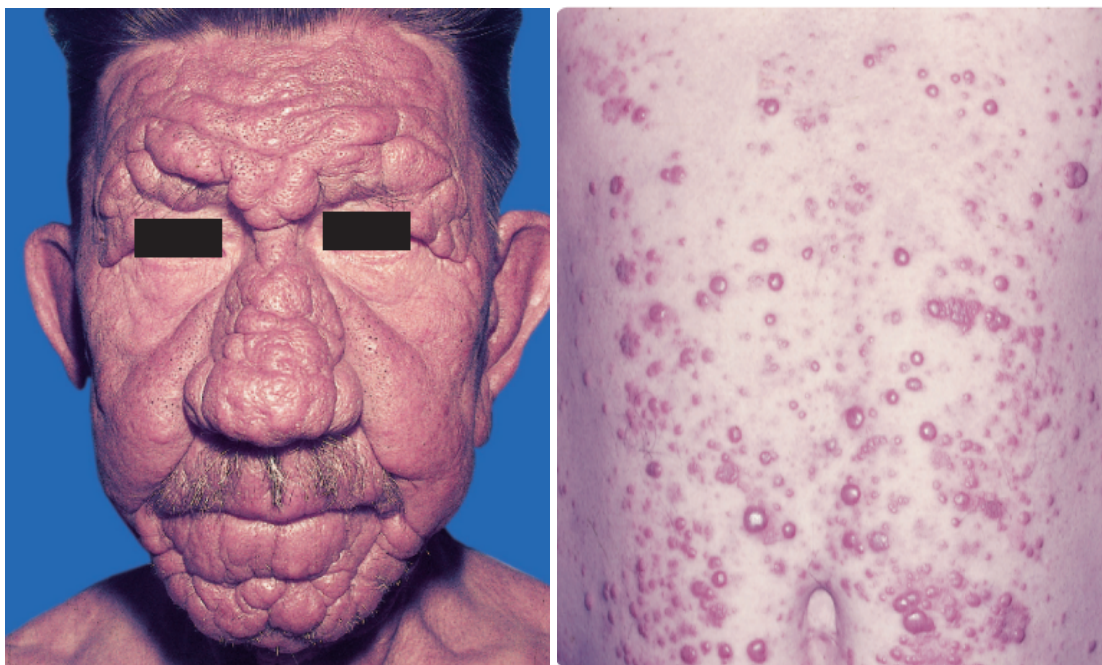
Figura 10 - Forma dimorfa (MB)



Fonte: Opromolla, 2002.

Na **forma virchowiana**, há infiltração cutânea principalmente na face, congestão nasal, perda de cílios e supercílios. Na evolução da doença, há o surgimento de pápulas e nódulos cutâneos, chamados de hansenomas, infiltração difusa pelo corpo, acometendo mãos e pés e comprometimento silencioso dos nervos periféricos. As lesões de pele possuem sensibilidade preservada e espessamento neural com hipoestesia ou anestesia das extremidades (mãos e pés). Pode haver queixas neurológicas, como dormências, formigamentos e câimbras (Figura 11) (Brasil, 2022b).

Figura 11 - Forma virchowiana (MB)



Fonte: Opromolla, 2002.

A **forma neural** (Figura 12) representa um desafio diagnóstico puro, tem somente acometimento neural, baciloscopia negativa e ausência de manifestações cutâneas. Apresenta-se com parestesia localizada, dor à palpação, anestesia térmica, hipoestesia e espessamento do nervo afetado com evolução para alteração motora. O diagnóstico desta forma é através da presença de espessamento de nervo periférico (Leite, *et al*, 2022).

Figura 12 - Forma Neural Pura (MB)



Fonte: Sasakawa, 2019.

O MS disponibiliza o [AppHans](#), um aplicativo para auxiliar os profissionais dos serviços de saúde no atendimento, no acolhimento, conduta e cuidado à pessoa acometida pela hanseníase. Para apoio ao diagnóstico e à conduta, estão disponíveis dois módulos: Caso suspeito e Contato domiciliar. Caso os profissionais estejam diante de casos confirmados, estão disponíveis três módulos de apoio: Classificação Operacional, Avaliação Neurológica Simplificada e Reações Hansênicas.

## 5 INVESTIGAÇÃO EM CASO DE SUSPEITA DE RECIDIVA

Considera-se recidiva, o reaparecimento de lesões cutâneas e/ou neurológicas compatíveis com hanseníase, após cinco anos de tratamento prévio com poliquimioterapia (PQT-U) (Brasil, 2022b). A investigação de um caso suspeito de recidiva deve ser referenciada à especialidade Dermatologia Geral, por meio do [Gercon](#). A notificação de [suspeita recidiva](#) deve ser realizada no sistema [Sentinela](#).

É fundamental que se compreenda a diferença entre reação e recidiva (Quadro 1).

**Quadro 1** - Diferenças clínicas entre Reação e Recidiva na Hanseníase

CARACTERÍSTICAS	REAÇÃO	RECIDIVA
Período de ocorrência	Frequente durante a PQT- U e/ou menos frequente no período de 2 a 3 anos após término do tratamento	Em geral, período superior a 5 anos após término da PQT-U
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 podem ser envolvidos com alterações sensitivo-motoras de evolução mais lenta
Resposta a medicamentos anti reacionais	Excelente	Não pronunciada

Fonte: Brasil, 2016.

Nos episódios reacionais a pessoa recebe o tratamento específico e não reinicia a PQT-U, já na recidiva, a PQT-U pode ser reintroduzida ou um esquema farmacológico substitutivo (Brasil, 2022b).

## 6 INVESTIGAÇÃO DE CASO DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS

A hanseníase raramente ocorre em [crianças](#). Os menores de quinze anos adoecem quando há uma maior endemicidade da doença no território. A presença de casos em menores de 15 anos é um indicador de fonte ativa de transmissão no território (Brasil, 2001; Brasil, 2022i; Brasil, 2024d).

No atendimento a uma [criança](#) (pessoa com até 12 anos incompletos) deve ser considerada a necessidade do acompanhamento da investigação por um responsável legal. Já nos casos de atendimento ao [adolescente](#) (pessoa com idade entre 12 e 18 anos), ele pode estar desacompanhado, se assim o desejar, sendo-lhe garantidos autonomia e direito ao sigilo. É preciso

utilizar uma linguagem adequada para orientar sobre transmissão, sintomas, diagnóstico, autocuidado, tratamento, estigma e preconceito (Rio Grande do Sul, 2018; Porto Alegre, [2026?];c; Porto Alegre, [2026?];d).

Na ocasião da realização do exame físico, em pessoas de qualquer idade desacompanhadas, recomenda-se a presença de outro profissional como prevenção de interpretações equivocadas posteriores (Rio Grande do Sul, 2018). Caso o profissional entenda que esteja ocorrendo atitudes omissas ou de maus tratos à criança e ao adolescente, é dever notificar a violência no Sistema [Sentinela](#).

A privacidade da criança e do adolescente deve ser preservada, uma escuta ativa e registro da avaliação no prontuário eletrônico também. Deve-se registrar a avaliação no Sistema [Sentinela](#) no formulário [Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica em Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos](#).

## 7 SAÚDE ESCOLAR

É importante contemplar na promoção da saúde às singularidades da população infantil e do adolescente com o foco na promoção da saúde considerando a prevalência do município. Propor às escolas rodas de conversas, palestras e/ou oficinas envolvendo educação inclusiva, direito à saúde, estigma e discriminação.

O MS tem disponível uma série intitulada Animações Hanseníase que pode ser trabalhada com este público. São seis vídeos curtos denominados: [A surpresa de Waldo](#), [O Contato de Inho](#), [Sinal de Conflito](#), [Grupo de Apoio](#), [Autocuidado](#), [Um novo olhar](#) (Brasil, 2022c-h).

O [Guia de Bolso do Programa Saúde na Escola](#) (PSE), intitulado Prevenção de Doenças Negligenciadas, disponibiliza algumas atividades a serem aplicadas nas escolas para crianças e adolescentes. Na atividade “Bichos dos nervos”, há sugestão de roda de conversa, criptocruzada, bingo, entre outros exercícios (Brasil, 2022a).

O PMCH produziu um Gibi “[Conhecer para não discriminar](#)”. A revistinha traz informações sobre a hanseníase através de jogos infantis de labirinto, sete erros e de pintura. Um dos objetivos é desenvolver uma prática do cuidado para prevenir e interromper a transmissão e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (Porto Alegre, [s.d];d).

## 8 AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

A **Avaliação Neurológica Simplificada** (ANS), exame de caráter obrigatório na hanseníase, tem como finalidade monitorar as funções neurais e o GIF para o acompanhamento integral durante as diferentes fases do tratamento. Deve ser realizada nos três níveis de atenção do SUS por profissional da saúde de nível superior (médico, enfermeiro, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional) devidamente capacitado. Utilizar um estesiômetro (Figura 13) para a ANS que deverá ser realizada no diagnóstico, a cada 3 meses, final do tratamento, sempre em que houver queixas (dor em nervos, perda de força muscular, início ou piora de parestesia) e nos casos de reações hansênicas (Brasil, 2018; Brasil, 2022b; Lehman, Orsini, Fuzikawa, Lima, Gonçalves, 1997). Para o serviço receber estesiômetro, encaminhar e-mail ([epidemioportoalegre.rs.gov.br](mailto:epidemioportoalegre.rs.gov.br)) para a DVS.

Figura 13 - Estesiômetro



Cód. para o prontuário	Nº de toques	Interpretação	Grau de incapacidade
Bolinha verde (0,07gf)	De 1 até 3 toques	Sensibilidade normal para mão e pé.	0
Bolinha azul (0,2gf)		Sensibilidade diminuída, dificuldade para discriminação fina.	
Bolinha roxa (2,0gf)	Somente 1 toque	Sensibilidade protetora diminuída, ainda previne lesões, discriminação de forma e temperatura diminuída.	1
Bolinha Vermelha (4,0gf)	Somente 1 toque	Perda da sensibilidade protetora para mãos e as vezes para os pés, vulneráveis a lesões e perda da discriminação quente/frio.	
Marcar um X (10gf)		Perda da sensibilidade protetora, ainda sente pressão profunda e dor.	
Círculo Vermelho (300gf)		Sensibilidade à pressão profunda mantida, podendo ainda sentir dor.	
Bolinha Preta (ausência de toque)		Perda da sensibilidade à pressão profunda, normalmente não podendo sentir dor ( <b>Ausência de Resposta</b> ).	

Fonte: Amazonas, 2024.

A ANS é realizada através da palpação dos nervos periféricos (Figura 14 e 15), graduação da força muscular, teste de sensibilidade, inspeção dos olhos, nariz e extremidades (pés e mãos) (Brasil, 2017b; Lehman, Orsini, Fuzikawa, Lima, Gonçalves, 1997).

Figura 14 - Palpação dos nervos



Fonte: Amazonas, 2024.








Figura 15 - Descrição dos nervos, técnicas de palpatação, funções e consequências do dano devido à hanseníase

Nervo	Local/técnica	Função	Consequências
Trigêmeo	Fio dental/tocar sobre quadrante inferior lateral da íris e nariz	Sensibilidade corneana e nariz	Irritabilidade, triquiase, ulceração corneana, diminuição acuidade visual
Facial	Mímica, elevação de sobrancelhas e abertura/fechamento dos olhos; inspeção nasal	Expressão facial, proteção ocular, função autonômica glândulas lacrimais, salivares e nasais	Paresia ocular – lagofalmo, irritação, ressecamento ocular e nasal (ulcerações), diminuição da acuidade visual
Auricular	Lateralização da cabeça, hiperextensão do esternocleidomastóide	Desconhecida	Espessamento e dor do nervo
Radial	Pósterio-inferior à região de inserção do músculo deltoide	Sensibilidade dorso lateral da mão até metade lateral do 4º dedo, exceto falanges distais, região anterior braço; motor: extensão dos dedos, flexão punho	Hipoestesia/anestesia, mão caída
Ulnar	Braço em flexão, palpação na goteira epitroclear seguindo trajeto do nervo superior até 6 cm	Sensibilidade e autonômica em toda face medial do antebraço, 5º e metade medial do 4º dedos; adução e abdução dos dedos, adução do polegar	Hipoestesia/anestesia, amiotrofia, garra ulnar, diminuição força da função de pinça, atrofia hipotênar
Mediano	Região do punho sob tendões flexores, percussão para avaliar dor	Sensibilidade e autonômica em toda face lateral do antebraço, região palmar, polegar, 2º, 3º e metade lateral do 4º dedos. Oponência e abdução do polegar	Hipoestesia/anestesia, amiotrofia de interósseos, garra mediana, atrofia tenar
Fibular comum	Joelho em flexão, palpação 2 cm abaixo da cabeça da fíbula	Sensibilidade e função da parte lateral da perna e dorso do pé. Motor: inervação de parte da musculatura da perna	Hipoestesia/anestesia acima do 1º espaço metatarsiano e alteração dos movimentos de extensão do hálux, dedos e dorsiflexão do pé. Lesão do fibular superficial altera eversão do pé
Tibial posterior	Pés sob o chão, palpação na metade ao terço anterior da linha imaginária entre inserção do tendão calcanear e o maléolo medial	Sensibilidade e autonômica da região plantar. Motor – inervação dos músculos intrínsecos do pé	Hipoestesia/anestesia, alteração na abdução e adução do hálux e artelhos, flexão dos metatarsianos (garra de artelhos)

Fonte: Brasil, 2017b.

O GIF é uma medida que mostra a presença de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível em consequência do dano neural e/ou cegueira. O escore de Olhos, Mãos e Pés (OMP) demonstra a extensão do dano neural através da soma do grau de incapacidade atribuído a cada segmento direito e esquerdo (Olhos, Mãos e Pés), determinando a soma máxima que varia de 0 a 12 (Figura 16) (Brasil, 2017).

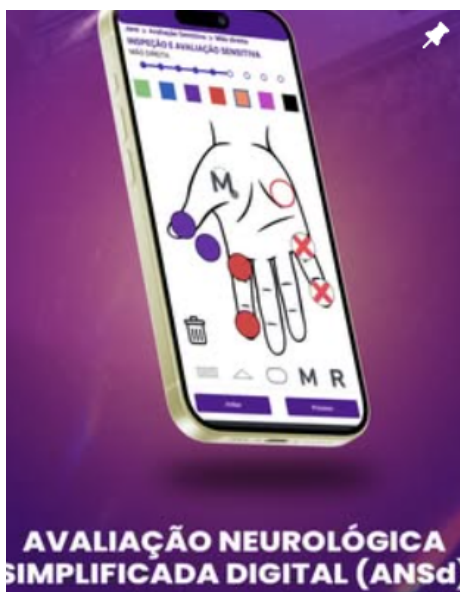
Figura 16 - Escore Olhos, Mãos e Pés e Grau de Incapacidade Física

GRAU	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA			LEGENDAS	
	OLHOS	MÃOS	PÉS	Monofilamentos	
0	<p>Força muscular das pálpebras preservadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consegue ocluir com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador.</li> </ul> <p>E</p> <p>Sensibilidade da córnea preservada.</p> <p>E</p> <p>Acuidade visual <math>\geq 0,1</math> (a tabela de optotipos "E") de <b>3 metros</b> ou Conta dedos a 6 metros</p>	<p>Força muscular das mãos preservada</p> <p>E</p> <p>Sensibilidade palmar preservada: <b>sente</b> o monofilamento <b>2 g (violeta/roxa).</b></p>	<p>Força muscular dos pés preservada</p> <p>E</p> <p>Sensibilidade plantar preservada: <b>sente</b> o monofilamento <b>2 g (violeta/roxa).</b></p>	Verde (0,07 g) – preencher círculo na cor verde	
				Azul (0,2 g) – preencher círculo na cor azul	
				Violeta (2,0 g) – preencher círculo na cor violeta/roxa	
1	<p>Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador</li> </ul> <p>E/OU</p> <p>Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar.</li> </ul>	<p>Diminuição da força muscular da(s)mão(s) sem deficiências visíveis</p> <p>E/OU</p> <p>Alteração da sensibilidade palmar: <b>não sente</b> o monofilamento <b>2 g (violeta/roxa).</b></p>	<p>Diminuição da força muscular do(s) pé(s) sem deficiências visíveis</p> <p>E/OU</p> <p>Alteração da sensibilidade plantar: <b>não sente</b> o monofilamento <b>2 g (violeta/roxa).</b></p>	Vermelho (4,0 g) – preencher círculo na cor vermelha	
				Laranja (10,0g) – marcar o círculo com X na cor vermelha	
				Rosa (300 g) – Circular na cor vermelho sem preencher	
				Não sentiu Rosa (300 g) – preencher na cor preta	
2	<p>Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lagoftalmia</li> <li>• Ectrópio</li> <li>• Triquiase</li> <li>• Opacidade corneana central</li> </ul> <p>E/OU</p> <p>Acuidade visual <math>&lt; 0,1</math> (a tabela de optotipos "E") de <b>3 metros</b> ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.</p>	<p>Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garras</li> <li>• Reabsorção óssea</li> <li>• Atrofia muscular</li> <li>• Mão caída</li> <li>• Lesões tróficas</li> <li>• Lesões traumáticas</li> </ul>	<p>Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garras</li> <li>• Reabsorção óssea</li> <li>• Atrofia muscular</li> <li>• Pé caído</li> <li>• Lesões tróficas</li> <li>• Lesões traumáticas</li> </ul>	<p>NOTAS: Inspeção e avaliação sensitiva:</p> <p>1. O círculo fora da palma da mão indica a avaliação da região dorsal entre o polegar e indicador, innervado pelo nervo radial.</p> <p>2. O círculo fora da planta do pé indica a avaliação da região dorsal entre o hálux e o 2º artelho, innervado pelo nervo fibular.</p> <p>ATENÇÃO: As incapacidades classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas.</p>	

Fonte: Amazonas, 2024.

A [ANS](#) deve ser registrada em formulário próprio, no [e-SUS APS](#) e no Sistema [Sentinela](#). Está em desenvolvimento o projeto de pesquisa ANSd desenvolvido pelo *dotlabbrasil* e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) para pensar como a Inteligência Artificial (IA) pode ajudar no tratamento da hanseníase. O App é uma ferramenta digital para a ANS que visa padronizar, qualificar e facilitar o acompanhamento clínico da hanseníase em todos os níveis de atenção (Figura 17) (Dotlab, 2025).

Figura 17 - Avaliação Neurológica Simplificada Digital (ANSd)



Fonte: Dotlab Brazil, 2025.

A presença de incapacidades físicas visíveis no momento do diagnóstico são classificadas como de grau 2 (GIF 2). Quando a incapacidade física não é detectável pela visão, mas é observada através da diminuição da sensibilidade ou redução da força muscular nos olhos, mãos e pés atribui-se grau 1 (GIF 1). Para os pacientes sem sinais de hanseníase nos olhos, mãos e pés o grau zero (GIF 0) é conferido (Brasil, 2022b).

Os pacientes com GIF 1 devem receber orientações sobre a importância do [autocuidado](#) e serem avaliados no mínimo a cada 3 meses e o GIF 0 avaliado periodicamente a cada 3 meses (Brasil, 2010a).

O MS ampliou a vigilância do GIF 2 com o objetivo de qualificar a informação da incapacidade física e a assistência em reabilitação para os pacientes. Toda a avaliação deverá ser registrada no [Sistema de Investigação do Grau de Incapacidade Física 2](#) (SIGIF 2), por meio dos dados constantes no formulário de investigação e o paciente deverá ter um plano de cuidado instituído com condutas e encaminhamentos conforme achados na ANS e na entrevista com o paciente (Brasil, 2023k).

Em Porto Alegre, o caso de GIF 2 identificado na APS é cadastrado no sistema pelo PMCH. O prazo máximo para a qualificação e **inserção no sistema é de 60 dias** a contar da data de diagnóstico. A qualificação do GIF 2 é recomendado para todos os casos novos de hanseníase diagnosticados. A qualificação deve ser realizada na atenção especializada por meio do Sistema [Gercon](#).

O Instituto Aliança contra Hanseníase ([AAL](#)) (2023b) prevê a doação de materiais e dispositivos de tecnologia assistida para pessoas que têm deficiências físicas causadas pela hanseníase. O profissional responsável pelo acompanhamento do paciente pode solicitar a doação de colher de poliamida para alta temperatura, luva térmica de silicone, luva térmica bico de pato, óculos de sol, entre outros materiais (Figura 18).

Figura 18 - Luva térmica de silicone, óculos de sol e colher de poliamida para alta temperatura



Fonte: AAL, 2023b.

Para solicitar os materiais e dispositivos disponibilizados pelo [AAL](#) (2023), é necessário que o profissional de saúde (apenas terapeuta ocupacional, enfermeiros, fisioterapeuta ou médico) que acompanha o paciente preencha o [formulário](#) com informações básicas sobre o serviço e sobre o diagnóstico e o acompanhamento do paciente que irá receber o material. No final, deve assinar um termo de consentimento. Neste formulário poderão ser indicados os materiais necessários para até três pacientes.

A reabilitação da pessoa com deficiência em decorrência de hanseníase faz parte dos cuidados prestados pela [RCPD](#) que tem como objetivo ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades (Brasil, [2026?]e; Distrito Federal, 2025).

Algumas [Equipes Multiprofissionais](#) (eMultis) contemplam psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas que podem atuar de maneira complementar e integrada à APS na prevenção de incapacidades físicas. Atualmente, 24 equipes [eMultis](#) estão em funcionamento em Porto Alegre, com atuação de 184 profissionais até a publicação deste material (Porto Alegre, [2026?]a).

A regulação da subespecialidade de reabilitação física é pela Central de Marcação de Consultas Especializada (CMCE). Segue o link com [orientações para encaminhamento de fisioterapia](#) e o [Informativo da CMCE](#) (Porto Alegre, 2019; Porto Alegre, 2025a). A SMS conta com prestadores contratualizados e próprios para consulta/tratamento em fisioterapia. Os serviços especializados em reabilitação disponíveis, em Porto Alegre, são o [Centro de Reabilitação de Porto Alegre](#) (CEREPAL) e a [Associação de Assistência à Criança Deficiente](#) (AACD). Para maiores informações, consultar o Plano Municipal de Cuidados à Saúde das pessoas com deficiência 2026-2029.

## 9 EXAMES DE APOIO AO DIAGNÓSTICO

A [baciloscopia](#) é um exame complementar ao diagnóstico clínico, que busca detectar a presença do bacilo em esfregaços de raspado intradérmico (Figura 19). Ressalta-se que a [baciloscopia](#) é um procedimento de custo baixo que depende da habilidade do profissional que o executa, apresenta alta especificidade e baixa sensibilidade, resultando negativo em casos PB, o que não exclui o diagnóstico de hanseníase. Caso a baciloscopia permaneça positiva após o término do tratamento, o paciente deve ser encaminhado pelo médico para a atenção especializada ([Gercon](#)). A indicação de baciloscopia após o tratamento é indicado para o caso com exame positivo no início ou em casos com indícios clínicos de hanseníase em atividade (Brasil, 2010b; Brasil, 2022b; Ribeirão Preto, 2024).

A coleta pode ser realizada pelo profissional capacitado. O Procedimento Operacional Padrão (POP) [Coleta de Baciloscopia do Raspado Intradérmico](#) na hanseníase descreve o procedimento e os materiais necessários. Para coleta, o serviço de saúde precisa de lápis dermográfico, porta-lâminas, lâminas para microscopia, cabo para bisturi nº3, pinça Kelly reta e lâmina de bisturi nº 15 (Porto Alegre, 2026g).

Figura 19 - Coleta de baciloscopia do raspado intradérmico na hanseníase



Fonte: Autoria própria (2026).

Em Porto Alegre, a coleta de baciloscopia é realizada nas Clínicas de Família (CF) e nas Unidades de Saúde (US) próprias do município por profissionais capacitados. Consultar o [link](#) para informações dos locais, endereços, emails e telefones dos serviços. Após a coleta do raspado intradérmico, **não deve-se fixar a lâmina**. Acondicionar o material no porta-lâminas, fazer o pedido no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial ([GAL](#)) e realizar contato com a DVS (**32842474**) para buscar a coleta. Esta será encaminhada para o [Laboratório Municipal de Porto Alegre](#) (LabCen) (Centro de Saúde Vila dos Comerciantes - [Rua Moab Caldas, 400](#) - 2º andar).

Cabe ao [Laboratório Central de Saúde Pública](#) (LACEN) RS, como coordenador de rede e em consonância com o LabCen, reler, quadrimestralmente, as baciloscopias realizadas no período. Esta atividade possibilita realizar controle de qualidade das lâminas de baciloscopia.

Até o momento da publicação desta Linha de cuidado, o MS oferta três testes para a detecção precoce dos casos, todos disponibilizados pelo SUS. O [Teste Rápido](#) (TR) para a determinação qualitativa de Anticorpos IgM anti-*Mycobacterium leprae* em amostras biológicas (soro, plasma ou sangue total) obtidas através de punção digital e sem necessidade

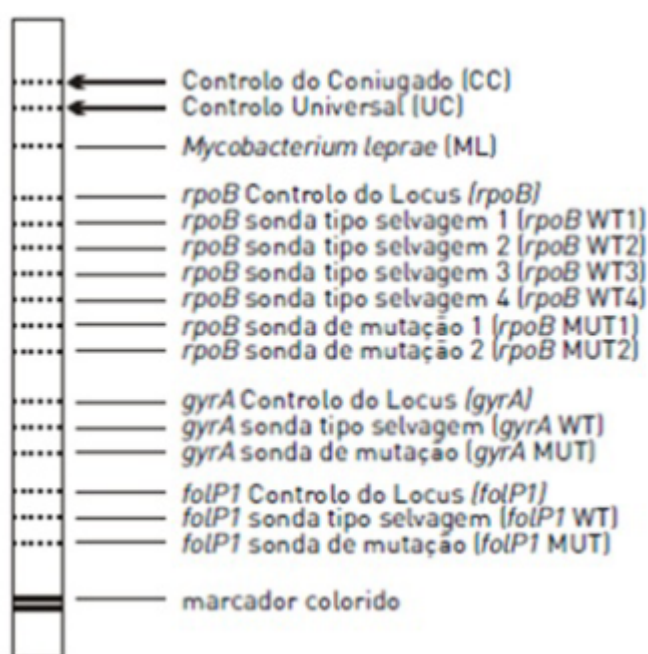
de estrutura laboratorial. Maiores informações sobre o TR encontram-se no item avaliação de contatos (Brasil, 2023d).

O Kit [NAT Hanseníase](#) (qPCR) é destinado para detecção qualitativa do material genético de *Mycobacterium leprae* em DNA total extraído de amostras de biópsia de pele ou nervo para uso exclusivo em contactantes de pessoas com hanseníase. Antes do teste, deve-se fazer a avaliação dermatoneurológica conforme recomendação do MS (Brasil, 2024e). O teste é analisado pelo [LACEN/RS](#) e o cadastro é no Sistema [GAL](#) pela atenção especializada.

Em 08 de abril de 2026, foi lançada pelo MS a [consulta pública nº 22/2026](#) com a proposta de ampliação de uso do teste de detecção molecular qualitativa do *Mycobacterium leprae* para auxiliar o diagnóstico de hanseníase em pacientes com lesões suspeitas e baciloscopia negativa. No momento, o qPCR é de uso exclusivo em contactantes de pessoas com diagnóstico da doença.

O teste molecular de hibridização com sonda em linha - LPA (kit [GenoType LepraeDR](#)) é uma técnica combinada de PCR + Hibridização de Sonda baseado a partir de amostras de baciloscopia cutânea positiva e amplificado por Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) para identificar a resistência contra as principais drogas no tratamento da hanseníase (Brasil, 2021; Melo, 2023) (Figura 20).

Figura 20 - Tira do kit GenoType LepraeDR



Fonte: Brasil, 2024f.

A [eletroneuromiografia](#) é um método que utiliza uma sequência de testes neurofisiológicos para o estudo prático do sistema nervoso periférico com objetivo de avaliar a função nervosa sensitiva e motora após estímulo elétrico diretamente em nervo e/ou músculo por meio da introdução de eletrodos. O procedimento é indicado para auxiliar no esclarecimento em casos de dúvida ao exame clínico e contribui para o diagnóstico da hanseníase neural pura (Alves, Ferreira, Ferreira, 2014; Brasil, 2023a).

A Eletroneuromiografia pode ser indicada em três momentos (Alves, Ferreira; Ferreira, 2014):

“a) No auxílio ao diagnóstico de neuropatia ativa, em paciente com hanseníase já diagnosticada. Isto se aplica quando os sintomas e a clínica não são suficientes, impondo-se o diagnóstico diferencial, com dores musculoesqueléticas, miofasciais tendinosas e periarticulares ou de origem comportamental, como, por exemplo, a simulação.

b) No diagnóstico da Hanseníase Neural Pura (HNP) e para a busca de um possível nervo para biópsia, ou seja, o estudo histopatológico.

c) Para seguimento de neuropatias confirmadas, visando-se a uma localização mais apurada, a caracterização da atividade fisiopatológica recente no nervo e sítios de compressão nos túneis osteoligamentares e embasamento para as decisões terapêuticas, como um tratamento clínico mais efetivo e indicações cirúrgicas”.

O exame deve ser solicitado por meio do Sistema [Gercon](#) pelo médico na atenção especializada. No município, há contratualização para realização do exame no [Hospital de Clínicas](#) (HCPA) e [Hospital Nossa Senhora da Conceição](#) (HNSC).

A ultrassonografia de nervos periféricos pode identificar os espessamentos, edema intraneural, micro abscessos e perda da arquitetura fascicular normal nos nervos periféricos. O exame permite analisar nervos em áreas anatômicas em que a palpação é mais difícil. A técnica permite o diagnóstico mais sensível do espessamento dos nervos periféricos em relação ao exame clínico e favorece a comparação com estruturas nervosas contralaterais, facilitando a detecção de assimetrias em casos suspeitos). A ultrassonografia de nervos periféricos ainda não é disponibilizada pelo SUS (Brasil, 2022; Brasil, 2023b).

## 10 TRATAMENTO

A hanseníase deve ser acompanhada por equipe multidisciplinar nos diferentes níveis de atenção e envolver a APS, dermatologistas, neurologistas, cirurgiões ortopédicos e neurocirurgiões (Distrito Federal, 2019).

O MS distribui gratuitamente o tratamento e monitora o uso dos medicamentos que são doados pela OMS a todos os países endêmicos. Ainda não há autonomia da produção nacional desses medicamentos (Brasil, 2020c), devido a isto, pode ocorrer atrasos na importação e desabastecimento para o tratamento dos pacientes.

A classificação operacional dos casos de hanseníase, para fins de tratamento, é realizada pelo médico conforme o número de lesões associado ao resultado da baciloscopia. A forma da hanseníase pode ser considerada PB, não considerada importante fonte de transmissão da doença devido à baixa carga bacilar e caracterizada pela presença de uma a cinco lesões de pele e baciloscopia negativa ou forma MB, caracterizada pela presença de mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia positiva e fonte de infecção enquanto o tratamento não for iniciado (Brasil, 2022b; Coren-MS 2021).

A PQT-U, composta por três antimicrobianos (Dapsona, Rifampicina e Clofazimina) (Figura 21), é o esquema utilizado para o tratamento de casos PB (6 meses) e MB (12 meses) prescrita pelo médico. O peso corporal é o principal determinante do esquema das crianças. Iniciado o tratamento, os pacientes MB deixam de transmitir a infecção imediatamente (Brasil, 2022b; Rio de Janeiro, 2010)

Figura 21 - Esquema farmacológico para tratamento da hanseníase

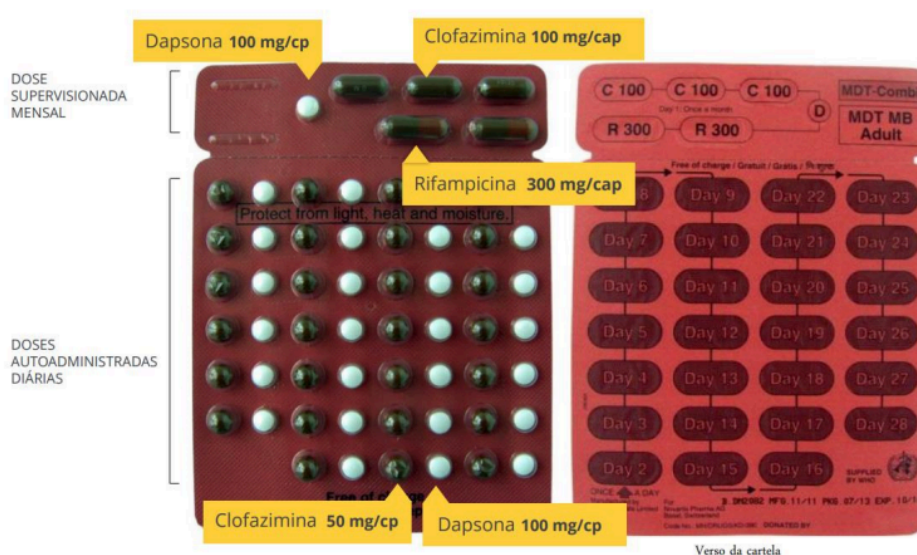
Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento*	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	<b>Dose mensal supervisionada:</b> · Rifampicina 600mg · Clofazimina 300mg · Dapsona 100mg <b>Dose diária autoadministrada:</b> · Clofazimina 50mg diariamente · Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	<b>Dose mensal supervisionada:</b> · Rifampicina 450mg · Clofazimina 150mg · Dapsona 50mg <b>Dose diária autoadministrada:</b> · Clofazimina 50mg em dias alternados · Dapsona 50mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil <sup>b,c</sup>	<b>Dose mensal supervisionada:</b> · Rifampicina 10mg/kg de peso · Clofazimina 6mg/kg de peso · Dapsona 2mg/kg de peso <b>Dose diária autoadministrada:</b> · Clofazimina 1mg/kg de peso/dia · Dapsona 2mg/kg de peso/dia	12 meses	6 meses

Fonte: Brasil, 2022b.

A **entrega de medicamentos** deve ser registrada no Sistema de Dispensação de Medicamentos (**DIS**) e ocorre após a notificação do caso no Sistema **Sentinela** e, posteriormente, é realizada pelo laudo ativo no módulo Programas do Sistema **Gercon** (Porto Alegre, 2024f). A primeira entrega de medicamentos ao serviço é realizada pela DVS, já os seguintes seguem a rota de entrega do Núcleo de Distribuição de Medicamentos (NDM). Como o município é classificado como de baixa endemia, o MS envia o quantitativo anual de medicamentos conforme uma série histórica de casos, impossibilitando a disponibilidade de insumos em todos serviços da APS.

Nas condutas dos profissionais médicos, enfermeiros e farmacêuticos compete acompanhar a dose supervisionada mensal (Figura 22), agendar retorno a cada 28 dias para as próximas doses, orientar sobre as doses autoadministradas e cuidados no armazenamento da medicação (ambientes secos, ao abrigo da luz, em temperatura de até 30°C).

Figura 22 - Dose Mensal Supervisionada PQT- U



Fonte: Ufg, 2026

Caso haja identificação de produtos vencidos ou próximos ao vencimento, seguir, respectivamente, as orientações que constam nos POPs [10](#) e [12](#) disponíveis na Biblioteca Virtual da Atenção Primária (BVAPS) (Porto Alegre, 2024c; Porto Alegre, 2024d).

Alguns pacientes podem apresentar reações adversas a um ou mais fármacos do esquema PQT-U. Na consulta médica, de enfermagem e farmacêutica deve-se verificar o rótulo da medicação juntamente à prescrição, identificar e sinalizar reações alérgicas, verificar a adaptação e expectativas do paciente perante o tratamento.

A Dapsona é o medicamento que possui maior associação a reações adversas, que podem ser observadas no primeiro trimestre do tratamento. Podem ocorrer alterações hematológicas, principalmente em mulheres, apontando maior cuidado a queixas de anemia e monitoramento de hemograma. Além disso, a idade é um fator de risco para as reações, com maior frequência em idosos (Brasil, 2022b).

A Clofazimina pode manifestar-se no organismo com a alteração da pigmentação da pele que pode desaparecer entre 6 a 12 meses ou permanecer até 4 anos após a interrupção do medicamento, porém, tal reação não deve ser vista como critério para suspensão do medicamento, com exceção da insatisfação do paciente, com risco de abandono ao tratamento. Também pode haver alteração de coloração na urina, expectoração e sudorese após a administração da dose supervisionada. Efeitos gastrointestinais como cólicas, perda de peso ou diarreia podem ocorrer devido a deposição da medicação administradas em doses elevadas, no intestino delgado (Brasil, 2022b).

A Rifampicina é administrada somente na dose supervisionada e, raramente, na dosagem e intervalos recomendados, pode apresentar hepatotoxicidade com pequeno aumento das transaminases hepáticas. Para pacientes com coinfeção de hanseníase e tuberculose, deve-se seguir as doses de Rifampicina de acordo com o tratamento para tuberculose, por se tratar de doses maiores aos recomendados para a hanseníase (Brasil, 2022; Distrito Federal, 2019).

Não há uma padronização de exames laboratoriais solicitados antes e após o início do tratamento para o diagnóstico de eventos adversos da PQT-U. Sugere-se que o médico solicite hemograma, função hepática, função renal, glicemia, urina, parasitológico. Caso haja reação adversa, o médico deve encaminhar o paciente à atenção especializada para prescrição de esquema substitutivo (Goulart, Arbex, Carneiro, Rodrigues e Gadia, 2022).

Cabe ao médico verificar se o paciente está apresentando a resposta correta ao medicamento e se há reações adversas. A maioria dos pacientes cursa o tratamento sem maiores intercorrências e poderão ser acompanhados na APS. A alta por cura da doença é efetivada quando o tratamento é realizado no período preconizado da classificação operacional (PB ou MB) e são realizadas a [ANS](#) e avaliação do grau de incapacidade, embora algumas lesões cutâneas e deficiências possam permanecer. Para a alta, o caso PB precisa ter recebido 6 doses supervisionadas em no máximo 9 meses e o caso MB 12 doses supervisionadas em no máximo 18 meses (Ribeirão Preto, 2024).

Os casos sem melhora e/ou presença de lesões após o tratamento completo deverão ser encaminhados para atenção especializada via Sistema [Gercon](#). Nos casos MB, os contatos deverão ser reavaliados a fim de buscar uma fonte de reinfecção não diagnosticada anteriormente. O tratamento não deverá ser reiniciado.

Quando as reações adversas são relevantes e consideradas irreversíveis, elas caracterizam falha terapêutica. A seguir, as figuras 23, 24, 25, 26, 27 e 28 apresentam os esquemas substitutivos devido à falha terapêutica recomendados pelo [PCDT](#) da hanseníase (Brasil, 2022b) que podem ser prescritos pelo médico na atenção especializada. Na necessidade de esquema substitutivo, o medicamento deve ser retirado na Farmácia Distrital ([FD](#)) [Distrital Santa Marta](#). O paciente deve ser referenciado para a atenção especializada para fazer o acompanhamento do tratamento.

Figura 23 - Esquema de segunda linha na falha terapêutica por reação adversa à rifampicina

Classificação	Esquema farmacológico alternativo	Duração
Hanseníase paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB)	<b>Dose mensal supervisionada:</b> Clofazimina 300 mg + ofloxacino 400mg + minociclina 100mg  <b>Dose diária autoadministrada:</b> Clofazimina 50mg + ofloxacino 400mg + minociclina 100mg	6 meses
Hanseníase multibacilar (MB)	<b>Dose mensal supervisionada:</b> Clofazimina 300mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)  <b>Dose diária autoadministrada:</b> Clofazimina 50mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)	18 meses subsequentes

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 24 - Esquema de segunda linha na falha terapêutica por reação adversa à dapsona

Classificação	Esquema farmacológico alternativo	Duração
<b>Hanseníase paucibacilar (PB)</b>	<b>Dose mensal supervisionada:</b> Rifampicina 600mg + clofazimina 300mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)	6 meses
	<b>Dose diária autoadministrada:</b> Clofazimina 50mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)	

continua

Classificação	Esquema farmacológico alternativo	Duração
<b>Hanseníase multibacilar (MB)</b>	<b>Dose mensal supervisionada:</b> Rifampicina 600mg + clofazimina 300mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)	12 meses
	<b>Dose diária autoadministrada:</b> Clofazimina 50mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)	

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 25 - Esquema de segunda linha na falha terapêutica por reação adversa à clofazimina

Classificação	Esquema farmacológico alternativo	Duração
<b>Hanseníase paucibacilar (PB)</b>	<b>Dose mensal supervisionada:</b> Rifampicina 600mg + dapsona 100mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)	6 meses
	<b>Dose diária autoadministrada:</b> Dapsona 100mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)	
<b>Hanseníase multibacilar (MB)</b>	<b>Dose mensal supervisionada:</b> Rifampicina 600mg + dapsona 100mg + ofloxacino 400mg	12 meses
	<b>Dose diária autoadministrada:</b> Dapsona 100mg + ofloxacino 400mg (ou minociclina 100mg)	

Fonte: Brasil, 2022b.

A possibilidade de resistência medicamentosa deve ser avisada ao paciente. A investigação e monitoramento da vigilância da resistência aos antimicrobianos são fundamentais para evitar a transmissão de cepas do bacilo de hansen com mutações genéticas, principalmente para os contatos intradomiciliares (Brasil, 2001; Brasil, 2023f; Distrito Federal, 2019).

Todo caso novo de hanseníase com Índice Baciloscópico (IB) > 2,0 deve ser investigada resistência primária a antimicrobianos. Para investigação da resistência secundária após PQT-U, conforme [PCDT](#) (2022b) da hanseníase, seguem os critérios:

- 1) Persistência de hansenomas e/ou lesões infiltradas após o término da PQT-U, com aspecto clínico inalterado em relação ao momento do diagnóstico;
- 2) IB inalterado ou aumento do IB em relação ao exame anterior, respeitando os mesmos sítios de coleta e o intervalo mínimo de um ano entre os exames;
- 3) Reações hansênicas reentrantes por mais de três anos após a alta por cura, não responsivas ao tratamento com corticosteroides sistêmicos ou talidomida;
- 4) Abandono ao tratamento com PQT-U por mais de seis meses para casos MB;
- 5) Casos de recidiva, comprovada pelo reaparecimento de lesões cutâneas e/ ou neurológicas compatíveis com hanseníase, após cinco anos de tratamento prévio com PQT-U (Brasil, 2022b, p.90).

Quando há resistência à rifampicina, o [PCDT](#) (2022b) recomenda duas possibilidades com duração máxima de 24 meses conforme figura 30 e 31.

Figura 26 - Esquema de segunda linha na detecção de *Mycobacterium Leprae* resistente à rifampicina

Classificação	Esquema farmacológico 1	Duração
<b>Multibacilar (MB)</b>	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
<b>Multibacilar (MB)</b>	Ofloxacino 400 mg + claritromicina 500 mg + clofazimina 50 mg	Primeiros 6 meses, diariamente
	Ofloxacino 400 mg + clofazimina 50 mg	Próximos 18 meses, diariamente

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 27 - Esquema de segunda linha na detecção de *Mycobacterium Leprae* resistente à rifampicina e ao ofloxacino

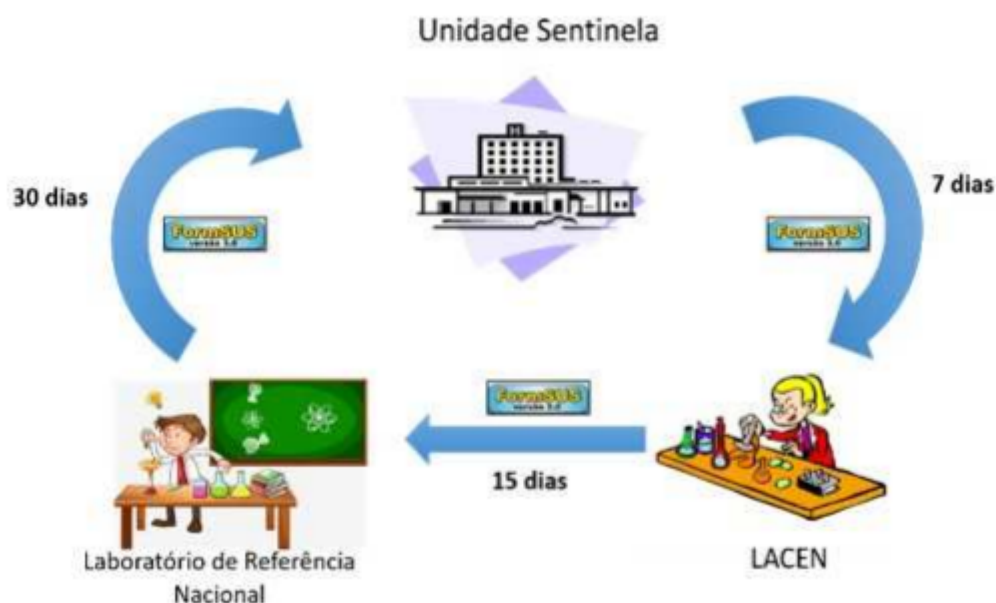
Classificação	Esquema farmacológico	Duração
<b>Multibacilar (MB)</b>	Claritromicina 500mg + minociclina 100mg + clofazimina 50mg	Primeiros 6 meses, diariamente
	Clofazimina 50mg + claritromicina 500mg (ou minociclina 100mg)	Próximos 18 meses, diariamente

Fonte: Brasil, 2022b.

### O Sistema de Investigação da Resistência Antimicrobiana na Hanseníase (SIRH)

“é um sistema online para a notificação de pacientes acometidos pela hanseníase que serão investigados para a resistência, registro de resultado laboratorial e acompanhamento de casos com tratamento específico” (Brasil, 2021). A vigilância da resistência é realizada por uma unidade sentinela (**Serviço De Referência Estadual em Hanseníase/Hospital Sanatório Partenon e AE Santa Marta**). O caso selecionado para a investigação da resistência deverá ser submetido à biópsia de pele pelo médico. A amostra biológica deve ser armazenada em tubo novo, com tampa de rosca (do tipo Eppendorf), preenchido com álcool a 70°GL ou 70%, e transportada da unidade sentinela ao **LACEN/RS** (Figura 28).

Figura 28 - Fluxograma de envio das amostras biológicas para análise



Fonte: Brasil, 2020d.

O teste é realizado no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) em Bauru/SP. O material (biópsia) é coletado, encaminhado exclusivamente por uma Unidade Sentinela e após é enviado para o [LACEN/RS](#), o qual é responsável pela avaliação da qualidade da amostra coletada e envio do material para o ILSL. O exame deve ser cadastrado e enviado via Sistema [GAL](#) e [SIRH](#).

## 11 REAÇÕES HANSÊNICAS

São manifestações inflamatórias que atingem um percentual elevado de pacientes, chegando a quase 50% em alguns estudos, advindas da resposta imune contra o *Mycobacterium Leprae* e atingem, normalmente, pele e nervos e podem se tornar incapacitantes se não tratadas de forma adequada. As reações tipo 2 podem se manifestar antes, durante o tratamento ou após seu término (Brasil, 2022b). Sinais de alerta:

- Inflamação súbita de manchas pré-existentes;
- Dor aguda em nervos de face, mãos e pés;
- Aparecimento súbito de caroços vermelhos e doloridos;
- Piora da sensibilidade de mãos e pés;
- Perda súbita da força muscular em face, mãos e pés;
- Piora do quadro geral com febre, mal-estar, feridas e ínguas;
- Dor e vermelhidão nos olhos;
- Diminuição súbita da acuidade visual;
- Edema de mãos, pernas, pés e face (Rio de Janeiro, 2010, p.5-6).

As reações podem ser classificadas em tipo 1 e tipo 2 :

Reação Hansênica tipo 1 (reação reversa): caracterizada por aparecimento repentino e ocasiona piora das lesões já existentes ou aparecimento de novas (Figura 29) .

Reação Hansênica tipo 2 (eritema nodoso hansênico): O sistema imunológico é ativado e produz anticorpos específicos em diversos tecidos do paciente. Como consequência, observa-se febre, artralgias, dores ósseas, linfadenomegalia e acometimento em olhos, testículos, rins e nervos. O aparecimento de nódulos subcutâneos e dolorosos podem aparecer durante essa reação e não se relacionam com as manchas de pele já existentes (Figura 30) (Brasil, 2022b, p. 34-35).

Figura 29 - Reação Hansênica tipo 1 (reação reversa)



Fonte: Brasil, 2022b

Figura 30 - Reação Hansênica tipo 2 (eritema nodoso hansênico)



Fonte: Brasil, 2022b.

Na suspeita de reação hansênica, o médico deve avaliar função neural, investigar fatores predisponentes tais como infecções, distúrbios hormonais, fatores emocionais, gravidez, coinfeções, parasitoses intestinais, vacinas. A má higiene oral também pode desencadear uma reação, portanto os profissionais da US devem agendar uma avaliação odontológica e orientar quanto à higiene bucal (Brasil, 2022b; Coren - MS, 2021).

Os episódios de reações hansênicas devem ser considerados como situações de emergência, manejadas, inicialmente, na APS pelo médico e referenciadas dentro das primeiras 24 horas dos sintomas para atenção terciária. A [rede de urgência de Porto Alegre](#) é composta pelo [Serviço de Atendimento Móvel de Urgência](#) (SAMU), pelos Pronto Atendimentos ([Cruzeiro do Sul](#), [Bom Jesus](#) e [Lomba do Pinheiro](#)), pelas Unidades de Pronto Atendimento ([Moacyr Scliar](#)) e pelas portas de urgência hospitalares (Porto Alegre, 2021; Porto Alegre[2026?]). Há o [fluxograma](#) para orientar o manejo medicamentoso das reações hansênicas prescrito pelo médico.

Ao referenciar, é importante que o médico forneça um documento com data de início do tratamento, esquema terapêutico e número de doses administradas. Nas situações em que há dificuldade de encaminhamento imediato, o tratamento deve ser prescrito pelo médico na US. Deve-se orientar repouso do membro afetado e instituir manobras para aliviar a dor. O acompanhamento do paciente em reação hansênica deve ser realizado na atenção especializada (Brasil, 2016).

O tratamento da reação tipo 1 é instituído por meio de corticosteroides sistêmicos, onde deve-se fazer regularmente o monitoramento clínico e da função neural do paciente. O médico deve atentar para a profilaxia (Albendazol e Ivermectina) da estrogiloidíase disseminada no início da corticoterapia (Brasil, 2022b). Para consultar a disponibilidade dos medicamentos, acesse [Onde Está Seu Medicamento](#) (Porto Alegre, 2025f).


Na reação tipo 2 onde há comprometimento dos olhos e/ou testículos o tratamento é feito com corticosteroide. As outras manifestações da reação tipo 2 são tratadas com [Talidomida](#) ou Pentoxifilina. A Talidomida tem propriedades antiangiogênicas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras. Devido aos graves efeitos teratogênicos (Figura 31) somente poderá ser prescrita para pessoas que gestam em idade fértil, após avaliação e prescrição médica com exclusão de gravidez por meio de método sensível, e mediante a comprovação de utilização de, no mínimo, dois métodos efetivos de contracepção (Brasil, 2014b; Brasil, 2022b; Brasil, [2026?]d;). Para maiores informações dos métodos contraceptivos disponíveis na rede pública segue o [link: Planejamento Reprodutivo](#) (Porto Alegre, 2026e).

Figura 31 - Embalagem Talidomida

**FUNED**  
**Talidomida**  
talidomida **100 mg**

**USO ADULTO USO ORAL**  
**Contém 30 comprimidos**

**Talidomida causa o nascimento de crianças sem braços e sem pernas.**



**Não deixe que isso aconteça com a sua família.**

**PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO.**

**PROIBIDO PARA MULHERES GRÁVIDAS OU COM CHANCE DE ENGRAVIDAR.**  
Lei nº 10.651 de 16 de abril de 2003.  
RDC nº 11 de 22 de março de 2011.

**USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SUJEITO A RETENÇÃO DE RECEITA.**

**FUNED**  
Fundação Ezequiel Dias

**FUNED - Fundação Ezequiel Dias**  
Rua Conde Pereira Carneiro, 80 - Gameleira  
CEP 30.510-010 - Belo Horizonte/MG  
CNPJ 17.503.475/0001-01 - Indústria Brasileira

Composição: Cada comprimido contém 100 mg de talidomida. Informações ao paciente, indicações, contraindicações e precauções - Vide Bula.

Conservar à temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da umidade e da luz.

**TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.**

**FUNED**  
**Talidomida**  
talidomida **100 mg**

**USO ADULTO USO ORAL**  
**Contém 30 comprimidos**

**Este medicamento não provoca aborto. Este medicamento não evita filhos. Talidomida causa o nascimento de crianças sem braços e sem pernas.**

**ESTE MEDICAMENTO É SÓ SEU. NÃO PASSE PARA NINGUÉM.**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

**Tome**

Comprimidos a cada: \_\_\_\_\_ Horas

Durante: \_\_\_\_\_ Dias

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

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE **0800 2831980**

Fonte: Brasil, 2014b.

A [Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias](#) (Conitec) no SUS recomenda o implante subdérmico de etonogestrel para mulheres em idade fértil e em uso de [Talidomida](#). A [Nota técnica conjunta nº 419/2025](#) dispõe sobre a oferta do Implante às mulheres de 14 a 49 anos (Brasil, 2025b; Brasil, 2026b; Brasil, 2026d;). Segue o link com as orientações para a usuária do [Implante Subdérmico Contraceptivo liberador de etonogestrel](#) (Porto Alegre, [s.d]a).

A cada nova prescrição de [Talidomida](#), a equipe de saúde deve orientar quanto a relação sexual com preservativo externo para homem cisgênero, mulher transgênero e travestis. Um novo teste de gravidez e preservativo interno para pessoas que gestam durante o uso e até 30 dias após o término do medicamento deve ser recomendado (Brasil, 2014; Brasil, [2026d]c). O [POP 24](#) descreve como o TR de gravidez deve ser realizado (Porto Alegre, 2023b).

## 12 GESTAÇÃO/LACTAÇÃO

O PQT-U tem sua utilização recomendada na [gestação e lactação](#). Especialistas apontam que a amamentação por mulheres em uso de PQT-U é segura para bebês e pode até fornecer algum efeito protetor (Brasil, 2014a; Brasil, 2022b; Brasil, 2022i).

Em gestantes com intolerância à dapsona, a ofloxacino e minociclina são contraindicadas. Deverão ser considerados os critérios recomendáveis para tratamento antiparasitário em gestantes (Brasil, 2017b; Brasil, 2022b ).

Há estudos que sugerem um aumento na frequência das reações do tipo 1, principalmente nos primeiros meses após o parto. O surgimento do Eritema Nodoso Hansênico (ENH) é mais frequente em grávidas e no período pós-parto do que em mulheres não grávidas. A [Talidomida](#) nunca deve ser indicada para mulheres grávidas. A ingestão de um único comprimido durante a gestação pode ocasionar a focomelia. Como medida de prevenção, o aleitamento deve ser interrompido durante o tratamento com a Talidomida (Brasil, 2014b; Brasil, 2022b; Brasil, [2026?]d).

### **13 CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE**

A [caderneta de Saúde da Pessoa Acometida pela Hanseníase](#) (Figura 32) permite que o paciente acompanhe e a equipe registre o tratamento, além disso, é uma ferramenta que auxilia a gestão do cuidado e o processo comunicativo entre o sujeito, equipe e família para promoção da saúde (Brasil, 2020a; Brasil, 2022b). A caderneta deve ser entregue no momento da consulta ou no início do tratamento. Todos da equipe precisam conhecer a caderneta e devem preencher as informações junto ao paciente, além de orientá-lo levar o documento em todos os atendimentos de saúde.

Figura 32 - Caderneta de Saúde da Pessoa Acometida pela Hanseníase



Fonte: Ministério da Saúde, 2020a.

A caderneta é enviada para o serviço pelo PMCH após a notificação e também está disponível neste [link](#) para impressão.

## 14 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Devido ao processo inflamatório ou a destruição das fibras nervosas causado pelo *Mycobacterium Leprae*, pode ocorrer dor crônica de vários graus no paciente acometido pela hanseníase. Disponíveis pelo SUS, as [Práticas Integrativas e Complementares](#) (PICs) ampliam a oferta de cuidados em saúde e proporcionam maior resolutividade nos serviços de saúde. A equipe pode incluir as PICS para diminuir a dor, prevenir ou limitar o aparecimento de lesões e neuropatias e reduzir os efeitos colaterais provocados pelo tratamento medicamentoso convencional (Brasil, [2026?];c; Pinto, *et al*, 2023).

Por demanda espontânea, os usuários devem procurar a sua unidade de referência, verificar quais PICS estão disponíveis no local e solicitar atendimento. Por meio da [Lista Orientativa de Práticas Integrativas e Complementares](#) pode ser verificada a lista de PICS do SUS de Porto Alegre e onde são realizadas (Porto Alegre, 2024e). Os pacientes podem ser referenciados para consultas especializadas, reguladas via Sistema [Gercon](#), para 5 PICS: Acupuntura Geral, Fitoterapia Geral, Homeopatia Geral, Osteopatia Geral e Osteopatia Pediátrica.

A [Resolução COFEN nº 739](#) de 05 de fevereiro de 2024 normatiza a atuação da enfermagem nas PICS em saúde, desde que devidamente capacitado. Compete ao enfermeiro indicar, prescrever e implementar as PICS em todos os níveis de atenção, nos âmbitos privado e público e ao técnico e ao auxiliar de enfermagem compete auxiliar o enfermeiro na assistência de enfermagem nas PICS (Cofen, 2024c).

## 15 AUTOCAUIDADO

Durante o tratamento e na alta, os profissionais da US (nível técnico e superior) devem reforçar com o paciente o [autocuidado](#) (Brasil, 2010a). Esclarecer que o mesmo na alta permanecerá assistido pela equipe de saúde e deverá retornar ao serviço caso ocorram reações hansênicas ou qualquer outra alteração.

O autocuidado engloba ações realizadas continuamente no domicílio e/ou em outros ambientes pelo paciente e/ou família, orientado pelos profissionais para prevenir o desenvolvimento de deformidades e incapacidades físicas. Pode ser realizado durante ou após a cura da doença com o objetivo de realizar as atividades do dia a dia sem causar danos físicos através de mudanças de hábitos ou uso de dispositivos auxiliares (Brasil, 2017b).

A prática do autocuidado, prevenção das incapacidades e disponibilidade de materiais e dispositivos deve ser incentivada pela equipe. O profissional precisa verificar o nível educacional e contexto do grupo para guiar suas orientações de forma que os pacientes compreendam da melhor forma possível e coloquem em prática (Nobre, Pedreira, Sousa, Castro, 2022).

Os grupos de autocuidado podem contribuir para o aumento da adesão, promover atividades educacionais, trocar experiências entre pacientes e profissionais de saúde e integração social. São essenciais para prevenir incapacidades e manutenção do tratamento e contribuir para a superação das dificuldades associadas ao diagnóstico de hanseníase (Bezerra, Alves, Furtado, Venceslau, Ribeiro, 2020; Silva, *et al*, 2020).

O paciente recebe, mensalmente, por meio do PMCH, durante o tratamento, lubrificante ocular (lágrimas artificiais), loção hidratante (creme de uréia 10%) e protetor solar (30 ou 60). A entrega destes itens é mensal, até a alta, mediante a notificação do caso no Sistema [Sentinela](#). O pedido é realizado pelo PMCH e a entrega é realizada na US do paciente juntamente com o tratamento para hanseníase.

### Autocuidado Nariz

Orientar o paciente a evitar retirar crostas com os dedos; Observar a presença de obstrução nasal, crostas, diminuição ou ausência de olfato; Encaminhar ao médico, na presença de sangue e secreção na mucosa nasal (Coren-MS, 2021).

Higienizar o nariz com soro fisiológico ou água; Aspirar pequenas porções e manter o líquido no nariz por alguns instantes e em seguida deixar escorrer espontaneamente. Repetir o processo até acabar a secreção nasal (Brasil, 2001).

### **Autocuidado Olhos**

Lubrificar o olho com uma gota de colírio cinco ou mais vezes ao dia; Inspeccionar os olhos diariamente com a ajuda de um espelho; Piscar frequentemente as pálpebras várias vezes ao dia; Orientar o uso de proteção diurna (óculos) e noturna (vendas) (Brasil, 2001).

### **Autocuidado Mãos**

Aplicar loção hidratante e protetor solar diariamente; Orientar proteger as mãos para evitar feridas e queimaduras; Adaptar os instrumentos de trabalho, para evitar ferimentos; Mergulhar as mãos durante 15 minutos em água, à temperatura ambiente, e, em seguida, enxugar e pingar algumas gotas de óleo mineral ou vaselina (Brasil, 2001).

### **Autocuidado Pés**

Aplicar loção hidratante diariamente e protetor solar se exposição solar; Mergulhar os pés durante 15 minutos em uma bacia com água, à temperatura ambiente, e, em seguida, enxugar; Examinar os pés diariamente, não andar descalço e usar calçados confortáveis, palmilhas adequadas que não machuquem ou causem ferimentos; Adaptar calçados para aliviar a pressão, se necessário; Corte reto das unhas (Brasil, 2001).

## **16 QUEIMADURAS**

O paciente acometido pela hanseníase é mais vulnerável a queimaduras térmica, química, elétrica e radiação devido déficits sensitivos e/ou motores e/ou autonômicos podendo ocasionar sequelas permanentes. A equipe deve orientar quanto ao contato com fogo e objetos quentes, substâncias químicas e eletricidade, aplicar protetor solar ao se expor ao sol e proteger mãos e pés nas atividades domiciliares e/ou laborais (Vieira, *et al*, 2024a).

Conforme a classificação quanto à complexidade da queimadura (pequeno, médio ou grande queimado), verificar se o atendimento pode ser realizado na atenção primária através do manejo da dor e hidratação da pele ou se a lesão necessita de avaliação médica em hospital de referência (Porto Alegre, 2024a).

O cuidado da queimadura pode ser realizado com coberturas específicas tais como hidrofibra com prata, gel com Poli-hexametileno Biguanida (PHMB), tela parafinada e espuma com prata. Algumas podem requerer cuidados cirúrgicos. Atentar para os cuidados com flictenas (Porto Alegre, 2024). Sugerimos o vídeo [educativo sobre queimaduras \(Porto, 2023\)](#) para auxiliar os profissionais (Figura 33).

Figura 33 - Vídeo educativo sobre queimaduras



Fonte: Porto Alegre, 2023.

A [Resolução COFEN 787/2025](#) regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Compete ao enfermeiro no cuidado da queimadura avaliar, prescrever e executar o curativo, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem. Cabe ao enfermeiro realizar curativos independente do grau de comprometimento tecidual e referenciar para serviços especializados quando necessário (Cofen, 2025).

## 16 ÚLCERAS

As [úlceras](#) são interrupções no tecido cutâneo-mucoso ou alterações na estrutura ou função fisiológica dos tecidos afetados, podendo ser de origem aguda ou crônica. Os danos causados pela doença nas fibras nervosas autônomas e sensitivas podem aumentar o risco para ulcerações traumáticas e de mal perfurante plantar ((Brasil, 2008a; Porto Alegre, 2024a).

O [Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Prevenção e Tratamento de Feridas](#) (2024a) apresenta as recomendações para o atendimento adequado de feridas e lesões de pele no âmbito da APS do município de Porto Alegre, auxiliando a equipe de saúde na tomada de decisão, na condução do diagnóstico mais preciso, na prevenção e nos cuidados dos usuários com feridas, inclusive nos casos de articulação com demais pontos da rede de saúde. Segue o link <https://bit.ly/fluxoferidaspoa> de acesso ao Fluxo de atendimento de lesões agudas e crônicas via Sistema [Gercon](#).

### Úlcera neurotrófica

Acomete diferentes regiões do pé devido a ausência ou diminuição da sensibilidade protetora na área, podendo levar a amputação de dígitos ou plantar (Figura 34). A enfermagem deve realizar curativos e orientar repouso. Nos casos infectados, fazer desbridamento e na presença de sinais sistêmicos de inflamação, o paciente deve ser encaminhado para avaliação médica com brevidade (Batista, *et a*, 2019; Porto Alegre, 2024a).

Figura 34 - Úlcera neurotrófica



Fonte: Batista, *et a*, 2019.

### Úlcera de córnea

Os nervos trigêmeo e facial podem estar acometidos na hanseníase (Figura 4). A equipe deve perguntar sobre coceira, ressecamento dos olhos, pálpebras pesadas, lacrimejamento. O enfermeiro deve avaliar a acuidade visual por meio da [tabela de Snellen](#), realizar a limpeza ocular com colírio lubrificante e encaminhar para consulta médica, se necessário (Ufrgs, [s.d]). O médico deve verificar a presença de nódulos, secreção, hiperemia, “ausência de sobranceiras (madarose),

cílios invertidos (triquíase), eversão (ectrópio) e desabamento da pálpebra inferior (lagofalmo) ou opacidade da córnea” (Figura 35) (Brasil, 2001).

Figura 35 - Incapacidades



Fonte: Sasakawa, 2019.

### Úlcera nasal

Deve ser feita uma inspeção no nariz para verificar sinais decorrentes do comprometimento da mucosa e da cartilagem para averiguar as “condições da pele, da mucosa e do septo nasal, bem como se há perfuração do septo nasal, desabamento do nariz ou outros sinais característicos da doença” (Figura 35) (Brasil, 2001).

### 18 HOSPITALIZAÇÃO e CIRURGIA

Na hanseníase, a hospitalização é indicada principalmente para manejo de reações hansênicas graves, complicações neurais agudas e efeitos adversos importantes das medicações, além de procedimentos cirúrgicos de reabilitação e cuidados com úlceras tróficas ou infecções secundárias. No período de 2014-2024, entre os procedimentos realizados em pessoas internadas

por hanseníase, destaca-se que 50,9% dos procedimentos foram cirúrgicos e 49,1% foram clínicos (Brasil, 2026h). Segue neste [link](#) a Lista de Prestadores de Serviços de Saúde Hospitalares do município (Porto Alegre, [2026?]h).

As cirurgias têm o propósito de preservar a função do nervo, aliviar a dor, prevenir deformidades, melhorar a estética e favorecer a participação social. A cirurgia pode ser preventiva (prevenção do aparecimento da incapacidade), reabilitadora (melhorar a qualidade de vida dos pacientes curados com a presença de deformidades) ou reconstrutora (restaurar a função do membro). Todas estão disponíveis pelo SUS (Brasil, 2008b). Em Porto Alegre, o [Hospital Cristo Redentor](#) (HCR) é referência para o procedimento e a regulação se dá pelo Sistema [Gercon](#) por solicitação médica para a especialidade Cirurgia Plástica-Microcirurgia Hanseníase.

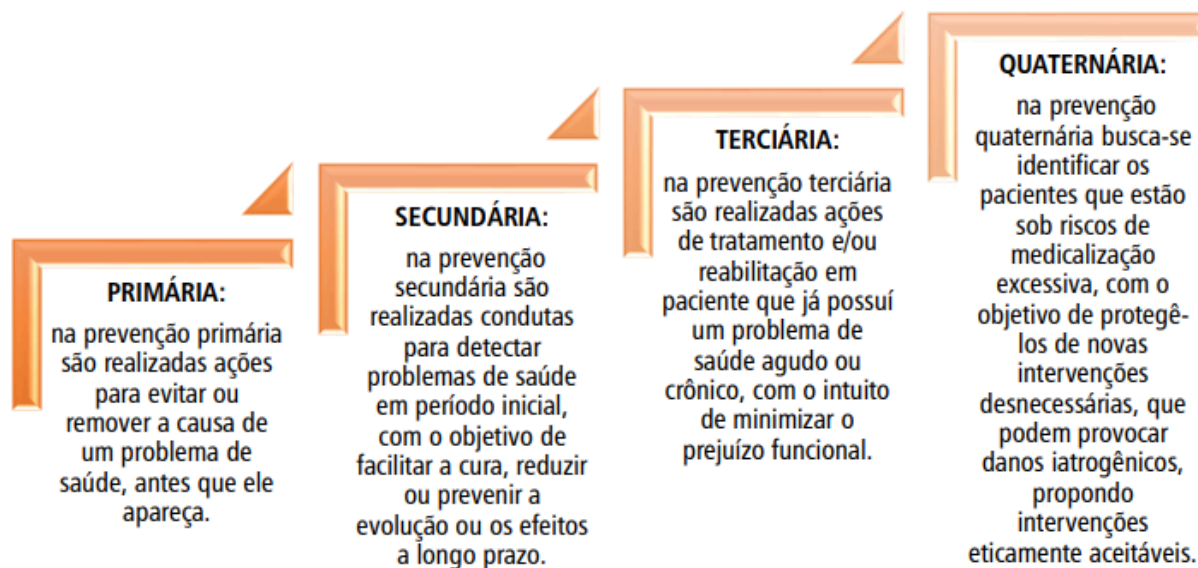
A gestão do checklist ou protocolo da cirurgia segura estabelecido pelo MS, deve ser realizado em 3 etapas: antes da incisão cirúrgica, antes da incisão cirúrgica com a presença de todos os profissionais da equipe na sala cirúrgica e antes de o paciente sair do centro cirúrgico. O checklist está associado a melhores resultados no pós-operatório, complicações cirúrgicas e redução da mortalidade (Azevedo, Silva, Maia, 2021).

A assistência perioperatória deve ser realizada de forma integral e individualizada, desde a admissão até a alta hospitalar, contemplando orientações aos pacientes e sua família, a fim de prepará-los para o procedimento cirúrgico e regresso ao domicílio e diminuição da ansiedade. A ausência da avaliação perioperatória pode resultar em falha do cuidado, com consequente infecção cirúrgica, administração incorreta de medicamentos, entre outros eventos adversos (Gomes, *et al*, 2021; Santo, *et al*, 2020).

## 19 PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

A Prevenção Quaternária (P4) é definida como quarto nível de prevenção e tem o objetivo de proteger o paciente de novas intervenções desnecessárias que podem provocar danos iatrogênicos propondo intervenções justificáveis (Figura 36). A P4 está associada mais ao cuidado à saúde do que ao tratamento da doença (Souza, *et al*, 2021).

Figura 36 - Níveis de prevenção



Fonte: Souza, 2021.

Cita-se como exemplos da P4 uma boa escuta, habilidade de comunicação, valorização da percepção do paciente, envolver o paciente nas decisões sobre a sua saúde, promoção do autocuidado, estimular a prática de educação em saúde e educação permanente em saúde (EPS), usar a prática baseada em evidências.

## 20 AVALIAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CONTATOS

A avaliação de contatos (independentemente do caso ser PB ou MB) tem como meta a identificação de casos novos de hanseníase. São considerados contatos “toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não” (Brasil, 2022b). Os contatos sociais que incluem vizinhos, colegas de trabalho e de escola, devem ser investigados de acordo com o tipo de convivência (Brasil, 2017b).

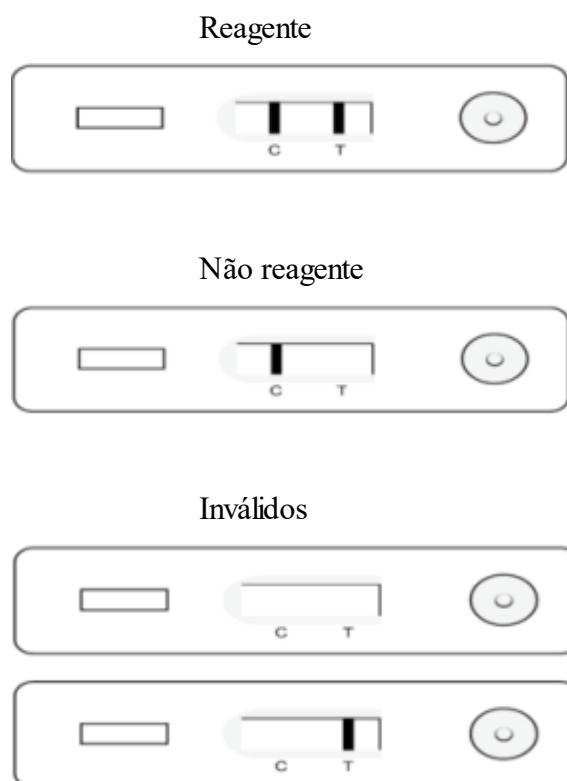
A equipe de saúde deve providenciar a forma mais adequada para avaliação, [investigação e](#), principalmente, acompanhamento do contato. O médico deve realizar o exame dermatoneurológico em todos os contatos, da mesma forma que é realizado em um caso confirmado. Caso não haja alteração no exame físico e o diagnóstico seja descartado, o MS disponibiliza o [TR](#) para os contatos identificados de caso confirmado de hanseníase (Brasil, 2022b). A equipe (Enfermeiro, Farmacêutico, Biólogo, Biomédico, Médico, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem) executa o TR no serviço ou domicílio do paciente.



Fonte: Brasil, 2022b.

Após avaliação dermatoneurológica e descartada a hanseníase pelo médico, comunicar para vigilância o nome dos contatos para receber os TRs no serviço. A leitura deve ser realizada em tempo inferior ou igual a 20 minutos (Figura 38). Para executar o TR, ler o [POP](#) (Porto Alegre, 2026h).

Figura 38 - Resultado TR Hanseníase



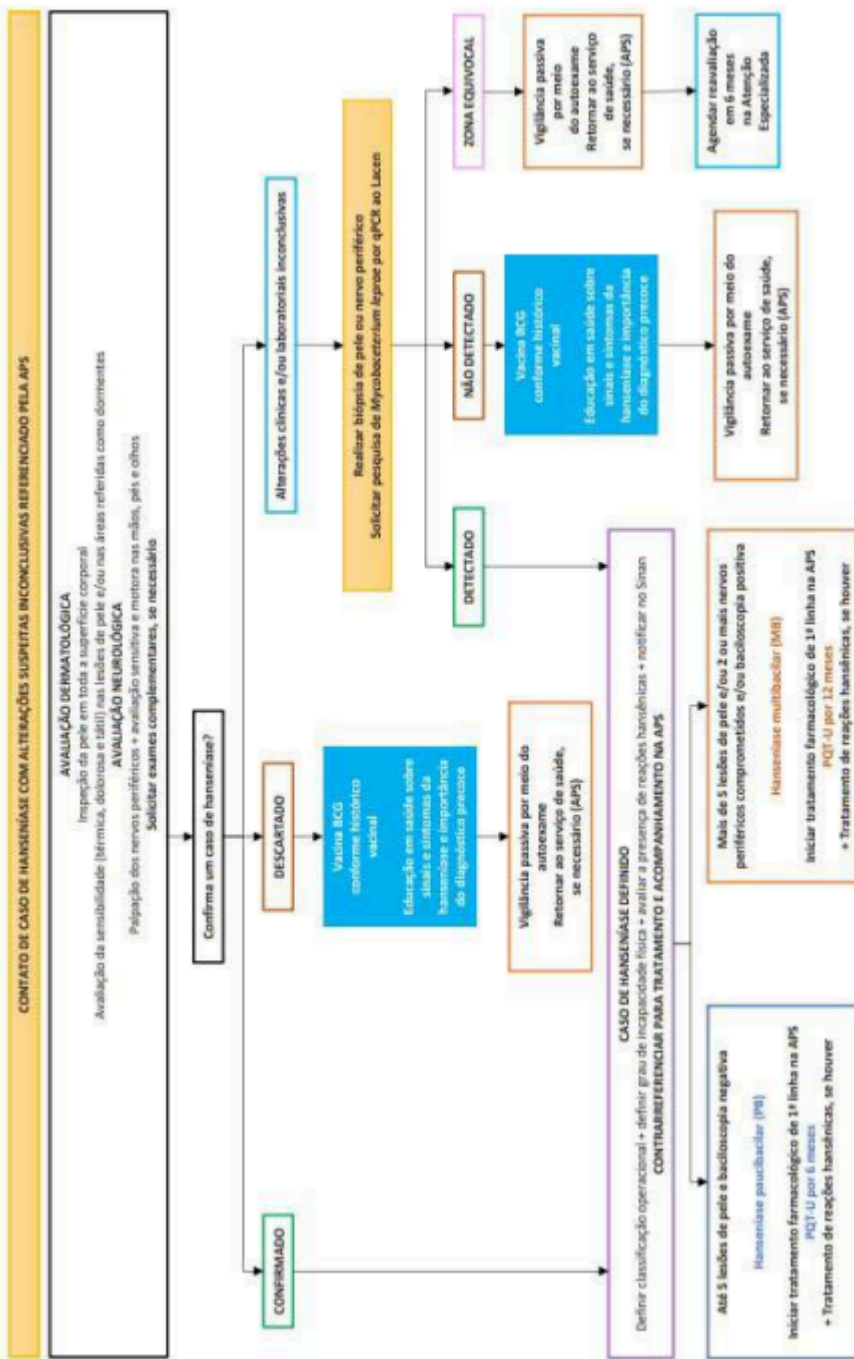
Fonte: Brasil, 2023c.

A Câmara Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2024a) tem o [Parecer nº3/2024](#) que dispõe da competência/atribuição dos profissionais de enfermagem na fase pré-analítica de exames laboratoriais.

O [Parecer nº 246/2022 do COFEN](#) (2022b) dispõe da realização de TR pela equipe de enfermagem bem como a emissão de laudo pelo enfermeiro. Os técnicos e auxiliares de enfermagem, devidamente treinados e sob supervisão do enfermeiro, podem realizar o teste, sendo a emissão de laudos exclusiva do enfermeiro.

Na presença de alterações suspeitas inconclusivas no contato de caso de hanseníase, referenciar por meio do Sistema [Gercon](#) para Dermatologia Geral. A Atenção Especializada seguirá o fluxo abaixo (Figura 39):

Figura 39 - Investigação de contatos de caso de hanseníase na Atenção Especializada



Fonte: Brasil, 2022b.

Conforme recomendação do MS, o TR Kit [NAT Hanseníase](#) (Brasil, 2024e) é para uso exclusivo na investigação de contatos de casos de hanseníase por meio de amostras de biópsia de

pele ou nervo. A biópsia de nervo é realizada por meio de consulta referenciada à microcirurgia do [HCR](#), regulado através do Sistema [Gercon](#). Para biópsia de pele, o paciente é encaminhado para os laboratórios conveniados do município.

O contato que não apresenta alterações clínicas e resultado de TR não reagente deve ser orientado sobre sinais e sintomas da doença e aconselhado a buscar à rede de saúde quando houver alguma alteração. Já o contato sem alterações clínicas e TR reagente aponta que houve contato com o *Mycobacterium Leprae*, onde há um risco maior de desenvolver a hanseníase, sendo necessário a reavaliação anualmente em serviço de saúde por cinco anos (Brasil, 2022b).

Recomenda-se ofertar imunoprevenção com Bacilo de *Calmette e Guérin* ([BCG](#)) conforme histórico vacinal e/ou da presença de cicatriz vacinal para os contatos sem sinais e sintomas da hanseníase no instante da avaliação. A vacina BCG faz parte do Calendário Nacional de Vacinação. Orientar o paciente que a BCG não é uma vacina específica, mas que ela oferece alguma proteção contra a hanseníase (Brasil 2017b; Distrito Federal, 2019; Vieira, *et al*, 2024a). Consultar neste [link os locais para a vacina BCG](#) (Porto Alegre, 2024g).

Para o contato de paciente com hanseníase, maior de um ano de idade, sem cicatriz ou na incerteza de cicatriz, deve-se administrar uma dose de BCG. Para o maior de um ano de idade, comprovadamente vacinado com apenas uma dose da vacina BCG, administrar uma dose de BCG com o intervalo mínimo entre as doses de seis meses. Para contatos menores de um ano de idade comprovadamente vacinados, não há necessidade de outra dose de BCG. Na presença de duas cicatrizes de BCG não há indicação da vacina (São Paulo, 2024; Vieira, *et al*, 2024b).

Atentar para as contraindicações da vacina tais como imunodeprimidos, gestantes, pacientes maiores de 5 anos com vírus da imunodeficiência humana (HIV). Atentar para o volume (0,1ml), via de administração (intradérmica), conservação (+2°C a +8°C), prazo máximo após reconstituição (6 horas) e paramentação com óculos de proteção para evitar contaminação. Orientar o contato sobre a evolução normal da lesão vacinal (3 a 12 semanas) e os cuidados com ela (Figura 40) tais como não cobrir, não usar compressas, não colocar medicamentos e limpar com água e sabão (Brasil, 2024a; Vieira, *et al*, 2024b).

Para garantir a administração da vacina, de acordo com as recomendações do MS, sugerimos a leitura do [POP](#) da SMS de Porto Alegre (Porto Alegre, 2023c).

Figura 40 - Lesão Vacinal vacina BCG



Fonte: Vieira, 2024b.

## 21 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O profissional de Enfermagem participa como integrante da equipe na defesa das políticas públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas (Cofen, 2017).

O Processo de Enfermagem (PE) é uma atividade privativa do enfermeiro regulamentada pela [Lei nº 7498](#), de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem que objetiva atender indivíduo, família e comunidade em sua integralidade por meio de medidas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (Brasil, 1986).

A Resolução [COFEN nº 736/2024](#) torna a consulta de enfermagem obrigatória no desenvolvimento da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, seja em rede pública ou privada. O enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem, intercalando-se com as consultas médicas no cuidado ao paciente acometido pela hanseníase (Cofen, 2024b).

Os registros de enfermagem estão regulamentados pela Resolução [COFEN nº 514/2016](#) e são parte integrante do PE que é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes conforme [Resolução nº 736/2024](#) (Cofen, 2024b; Cofen, 2016). Por meio da consulta de enfermagem aplica-se o PE (Quadro 2).

**Quadro 2** - Registro do Processo de Enfermagem – SOAP

ETAPA	SOAP	PROCESSO DE ENFERMAGEM
S - Subjetivo	Informação colhida na entrevista, problema relatado	Avaliação de Enfermagem (Entrevista de Enfermagem)

<b>O - Objetivo</b>	Dados do exame físico, exames	Avaliação de Enfermagem (Exame físico)
<b>A - Avaliação</b>	Avaliação dos Problemas	Diagnóstico de Enfermagem Planejamento de Enfermagem
<b>P - Plano</b>	Implementação	Implementação de Enfermagem Evolução de Enfermagem

Fonte: Cofen, 2024b.

A Resolução [COFEN nº 754/2024](#) normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem. O prontuário eletrônico possibilita o compartilhamento de dados entre os profissionais envolvidos no cuidado, permitindo a segurança e continuidade da assistência (Cofen, 2024d).

No [e-SUS APS](#) recomenda-se o uso da taxonomia da [Classificação Internacional para Prática de Enfermagem](#) (CIPE) (Who, 2026). A CIPE é uma ferramenta que visa uniformizar conceitos e classificar diagnósticos de enfermagem a fim de criar uma terminologia comum para os enfermeiros. Os registros padronizados têm a finalidade de organizar e facilitar a comunicação multiprofissional, bem como a obtenção de dados clínicos para o cuidado integral do paciente (Cofen, 2016).

A [Classificação Internacional de Atenção Primária](#) (CIAP-2) é um elemento de preenchimento obrigatório no e-SUS APS. A CIAP é uma ferramenta que possibilita classificar os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe, mas que não substituem os diagnósticos de enfermagem. O prontuário eletrônico adota o modelo de [Registro Clínico Orientado por Problema](#) (RCOP) que é composto por quatro componentes: base de dados, lista de problemas, evolução (utilizando o SOAP) e a folha de acompanhamento (Brasil, 2026a; Cofen, 2022a; Wonca, 2010).

Nos casos confirmados de hanseníase, deve-se registrar o CIAP-2 Hanseníase e outras doenças infecciosas NE - A 78, sinais e/ou sintomas do paciente. Nos casos suspeitos, o registro é igual aos casos confirmados, exceto quanto ao CIAP-2 que deverá ser de acordo com os sinais e/ou sintomas do paciente tais como A28 - limitação funcional/incapacidade ne; L98 - outras deformidades; N05 - formigamento/ parestesia nos dedos das mãos/pés; N06 - alterações da sensibilidade; N18 - paralisia/fraqueza; N94 -neurite/polineuropatias; P03 - tristeza/sensação de depressão; P25 -sensação de discriminação e perseguição percebida; P29 - sinais/sintomas psicológicos, outros; S08 - alterações da cor da pele; S14 - queimadura; S21 - sinais/sintomas da

textura da pele; S29 - sinais/ sintomas da pele, outros; S97 - úlcera crônica de pele (Rio de Janeiro, 2020).

O técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem participam da assistência ao paciente acometido pela hanseníase, naquilo que lhes couber, sob supervisão e orientação do enfermeiro.

## HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

- Entrevista: buscar informações sobre os sinais e sintomas da hanseníase e registrar todas as informações no prontuário eletrônico.

Dados de identificação

Orientação sexual

Identidade de gênero

Raça ou cor autodeclarada

Escolaridade

Profissão

Antecedentes familiares e pessoais

Medicações em uso

Alergia

Deficiências

Hábitos de vida (alimentação, eliminação, tabaco, álcool, outras drogas, atividade física, atividade de lazer, sono)

Rede de apoio

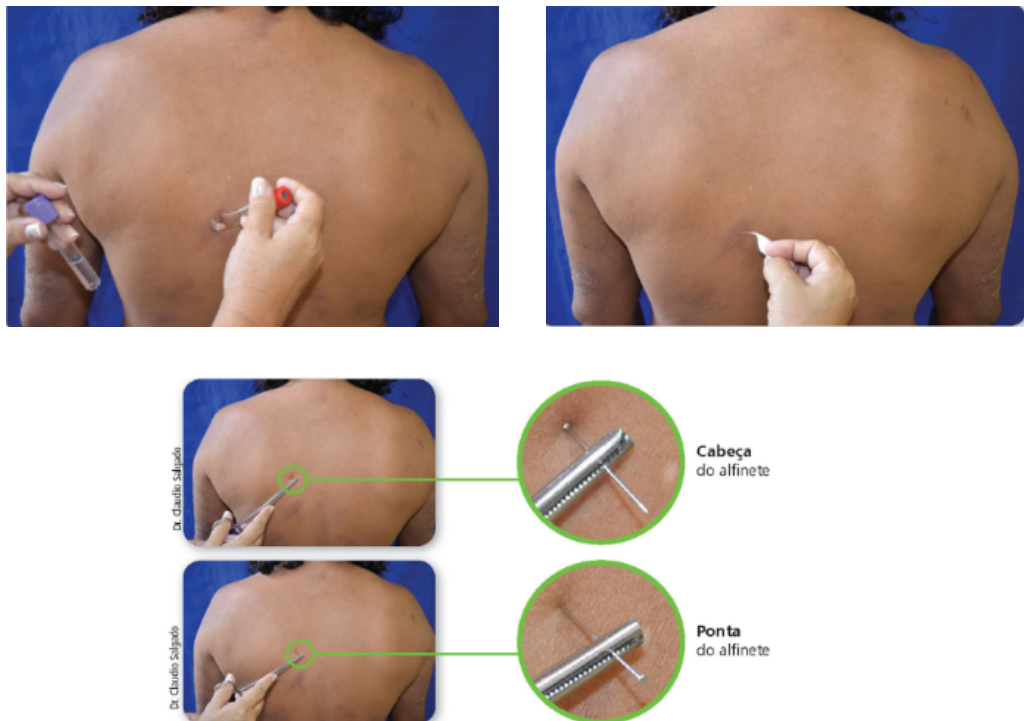
Queixas atuais

Conhecimentos sobre a hanseníase

Percepção frente ao diagnóstico

- Exame físico (ANS): inspecionar todo o corpo para identificar lesões de pele; realizar avaliação de sensibilidade na sequência: térmica (contendo água fria/natural e no outro água aquecida), dolorosa (com uma agulha ou alfinete) e tátil (com uma mecha fina de algodão seco) (Figura 41).

Figura 41 - Sensibilidade Térmica, Dolorosa e Tátil



Fonte: Brasil, 2023j.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Abaixo, listamos os principais diagnósticos de enfermagem para registro da consulta de enfermagem usando o modelo [CIPE](#) (Who, 2017).

- Aceitação da condição de saúde prejudicada;
- Adaptação prejudicada;
- Baixa autoestima;
- Comportamento de isolamento;
- Condição neurológica prejudicada;
- Controle da dor inadequado;
- Déficit de autocuidado;
- Destreza manual precária;
- Dor;
- Efeito colateral da medicação;
- Estigma;
- Falta de conhecimento sobre doença;
- Infecção;
- Inflamação;
- Integridade da pele prejudicada;
- Integridade tissular prejudicada;
- Lesão;
- Marcha prejudicada;
- Não adesão;

- Pele seca;
- Percepção tátil prejudicada;
- Risco de dignidade prejudicada;
- Risco de infecção;
- Risco de função do sistema nervoso prejudicada;
- Risco de integridade da pele prejudicada;
- Risco de lesão;
- Risco de perfusão tissular ineficaz;

## PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro precisa estar apto para reconhecer casos suspeitos de hanseníase em pessoas com qualquer um dos seguintes sinais e sintomas:

manchas hipocrômicas ou avermelhadas na pele, perda ou diminuição da sensibilidade em mancha(s) da pele, dormência ou formigamento de mãos/pés, dor ou hipersensibilidade em nervos, edema ou nódulos na face ou nos lóbulos auriculares, ferimentos ou queimaduras indolores nas mãos ou pés (Brasil, 2022b, p. 25).

A enfermagem deve direcionar o paciente para a avaliação e diagnóstico adequado, estabelecer estratégias de referenciamento para outros profissionais e/ou serviços especializados e orientar sobre prevenção de incapacidades físicas para o paciente e a família. Oficinas e palestras poderão ser utilizadas pela comunidade como forma de prevenção da hanseníase, promoção da saúde e participação social.

## IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro tem como atribuição prover, supervisionar e capacitar técnicos/auxiliares de enfermagem e os [Agentes Comunitários de Saúde](#) (ACS), promover educação em saúde individual e coletiva, implementar em conjunto com o ACS a busca ativa de casos novos e de contatos, acompanhar intercorrências pós alta e ofertar/orientar de métodos de contracepção (Brasil, 2025a).

O uso da [CIPE](#) para as intervenções de enfermagem potencializa a práxis do enfermeiro e torna visível o registro dessa prática. Abaixo, elencamos um exemplo de plano de cuidado de enfermagem para o paciente acometido pela hanseníase (Who, 2017).

- Acompanhar o paciente;
- Aconselhar o paciente;
- Administrar medicação;
- Administrar vacina;

- Agendar consulta de acompanhamento;
- Apoiar condição psicológica;
- Avaliar a adesão ao regime terapêutico;
- Avaliar condição de imunização;
- Avaliar condição neurológica;
- Avaliar resposta à medicação;
- Avaliar resposta ao Tratamento;
- Colaborar com a família;
- Colaborar com equipe interprofissional;
- Cuidados com a pele;
- Cuidados com ferida ;
- Cuidados com os olhos;
- Cuidados com os pés;
- Cuidados com úlcera;
- Exame físico;
- Facilitar capacidade para participar no planejamento do cuidado;
- Gerenciar medicação;
- Monitorar cicatrização de ferida;
- Monitorar condição neurológica;
- Monitorar efeito colateral da medicação;
- Orientar família sobre doença;
- Orientar paciente;
- Orientar sobre autocuidado com a pele;
- Orientar sobre cuidado com os olhos;
- Orientar sobre cuidados com os pés;
- Orientar sobre doença;
- Orientar sobre efeitos colaterais da medicação;
- Orientar sobre manejo (controle) da dor;
- Orientar sobre medicação;
- Orientar sobre reabilitação;
- Orientar sobre regime terapêutico;
- Orientar sobre vacina;
- Planejar o cuidado;
- Promover adesão à medicação;
- Prover (proporcionar, fornecer) privacidade;
- Teste diagnóstico;
- Tratar condição da pele;
- Tratar lesão;

Caso ocorram dúvidas no diagnóstico, no acompanhamento do caso, intercorrências clínicas, reações adversas, reações hansênicas, recidivas e necessidade de reabilitação cirúrgica, o paciente deve ser referenciado pelo médico para a atenção especializada (Brasil, 2022b).

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Esta etapa permite analisar, revisar e verificar a necessidade de mudança de todo o PE.

## 22 AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

Devido ao grande risco de lesão neural durante uma reação hansênica, recomenda-se [avaliação odontológica](#) para o paciente acometido pela hanseníase. O dentista deve realizar uma consulta inicial em todos os pacientes. Os focos infecciosos podem ser possíveis desencadeantes das reações hansênicas. O risco aumenta na presença de cáries, periodontite, sangramento gengival, cálculo dentário e bolsa periodontal (Brasil, 2017b; Brasil, 2022b; Brasil, [2026?]b).

O paciente deve ser orientado quanto à higiene dental, pois uma boa condição de saúde bucal reduz o risco de reações hansênicas (Brasil, 2016). Um acompanhamento periódico anual durante o tratamento ou de acordo com o risco de saúde bucal do paciente deve ser realizado. Segue o link do [Protocolo - Atenção em Saúde Bucal](#) com as formas de acesso à Rede da capital (Porto Alegre, 2023a).

## 23 SAÚDE MENTAL

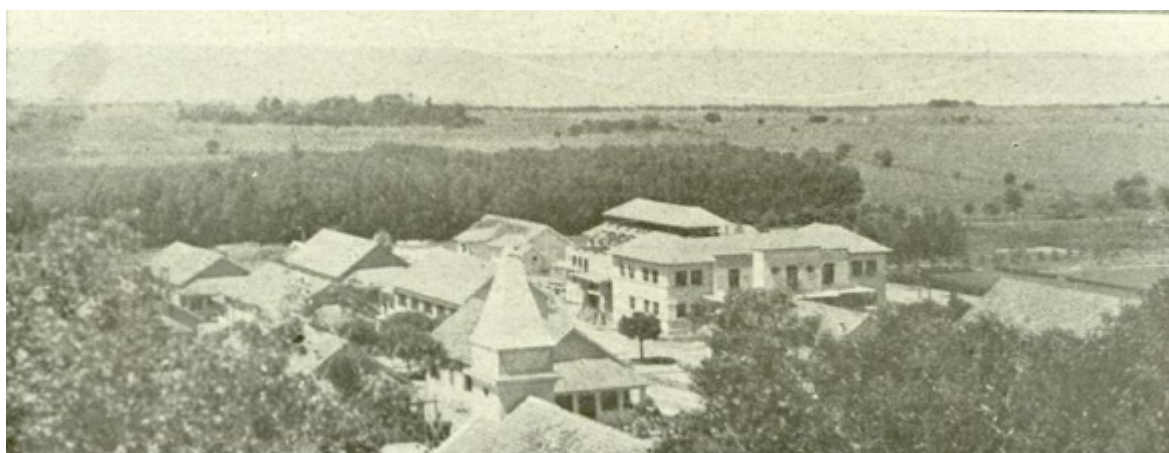
As pessoas acometidas pela doença são frequentemente discriminadas e estigmatizadas devido às incapacidades físicas adquiridas pela doença (Brasil, 2024). As deformidades são [imagens físicas do estigma da doença](#) no qual o paciente pode necessitar cirurgia da face, da mão e do pé. O [estigma](#) é resultado da falta de conhecimento da doença que ocasiona o processo de exclusão, com consequente danos psicológicos à pessoa, associado ao preconceito e à discriminação constituindo uma barreira para o diagnóstico de novos casos e para a continuidade do tratamento (Batista, *et al*, 2022; Brasil, 2022b).

Nestes casos, é importante que a pessoa procure ajuda de um profissional de saúde, para que receba o devido acolhimento. Os atendimentos em saúde mental e para suporte emocional na rede pública do município acontecem por meio das [USs](#). O paciente deve procurar a US do seu território onde o caso será avaliado e referenciado.

A SMS de Porto Alegre, por meio da [Rede de Atenção Psicossocial](#) (RAPS), organiza e oferta ações e serviços voltados à atenção à saúde mental da população, conforme os princípios e diretrizes do SUS. A RAPS é composta por diferentes dispositivos assistenciais — Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Equipes de Saúde Mental, programa GerAção POA, USs, emergências e leitos hospitalares —, os quais são formados por equipes multiprofissionais comprometidas com o cuidado integral, humanizado, comunitário e territorializado (Porto Alegre, 2026i). Segue o [link com a relação dos serviços de Saúde Mental](#).

O [Hospital Colônia de Itapuã](#) (HCI) (Figura 42), localizado a 60 quilômetros do centro de Porto Alegre, nas margens da Lagoa do Pato, pertencente ao município de Viamão, foi um dos 40 construídos pelo ex-presidente Getúlio Vargas para segregar os portadores de hanseníase do convívio pessoal. Abrigou 2474 pessoas de 1940 a 1985, muitas vezes abandonadas por suas famílias. Os últimos antigos moradores deixaram a instituição em 2024. O fechamento do HCI marca o fim de uma era e de uma página da história social e sanitária do Brasil e do RS. Mesmo após o fim da segregação compulsória, por causa do seu potencial incapacitante e das sequelas físicas, o preconceito, o estigma e a discriminação acompanham a doença ao longo dos séculos (Quevedo; Serres, 2024).

Figura 42 - Hospital Colônia de Itapuã



Fonte: Quevedo, Serres, 2024.

Para compreensão deste tema, recomendamos três filmes que tratam da política de segregação que durante anos afetou as pessoas portadoras de hanseníase e suas famílias: [Inauguração](#) do HCI e [A Cidade Inventada](#) (Rio Grande do Sul, 2012a; Rio Grande do Sul, 2013). O uso de filmes permite a transcendência quanto ao tempo e espaço. A linguagem

cinematográfica oferece a vantagem de conseguir demonstrar com clareza a situação, além do impacto emotivo relacionado à hanseníase (Lovato, Sepel, 2020).

Em novembro de 2023, foi sancionada a [Lei nº 14736](#) que institui indenização em formato de pensão especial mensal, vitalícia e intransferível aos filhos daqueles que ficaram isolados em colônias de pessoas acometidas pela hanseníase (Brasil, 2023g). No dia 19 de dezembro de 2023, através da [Lei nº 16068](#), o HCI foi declarado integrante do patrimônio histórico e cultural do RS (Rio Grande do Sul, 2023g)

## 24 CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A [Carteira de Serviços](#) (Brasil, 2024c) apresenta-se como uma importante ferramenta de gestão do cuidado que tem por objetivo descrever, para a população, para os demais níveis do sistema, para os gestores e para os profissionais a lista de ações e serviços clínicos e de vigilância em saúde ofertados no âmbito da APS. Abaixo, as ações em hanseníase contempladas na carteira de Serviços da APS do MS.

- “Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde do Adulto e do Idoso: Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase”;
- “Atenção e Cuidados centrados na criança e adolescente: Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com hanseníase”;
- “Procedimentos na Atenção Primária à Saúde: Abordagem e tratamento da pessoa com alterações em seu pé devido a doenças neuropáticas, como diabetes mellitus (DM) e hanseníase”;

[A carteira de serviços do município](#) (Porto Alegre, [s.d]c.) contempla a realização de [TR](#) para contatos de pessoas com hanseníase, avaliação do GIF e identificação de reações hansênicas. Em breve, a mesma será atualizada a partir dos procedimentos descritos nesta Linha de Cuidado. Importante destacar que a não menção de um sinal, sintoma, diagnóstico, ação ou cuidado na carteira nacional e/ou municipal não significa que este não deva ser realizado na APS.

## 25 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O PMCH desenvolverá atividades de EPS para os profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde, especialmente para a APS, anualmente, conforme necessidade e sempre que houver alguma atualização do [PCDT](#).

Preferencialmente, as atividades serão realizadas no próprio território e nas reuniões de equipe para que possa contemplar a maioria dos profissionais. As atividades poderão ter apoio de universidades, Organizações Não Governamentais (ONGs), entre outras instituições.

Quando necessário, os profissionais podem entrar em contato com o PMCH por meio do telefone **5132892474** e/ou *WhatsApp* e/ou **5132893976** e/ou *email* **[epidemiologia@portoalegre.rs.gov.br](mailto:epidemiologia@portoalegre.rs.gov.br)** para esclarecimentos de dúvidas

## REFERÊNCIAS

ALLIANCE AGAINST LEPROSY (AAL). DOCHansen. Um especialista ao seu alcance. Curitiba: AAL, 2023a. Disponível em: <https://aal.org.br/dochansen/>. Acesso em: 09 abr. 2026

ALLIANCE AGAINST LEPROSY (AAL). TECHansen. Tecnologia assistiva e qualidade de vida. Curitiba: AAL, 2023b. Disponível em: <https://aal.org.br/techansen/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

ALVES ED, FERREIRA TL, FERREIRA IN. Hanseníase avanços e desafios. Brasília: NESPROM, 2014. Disponível em: <https://nesprom.unb.br/images/e-books/TICs/hanseniaaseavancoes.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2026.

AMAZONAS. Fundação Hospitalar “Alfredo da Matta” (FUHAM). Departamento de Controle de Doenças e Epidemiologia . Avaliação neurológica simplificada para hanseníase. Passo a passo. Manaus-AM: FUHAM, 2024. Disponível em [https://www.fuham.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/Avaliacao-Neurologica-Simplificada\\_Hanseniaase\\_Passao-a-Passo-1.pdf](https://www.fuham.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/Avaliacao-Neurologica-Simplificada_Hanseniaase_Passao-a-Passo-1.pdf). Acesso em: 09 abr. 2026.

AZEVEDO DKL, SILVA CMP da, MAIA AL. O papel da gestão de enfermagem na implementação da meta de cirurgia segura: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista - SP, v. 10(14): 1-8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22711/19922>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BATISTA KT, *et al.* Tratamento da úlcera plantar devido à hanseníase. Rev. Bras. Cir. Plást, Brasília - DF, v. 34(4): 497-503, 2019. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/Content/imagebank/pdf/v34n4a09.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BATISTA SO, *et al.* Estigma da hanseníase por agentes comunitários de saúde: fatores associados. Hansen Int, Palmas - TO, v. 47: 1-17, 2022. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/37913/37050>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BEZERRA MKHL, ALVES TM, FURTADO LAF, VENCESLAU JSP, RIBEIRO J.F. Prática do autocuidado em hanseníase - revisão sistemática. Braz. J. of Develop, Curitiba - PR, v. 6 (8): 54187-205, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14321/11926>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Presidente da República. Casa Civil. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União: 25 jun. 1986. p. nº 9273. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 9010, de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a hanseníase e dá outras providências. Diário Oficial da União: 30 mar. 1995. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19010.htm). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras

providências. Diário Oficial da União: 20 dez. 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Controle da hanseníase na atenção básica. Guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. Série A. Normas e manuais técnicos, n. 111. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse\\_atencao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse_atencao.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 2 Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_ulcera\\_hanseniasse.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniasse.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de reabilitação e cirurgia em hanseníase. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_reabilitacao\\_cirurgia\\_hanseniasse.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_reabilitacao_cirurgia_hanseniasse.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado\\_hanseniasse\\_face\\_maos\\_pes.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_hanseniasse_face_maos_pes.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_procedimentos\\_tecnicos\\_corticosteroides\\_hanseniasse.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseniasse.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 11, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Brasília: Ministério da Saúde-ANVISA, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0011\\_21\\_03\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0011_21_03_2011.html). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_uso\\_medicamentos\\_outras\\_substancias\\_2edicao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_2edicao.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Talidomida: orientação para o uso controlado. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/talidomida\\_orientacao\\_para\\_uso\\_controlado.pdf#:~:text=Figura%201%20%E2%80%93%20F%C3%B3rmula%20Estrutural%20da%20Talidomida.](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/talidomida_orientacao_para_uso_controlado.pdf#:~:text=Figura%201%20%E2%80%93%20F%C3%B3rmula%20Estrutural%20da%20Talidomida.) Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13146, de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). Diário Oficial da União: 7

jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/diretrizes\\_hanseniase.pdf](https://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/diretrizes_hanseniase.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do sistema único de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pre0003\\_03\\_10\\_2017ARQUIVO.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pre0003_03_10_2017ARQUIVO.html). Acesso em 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniase/guia-pratico-de-hanseniase.pdf/view>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. Avaliação neurológica simplificada em hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 30 out. 2018. Vídeo: 17 minutos e 8 segundos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TAU1hVgiXJU>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Caderneta de saúde da pessoa acometida pela hanseníase. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_acometida\\_hanseniase.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_acometida_hanseniase.pdf). Acesso em: 05 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Conhecendo estigma, discriminação e os direitos das pessoas acometidas pela hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase\\_conhecendo\\_estigma\\_discriminacao\\_direitos\\_pessoas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase_conhecendo_estigma_discriminacao_direitos_pessoas.pdf). Acesso em: 05 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota técnica nº 25/2020-CGDE/DCCI/SVS/MS. Assunto: desabastecimento de medicamentos para o tratamento de hanseníase - poliquimioterapia multibacilar adulto (MBA) no sistema único de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: [http://www.feiradesantana.ba.gov.br/arquivos/NOTA\\_TECNICA\\_N\\_25-2020-CGDE-DCCI-SV-S-MS\\_\(MBA\).pdf](http://www.feiradesantana.ba.gov.br/arquivos/NOTA_TECNICA_N_25-2020-CGDE-DCCI-SV-S-MS_(MBA).pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota técnica nº 8/2020-CGDE/DCCI/SVS/MS. Assunto: Vigilância da resistência antimicrobiana em hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: [https://sir.aids.gov.br/documentos/Nota%20T%C3%A9cnica%2008\\_2020\\_Vigil%C3%A2ncia%20da%20Resist%C3%A2ncia.pdf](https://sir.aids.gov.br/documentos/Nota%20T%C3%A9cnica%2008_2020_Vigil%C3%A2ncia%20da%20Resist%C3%A2ncia.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de recomendação nº 688 Teste qualitativo in vitro, por amplificação de DNA e hibridização reversa em fita de nitrocelulose, para detecção de *Mycobacterium leprae* resistente a rifampicina, dapsona ou ofloxacino em pacientes acometidos por hanseníase e com suspeita de resistência a antimicrobianos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2021/Relatorio\\_688\\_teste\\_resistencia\\_hansenia\\_se\\_2021\\_Final.pdf](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2021/Relatorio_688_teste_resistencia_hansenia_se_2021_Final.pdf). Acesso em: 05 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de bolso do programa saúde na escola. Prevenção de doenças negligenciadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_saude\\_escola\\_doen%C3%A7as\\_negligenciadas.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_saude_escola_doen%C3%A7as_negligenciadas.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase (PCDT). Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenia/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hansenia-2022/view>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série de animações hanseníase - A surpresa de Waldo (ep.1/6). Brasília, Ministério da Saúde, 20 jun. 2022c. Vídeo: 1 minuto 11 segundos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IE4OoLKlptE&list=PLk64vINNF2bKFAOJmeED3vCREJSazpTzS&index=1>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série de animações hanseníase - O contato de Inho (ep.2/6). Brasília, Ministério da Saúde, 20 jun. 2022d. Vídeo: 1 minuto 4 segundos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=M4Q51cCeBU&list=PLk64vINNF2bKFAOJmeED3vCREJSazpTzS&index=2>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série de animações hanseníase - Sinal de conflito (ep.3/6). Brasília, Ministério da Saúde, 20 jun. 2022e. Vídeo: 1 minuto 5 segundos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xPgtXV8xxVg&list=PLk64vINNF2bKFAOJmeED3vCREJSazpTzS&index=3>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série de animações hanseníase - Grupo de apoio (ep.4/6). Brasília, Ministério da Saúde, 20 jun. 2022f. Vídeo: 1 minuto e 5 segundos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Afinvf0UMgk&list=PLk64vINNF2bKFAOJmeED3vCREJSazpTzS&index=4>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série de animações hanseníase - autocuidado (ep.5/6). Brasília, Ministério da Saúde, 20 jun. 2022g. Vídeo: 1 minuto 5 segundos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4DiUaABTLXk&list=PLk64vINNF2bKFAOJmeED3vCREJSazpTzS&index=5>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série de animações hanseníase - Um novo olhar (ep.6/6). Brasília, Ministério da Saúde, 20 jun. 2022h. Vídeo: 1 minuto 6 segundos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qEZRT91SL8o&list=PLk64vINNF2bKFAOJmeED3vCREJSazpTzS&index=6>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestantes e crianças também podem ter hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 01 nov. 2022i. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/janeiro/gestantes-e-criancas-tambem-podem-ter-hanseniose>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Oswaldo Cruz. Capacitação em hanseníase. Implementação do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT). Módulo 2. Exame de apoio diagnóstico. PROADI-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Oswaldo Cruz. Capacitação em hanseníase. Implementação do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT). Módulo 4. Monitoramento dos pacientes durante e pós tratamento da poliquimioterapia. PROADI-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 3/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS. Orientações sobre o fornecimento e uso do teste rápido imunocromatográfico para determinação qualitativa de anticorpos IgM anti-*Mycobacterium leprae* para avaliação de contatos de hanseníase, na atenção primária à saúde - código sigtap 02.14.01.017-1, conforme preconizado pelo protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 01 mar. 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose/publicacoes/nota-tecnica-no-3-2023-cgde-dedt-svsa-ms/view>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Teste rápido para hanseníase. Brasília: Ministério da saúde, 30 mar. 2023d. Vídeo: 8 minutos e 24 segundos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jubx-Cub588>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1604, de 18 de outubro de 2023. Institui a política nacional de atenção especializada em saúde (PNAES), no âmbito do sistema único de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 23 out. 2023e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-604-de-18-de-outubro-de-2023/view>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 23/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS. Atualização da nota técnica 8/2020-CGDE/DCCI/SVS/MS que trata da vigilância da resistência aos antimicrobianos (AMR) utilizados por pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 20 nov. 2023f. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/sei\\_ms-0036360178-nota-tecnica-23.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0036360178-nota-tecnica-23.pdf/view). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 14736, de 24 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007, para modificar o valor da pensão especial concedida às pessoas com hanseníase submetidas compulsoriamente a isolamento ou a internação e conceder o benefício aos seus filhos, na forma que especifica. Diário Oficial da União: 27 nov. 2023g. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2023/Lei/L14736.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14736.htm). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Experiências exitosas em hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2023h. Disponível em: [https://aal.org.br/wp-content/uploads/2023/05/experiencias\\_exitosas\\_hanseniose.pdf](https://aal.org.br/wp-content/uploads/2023/05/experiencias_exitosas_hanseniose.pdf). Acesso em: 09 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Novo aplicativo AppHans qualifica o combate à hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 28 fev. 2023i. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/novo-aplicativo-apphans-qualifica-o-combate-a-hanseniose>. Acesso em: 09 abr. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Capacitação para profissionais da saúde no manejo clínico da hanseníase - Projeto Sasakawa 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023j.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 12/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS. Vigilância dos casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física (GIF 2). Brasília: Ministério da Saúde, 2023k.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual de normas e procedimentos para vacinação. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf/view>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde divulga boletim epidemiológico doenças negligenciadas no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 30 jan. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/ministerio-da-saude-divulga-boletim-epidemiologico-doencas-negligenciadas-no-brasil>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de serviços da atenção primária à saúde (CaSAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 28 fev. 2024c. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cartazes-e-cartilhas/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cartazes-e-cartilhas/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf/view). Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Estratégia nacional para enfrentamento à hanseníase 2024-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 10 out. 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniose/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniose-2024-2030/view>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Oswaldo Cruz. Fiocruz (IOC). Desenvolvido primeiro teste molecular do país para hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde-IOC, 07 dez. 2024e. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/desenvolvido-primeiro-teste-molecular-do-pais-para-hanseniose>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota técnica nº46/2024-CGLAB/SVSA/MS. Orientações para realização do teste de hibridização com sonda em linha (LPA), utilizando no âmbito laboratorial para avaliação de genes de resistência aos antimicrobianos utilizados no tratamento da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 04 jul. 2024f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz nacional para atuação integrada dos agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde no território. Brasília: Ministério da Saúde, 09 jul. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia-ambiental/diretriz-nacional-para-atuacao-dos-ace-e-acs-no-territorio.pdf/view>. Acesso em: 06 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS. Disponibilização do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel 68mg às mulheres de 14 a 49 anos, com oferta prioritária na atenção primária à saúde, bem como a legalidade, segurança jurídica e respaldo técnico da atuação de médicos(as) e enfermeiros(as) devidamente habilitados(as) na inserção e retirada de lacs - do dispositivo intrauterino (DIU) e do implante subdérmico contraceptivo. Brasília: Ministério da Saúde, 01 dez. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-419-2025-dgci-desco-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS APS. Capítulo introdutório - base conceitual do sistema. Brasília: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: [https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/PEC\\_00\\_base\\_conceitual/](https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/PEC_00_base_conceitual/). Acesso em: 06 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão nacional de incorporação de tecnologias no sistema único de saúde - Conitec. Brasília: Ministério da Saúde, [2026?]b. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Brasília: Ministério da Saúde, [2026?]c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Hanseníase. Talidomida. Brasília: Ministério da Saúde, [2026?]d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenase/talidomida>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Saúde da Pessoa com Deficiência. Rede de cuidados à pessoa com deficiência (RCPD). Brasília: Ministério da Saúde, [2026?]e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rcpd>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema único de saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, [2026?]f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. SUAS - Proteção, direitos e acolhimento. Brasília, Ministério da Saúde [2026?]g. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas>. Acesso em: 04 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico - Volume 57 - nº 1. Hospitalização por hanseníase no Brasil, 2014-2024: características da população, padrões temporais e espaciais. Brasília: Ministério da Saúde, 23 jan. 2026h. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2026/boletim-epidemiologico-volume-57-no-1.pdf/view>. Acesso em: 24 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico de Hanseníase - Número especial. Brasília: Ministério da Saúde, 28 jan. 2026i. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiai>

[s/2026/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-numero-especial-jan-2026.pdf/view](#). Acesso em: 04 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase no Brasil. Power BI. Brasília: Ministério da Saúde, 06 abr. 2026j. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizjk4MGYwODctOGQxZC00MWJjLWI2ZTIOTMxZ.DVmMTUzMGIxIiwidCI6IjNhNTU0YWQzLWI1MmItNDg2MmIhMzZmLTg0ZDg5MWU1YzZwNSJ9>. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Participativo. Consulta Pública nº 22/2026 - Teste de detecção molecular qualitativa do *Mycobacterium leprae* para auxiliar o diagnóstico de hanseníase em pacientes com lesões suspeitas e baciloscopia negativa. Brasília: Ministério da Saúde, 08 abr. 2026k. Disponível em: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/processes/consultas-publicas-conitec/f/2243> Acesso em: 13 abr. 2026.

CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM DERMATOLOGIA SANITÁRIA E HANSENÍASE (CRNDSH). Questionário de Suspeição de Hanseníase. São Paulo: CRNDSH, 2023. Disponível em: <https://www.crnsh.com.br/>. Acesso em: 09 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de enfermagem. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer conjunto de câmara técnica nº 004/2022- CTLN/CTAS/COFEN. Processo de enfermagem na atenção primária, prontuário eletrônico do e-sus, utilizando o método SOAP. Brasília, 2022a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-conjunto-de-camara-tecnica-no-004-2022-ctl-n-ctas-cofen/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer de conselheiro federal nº 246/2022/COFEN. Realização de teste rápido de hanseníase pela equipe de enfermagem bem como a emissão de laudo pelo enfermeiro. Brasília, 2022b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-federal-no-246-2022-cofen/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer de câmara técnica nº 3/2024/CTAS/COFEN. Competência/atribuição dos profissionais de enfermagem na fase pré-analítica de exames laboratoriais. Brasília, 2024a. Disponível em: [https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-3-2024-ctas-cofen/#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20E2%80%93%20RDC%20N%C2%BA%20786,EAC\)%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-3-2024-ctas-cofen/#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20E2%80%93%20RDC%20N%C2%BA%20786,EAC)%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 30 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental onde

ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 2024b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 739/2024. Normatiza a atuação da enfermagem nas práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília, 2024c. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-739-de-05-de-fevereiro-de-2024/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 754/2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Brasília, 2024d. Disponível em: [CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM \(COFEN\). Resolução COFEN nº 787/2025. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>. Acesso em: 02 abr. 2026.](https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-754-de-16-de-maio-de-2024/#:~:text=Normatiza%20o%20uso%20do%20prontu%C3%A1rio,guarda%20e%20armazenamento%20nesta%20tecnologia. Acesso em: 30 mar. 2026.</a></p></div><div data-bbox=)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO DO SUL (COREN-MS). Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde: tuberculose e hanseníase. Campo Grande: COREN-MS, 2021. Disponível em: <https://www.corenms.gov.br/protocolo-de-enfermagem-da-saude-na-atencao-primaria-em-atencao-a-tuberculose-e-hanseniose/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Protocolo de atendimento a pacientes portadores de hanseníase do Distrito Federal. Distrito Federal: Secretaria de Estado de Saúde, 2019. Disponível em: [DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência \(RCPCD\). Distrito Federal: Secretaria de Saúde, 01 nov. 2025. Disponível em: \[DOTLAB BRASIL. Projeto hansen.ai. Caruaru - PE, 2025. Disponível em: <https://hansen.dotlabbrasil.com.br/contato/>. Acesso em: 09 abr. 2026\]\(https://www.saude.df.gov.br/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia. Acesso em: 02 abr. 2026.</a></p></div><div data-bbox=\)](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/572829/Protocolo+de+Atendimento+a+Pacientes+Portadores+de+Hansen%C3%ADase+do+Distrito+Federal.pdf/0e2dc4a7-02bd-cafa-d291-b4e23710be4d?t=1649023229595. Acesso em: 30 mar. 2026.</a></p></div><div data-bbox=)

GOMES EDS, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no período perioperatório: um relato de experiência. REAS/EJCH, Santa Maria - RS, v. 13(1): 1-6, 2021. Disponível em:

GOULART IMB, ARBEX GL, CARNEIRO MH, RODRIGUES MS, GADIA R. Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um centro de saúde da universidade federal de Uberlândia. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*, Uberlândia - MG, v. 35(5): 453-60, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDXd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2026.

LEHMAN LF, ORSINI MBP, FUZIKAWA PL, LIMA RC, GONÇALVES SD. Avaliação neurológica simplificada. Belo Horizonte: ALM International, 1997. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_neuro\\_hanseniase.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_neuro_hanseniase.pdf). Acesso em: 05 abr. 2026.

LEITE MJFL, *et al.* Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase neural pura. *e-Acadêmica*, Vargem Grande Paulista - SP, v. 3(3): 1-9. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/286>. Acesso em: 30 mar. 2026.

LOPES FDC, *et al.* Análise espaço-temporal da hanseníase em município do nordeste brasileiro prioritário para o controle da doença. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília - DF, v. 74(3): 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zRBPznm96F89bNYbvb7q6Qf?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 mar. 2026.

LOVATO FL, SEPEL LMN. “Pausa dialogada”: desenvolvimento e aplicação de uma metodologia para o ensino de ciências a partir de filmes em sala de aula. *Bio-grafia Escritos sobre la biología y su enseñanza*, Bogotá - CO, v. 25: 1-24, 2020. Disponível em: [https://www.academia.edu/108799475/Pausa\\_Dialogada\\_Desenvolvimento\\_e\\_Aplica%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_Uma\\_Metodologia\\_para\\_o\\_Ensino\\_de\\_Ci%C3%A4ncias\\_a\\_partir\\_de\\_Filmes\\_em\\_Sala\\_de\\_Aula](https://www.academia.edu/108799475/Pausa_Dialogada_Desenvolvimento_e_Aplica%C3%A7%C3%A3o_de_Uma_Metodologia_para_o_Ensino_de_Ci%C3%A4ncias_a_partir_de_Filmes_em_Sala_de_Aula). Acesso em: 30 mar. 2026.

LUNA EJDA, CAMPOS SRDSLDC. O desenvolvimento de vacinas contra as doenças tropicais negligenciadas. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo - SP, v. 36(Suppl 2): 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QvswzdJsgBJSkrdDfdcTZhK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2026.

MELO LC DE, MEIADO AC, ANDRADE VLGD, VIRMOND MDCL. Hanseníase e testes diagnósticos rápidos: desafios e gestão de ciência, tecnologia & inovação em saúde. *Sanare* (Sobral, online), Sobral - CE, v. 22(1): 60-6, 2023. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1652>. Acesso em: 30 mar. 2026.

MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE (MORHAN). Hanseníase tem cura, preconceito também. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://morhan.org.br/>. Acesso em: 02 abr. 2026.

MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE (MORHAN) Núcleo Morhan Poa e Região Metropolitana RS. Porto Alegre, [2026?]. Disponível em: <https://www.instagram.com/morhanmetropoa?igsh=ejQwcWlwaGtncDdu>. Acesso em: 02 abr. 2026.

NOBRE PFDR, PEDREIRA NP, SOUSA LCBD, CASTRO NJCD. Construção de uma cartilha sobre autocuidado da hanseníase em contexto amazônico. *Rev. Recien*, São Paulo - SP, v. 12(38):

238-246, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/635/645>. Acesso em: 02 abr. 2026.

OLIVEIRA DF DE, ABREU JED, OLIVEIRA GS, SOUZA ACD, QUENTAL OBD. A assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pela atenção primária: revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidade, Ciências e Educação, São Paulo - SP, v. 10(6): 2024-34, jun. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14488/7400>. Acesso em: 02 abr. 2026.

OPROMOLLA, DVA. Atlas de hanseníase. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima, 2002. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2026/01/1238898/atlas-de-hanseniase\\_comprimido.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2026/01/1238898/atlas-de-hanseniase_comprimido.pdf). Acesso em: 08 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Dia mundial das doenças tropicais negligenciadas 2026. Brasília: OPAS, [2026?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-das-doencas-tropicais-negligenciadas-2026>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO, LR. Vídeo educativo sobre queimaduras- Mestrado Profissional Enfermagem UNISINOS. Porto Alegre, 28 ago. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ysrk2P70FLQ>. Acesso em: 09 abr. 2026

PINTO AVDO, *et al.* Práticas integrativas e complementares em pacientes com hanseníase. Capítulo 6. São Paulo: Editora Científica Digital, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230212232.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Orientações para a usuária de implante subdérmico de etonogestrel. Porto Alegre, [s.d]a. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20-%20Usu%C3%A1ria%20-%20Implante%20Subd%C3%A9rmico%20-%20Etonogestrel.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20-%20Usu%C3%A1ria%20-%20Implante%20Subd%C3%A9rmico%20-%20Etonogestrel.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Você conhece os mediadores interculturais? Porto Alegre, [s.d]b. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Card%20-%20Mediadores%20Interculturais.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Card%20-%20Mediadores%20Interculturais.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Carteira de serviços da atenção primária à saúde. Porto Alegre, [s.d]c. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1fap5XzuXvPELLuJzM7xkthPQHCFNWeUV/view>. Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Hanseníase. Conhecer para não discriminar. Porto Alegre, [s.d]d. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Gibi\\_final.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Gibi_final.pdf). Acesso em: 05 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Informativo da central de regulação de consultas e exames (CMCE) número 02/2019. Porto Alegre, 27 mar. 2019. Disponível em:

[https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Informativo%20-%20Solicita%C3%A7%C3%A3o%20-%20Fisioterapia%20-%200CMCE%20-%20%202019.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Informativo%20-%20Solicita%C3%A7%C3%A3o%20-%20Fisioterapia%20-%200CMCE%20-%20%202019.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano municipal de saúde 2022-2025. Porto Alegre, 2021. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/sites/sms/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%20-%20%202022-2025.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/sites/sms/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%20-%20%202022-2025.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre organização da rede e fluxos de atendimento. Porto Alegre, 2023a. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20Bucal.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20Bucal.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Procedimento operacional padrão nº 24 teste rápido de gravidez. Porto Alegre, 30 jan. 2023b. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1ynfumNysWtsJgStzo49uxMSvwigpP4-g/view>. Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Procedimento operacional padrão administração de vacinas. Porto Alegre, 30 jun. 2023c. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/POP%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20vacinas.docx.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/POP%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20vacinas.docx.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Lei nº 13527, de 4 de julho de 2023. Institui a política municipal para o imigrante, o apátrida, o asilado político e o solicitante de asilo político, o refugiado e o solicitante de refúgio, e para o migrante, interno ou externo, vítima de redução à condição análoga à de escravo, vítima de tráfico humano ou em situação de vulnerabilidade. Porto Alegre, 04 jul. 2023d. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Lei%20-%20n13.527%20-%204%20de%20Julho%20-%202023.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Lei%20-%20n13.527%20-%204%20de%20Julho%20-%202023.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde. Prevenção e tratamento de feridas. Porto Alegre, 2024a. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Tratamento%20de%20Feridas%20-%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20a%20Sa%C3%BAde.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Tratamento%20de%20Feridas%20-%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20a%20Sa%C3%BAde.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico temático 89 - Janeiro Roxo 2024b. Porto Alegre, 2024b. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/133t\\_r\\_oWcBXvrDmqx-ukwZP\\_PM7UMEmI/view](https://drive.google.com/file/d/133t_r_oWcBXvrDmqx-ukwZP_PM7UMEmI/view). Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. POP nº 10 Devolução de medicamentos vencidos e recolhimento sanitário. Porto Alegre, 11 jan. 2024c. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP%2010%20-%20Devolu%C3%A7%C3%A3o%20-%20Medicamentos%20Vencidos%20-%20Excedente%20-%20Recolhimento%20Sanit%C3%A1rio.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP%2010%20-%20Devolu%C3%A7%C3%A3o%20-%20Medicamentos%20Vencidos%20-%20Excedente%20-%20Recolhimento%20Sanit%C3%A1rio.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. POP nº 12 Identificação e destinação dos produtos próximos ao vencimento. Porto Alegre, 11 jan. 2024d. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP%2012%20-%20Destina%C3%A7%C3%A3o%20-%20Produtos%20Pr%C3%B3ximos%20ao%20Vencimento.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP%2012%20-%20Destina%C3%A7%C3%A3o%20-%20Produtos%20Pr%C3%B3ximos%20ao%20Vencimento.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Lista orientativa de práticas integrativas e complementares nas unidades de saúde. Porto Alegre, 02 jul. 2024e. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Lista%20Orientativa%20de%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20nas%20Unidades%20de%20Sa%C3%BAde%20-%202024.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Lista%20Orientativa%20de%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20nas%20Unidades%20de%20Sa%C3%BAde%20-%202024.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. POP nº 09 Entrega de medicamentos e insumos. Porto Alegre, 24 set. 2024f. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP%2009%20-%20Entrega%20de%20Medicamentos%20e%20Insumos%2024.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP%2009%20-%20Entrega%20de%20Medicamentos%20e%20Insumos%2024.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de vigilância em Saúde. Porto Alegre, out. 2024g. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/UNIDADES%20REFER%C3%8ANCIA%20VACINA%20BCG%20-%20Outubro%202024.docx.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/UNIDADES%20REFER%C3%8ANCIA%20VACINA%20BCG%20-%20Outubro%202024.docx.pdf). Acesso em: 08 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Orientações para encaminhamento de fisioterapia. Porto Alegre, 2025a. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Fluxo%20-%20Encaminhamento%20-%20Fisioterapia.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Fluxo%20-%20Encaminhamento%20-%20Fisioterapia.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico temático 94 - janeiro roxo 2025. Porto Alegre, 2025b. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/BE\\_hanseniae\\_94\\_hansen.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/BE_hanseniae_94_hansen.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Carta de Serviços. Assistência Social. Proteção e atendimento integral à família- PAIF. Porto Alegre, 20 fev. 2025c. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/protecao-e-atendimento-integral-familia-paif>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Portaria 33139665/2025. Dispõe sobre a lista municipal de doenças e agravos de notificação compulsória no município de porto alegre, de forma complementar às listas nacional e

estadual, e estabelece a periodicidade e meios de notificação. Diário Oficial de Porto Alegre: 08 abr. 2025d. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/20250407\\_Portaria\\_DNC\\_POA-RS.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/20250407_Portaria_DNC_POA-RS.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Instrutivo notificação hanseníase sistema sentinela. Porto Alegre, 26 ago. 2025e. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Sentinela%20Instrutivo.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Sentinela%20Instrutivo.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Carta de Serviços. Saúde. Acesso aos Medicamentos da REMUME e insumos para o diabetes. Porto Alegre, 01 out. 2025f. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/acesso-aos-medicamentos-da-remume-e-insumos-para-o-diabetes>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. BVAPS. eMulti. Porto Alegre [2026?]a. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/emulti>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. BVAPS. Odontologia. Porto Alegre [2026?]b. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/odontologia>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. BVAPS. Saúde da criança. Porto Alegre [2026?]c. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/saude-da-crianca>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. BVAPS. Saúde do adolescente. Porto Alegre [2026?]d. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/saude-do-adolescente>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Área técnica Saúde da Mulher. Planejamento reprodutivo. Porto Alegre, jan. 2026e. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Planejamento%20Reprodutivo.pptx%20%282%29.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Planejamento%20Reprodutivo.pptx%20%282%29.pdf). Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico Hanseníase 2026 - 100. Porto Alegre, jan. 2026f. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim%20Hansen%C3%ADase.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim%20Hansen%C3%ADase.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Procedimento operacional padrão nº 9 coleta de baciloscopia do raspado intradérmico na hanseníase. Porto Alegre, 02 jan. 2026g. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/POP%20Baciloscopia.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/POP%20Baciloscopia.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Procedimento operacional padrão nº 7 testes rápidos de hanseníase para contatos. Porto Alegre, 02 jan. 2026h. Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/POP%20TR%20Hanseniasi.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/POP%20TR%20Hanseniasi.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

PORTO ALEGRE. Carta de Serviços. Saúde. Saúde mental. Porto Alegre, 22 jan. 2026i. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/saude-mental>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria de Assistência Social. CRAS. Porto Alegre, [2026?]f. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/smas/cras>. Acesso em: 07 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Urgência e emergência. Porto Alegre, [2026?]g. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/urgencia-e-emergencia>. Acesso em: 08 abr. 2026.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Prestadores de serviços de saúde. Porto Alegre, [2026?]h. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/prestadores-de-servicos-de-saude>. Acesso em: 08 abr. 2026.

QUEVEDO ER, SERRES JCP. Hospital Colônia Itapuã. Entre a saúde e o patrimônio. Cachoeirinha: Fi, 2024. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/media/areas/memorial/arquivos/pdfs/hospital.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2026.

RABELO AR, SILVA KL da. Que não seja aquela enfermagem que pede silêncio: participação em movimentos sociais e saberes sociopolíticos-emancipatórios. REBEn, Brasília - DF, v. 75(4):1-10, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YWQ7HqdH5sTTLcXC7Dhg9xC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2026.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Linha de cuidado da pessoa com hanseníase. Ribeirão Preto - SP, 2024. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude2023202410.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2026.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Linha de cuidado da hanseníase. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/487.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2026.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Hanseníase manejo diagnóstico e terapêutico. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/guia\\_de\\_referencia\\_rapida\\_hanseniasi\\_manejo\\_diagnostico\\_e\\_terapeutico.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/guia_de_referencia_rapida_hanseniasi_manejo_diagnostico_e_terapeutico.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tempo Porto Alegre. A cidade inventada. Porto Alegre, 2012a. Vídeo: 15 minutos 49 segundos. Disponível em: <http://www.acidadeinventada.com.br/#movie>. Acesso em: 30 mar. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Inauguração do hospital colônia de Itapuã em 1940. Porto Alegre, 17 jul. 2013. Vídeo: 9 minutos 5 segundos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-TKHvGxzD5E>. Acesso em: 30 mar. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Departamento de Ações em Saúde do Rio Grande do Sul. Pareceres dos conselhos federal e regionais de medicina sobre o atendimento a adolescentes. Porto Alegre, 10 set. 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180907/27130702-pareceres-dos-conselhos-de-medicina-sobre-o-atendimento-a-adolescentes.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. CEVS. Formulário para cadastramento dos prescritores de Talidomida. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/14120145-formulario-cadastramento-prescritores-talidomida.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 16068, de 19 de dezembro de 2023. Declara integrante do patrimônio histórico e cultural do estado do rio grande do sul o hospital colônia itapuã - HCI. Diário Oficial Estado do Rio Grande do Sul: 19 dez. 2023. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=938867>. Acesso em: 07 abr. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. CEVS. UPDTs credenciadas no Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2026. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202603/16090627-fev-2026.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2026.

SANTO IMBE, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP): reflexos da aplicabilidade no processo de cuidar. REAS/EJCH, [s.l.], v. 43:1-8, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2945/1603>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Instituto Lauro de Souza Lima. Protocolo operacional padrão para o cuidado ao portador de hanseníase pela equipe de enfermagem. Bauru - SP, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1554206>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SASAKAWA HEALTH FOUNDATION. A new atlas of leprosy (revised and updates). Tokyo, Japan, 2019. Disponível em: [https://www.shf.or.jp/wsmhfp/wp-content/uploads/2019/04/New-Atlas\\_English\\_2019\\_revised.pdf](https://www.shf.or.jp/wsmhfp/wp-content/uploads/2019/04/New-Atlas_English_2019_revised.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

SILVA IMC, *et al.* A importância do autocuidado na hanseníase: uma revisão integrativa. Educ. ci. e Saúde, Campina Grande - PB, v. 7(2): 180-96, 2020 jul/dez. Disponível em: [https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/295/pdf\\_108](https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/295/pdf_108). Acesso em: 30 mar. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Estudo de caso-controle para determinar os fatores de risco para incapacidades entre os casos de hanseníase em Andhra Pradesh, Índia. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro - RJ, v. 97(2): 247-262, 2022. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-estudo-casocontrole-determinar-os-fatores-avance-S266275221003064>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SODAHLON Y, *et al.* Building country capacity to sustain NTD programs and progress: a call to action. *Plos Neglected Tropical Diseases*, Califórnia, EUA, v. 14(10), 2020 oct 8. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0008565&type=printable>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SODRE NL, *et al.* Inserção e participação de acadêmicos de enfermagem nas atividades práticas de um movimento social: relato de experiência. *Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde*, Rio de Janeiro - RJ, v. 1, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcs/hs/trabalhos/insercao-e-participacao-de-academicos-de-enfermagem-nas-atividades-praticas-de-u?lang=pt-br>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SOUZA, AL de, *et al.* Prevenção quaternária: como evitar os excessos e não causar danos? Chapecó: Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/1311/C\\_pia\\_do\\_produto\\_registrado\\_Aline\\_Lemes\\_de\\_Souza\\_16294946948161\\_1311.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1311/C_pia_do_produto_registrado_Aline_Lemes_de_Souza_16294946948161_1311.pdf). Acesso em: 30 mar. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). TelessaúdeRS. DermatoNet. Serviço de diagnóstico à distância para lesões de pele. Porto Alegre: [s.d]a. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/telediagnostico/dermatonet/#sobre>. Acesso em: 09 abr. 2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG). Telessaúde Goiás. Goiânia - GO: 2026. Disponível em: <https://tele.medicina.ufg.br/Paginas/View/hanseniose-Paucibacilar>. Acesso em: 09 abr. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). TelessaúdeRS. TeleOftalmo. Telediagnóstico em Oftalmologia. Porto Alegre: [s.d]b. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/tabelas\\_de\\_acuidade.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/tabelas_de_acuidade.pdf). Acesso em: 08 abr. 2026.

VIEIRA IC, *et al.* Manejo terapêutico do paciente queimado: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Macapá- AP, v. 6(1): 1698-15, 2024a. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1312/1490>. Acesso em: 30 mar. 2026.

VIEIRA ML, *et al.* Guia de apoio para vacinadores na atenção primária à saúde. 2 ed. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2024b. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/14y3kxHMgV\\_pdk1oOE9K0CZLy2y7dFdue/view](https://drive.google.com/file/d/14y3kxHMgV_pdk1oOE9K0CZLy2y7dFdue/view). Acesso em: 30 mar. 2026

World Health Organization (WHO). CIPE. Versão 2017- português do brasil. [s.l]: WHO, jul. 2017. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2026.

World Health Organization (WHO). Acabar com a negligência para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável. Saúde única: abordagem para o combate às doenças tropicais negligenciadas 2021-2030. [s.l]: WHO, 28 jan. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240042414>. Acesso em: 05 abr. 2026.

World Health Organization (WHO). Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE). [s.l]: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/other-classifications/international-classification-for-nursing-practice>. Acesso em: 05 abr. 2026.

World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA). Classificação internacional de atenção primária (CIAP 2). Florianópolis: SBMFC, 2010. Disponível em: [https://sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil\\_atualizado.pdf](https://sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf). Acesso em: 06 abr. 2026.

## APÊNDICE 1 - Oficina de Sensibilização para Hanseníase

**Objetivo:** vivenciar, por meio de simulação, a perda de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e as incapacidades que podem acometer os pacientes antes, durante ou após o tratamento;

**Público:** Profissionais de saúde

**Materiais:** caixa em forma semelhante às utilizadas para revelação (Figura 43); tapetes passadeira; tampinhas de garrafa; pedras, bolinhas e brinquedos pequenos e de diferentes formatos; luvas de lã; luvas de borracha; garfo; faca; colher; escova; pente; fio dental; caneta; tesoura; ataduras de crepe; esparadrapo; vendas.

Figura 43 - Modelo de Caixa



Fonte: Google- Inrodent

**Primeira Etapa:** reservar uma sala com mesa e cadeiras (2 a 10); participante calça a luva de lã e sobre ela, a luva de borracha; orientar para colocar a mão enluvada no interior da caixa sem visualizar o anterior; Imaginar, a partir do tato, os materiais presentes na caixa. ; participante retira as luvas; colocar novamente a mão na caixa sem visualizar o interior; imaginar, a partir do tato, os materiais presentes na caixa; expor os materiais da caixa para visualização do participante;

**Segunda Etapa:** imobilizar o polegar da mão dominante do participante com ataduras e esparadrapo (Figura 44); orientar a realização de atividades da vida diária, tais como o manuseio de garfo, faca, colher, escova, pente, fio dental, caneta e tesoura com a mão imobilizada;

Figura 44 - Imobilização do polegar.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**Terceira Etapa:** conduzir o participante para sentar em uma cadeira; orientar a manter os calçados; vendar os olhos; colocar o tapete (Figura 45) com os diferentes materiais em frente ao palestrante; orientar para levantar e caminhar no sentido reto; auxiliar, se necessário, durante a caminhada ida e volta; retirar a venda; instruir, novamente, a caminhada com os olhos abertos para os materiais (ida e volta);

Figura 45 - Tapete Sensorial.



Fonte: Arquivo Pessoal.

**Etapa final:** reunir os participantes em um círculo; ouvir as impressões sobre as diferentes etapas da oficina; associar os aspectos verbalizados pelos participantes com o desenvolvimento de incapacidades que podem estar presentes no paciente acometido pela hanseníase; discutir a

importância do autocuidado e da atenção ao comprometimento dermatológico e/ou neural, com risco para o desenvolvimento de incapacidades e a necessidade de diagnóstico precoce; criar em conjunto com o participante um plano de autocuidado para durante e após a alta do tratamento.

## **CONTROLE DE ALTERAÇÕES/REVISÕES**

As alterações e revisões deste documento são de responsabilidade do **GT**, com periodicidade conforme a incorporação de tecnologias pelo SUS, evidências científicas e resoluções dos conselhos profissionais.



# Prefeitura de Porto Alegre

SECRETARIA DE SAÚDE

