



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Gestão em Saúde Coletiva

Gisleide Bezerra Pereira

**RELATÓRIO TÉCNICO DE ESTÁGIO 3 NO NÚCLEO DE DERMATOLOGIA
SANITÁRIA-NDS/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF NA COORDENAÇÃO DO
PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA, 2014.

Gisleide Bezerra Pereira

**RELATÓRIO TÉCNICO DE ESTÁGIO 3 NO NÚCLEO DE DERMATOLOGIA
SANITÁRIA-NDS/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF NA COORDENAÇÃO DO
PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DO DISTRITO FEDERAL**

Relatório apresentado ao curso de Gestão em Saúde Coletiva, em cumprimento às exigências legais, sob orientação do Professor Mauro Sanchez, para obtenção do título de Bacharel em Gestão em Saúde Coletiva.

BRASÍLIA, 2014.

Dedicatória

Dedicado aos meus pais Cícera e Luiz, por todo carinho e dedicação dedico também aos meus irmãos Giliarde, Gisele, Gislaine, família e amigos.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por essa jornada na Universidade de Brasília foi um período de muitas descobertas, conquistas, paixões, amizades. Sou grata a todos que em gestos, palavras ou sorrisos contribuíram com o meu desenvolvimento integral como pessoa.

RESUMO

A hanseníase é uma infecção crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, transmitida ao ser humano pela liberação do bacilo no ar, possui baixa letalidade, e um forte poder de preconceito e estigma social devido às sequelas em estágio mais avançados. O Ministério da Saúde tem o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015. Com isso, este relatório tem o objetivo de analisar a situação da hanseníase no Distrito Federal bem como subsidiar a elaboração do plano de controle da hanseníase no DF. O relatório foi desenvolvido a partir da vivência na disciplina Estágio Supervisionado 3, no Núcleo de Dermatologia Sanitária-NDS na Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP utilizando como consulta relatórios de ações de controle da Hanseníase realizadas no DF, bem como dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), Planos de controle da hanseníase de outros municípios, artigos científicos e reportagens. A eliminação da doença enquanto problema de saúde pública em nível nacional baseia-se essencialmente no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados. Isso também se aplica ao nível Distrital, e para que essas ações sejam realizadas deve-se investir em capacitação profissional, educação em saúde e tecnologias de informação em saúde.

Palavras chave: Hanseníase, Lepra, Controle da Hanseníase.

Sumário

Introdução.....	7
A proposta de estágio.....	9
O Campo de estágio.....	9
Tecnologias Envolvidas.....	9
A Hanseníase	10
Ação realizada na Rodoviária de Brasília.....	13
Ação contra Hanseníase no i-Catador na Estrutural.....	14
Conclusão.....	17
Sugestões e recomendações.....	18
Anexo	19
Referências	20

1. Introdução

Hanseníase é uma enfermidade milenar, sua existência é registrada em passagens bíblicas, e segundo Opromolla (2000) os primeiros documentos que atestam a existência da hanseníase no território brasileiro datam dos primeiros anos do século XVII, tanto que em 1696 o governador Artur de Sá e Menezes procurava dar assistência, no Rio de Janeiro, aos doentes já então em número apreciável.

A hanseníase é uma infecção crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, transmitida ao ser humano pela liberação do bacilo no ar, sendo o homem a única fonte de infecção da doença. Constitui importante enfermidade para a saúde pública por se tratar de doença potencialmente incapacitante e por possuir alta capacidade de penetração em células nervosas, onde exerce grande parte de sua imunogenicidade, acometendo principalmente pele e nervos periféricos, levando a alterações da sensibilidade e deformações historicamente permeadas por forte preconceito (BRASIL, 2008).

No Brasil, o isolamento de portadores de hanseníase se realizou em hospitais-colônia conhecidos como leprosários. Os leprosários eram instituições totais, segregacionistas e funcionaram ao longo de vários séculos por quase todo o mundo. Quando deixaram de exercer a função de instituição segregacionista, boa parte dos leprosários tornou-se hospitais gerais, mantendo-se assim remanescentes de sua antiga estrutura arquitetônica, cuja memória constitui rica e importante fonte documental para a história. (DUCATTI, 2009).

Segundo Pereira 2007, **CASO**: é uma pessoa ou animal infectado ou doente que apresenta características clínicas, e epidemiológicas específicas de uma doença ou agravo. **CASO SUSPEITO**: é a pessoa cuja história clínica, sintomas e possível exposição a uma fonte de infecção sugerem que o mesmo possa estar ou vir a desenvolver alguma doença infecciosa. O caso suspeito varia de acordo com cada doença ou agravo.

As medidas adotadas para o controle da hanseníase, até o início do século XX eram pontuais e pouco efetivas, representadas, principalmente, pelo isolamento dos doentes em hospitais- colônia. O início da organização de ações de enfrentamento da endemia se deu a partir da criação do Serviço Nacional da Lepra, implantado na década de 1940. (LEAL, 2011).

As características epidemiológicas da hanseníase são a baixa letalidade e baixa mortalidade, podendo ocorrer em qualquer idade, raça ou gênero. A Hanseníase apresenta tendência de estabilização dos coeficientes de detecção no Brasil, mas ainda em patamares muito altos nas regiões Norte, Centro-oeste e Nordeste. A enfermidade possui uma classificação operacional do caso que visa o tratamento polioquimioterápico que é baseado no número de lesões cutâneas de acordo com: Paucibaciliares (PB) até cinco lesões e Multibaciliares com mais de cinco lesões de pele. (Departamento de Atenção Básica. MS, 2010).

Os pacientes devem ser tratados em regime ambulatorial e seguir o tratamento sem interrupções, o tratamento dura em média de seis a doze meses podendo ser estendido até vinte e quatro meses dependendo de cada indivíduo. Ao iniciar o tratamento a prioridade também é de prevenir incapacidades e interromper a cadeia de transmissão com a investigação intradomiciliar e controle dos contatos, em especial crianças menores de 1 ano de idade, que devem ter recebido a vacina BCG, e aos menores de 15 anos revacinar.

Tendo a hanseníase como um problema de saúde pública e sendo alocada no Núcleo de Dermatologia Sanitária-NDS na Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVEP da SES-DF para cumprir o estágio 3 como disciplina optativa para conclusão do curso Bacharel em Saúde coletiva apresenta-se o relatório de campo do estágio como trabalho de conclusão do curso e que tem como objetivo analisar a situação da hanseníase no Distrito Federal.

2. A Proposta de Estágio

A principal proposta do estágio é de servir como apoio prático pra realização de uma análise situacional da hanseníase no Distrito Federal para subsidiar a construção do Plano de Controle da Hanseníase no DF.

No estágio foram disponibilizados bancos de dados extraídos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), relatório de Ação realizada na Rodoviária de Brasília; Plano de Controle da Sífilis para que fosse analisada a sua estruturação; Planos de eliminação da hanseníase na Colômbia, Américas e Caribe; Além da Portaria do Gabinete do Ministro Número 3.125, de sete de outubro de 2010 que aprova as Diretrizes para a vigilância, atenção e controle da Hanseníase.

3. O Campo de Estágio

A DIVEP (Diretoria de Vigilância Epidemiológica) é o órgão responsável pelas ações de vigilância epidemiológica na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Conta em sua estrutura administrativa com oito Gerências: 1) Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos nos Serviços de Saúde; 2) Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde; 3) Gerência de Epidemiologia de Campo; 4) Gerência de Vigilância Epidemiológica e de Imunização; 5) Gerência de Doenças Crônicas e Outros Agravos Transmissíveis; 6) Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis; 7) Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e 8) Gerência de Acompanhamento às Regionais. No Núcleo de Dermatologia Sanitária – NDS funciona a Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase do Distrito Federal.

4. Tecnologias envolvidas

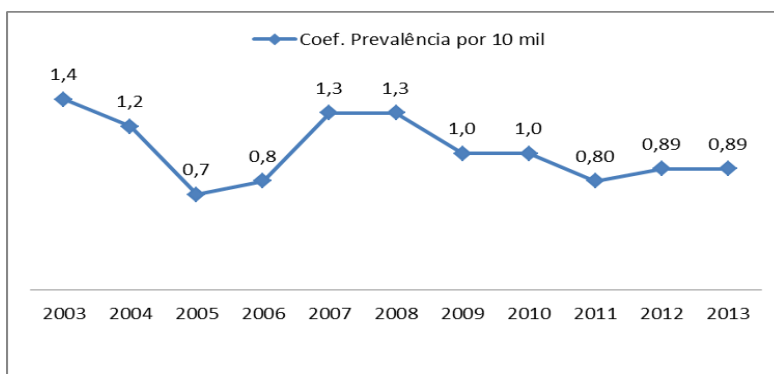
O estágio envolveu o uso de Conceitos e Definições em Epidemiologia importantes para Vigilância Sanitária, além da busca de dados complementares na literatura científica que foram lidos e analisados.

5. A Hanseníase

O número absoluto de casos novos de hanseníase, residentes no Distrito Federal diagnosticados no ano de 2013 foi de 179 casos em maiores de 15 anos e 4 em menores de 14 anos.

Atualmente conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN (2013), a prevalência da hanseníase no Brasil é de 0,89 doentes para cada dez mil habitantes, sendo que a OMS considera eliminada como problema de saúde pública quando a taxa de prevalência é menor do que um doente para cada dez mil habitantes como pode ser observado no gráfico abaixo.

Gráfico 1. Coeficiente de detecção no Brasil nos anos de 2003 a 2013.



Fonte: SINAN/SVS-MS. Gráfico realizado a partir da tabela elaborada pela CGHDE/DEVIT/SVS-MS.

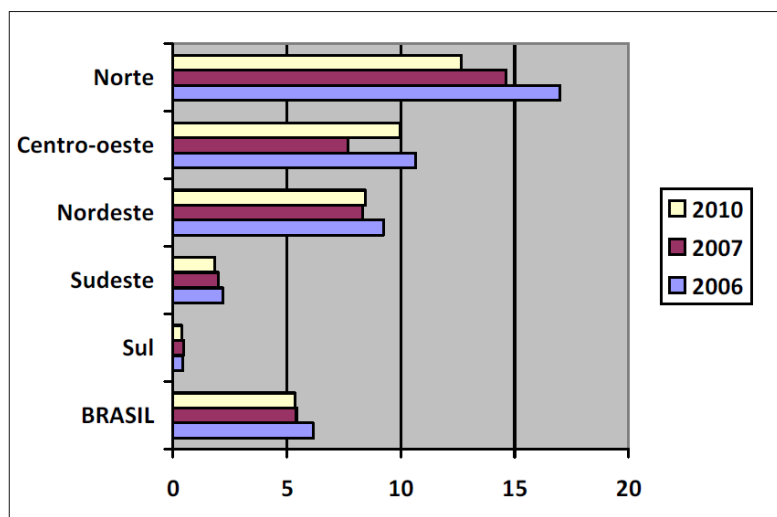
Como indicador epidemiológico que reflete os casos novos de hanseníase se utiliza o coeficiente de detecção da doença. Ele é definido como o número de casos novos confirmados de hanseníase, por 10 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado (código A30 da CID-10). Esse indicador é utilizado como proxy da incidência da hanseníase, face ao diagnóstico da doença ser geralmente tardio.

Pode ser observado que a hanseníase vem tendo uma redução significativa no País, e isso fortalece a continuidade de ações para atingir a eliminação da doença. O Brasil ainda possui regiões que precisam de maior atenção como no caso do norte, nordeste e centro-oeste, pois ainda a prevalência da doença é alta e as populações dessas regiões migram constantemente para o Distrito Federal e outros centros urbanos em busca de oportunidades de melhorar de vida. Isto pode contribuir para o não atingimento

das metas propostas acima, de eliminação ou de manutenção da prevalência da doença em patamares muito baixos.

A detecção de casos em menores de 15 anos é extremamente importante, pois indica casos novos com foco de transmissão ativa e deve ser uma das metas e indicadores observados pelas esferas governamentais para controle e eliminação (ou eventual erradicação) da doença.

Gráfico 2. Distribuição de detecção entre o número de casos novos detectados na população em menores de 15 anos; Brasil e Regiões. 2006, 2007 e 2010. (em casos por 100 mil habitantes)

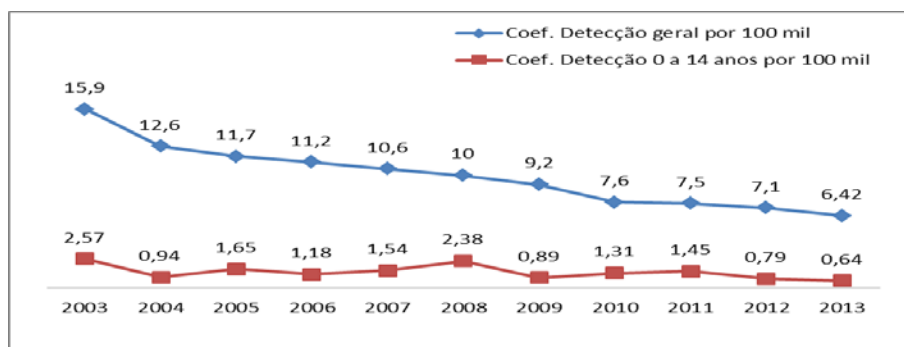


Fonte: SINAN/SVS-MS.2010.

Como podem ser observadas no gráfico a seguir as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste possuem números elevados diante das outras regiões. O Ministério da Saúde, por meio de seu Departamento de Vigilância Epidemiológica, em seu Guia para controle da hanseníase de 2002 (BRASIL, 2002), versa sobre indicadores, classificados em parâmetros (Hiperendêmicos, Muito alto, Alto, Médio e Baixo), importantes para o planejamento das ações de controle da doença. Para fins comparativos tomam-se como parâmetros os seguintes pontos de corte: 1) hiperendêmico: $\geq 10,00/100.000$ habitantes; 2) muito alto: 5,00 a 9,99/100.000 hab.; 3) alto: 2,50 a 4,99/100.000 habitantes; 4) médio: 0,50 a 2,49/100.000 habitantes e 5) baixo: $< 0,50/100.000$ habitantes.

Segundo parâmetros do Ministério da Saúde citados acima os coeficiente de detecção geral e coeficiente de detecção em menores de 14 anos no Distrito Federal, encontram-se em nível médio.

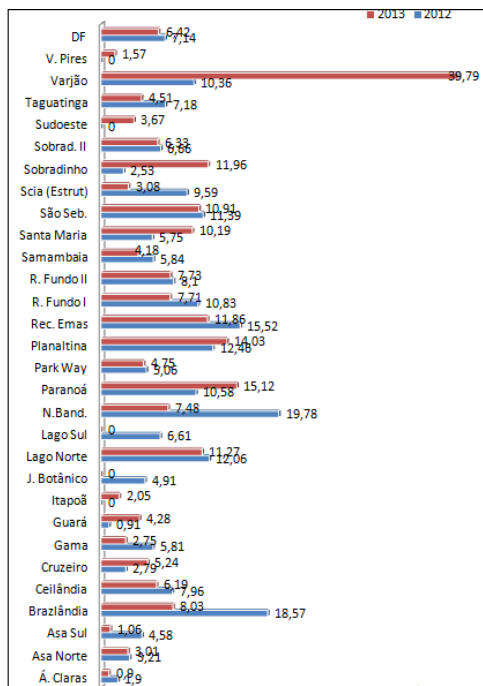
Gráfico 3. Coeficiente de detecção geral e menor de 14 anos por 100 mil no DF, nos 2003 a 2013.



Fonte: SINAN/SVS-MS. 2014

No Distrito Federal as regiões administrativas que apresentaram maior coeficiente de detecção, em 2012 e 2013 foram: Varjão, Estrutural, Riacho Fundo 2, Recanto das Emas, Planaltina, Paranoá, Núcleo Bandeirante, Lago Norte e Brazlândia como pode ser observado no gráfico a seguir.

Gráfico 4. Coeficiente de detecção geral segundo Distrito de residência no DF, ano de 2012 e 2013.(em casos por 100.000 Hab.)



Fonte: SINAN/SVS-MS. 2014.

Baixo número de notificações em regiões administrativas menos populosas podem causar vieses de informação, sendo mais confiáveis os dados representados pelas regiões de Ceilândia, Taguatinga por expressarem um número de casos mais constantes e proporcional a população.

6. Relatório Parcial De Atividades de Hanseníase da Ação realizada na Rodoviária de Brasília

Segundo o Relatório Parcial de Atividades de Hanseníase a Ação realizada em Brasília no mês de janeiro deste ano, contou com o apoio do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Hansenologia. O evento teve participação de funcionários (Enfermeira ou auxiliares da SES-DF), os quais orientavam a população sobre a campanha focada em hanseníase (sinais e sintomas), porém só foram dispensados da avaliação aqueles pacientes cujas

queixas não se relacionavam com hanseníase. Todos os indivíduos que possuísem algum contato com paciente com história de hanseníase e/ou alguma queixa relacionada foram estimulados a participar.

A avaliação clínica baseou-se nos critérios do exame clínico/dermatoneurológico e todo o diagnóstico clínico de hanseníase foi confirmado por, pelo menos, dois especialistas presentes. Na avaliação laboratorial todos os indivíduos receberam o TCLE e, para os que assinaram, foram submetidos à coleta de sangue venoso para teste rápido e ELISA anti-PGL1 e anti-LID (a posteriori). Os resultados parciais indicaram que o número de indivíduos avaliados clinicamente foi de 435, e o número de casos novos de hanseníase diagnosticados foi de 45 casos, com um percentual de casos novos de 10,35%.

7. Ação da Saúde contra Hanseníase no i-Catador na Estrutural.

Os catadores que atuam no Lixão da Estrutural contam com um ambiente chamado i-Catador (Informação ao Catador), que fica dentro do Aterro Sanitário da cidade, na área do Serviço de Limpeza Urbana (SLU), esse espaço tem o objetivo de informar e promover ações sociais e de saúde.

Segundo dados do portal da Secretaria de Saúde do DF no mês de fevereiro deste ano, com o objetivo de identificar casos da doença e sensibilizar a população, foi realizada a Ação da Saúde contra Hanseníase no i-Catador na Estrutural.

O ambiente da ação contou com a disponibilidade de dois consultórios, um para atendimentos gerais e outro específico de dermatologia, farmácia, orientação e testes rápidos para DST/AIDS. De acordo com a médica Diva Souza, o evento é uma oportunidade de trazer a saúde para perto do cidadão com chance do paciente efetivamente realizar o acompanhamento médico.

Destaca-se um depoimento da profissional citada: “Hoje detectamos um câncer de pele já com encaminhamento para cirurgia e caso de hanseníase. São 15 servidores trabalhando para sensibilizar e diagnosticar problemas dermatológicos. Viabilizamos desde o atendimento no consultório até o

medicamento que o paciente necessita. Não adianta ele ter um diagnóstico e não ter um encaminhamento”.

Cerca de 30 profissionais da SES/DF participaram da ação e na oportunidade, 15 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e fisioterapeuta) da SES/DF, de Formosa e do programa Mais Médicos participaram de treinamento em serviço com o médico Alexandre Ricciard, do consultório de referência do Hospital Dia. Foram profissionais que trabalham diretamente com a Atenção Primária, Atenção Prisional e atendimentos de referência em Dermatologia.

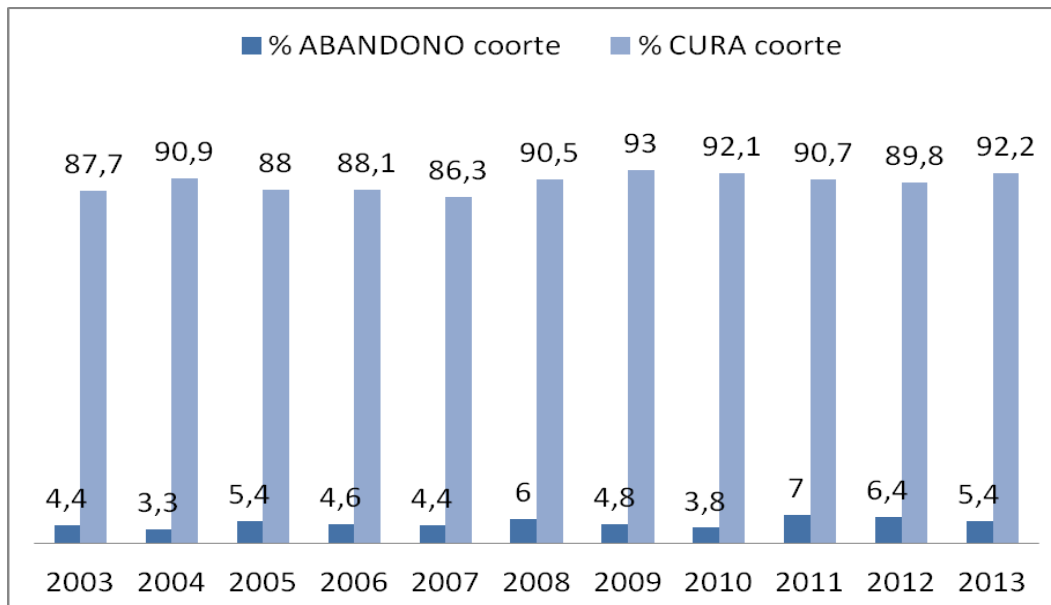
O evento foi uma iniciativa do Núcleo de Dermatologia Sanitária (NDS) em parceria com a Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável (GASPV), Casa Civil, a Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (SEDEST). Contou ainda com a participação da Secretaria da Mulher com informações sobre a Lei Maria da Penha e sensibilização de não violência contra a mulher.

O programa de Controle da Hanseníase no DF está descentralizado na rede da SES/DF, estando presente na grande maioria dos Centros de Saúde e em alguns hospitais. Nas salas de hanseníase um total de 204 pessoas receberam diagnóstico em 2013. Destas, 146 são residentes em Brasília e 58 em outros estados.

O desconhecimento sobre a doença e sua forma de transmissão, bem como suas formas de tratamento fortalece o estigma e o preconceito sobre a doença. Muitas pessoas tem a ideia errada de que hanseníase se pega pelo toque. Este desconhecimento pode provocar nas pessoas portadoras da doença: medo de frequentar locais públicos e privados; medo de se relacionar com outras pessoas e até medo de sair de casa devido ao forte preconceito carregado pelas sequelas da doença.

Diante disso, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde e o Departamento de Vigilância Epidemiológica, por meio do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, elaborou a cartilha Hanseníase e Direitos Humanos (Direitos e Deveres dos usuários do SUS), com o objetivo de informar e esclarecer a natureza da doença, sua forma de transmissão, tratamento, prevenção das incapacidades e direitos a saúde.

Gráfico 6. Percentual de cura e de abandono nos períodos das coortes no DF, nos anos de 2003 a 2013.



Fonte: SINAN/SVS-MS, 2014.

O percentual de abandono encontra-se numa classificação boa, já o percentual de cura em 2013 foi de classificação regular para boa mostrando assim que o tratamento vem cada vez mais atingindo um padrão de excelência e sucesso, mostra também um comprometimento cada vez maior com o término do tratamento por parte dos pacientes.

8. Vigilância epidemiológica e Assistência

Atualmente, é de responsabilidade da unidade de saúde disponibilizar o tratamento completo poliquimioterápico (PQT), para cada caso conforme faixa etária e classificação operacional. Além disso, medidas de vigilância epidemiológica e educação em saúde devem ser priorizadas para se atingir a erradicação da doença.

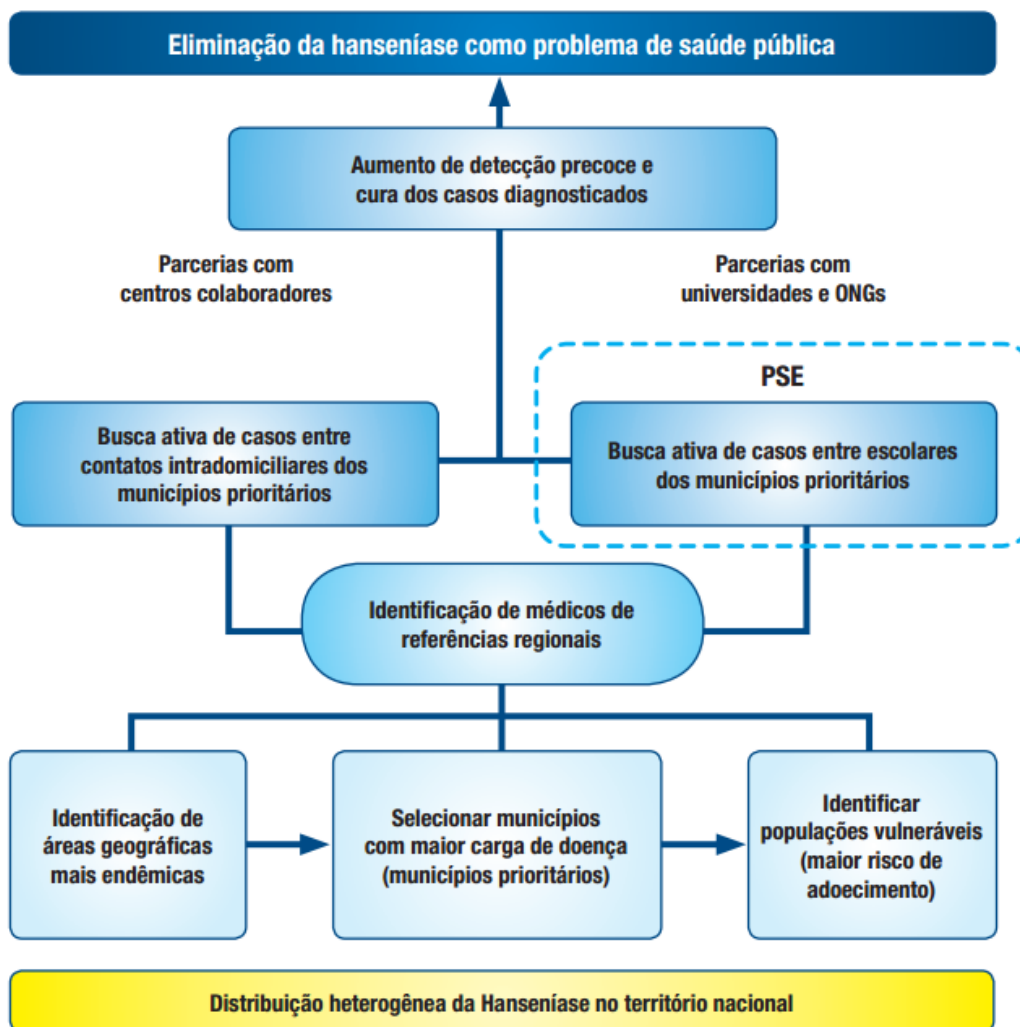
Compete à Vigilância epidemiológica realizar: Notificação de casos; Acompanhamento dos casos; Investigação epidemiológica; vacinação BCG

intradomiciliar em menores de um ano de idade; Elaboração e divulgação de boletim epidemiológico; Consolidação e análise sistemática dos dados no SINAN. Já a Assistência compete: o acolhimento; diagnóstico de casos de hanseníase; realizar tratamento polioquimioterápico; prevenção e tratamento de incapacidades.

Segundo o Plano de Ação para acelerar a realização de Eliminação da Hanseníase na América Latina e no Caribe, embora tenha sido importante alcançar a eliminação em nível nacional em alguns países, é um desafio constante se manter os ganhos em termos de prevalência e manter as metas em nível sub-nacional. Para tal, é preciso que se tenha a capacidade instalada nos cuidados primários para diagnosticar e tratar as pessoas de forma oportuna e manter a hanseníase na agenda de saúde pública em cada país. O posicionamento global do tema da hanseníase no contexto dos direitos humanos, a fim de combater o estigma e a discriminação, abriu uma importante linha de trabalho necessária para manter a capacidade dos países para enfrentar este desafio.

A seguir apresenta-se o quadro lógico da estratégia de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública contido no Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015 do Ministério da Saúde.

Figura 1. Quadro lógico da estratégia de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública



Fonte: Plano Integrado de Ações Estratégicas/ MS 2012.

9. Conclusão

A hanseníase apresenta tendência de estabilização dos coeficientes de detecção, tanto em nível nacional como local. No entanto, é necessário que se faça uma investigação com intuito de aferir possíveis focos de subnotificação no SINAN. O fato que uma campanha realizada em Janeiro deste ano detectou aproximadamente um quarto do número de casos diagnosticados em todo o ano anterior nos faz pensar que as ações de diagnóstico não estão sendo tão efetivas quanto seria desejável. A tendência de queda e estabilização dos

coeficientes de morbidade da doença podem não refletir a realidade epidemiológica do DF.

Por meio do controle social, a sociedade é envolvida no exercício da reflexão e discussão para politização de problemáticas que afetam a vida coletiva. A articulação e negociação conjunta população e Estado é essencial para o controle da hanseníase, visto que a principal medida de combate à enfermidade é o rompimento da cadeia de transmissão.

10. Sugestões e recomendações:

-É imprescindível que se mantenham as estratégias de controle e combate da doença garantindo uma ampla cobertura de vigilância, e uma capacitação contínua dos profissionais de saúde, além da realização de atividades educativas direcionadas à população para reduzir e enfim atingir o objetivo de eliminar a hanseníase no País.

-Para a Secretaria de Vigilância epidemiológica recomenda-se a realização de uma avaliação da cobertura e notificação dos casos de hanseníase nas regionais de saúde.

-Para o Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde recomenda-se a proposta de produtos elaborados com estágios que tenham continuidade, como por exemplo: estágios 1 e 2 na mesma área com produtos vinculados. Assim se poderia criar mais vínculos com as instituições e aumentar a possibilidade de produzir documentos mais relevantes para os serviços e para o aluno que passa pelos cenários de prática.

9. Anexo

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		N°	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO HANSENÍASE					
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação			2 - Individual
	2	Agravado/enferma		HANSENÍASE	Código (CID10) 3 Data da Notificação
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
	10	(ou) Idade	11	SEXO M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/>	12 Gestante
	14	Escolaridade			13 Raza/Cor
	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência
	28	(DDD) Telefone		29	Zona
	29			30	Pais (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares do Caso					
Ocupação	31	N° do Prontuário		32	Ocupação
Dados Clínicos	33	N° de Lesões Cutâneas		34	Forma Clínica
	35	Classificação Operacional		36	N° de Nervos afetados
Avaliamento	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico			0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado
	38	Modo de Entrada			
Dados Lab.	40	Baciloscopia			1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado
	41	Data do Início do Tratamento		42	Esquema Terapêutico Inicial
Med. Contr.	43	Número de Contatos Registrados			
Observações adicionais:					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde	
	Nome		Função		Assinatura
	Hanseníase		Sinan NET		SVS 30/10/2007

10. Referências

OPROLLA, D. V. A. **Noções de hanseníase**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Maranhão / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2005.

_____. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de atenção básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA N° 3.125, de 7 de setembro de 2010 Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle de Hanseníase**. 2010.

_____. Ministério da Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde e o Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Cartilha Hanseníase e Direitos Humanos (Direitos e Deveres dos usuários do SUS)**. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BARBOSA. D. R. M. et al. **Perfil epidemiológico da hanseníase em cidade hiperendêmica do Maranhão, 2005-2012**. 2012.

DUCATTI. Ivan. **A hanseníase na Noruega segundo os Arquivos de Bergen. Para refletir sobre as implicações do isolamento compulsório no Brasil**. ANPUH – Xxv Simpósio Nacional De História – Fortaleza, 2009

FUNDAÇÃO PRÓ-HANSEN. **O que é Hanseníase**. Disponível em: <<http://www.prohansen.org>>. Acessado em: 18 de jun de 2014.

LEAL. **Avaliação da implantação do programa de controle da Hanseníase no distrito sanitário do município de recife**. Instituto De Medicina Integral. Recife. 2011.

Biografia de Gerhard Henrik Armauer Hanse. Disponível em: <<http://biografiae curiosidade.blogspot.com.br/>>. Acessado em: 18 de junho de 2014.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Ação da Saúde contra Hanseníase no i-Catador na Estrutural.** Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/noticias/item/4750-a%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-contra-hansen%C3%ADase-no-i-catador-na-estrutural.html>>. Acessado em: 29 de junho de 2014.

SECRETARIA DE SAÚDE. Saúde promove ações de combate à Hanseníase. **Disponível em:** <<http://www.saude.df.gov.br/noticias/item/4584-sa%C3%BAdepromovea%C3%A7%C3%B5es-de-combate-%C3%A0-hansen%C3%ADase.htm>>. **Acessado em: 29 de junho de 2014.**

SALUDE, Organización Panamericana De Lá. **Plan de Acción para Acelerar el Logro de la Eliminación de la Lepra en Latino América y el Caribe.** 2012.