

O FENÔMENO REACIONAL NA HANSENÍASE E ASPECTOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**THE REACTIONAL PHENOMENON IN LEPROSY AND ASPECTS OF NURSING CARE****EL FENÓMENO REACCIONAL EN LEPROSIA Y ASPECTOS DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA**

Recebido: 05/03/2014
Aprovado: 30/09/2014

Vania Del'Arco Paschoal¹

Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler²

Devido à evolução crônica da hanseníase, fenômenos agudos, chamados de episódios reacionais, podem aparecer antes do diagnóstico, no tratamento ou após a cura e predispor a deformidades. Além da terapêutica medicamentosa, a atenção ao portador de hanseníase exige cuidados especiais. Atualmente existe uma preocupação crescente dos enfermeiros em sistematizar e documentar sua prática profissional, nas diferentes áreas de atuação, planejando a assistência de acordo com as necessidades especiais de cada usuário. Tem-se aqui como objetivo descrever alguns fatos no Brasil acerca do papel do enfermeiro no cuidado aos pacientes com hanseníase e seu relevante e necessário envolvimento com as ações de controle da doença. O enfermeiro atua especialmente na avaliação de prevenção de incapacidades, na prevenção de infecções oportunistas, no envio de materiais para exames laboratoriais, na formação de grupos de orientações e assistência aos pacientes e no planejamento das ações de exigência do programa de controle da hanseníase.

Descritores: Hanseníase; Eritema nodoso; Hipersensibilidade; Enfermagem.

Due to chronic evolution in leprosy, acute phenomena known as reactional episodes may occur before the diagnosis, during treatment, or even after the cure, predisposing patients to deformities. Besides drug therapy, the assistance provided to leprosy patients includes special care. There is nowadays growing concern of nurses about the systematization and documentation of their professional practice in different areas, so that the assistance given is planned according to the particular problems and needs of each client. The aim of this work was to describe some facts about in role of nurses in leprosy patient care and their important and necessary involvement in measures to control the disease. The nurse is especially involved in patient evaluation to prevent disabilities, in the prevention of opportunistic infections, sending samples for laboratory tests, in the formation of support groups for patient guidance, and in the planning of essential measures for leprosy control programs.

Descriptors: Leprosy; Erythema nodosum; Hypersensitivity; Nursing.

En la evolución crónica de la lepra, fenómenos agudos, llamados episodios de reacción, pueden aparecer antes del diagnóstico, en el tratamiento o después de curada y predisponer a deformaciones. Además de terapéutica medicamentosa, la atención al portador de lepra exige cuidados especiales. Actualmente existe preocupación creciente de enfermeros por sistematizar y documentar su práctica profesional, en diferentes áreas de actuación, planificando asistencia de acuerdo con las necesidades especiales de cada usuario. El objetivo acá fue describir algunos hechos acerca del papel del enfermero en el cuidado de pacientes con lepra y su relevante y necesaria implicación en acciones de control de la enfermedad. El enfermero actúa especialmente, para evaluar la prevención de incapacidades, prevenir infecciones oportunistas, enviar materiales para exámenes al laboratorio, formar grupos de orientaciones, dar asistencia a pacientes y planificar acciones exigidas por el programa de control de la lepra.

Descriptor: Lepra; Eritema nudoso; Hipersensibilidad; Enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). vaniadelarco@gmail.com

²Enfermeira. Professora Livre Docente do Departamento de Saúde Coletiva e Orientação Profissional da FAMERP. zaida@famerp.br

INTRODUÇÃO

Devido à evolução crônica da hanseníase, fenômenos agudos, chamados de episódios reacionais, podem aparecer no decurso da doença ou após a cura¹. As reações hansênicas não são reações medicamentosas ou de efeitos colaterais da poliquimioterapia. São fenômenos imunológicos relacionados aos antígenos do *Micobacterium Leprae* (*M.leprae*), libertados durante a quimioterapia e ocorrem de acordo com a capacidade do hospedeiro em identificá-lo.

Os pacientes podem ter comprometimento neural ou do estado geral em diferentes graus, desde o surgimento de lesões com pouca sintomatologia até quadros onde ficam ressaltadas lesões papulosas, eritematosas, extremamente sensíveis ao toque, associadas à febre, dores articulares, insônia, depressão e mal estar geral^{2,3}.

A primeira referência aos fenômenos reacionais foi feita por Klingmüller, em 1930⁴ e, Hayashi, em 1933⁵, que denominaram esses fenômenos como *Eritema nodosum leprosum* (ENH).

Entre os primeiros estudiosos do fenômeno reacional, segundo o Tratado de Leprologia⁶, está Schujmam, que examinou de 1938 a 1945 sete pacientes que apresentavam características clínicas diversas na reação, e outros pesquisadores que denominaram as reações hansênicas como febre leprótica, sugerida por Goodheve e surtos agudos, e depois por Correia e Chevarria.

Wade em 1934 iniciou o tratamento da forma Tuberculóide reacional, tendo narrado a piora da crise com o uso de iodeto de potássio e Schujman & Fernandez em 1935 e Souza Lima & Souza Campos (1947)⁷ contribuíram muito para o estudo e divulgação das características dos quadros reacionais em pacientes portadores de hanseníase.

A patogênese e as implicações imunológicas das reações hansênicas ainda não estão bem elucidadas². Com o aumento

na resposta imunitária a antígenos do *M. leprae*, ocorre rápida mudança no sistema imunológico do paciente, levando a uma reação inflamatória e vice versa. Mas, apesar da resposta aguda e grave, o organismo continua incapaz de diminuir numericamente os bacilos⁸.

As crises reacionais da pessoa com hanseníase podem ser desencadeadas por várias situações que levam ao desequilíbrio do sistema imunológico como: estresse físico e psicológico, gravidez, intervenções cirúrgicas, traumas, infecções, fatores hormonais e antibióticoterapias.

Normalmente aparecem nos primeiros seis meses da terapia, devido à rápida destruição dos bacilos pela medicação, mas podem ocorrer até mais de 18 meses depois de instituído o tratamento⁸⁻¹¹.

Considerando esse problema sério a ser enfrentado na hanseníase, esse ensaio tem como objetivo descrever alguns fatos acerca do papel do enfermeiro no cuidado aos pacientes com hanseníase e seu relevante e necessário envolvimento com as ações de controle da doença.

MÉTODO

A partir da necessidade de versar sobre o tema exposto, realizou-se a descrição de alguns fatos, com base na experiência prática de lidar com pessoas que tem ou tiveram hanseníase. A importância de refletir sobre o tema se dá pelo fato de que é a partir do fenômeno reacional que as pessoas com hanseníase podem apresentar sintomas desagradáveis como febre, mal estar, apatia e em muitos casos desencadear sequelas, por vezes irreversíveis.

Nessa perspectiva, são tecidas considerações sobre a doença, os tipos de reação, recomendações do Ministério da Saúde sobre as condutas a serem tomadas durante a vigência das reações e os efeitos colaterais dos medicamentos; e, em seguida, se faz a reflexão sobre o histórico da atuação da enfermagem no cuidado ao paciente que se funde com a história da própria hanseníase, complementando com

sua atuação prática e operacional e a importância de alavancar estudos e sensibilizar profissionais nessa área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Breve apresentação do fenômeno reacional na hanseníase

Usando critérios imunológicos e bacteriológicos Ridley & Jopling (1966)¹² classificaram os estados reacionais em dois tipos: Reação Tipo I e Reação Tipo II. A Reação do Tipo I é também conhecida por Reação Tuberculóide ou Reação Reversa (RR) que ocorre na hanseníase Tuberculóide e em Dimorfos negativos, sendo mediada pela imunidade celular. A reação do Tipo II, chamada de Reação Leprótica ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH), ocorre na hanseníase Virchowiana e em Dimorfos positivos e é mediada por anticorpos, pela imunidade humoral^{9,11,13}.

A reação do Tipo I caracteriza-se por eritema e edema das lesões tuberculóides preexistentes, com aparecimento de lesões novas, pápulas e placas eritematosas em pequeno número. A superfície das placas é lisa e brilhante, ocorrendo descamação lamelar durante a sua involução. Pode ocorrer eritrodermia reacional em mãos e pés, especialmente nas regiões palmares e plantares, lesões reacionais em face, em torno dos olhos, narina e boca.

Geralmente o estado geral do paciente não o deixa debilitado¹². A reação do Tipo I apresenta evolução aguda ou sub-aguda, ocorrendo perturbação da sensibilidade superficial¹⁴.

A reação na forma dimorfa da doença é clinicamente semelhante à reação da forma tuberculóide, mas pode haver comprometimento do estado geral e grave lesão neural. Os nervos mais lesados são nervos: trigêmeo, facial, auricular, ulnar, mediano, radial, tibial posterior e fibular comum. A "*Reação Hansênica Dimorfa*" pode surgir com dor espontânea ou à palpação e quando ocorre espessamento sem dor, é chamada de neurite silenciosa. As neurites podem ocasionar lesões reversíveis ou irreversíveis, devido à diminuição do fluxo sanguíneo pelo espessamento do nervo. As

neurites são condições graves nos Dimorfos e no Dimorfo Tuberculóide, necessitando cuidados especiais e emergenciais¹³.

Na hanseníase Dimorfa os quadros reacionais podem ser do tipo Eritema Polimorfo, ou Eritema Nodoso Hansênico, ou ambos associados¹⁴. Sob esse prisma, os episódios são muitas vezes crônicos e recidivantes⁸, pela qual se preconiza a observação à coexistência de fatores desencadeantes, como parasitose intestinal, infecções concomitantes, cárie dentária, estresse emocional, assim como o uso de clofazimina associado a corticosteróide^{10,11}.

As Reações do Tipo II (ENH) são caracterizadas, em nível de pele, por aparecimento agudo de lesões papulosas, em placas ou nodulares, eritematosas, muitas vezes precedidas por febre, mal estar geral e enfartamento ganglionar doloroso^{12,13}.

As lesões e áreas ao redor podem tornar-se extremamente dolorosas e sensíveis ao toque. Em alguns casos as placas podem ulcerar-se. Quando as lesões estão localizadas no trajeto dos nervos ocorre o espessamento em troncos nervosos, e dor espontânea ou à palpação. Tais fenômenos são recidivantes e muitas vezes ficam agudizados, mesmo antes da cura da primeira crise¹.

O puerpério é um período crítico para a ocorrência do surto reacional, devido à baixa resistência após o parto, quando o ENH pode se instalar⁹.

Os danos neurais, comuns nos estados reacionais, são os maiores problemas no tratamento dos pacientes^{10,13,14} podendo se tornarem crônicos e com frequência necessitarem de intervenção cirúrgica ou uso de antidepressivos/convulsivantes¹⁰.

Tratamento das reações na hanseníase

No tratamento das Reações do Tipo I, os corticosteróides são usados para ação antiinflamatória e imunossupressora. A clofazimina também é eleita neste tratamento por sua ação antiinflamatória e bactericida. Tal terapêutica medicamentosa, usada de dois a seis meses, tem grande

importância na prevenção de incapacidades, supervisionada pelo enfermeiro.

Os efeitos colaterais da utilização dessas drogas possibilitam a ocorrência de diabetes, hipertensão, osteoporose, úlcera péptica, hipercalemia, cataratas, entre outros. Isso justifica o cuidado com o tratamento muitas vezes prolongado¹. Juntamente com o tratamento medicamentoso, recomenda-se imobilização de nervos atingidos ou das mãos e pés em estado reacional, com posterior reabilitação do membro atingido¹⁵.

No tratamento da Reação II ou ENH a droga de eleição é a talidomida por seu efeito imunossupressor¹⁶. É uma droga teratogênica, portanto proscrita a sua utilização em mulheres em idade fértil. Nesses casos, faz-se o uso de corticosteróide. Nos casos em que a reação torna-se crônica e subintrante, é recomendado o uso de clofazimina¹¹.

Há necessidade de cuidados especiais nas neurites e no uso de corticóides nos esquemas propostos, pelo Ministério da Saúde, durante o tratamento das reações, investigando principalmente tuberculose, diabetes, hipertensão, problemas gástricos, glaucoma, “cushing”, entre outros. Alertando para estes problemas, pesquisadores, sugerem tratamentos alternativos ao corticosteróide, principalmente em mulheres em idade fértil, substituindo essa droga por clofazimina, ou pentoxifilina, ou por ciclosporina^{11,18-20}.

A Inserção do Enfermeiro na Atenção à Hanseníase

Além da terapêutica medicamentosa, a atenção ao portador de hanseníase exige cuidados especiais de interação interpessoal, atividade intrínseca à assistência de enfermagem.

O histórico da atuação de enfermagem no cuidado do paciente portador de hanseníase é muito semelhante ao encontrado na história da hanseníase, em todo o mundo.

No que tange à realidade do trabalho do enfermeiro e às ações de enfermagem implementadas na atenção ao paciente

portador de hanseníase, Cristofolini & Ogusk²¹, queixaram-se em 1988, do descaso das autoridades nacionais da saúde, em relação ao número endêmico de casos, da facilidade de abandono ao tratamento com as sulfonas e do estigma que a doença produzia. Estas autoras participaram, juntamente com um grupo de pesquisadores, na elaboração dos primeiros passos para a condução de um Programa de Assistência de Enfermagem à Hanseníase no Brasil.

Preocupadas com a integração social do paciente, que nesta época passou a ser atendido na rede pública e não mais em hospitais especializados, engajaram-se para cuidar deles, pessoal capacitado e sem preconceitos. Para tanto, deu-se início a capacitação de enfermeiros para provas de diagnósticos, consulta de enfermagem (constando de dois grandes itens a entrevista e o exame físico), a prevenção de incapacidade e o cuidado com a terapêutica medicamentosa.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1989 reuniu enfermeiros de diversos países da América com objetivo de discutir a participação desses profissionais no controle da hanseníase, referenciando sete áreas básicas.

Essas áreas surgem como metas para a reorganização dos serviços e estratégias para o controle da hanseníase e são: a busca e diagnóstico de casos; o acompanhamento durante e após o tratamento medicamentoso; prevenção de incapacidade; gerenciamento das atividades de controle; sistema de registro e vigilância epidemiológica e a pesquisa na área, caracterizando dessa forma as ações de enfermagem^{19,22}.

Em 1990, o Ministério da Saúde do Brasil publica “Normas Técnicas e Procedimentos para a utilização dos esquemas de Poliquimioterapia e Tratamento da Hanseníase”, pela qual aos enfermeiros são dadas atribuições especiais como: prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade; desenvolver ações técnico-administrativas;

aplicar os princípios da pesquisa operacional¹⁷.

Em 1991, foi realizada a 1.^a Oficina de Trabalho Sobre as Ações de Enfermagem em Hanseníase, pela Coordenadoria do Programa de Controle da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, cujo objetivo foi a avaliação e a implementação de estratégias de intervenção adequadas à assistência integral aos pacientes.

Seguindo o Plano de Metas no Controle da Hanseníase, promove-se, a partir dessa data, em todo Estado de São Paulo, o Treinamento de Ações de Enfermagem, com a finalidade de sistematizar as orientações no atendimento a esses usuários.

Outro fator de relevância para refletir e criar mecanismos de eficiência no cuidado dos pacientes de hanseníase foi a implantação da integração docente-assistencial. Esse projeto prevê o entrosamento das Universidades que formam profissionais da saúde, com os elementos que prestam serviços à rede pública, no Estado de São Paulo, criando-se, nesse enfoque, um relacionamento estreito entre diversos atores como os que estão diretamente ligados ao paciente, os que gerenciam as atividades de controle, os que cuidam da vigilância epidemiológica, os que pesquisam e os que ensinam²³.

Atualmente existe uma preocupação crescente dos enfermeiros em sistematizar e documentar sua prática profissional, nas diferentes áreas de atuação, planejando a assistência de acordo com os problemas e as necessidades especiais de cada usuário ou região²⁴⁻³¹.

Em 2001, a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo publica a Resolução SS – 130, de 08/10/2001, que aprova a Norma Técnica que estabelece as Diretrizes e Estratégias para as Ações de Controle da Hanseníase e preconiza esquemas de tratamento, visando à reorganização dos serviços em fase de pós-eliminação da doença no país³².

Tem-se observado que quanto mais precoce a observação dos sintomas e a orientação dos achados, mais facilidade em

determinar e reparar danos. O não encaminhamento precoce aos especialistas, como exemplo, o dermatologista, o terapeuta ocupacional, o oftalmologista, o assistente social, o nutricionista, o fisioterapeuta, o psicólogo, pode levar a lesões irreparáveis quando necessária a prevenção ou reabilitação de alguma área atingida³³.

Desde então, o modelo de intervenção para o controle da endemia baseia-se no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados até a alta por cura, prevenção de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares, garantindo assim, a atenção especializada em unidades básicas e de referência seja de média e/ou alta complexidade^{10,11,19,20}.

CONCLUSÃO

Mesmo sendo uma doença milenar, a hanseníase atinge parâmetros de endemia preocupantes no Brasil, ocupando a segunda posição em prevalência no ranking mundial. Dessa forma, é de importância o papel do enfermeiro no cuidado aos pacientes com hanseníase em crise reacional, especialmente na detecção precoce da neurite silenciosa com a palpação continuada dos nervos periféricos, na avaliação neurológica simplificada intencionando a prevenção de incapacidades, na observação da mudança de coloração e aspecto das manchas e na detecção de edemas de extremidades.

O enfermeiro atua além da consulta de enfermagem, na realização de exames, avaliações, e encaminhamentos na procura precoce dos achados no exame dermatoneurológico para corrigir rapidamente as causas, na prevenção de infecções oportunistas na época do tratamento, em decorrência da inibição da resistência, no envio de materiais para exames laboratoriais, na formação de grupos de educação em saúde e, na assistência para pacientes com ou sem problemas relacionados aos estados reacionais para a solução, encaminhamento ou nas

orientações e problemática que as reações possam gerar no paciente.

As ações que envolvem organização, gestão e administração do programa de controle da hanseníase fazem parte também das atribuições do enfermeiro na sua rotina diária de atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Talhari S. Hanseníase: situação atual. *Rev Bras Dermatol.* 1994; 69(3):209-15.
2. Goodless DR, Ramo-Caro FA, Flowers FP. Reactional states in Hansen's disease: practical aspects of emergency management. *South Med J.* 1991; 84(2):237-41.
3. Opromola DV. Noções de hansenologia. Bauru: Centro de Estudos Dr Reinaldo Quagliato/HLSL; 1981. 189 p.
4. Klingmüller V. Die lepra. Berlin: Julius Spring; 1930.
5. Hayashi F. Mitsuda shin reaction in leprosy. *Int J Lepr.* 1993;1:31-8.
6. Ministério da Saúde (Br). Serviço de Lepra. Tratado de Leprologia. Rio de Janeiro, 1950. 3 v. 2 ed
7. Souza Lima L, Souza Campos N. Lepra tuberculóide. São Paulo: Renascença; 1947.
8. Yoder LJ. Manejo de reações em hanseníase. *Rev Star.* 1987; (jan/fev). 16p.
9. Jopling WH, Harman RR. Leprosy. In: Text-book of dermatology. London: Blackwell Scientific Public; 1986; 14:839.
10. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº. 125/SVS-SAS, de 26 de março de 2009. Define ações de controle da hanseníase. D.O.E. Brasília, Ano CXLVI n.º 59, 27 de março de 2009.
11. Ministério da Saúde (Br). Gabinete do Ministro. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília, DF. D.O. Portaria nº- 3.125, de 7 de outubro de 2010.
12. Ridley DS, Jopling WH. Classification of leprosy according to immunity. A five group system. *Int J Lepr Other Mycobact Dis.* 1966; 34(3):255-73.
13. Ministério da Saúde (Br). Fundação Nacional da Saúde. Guia de Controle da Hanseníase. Brasília: Centro Nacional de Epidemiologia, Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária; 2002. 3 ed.
14. Naafs B. Treatment of reactions and nerve damage. *Int J Leprosy.* 1996; 64:S21-S28.
15. Secretaria de Estado da Saúde (SP). Centro de Vigilância Epidemiológica Prof^o Alexandre Vranjac. Manual de Vigilância Epidemiológica: normas e instruções. São Paulo: CVE; 1992.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução n.º 11, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Aprovado pelo Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006.
17. Ministério da Saúde (Br). Fundação Nacional da Saúde. Dermatologia Sanitária. Normas técnicas e procedimentos para utilização dos esquemas de PQT no tratamento da Hanseníase. Brasília: Fundação Nacional da Saúde. CENEPI - Centro Nacional de Epidemiologia; 1990.
18. Ministério da Saúde (Br). Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Controle da Hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.
19. Ministério da Saúde (Br). Guia de Controle da Hanseníase. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1994. 2 ed.
20. WHO. Global strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities (Plan period: 2006–2010). *Indian J Lepr* 2006; 78:7-31.
21. Cristofolini L, Ogusku EF. A enfermagem na hanseníase. *Salusvita.* 1988;7(1):99-112.
22. Pedrazzani ES. Levantamento sobre as ações de enfermagem no programa de controle da hanseníase no Estado de São Paulo. Ribeirão Preto: *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1995; 3(1):109-11.
23. Dias RR. Portadores de Hanseníase irregulares ao Serviço de Saúde [dissertação]. [Ribeirão Preto]: Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1994. 73 p.
24. Vieira VB, Patine FS, Paschoal VDA, Brandão V Z. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. *Arq Ciênc Saúde.* 2004; 11(2):2-9.
25. Bassoli SRB, Guimarães HCQCP, Virmond MCL. Identificação dos diagnósticos de enfermagem em clínica dermatológica. *Rev Paul Enferm.* 2006; 25(4):222-6.
26. Secretaria Municipal de Saúde (SJRP). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Pró-Saude, MS. Protocolos de enfermagem em hanseníase. Coord. Paschoal, VDA. 2008. 22 p.
27. Lanza FM, Lana FCF. Decentralization of leprosy control actions in the micro-region of Almenara, State of Minas Gerais. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2011; 19(1):187-94.
28. Nardi SMT, Paschoal VDA, Zanqueta DM. Frequência de avaliações e seu impacto na prevenção das incapacidades físicas durante tratamento dos pacientes com hanseníase. *Hansen Int.* 2005; 30(2):157-65.
29. Nardi SMT, Paschoal VDA, Zanetta DMT. Social participation of people affected by leprosy after discontinuation of multidrug therapy. *Lepr Rev.* 2011; 82:1-10.
30. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VDA. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2010; 19(2):155-64.
31. Ferreira SMB, Ignotti E, Gamba MA. Fatores associados à recidiva em hanseníase em Mato Grosso. *Rev Saude Publica.* 2011; 45(4):756-64.
32. Secretaria de Estado da Saúde (SP). Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. "Alexandre Vranjac". Programa de Controle da Hanseníase. Resolução SS-130, de 08 de outubro de 2001. Aprova a Norma Técnica que estabelece as Diretrizes e Estratégias para as Ações de controle da Hanseníase e Preconiza Esquemas de Tratamento. D.O.E., 10/10/2001.
33. Paschoal VDA, Soler ZASG. Um sistema de cores na caracterização biopsicossocial do portador de hanseníase reacional. *Hansen Int.* 1999; 24(1):21-31.

CONTRIBUIÇÕES

Ambas as autoras tiveram iguais participações na confecção e redação final do artigo.