

# NOVO ATLAS DE HANSENÍASE

(Revisado e Atualizado)

---

Um manual ilustrado para auxiliar os agentes de  
saúde e voluntários na detecção, diagnóstico e  
tratamento dos casos de hanseníase

SASAKAWA HEALTH FOUNDATION  
Tóquio, Japão  
2019



# NOVO ATLAS DE HANSENÍASE

(Revisado e Atualizado)

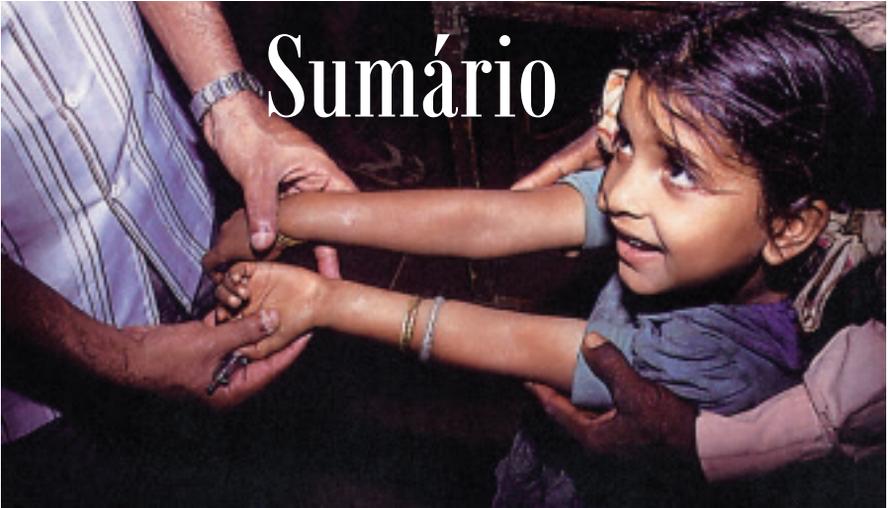
Um manual ilustrado para auxiliar os agentes de saúde e voluntários  
na detecção, diagnóstico e tratamento dos casos de hanseníase

SASAKAWA HEALTH FOUNDATION

Tóquio, Japão

2019

# Sumário



Prefácio..... 1

Diagnóstico e classificação da hanseníase . . . . . 3

Poliqimioterapia (PQT) recomendada pela Organização Mundial da Saúde Ilustrações das cartelas com as drogas da PQT para multibacilares (MB) e paucibacilares (PB)

"Antes e depois da PQT" - resultados do tratamento . . . . . 4

---

## Hanseníase

6



1. Hanseníase paucibacilar (PB) . . . . . 7

2. Hanseníase multibacilar (MB) . . . . . 20

Hanseníase neural .....	30
Reações .....	31
Reação tipo 1 (reversa) .....	32
Reação tipo 2 (ENL) .....	36
Incapacidades - deformidades .....	38
Quimioprofilaxia .....	42

---

## Diagnóstico diferencial

43



(a) Situações comuns .....	44
(b) Situações menos comuns .....	59




---

Agradecimentos .....	70
Referências e leituras recomendadas .....	71
Informações editoriais .....	3ª capa



## Hanseníase tem cura

com a poliquimioterapia, que também previne incapacidades e a transmissão da doença.

Vamos detectar e tratar precocemente a hanseníase e ajudar as pessoas a ter uma vida normal.

# Prefácio

---

Com o declínio da hanseníase na maior parte do mundo, há menos oportunidades de se ver pacientes e adquirir habilidades clínicas. Como a descoberta precoce de casos é essencial para reduzir ainda mais a transmissão e prevenir as incapacidades, é muito importante que os profissionais de saúde e os voluntários de saúde na comunidade recebam informações adequadas sobre o diagnóstico e tratamento da hanseníase.

O **NOVO ATLAS DE HANSENÍASE (REVISADO E ATUALIZADO)** é um manual ilustrado para ajudá-los em seu trabalho. Baseia-se nas duas versões anteriores do ATLAS, também publicadas pela Sasakawa Memorial Health Foundation (SMHF)\*, e foi compilado com a assistência técnica do Schieffelin Institute of Health - Research and Leprosy Centre, Karigiri, Tamil Nadu, Índia, e o Programa Global de Hanseníase da OMS.

O **ATLAS DE HANSENÍASE** foi publicado pela primeira vez em 1981 e revisado em 1983. O objetivo era fortalecer as atividades de controle da hanseníase, fornecendo imagens coloridas de alta qualidade como uma ajuda ao reconhecimento e diagnóstico da hanseníase. Foi desenvolvido pelo Dr. Yo Yuasa (1926 - 2016), Diretor Executivo e Médico da SMHF, em estreita colaboração com o Leonard Wood Memorial Laboratory em Cebu, nas Filipinas.

Em 2002, foi publicado um **NOVO ATLAS DE HANSENÍASE** que incorporou algumas mudanças no conteúdo e no formato. Quase todas as fotografias no ATLAS original eram das Filipinas; estas foram substituídas por fotografias de pacientes de hanseníase da Índia e do Sudeste Asiático, onde a maioria dos casos de hanseníase é encontrada. O volume de 2002 foi produzido pelo eminente leprologista, Dr. A. Colin McDougall (1924 - 2006), com contribuições adicionais do Dr. Yuasa.

O **NOVO ATLAS DE HANSENÍASE (REVISADO E ATUALIZADO)** traz seu conteúdo de acordo com as Diretrizes da OMS para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase, publicado em 2018, e com a Estratégia Global de Hanseníase 2016-2020 da OMS “Acelerando rumo à um mundo sem hanseníase” e seu Manual Operacional. Especificamente, o texto leva em conta o seguinte: Diretrizes da OMS sobre o que constitui a hanseníase multi e paucibacilar; Recomendações da OMS para o tratamento da hanseníase com a poliquimioterapia (PQT); classificação de incapacidade na hanseníase; e diretrizes da OMS sobre quimioprofilaxia.

Detectar novos casos de hanseníase em tempo hábil e tratá-los com PQT forma a base do trabalho na hanseníase. Esperamos que esta edição revisada e atualizada do **NOVO ATLAS DE HANSENÍASE** sirva como uma ferramenta útil para os profissionais de saúde da linha de frente, cujas atividades são tão importantes para garantir o sucesso na luta contra essa doença curável.

Sasakawa Health Foundation  
Janeiro, 2019

\*Em 1º de Abril de 2019, a Sasakawa Memorial Health Foundation mudou seu nome para Sasakawa Health Foundation.



A pessoa afetada pela Hanseníase acima foi diagnosticada pelo agente de saúde na unidade básica de saúde e está recebendo sua primeira cartela de poliquimioterapia para o tratamento da Hanseníase.

Por iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), o tratamento para a Hanseníase é disponibilizado gratuitamente em todo o mundo e para todos os pacientes, com as cartelas doadas pela Fundação Novartis.

O Novo Atlas de Hanseníase (Revisado e Atualizado) está focado nos seguintes aspectos:

1. Sinais cardinais
2. Classificação
3. Descrição da poliquimioterapia (PQT), a cartela para o tratamento das pessoas afetadas pela Hanseníase.
4. Reações hansênicas
5. Incapacidades - deformidades
6. Diagnóstico diferencial – considerações sobre doenças de pele que podem se apresentar semelhantes à Hanseníase

# Diagnóstico e Classificação

## Como diagnosticar a hanseníase

Pelo menos um dos seguintes sinais cardinais precisa estar presente para que se faça o diagnóstico de hanseníase:

1. Lesão (ões) de pele hipopigmentada ou avermelhada com evidente alteração de sensibilidade
2. Comprometimento de nervos periféricos demonstrado pelo seu espessamento com perda de sensibilidade e/ou fraqueza dos músculos inervados pelo nervo correspondente
3. Demonstração do *Mycobacterium leprae* nas lesões.

Os dois primeiros sinais cardinais podem ser identificados apenas pelo exame clínico, enquanto o terceiro necessita de exame de baciloscopia para ser identificado.

Caso novo (de hanseníase): um paciente com diagnóstico de hanseníase que nunca tenha sido tratado para a doença.

Caso PB: um caso de hanseníase com uma à cinco lesões e sem presença de bacilos no exame de baciloscopia.

Caso MB: um caso de hanseníase com 6 ou mais lesões de pele; ou com comprometimento de nervo; ou com achado de bacilos na baciloscopia independentemente do número de lesões de pele.

## Grau de Incapacidade devido à hanseníase

Mãos e pés
Grau 0 = sem anestesia, sem deformidade ou dano visível
Grau 1 = anestesia, mas sem deformidade ou dano visível
Grau 2 = deformidade visível ou dano presente

Olhos
Grau 0 = sem problemas oculares; sem evidência de perda de visão
Grau 1 = presença de problema ocular devido à hanseníase, mas sem resultar em problema de visão grave (visão 6/60 ou melhor. Consegue contar dedos à seis metros).
Grau 2 = grave perda de visão (visão pior que 6/60; incapacidade de contar dedos à seis metros), lagofthalmos, iridociclite, opacidade da córnea.

# 4 PQT - dose para adultos

## Parte anterior da cartela de PQT para adultos

Dose supervisionada mensal (DIA 1 - os medicamentos destacáveis nas duas linhas superiores): Clofazimina 300mg (três cápsulas de 100mg), Rifampicina 600mg (duas cápsulas de 300mg) e Dapsona 100mg (um comprimido de 100mg)

Tratamento diário não supervisionado (DIAS 2 - 28): Clofazimina 50mg (uma cápsula de 50mg) TODOS OS DIAS e Dapsona 100mg (um comprimido de 100mg) TODOS OS DIAS

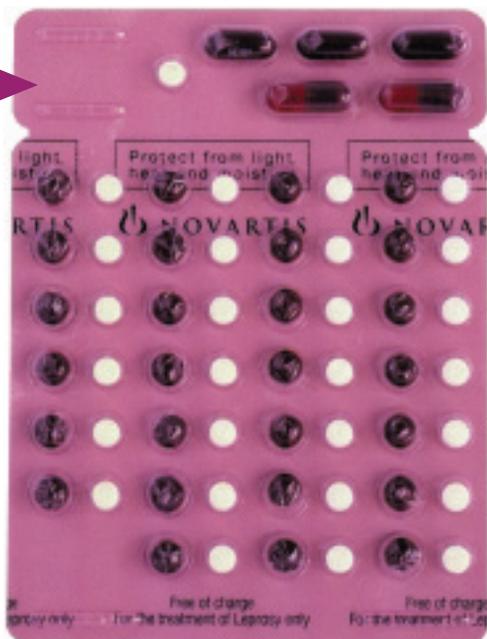
Tratamento:

Para MB - 12 cartelas

as serem tomadas dentro de 18 meses

Para PB - 6 cartelas

a serem tomadas dentro de 9 meses



## Parte posterior da cartela de PQT para adultos

R = Rifampicina: dose mensal supervisionada de 600mg (2 cápsulas, cada uma de 300mg).

C = Clofazimina 100mg: dose mensal supervisionada de 300mg (3 cápsulas).

D = Dapsona: dose mensal supervisionada de 100mg (1 comprimido).

Os números de 2-28 representam 4 semanas de Clofazimina (50mg) diária e Dapsona (100mg) diária não supervisionada.

Tamanho real da cartela: 106mm x 140mm



# PQT - dose para crianças (10 - 14 anos)

## Parte da frente da cartela de PQT para crianças

Tratamento mensal supervisionado (DIA 1 – os medicamentos destacáveis nas duas linhas superiores: Clofazimina 150mg (três cápsulas, cada uma com 50mg), Rifampicina 450mg (duas cápsulas, uma de 300mg, a outra de 150mg) e Dapsona 50mg (um comprimido de 50mg)

Tratamento diário não supervisionado (DIAS 2–28): Clofazimina 50mg (uma cápsula de 50mg) EM DIAS ALTERNADOS e Dapsona 50mg (um comprimido de 50mg) TODOS OS DIAS

Duração do Tratamento:

Para MB - 12 cartelas a serem tomadas dentro de 18 meses

Para PB - 6 cartelas a serem tomadas dentro de 9 meses



## Parte posterior da cartela de PQT para crianças

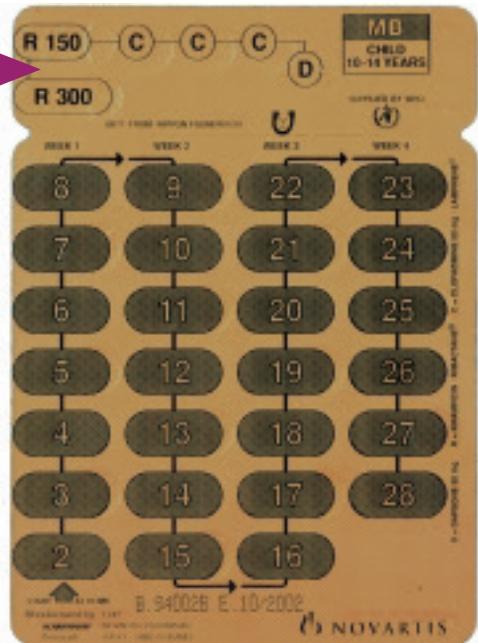
R = Rifampicina: dose mensal supervisionada de 450mg (2 cápsulas, uma de 300mg, a outra de 150mg).

C = Clofazimina 50mg: dose mensal supervisionada de 150mg (3 cápsulas).

D = Dapsona: dose mensal supervisionada de 50mg (1 comprimido).

Os números 2–28 representam 4 semanas de Clofazimina (50mg) em dias alternados e Dapsona (50mg) todos os dias, não supervisionada.

Tamanho real da cartela: 106mm x 140mm



Para crianças menores de 10 anos a dose deve ser ajustada: por exemplo Rifampicina 300mg, Dapsona 25mg e Clofazimina 100mg para a dose mensal supervisionada, seguido de Dapsona 25mg diariamente e Clofazimina 50mg duas vezes na semana.

Referência: Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy, WHO, 2018

# HANSENÍASE

Usando a classificação da página 3, as fotos que seguem demonstram pacientes com:

1. **Hanseníase paucibacilar (PB)**, quem, por definição, tem 1-5 lesões de pele e,
2. **Hanseníase multibacilar (MB)**, quem tem 6 ou mais lesões de pele ou comprometimento de nervo.

Com exceção de duas fotos na página 32, este Atlas não inclui informações sobre os principais aspectos neurais ou neurológicos da hanseníase. Há muitas outras publicações sobre esses importantes aspectos da doença, muitas das quais estão indicadas nas Referências e Leituras Recomendadas nas páginas 73-74.

- Essas fotos tem a intenção de auxiliar no reconhecimento e no diagnóstico
- Em quase todos os casos, a hanseníase pode ser diagnosticada através do sinais clínicos apenas
- Em caso de dúvida sobre o diagnóstico, envie o paciente para o centro de referência mais próximo

# 1. Hanseníase paucibacilar (PB)



1. Essa pessoa apresenta uma lesão hipopigmentada bem definida na bochecha direita, a qual é plana (macular). Após um cuidadoso teste verificou-se que ela não sentia um toque leve na mancha. Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



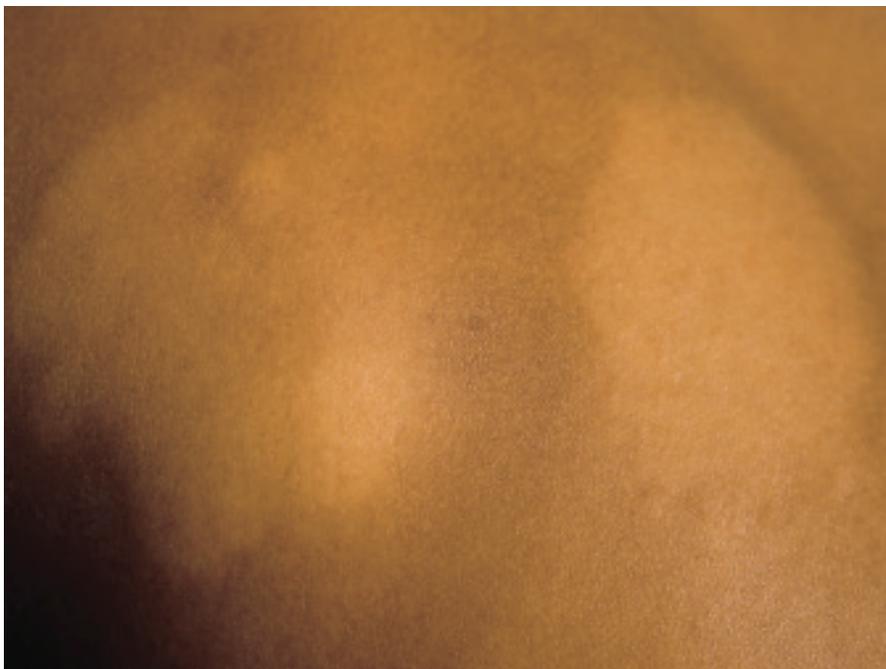
2. Mancha hipopigmentada na coxa (redução da coloração da pele). Note a rarefação dos pelos na lesão comparada ao crescimento dos pelos na área de pele com pigmentação normal. Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



3. Há uma mancha na porção inferior do antebraço com limites não muito precisos. A lesão aumentou ao longo de um período de dois meses de observação e, por fim, detectou-se perda de sensibilidade. Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



4. Essas manchas com limites imprecisos, com hipopigmentação (coloração reduzida da pele) se encontravam na região do ombro esquerdo. Elas aumentaram de tamanho ao longo de um período de observação e apresentaram perda de sensibilidade ao toque leve (algodão). Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



5. Esta lesão em formato de anel foi a única manifestação desse caso de hanseníase. A superfície da lesão era ligeiramente áspera e seca e as bordas elevadas. Demonstrou-se perda de sensibilidade ao toque leve (algodão). Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



6. Esta lesão razoavelmente extensa, na parte posterior do antebraço, tem limites um pouco imprecisos. A perda de sensibilidade ao toque leve (algodão) era evidente. Os nervos estavam normais à palpação, isto é, o nervo ulnar no cotovelo e demais nervos no corpo. Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



7. Esta senhora apresentava uma lesão única, elevada e bem definida na face, com perda de sensibilidade. Hanseníase paucibacilar (PB). Pode ser difícil identificar perda definitiva ou redução da sensibilidade em lesões recentes e maculares (planas) na face.

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



8. Esta fotografia mostra um lesão avermelhada com bordas elevadas, situada no dorso do pé e na região do tornozelo. Havia total perda de sensibilidade ao toque leve (algodão) na lesão. Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



9. Este menino apresenta uma lesão no ombro esquerdo com hipopigmentação (coloração da pele reduzida), com pequenas lesões satélites próximas ao bordo da lesão maior. Havia perda evidente de sensibilidade ao toque leve (algodão). Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



10. Há uma grande e bem definida lesão na nádega esquerda. À apalpação, a borda era elevada. Havia perda muito evidente de sensibilidade ao toque leve (algodão), principalmente próximo às bordas. Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



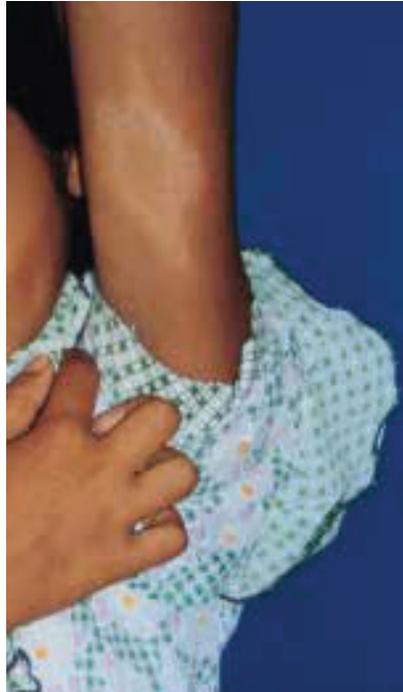
11. Pode se ver uma lesão bem definida na bochecha direita com perda de sensibilidade. Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



12. Podemos ver duas lesões hipopigmentadas bem definidas. A perda de sensibilidade ao toque leve (algodão) foi facilmente identificada. Hanseníase paucibacilar (PB).

## HANSENÍASE PAUCIBACILAR (PB)



13. A lesão na parte posterior do braço apresenta perda de sensibilidade bem definida ao toque leve (algodão). Hanseníase paucibacilar (PB).

## 2. Hanseníase Multibacilar (MB)

14. Este menino apresenta várias manchas hipopigmentadas espalhadas pelo tronco e havia muitas outras dessas manchas na parte anterior do corpo e nos membros. Nas manchas ou lesões da hanseníase a coloração normal da pele é apenas reduzida (hipopigmentada), mas não completamente perdida. A perda completa da pigmentação (despigmentação) ocorre apenas no vitiligo e algumas outras doenças de pele. O número total de lesões neste caso é maior que cinco e alguns nervos periféricos estavam comprometidos.

Hanseníase multibacilar (MB)



## HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)



15. Podemos ver, na parte posterior do tronco, uma grande lesão hipopigmentada com lesões "satélites" próximas às bordas da lesão. Há outras três lesões na pele e dois nervos periféricos estão comprometidos. Essas lesões apresentavam perda de sensibilidade ao toque leve. Hanseníase multibacilar (MB).

## HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)



16. Podem se ver numerosas lesões hipopigmentadas na parte inferior do tronco. Algumas das lesões com maior tamanho mostraram perda de sensibilidade ao toque leve. A baciloscopia foi positiva. Hanseníase multibacilar (MB).

## HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)



17. O paciente apresenta várias lesões "esburacadas" nas coxas e nas pernas e há muitas lesões similares no tronco e braços. A baciloscopia foi positiva. A maioria das lesões apresentou perda de sensibilidade ao toque leve e três nervos periféricos se encontravam espessados. Hanseníase multibacilar (MB).

## HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)



18. Esta é uma vista bem próxima de um paciente com lesão "esburacada". A parte central da lesão apresenta perda da sensação tátil (algodão). A baciloscopia foi positiva. Hanseníase multibacilar (MB).

## HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)



19. Este caso mostra a clássica lesão "esburacada" da hanseníase. O diagnóstico foi confirmado pelo achado de perda de sensibilidade ao toque leve (algodão) nas lesões. Hanseníase multibacilar (MB).

## HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)



20. Este paciente apresenta diversas lesões avermelhadas e elevadas no tronco e nos membros, assim como na face. Alguns nervos periféricos estavam espessados e a baciloscopia foi positiva. Algumas das lesões demonstraram perda de sensibilidade ao tato leve (com algodão). Hanseníase multibacilar (MB).

## HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)



21. Este é o dorso do paciente da figura anterior. Nessa forma de hanseníase (MB), as lesões são tipicamente elevadas e não se aplainando em direção à borda, junto à pele normal, como se tivesse o formato de um pires invertido. Hanseníase multibacilar (MB).

## HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)



22. O dorso e a maior parte do braço mostram lesões maculares (planas) simetricamente distribuídas. Não se detectou perda de sensibilidade nessas lesões. A baciloscopia foi positiva e três nervos periféricos estavam espessados. Hanseníase multibacilar (MB) .

## HANSENÍASE MULTIBACILAR (MB)



23. Este menino apresenta manchas na face e no pescoço e vários nódulos (pequenos caroços) na orelha direita. A outra orelha apresentava o mesmo tipo de acometimento. Sempre examine as orelhas em hanseníase! Em alguns casos elas são o principal local, ou mesmo o único local, que apresenta formação de nódulos. Hanseníase multibacilar (MB).

## HANSENÍASE NEURAL



À esquerda se podem ver nervos aumentados de tamanho no pescoço. Nervos espessados visíveis, como aqui, são muito importantes para o diagnóstico de hanseníase pois este tipo de espessamento não ocorre em outras condições clínicas.

A figura, na parte inferior, é um alerta de que, em alguns países, particularmente na Índia, os pacientes podem se apresentar com nervos espessados, mas sem lesões na pele: 'Hanseníase Neural Pura' (HNP).



O nervo indicado pela seta é o nervo fibular superficial na face anterior do pé e na parte inferior da perna. Nos casos de HNP os nervos tipicamente afetados são o ulnar, fibular comum, mediano, tibial posterior e facial. Este tipo de hanseníase não deve ser diagnosticado e tratado sem que o caso seja referido para um médico com boa experiência em hanseníase.

# REAÇÕES

- Além de diagnosticar casos de hanseníase PB ou MB, os agentes de saúde e voluntários devem ser capazes de reconhecer e referenciar pacientes com reações hansênicas.
- Reações em hanseníase ocorrem quando o sistema imune reage contra a infecção pelo bacilo.
- Essas reações frequentemente causam dano à pele, nervos e outros tecidos.
- As lesões de pele ficam edemaciadas, quentes, avermelhadas e dolorosas. Pode ocorrer ulceração da pele.
- Mais importante, os nervos também ficam inflamados e edemaciados e isso pode resultar em dano às fibras nervosas causando perda de sensibilidade e/ou perda da força muscular ou paralisia.
- O paciente pode apresentar reações no momento do diagnóstico, durante o tratamento ou mesmo após o tratamento.
- As fotos nas páginas seguintes foram incluídas para auxiliar os agentes de saúde que trabalham no campo e os voluntários a reconhecerem reações e referenciar o paciente para tratamento especializado.
- Nas páginas seguintes as reações são classificadas em Tipo 1 (Reação reversa) e Tipo 2 (Eritema Nodosum Leprosum - ENL).

## Reações - tipo 1 (reversa)



1. A foto mostra um mancha de hanseníase paucibacilar (PB) na face e na orelha, com aumento do nervo grande auricular no pescoço (seta). Uma reação se desenvolveu logo após o início do tratamento com poliquimioterapia (PQT). A lesão ficou edemaciada, dolorosa e sensível. A foto é um alerta sobre a importância do comprometimento de nervos nas reações tipo 1. O nervo grande auricular, aqui demonstrado, não tem muita expressão clínica, mas se nervos periféricos nos membros, ou aqueles inervando a região do olho, forem comprometidos, pode ocorrer perda de sensibilidade e/ou força muscular, algumas vezes de forma muito rápida. Consulte seu supervisor ou o Guia Nacional sobre o uso de analgésicos, imobilização ou esteroides (prednisolona) de acordo com a gravidade da reação. Reação tipo 1.

## REAÇÃO TIPO 1



2. Esta grande lesão paucibacilar (PB) era, inicialmente, plana, mas começou a ficar edemaciada e avermelhada, principalmente nas bordas, devido a uma Reação tipo 1. Casos com reações devem ser tratados preferencialmente em um centro de referência, mas consulte seu Guia Nacional no que se refere ao tratamento imediato de reações leves ou severas. Reação tipo 1.

## REAÇÃO TIPO 1



3. As lesões elevadas, avermelhadas, edemaciadas, dolorosas e sensíveis que vemos aqui, particularmente nas mãos e dedos, ocorreram durante o tratamento para hanseníase multibacilar (MB). Uma reação dessa extensão e severidade é melhor tratada em um centro de referência ou unidade especializada, se disponível. Entretanto, consulte o Guia Nacional sobre as medidas a serem tomadas. Reação tipo 1.

## REAÇÃO TIPO 1



4. Lesões elevadas e avermelhadas podem ser vistas acima e abaixo do umbigo neste paciente com hanseníase multibacilar (MB). Havia outras inúmeras manchas de reação tipo 1 no tronco e nos membros. Reações deste tipo podem ocorrer repentinamente. O comprometimento dos nervos periféricos é a principal preocupação nesses casos. Reação tipo 1.

## Reações - tipo 2 (ENL)



1. Numerosas lesões cutâneas e subcutâneas podem ser vistas, muitas delas avermelhadas e elevadas, com formação de pústula e ulceração em alguns locais. ENL significa 'eritema nodosum leprosum' e se trata de uma frequente complicação da hanseníase MB próxima ao polo virchowiano do espectro imune da doença. A reação de ENL tipicamente dura cerca de 2 semanas, frequentemente acompanhada de febre, mal estar geral, dor nos nervos, comprometimento articular e complicações oculares. Casos leves podem ser controlados no campo (consulte seu Guia Nacional), mas casos graves ou persistentes são melhor tratados em uma unidade de referência ou centro especializado. Reação tipo 2.

## REAÇÃO TIPO 2



2. Os nódulos sensíveis, rosados ou avermelhados, do ENL são frequentemente vistos na face e membros, mas podem se apresentar de forma generalizada, como neste caso que tem lesões por todo o tronco. Em alguns casos, os nódulos do ENL podem se transformar em vesículas, pústulas, lesões bolhosas ou gangrenosas e se romperem com considerável lesão aos tecidos. Casos mais leves podem ser manejados em condições de campo, mas aqueles com sintomas mais graves e/ou comprometimento de nervos periféricos, olhos e testículos são, geralmente, melhor atendidos em um centro de referência ou unidade especializada. Reação tipo 2.

# INCAPACIDADES - DEFORMIDADES

O paciente pode desenvolver deformidades antes, durante e depois do tratamento da hanseníase.

- Se a hanseníase for diagnosticada tardiamente e tratada tanto tardiamente ou de forma inadequada, os nervos periféricos podem ser danificados, levando a perda de sensibilidade e força muscular.
- Detecção precoce e tratamento adequado com PQT tem papel fundamental na prevenção de deformidades e incapacidades.
- O pronto tratamento das reações pode prevenir/limitar incapacidades e deformidades.

## INCAPACIDADES-DEFORMIDADES



1. Mãos. A fotografia superior, tomada em uma cidade na zona rural, ilustra:

- (a) Mão em garra bilateral, devido à lesão de nervo, perda de força muscular e contraturas, e
- (b) queimaduras e cicatrizes nos dedos devido à perda de sensibilidade.

A paciente demorou para buscar auxílio. No momento do diagnóstico, ela já apresentava claro comprometimento do nervo mediano e ulnar em ambos os lados. A PQT impediu o avanço da infecção bacteriana, mas pode fazer pouco ou nada para corrigir as incapacidades já estabelecidas.

A figura inferior mostra um caso de "mão caída" devido a lesão do nervo radial na porção superior do braço em um menino com hanseníase MB.

## INCAPACIDADES-DEFORMIDADES

2. Pés. A foto à direita mostra um caso de "pé caído" à esquerda devido ao comprometimento do nervo fibular comum na perna, durante uma reação. Quando o paciente procurou o serviço, ele estava em reação e apresentava perda de força muscular e de sensibilidade.



Na fo à esquerda vemos a região plantar de um paciente com ulceração na base do dedo grande (Hálux), um dos locais de pressão. Há também deformidades e garra dos dedos. O paciente procurou o serviço muito tarde, com lesão já estabelecida de nervos que dão sensibilidade e força muscular ao pé.



3. **Face, nariz e olhos.** Foto superior: perda de pelos na face é característico de hanseníase virchowiana. Neste caso, a perda das sobrancelhas (madarose) é considerada uma deformidade da hanseníase virchowiana. **Fotos do meio:** colapso do dorso nasal devido à infecção secundária da cartilagem nasal e dos ossos nasais era uma deformidade típica da hanseníase virchowiana. As fotos mostram uma vista frontal e lateral da deformidade. **Fotos inferiores:** incapacidade de fechar as pálpebras por paralisia das pálpebras (lagoftalmo) é comuns em hanseníase dimorfa. As fotos mostram a deformidade com o paciente mantendo os olhos abertos e quando ele tenta fechar os olhos.

## QUIMIOPROFILAXIA

### Prevenção da hanseníase pela quimioprofilaxia

O uso de dose única de Rifampicina (RDU) está indicado como tratamento preventivo para contatos de casos de hanseníase (adultos e crianças com mais de 2 anos), após excluir diagnóstico de tuberculose, e na ausência de contraindicações. Essa intervenção deve ser implementada por programas que possam garantir: (i) adequado controle de contatos e (ii) consentimento do caso índice para revelar sua condição de doente.

### Dosagem de Rifampicina para a dose única (RDU)

Idade / peso	RIFAMPICINA - dose única
15 anos ou mais	600 mg
10–14 anos	450 mg
Crianças de 6–9 anos (peso $\geq 20$ kg)	300 mg
Crianças $< 20$ kg ( $\geq 2$ anos)	10–15 mg/kg

Referência: Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy, WHO, 2018

Nota: O Brasil não incorporou a estratégia de Quimioprofilaxia pós-exposição dos contatos na política de controle da hanseníase. Entretanto, estudos sobre o tema já foram realizados no País, outros ainda estão em andamento, o que demonstra o interesse do Ministério da Saúde com o desenvolvimentos de estudos sobre o tema, de modo a subsidiar a tomada de decisão.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

(lesões de pele não relacionadas com a hanseníase)

Algumas das lesões de pele não relacionadas com hanseníase podem se mostrar muito semelhantes as lesões da hanseníase. Conhecer o diagnóstico diferencial irá auxiliar os agentes de saúde no diagnóstico da hanseníase.

Esquecer da possibilidade de hanseníase, levando a sub-diagnóstico (perda do caso) é um problema muito sério. Diagnosticar demais ou equivocadamente, também é igualmente grave.

Dividimos as fotos em dois grupos:

- (a) Situações clínicas comuns semelhantes à hanseníase, 1-13, e
- (b) Situações clínicas menos comuns semelhantes à hanseníase, 14-23.

## Diagnóstico diferencial - situações clínicas comuns



1. **Marca de nascença.** Usualmente são apenas uma marca ou poucas. Está presente desde o nascimento, sem mostrar alteração ao longo dos anos. Os limites podem ser bem definidos ou irregulares, como visto nesta foto. Hipopigmentado e com sensibilidade normal. É conhecido como *nevus anemicus*.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



2. **Marca de nascença.** Região do ombro esquerdo. Presente desde o nascimento; sensibilidade normal e com sudorese. Colha a história do caso; pergunte aos parentes ou pessoas próximas sobre o tempo dessa lesão; teste para diminuição ou perda de sensibilidade.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



3. **Hipopigmentação pós-inflamação.** Redução da pigmentação normal no local de uma inflamação (possivelmente recente) devido a ferimento ou apenas a uma inflamação, como visto nesta foto, pode ser comum e pode se assemelhar a uma lesão inicial de hanseníase. Colha a história do caso; examine para diminuição ou perda de sensibilidade.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



4. **Tecido cicatricial.** Cicatrizes são muito comuns em pacientes de regiões onde a hanseníase é endêmica. Podem ser devidas a cortes, queimaduras ou um trauma simples (dano físico). Estas lesões mostradas na foto foram tratadas por medicina natural. Algumas cicatrizes podem ter perda de sensibilidade e serem equivocadamente identificadas como lesões de hanseníase.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



**5. Dermatite de contato.** Contato da pele com uma variedade de substâncias, incluindo tinturas, sabonete, detergentes, cosméticos, plantas, plásticos, etc. Ao contrário de hanseníase, é comum a presença de prurido, principalmente na fase inicial; pode ser intenso levando a lesões e infecção secundária. Sensibilidade e nervos periféricos estão normais.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



**6. Dermatite seborreica.** As lesões são disseminadas, elevadas e apresentam prurido. O couro cabeludo pode estar comprometido com lesões atrás das orelhas. A sensibilidade é normal.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



**7. Dermatite liquenóide.** Muitas vezes as lesões são arredondadas e se parecem com uma moeda (DL numular) As lesões apresentam muito prurido, são elevadas e mostram hipopigmentação (redução da coloração) e pode se parecer como uma lesão de hanseníase. A sensibilidade é normal e não há outros sinais que possam apoiar o diagnóstico de hanseníase.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



8. **Tinea versicolor.** Uma doença muito comum em países tropicais. As lesões são bem definidas, elevadas e geralmente se distribuem por todo o tronco, pescoço e membros. A sensibilidade é normal e os fungos podem ser facilmente vistos ao exame no microscópio.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



9. **Tinea circinata.** As lesões se apresentam na face e nas pernas. É uma doença causada por fungos. A sensibilidade é normal.

---

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



10. **Tinea corporis.** Em cima do umbigo (ligeiramente abaulado). Essa lesão proeminete e elevada é devido a um infecção por fungo. A sensação é normal.

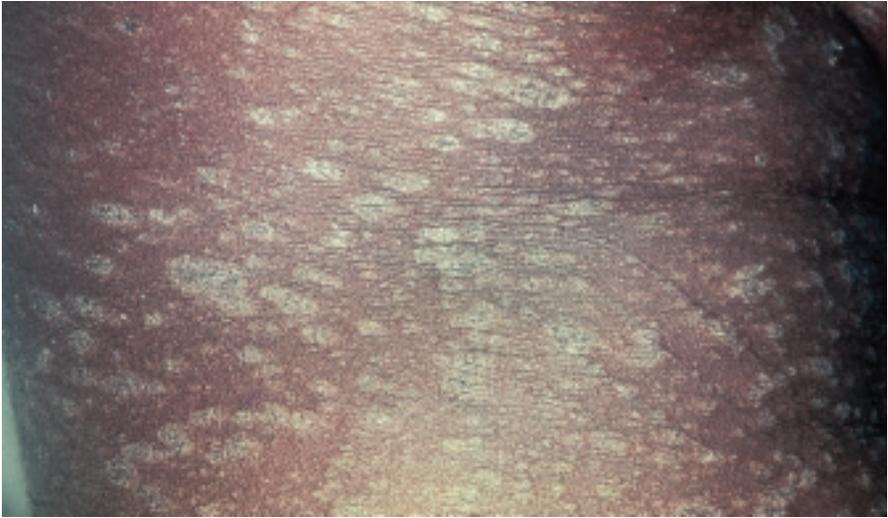
---

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



11. **Vitiligo.** As impressionantes lesões brancas vistas aqui são devidas a despigmentação, isto é, completa perda da coloração da pele, ao contrário das lesões características da hanseníase, que apresentam hipo-pigmentação (diminuição da coloração). Entretanto, nos casos iniciais do vitiligo, a perda ainda incompleta da pigmentação poder levar a se confundir com hanseníase. A sensibilidade é normal.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



12. **Pitiríase rósea.** Ocorre tipicamente em adolescentes ou adultos jovens. 'Pityriasis' significa "farelo" e as lesões individuais são avermelhadas com um colar de escamas em direção ao centro. A doença inicia geralmente com uma lesão de aviso (foto inferior), a qual é maior do que as lesões subsequentes, que se distribuem amplamente, principalmente no tronco. A sensibilidade é normal.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



13. **Psoríase.** As lesões típicas desta doença, mostradas na foto, são usualmente pruriginosas, múltiplas e simétricas. As lesões tratadas podem se assemelhar a hanseníase. Algumas das lesões da psoríase podem ser muito semelhantes a um caso de hanseníase com reação tipo I.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



14. **Granuloma anular.** Como visto na foto, as lesões podem muito se assemelhar a hanseníase. Elas ocorrem principalmente em crianças e adultos jovens. A foto superior mostra a típica lesão localizada. A foto inferior demonstra uma forma menos comum, com disseminação ampla. Pápulas ou nódulos aparecem em forma de anel (anular). As lesões são assintomáticas e não há espessamento de nervos periféricos. A sensibilidade é normal.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas comuns



**15. Líquem plano.** Doença da pele e das mucosas relativamente comum. Pode afetar qualquer parte do corpo, mais comumente os punhos, região lombar e tornozelos. Como se vê na figura, as lesões frequentemente apresentam uma coloração violeta bem evidente que, ao desaparecerem, podem deixar áreas de hiperpigmentação (coloração escura). A sensibilidade é normal.

## Diagnóstico Diferencial - situações clínicas menos comuns

As fotos 1–13 ilustram situações clínicas relativamente simples, objetivas e comuns.

As fotos que seguem (14–23) se referem a condições clínicas menos comuns, sendo algumas delas mesmo raras em seu país ou na área em que você trabalha. A intensão maior é alertar sobre o grande número de condições não relacionadas com a hanseníase que podem se assemelhar ou mesmo imitar um caso de hanseníase.

- Todos os casos clínicos apresentados à seguir levaram equivocadamente a um diagnóstico errado de hanseníase.
- Espera-se que, pelo menos, essas fotos possam lhe auxiliar a não fazer um diagnóstico errado, o que teria sérias consequências para o paciente em particular e para sua família. Como mencionado anteriormente, é muito importante que você defina quais são as condições clínicas que mais causam dificuldade de diagnóstico diferencial com hanseníase em sua área.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



**16. Neurofibromatose (Doença de von Recklinghausen).** Múltiplas lesões nodulares, macias ao toque e que podem adquirir forma pendular. Os nervos periféricos tipicamente acometidos na hanseníase não estão comprometidos. Algumas vezes a doença se manifesta por manchas tipo "café com leite". Em alguns casos se faz necessária uma biópsia para confirmar o diagnóstico.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



17. **Sarcoidose.** As lesões de pele da sarcoidose podem se confundir muito com as da hanseníase. Esta senhora apresenta uma mancha ampla, única, ligeiramente hipopigmentada cobrindo quase toda a parte esquerda do rosto, com alguma infiltração e pequenos nódulos nos limite do nariz. A sensibilidade estava normal e não havia espessamento de nervos próximos à mancha. Os nervos periféricos não estavam comprometidos.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



18. **Lupus vulgaris** (tuberculose cutânea). As manifestações cutâneas são muito variadas e podem se assemelhar a lesões de hanseníase. As lesões podem ser avermelhadas (eritematosas), infiltradas, com evolução lenta, bem definidas e sem apresentar sintomas, mas com uma tendência à ulceração e formação de cicatrizes. Nervos não estão afetados e a sensibilidade na lesão é normal. Essa menina apresenta um lesão bem desenvolvida no braço, mas as áreas mais afetadas, geralmente, são a face, o pescoço e as nádegas.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



19. **Lupus eritematoso discóide.** As fotos são de dois casos diferentes. A foto superior mostra a distribuição típica das lesões na face, com certa tendência à despigmentação (perda de pigmento). Isso está melhor demonstrado na foto inferior. Sensibilidade normal e nervos periféricos não afetados.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



20. **Xantomatose.** Os nódulos, como visto aqui, podem se assemelhar a algumas formas de hanseníase. A doença está usualmente associada com altos níveis de colesterol no sangue e aparece mais comumente em pessoas jovens. A região do cotovelo, como na foto, é um local comum para o surgimento dos nódulos.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



21. **Leishmaniose tegumentar.** O paciente (acima, à direita) apresenta lesões de leishmaniose disseminada, o que lembra certas formas de hanseníase. O caso (abaixo, à esquerda) demonstra lesões nodulares de leishmaniose tegumentar pós-calazar, as quais também podem ser confundidas com lesões de hanseníase. A leishmaniose apresenta uma característica distribuição regional em todo o mundo.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



22. **Granuloma multiforme.** Essa condição clínica também se assemelha à hanseníase. Sua causa é desconhecida, talvez se trate de uma variante do granuloma anular (veja figura 14 na página 59). O estágio inicial se caracteriza por prurido, o que não é comum na hanseníase. As lesões desaparecem mais cedo ou mais tarde e não respondem a nenhum tipo de tratamento. Sensibilidade e nervos periféricos - todos normais.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



23. **Pelagra.** As lesões podem se parecer com as de uma reação em hanseníase (veja Reações). As lesões tipicamente são simétricas, sem sintomas e frequentemente associadas à má nutrição, alcoolismo e pobreza. Sensibilidade e nervos periféricos estão normais. As lesões respondem ao tratamento com ácido nicotínico.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



24. **Linfoma** (também conhecido como micose fungóide, granuloma fungóide ou linfoma cutâneo de células T). Os típicos nódulos brilhantes vistos aqui na face podem ser confundidos com algumas formas de hanseníase. Ocorre mais comumente em homens adultos.

## LESÕES DE PELE NÃO RELACIONADAS COM A HANSENÍASE - Situações clínicas menos comuns



25. **Sarcoma de Kaposi.** Varias formas dessa doença maligna pode ocorrer em países onde a hanseníase é endêmica, algumas delas associada a HIV-AIDS. As lesões mostradas aqui são de dois pacientes diferentes. As lesões no antebraço (foto superior) são de um caso que, depois, veio a falecer por AIDS. Os nódulo vasculares firmes e azulados sangravam facilmente. Os pés (foto inferior) e mãos são o local mais comumente acometidos. Sensibilidade e nervos periféricos - todos normais.

# Agradecimentos

Somos profundamente gratos às entidades listadas, pela autorização do uso de imagens publicadas e figuras de seus acervos:

1. The Leprosy Mission International, 80 Windmill Road, Brentford, Middlesex, TW8 0QH, United Kingdom (Sumário, Prefácio, (pagina contralateral), pp. 19, 20, 23, 34, 54).
2. Dr Peter Stingl, Lechbrucker Strasse 10, 86989 Steingaden, Germany and Cassella-Riedel Pharma GmbH, Frankfurt am Main, Germany, publishers of *Dermatosen im Bild*, 1984 (pp. 14, 16, 39 (em baixo), 44, 45, 47, 51, 53).
3. Professor S. J. Yawalkar, Formely Ciba-Geigy Ltd, Basle, Switzerland and the Novartis Foundation for Sustainable Development, Basle, Switzerland (pp. 29, 30 (em baixo), 35, 52 (em baixo), 55 (em baixo), 57 (em cima), 62, 63(em cima), 65, 67, 68).
4. Leprosy Elimination Group, Strategy Development and Monitoring for Eradication and Elimination, World Health Organization, CH-1211, Geneva 27, Switzerland (p. 2, 11).
5. Professor W. Jacyk, Department of Dermatology, University of Pretoria, P0 Box 667, 0001 Pretoria, Republic of South Africa and the German Leprosy Relief Association, Würzburg, Germany (pp. 12, 49, 50, 55 (em cima), 57 (em baixo), 58, 60, 61, 63 (em baixo), 66, 69(em cima)).
6. Dr A. Thomas, Chittagong Leprosy Control Project, The Leprosy Mission, Bangladesh (pp. 13, 26, 27, 33).
7. Dr T.T. Fajardo, Leonard Wood Memorial—Eversley Childs Sanitarium Laboratory for Leprosy Research, Cebu, The Philippines (pp. 9, 24, 28, 36, 46, 48, 64).
8. E. Nunzi and D.L. Leiker, *A Manual of Leprosy*, O.C.S.I., Bologna, Italy, 1990 (p. 69 (em baixo)).
9. American Leprosy Missions, Inc., 1 ALM Way, Greenville, SC 29601, USA (p. 32).
10. W.H. Jopling, previously Hospital for Tropical Diseases, London, United Kingdom (p. 18).
11. As imagens das cartelas foram oferecidas pela Novartis, Basel, Suíça. As imagens do verso das cartelas forma produzidas por Chris Walter, Grosvenor Studios, Abingdon, Oxon, UK (pp. 4, 5)
12. Images da A. Colin Mc Dougall collection (pp. 10, 15, 21, 22, 25, 30 (em cima), 37, 39 (em cima), 40, 52 (em cima), 56).
13. Images from Jerry Joshua collections (pp. 7, 8, 17, 41).

# Referências & Leituras recomendadas

## Do Programa Global de Hanseníase, WHO SEARO, New Delhi, India

1. Guidelines for the Diagnosis, Treatment and prevention of leprosy, WHO, 2018.
2. Global Leprosy Strategy 2016-2020, WHO, 2016.
3. Global Leprosy Strategy 2016-2020, Operational Manual, WHO, 2016.
4. Global Leprosy Strategy 2016-2020, Monitoring and Evaluation Guide, WHO, 2016.
5. WHO Expert Committee on leprosy – Eight report, TRS 968, WHO – 2012.
6. WHO Weekly Epidemiological Record, August 2018.
7. Prevention of Disabilities in Patients with Leprosy. A Practical Guide. WHO, Geneva, 1993.
4. Prevention of disabilities in patients with leprosy: a practical guide. H Srinivasan (WHO, 1993) – for those involved in patient assessment, treatment and teaching self-care to people with leprosy.
5. Essential action to minimize disability in leprosy patients: J Watson (1994) – an excellent book with clear text and illustrations written for general health workers caring for people with leprosy.
6. Leprosy Surgery for General Hospitals: H Srinivasan, WHO.
7. Don't treat me like I have leprosy: T Frist – a book about the history of leprosy and the importance of social issues.

## Da International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP), Quai de l'Île 13, 1204 Genève, Switzerland <https://ilepfederation.org>

1. Leprosy: A Bryceson and R E Pfaltzgraff (1990) – a readable reference book for medical students, general practitioners and physicians.
2. Care of the Eye in Hansen's Disease: M Brand (1993) in English and French – outlines the management of eye complications in leprosy for ophthalmologists and other health workers.
3. Insensitive feet: P Brand (1994) – a good background to the problems of insensitive feet.

## InfoNTD.org is the one-stop source of information on cross-cutting issues in Neglected Tropical Diseases. <https://www.infontd.org/>

INFOLEP: Infolep é o centro internacional de conhecimento para acesso às fontes de informação (digital) sobre hanseníase e temas correlatos. A Infolep oferece aos cientistas, profissionais e outras pessoas que trabalham com hanseníase conhecimento e informação com vistas a apoiar seu trabalho cotidiano.

A Infolep também oferece serviços bibliográficos tais como acesso a artigos sob subscrição e apoio em buscas bibliográficas para aqueles com dificuldades para fazê-lo por si próprios.

## REFERÊNCIAS & LEITURAS RECOMENDADAS

<https://www.leprosy-information.org>

In association the Leprosy Division of the Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, New Delhi  
<http://nlep.nic.in>

1. Training Manual for Medical Officers, National Leprosy Eradication Programme, 2009
2. Training Manual for Health Workers and Supervisors - National Leprosy Eradication Programme, 2014.
3. Guidelines for Post Exposure Prophylaxis (PEP) - National Leprosy Eradication Programme.
4. Guidelines for Primary, Secondary and Tertiary Level Care - Disability Prevention & Medical Rehabilitation - National Leprosy Eradication Programme, 2012.

From Health Books International, formerly Teaching-aids at Low Cost (TALC)  
Health Books International Barn B, New Barnes Mill, Cottonmill Lane St Albans, Hertfordshire AL1 2HA, United Kingdom  
(+44) 01582 380883  
<https://healthbooksinternational.org/>

### Livros

1. Leprosy for Medical Practitioners and Paramedical Workers: S Yawalkar, 1994. Provides basic information on leprosy and its treatment together with details of prevention, control and rehabilitation. For medical students and doctors.
2. Disabled Village Children: D Werner, 1994. A guide for community health workers, rehabilitation workers and families written especially for those who live in rural areas where resources are limited. Also available in Spanish.
3. Differential diagnosis of leprosy. A guide book for histopathologists, 2001, Job C.K, Chandi S.M. KLEP series.
4. International Text book of leprosy. <https://www.internationaltextbookofleprosy.org>
5. IAL text book of leprosy (2nd edition), Indian Association of Leprologists, 2015.

From International Resource Centre  
International Centre for Eye Health,  
Institute of Ophthalmology, 11 – 43 Bath Street, London, EC1V 9EL, United Kingdom  
Tel: +44 (0) 207 608 6923  
Fax: +44 (0) 207 250 3207  
e-mail: [eyesource@ucl.ac.uk](mailto:eyesource@ucl.ac.uk)

Publicado por  
Sasakawa Health Foundation  
Nippon Zaidan Bldg. 5F  
1-2-2 Akasaka, Minato-ku  
Tokyo 107-0052, Japan  
Tel: +81-3-6229-5377  
Email: [hansen@shf.or.jp](mailto:hansen@shf.or.jp)  
URL: [www.shf.or.jp/e](http://www.shf.or.jp/e)



笹川保健財団  
**SASAKAWA**  
Health Foundation

Revisão técnica:  
Schieffelin Institute of Health - Research & Leprosy Centre (SIHRLC), Karigiri,  
Tamil Nadu, India  
OMS - Programa Global de Hanseníase - Escritório Regional para o Sudeste  
Asiático, New Delhi, India

Traduzido por:  
Dr. Marcos Virmond, Instituto Lauro de Souza Lima, São Paulo, Brasil

Financiado pela:  
The Nippon Foundation, Tóquio, Japão



Originalmente publicado como: An Atlas of Leprosy (1981,  
revisado 1983) e A New Atlas of Leprosy (2000, 2002)

Texto por Yo Yuasa (Atlas), A. Colin McDougall e Yo Yuasa (New Atlas) e A. Colin  
McDougall, Yo Yuasa & grupo técnico do SIHRLC, Karigiri (Novo Atlas, Revisado e  
atualizado)

Copyright © Sasakawa Health Foundation September 2019

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida  
em qualquer formato ou por qualquer meio, sem a permissão escrita dos editores.

#### NOTA

O diagnóstico clínico da hanseníase envolve o exame de toda a pessoa sob luz de boa  
qualidade (de preferência luz do dia) para identificar lesões na pele que podem  
ocorrer em qualquer parte do corpo. O Novo Atlas da Hanseníase (revisado e  
atualizado) é um material de treinamento para auxiliar os trabalhadores da saúde no  
diagnóstico clínico da hanseníase e contém fotos mostrando lesões de pele e  
informações sobre a doença. As imagens são para fins de ensino e não são destinadas  
ao público em geral.

## NOVO ATLAS DE HANSENÍASE (REVISADO E ATUALIZADO)

"Os profissionais de saúde que trabalham na linha de frente tem papel muito importante na detecção de casos de hanseníase. Por esta razão, garantir-lhes o acesso a toda informação que necessitam para realizar seu trabalho é crucial. Acredito que eles encontrarão no NOVO ATLAS DE HANSENÍASE (REVISADO E ATUALIZADO) uma excelente referência para uso no campo, e espero que o Atlas possa contribuir para a detecção correta e oportuna de tantos casos novos de hanseníase quanto possível".

Yohei Sasakawa

Embaixador de boa vontade da OMS para a Eliminação da Hanseníase