

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2845-2854>

# Acompanhamento dos casos de reações hansênicas em um município do alto sertão Paraibano

Monitoring of leprosy-related reactions in a city of the high backlands of Paraíba

Seguimiento de las reacciones hansênicas en un municipio del alto sertão de Paraíba

## RESUMO

Objetivo: verificar o acompanhamento dos casos de reações hansênicas na Atenção Primária à Saúde do município de Cajazeiras - Paraíba. Método: trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter descritivo e abordagem quantitativa. Resultado: em relação ao acompanhamento pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), 59,1% foram orientados a retornar à unidade após a alta caso surgisse algum sinal ou sintoma de reação e 54,5% referiram ter recebido orientações dos profissionais sobre as reações hansênicas. Entretanto, 63,6% foram diagnosticados em uma unidade de referência, apesar de terem o conhecimento de retornar para ESF para realização do acompanhamento. Nota-se, portanto, a necessidade de qualificação dos profissionais para um melhor acompanhamento destes casos. Conclusão: assim, permite-se que as reações sejam diagnosticadas precocemente e que sejam realizadas condutas de monitoramento do dano neural e de prevenção das incapacidades físicas, evitando que se instalem deformidades que comprometam a qualidade de vida dessas pessoas.

**DESCRIPTORIOS:** Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente.

## ABSTRACT

Objective: to verify the follow-up of cases of leprosy reactions in Primary Health Care in the city of Cajazeiras - Paraíba. Method: it is a field research, with a descriptive character and quantitative approach. Result: regarding the follow-up by the Family Health Strategy (FHS), 59.1% were instructed to return to the unit after discharge if any sign or symptom of reaction appeared and 54.5% reported receiving guidance from professionals about leprosy reactions. However, 63.6% were diagnosed in a reference unit, despite knowing to return to FHS to perform follow-up. Conclusion: therefore, there is a need for professional qualifications for better monitoring. Thus, it is possible that the reactions are diagnosed early and that conducts are performed to monitor neural damage and prevent physical disabilities, preventing deformities that compromise the quality of life of these people.

**DESCRIPTORS:** Leprosy; Primary Health Care; Continuity of Patient Care.

## RESUMEN

Objetivo: verificar el seguimiento de los casos de reacciones hansênicas en la Atención Primaria de Salud en el municipio de Cajazeiras - Paraíba. Método: es una investigación de campo, con carácter descriptivo y enfoque cuantitativo. Resultado: con respecto al seguimiento por parte de la Estrategia de Salud Familiar (ESF), se aconsejó al 59,1% que volviera a la unidad después del alta si aparecía algún signo o síntoma de reacción y el 54,5% informó de que había recibido orientación de los profesionales sobre las reacciones hansênicas. Sin embargo, el 63,6% fueron diagnosticados en una unidad de referencia, aunque sabían que volverían a la ESF para realizar el seguimiento. Conclusión: por lo tanto, hay una necesidad de cualificación de los profesionales para un mejor seguimiento de estos casos. Así, se permite que las reacciones sean diagnosticadas a tiempo y que se realicen conductas para monitorear el daño neural y prevenir discapacidades físicas, evitando la instalación de deformidades que comprometan la calidad de vida de estas personas.

**DESCRIPTORIOS:** Lepra; Atención Primaria de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente.

RECEBIDO EM: 28/07/2020 APROVADO EM: 29/07/2020

## Bárbara Letícia de Queiroz Xavier

Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande. Enfermeira do Hospital Municipal Doutor Argeu Braga Herbster  
ORCID: 0000-0003-1622-9128

**Brenda dos Santos Teixeira**

Discente do curso de Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande.

ORCID: 0000-0001-6062-9669

**Guilherme Lages Matias**

Discente do curso de Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

ORCID: 0000-0002-0016-246X

**Amanda Soares**

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Docente do Centro Universitário de João Pessoa.

ORCID: 0000-0001-8063-4131

**Jessica Barreto Pereira**

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: 0000-0002-1274-6024

**Maria Mônica Paulino do Nascimento**

Professora assistente da Universidade Federal de Campina Grande. Mestra em saúde coletiva pela Universidade Católica de Santos.

ORCID: 0000-0003-1190-4569

**INTRODUÇÃO**

**A** hanseniase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou *Mycobacterium lepromatosis*, sua transmissão ocorre pelo convívio com pessoas doentes da forma multibacilar, sem tratamento<sup>(1)</sup>. Afeta, principalmente, os nervos periféricos, pele, olhos e a mucosa do trato respiratório. As lesões cutâneas são, geralmente, o primeiro sinal notado, com a progressão da moléstia, associado a ausência de tratamento, podem progredir, causando danos permanentes à saúde do paciente<sup>(2)</sup>.

No mundo, apenas o Brasil ainda não alcançou a meta de eliminação da hanseniase como problema de saúde pública, sendo considerada uma endemia<sup>(3)</sup>. O seu caráter incapacitante e sua magnitude são fatores que contribuem para a ocorrência do estigma e de práticas discriminatórias<sup>(4)</sup>. No nordeste brasileiro, durante o período de 2009 a 2018, houve uma redução do número de casos novos da doença, mas a região ainda apresenta a terceira maior taxa no Brasil. Dentre os nove estados que compõem a região, a Paraíba possui a quarta menor taxa de detecção, com o valor de 12,79 casos por 100 mil habitantes no ano de 2018<sup>(5)</sup>.

Ao longo do curso da hanseniase, uma proporção considerável de pacientes desenvolvem complicações inflamatórias agudas, conhecidas como reações hansênicas ou estados reacionais<sup>(6)</sup>. Essas reações são derivadas da resposta imune exacerbada ao *M. leprae* e podem tornar-se a maior complicação nesses pacientes, sendo a principal causa de incapacidades físicas permanente<sup>(7)</sup>. Esses agravos interferem nas atividades da vida diária destas pessoas e até mesmo na crença de que a doença possui cura, exibindo um grande problema para a vida destes pacientes.

Sendo assim, os profissionais de saúde, principalmente da atenção básica, devem ter uma atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença, orientando o paciente sobre a importância do monitoramento de sinais e a realização do autocuidado<sup>(8)</sup>, a fim de proporcionar um maior bem-estar e prevenir as possíveis incapacidades decorrentes do curso crônico da doença. Dessa forma, essa pesquisa justifica-se pela escassez de estudos sobre o acompanhamento dos casos de reações hansênicas pela Atenção Primária a Saúde (APS), uma vez que é necessário reconhecer a importância deste conhecimento para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias que possam melhorar a qualidade

de do acompanhamento a estes indivíduos pelos serviços de saúde, em especial pelas Unidades de Saúde da Família (USF).

Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo verificar o acompanhamento dos casos de reações hansênicas pela APS em um município do alto sertão paraibano.

**MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado com portadores e ex-portadores de hanseniase cadastrados em três USF que apresentaram o maior número de notificações da doença no município de Cajazeiras-Paraíba.

A população em estudo foi constituída por casos de hanseniase notificados nos anos compreendidos entre o período de 2010 a 2014, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria Municipal de Saúde. Foram selecionadas as USF que possuíam o maior número de casos.

A população do estudo correspondeu a 99 casos de hanseniase das USF selecionadas. A amostra foi do tipo intencional, composta por portadores ou ex-portadores de hanseniase que desenvolveram ou estivessem desenvolvendo reações hansênicas durante o período da pesquisa. A

amostra estimada correspondeu a 25 participantes, sendo três destes excluídos devido a mudança de endereço, totalizando 22 participantes.

Definiu-se como critérios de inclusão estar em uso da poliquimioterapia (PQT) ou já ter concluído o tratamento de hanseníase; ter ou estar apresentando reações hansênicas; ter idade igual ou superior a 18 anos e ser capaz de compreender o conteúdo da pesquisa e responder as perguntas. Foram excluídos do estudo os indivíduos que, embora tenham sido registrados como caso de reação hansênica, não apresentaram condições clínicas suficientes para tal diagnóstico.

A coleta de dados foi realizada no domicílio dos participantes, mediante entrevista com roteiro estruturado, contendo perguntas acerca do acompanhamento pela APS. O questionário foi formulado pela própria pesquisadora com embasamento nas questões norteadoras. Os dados

coletados foram armazenados em planilha eletrônica elaborada pelo programa Microsoft Excel, sendo analisados através da estatística descritiva simples, utilizando frequência e percentual.

O projeto dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores/Universidade Federal de Campina Grande sob CAAE nº 44860115.8.0000.5575 e número do parecer 1.171.900.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 22 indivíduos, destes 4 eram portadores da hanseníase e 18 ex-portadores. Foi observado que a maioria dos participantes referiu ter sido orientado sobre as reações hansênicas (54,5%), que foram orientados sobre autocuidados (72,7%) e foram instruídos quanto ao retorno à USF após a alta (59,1%). No que concerne ao local de

diagnóstico da reação hansênica, a maioria ocorreu na unidade de referência (63,6%) e a medicação utilizada para esse tratamento foi a prednisona (86,4%), conforme observado na Tabela 1.

## DISCUSSÃO

Dos resultados da pesquisa, se destaca que a maioria dos participantes recebeu orientações sobre as reações hansênicas na APS, porém, o diagnóstico dos episódios se concentrou na unidade de referência.

As ações de educação em saúde desenvolvidas na atenção básica são de suma importância para o correto acompanhamento das sequelas da hanseníase, pois o desenvolvimento das reações hansênicas gera muitas dúvidas nos usuários do serviço de saúde, devendo sempre ser utilizada uma linguagem acessível pelos profissionais<sup>(9)</sup> para que o usuário siga o correto tratamento do agravo.

Em relação as orientações sobre o autocuidado, a maioria afirmou ter recebido algum tipo de orientação no decorrer do acompanhamento na USF, sendo citadas principalmente orientações como: evitar exposição solar, massagear a pele com óleo e cremes no momento da hidratação, apresentar cuidado com objetos cortantes e queimaduras, lixar calosidades e rachaduras, além do uso de calçados apropriados.

Existem algumas práticas de autocuidado que devem ser incentivadas e orientadas por profissionais de saúde. No que se refere ao autocuidado com as principais áreas do corpo acometidas pelas lesões dos nervos periféricos, os principais locais são: a face, mãos e pés das pessoas atingidas pela hanseníase<sup>(10)</sup>

Na Atenção Básica, geralmente são os profissionais de enfermagem que realizam essas orientações, pois são capacitados para realizar diversas ações para o acompanhamento dos casos de hanseníase, ao exemplo das provas de diagnóstico nas consultas de enfermagem, que vão desde a anamnese, exame físico até a orientação sobre a terapia medicamentosa<sup>(9)</sup>. No entanto, esses profissionais devem estar atentos para uma avaliação dermatoneu-

Tabela 1- Distribuição dos casos de reações hansênicas segundo o acompanhamento na ESF. Cajazeiras- PB, 2015

Variáveis	f	%
<b>Orientado sobre reações hansênicas</b>		
Sim	12	54,5
Não	10	45,5
<b>Orientados sobre autocuidados</b>		
Sim	16	72,7
Não	6	27,3
<b>Orientado a retornar a USF após alta</b>		
Sim	13	59,1
Não	9	40,9
<b>Local de diagnóstico da reação hansênica</b>		
USF	6	27,3
Unidade de referência	14	63,6
Outro	2	9,1
<b>Medicação utilizada para reação hansênica</b>		
Prednisona	19	86,4
Talidomida	3	13,6
Prednisona e Talidomida	2	9,1
Nenhum	1	4,6
Total	22	100

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

rológica eficiente, com foco na prevenção de novos danos neurais. Em muitas consultas, nota-se que há uma maior preocupação por parte dos profissionais de saúde com as deformidades visíveis e existentes, esquecendo-se de voltar a atenção para prevenção das novas deformidades, principalmente quando estas já podem ser previstas por exames confiáveis<sup>(11)</sup>.

A identificação precoce dos sinais e sintomas sugestivos de reações hansênicas é fundamental para a prevenção de incapacidades físicas, pois são a principal causa de lesões dos nervos e, conseqüentemente, das incapacidades físicas relacionadas à doença<sup>(12)</sup>. Para prevenir a evolução destes danos, deve-se prescrever cuidados como o repouso do membro, exercícios de alongamento, hidratação e lubrificação da pele, proteção e adaptações de áreas afetadas durante as atividades diárias e outros cuidados com os olhos, mãos e pés, como observação diária da integridade dos mesmos. Portanto, recomenda-se imobilização de nervos atingidos ou das mãos e pés em estado reacional, com posterior reabilitação do membro atingido juntamente com o tratamento medicamentoso<sup>(13)</sup>.

Os pacientes receberam orientações para retornar a USF após a alta, relataram que logo que surgiram novas manchas, nódulos ou dor nos nervos, voltaram a procurar os profissionais da saúde, pois as enfermeiras haviam recomendado o retorno pelo menos seis meses após o término do tratamento, principalmente quando surgissem sinais dermatoneurológicos. A avaliação neurológica deve ser realizada no início do tratamento; a cada três meses durante o tratamento, se não houver queixas; sempre que houver queixas; no controle periódico de doentes em uso de corticóides; em estados reacionais e neurites; na alta do tratamento e em todo acompanhamento pós-operatório de descompressão neural<sup>(14)</sup>.

O diagnóstico preciso das reações hansênicas por parte dos profissionais das ESF representa um obstáculo na saúde<sup>(8)</sup> que precisa ser superado, o que leva estes pacientes a serem encaminhados para centros de referência, situação que foi observada na presente pesquisa. A USF é um local onde deve ser

feito o acompanhamento dos casos<sup>(15)</sup>, também é possível realizar uma consulta com o dermatologista para iniciar o tratamento correto para cada tipo de reação.

**Para prevenir a evolução destes danos, deve-se prescrever cuidados como o repouso do membro, exercícios de alongamento, hidratação e lubrificação da pele, proteção e adaptações de áreas afetadas durante as atividades diárias e outros cuidados com os olhos, mãos e pés, como observação diária da integridade dos mesmos.**

Entre as medicações para o tratamento das reações hansênicas, o corticóide prednisona foi a opção mais utilizada pelos pacientes. O uso de corticosteroides devem ser feito, idealmente, apenas com acompanhamento médico, pois a droga provoca efeitos colaterais no organismo, necessitando de uma diminuição gradativa da dosagem, com a finalidade do organismo se adaptar aos poucos e minimizar esses danos<sup>(16)</sup>.

Outro ponto importante, é que a duração máxima que gera eficácia do tratamento com a prednisona é até 20 semanas de uso, sendo esse período suficiente para tratar lesões nervosas precoces na maioria dos pacientes, após esse período a medicação não se mostra mais eficaz. Nota-se também que em 15% dos pacientes esse tratamento não promove melhora, sendo necessário um tratamento individualizado, com a utilização de outras drogas<sup>(17)</sup>. Além disso, a utilização dessas drogas causam efeitos colaterais como a possibilidade da ocorrência de diabetes, hipertensão, osteoporose, úlcera péptica, hipercalemia, cataratas, entre outros. Isso justifica o cuidado com o tratamento muitas vezes prolongado<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSÃO

Pode-se observar como limitação do estudo a deficiência no conhecimento sobre as reações hansênicas por parte dos pacientes, mesmo após as orientações recebidas. Isso revela insuficiência nas ações de educação em saúde na atenção básica. Portanto, é necessário maiores investimentos para capacitação profissional e educação permanente dos trabalhadores da saúde, a fim de que estes sintam maior segurança no atendimento ao usuário desse programa.

Embora os relatos sobre o fornecimento das orientações oferecidas pela ESF tenham sido positivos, de uma forma geral, nota-se que a maioria dos pacientes recebeu o diagnóstico das reações hansênicas na unidade de referência, indicando uma falha na assistência dos profissionais da atenção básica, por não diagnosticar estes episódios enquanto realizavam a PQT, durante o acompanhamento ou após a alta.

Entende-se que os dados aqui apresentados podem oferecer subsídios para elaboração de estratégias educativas para os pacientes e para os profissionais da saúde, capacitações por meio de cursos e treinamentos. Principalmente focando na qualidade de vida dos pacientes que finalizam o tratamento, com maior atenção não só aos que apresentem incapacidades já instaladas, como também os que não tenham apresentado incapacidades no momento da alta. ■

## REFERÊNCIAS

1. Santos KCB, et al. Estratégias de controle e vigilância de contatos de Hanseníase: revisão integrativa. *Saúde debate*. 2019 [acesso em 20 jul 2020]; 43 (121): 576-591. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n121/0103-1104-sdeb-43-121-0576.pdf>
2. Belachew WA, Naafs B. Position statement: LEPROSY: Diagnosis, treatment and follow-up. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019 [acesso em 20 jul 2020]; 33(7):1205-1213. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jdv.15569>
3. Souza CDF, Magalhães MAFM, Luna CF. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. *Rev. bras. epidemiol.* 2020 [Acesso em: 20 jul 2020]; 23: Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100406](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100406)
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2019a [acesso em 22 jul 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hansenia-2019-2022>
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde, Número Especial – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 22 jul 2020].
6. Silva RC, et al. Reação Reversa Hansênica como manifestação de reconstituição imune após tratamento quimioterápico em paciente com Carcinoma Ductal Invasivo de Mama. *Rev Med Minas Gerais*. 2018 [acesso em 22 jul 2020]; 28: Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2363>
7. Queiroz TA, et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015 [acesso em 22 jul 2020]; 36: Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0185>
8. Santos RFS, et al. A organização da rede de atenção às pessoas atingidas pela Hanseníase no município do Recife. *Rev. Enf.* 2018 [acesso em 23 jul 2020]; 3(2):36 – 41. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v3n2a01.pdf>
9. Ribeiro MDA, Castillo IS, Silva JCA, Oliveira SB. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza*. 2017 [acesso em 22 jul 2020]; 30(2): 221-228. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6349>
10. Lima MCV, et al. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. *Rev gaúch enferm.* 2018 [acesso em 24 jul 2020]; 39. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e20180045.pdf>
11. Ribeiro GC, Lana FCF. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. *Cogitare Enferm.* 2015 [acesso em 24 jul 2020]; 20(3): 496-503. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41246>
12. Srinivas G, et al. Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019 [acesso em 24 jul 2020]; 13(6): Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007495>
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. [acesso em 24 jul 2020]; Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hansenia-4fev16-web.pdf>
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 24 jul 2020]; Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenia-WEB.pdf>
15. Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. *Saúde debate*. 2017. [acesso em 24 jul 2020]; 41(112): Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000100230&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000100230&script=sci_abstract&lng=pt)
16. Ávila LM, Barsaglini SA. “A reação é o mais difícil, é pior que hanseníase”: contradições e ambiguidades na experiência de mulheres com reações hansênicas. *Physis*. 2019 [acesso em 25 jul 2020]; 28 (04): Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-73312018000400620&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312018000400620&lng=pt&nrm=iso)
17. Wagenaar I, et al. Effectiveness of 32 versus 20 weeks of prednisolone in leprosy patients with recent nerve function impairment: A randomized controlled trial. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2017. [acesso em 25 jul 2020]; Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005952>
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. [acesso em 25 jul 2020]; Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_sau-de\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_sau-de_3ed.pdf)