

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

MARIA JULIA HERNÁNDEZ PÉREZ

**ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA UBS
MARIA DAS NEVES NO MUNICÍPIO DE CODÓ - MARANHÃO**

São Luís

2017

MARIA JULIA HERNÁNDEZ PÉREZ

**ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA UBS
MARIA DAS NEVES NO MUNICÍPIO DE CODÓ - MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Lucia Holanda Lopes.

São Luís
2017

Pérez, Maria Julia Hernández

Estratégia para detecção de casos novos de hanseníase na UBS Maria das Neves no município de Codó - Maranhão/Maria Julia Hernandez Perez. – São Luís, 2017.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hanseníase. 2. Educação em saúde. 3. Diagnóstico. I. Título.

CDU 616-002.73

MARIA JULIA HERNÁNDEZ PÉREZ

**ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA UBS
MARIA DAS NEVES DO MUNICÍPIO DE CODÓ-MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Maria Lucia Holanda Lopes (Orientadora)
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, causada pelo *Micobacterium Leprae*. Ela acomete predominantemente os nervos periféricos e, secundariamente, pele e mucosas, tendo muita importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, pois, quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode causar incapacidades físicas nos olhos, mãos e pés, ocasionando graves consequências para os portadores e seus familiares, não apenas pelas lesões e incapacidades, mas também pelas repercussões psicossociais ocasionadas pelos preconceitos, medos e rejeições por parte da sociedade. O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. A transmissão se dá por meio das vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe). O Brasil está entre os países mais endêmicos para a doença no mundo ocupando o primeiro lugar no ranking de países com mais incidência e o segundo lugar na prevalência mundial de hanseníase. O plano de ações para incrementar a detecção de casos novos de hanseníase na população da área de abrangência da equipe de saúde da família Unidade Básica de Saúde Maria das Neves do Município de Codó, Maranhão. Entre as ferramentas estão: visita domiciliar e educação em saúde nos cenários da consulta e a comunidade, o que vai permitir fazer diagnóstico precoce; tratamento inicial e ações preventivas e de vigilância epidemiológica aos contatos, rompendo a cadeia de transmissão e deste jeito diminuindo a prevalência de hanseníase e suas complicações.

Palavras-chave: Hanseníase. Educação em Saúde. Diagnóstico.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease of chronic evolution, caused by the *Micobacterium Leprae* that predominantly affects the peripheral nerves and, secondarily, the skin and mucous membranes, being very important for public health, due to its magnitude and its incapacitating high power, because, when diagnosed And treated late, can cause physical incapacities in the eyes, hands and feet, causing serious consequences for the sufferers and their families, not only for the injuries and disabilities, but also for the psychosocial repercussions caused by prejudice, fear and rejection by society. Man is considered the only source of leprosy infection. Transmission occurs through the upper airways (nasal mucosa and oropharynx). Brazil is among the countries most endemic to the disease in the world occupying the first place in the rank of countries with more incidence and the second place in the global prevalence of leprosy. The plan of actions to increase the detection of new cases of leprosy in the population of the area of coverage of the family health team of the Maria das Neves Basic Health Unit in the Municipality of Codó of Maranhão State, the tools of active research; Home visit and health education in the consultation and community settings, which will allow an early diagnosis; Initial treatment and carry out preventive actions and epidemiological surveillance to contacts, breaking the chain of transmission and thus reduce the prevalence of leprosy and its complications.

Keywords: Leprosy. Health Education. Diagnosis.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	Título.....	06
1.2	Equipe Executora.....	06
1.3	Parcerias Institucionais.....	06
2	INTRODUÇÃO.....	07
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	Geral.....	11
4.2	Específicos.....	11
5	METAS.....	11
6	METODOLOGIA	11
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Estratégia para detecção de casos novos de hanseníase na UBS Maria das Neves do município de Codó - Maranhão.

1.2 Equipe Executora

Aluno(a): **MARIA JULIA HERNÁNDEZ PÉREZ.**

Orientador(a): **Prof. (a) MARIA LUCIA HOLANDA LOPES.**

Equipe de saúde:

Karoliny Carvalho (enfermeira)

Maria de Jesus Crus de Solis (técnica de enfermagem)

Isabel Costa Ribeiro (agente comunitário)

Francisco das Chagas Costa de Queiroz (agente comunitário)

Lucia Santos de Sousa (agente comunitário)

Cleocisdalia Alves dos Santos (agente comunitário)

1.3 Parcerias Institucionais

Secretaria Municipal de Saúde.

Prefeitura Municipal.

2 INTRODUÇÃO

A Hanseníase ou doença de Hansen, também conhecida como lepra, morfeia, mal de Hansen ou mal de Lázaro é tida como um dos males mais antigos da história da humanidade, segundo Moreno, Enders e Simpson (2008) e Silva Júnior (2008) indícios remotos da lepra datam de 600 a.C. com procedência da Ásia, que, concomitantemente com a África, são consideradas o berço da doença. Mencionada no Nei ChingSu Wen, um antigo tratado médico chinês, e nos textos bíblicos como algo a ser temido, a lepra por muito tempo esteve associada a deformidades físicas, pecado, e até mesmo a castigos divinos, provocando na sociedade uma imagem distorcida dos doentes ou de todos aqueles que apresentassem sinais da doença. O número de doentes parece ter aumentado na época das Cruzadas, no final do século XI. Foi nesse período também o início da perseguição aos leprosos que durou três séculos. A denominação hanseníase deve-se ao descobridor do microrganismo causador da doença, o Dr. Gerhard Hansen Segundo (GOMES; FRADE; FOSS, 2007).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, causada pelo bacilo álcool-ácido resistente, parasita intracelular obrigatório que se aloja na célula de Schwann da bainha miélica dos nervos periféricos chamado o *Micobacterium Leprae* que acomete predominantemente os nervos periféricos e, secundariamente, pele e mucosas. O dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir (BRASIL, 2001).

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente sem tratamento, que elimina o bacilo *Micobacterium Leprae* pelo aparelho respiratório por gotículas de saliva ao meio exterior durante o ato de falar, espirrar, tossir pelo grande número de lesões que existem na mucosa nasal, na boca e na laringe. A principal via de eliminação do bacilo pelo doente e a mais provável via de entrada deste no organismo são as vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe), esse bacilo é capaz de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas poucos adoecem (baixa patogenicidade), estima-se que 90% da população tenha defesa natural contra o *M. leprae*, e sabe-se que a susceptibilidade ao *M. leprae* tem influência genética. Devido ao padrão de multiplicação do bacilo, a doença progride lentamente, por isso, o domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença

Entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sinais pode levar em média 2 a 5 anos (BRASIL, 2008).

A hanseníase manifesta-se primordialmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, os sintomas podem ser apresentados como nódulos, manchas dormentes na pele, esbranquiçadas ou avermelhadas, diminuição de força nas mãos e nos pés, formigamento e/ou dor nas mãos e antebraços, pernas e pés, nariz entupido, feridas e sangramento nasal, ressecamento dos olhos e queda dos pelos, atrofiamento de pés e/ou mãos e dedos. Ela é uma doença de manifestação clínica espectral e as variadas formas clínicas de apresentação são determinadas por diferentes níveis de resposta imune celular ao bacilo. Deste modo, as formas de manifestação clínica da hanseníase são quatro segundo a classificação de Madrid: Indeterminada; Tuberculoide; Dimorfa e Virchowiana; apresenta dois tipos imunologicamente polares e estáveis: tuberculóide (pólo benigno) e virchowiano (pólo maligno) e dois grupos instáveis: indeterminado e dimorfa; A partir da forma indeterminada, a hanseníase pode evoluir para as demais formas clínicas. (PREVEDELLO; MIRA, 2007; BRASIL, 2010).

Define-se como caso de hanseníase quando um ou mais dos seguintes achados encontram-se presentes: lesão de pele com alteração de sensibilidade, espessamento de tronco nervoso ou baciloscopia positiva na pele (ARAÚJO, 2003; BRASIL, 2010).

De acordo com Nunes, Oliveira, Vieira (2008, p. 100):

A doença atinge pessoas de todas as idades, principalmente aquelas na faixa etária economicamente ativa, tendo grande importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, pois, quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode causar incapacidades físicas nos olhos, mãos e pés, ocasionando graves consequências para os portadores e seus familiares, não apenas pelas lesões e incapacidades, mas também pelas repercussões psicossociais ocasionadas pelos preconceitos, medos e rejeições por parte da sociedade.

No Brasil, Damasco (2005) relata a probabilidade de a lepra ter sido introduzida no país com a chegada dos primeiros europeus, ainda no período colonial. No entanto, estudos afirmam que os primeiros casos de hanseníase ocorreram no Rio de Janeiro por volta do ano de 1600 (CASTRO; WATANABE, 2009). Dois séculos depois do início da colonização portuguesa é possível datar as

primeiras iniciativas de cuidados em relação à doença. Considerada uma doença contagiosa, mutilam-te e incurável, provoca uma terrível carga estigmatizam-te, caracterizada por atitudes preconceituosas de rejeição ao doente e seus familiares, originando espaços de exclusão na sociedade, possivelmente, nenhuma doença deixou uma imagem tão assustadora e asca quanto à hanseníase (RICHARDS, 1993).

Apesar do anuncio da eliminação de hanseníase em nível global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano 2001 (ou seja, uma taxa de prevalência da hanseníase a menos de 1 caso por 10 000 pessoas a nível mundial) a moléstia continua como agravo de saúde em muitos países (MENDONÇA, 2007).

O Brasil está entre os países mais endêmicos para a doença no mundo ocupando o primeiro lugar no ranque de países com mais incidência e o segundo lugar na prevalência mundial de hanseníase, ficando atrás somente da Índia concentra o 90% dos casos registrados no continente americano, note-se que nos últimos cinco anos a maior concentração dos casos deu-se na regiões norte; nordeste; centro-oeste do Brasil (PACHECO; AIRES; SEIXAS, 2014; BARBOSA, 2014).

A distribuição geográfica das taxas de incidência e prevalência da doença apresenta diferenças entre municípios, estados e regiões, não apenas no território brasileiro, como também, em outros países endêmicos.

Os municípios com maior desigualdade social apresentaram os maiores coeficientes de detecção e de prevalência de hanseníase, reforçando que indicadores socioeconômicos e ambientais também se mostram importantes preditores da hanseníase. as condições socioeconômicas desfavoráveis, como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo no mesmo ambiente, influem no risco de adoecer (ALENCAR et al., 2008).

As principais medidas para eliminar a hanseníase como um problema de saúde pública (definido como atingindo uma prevalência de 1 caso por 100,000 habitantes) são: detecção, diagnóstico precoce da doença e tratamento; promover o tratamento multidrogas (o tratamento mais eficaz e melhor tolerado); campanhas de informação sobre a hanseníase; investigação epidemiológica de contato tem por finalidade a descoberta de casos entre todos os contatos intradomiciliares dos casos detectados diante exame dermatoneurológico; após a avaliação, se o contato for

considerado sadio, avaliar cicatriz vacinal de BCG e seguir a recomendação às novas condutas preconizadas (BRASIL, 2001).

Em minha UBS há uma alta prevalência de hanseníase apresentando-se 4 casos no ano passado o qual nos motivou à realização de um plano de ação para diagnosticar a doença no início e prevenir a aparição de novos casos na comunidade, desta forma se contribui a erradicar a doença no município. A hanseníase é uma doença que provoca muitas incapacidades é precisa de ações de promoção de saúde encaminhadas a educar a população e os trabalhadores da saúde e o nosso projeto visa incrementar ações para o diagnóstico precoce e a prevenção da hanseníase.

3 JUSTIFICATIVA

A Hanseníase é um problema de saúde em Brasil, é uma doença endêmica que atinge a população brasileira, mais notadamente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Dados preliminares de 2014 indicam que a taxa de detecção da hanseníase no país foi 12,14 para cada 100 mil habitantes, o que corresponde a 24.612 novos casos no Brasil. O estado Maranhão está entre os três estados com maior número casos e o município Codó está entre os cinco municípios com este indicador muito elevado.

Na Unidade Básica de Saúde Maria das Neves de Codó a hanseníase representa um problema saúde onde a maioria dos casos chegam de maneira espontânea, tardiamente e com predomínio da forma multibacilar provocando uma alta circulação do bacilo *mycobacterium lepra* mantendo a hiperendemia.

Sabendo-se que esta doença é transmitida através do contato direto com doentes que não procuram tratamento médico, eliminam os bacilos através do aparelho respiratório superior em meio as secreções nasais e gotículas da fala, tosse e espirro. Portanto os contatos que residem no mesmo domicílio devem ser avaliados a fim de serem detectados casos novos. A pesquisa ativa e educação em saúde vai permitir fazer realizar ações preventivas e de vigilância epidemiológica aos contatos, rompendo a cadeia de transmissão diagnóstico precoce, tratamento e diminuição da prevalência de hanseníase para sua eliminação enquanto a problema de saúde pública atingindo menos de 1 caso por cada 10 000 habitantes, para o

desenvolvimento do plano de ações contamos com a equipe de saúde da família treinado e motivado.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implementar a detecção de casos novos de hanseníase para sua eliminação enquanto problema da saúde pública na UBS Maria das Neves do Município de Codó- MA.

4.2 Específicos

- Realizar educação em saúde sobre hanseníase.
- Realizar busca ativa de casos de hanseníase.
- Desenvolver as ações no controle dos contatos.

5 METAS

- Atingir 95% das atividades de educação em saúde planejadas.
- 100% das famílias visitadas por agentes comunitários.
- 95% dos contatos com avaliação clínica (exame dermatoneurológico).
- 95 % dos contatos Vacinados com BCG.

6 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção comunitário. Onde o objetivo é diminuir a incidência e prevalência da hanseníase e prevenir as possíveis complicações da doença na área de abrangência da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Maria das Neves do Município de Codó no Estado Maranhão. Nossa população mora na zona urbana mas tem dificuldades com o abastecimento de água potável má disposição dos residuais líquidos e sólidos.

Além disso, as condições estruturais das casas não são boas e a maioria das famílias são numerosas e vivem acenadas, o nível escolaridade è baixo. A população alvo do estudo são todas as pessoas que moram na área adscrita à UBS Maria das Neves do Município de Codó, neste caso 5039 pessoas.

As atividades educativas serão realizadas na própria UBS, às sextas-feiras, às 11:00 horas e terão duração de aproximadamente 45 minutos. As atividades serão realizadas quinzenalmente.

1ª etapa:

- Capacitação da equipe de saúde da família para a abordagem da hanseníase e desenvolvimento de atividades educativas junto à comunidade além de fazer avaliação mensal das atividades planejadas numa reunião com todos os atores envolvidos.

2ª etapa:

- Desenvolvimento das ações de educação em saúde sobre hanseníase onde desenvolveremos os seguintes temas e técnicas:

- a. Identificação dos sintomas e sinais da hanseníase.
- b. Importância do diagnóstico precoce.
- c. A curabilidade da doença.
- d. Desmistificação da doença vergonhosa.

As técnicas de educação em saúde serão:

- a. Palestras sobre o tema para a população (bairro ou povoado).
- b. Palestras sobre o tema em ou lugares estratégicos na comunidade (escolas, nas igrejas).
- c. Divulgação de informações sobre hanseníase diante a distribuição de panfletos que irão orientar o público.
- d. Palestras sobre hanseníase na Unidade Básica de Saúde.
- e. Orientações individuais em consultas médicas e de enfermagem

8 IMPACTOS ESPERADOS

- Diagnóstico precoce de hanseníases.
- Diminuição da transmissibilidade de hanseníases.
- Diminuição das sequelas da doença.
- Descaracterização da doença como grave vergonhosa e incurável.
- Motivar à população para procurar de imediato as unidades da saúde ante a suspeita de hanseníase.
- Melhorar a qualidade de vida dos doentes.
- Diminuir a carga econômica negativa da doença para o doente e a sociedade.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil, com o desenvolvimento deste plano de ação para incrementar o diagnóstico de casos novos diante da pesquisa ativa e educação em saúde permitirá fazer diagnóstico precoce, iniciar tratamento e realizar ações preventivas e de vigilância epidemiológica aos contatos, rompendo a cadeia de transmissão e deste jeito diminuir a prevalência de hanseníase para sua eliminação enquanto a problema de saúde pública segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde, atingindo menos de 1 caso por cada 10 000 habitantes.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, C. H. M. de et al. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995-2006). **Rev Bras Enferm, Brasília**, v. 61, n. esp, p. 694-700, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a07v61esp.pdf> Acesso em: 17 abril.2017.

ARAUJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**,Uberaba , v. 36, n. 3, p. 373-382, June 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abril. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822003000300010>.

BARBOSA, D. R. M. et al. Perfil Epidemiológico Da Hanseníase Em Cidade Hiperendêmica Do Maranhão, 2005-2012. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Vol. 9, Vol. 8, No 1 (2014). Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php /rcs/article/viewFile /1983/1090> Acesso em: 17 fev. 2017.

BARBOSA, D. R.M.; ALMEIDA, M.G.; SANTOS, A. G. dos. **Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012**. Medicina (Ribeirao Preto. Online), Ribeirão Preto, v. 47, n. 4, p. 347-356, dec. 2014. ISSN 2176-7262. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/89579>>. Acesso em: 16 apr. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i4p347-356>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníasis: actividades de controle e Manual de Procedimentos**. Area técnica de Dermatología Sanitaria. 2001. ISBN 85-334-0540-5

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal, 2006-2010**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1414-3283201000010000400003&lng=en&pid=S1414-32832010000100004> Acesso em: 17 fev 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde,Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. Ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.195 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21)**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. **Dispõe sobre as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase**. Brasília: Ministerio da Saúde; 2010. Disponível em: www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portarian_3125hanseniaase_2010.pdf Acesso em: 17 abril 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública** : manual técnico-operacional.- 1ª edição – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

CASTRO, S. M. S. de; WATANABE, H. A. W. Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 449-487, June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000200010>

DAMASCO, M. S. **História e memória da hanseníase no Brasil do século XX: o olhar e a voz do paciente**. 2005. 50 f. Monografia (Curso Licenciatura em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2017.

GOMES, F. G.; FRADE, M. A. C.; FOSS, N. T. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. **An Bras Dermatol**, v. 82, n. 5, p. 433-437, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n5/a06v82n05.pdf>>. Acesso em: 12 março 2017.

MENDONÇA, R. F. Hanseníase e mundo da vida: as diferentes facetas de um estigma milenar. **Revista ECO-Pós**, [S.l.], v. 10, n. 1, fev. 2009. ISSN 2175-8689. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/eco_pos/article/view/1045>. Acesso em: 12 fev. 2017.

MORENO, C. M. da C.; ENDERS, B. C.; SIMPSON, C. A. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. esp, p. 671-675, 2008.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Ter hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 99-106, out-dez. 2008. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4350>. ISSN: 1517-3852 Acesso em: 16 fev 2017.

PACHECO, M. A. B.; AIRES, M. L. L.; SEIXAS, E. S. Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 9, n. 30, p. 23-30, nov. 2013. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/690>>. Acesso em: 16 abr. 2017. doi:[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)690](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)690).

PREVEDELLO, F. C.; MIRA, M. T. Hanseníase: uma doença genética? **An Bras Dermatol**, v. 82, n. 5, p. 451-459, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962007000500009>. Acesso em: 30 jan. 2017.

RICHARDS, J. **Sexo, desvio e danação**: as minorias na Idade Média. Rio de Janeiro: Edit JorgeZahar, 1993. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=zn8GGIPdUgQC&lpg=PA1&ots=J1Lny8uRP4&lr&pg=PA4#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 16 abril 2017.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. da et al. Assistência de enfermagem ao portador de hanseníase: abordagem transcultural. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, (esp), p. 713-717, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a10v61esp.pdf> Acesso em: 30 jan. 2017.