

HANSENÍASE: DIAGNÓSTICO PRECOCE É A SOLUÇÃO

Débora Aparecida da Silva Santos¹
Ritielly Eduarda Lopes Mendonça Gonçalves²
Áurea Miranda do Nascimento³
Lourenço Ribeiro da Cruz Neto⁴

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, considerada problema de saúde pública, que deve ser diagnosticada precocemente. É indispensável o papel da equipe de enfermagem por meio da educação em saúde para sua prevenção. O projeto de extensão “Hanseníase: diagnóstico precoce é a solução” objetivou realizar busca ativa e orientar a população do município de Rondonópolis – MT sobre a patologia. Foram realizadas atividades pelos discentes e docentes do Curso de Enfermagem/UFMT/CUR com moradores dos bairros das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), de janeiro a dezembro de 2012, por meio de mutirões em parceria com profissionais de saúde. Durante os eventos, ocorreu distribuição de panfletos, exposição de cartazes e álbum seriado, abordagem individual e realização do teste de sensibilidade. Houve mobilização popular em campanhas nacionais e municipais e em mutirões, totalizando 1.483 pessoas atendidas pelo projeto, sendo detectados 31 casos suspeitos de hanseníase. As ações, representam contribuição como movimento à cidadania, diminuindo a representação negativa e preconceito sobre a doença, colaborando com o diagnóstico precoce e desenvolvendo o papel da Universidade em levar conhecimento, melhorando a qualidade de vida e saúde da população.

Palavras-chave: enfermagem; hanseníase; promoção em saúde; educação em saúde.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, considered as a public health problem and should be diagnosed early. It is essential to the role of nursing staff through health education for prevention. The extension project Leprosy: early diagnosis is the solution aimed to carry out an active search and guide the population of the municipality of Rondonópolis - MT on pathology. Activities were carried out by students and faculty of the Nursing / UFMT / CUR, with residents of neighborhoods of units of the Family Health Strategy (FHS) from January to December 2012, by conducting joint effort in partnership with health professionals. During the events occurred leafleting, poster exhibition and flipchart, individual approach and the test sensitivity. There was participation in national and municipal task forces, where 1,483 people were treated and detected 31 suspected cases of leprosy. The stock made a move citizenship decreasing negative representation and prejudice of the disease, collaborating with early diagnosis and development of the role of the University in bringing knowledge, improving quality of life and health.

Keywords: nursing leprosy, health promotion, health education.

¹Mestre em Ciências Ambientais e Saúde e docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Rondonópolis-MT orientadora, deboraassantos@hotmail.com

²Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Rondonópolis-MT e integrante do projeto. ritielly_eduarda@hotmail.com.

³Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Rondonópolis-MT e integrante do projeto, aurea.82@hotmail.com .

⁴Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Mato Grosso e Técnico dos Programa de Hanseníase e Tuberculose da SMS de Rondonópolis, integra a equipe do projeto como colaborador, lookruz@hotmail.com.

1 Introdução

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, crônica, de importante relevância para a saúde pública devido à sua magnitude e alto poder incapacitante. Atinge, principalmente, pessoas na faixa etária econômica ativa, comprometendo a atuação profissional e social do indivíduo. O alto potencial incapacitante da doença está diretamente ligado à capacidade do microrganismo causador da doença penetrar na célula nervosa e também ao seu poder imunogênico (BRASIL, 2010a).

A doença dissemina o bacilo *Mycobacterium leprae* pelas vias aéreas através do contato prolongado; ataca pele e nervos e demora de 2 a 5 anos, até que comecem a surgir os primeiros sinais e sintomas que incluem manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas, podendo ser uma ou várias espalhadas; nódulos na pele, mesmo sem manchas; diminuição e/ou perda da sensibilidade. É classificada em: 1) Paucibacilares (PB): Indeterminado e Tuberculóide e 2) Multibacilares (MB): Dimorfa e Virchowiana. Pode acometer pessoas em todas as idades, sexo e classes sociais e levar ao surgimento de deformidades ou incapacidades (BRASIL, 2008a). Após iniciar o tratamento poliquimioterápico (PQT) a pessoa deixa de transmitir, pois as primeiras doses da medicação destroem os bacilos, tornando-os incapazes de infectar. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado evitam a evolução da doença (BRASIL, 2002).

A melhoria das condições de vida e o avanço de conhecimento científico, modificaram significativamente o quadro da hanseníase, que atualmente tem tratamento e cura. Concentra-se em países em desenvolvimento como América Latina, Ásia e África (BRASIL, 2010b). As taxas mais altas de prevalência e incidência pertencem ao Brasil, com 87% em relação aos números de casos notificados na Américas, obtendo a segunda posição no mundo.

Acredita-se que esses resultados estão diretamente relacionados ao grande número de identificação e notificação ou mesmo pelos altos índices de casos (MARTINS; CAPONI, 2010).

Mato Grosso está entre os estados que mais apresentam casos de hanseníase. A relação da doença iniciou-se, a partir dos movimentos migratórios que cresceram em busca da parcela da riqueza da economia agrícola e desenvolvimento urbano que permanecem em crescimento. Esse processo altera a estrutura epidemiológica, pois o estado possui áreas extensas de matas e floresta, sendo um grande atrativo para pessoas, e essas áreas “desocupadas” produzem mudanças na existência e expansão de doenças infecciosas e parasitárias, como a hanseníase. A cidade de Rondonópolis, com o início da migração e os investimentos do Governo Federal, teve duplicada a população. Desde esse período, esteve entre as cidades do estado com elevados números de casos de hanseníase, o que pode ser observado em documentos datados de 1927 (relatório do diretor do Hospital dos Lázaros), portanto, mostra-se como foco histórico da doença e permanece até hoje (MAGALHÃES et al. 2011).

O Município apresenta coeficiente de casos de pessoas com hanseníase acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS). A população vive de forma aglomerada, facilitando a transmissão da doença. Rondonópolis oferece um Centro de Referência da doença, com estrutura de atendimento especializado desde 1883, composto por uma equipe de profissionais especializados e treinados, como dermatologista hansenólogo e enfermeira especialista em saúde pública. O governo do município é ciente sobre esse problema de saúde e busca mecanismo de combate à doença por meio da implantação de três centros de referências, que têm como proposta facilitar a realização dos exames para diagnósticos precisos e suporte aos

profissionais que atuam na rede básica (GOVERNO MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, 2011).

Os profissionais de Enfermagem, ao receberem pacientes com hanseníase ou com sequelas, devem considerar o preconceito e a discriminação. Um bom atendimento influencia na expectativa do indivíduo, uma vez que há uma impressão negativa para a maioria dos doentes, diante do resultado positivo do exame (BRASIL, 2008b). Desta forma, a realização desse projeto de extensão, justifica-se, por contribuir com as comunidades, auxiliando na redução da disseminação da doença e no aumento da procura de diagnóstico precoce, pois, como já comentado, as ações de saúde em relação ao combate à hanseníase são de necessidade pública, além de incluir e desenvolver o papel da universidade em levar conhecimento à população, melhorando a qualidade de vida e saúde dos indivíduos do município, por meio de atividades de educação pela promoção em saúde, através da Enfermagem.

2 Objetivos

O projeto de extensão “Hanseníase: diagnóstico precoce é a solução” teve como objetivo, realizar atividades de busca ativa e de orientação sobre a doença, nas áreas das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Rondonópolis-MT.

Além de levar ao conhecimento do público os sinais e os sintomas da doença, a importância do diagnóstico precoce e do tratamento sem interrupção, as formas clínicas e de contaminação e prevenção, o projeto, também, propôs-se a divulgar as ações da Secretaria de Saúde em relação à hanseníase no município de Rondonópolis-MT,

3 Metodologia

Foi realizado um estudo bibliográfico e pesquisado material científico sobre hanseníase, e coletados da Secretaria Municipal de Saúde, os dados epidemiológicos dos casos ocorridos no município. Houve a elaboração do projeto e sua aprovação pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis (CUR).

As atividades de extensão foram desenvolvidas entre janeiro e dezembro do ano de 2012, pelos acadêmicos do Curso de Enfermagem da UFMT/CUR, sob orientação e supervisão de docentes. Os mutirões foram realizados nas unidades de ESF no município de Rondonópolis-MT, previamente agendados pela equipe de execução do projeto e em parceria com a equipe multi e interdisciplinar do Serviço de Saúde.

O público-alvo foi os moradores dos bairros que compreendem as unidades ESF, que se interessaram em adquirir conhecimento sobre a hanseníase ou que apresentaram sinais ou sintomas característicos da doença. Esses moradores foram convidados pelos acadêmicos participantes do projeto, os quais divulgaram a data do mutirão uma semana antes da sua realização, envolvendo a enfermeira daquela unidade e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Durante o mutirão ocorreu: a distribuição de panfletos; exposição de cartazes e álbum seriado na unidade de ESF; abordagem individual para esclarecer informações sobre a doença; e realização do teste de sensibilidade com estesiômetro por membros da equipe, que fazem parte da parceria dos mutirões de hanseníase e tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis-MT (SMS-ROO).

Com o objetivo de estar sempre aprimorando as ações desenvolvidas no projeto, de acordo com a realidade e a importância do tema em questão,

houve a necessidade de aplicação de um método de avaliação. Foi elaborado pelos executores do projeto um modelo de questionário com perguntas abertas e fechadas. Além disso, foi solicitado aos participantes que fornecessem observações, críticas e sugestões para avaliar a participação dos executores e o desenvolvimento da ação durante os mutirões.

4 Resultados e discussão

A equipe executora participou de 06 eventos nacionais e municipais e realizou 06 mutirões nas unidades de ESF, onde 1.483 pessoas foram atendidas. Nos eventos, obteve-se a participação de moradores dos bairros do município e região. Já nos mutirões, observou-se a participação dos usuários dos serviços de saúde de abrangência da comunidade. Durante os eventos e mutirões foram realizadas orientações e exames de pele, e os casos identificados como suspeitos foram encaminhados para atendimento especializado na unidade de referência do município.

O “Dia Mundial da Hanseníase” foi realizado na Praça Brasil no dia 28/01/2012, atendeu 104 pessoas (7%); a “Campanha Nacional de Combate à Hanseníase” realizada no Centro de Especialidades

e Apoio Diagnóstico Albert Sabin (CEADAS) no dia 05/05/2012, obteve o total de 69 atendimentos (4,6%); o “Mutirão de ações de promoção à saúde” na Praça Brasil, no dia 24/08/2012, o total de 85 atendimentos (5,7%) (2,8%); a participação na “Semana de promoção a saúde” realizada no Núcleo de Estudos e Atividades da Terceira Idade (NEATI) na UFMT/CUR, no dia 28/08/2012, com o total de 42 atendimentos; a “Semana da Pátria” realizada pela Escola Estadual Santo Antônio, nos dias 03, 04, 05 e 06/09/2012, com 947 atendimentos (66,5%) e o “Mutirão de exame de pele e tuberculose” no Centro de Reabilitação Louis Braille, no dia 21/09/2012, com o total de 94 atendimentos (6,3%). Nas unidades de ESF, os mutirões aconteceram aos sábados, com início às 8h e término às 12h. Na unidade de ESF Parque São Jorge (02/06/2012) foram atendidas 41 pessoas (2,8%); na ESF Cidade Alta (16/06/2012), 07 pessoas (0,5%); na ESF Vila Cardoso (30/06/2012), 19 pessoas (1,2%); na ESF Bom Pastor (07/07/2012), 37 pessoas (2,5%); na ESF Jambrapi (01/09/2012), 22 pessoas (1,5%); ESF Vila Rica (22/09/2012), 16 pessoas atendidas (1%). Durante a realização dos eventos e mutirões foi possível observar maior participação de pessoas do sexo feminino com total de 54,4% (Figura1).

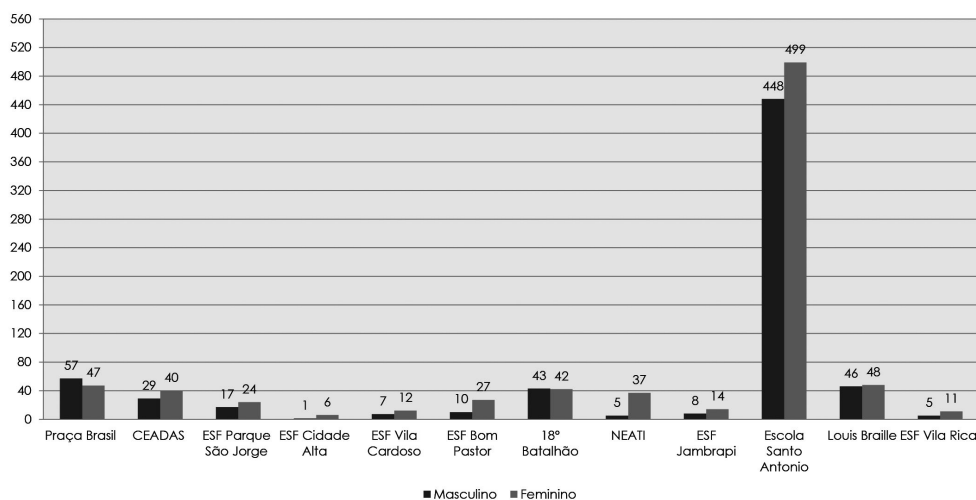


Figura 1 – Total de atendimentos nos eventos nacionais e municipais e nos mutirões realizados pelo projeto de extensão em parceria com a SMS, relacionados por sexo e local da realização dos eventos. Rondonópolis-MT, 2012.

Pesquisa realizada com base em dados de amostras sobre as diferenças em relação aos cuidados com saúde entre homens e mulheres, constata que as mulheres vivem mais, no entanto, apresentam mais frequentemente doenças de curta duração, que causam mais sintomas e menos letalidade, por isso, utilizam mais serviços de saúde, ao contrário dos homens, que são acometidos mais por doenças crônicas e fatais (PINHEIRO et al., 2002).

Durante a execução do projeto, também observou-se maior frequência de participantes com

faixa etária entre 5-12 anos de idade, com 45,8%, seguido pela faixa etária entre 13-19 anos, com 23,7% de participação. Pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais apareceram em terceiro lugar, com 9,3% de participação; entre 40-49 anos, após, com 6,1% de participação. A faixa etária entre 30-39 apresentou 5,2% de participação; entre 50-59, com 4,8% e entre 20-29, com 4,3% de participação. A faixa etária com menor índice de participação ficou com os menores de 5 anos, que apresentaram 0,7% de participação (Figura 2).

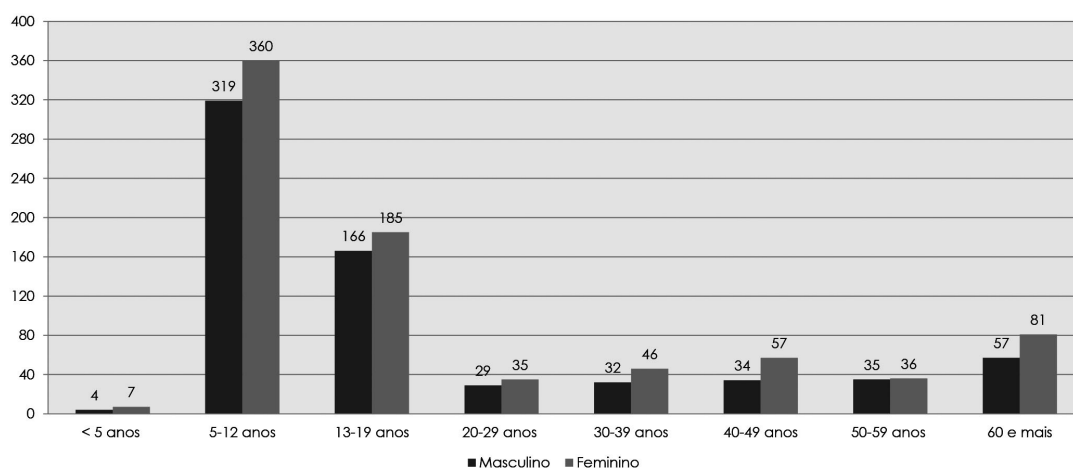


Figura 2 – Total de atendimentos nos eventos nacionais e municipais e nos mutirões realizados pelo projeto de extensão em parceria com a SMS, relacionados por faixa etária e sexo. Rondonópolis-MT, 2012.

Esses dados em relação à faixa etária, justificam-se devido à realização do evento “Semana da Pátria” realizada pela Escola Estadual Santo Antônio, nos dias 03, 04, 05 e 06/09/2012, com total de 947 atendimentos. Os alunos da escola enquadravam-se entre as faixas etárias 5-12 anos ou 13-19 anos, aumentando o índice de participação desse público.

Além disso, foram detectados 31 casos suspeitos de hanseníase, sendo verificado maior índice destes casos no evento realizado na Praça Brasil “Dia Mundial da Hanseníase”, com detecção de 08 pessoas. Na “Campanha Nacional de Combate à Hanseníase”

detectaram-se 06 casos suspeitos. A “Semana da Pátria” e os mutirões nas ESF’s Parque São Jorge e Jamburapi apontaram 03 casos suspeitos em cada evento. Nas ESF’s Vila Cardoso e Vila Rica e no Centro de Reabilitação Louis Braille foram encontrados 02 casos suspeitos em cada mutirão de exame de pele e tuberculose. Durante os eventos realizados nas ESF’s Cidade Alta e Bom pastor foi detectado apenas 01 caso em cada unidade. Já no “Mutirão de ações de promoção a saúde” na Praça Brasil e na “Semana de promoção a saúde” no NEATI não foram encontrados casos suspeitos de hanseníase (Figura 3).

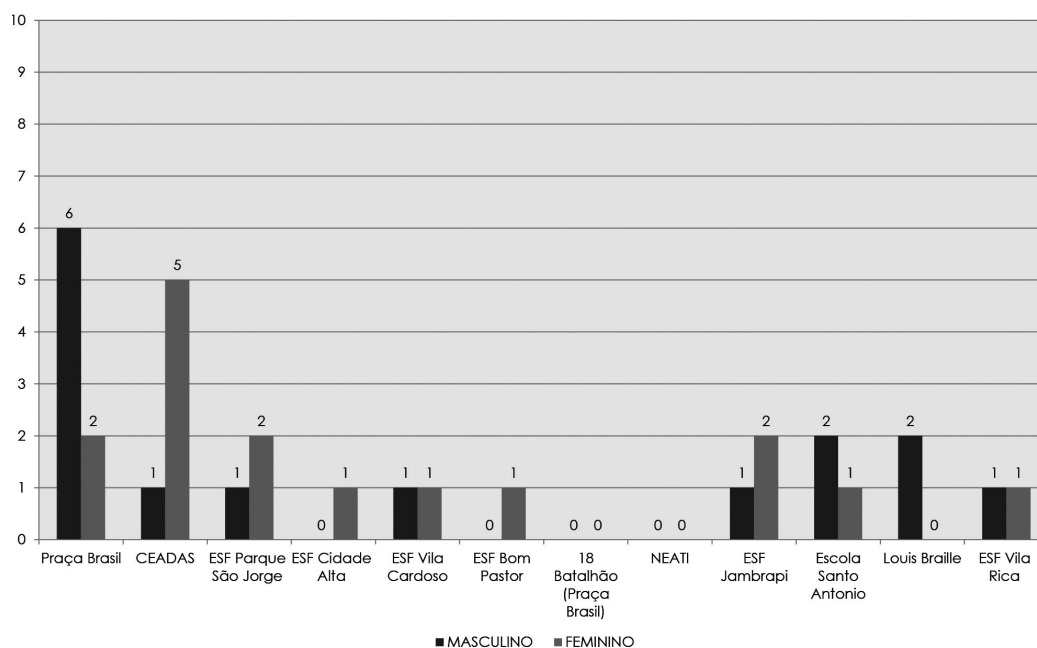


Figura 3 – Total de casos suspeitos detectados nos eventos nacionais e municipais e nos mutirões realizados pelo projeto de extensão em parceria com a SMS, relacionados por sexo e local. Rondonópolis-MT, 2012.

A hanseníase é um grande problema de saúde pública, pois falta conscientização da gravidade da doença e mobilização dos profissionais de saúde na orientação da população (BRASIL, 2002). Dessa forma, a realização dos eventos e mutirões são importantes instrumentos para diagnóstico precoce e tratamento da doença, evitando a disseminação da hanseníase.

A disseminação da hanseníase, além de estar relacionada com a geografia do Brasil, inclui também os fatores sociais, os quais são resultados da grande diferença da distribuição de renda, que inclui a maior parte da população vivendo na extrema pobreza, expostas à desnutrição ou a algumas carências nutricionais, além de condições higiênicas desfavoráveis, e muitos movimentos migratórios em busca de melhores oportunidades. Assim, a hanseníase está incluída nesse contexto, pois conforme indicadores, a doença está diretamente ligada à baixa renda familiar, baixa escolaridade e à falta de condições mínimas de saúde (MAGALHAES; ROJAS, 2007).

A comunicação e educação em saúde são componentes de medidas profiláticas estruturantes do Programa Nacional de Controle da hanseníase. Três medidas são imprescindíveis: ações de comunicação em saúde, educação permanente e mobilização social. Essas ações devem ser conduzidas sempre em consonância com as ações em execução, e para se obter bons resultados, deve promover a participação de diferentes atores sociais no planejamento, execução e avaliação, favorecendo a democratização e a descentralização dessas ações (BRASIL, 2008d).

Além disso, em relação aos casos suspeitos, foi verificado maior número de casos entre o sexo feminino (51,61%); o sexo masculino aparece em segundo lugar (48,38%). Em relação à faixa etária foram detectados casos em todas as faixas acima de 5 anos, sendo que houve maior incidências entre as faixas de 5-12 anos e 40-49 anos; ambos com 22,58 %, em seguida entre 30-39 anos (16,12%); as faixas de idade entre 13-19, 20-29, 50-59 e igual ou maiores de 60 anos aparecem com 9,67 % cada. Entre os menores de 5 anos não foram detectados casos suspeitos (Figura 4).

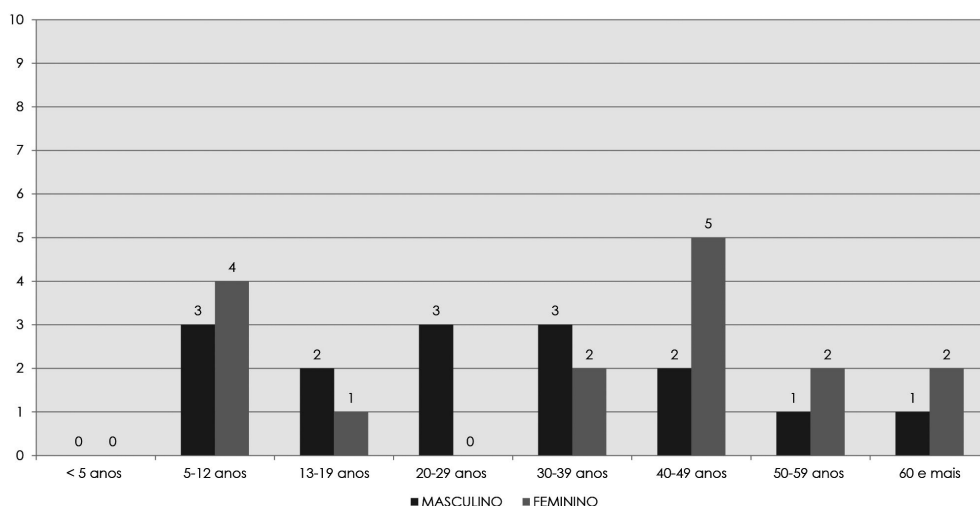


Figura 4 – Total de casos suspeitos detectados nos eventos nacionais e municipais e nos mutirões realizados pelo projeto de extensão em parceria com a SMS, relacionados por faixa etária e sexo. Rondonópolis-MT, 2012.

Antigamente, os indivíduos do sexo masculino eram a grande maioria portadora da doença, entretanto, com a mudança de hábitos e costumes neste século, está diminuindo a diferença de incidência de casos entre sexo masculino e feminino. Uma das causas é o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, levando ao crescimento do número de casos em mulheres (SCHECHTER; MARANGONI; 1998).

A hanseníase pode atingir todas as idades e ambos os sexos, porém ocorre raramente em crianças, e quando ocorre é por que esta reside em uma região bastante endêmica da doença (BRASIL, 2002). Além disso, a melhoria das condições de vida e o avanço de conhecimento científico modificaram significativamente o quadro da hanseníase, que atualmente tem tratamento e cura. No Brasil, cerca de 47 mil casos novos são detectados a cada ano sendo 8% deles em menores de 15 anos (BRASIL, 2010b). O diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção são de fundamental importância para impedir a transmissão da doença, reduzir incapacidades e deformidades, cessando assim o medo e o preconceito que causam discriminação e danos psíquicos, morais e sociais aos doentes, a seus familiares e à sociedade (BRASIL, 2008a).

O tratamento do paciente é fundamental para curá-lo, fechar a fonte de infecção e impedir a cadeia de transmissão, sendo, portanto, importante no controle e para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública. Esse tratamento é padronizado pela Organização Mundial de Saúde, conhecida como PQT, devendo ser realizado nas unidades de saúde (BRASIL, 2002).

O projeto desenvolvido, vem colaborando com a detecção de novos casos suspeitos, possibilitando assim, o diagnóstico precoce, que é uma das prioridades das ações do Ministério da Saúde, na interrupção da cadeia de transmissão da doença, juntamente com início ao tratamento de poliquimioterapia (PQT). Os enfermeiros devem estimular e incentivar a educação em saúde sobre hanseníase, principalmente no ambiente escolar, pois há uma escassez de informações acerca dessa doença. Vale ressaltar, que atualmente, a educação em saúde não é um instrumento restrito ao enfermeiro, mas a cada membro da equipe multidisciplinar, cabendo a cada um, a transformação de qualquer ambiente social em um espaço de produção em saúde (CORIOLANO-MARINUS, et al, 2012).

Além disso, os profissionais de enfermagem ao receber pacientes com hanseníase, com suspeita

ou com sequelas, devem levar em consideração o preconceito e a discriminação. Assim, é preciso que o profissional tenha a sensibilidade para escutar e colher informações sobre a família, buscar entender a percepção, e a posição e necessidade do paciente para enfrentar todo o percurso na cura da doença, pois, muitas das pessoas acometidas, não assumem o medo e o preconceito, e essa atitude infelizmente são presentes no interior dos serviços de saúde (BRASIL, 2008c).

É imprescindível que o profissional enfermeiro reconheça a necessidade de conhecimento técnico-científico sobre a hanseníase e que possa desenvolver atividades práticas para favorecer o diagnóstico precoce da doença. As ações de educação em saúde são fundamentais para usuários, família e comunidade na atenção básica à saúde. Nesse projeto, desenvolvido em 2012, não foram desenvolvidas ações voltadas especificamente para os profissionais, somente participaram diretamente do evento, na divulgação, e cediam os locais para realização dos mutirões. Na proposta deste projeto, em 2013, há o planejamento de ações para esse público.

5 Conclusão

O projeto desenvolvido proporcionou envolvimento com a comunidade, possibilitando maior acesso à realidade vivida por cada grupo e a identificação da necessidade de melhorar a educação em saúde para a população, sobre a proliferação da doença no município de Rondonópolis-MT.

Além disso, observou-se que a população demanda de informações precisas acerca da hanseníase e que há a necessidade do desenvolvimento de ações contínuas em relação à promoção de saúde, por meio da educação em saúde, pelos profissionais de saúde do município. Houve a detecção de casos suspeitos, auxiliando no diagnóstico precoce da patologia e

contribuindo para diminuição das incapacidades provocadas.

A avaliação do projeto pelos usuários dos serviços de saúde e dos profissionais das equipes de saúde, envolvidos nas ações, foi positiva e satisfatória, além de que, os objetivos foram alcançados e as atividades desenvolvidas auxiliaram o crescimento acadêmico em relação ao desenvolvimento das atribuições do profissional enfermeiro na Atenção Básica, no que se relaciona a hanseníase pelos discentes executores por meio da extensão universitária.

O projeto de extensão contribuiu com o papel da universidade, em levar conhecimento à população, favorecendo uma ação de cidadania e o vínculo com a comunidade, além de melhorar a qualidade de vida e saúde dos indivíduos do município, por intermédio de ações de educação e promoção em saúde pela Enfermagem. Espera-se dar continuidade ao projeto, incorporando ações de educação continuada com as equipes das unidades de ESF e a educação em saúde nas escolas.

Referências

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

<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/guia_de_hanseniose.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 3. ed., rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/incapacidades.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de

Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hansenias_e_direitos_humanos.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de adaptações de palmilhas e calçados** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. rev. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008 Brasília. 2008c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/palminha_calçados.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica - Brasília: 2008d. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_novembro.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas Parasitárias: Guia de Bolso**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância Epidemiológica. 8 ed. – Brasília: Ministério da Saúde. 2010a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_gui_a_bolso.pdf. Acesso em: 07 fev. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hanseníase**. 2010b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1466>. Acesso em: 03 mar. 2013.

CORIOLOANO-MARINUS, M. W. L.; PACHECO, H. F.; LIMA, F. T.; VASCONCELOS, E. M. R.; ALENCAR, E. N. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre Hanseníase. **Sau. & Transf. Soc.** v.3, n.1, p.72-78, 2012. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/2653/265322710012.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2013.

GOVERNOMUNICIPALDERONDONÓPOLIS. Secretária Municipal de Saúde. **Protocolo de Atendimento a hanseníase na cidade de**

Rondonópolis – MT. 2011. Disponível em: <http://www.rondonopolis.mt.gov.br/docs/Protocolo_Hansenias_para_impres_o.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2013.

MAGALHÃES; M. da C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 16, n. 2, p. 75 – 84, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf>>. Acessado em: 09 de Março de 2013.

MAGALHÃES, M. da C. C.; SANTOS, E. S. dos; QUEIROZ, M. de L. de; LIMA, M. L. de; BORGES, R. C. M.; SOUZA, M. S.; RAMOS, A. N. Migração e hanseníase em Mato Grosso. **Revista Brasileira Epidemiologia**. v. 14, n. 3, p. 386-97, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v14n3/04.pdf>>. Acessado em: 29 jan. 2013.

MARTINS, P. V.; CAPONI, S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciências da Saúde Coletiva**. v. 15 (Supl. 1), p. 1047-1054, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700011&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 jan. 2013.

PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. dos S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p.687-707, 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2013.

SCHECHTER, M.; MARANGONI, D. V. **Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.1998.

Recebido em: 29/04/2013

Aprovado em: 12/11/2013