

CONHECIMENTO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DA FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS – FAMESC SOBRE A HANSENÍASE

Viviane Romualdo Leite

Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) –
Unidade Bom Jesus do Itabapoana, apiaca15@hotmail.com;

Aparecida de Fátima Teixeira Oliveira

Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) –
Unidade Bom Jesus do Itabapoana, Cida_teixeira2013@outlook.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) –
Unidade Bom Jesus do Itabapoana. bmagnelli@gmail.com.

Lívia Mattos Martins

Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) –
Unidade Bom Jesus do Itabapoana. liviammartins@gmail.com.

Resumo

A hanseníase é uma doença curável com tratamento, entretanto, a falta ou pouco conhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre a doença é um fator que contribui para diagnósticos tardios, quando o doente já apresenta graus de incapacidade física. Nesse contexto, os objetivos do estudo são descrever a hanseníase, abordando suas causas, classificação, diagnóstico e tratamento e analisar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a doença. O presente estudo de campo foi do tipo exploratório, com análise quantitativa. A pesquisa foi realizada com 66 discentes do curso de enfermagem da FAMESC, no mês de junho de 2017. Para realizar a coleta de dados utilizou-se um questionário semi-estruturado, contendo 12 questões, que buscaram analisar, além do perfil da amostra, o grau de conhecimento sobre a hanseníase. Concluiu-se que tanto estudantes, no decorrer dos cursos de graduação, quanto os profissionais da saúde necessitam ser melhor esclarecidos sobre a hanseníase, pois é uma doença que tem cura e que o seu reconhecimento precoce, com o tratamento adequado, evita a transmissão e previne sequelas que podem ser muito graves, quando a doença não é detectada e tratada.

Palavras-chaves: Hanseníase. Lepra. Vigilância em Saúde. Epidemiologia.

Abstract

Leprosy is a curable disease with treatment. However, the lack or lack of knowledge of the population and health professionals about the disease is a factor that contributes to late diagnosis, when the patient already has degrees of physical disability. In this context, the objectives of the study are to describe leprosy, addressing its causes, classification, diagnosis and treatment and analyzing the knowledge of nursing students about the disease. The present field study was of the exploratory type, with quantitative analysis. The survey was carried out with 66 students of the FAMESC nursing course, in June 2017. To perform the data collection, a semi-structured questionnaire was used, containing 12 questions, which sought to analyze, besides the sample profile, the degree of knowledge about leprosy. It was concluded that both undergraduates and health professionals need to be better informed about leprosy, since it is a disease that has a cure and that its early recognition, with appropriate treatment, avoids the transmission and prevents sequelae that can be very serious when the disease is not detected and treated.

Keywords: Leprosy. Leprosy. Health Surveillance. Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença conhecida desde a Antiguidade, há cerca de 4 mil anos, na China, Índia e Japão. No Egito, há relatos sobre a doença em papiros da época do faraó Ramsés II, no ano de 4300 a.C. Presume-se que teve sua origem no Oriente Médio e África Central, espalhando-se pelos demais continentes através das migrações e que tenha chegado nas Américas trazida por europeus e africanos (MACIEL e FERREIRA, 2014).

A hanseníase sempre foi tratada como uma doença repugnante, havendo citações na Bíblia sobre a doença, chamada de lepra, acreditando-se que esta surgia como uma condenação ao indivíduo impuro e que, por isso, ele deveria ser isolado do convívio das pessoas.

A doença é causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo de Hansen, parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células dos nervos periféricos e cutâneas, que se instala e se multiplica no organismo da pessoa infectada, com tempo de multiplicação que dura, em média, de 11 a 16 dias, apresenta baixa patogenicidade e alta infectividade (BRASIL, 2002).

A hanseníase possui características peculiares, por isso seu diagnóstico é simples, em grande parte dos casos. A doença é considerada um importante problema de saúde

pública, persistindo como endemia em diversos países, onde o Brasil ocupa a segunda posição em número de casos, em todo o mundo (BRASIL, 2016).

Até a poucas décadas atrás, o doente era enviado para os leprosários, colônias que tinham por objetivo o isolamento, sem qualquer tratamento eficaz para a doença, o que agravava ainda mais o quadro da doença e impedia que o número de infectados fosse reduzido ou que a doença fosse erradicada.

A doença evolui de diversas formas nos indivíduos que adoecem, dependendo da resposta imunológica do hospedeiro. A doença restringe-se a uma forma localizada e não contagiosa, quando o indivíduo possui uma resposta imunológica competente; ou de forma difusa e contagiosa, se não possui uma resposta imunológica efetiva. Existem também as formas intermediárias da doença, com variações graduais de resistência ao bacilo de Hansen (SOUZA, 1997).

São quatro as formas clínicas da doença: a hanseníase indeterminada (HI), que se caracteriza pelo surgimento de manchas hipocrômicas ou por áreas com pouca sensibilidade; a hanseníase tuberculóide (HT), quando as lesões se mostram reduzidas, delimitadas e anestésicas, com distribuição assimétrica; a hanseníase wirchowiana (HV), multibacilar, quando o indivíduo apresenta baixa resistência ao bacilo; a hanseníase dimorfa (HD), quando há instabilidade imunológica, levando a uma variação das manifestações clínicas, seja na pele, nos nervos, ou no comprometimento sistêmico (ARAÚJO, 2003).

O diagnóstico é feito através de exame clínico físico, buscando avaliar a alteração da sensibilidade das lesões; e por meio do exame microscópico da baciloscopia, para detectar o *Mycobacterium leprae* (PINHEIRO *et al.*, 2014).

As taxas de prevalência vêm apresentando declínio nas últimas décadas, devido a campanhas informativas, no entanto, a doença não foi erradicada no Brasil, como ocorreu em vários países. Ainda existe uma prevalência oculta, com casos não diagnosticados ou diagnosticados tardiamente, devido à falta de conhecimento de parte da população (BRASIL, 2016).

Segundo Maia *et al.* (2000), a falta ou pouco conhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre a doença é um fator que contribui para diagnósticos tardios, quando o doente já apresenta graus de incapacidade física. Assim, para que os profissionais de enfermagem possam proporcionar efetivas práticas educativas para o doente e para a população em geral, é necessário que possua conhecimento científico.

Nesse contexto, os objetivos do estudo são descrever a hanseníase, abordando suas causas, classificação, diagnóstico e tratamento e analisar o conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a doença, pois cabe ao enfermeiro desenvolver uma prática educativa ao doente e à população em geral por ser, juntamente com outros profissionais da saúde, responsável pelo controle dessa endemia.

2 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada em livros e artigos disponíveis em bancos de dados de portais como o Scielo, PubMed, dissertações e teses, disponíveis na íntegra, com os descritores hanseníase, lepra e educação em saúde.

O presente estudo de campo foi do tipo exploratório, com análise quantitativa. A pesquisa foi realizada com 66 discentes do curso de enfermagem da FAMESC, no mês de junho de 2017. Para realizar a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado, contendo 12 questões, que buscaram analisar, além do perfil da amostra, o grau de conhecimento sobre a hanseníase. Os discentes foram informados sobre o projeto e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando o uso dos dados, que foram apresentados através de tabelas e analisados estatisticamente através do Excel.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Protocolo nº 2.038.872; com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 62395616.2.0000.5674, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, seguindo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para realização de pesquisas que envolvem seres humanos, vinculadas a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

3 DESENVOLVIMENTO

HANSENÍASE

Para os hebreus, a hanseníase era considerada um castigo divino, uma maldição, e não uma doença, o que acarretava estigma e discriminação com aqueles que a contraíam. O indivíduo, além das deformidades ocasionadas pela doença, carregava consigo o desprezo e o medo da população, resultante do senso comum, sem qualquer fundamento científico. Tal estigma persiste até os dias atuais e a palavra lepra ainda carrega essa carga negativa (OPROMOLLA, 2000).

A Bíblia, em Levíticos, 13, assim trata a doença e seu portador:

O Senhor disse a Moisés e a Aarão: Quando um homem tiver na pele do seu corpo um tumor, uma doença de pele ou uma mancha, podendo degenerar numa afecção leprosa sobre a pele, será apresentado ao sacerdote Aarão, ou a um dos sacerdotes seus descendentes. O sacerdote examinará a afecção da pele: se o pelo que ali se encontra se tornou branco e se a chaga se apresenta mais funda que a pele do corpo, é uma chaga de lepra. Por isso, o sacerdote que o examinou declará-lo-á impuro (BÍBLIA SAGRADA, 2008, p. 122).

Há poucos relatos sobre a lepra na Idade Moderna. Segundo Maciel e Ferreira (2014), acredita-se que a peste tenha eliminado grande parte dos leprosos, levando-se a crer que esta doença tivesse sido erradicada na Europa.

Os primeiros casos da doença no Brasil datam de 1600 e somente no século seguinte surgiram instituições para cuidar desses doentes. Em Recife, no ano de 1714, foi criado um asilo, e em 1763, no Rio de Janeiro, foi inaugurado o Hospital dos Lázarus. A partir de então, diversas outras instituições foram sendo criadas no país, no entanto, estas possuíam um cunho de caridade, piedade e assistência aos doentes, pois a doença não era tida como possível de tratamento ou cura (MACIEL e FERREIRA, 2014).

ETIOLOGIA

Em 1873, Gerhard Armauer Hansen, médico norueguês, identificou o bacilo causador da lepra, o *Mycobacterium leprae*, e a doença passou a ser denominada hanseníase em sua homenagem. No Brasil, somente em 1976 este termo passou a ser oficialmente utilizado, recomendado pela Conferência Nacional para Avaliação da Política de Controle da Hanseníase, em Brasília, com o intuito de diminuir o estigma causado pela denominação lepra, facilitando a integração do doente na sociedade (BRASIL, 2002).

O *Mycobacterium leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente, transmitido pelas vias aéreas superiores e, após sua transmissão, instala-se nos nervos periféricos e nas células da pele, ocasionando diversos tipos de manifestações clínicas (PINHEIRO *et al.*, 2014).

De Acordo com Fantini:

A variabilidade na interação parasita-hospedeiro pode ser comprovada pelas manifestações clínicas de caráter espectral, desde formas localizadas não-contagiosas em indivíduos com resposta imunológica competente (hanseníase tuberculóide – paucibacilar) até formas difusas contagiosas que ocorrem em doentes com resposta incompetente (hanseníase virchowiana – multibacilar). Entre essas duas formas polares, há formas que refletem graduais variações de resistência ao

bacilo: dimorfo (ou borderline) tuberculóide, dimorfo-dimorfo e dimorfo virchowiano (conforme classificação de Ridley-Jopling) (FANTINI, 2012, s.p.).

Alguns indivíduos são resistentes ao bacilo, sendo tais casos considerados Paucibacilares (PB), mantendo, no organismo, um pequeno número de bacilos, insuficientes para infectarem outras pessoas, não sendo, tais casos, em regra, fonte de transmissão, apesar de existirem relatos de contágio. Quando o indivíduo não apresenta resistência ao bacilo, este se multiplica no organismo, tornando-o fonte de transmissão, compondo os casos denominados Multibacilares (MB) (BRASIL, 2002; ARAÚJO, 2003).

CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA, SINAIS E SINTOMAS

A Organização Mundial da Saúde classifica a hanseníase em dois tipos, como se observa na tabela 1.

Tabela 1: Classificação da hanseníase pela OMS.

Classificação	Baciloscopia	Abrange
Paucibacilares (PB): 1 a 5 lesões	Negativa	Todos os tuberculóides e indeterminados
Multibacilares (MB): 6 ou mais lesões	Positiva	Todos os virchowianos e a maior parte dos dimorfos

Fonte: (FANTINI, 2012).

A hanseníase se manifesta com sintomas e sinais dermatológicos e neurológicos. As lesões de pele têm como característica a redução ou ausência de sensibilidade, sendo as mais comuns as manchas pigmentares ou discrômicas; placas; infiltração; tubérculo; e nódulos, que podem se localizar em qualquer parte do corpo, além da cavidade oral e mucosa nasal, sendo mais frequentes nas orelhas, face, nádegas, pernas, braços e costas. O que diferencia a hanseníase de outros problemas dermatológicos é falta de sensibilidade nas lesões (BRASIL, 2002).

As lesões cutâneas são simétricas e múltiplas e simétricas, apresentando como características máculas eritematosas, hipocrômicas ou acastanhadas, de bordas mal

definidas. Podem ocorrer comprometimentos dos olhos, mucosas, ossos e testículos, perfuração do septo nasal, perda dos dentes incisivos centrais superiores e manifestações viscerais (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

No que se refere aos sinais neurológicos, estes se manifestam por meio de lesões nos nervos periféricos, causadas por processos inflamatórios desencadeados tanto pelo bacilo como pela reação do organismo ao bacilo, apresentando os seguintes sintomas: dor e espessamento dos nervos periféricos; perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, especialmente olhos, mãos e pés; perda de força nos músculos inervados por esses nervos, principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores (BRASIL, 2002).

DIAGNÓSTICO DA DOENÇA

O exame mais útil para o diagnóstico da doença é a baciloscopia, por ser de fácil execução e baixo custo, onde o material é colhido por meio de raspagem dérmica nos cotovelos, lóbulos das orelhas e lesão suspeita. O resultado é apresentado pelo índice baciloscópico (IB), em uma escala de 0 a 6 (ARAÚJO, 2003).

Em caso de dúvida diagnóstica, podem ser realizados outros exames, como o histopatológico da pele e a biópsia do nervo, em caso de dúvida no diagnóstico diferencial com outras neuropatias. Para a classificação da doença e definição do prognóstico, recomenda-se o teste de reação de Mitsuda, mas este exame não possui valor para o diagnóstico (ARANTES *et al.*, 2010).

O diagnóstico tardio acarreta graves consequências para o indivíduo, como incapacidades físicas nos pés, mãos e olhos, causadas pelo comprometimento dos nervos periféricos.

Na evolução natural da doença, ocorrem inicialmente complicações da sensibilidade térmica: hiperestesia, seguidas de hipoestesia e, após algum tempo, anestesia. Em seguida, ocorre perda progressiva da sensibilidade dolorosa e, por último, da tátil. Em estágios mais avançados da manifestação clínica, encontramos o comprometimento neural troncular, capaz de trazer repercussões tais como parestesias e plegias musculares. Quando essas complicações são identificadas precocemente, antes da presença de danos neurais mais graves, a instalação de incapacidades pode ser evitada. O atraso no diagnóstico é um fator de risco independente para a presença de incapacidades físicas no momento do diagnóstico (ARAÚJO *et al.*, 2014, p. 900).

Em quase todo o país, o diagnóstico da hanseníase ainda é feito tardiamente, de um ano e meio a dois anos depois do surgimento dos primeiros sintomas, devido à dificuldade em encontrar atendimento, falta de informações sobre os sinais e sintomas da doença e profissionais capacitados na detecção da doença (MOREIRA, 2003).

TRATAMENTO

O tratamento é ambulatorial, compreendendo poliquimioterapia (PQT), feita com a associação de dapsona, clofazimina e rifampicina; prevenção das incapacidades físicas e reabilitação física. O tratamento deve ser rigorosamente seguido para se alcançar a recuperação, pois a utilização de medicamentos por longo prazo contribui para o abandono, sendo necessário o apoio dos profissionais de saúde e da família (PEREIRA *et al.*, 2008).

Para Arantes *et al.* (2010, p. 162), os profissionais de saúde vêm buscar o envolvimento da família do paciente com hanseníase, para o “controle e tratamento dos seus doentes, despertando-lhes a responsabilidade do autocuidado, cobrança da assiduidade dos retornos médicos, controle dos contatos e prevenção das lesões”.

Também é essencial que os pacientes sejam avaliados e monitorados, a fim de preservar a função e estrutura do nervo periférico e identificar precocemente as complicações neurais, pois cerca de 23% dos pacientes apresentam incapacidade física após a alta (GOULART *et al.*, 2002).

Por acometer o sistema nervoso periférico, a doença produz perda da sensibilidade, atrofias, parestias, com suspensão dos movimentos de membros e paralisias musculares. Quando não tratada de forma adequada, tais problemas podem acarretar incapacidades físicas e neurológicas graves e permanentes, que contribuem expressivamente para a diminuição da autoestima e isolamento do doente (EIDT, 2000).

A doença atinge todas as idades e ambos os sexos, entretanto, é raro acometer crianças e há maior incidência no sexo masculino. De acordo com Oliveira (2014), fatores como condição socioeconômica desfavorável, que levam diversas pessoas a ocuparem o mesmo ambiente, além de endemias, influenciam diretamente os riscos de se contrair a doença.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 66 questionários para estudantes do curso de bacharelado em enfermagem. Dos entrevistados, a maioria eram do sexo feminino (79%). No que se refere à idade, a amostra foi composta por estudantes com idade entre 18 e 55 anos (Figura 1).

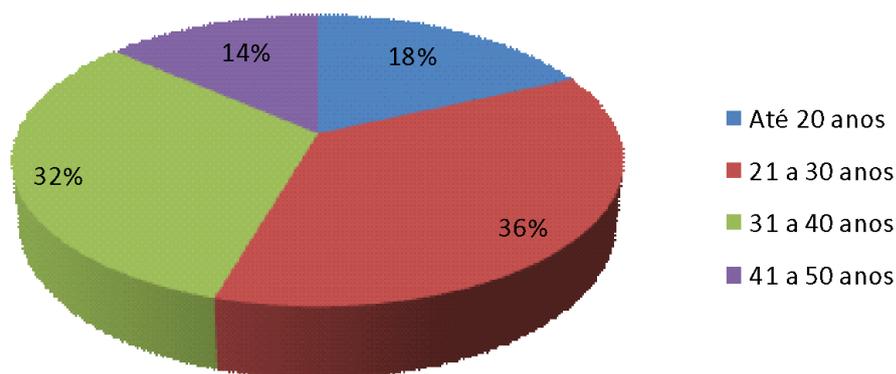


Figura 1: Porcentagem de alunos entrevistados segundo a faixa etária.
Fonte: Autores.

Do total de alunos entrevistados nessa pesquisa, a maioria se encontrava cursando o 5º período, como se pode observar na Figura 2. Ao serem perguntados se já ouviram falar sobre a hanseníase/lepra, quase totalidade da amostra (97%) respondeu afirmativamente.

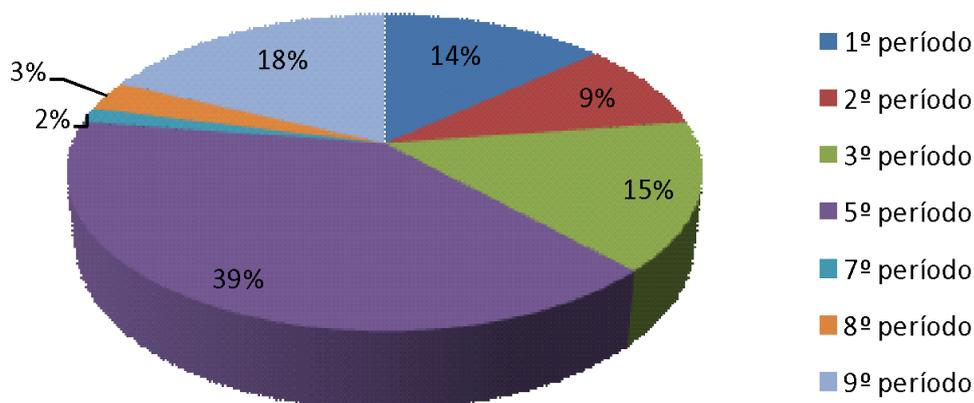


Figura 2: Porcentagem de alunos entrevistados segundo o período que estão cursando.

Fonte: Autores, 2017

Quando questionados se já tiveram alguma disciplina durante o curso de enfermagem que abordou a doença, 70% dos discentes afirmaram que sim. Dias *et al.* (2007) destacam a importância do estudo da hanseníase durante a formação do profissional de saúde, a fim de contribuir para o diagnóstico precoce da doença, evitando sequelas e melhorando a qualidade de vida do paciente.

Ao serem questionados sobre em qual disciplina essa doença foi estudada, as respostas foram: Imunologia, Parasitologia, Patologia, Doenças infectocontagiosas, Doenças de notificação compulsória, Saúde Coletiva e Palestras oferecidas pela faculdade, demonstrando que o tema foi abordado em diversas disciplinas já que este conteúdo é extremamente importante no contexto da saúde pública brasileira.

Perguntados sobre como a doença é transmitida, a maior parte dos entrevistados respondeu que a transmissão ocorre por contato sendo colocados o contato direto com o indivíduo infectado pela doença, ou com suas secreções e sangue (Figura 3). Onze alunos afirmaram não saber como a doença é transmitida, representando a terceira maior porcentagem de resposta.

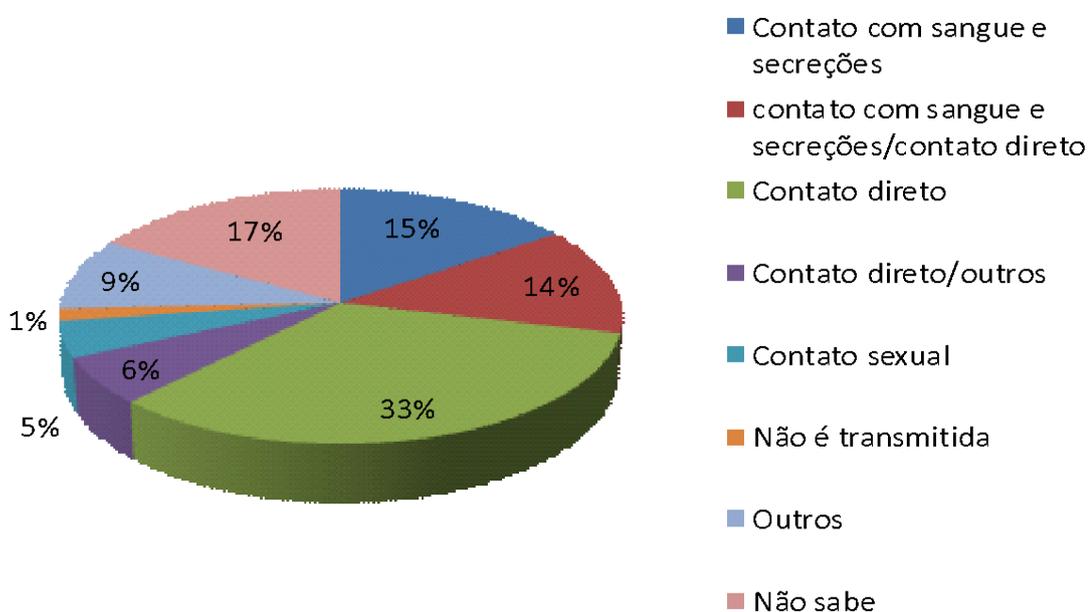


Figura 3: Porcentagem de alunos que responderam como as formas de transmissão da hanseníase. Fonte: Autores, 2017.

Com relação à transmissão, observa-se que 27% dos entrevistados desconhecem a real forma de transmissão da hanseníase, pois o bacilo é eliminado através das vias aéreas superiores. Diferente deste estudo, pesquisa de Rodrigues *et al.* (2013) constatou que 54% dos estudantes de medicina desconheciam as formas de contágio da doença, acreditando que o contato direto com as feridas dos pacientes seria a principal forma de transmissão. Em contrapartida, Maia *et al.* (2000), ao pesquisarem sobre o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a doença, observaram que apenas 15,3% desconheciam a forma de transmissão.

Perguntados se a doença tem cura, 92% dos entrevistados responderam que sim. No que se refere ao conhecimento sobre a possibilidade de cura, estudo de Maia *et al.* (2000) constatou que um percentual significativo de profissionais de enfermagem (47,5%) acredita que a doença é incurável. Os autores defendem que é preciso um grande esforço para que população e profissionais de saúde sejam esclarecidos sobre a doença. Quando perguntados se o doente com hanseníase deve ficar isolado das outras pessoas, 59% dos entrevistados respondeu que não havia a necessidade de isolamento.

Quando questionados sobre quais os sinais/sintomas os levariam a suspeitar que um indivíduo estivesse com hanseníase, as respostas mais citadas foram manchas/perda de sensibilidade, e Feridas/manchas/perda de sensibilidade (Figura 4).

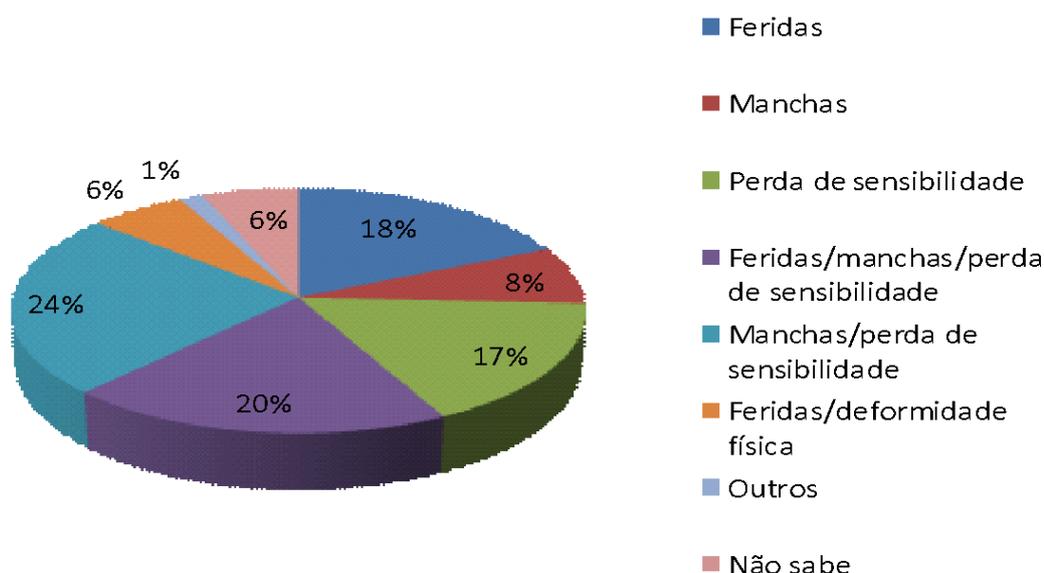


Figura 4: Porcentagem de alunos que relataram quais sinais levariam a suspeitar da infecção em um indivíduo. Fonte: Autores, 2017.

Observa-se neste estudo que apenas uma pequena parcela dos entrevistados entende que manchas e perda de sensibilidade são sinais iniciais da doença. As feridas e deformidade física ocorrem somente em pacientes que se encontram no estado mais avançado da doença. Rodrigues *et al.* (2013) relatou que 86% dos estudantes conhecem os primeiros sinais da hanseníase, no entanto, 15% não conheciam a correta apresentação clínica da doença. No nosso estudo 6% dos alunos relataram desconhecer os sinais da doença (figura 4).

Solicitados a relatar uma palavra que lhes vinha à mente quando escutam algo sobre hanseníase/lepra, os entrevistados citaram os termos feridas (39%), preconceito (26%), tristeza (9%), sentimento de pena (5%) e pessoas deformadas (3%). Quatro alunos utilizaram outras palavras, enquanto 8 alunos não souberam descrever a doença utilizando uma palavra.

A associação da hanseníase a feridas decorre da antiguidade, onde os doentes eram internados em colônias, isolados do restante da população. Tal situação é responsável pelo preconceito, segunda palavra mais citada pelos entrevistados. De acordo com o Ministério da Saúde, o preconceito se deve ao desconhecimento, que gera o medo de contrair a doença (BRASIL, 2008).

Ao serem indagados se conhecem algum caso diagnosticado de hanseníase no município, 67% dos entrevistados responderam que não. O presente estudo corrobora com a pesquisa de Freitas *et al.* (2014), realizada em Governador Valadares, onde 64,6% dos entrevistados relatou não conhecer ou ter tido contato com casos de hanseníase. De acordo com os autores, tal percentual pode ser explicado pela baixa prevalência da doença na região pesquisada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi possível observar que os alunos apresentam conhecimento sobre a hanseníase, onde uma porcentagem significativa foi capaz de identificar as formas de transmissão, sinais e sintomas, tendo sido evidenciando que a quase totalidade dos estudantes já tiveram informações sobre a doença em disciplinas ministradas no curso de enfermagem.

No que se refere à relação que fazem da hanseníase com palavra como feridas e preconceito denota que mesmo estando dentro de um contexto escolar da área da saúde

muito ainda se tem a informar sobre o problema, principalmente em busca de um conhecimento mais aprofundado e, conseqüentemente, de estabelecer relações entre a imagem do doente, culturalmente presente como um indivíduo a ser excluído pela sociedade, deformado por feridas contagiosas, que deve ser isolado da população.

Sendo assim, fica evidente que, tanto os estudantes, no decorrer dos cursos de graduação, quanto os profissionais da saúde, necessitam de mais informações sobre a hanseníase, pois esta é uma doença que tem cura e que o seu reconhecimento precoce, tendo o tratamento adequado, evita a transmissão e previne sequelas que podem ser muito graves para o paciente. Programas de Educação em saúde precisam ser realizadas dentro dos ambientes escolares, principalmente quando se trata de infecções endêmicas de grande impacto na saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

ARANTES, C. K. et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 155-64, abr./jun. 2010.

ARAÚJO, A. E. R. A. et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 4, p. 899-910, out./dez. 2014.

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 3, p. 373-82, maio/jun. 2003.

BIBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução: Centro Bíblico Católico. 34. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde**. v. 47. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Guia para o Controle da hanseníase**. Normas e Manuais Técnicos, n. 111. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS**. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DIAS, A.; CYRINO, E. G.; LASTÓRIA, J. C. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a Hanseníase. **Hansen Int**, v. 32, n. 1, p. 9-18, 2007.

EIDT, L. M. **O mundo da vida do ser hanseniano: sentimentos e vivências.** 2000. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000. 68p.

FANTINI, B. C. **Hanseníase.** 2012. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1388/hansenise.htm>. Acesso em: 21 out. 2016.

FREITAS, L. K. Q. et al. Do conhecimento à percepção: a hanseníase sob a perspectiva de residentes do município de Governador Valadares-MG. In: XVI Seminário sobre a Economia Mineira. Diamantina, 2014.

GOULART, I. M.; PENNA, G. O.; CUNHA, G. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 35, n. 4, p. 365-75, 2002.

LASTORIA, J.C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.

MACIEL, L. R.; FERREIRA, I. N. **A presença da hanseníase no Brasil – alguns aspectos relevantes nessa trajetória.** In: ALVES, E.D.; FERREIRA, I.N.; FERREIRA, T.L. (Org.). Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: Universidade de Brasília, 2014. p. 19 a 40.

MAIA, M. A. C., et al. Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase. **Hansen. Int**, v. 25, n. 1, p. 26-30, 2000.

MOREIRA, T. A. Panorama sobre a hanseníase: quadro atual e perspectivas. **História, Ciências, Saúde**, n. 10, p. 291-307, 2003.

OLIVEIRA, C. R. **Prevenção de incapacidades em hanseníase e saúde da pessoa com deficiência: avanços e desafios.** In: ALVES, E.D.; FERREIRA, I.N.; FERREIRA, T.L. (Org.). Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: UnB, 2014. p. 259 a 296.

OPROMOLLA, D. V. A; TONELLO C. J; FLEURY R. N. Hanseníase dimorfa e infecção pelo HIV (Aids). **Hansenologia Internationalis**, v. 1, n. 25, p. 54-9, 2000.

PEREIRA, S. V. M; BACHION, M. M; SOUZA A. G. C; VIEIRA, S. M. S. Avaliação da Hanseníase: Relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, Supl, p. 774-80, 2008.

PINHEIRO, M. G. C. et al. Hanseníase: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio. **J. res.: fundam. care**, v. 6, n. 2, p. 776-84, abr./jun. 2014.

RODRIGUES, C. C. et al. Análise dos conhecimentos a respeito da hanseníase em acadêmicos de medicina. **Braz. J. Surg. Clin. Res**, v. 4, n. 1, p. 23-7, set./nov. 2013.

SOUZA, C. S. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. Medicina, Ribeirão Preto, v. 30, p. 325-34, jul./set. 1997.

SOBRE O(S) AUTOR(ES):

AUTOR 1: Graduada em Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, apiaca15@hotmail.com;

AUTOR 2: Graduada em Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, Cida_teixeira2013@outlook.com;

AUTOR 3: Mestre e Doutora em Biociências e Biotecnologia pela UENF; Especialista em Gestão em Saúde Pública pela UFF; Especialista em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos; Bacharel em Ciências Biológicas pela UENF; Licenciada em Biologia pelo IFES; Professora e Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de São Carlos – FAMESC. Email de contato: bmagnelli@gmail.com

AUTOR 4: Mestre e Doutora em Biociências e Biotecnologia pela UENF; Especialista em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos; Bacharel e Licenciada em Biologia pela UFES; Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana. liviammartins@gmail.com.