

HANSENÍASE: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NA LUTA CONTRA O PRECONCEITO

LEPROSY: THE ROLE OF NURSES IN THE PREVENTION AND FIGHT AGAINST PREJUDICE

¹MARTINS, R. B.; ²BOUÇAS, P. D. P.

^{1,2}Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM - Departamento de Enfermagem

RESUMO

A hanseníase é uma doença causada pelo bacilo de Hansen que acomete principalmente os nervos periféricos. Este processo inflamatório pode causar a incapacidade dos pacientes através das lesões provenientes estabelecidas. A incapacidade física gera diversos problemas psicossociais ao paciente, como baixa auto-estima, isolamento, preconceito, incapacidade de trabalhar, entre outros. Os profissionais da área da saúde são fundamentais no tratamento e na atenção humana aos portadores de hanseníase. Portanto, este artigo foi elaborado através de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de destacar a importância do profissional de enfermagem na prevenção da doença e das incapacidades causadas pela hanseníase. Desta maneira, pode-se afirmar que as prevenções são efetivas via ações educativas profissionais, investindo-se na estima e melhoria da qualidade de vida do portador de hanseníase; Além deste fator importante, é fornecida a informação para a população sobre esta doença, com a finalidade de diminuir os preconceitos sociais que os pacientes hansenianos sofrem por ignorância das pessoas que desconhecem a doença.

Palavras-chave: Hanseníase. Prevenção. Preconceito.

ABSTRACT

Leprosy is a disease caused by the Hansen bacillus that mainly affects the peripheral nerves. This inflammation can cause the inability of patients coming down through the injuries. Physical disability generates many psychosocial problems for patients, such as low self-esteem, isolation, prejudice, inability to work, among others. The health professionals are fundamental to human treatment and care for leprosy patients. Therefore, this article was developed through a literature review, aiming to highlight the importance of professional nursing in the prevention of illness and disability caused by leprosy. Thus, it can be said that the precautions are effective via educational professionals, investing in esteem and improved quality of life of patients with leprosy; addition to this factor, information is provided to the public about this disease, with In order to reduce the social prejudices that leprosy patients suffer from the ignorance of people who are unaware of the disease.

Keywords: Leprosy. Prevention. Prejudice.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), uma bactéria Gram positiva, álcool ácido resistente em coloração de Ziehl-Neelsen, é um parasita intracelular obrigatório que parasita os macrófagos e as células de Schwann, responsáveis em formar a bainha de mielina nos nervos periféricos (MACIEIRA, S). A destruição da mielina causa a disfunção dos nervos periféricos, pálpebras e olhos e acarreta atrofia, paralisias e diminuição de sensibilidade dos membros superiores e inferiores.

A extensão e distribuição do processo inflamatório dependem da forma clínica, da fase evolutiva e dos fenômenos de agudização durante os episódios reacionais, ou seja, reação tipo 1 (ou reação reversa) e a reação tipo 2 (ou eritema nodoso Hansênico) (GARIBINO et. al., 2003).

O comprometimento cutâneo traz sérias conseqüências à vida do indivíduo, afetando não somente o seu bem-estar físico, mas, prejudica também suas relações sociais, afetivas e profissionais.

Os profissionais da área da saúde, principalmente a enfermagem, podem ser de grande apreço nos cuidados prestados aos pacientes hansenianos. Podem contribuir através dos cuidados específicos do tratamento, como curativos, administração de medicamentos prescritos pelos médico e, ainda, podem colaborar como agentes principais de humanização, agindo de maneira sensível e integral na auto-estima e dificuldades psicológicas do paciente.

A atuação da enfermagem se prolonga quando se enfatiza a necessidade da educação em saúde como meio de controle da doença através do envolvimento profissional, familiar, veículos de comunicação, serviços de saúde e população em geral. Também é cabível ao trabalho de enfermagem a busca ativa de casos, diagnóstico precoce, prevenção e, a posteriori, tratamento de incapacidades físicas e manutenção do doente no convívio social.

Entre estas atuações, com certeza a prevenção de incapacidades é a atividade de maior importância, pois é um processo que associa o tratamento medicamentoso e pós-medicamentoso e que, para ser eficiente, deve contar com todos os profissionais de saúde capacitados. Estes procedimentos podem evitar complicações causadas pelo comprometimento neural, os quais provocam deformidades físicas graves de conseqüências econômicas, sociais e psicológicas. Por isso, um atendimento efetivo visa diagnosticar precocemente e tratar as reações

e neurites, inclusive às neurites silenciosas que são aquelas em que os nervos estão espessados e a sensibilidade comprometida com ausência de dor.

Portanto, este artigo foi elaborado através de revisão bibliográfica com o objetivo de destacar a importância do profissional de enfermagem atuar na prevenção da hanseníase e das incapacidades que podem ser causadas pela doença, auxiliar o paciente hanseniano e sua família na luta que enfrentam contra os preconceitos sociais e investir na melhoria da qualidade de vida do paciente portador de hanseníase.

DESENVOLVIMENTO

A hanseníase é uma doença infecciosa bacteriana de evolução muito lenta e predominante no adulto. Atingem pele e os troncos nervosos, principalmente aqueles que têm inserção mais periférica que passam mais próximo à pele. As lesões podem afetar os nervos dos olhos, mucosa nasal, pele, membros superiores e inferiores (RAMIREZ e MELÃO, 2006). Estas localizações sugerem que a bactéria prefere temperaturas menores que 37° C (MACIEIRA, S, s/d).

É causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, Gram positivo, parasita intracelular, cujo período de incubação é variável, de alguns meses a 10 anos e de difícil avaliação. A principal via de entrada é o trato respiratório superior, particularmente a mucosa nasal, através de gotículas contaminadas; a bactéria pode também penetrar através da mucosa ocular ou solução de continuidade da pele (COLOMBRINI; MUCKE; FIGUEIREDO, 2006).

Após o contágio, o bacilo tende a localizar-se nos linfonodos regionais. Durante a fase de infecção silenciosa, é estabelecida uma competição entre os bacilos e o sistema imunológico retículo endotelial, onde se pode evidenciar uma resistência genética à infecção (COLOMBRINI; MUCKE; FIGUEIREDO, 2006), mas esta fase se caracteriza por disfunções sensitivas e sensitivas motoras com ausência de dor (GARBINO et. al., 2003). Portanto, sua patogenicidade depende da persistência, proliferação e disseminação. O bacilo apresenta tropismo especial pela pele e nervos periféricos e o comprometimento de troncos nervosos resultam da disseminação hematogênica e há evidências de que a resistência à infecção é geneticamente determinada (COLOMBRINI; MUCKE; FIGUEIREDO, 2006).

As manifestações clínicas dependem do acometimento das fibras autonômicas, sensitivas e motoras. Segundo Garbino e seus colaboradores (2003) e

Brasileiro Filho (2006), as manifestações autonômicas resultam em pele ressecada pela perda da sudorese. O acometimento das fibras sensitivas cutâneas é evidenciado pela perda da sensibilidade à dor, temperaturas extremas e tardiamente ao tato; mas, as lesões do tronco dos nervos periféricos são responsáveis por acentuarem o comprometimento sensitivo, autonômico e, quando afeta o nervo motor causa paresia, paralisia e atrofia muscular. Os nervos mais acometidos são o facial, trigêmeo, ulnar, mediano, radial, fibular e tibial (BRASILEIRO FILHO, 2006).

O exame clínico é de suma importância no diagnóstico da hanseníase, mas usualmente segue cinco passos para fornecer um diagnóstico mais preciso: exame clínico, baciloscópico, histopatológico, imunológico (reação de Mitsuda) e evolução clínica (RAMIREZ e MELÃO, 2006).

Conseqüentemente, se os exames confirmarem a doença, todos os familiares do paciente hanseniano deverão ser examinados e orientados sobre as formas da doença e também deverão tomar a vacina BCG (FIGUEIREDO, 2003). A vacina é indicada para comunicantes intradomiciliares, desde que não sejam suspeitos ou doentes de hanseníase, sendo uma dose para quem já tem cicatriz vacinal ou comprovante vacinal, e duas doses para quem nunca recebeu a vacina, com intervalo de seis meses entre as doses. A efetividade da proteção da vacina, no Brasil, é de 20 a 80% (RAMIREZ e MELÃO, 2006).

Utilizando os critérios da Organização Mundial de Saúde, Brasil (2008), classificou as formas clínicas da hanseníase em: paucibacilares, que são as formas tuberculóide e indeterminada, chamadas de PB, e multibacilares – hanseníase Wirchoviana e hanseníase Dimorfa, chamadas de MB

Garbino et. al. (2003) descreve que o tratamento visa controlar as alterações imuno-inflamatórias das reações e tende a evitar as deficiências físicas decorrentes da infecção neuronal. Até a década de 1950, não existiam tratamentos medicamentosos para a doença. A sulfonamida passou a ser utilizada, porém o tratamento era muito longo. Em 1991, o Ministério da Saúde instituiu o tratamento terapêutico da poliquimioterapia (utilização simultânea de vários medicamentos) na rede de serviços de saúde, através de esquema padronizado (FIGUEIREDO, 2003).

O tratamento varia conforme a forma e classificação (paucibacilar ou multibacilar). Na forma Paucibacilar (indeterminada e tuberculóide) usa-se rifampicina uma vez por mês; dapsona uma vez por mês através de dose

supervisionada devido a concentração do medicamento e doses diárias auto-administrada. Para a Multibacilar (dimorfa e wirchoviana) é ministrado rifampicina uma vez por mês; clofazimna uma vez por mês; e, também, dapsona uma vez por mês através de dose supervisionada devido a concentração do medicamento e doses diárias auto-administrada; clofazimna uma vez ao dia, auto-administrada (FIGUEIREDO, 2003).

A doença é curável, mas quanto mais tardios forem o diagnóstico e o tratamento maiores serão as seqüelas incapacitantes que acometerá o paciente devido o maior comprometimento das fibras nervosas sensoriais, autonômicas e motoras (RAMIREZ e MELÃO, 2006).

Posto que a cura é algo novo, historicamente, a hanseníase (ou lepra, nome mais conhecido no meio popular) remonta à bíblia e a falta de conhecimentos científicos acentuou os medos e preconceitos a cerca desta doença milenar (FIGUEIREDO, 2003). A grande batalha dos portadores da hanseníase é eliminar esses medos e preconceitos que permaneceram mesmo depois do avanço científico, da mudança de nomenclatura e da descoberta da cura por medicamentos eficazes.

O médico Gerhard Armauer Hansen foi o grande responsável pelas pesquisas e avanços científicos que acercam esta doença e, em sua homenagem, a doença passou a ser denominada hanseníase ou mal de Hansen. No Brasil, o termo foi oficializado em 1976 com o intuito de diminuir o estigma da exclusão social (RAMIREZ e MELÃO, 2006).

Porém, mesmo depois da mudança da nomenclatura no Brasil, acreditava-se que o paciente hanseniano deveria ser isolado da sociedade com o intuito de diminuir os contatos do mesmo com familiares e pessoas próximas, resultando em menor incidência da doença. O isolamento era tão utilizado que foram criados os leprosários, com o intuito de isolar o paciente hanseniano e fornecer internação compulsória e tratamento intra-hospitalar (CRISTOFOLINI, 1983). A exclusão e mistificação sobre a hanseníase é verificada até mesmo em nossos dias e o rótulo de leproso continua a perseguir o paciente hanseniano, mesmo depois de serem curados (RAMIREZ e MELÃO, 2006).

Apesar de todos os estigmas e exclusões, o aspecto biomédico está resolvido em decorrência das pesquisas científicas e as normatizações para o tratamento da

doença. Hoje se têm tratamento adequado, cura e técnicas simplificadas de prevenção de incapacidades (FIGUEIREDO, 2003).

Segundo Figueiredo (2003) as orientações que diminuirão as incapacidades ocasionadas pelas lesões são:

1. Proteção aos olhos – As complicações oculares podem ser causadas tanto pelo ataque direto do bacilo como por processos inflamatórios, traumáticos e irritativos. Recomenda-se a lubrificação artificial com colírio e pomada e a proteção aos olhos com óculos de pano para a noite;

2. Hidratação e lubrificação da pele – A hidratação e a lubrificação devem ser realizadas pelo próprio doente em seu domicílio. Deve-se mergulhar o membro na água por 10 a 15 minutos, retirar o excesso de água, enxugar entre os dedos e aplicar a substância oleosa (glicerina, óleo vegetal ou mineral ou creme). O procedimento deve ser repetido, no mínimo, duas vezes ao dia;

3. Massagens – Estão indicadas para a pele seca e são contra indicadas em reações inflamatórias, feridas e ulcerações, micoses, etc. Deve-se lavar o membro com água, hidratar e lubrificar; apoiar em superfície plana, firme e macia, deslizar a palma da mão sobre o membro lentamente, com leve pressão, preferencialmente no sentido proximal-distal. Repetir de oito a dez vezes o movimento, e repetir toda a manobra na outra face do membro.

Além disso, os procedimentos de auto-cuidado e exercício são selecionados pelos sinais e sintomas durante a prevenção de incapacidades. Alguns cuidados gerais melhoram a qualidade de saúde da pessoa em tratamento, tais como instalação de soro fisiológico 0,9% tópico no nariz para evitar ou tratar ressecamento, crostas e úlceras; uso de colírio lubrificante e realização de exercício imitando o ato de piscar, para evitar ressecamento e manter a força muscular dos olhos; hidratação e lubrificação de mãos e pés, além de cuidados com pontos de pressão para evitar a formação de calos e feridas (RAMIREZ e MELÃO, 2006).

Sendo assim, a prevenção de incapacidades é a atividade de maior importância, associada ao tratamento medicamentoso e pós-medicamentoso, ou seja, ela evita que as complicações físicas decorrentes do comprometimento neural provoquem deformidades que podem ocasionar graves conseqüências econômicas, sociais e psicológicas no paciente hanseniano (RAMIREZ e MELÃO, 2006).

Desta maneira, devemos salientar que esta doença compromete toda a vida do doente, incluindo o seu bem-estar físico, suas relações sociais, afetivas e

profissionais e para isto faz-se necessário uma assistência de enfermagem com um olhar mais humano, sensível e integral (BRANDÃO e SANTOS, 2009).

Assim, é de fundamental importância para o controle da doença e bem estar do paciente hanseniano sendo importante que os profissionais da área de enfermagem realizem ações educativas visando à prevenção, a melhora da qualidade de vida e a diminuição do estigma do portador de hanseníase (FIGUEIREDO, 2003).

Estigma é uma palavra grega, usada para identificar e evidenciar sinais físicos e comportamentais inadequados das características esperadas pela comunidade. Na hanseníase o estigma foi efetivo devido ao isolamento social imposto aos pacientes e que contemporaneamente se mantém pelo preconceito sofrido pelos pacientes de hanseníase que preferem ocultar os sinais provenientes da doença por medo da rejeição (BAIALARDI, 2008).

Todavia, as ações somente serão efetivas se for realizado educação em saúde envolvendo os profissionais de diversas áreas, familiares, comunicantes, serviços de saúde e população (RAMIREZ e MELÃO, 2006).

O Ministério da Saúde fornece algumas orientações importantes para prevenção de incapacidades, destacando que o essencial para o sucesso da prevenção é a participação do doente na discussão sobre a viabilidade do uso de métodos e técnicas simples adaptadas à sua realidade (FIGUEIREDO, 2003).

Sendo assim, cabe ao enfermeiro planejar ações de assistência e controle dos pacientes, comunicantes e comunidade; realizar atividades de vigilância epidemiológica; identificar os riscos ambientais; realizar conduta de enfermagem; planejar, realizar e avaliar visita domiciliar; prevenir incapacidades; assegurar a busca ativa para diagnóstico ou localização dos faltosos; gerenciar a assistência de enfermagem; prever e prover medicamentos e insumos necessários ao controle e tratamento de hanseníase (RAMIREZ e MELÃO, 2006).

No entanto, a dimensão sociocultural da doença continua sendo um desafio para os profissionais de saúde e para a população em geral (FIGUEIREDO, 2003), pois um problema que o doente de hanseníase sempre enfrenta é o auto-preconceito e o preconceito de outros. As representações acerca da doença trazem implicações sobre o comportamento do doente, sua recuperação e suas seqüelas principalmente no meio social (FIGUEIREDO, 2003).

Muitas vezes, o doente prefere não contar às pessoas (família e trabalho) sobre sua doença, com medo de ser discriminada, uma postura que só reforça o preconceito e a falta de informação (FIGUEIREDO, 2003).

Pode-se observar as conseqüências emocionais, psicológicas, o auto-preconceito e o preconceito social que os pacientes hansenianos enfrentam, nos seguintes depoimentos:

“Me sinto arrasada, muito triste com esta situação, tenho culpa, uma dor no peito, uma vontade de chorar, minha vida acabou, eu queria morrer (...) fiquei viva por fora e morta por dentro (Y., 49 anos)”. (OLIVEIRA e ROMANELI, 1998, p. 54).

“Quando descobri que tinha a doença, queria me suicidar, queria de todo o custo morrer, não trabalhava (...) daí por diante me apeguei com Deus (...) até hoje sou devota, vou três vezes por dia na igreja. Fiz promessa para toda a vida. Entreguei meu filho a Deus, meu único filho homem e caçula (...) ele está estudando, vai ser padre (M., 49 anos)”. (OLIVEIRA e ROMANELI, 1998, p. 55)

“Minha mãe perguntava o que estava acontecendo, eu respondia que era sol. Quando eu saía, as pessoas perguntavam o que estava acontecendo, vivia dando explicações, dizendo que era mancha de sol, que era praia e isto me incomodava. As pessoas são impicantes, querem saber, são curiosas. Mas não conto o que tenho, disfarço e vou indo. Não falo pra ninguém, tenho muito preconceito. Acho que os outros também tem preconceito (H., 50 anos).” (OLIVEIRA e ROMANELI, 1998, p. 55).

“É... me senti uma pessoa que tivesse uma, uma doença grave... eu me senti muito frágil. Eu já tinha ouvido falar muito em hanseníase, mas não com esse nome, mas por lepra, né? Poxa! É doença que cai tudinho, vou cair em pedaços! Eu me senti super frágil (Norton)”. (SÁ e PAZ, 2007, p. 51).

“... eu fico preocupada quando se aproximam de mim, fico preocupada pensando que vou contaminar meus amiguinhos, as pessoas que me abraçam, que freqüentam a minha casa... eu fico com pena delas e o tempo todo fico olhando assim nos braços... pernas, no rosto delas, pra ver se vejo alguma mancha... se eu não to passando... eu fico o tempo todo pensando que eu estou carregando essa enfermidade e eu não sabia (Cristina)”. (SÁ e PAZ, 2007, p. 51).

“Antigamente eu gostava de tirar a camisa, fazer trabalho sem sujar a roupa, agora não, não posso, fico com vergonha, uso bastante a camisa, não tiro de jeito nenhum. Onde eu trabalho, não gosto que os meus amigos saibam o que eu tenho, só a minha família que sabe e ninguém mais, eu gosto assim (Pedro)”. (SÁ e PAZ, 2007, p. 51).

“Eu tenho meus netos... eles ficam comigo, aí eu fico com medo de pegar neles... (Esperança)”. (SÁ e PAZ, 2007, p. 52).

“o aparecimento de uma doença física, frequentemente, representa para o indivíduo uma perda de controle sobre o próprio corpo e sobre a própria vida de relação do indivíduo com o mundo. Com a doença aguda, os pacientes experimentam uma vivência de vulnerabilidade e comprometimento de auto-estima. Na cronicidade, além das lesões da auto-estima, as pessoas, em geral, têm alteradas a visão de si próprias (muitas

vezes sentido-se estigmatizadas), os projetos de vida, etc". (BAIALARDI, 2007, P. 32).

Assim, pessoas com sinais e sintomas compatíveis com hanseníase (queixas álgicas, astenia, evolução de manchas e lesões, alteração de sensibilidade tátil e térmica), devem ser estimuladas a procurar a unidade de saúde mais próxima de sua casa. O primeiro atendimento é fundamental para estabelecer uma relação de confiança e respeito entre usuário e profissional (BRASIL, 2008).

O enfermeiro é importante para estimular a troca de conhecimento, crenças e o pré-conceito. Todas as informações devem envolver o paciente, a família e a sociedade em geral, principalmente para que o paciente não sofra qualquer tipo de restrição em sua vida particular e social (BRASIL, 2008).

Em todo o atendimento de pacientes hanseniano deve ser preconizado o acolhimento por diálogo e respeito para estimular a confiança e, desta forma, se conseguir executar protocolos descritos pelas secretarias de saúde e vigilância sanitária (BRASIL, 2008).

Portanto, cabe aos enfermeiros e a equipe de enfermagem, a responsabilidade de ajudar o paciente com hanseníase a ser persistente no tratamento físico e ajudá-lo a superar os seus medos e preconceitos. Pode-se enfatizar ainda que seja papel da enfermagem fornecer o apoio necessário à família do paciente, fornecer orientação e principalmente, empenhar-se pela prevenção da doença e pela prevenção de incapacidades, porque a hanseníase existe e suas seqüelas são reais!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase ou mal de Hansen é uma doença milenar, citada desde a antiguidade, que ainda se apresenta como uma doença que causa medos e preconceitos sociais.

O paciente hanseniano, além de enfrentar o tratamento físico da doença deve enfrentar seus aspectos negativos psicológicos, sociais e emocionais. Muitos não conseguem lidar com as consequências e permitem que ela afete o seu convívio com a família, amigos, trabalho e/ou escola.

Todavia, o apoio e as ações que auxiliem esses pacientes devem advir dos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, visando auxiliar e amenizar suas aflições, esclarecer suas dúvidas e libertá-los do preconceito.

Com certeza, essas ações estão aliadas à prevenção da doença e a prevenção de incapacidades causadas pela hanseníase. No Brasil, o Ministério da Saúde fornece orientações básicas para capacitar o profissional enfermeiro a realizar a prevenção de incapacidades e fornece os meios e materiais necessários para isso.

Somando as ações técnicas e humanas, devemos salientar a importância da educação em saúde, pois, com palestras esclarecedoras, debates, reuniões e conversas orientadoras serão possíveis ajudar os pacientes, seus familiares e a sociedade a superar quaisquer medos, mitos e preconceitos.

A efetividade das ações da equipe multiprofissional permitirá que o paciente mantenha uma qualidade de vida adequada e otimizada mesmo sofrendo as seqüelas físicas e psicossociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAIALARDI, K. S. O Estigma da Hanseníase: Relato de Uma Experiência em Grupo com Pessoas Portadoras. **Hansen Int.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2007.

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Feridas: Fundamentos e Atualizações em Enfermagem**. 2ª edição revisada e ampliada, editora Yendis, São Caetano do Sul, 2009, p 211 a 236.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose/BRASIL**, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2ª edição revisada, Brasília: BRASIL, 2008.

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo Patologia**, 7ª edição, editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, RJ, 2006, p 1243 a 1248.

COLOMBRINI, M. R. C.; MUCKE, A. G.; FIGUEIREDO R. M. **Enfermagem em Infectologia: Cuidados com o Paciente Internado**. Editora Atheneu, São Paulo, SP, 2006, p 52 a 56.

CRISTOFOLINI, LÚCIA. **Aspectos da Assistência de Enfermagem na Hanseníase: Prevenção da Úlcera Plantar**. Editora Fasc, Bauru, SP, 1983, p 01 a 03.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**, 4ª edição, editora Difusão, São Caetano do Sul, SP. 2003, p 303 a 309.

GARBINO, J. A; NERY, J.A; VIRMOND, M; STUMP, P. R.N; BACCARELLI, R; MARQUES, Jr. W. Hanseníase: Diagnóstico e Tratamento da Neuropatia. **Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. 2003. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/055.pdf. Acessado em: 28 de setembro de 2010.

MACIERIA, Suzana. **Aspectos Microbiológicos do *Mycobacterium Leprae***. Disponível em: http://hansen.bvs.ils.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_nocoas/PDF/aspecto_1eprae.pdf. Acessado em 29 de setembro de 2010.

MURTA, G. F. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem**, vol. 3, 1ª edição, editora Difusão, São Caetano do Sul, SP, 2006, p112 a 115.

OLIVEIRA, M. H. P.; ROMANELLI, G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 51-60, jan - mar, 1998.

RAMIREZ, A.; MELÃO, R. **Enfermagem e Saúde do adulto**. Editora Manole, Barueri, SP, 2006, p 201 a 214.

SÁ, A. M. M.; PAZ, E. P. A. O Cotidiano De Ser Hanseniano: Um estudo de Enfermagem. **Hansen Int.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 49-55, 2007.