

SAÚDE PÚBLICA E HANSENÍASE NA CIDADE DE UBERLÂNDIA

Maria Vicentina Pereira Salgado Martins
Docente da Escola Técnica de Saúde /ESTES
Universidade Federal de Uberlândia
mvps50@hotmail.com

Thaís Salgado Silva
Graduanda em Geografia
Instituto de Geografia/ Universidade Federal de Uberlândia
thais.salgado_geo@yahoo.com.br

Resumo

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Ela se manifesta por sinais e sintomas dermatoneurológicos, sendo favorecida por condições de vida, nutrição e insalubridade do ambiente. Os indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde são: diagnóstico precoce; detecção em menores de 15 anos, e a prevalência na taxa de 100.000 hab. A partir desses indicativos, a cidade de Uberlândia é analisada nos aspectos da epidemiologia da hanseníase, sendo considerados os indicadores do Ministério da Saúde para evidenciar as ocorrências da doença em Uberlândia, e também discutir a doença na sua prospecção de ambiente, contágio, qualidade de vida e medidas de saúde pública voltadas para a redução dos casos de hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase. Uberlândia. Saúde Pública

PUBLIC HEALTH AND LEPROSY IN UBERLÂNDIA

Abstract

Leprosy is a chronic disease caused by *Mycobacterium leprae*. It is manifested by dermatoneurological signs and symptoms, being favored by conditions of life, nutrition, and unhealthy environment. The indicators established by the Ministry of Health are: early diagnosis of the disease, detection in children under 15 years, and the prevalence rate of 100,000 inhabitants. From these indications, the city of Uberlândia is analyzed in the aspects of the epidemiology of leprosy and the indicators of the Ministry of Health are considered to highlight the occurrence of the disease in Uberlândia, and also to discuss the disease in its exploration of the environment, contamination, quality of life and public health measures aimed at reducing cases of leprosy.

Key-words: Leprosy. Uberlândia. Public Health

Introdução

Os nossos espaços de vivência são, primordialmente, os espaços em que imprimimos modificações, identidades, territorialidades e estabelecemos relações sociais por meios das reproduções do trabalho. Dentro desses espaços é possível identificar as contradições internas geradas pelas diferentes capacidades de renda e de ação dos agentes econômicos. A materialização desses serviços impede ou facilita o acesso da população aos serviços básicos de educação, lazer, e principalmente, a saúde. Por isso, consideramos o ambiente e as condições sociais como fatores propulsores e agravantes as enfermidades. Nesse âmbito também imprimimos à saúde os serviços educacionais de prevenção as doenças.

No contexto das ciências biológicas e da saúde, o meio é visto como um aspecto essencial para a disposição de doenças. Nesse aspecto, a epidemiologia define-se como o estudo dos determinantes das doenças em populações humanas. Estabelece-se um elo entre o corpo e o espaço, pois o ambiente constitui uma interface com a doença. O meio considerado como foco natural de doenças é aquele caracterizado por apresentar condições favoráveis a circulação de agentes patogênicos, em espaços específicos.

Sobre essa discussão, este trabalho visa apresentar a epidemiologia da hanseníase, bem como discuti-la em sua forma materializada no espaço, enfocando a cidade de Uberlândia. Para tanto, utilizamos referencias que estudam a temática como forma de compreender a hanseníase como problema de saúde pública, e apresentamos também perspectivas de profissionais da área da saúde sobre a doença, atendimento e tratamento.

A Hanseníase e a Saúde Pública

A hanseníase é uma doença crônica, popularmente conhecida como lepra. Ela sempre representou, e ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil. Manifesta-se por sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos. O comprometimento do sistema nervoso periférico é a característica principal da doença, pois os nervos e as células de Schwann são os alvos primários do bacilo, gerando problemas motores e sensoriais. A transmissão se dá por meio do contato direto, contínuo e duradouro, no convívio de pessoas suscetíveis com doentes bacilíferos sem tratamento, sendo que a via de entrada e eliminação do bacilo é o trato

respiratório superior (DUERKSEN & VIRMOND, 1997; FREITAS & OLIVEIRA, 2008; GOULART *et. al.*, 2007).

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen. O contágio dá-se através de uma pessoa infectada pelo bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, através das vias respiratórias superiores contagiando pessoas susceptíveis a doença. O bacilo passa de uma pessoa para outra através da pele ou mucosas, desde que haja uma solução de continuidade (erosão, fissuras, etc.). Para muitos autores, a mucosa nasal, além de fonte de eliminação seria também a principal via de penetração do bacilo. As bactérias que agridem o organismo irão para os gânglios linfáticos e, neste local, será desencadeada uma importante luta do organismo e o germe. Na maioria das vezes, o organismo vence e elimina os bacilos. Em alguns casos haverá a passagem das bactérias para o sangue e depois, disseminação pela pele, nervos e/ou vísceras.

O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo e suas diferentes manifestações clínicas, dependem dentre outros fatores, dessa relação parasita/hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação, de dois a sete anos. Epidemiologicamente há uma incidência maior da doença nos homens do que nas mulheres, raramente ocorre em crianças.

O desenvolvimento da hanseníase é favorecido por fatores de condição precária, de vida e de desnutrição. As condições de insalubridade do ambiente estão diretamente ligadas a sua propagação. Os seus agravantes sócio-econômicos e cultural, também são intensificados pelas deformidades físicas decorrentes do adoecimento do indivíduo. Essas conseqüências acabam por isolar o portador da doença do seu convívio social.

Ao longo da história, a doença sempre foi descrita como uma enfermidade que gerava horror, e um grande estigma social. Os seus indícios remontam a 600 a.C provenientes da Ásia e da África, consideradas o berço da hanseníase (COLE et AL, 2001). Era, antigamente, nomeada como lepra, morféia ou mal de Lázaro, julgada uma “impureza” de espírito, como está relatado na Bíblia. Durante anos, a hanseníase foi vista como uma manifestação dos pecados e, por isso, era diagnosticada e tratada pelos sacerdotes, por meio de rituais para limpeza de alma e corpo, sacrifícios e punições (CUNHA, 1997). O histórico milenar mostra, portanto, que era uma doença que levava à exclusão e estigma

O estigma relacionado à doença sempre levou a desqualificação e a marginalização social em decorrência das deformidades físicas, e o isolamento foi uma das principais conseqüências dessa marginalização. Outra forma de reafirmar essa situação foi verificada pelo envio dos doentes aos chamados leprosários. Essas instituições geraram uma imagem de “horror a doença”, provocando preconceitos pelos simples contato com o doente.

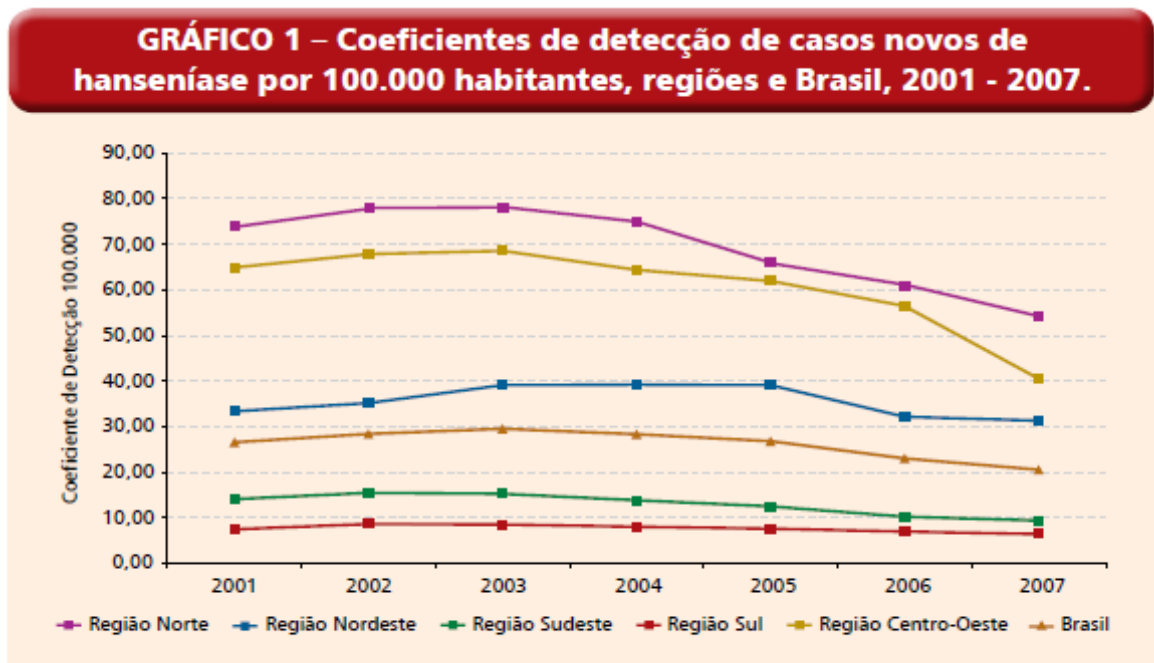
A Hanseníase é fácil de diagnosticar, tratar e tem cura, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves conseqüências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente. Assim, o Programa Nacional da Hanseníase (PNEH) estabeleceu em 2004 o redirecionamento da política de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública e da atenção à hanseníase no Brasil, em um novo contexto que permite aferir a real magnitude da endemia no País.

O PNEH desenvolve suas ações em parceria com organizações não governamentais e com entidades governamentais e civis. Entre elas, destacam-se o Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) e Federação Internacional de Associações contra a Hanseníase (IELP).

No ano de 1991 a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu a poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da hanseníase. Essa é uma combinação de drogas, eficaz e segura, utilizada para evitar o surgimento de resistência aos medicamentos de combate a hanseníase. Através da PQT foi verificada uma redução da prevalência para menos de 10 casos para 100 mil habitantes em nível municipal. O Brasil, em consequência, continua ocupando o segundo lugar no mundo com prevalência de 41.817 casos e incidência de 39.134 casos no ano de 2008 (WHO, 2009).

A hanseníase é considerada ainda um problema de saúde pública, em razão de sua endemicidade (OPROMOLLA, et.al., 2000) (DUERKSEN & VIRMOND, 1997). No Brasil, em 2008, o coeficiente de detecção geral foi de 20,59 por 100 mil habitantes; o coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi de 5,89 por 100 mil habitantes e a porcentagem de grau 2 de incapacidade foi de 7,8 (MINAS GERAIS, 2009b). Uma análise comparativa mostrou a redução do coeficiente de detecção geral em todas as regiões do Brasil no intervalo de 2001 a 2007, sendo que, no último ano, os coeficientes

por 100 mil habitantes foram de 54,25 na região Norte; 31,53 na região Nordeste; 40,65 na região Centro-Oeste; 9,75 na região Sudeste; e 6,45 na região Sul (Brasil, 2008a). O gráfico 1 representa essa análise comparativa.



Fonte: SINAN/SVS-MS

Fonte: Ministério da Saúde – Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da Hanseníase/2008

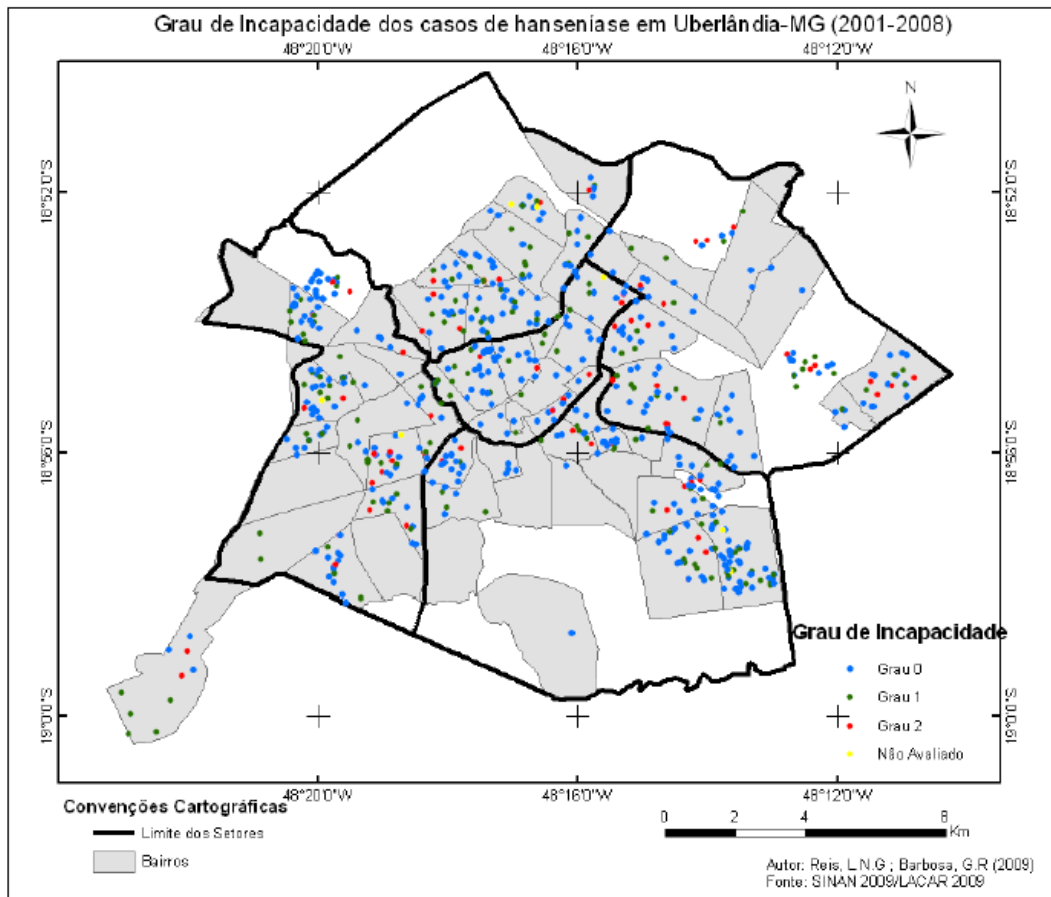
No período compreendido entre 1991 – 2006 Minas Gerais ocupou o primeiro lugar no Brasil em número absoluto de casos e, obteve uma diminuição em torno de 25% na prevalência da doença. Estes dados indicam um avanço das políticas de controle da endemia no estado por meio das “Estratégias de Mobilização para Eliminação da Hanseníase”, visto que essas estão em consonância com as propostas da OMS. Essas medidas atuam pelo aumento da cobertura dos serviços de saúde, capacitação dos profissionais, aumento da proporção de casos em tratamento poliquimioterápico, diagnosticar casos novos esperados e atualizar o sistema de informação em saúde (LANA et al., 2009).

A Hanseníase em Uberlândia

O município de Uberlândia obteve em 2007 uma prevalência de 17,0/100 000; e o coeficiente de detecção para novos casos foi de 10,3/100 000 há. (MINAS GERAIS, 2008). O coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi de 0,6/100 000 hab, e a porcentagem de grau de incapacidade 2 entre os casos novos avaliados no município foi de 23,8% para esse mesmo ano (MINAS GERAIS, 2008). Esses dados demonstram que a cidade de Uberlândia enfrenta uma alta endemia, segundo os parâmetros da Portaria nº 125/SVS-SAS (BRASIL, 2009). Os estudos realizados por Noronha *et al.*, 2009 reafirmam a prevalência da hanseníase como uma doença urbana.

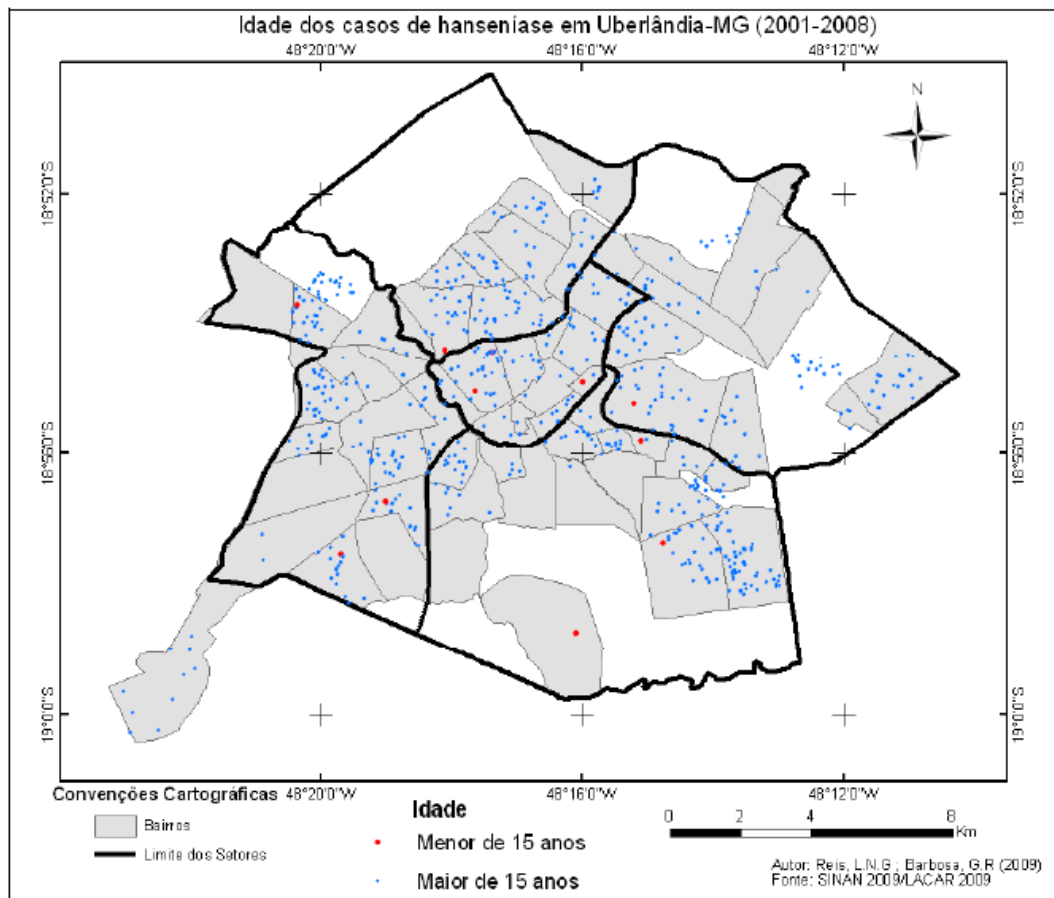
O grau de incapacidade pode ser entendido como a deficiência neural ou as incapacidades físicas identificadas no paciente. O grau zero é a condição na qual não se apresenta nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase. O grau 1 identifica a diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e pés; e o grau 2, o mais grave, apresenta opacidade na córnea, e as mãos e os pés encontram-se com lesões traumáticas, sendo que pés e mãos adquirem formas caídas.

Em Uberlândia, de acordo com o mapa abaixo (Mapa 1), o grau de incapacidade predominante é o grau zero. Os casos identificados estendem-se por todo o perímetro urbano da cidade, e através desses dados é possível direcionar melhor os tratamentos dos portadores de hanseníase nas unidades de saúde.



Mapa 1: Distribuição dos novos casos de hanseníase detectados no período de 2001 a 2008, segundo o grau de incapacidade (0,1,2), Uberlândia - MG, Brasil, 2009. Fonte: Noronha *et al.*; Análise espacial da endemia hanseníase no município de Uberlândia – Minas Gerais – Brasil, 2009

O mapa 2 apresenta a detecção em menores de 15 anos, no período de 2001 a 2008. De acordo com o Ministério da Saúde, a taxa de detecção em menores de 15 anos é um indicador para avaliar o grau de hanseníase que permite avaliar a força de transmissão e endemia da doença (BRASIL, 2009).



Mapa 2: Distribuição dos novos casos de hanseníase detectados em menores de 15 anos, no período de 2001 a 2008, Uberlândia- MG, Brasil, 2009. Fonte: Noronha *et al.*; Análise espacial da endemia hanseníase no município de Uberlândia – Minas Gerais – Brasil, 2009

Através das informações acima, é permitido avaliar sobre a presente e ativa infecção em crianças, e a proximidade de contágio, seja essa domiciliar ou próximo ao domicílio. Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), Uberlândia encontra-se sob média endemicidade, mas segue a tendência nacional de redução de casos, através da Política Nacional de Controle da Hanseníase.

Sistema de Saúde no Brasil

O Sistema de Saúde do Brasil sofreu mudanças nas últimas décadas, influenciado por aspectos políticos-constitucionais, e também pela redemocratização nos anos de 1980. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis nº8080/90 e nº8142/90 (Lei Orgânica de Saúde). O SUS está amparado em princípios que prevêm o acesso universal à saúde,

igualdade no atendimento e equidade na distribuição de recursos (CARVALHO & SANTOS, 1995)¹.

Estratégias de Controle

As principais estratégias de controle da doença estão baseadas na detecção precoce, e do tratamento com a poliquimioterapia. Os serviços de tratamento são oferecidos nas unidades de saúde, e também incluem o direito a privacidade e a confiabilidade.

De acordo com as Diretrizes operacionais, Estratégia Global Aprimorada para a redução Adicional da Carga de Hanseníase, algumas medidas devem ser tomadas para assegurar a equidade e a justiça social a nível nacional e municipal. A nível nacional deve-se por em prática mecanismos que assegurem o direito das pessoas afetadas pela hanseníase, e trabalhar com parceiros em vários setores de desenvolvimento. A nível municipal deve-se utilizar instrumentos educacionais adequados para fomentar atitudes positivas e combater a discriminação e o estigma na comunidade; aumentar o poder das comunidades por meio de educação; e promover atividades de reabilitação baseada na comunidade em colaboração com as áreas de saúde, e com outros setores interessados (OMS, 2010).

Perspectiva de profissionais no tratamento a Hanseníase

Como forma de identificar a perspectiva de profissionais da saúde no atendimento a pacientes portadores da hanseníase, foi realizada uma entrevista com a enfermeira Vanessa da Silva Pessoa, Enfermeira especialista em Saúde Pública e Nefrologia, e também Mestranda em Ciências da Saúde, a fim de contribuir sobre temáticas como: Saúde Pública na hanseníase, Programas de atendimento, vacinas, medicações; e a importância do setor público no tratamento da doença.

Atuação da saúde pública na hanseníase

Atualmente, o Brasil passa por um processo de reorganização do sistema de saúde, de racionalização da lógica da saúde. Portanto temos como prioridade a saúde pública à atenção primária. Foi percebido ao longo da história que é mais barato, e mais efetivo, as ações do nível primário e que o investimento em nível terciário, pouco

impacto apresenta sobre a saúde populacional. Percebendo essa reorganização, o controle da Hanseníase é uma prioridade, com vistas a reduzir a incidência em toda população, pois se trata de uma doença histórica, infecto-contagiosa, de fácil controle, porém estigmatizada e esquecida por políticas públicas. O Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH) estabeleceu, em 2004, o redirecionamento da política de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública e da atenção à hanseníase no Brasil, em um novo contexto que permite aferir a real magnitude da endemia no País. Vale ressaltar PNEH desenvolve suas ações em parceria com organizações não governamentais como MORHAN, Sociedade Brasileira de Hansenologia, Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) entre outras. A proposta da saúde pública na hanseníase é diagnóstico precoce, tratamento adequado e supervisionado, identificação e imunização de comunicantes, orientações sobre a doença e suas incapacidades se não tratada precocemente, grupos operativos e, principalmente, banir o estigma provocado na população.

Programas de atendimento à doença e acompanhamento aos doentes

Exames Periódicos, Vacinas, Medicações

Acompanhamento dos doentes

O acompanhamento dos clientes é realizado através da vigilância epidemiológica, trata-se, portanto da análise da demanda espontânea, população para os serviços da unidade de saúde em que poderá haver casos com sinais e sintomas dermatológicos e/ou neurológicos, e nos encaminhamentos feitos por outras unidades de saúde para confirmação diagnóstica da doença - casos suspeitos de hanseníase. Deve ocorrer à detecção ativa de casos de hanseníase, a busca sistemática de doentes pela equipe da unidade de saúde por meio das seguintes atividades:

- investigação epidemiológica de um caso conhecido (exame de contatos);
- exame das pessoas que demandam espontaneamente os serviços gerais da unidade de saúde por outros motivos que não sinais e sintomas dermatológicos ou neurológicos;
- exame de grupos específicos - em prisões, quartéis, escolas, de pessoas que se submetem a exames periódicos, etc.;

- mobilização da comunidade adstrita à unidade, principalmente em áreas de alta prevalência da doença, para que as pessoas demandem os serviços de saúde sempre que apresentarem sinais e sintomas suspeitos.

Em todas essas situações deve ser realizado o exame dermatoneurológico das pessoas para o diagnóstico da hanseníase.

Exames Periódicos

- exames dermatoneurológicos;
- exame laboratorial: baciloscopia
- consulta de enfermagem;
- atendimento de enfermagem;
- consulta médica.

Vacina

Nos estudos realizados no Brasil e em outros países para verificar o efeito protetor da BCG na hanseníase é estabelecida a aplicação de duas doses da vacina BCG-ID a todos os contatos intradomiciliares dos casos de hanseníase, independentemente de ser em PB ou MB. Recomenda-se a aplicação de duas doses da vacina BCG intra-dérmica. A aplicação da segunda dose da vacina deve ser feita a partir de 6 meses da aplicação da primeira dose. Se já existir a cicatriz por BCG-ID, esta deve ser considerada como a primeira dose, independentemente da época em que foi aplicada.

O esquema que o Ministério da Saúde impõe para tratamento da doença é o sistema de poliquimioterapia, conhecida como PQT, devendo ser realizado nas unidades de saúde. A PQT é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. O esquema é variado conforme a classificação da doença: Multibacilar ou Paucibacilar. A alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizadas pelo esquema terapêutico.

Importância da Saúde Pública no Tratamento da doença no Brasil e em Uberlândia

A grande reorganização da assistência aos pacientes com hanseníase iniciou-se na década de 80 na Secretaria de Ações Básicas de Saúde, recebeu um importante impulso na Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde passando pela Secretaria de Assistência à Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde. Um enorme esforço vem sendo feito desde então, de forma continuada, envolvendo um verdadeiro arsenal de profissionais de saúde em todo o país. A prioridade da saúde pública como meta a hanseníase é o diagnóstico precoce, pois é fácil de diagnosticar, tratar e tem cura, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves conseqüências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente. Informação a população de sinais e sintomas da doença, e o acesso fácil ao diagnóstico e tratamento e que os portadores de hanseníase possam ser orientados individualmente e juntamente com a sua família durante todo o processo de cura. Assim consegue-se um controle da doença como desmistificação da mesma. Uberlândia é agraciado com o centro de referência para o tratamento e supervisão de clientes portadores da doença, oferecendo tratamento efetivo e gratuito para o município e região.

Considerações Finais

Para finalizar, gostaríamos de ressaltar as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, através da desconcentração do atendimento por meio dos órgãos de gestão a saúde, e como as estratégias de controle por meio de diagnóstico antecipados e o tratamento com PQT vêm auxiliando os pacientes portadores da hanseníase.

O município de Uberlândia apresenta uma prevalência de detecção de 17/100 000, e o grau 2 foi identificado como a incapacidade prevalente na cidade. As diminuição dos casos devem-se em maior parte as Políticas Nacionais de Controle da Hanseníase.

O trabalho de divulgação e de informação para a população é uma das principais formas de combate a doença, pois é através dessas ações que as pessoas poderão procurar atendimento antecipadamente, e assim evitar o agravamento da doença. Conhecer sobre hanseníase é realizar o auto cuidado que previne as incapacidades e afasta o adoecimento causado por essa enfermidade.

Notas

¹ De acordo com a recomendação do SUS, os municípios têm responsabilidades de organizar os sistemas de atenção básica, e com isso passam a ser gestores da saúde. A cidade de Uberlândia, em 1987, seguiu essas orientações, e na década de 1990 adaptou-se para essas normas, tendo organizado a cidade em cinco distritos sanitários. Norte, Central, Sul, Leste e Oeste. (RAMOS, 2011). Esse distrito pode ser entendido como a base organizacional em nível local do sistema de saúde.

Referências

CARVALHO, G.I., SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e Lei 8142/90)**. São Paulo: Hucitec, 1995.

CLARO, L.B.L. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

COLE, S.T., EIGLMEIER, K., PARKHILL, J., JAMES, K.D., THOMSON, N.R., WHEELER, P.R. *et al.* Massive gene decay in the leprosy bacillus. **Nature**, vol.209, p. 1007-1011, 2001.

CUNHA, J.P.P., CUNHA ROSANI, R.E. Sistema Único de Saúde- SUS : princípios. In: Campos, F.E.; Oliveira Júnior, M.; Tonon, L.M. **Cadernos de Saúde: planejamento e gestão em saúde**. Belo Horizonte: Coopmed, cap.2, p.11-26, 1998.

CUNHA, M.D., *et al.*, Os indicadores da hanseníase e as estratégias de eliminação da doença, em município endêmico do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, p.1187-1197, 2007.

DUERKSEN, F.; VIRMOND, M. **Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, Instituto Lauro de Souza Lima, 1997.

FEENSTRA P., VISSCHEDIJK J. O controle da hanseníase pelos serviços gerais de saúde – renascimento do conceito de integração. **Leprosy Review** (esp): p. 47-57, 2002.

FERREIRA, J. Validade do grau de incapacidade como indicador de diagnóstico tardio de hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, n. esp., p. 79-85, 1998.

GOULART, I.M.B., *et al.* Caracterização da endemia hanseníase no município de Uberlândia - Minas Gerais, Brasil 1996-2000. **Hansenologia Internationalis**, v. 31, 2007.

GOULART, I.M.B., PENNA, G.O., Immunopathology of leprosy: the complexity of mechanisms of host immune response to *Mycobacterium leprae*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Rio de Janeiro, vol.35, n.4, p.365-375, 2002.

MACIEL, L.R. A solução de um mal que é um flagelo: notas históricas sobre hanseníase no Brasil do século XX. In: NASCIMENTO, D.R., CARVALHO, D.M. **Uma história Brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

MADEIRA S. Aspectos microbiológicos do *Mycobacterium leprae*. In: OPROMOLLA, D.V.A., *et al.* **Noções de Hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr.Reynaldo Quagliato, Instituto Lauro de Souza Lima, p.13-17, 2000.

_____. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Seminário Estadual 2008**. Mobilizando parceiros para o controle da hanseníase em Minas Gerais. Belo Horizonte, 20 e 21 de Agosto de 2008.

MINAS GERAIS. Coordenação Estadual de Dermatologia Sanitária/SES-MG SINAN – Hanseníase, 2009a.

_____. Sinan- Secretaria de vigilância em saúde **Estratégias da CGPNCH, Situação da Hanseníase no Mundo e no Brasil Belo Horizonte**, 14 de outubro de 2009b.

OLIVEIRA, M. L. W. Desafios para a efetividade das ações de controle da hanseníase. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 141 - 146, 2008.

NORONHA, M. *et al.*; Análise espacial da endemia hanseníase no município de Uberlândia. **IX Encontro Interno e XIII Seminário de Iniciação Científica**. Uberlândia.

OPROMOLLA, D. V. A.; BACARELLI, R. **Prevenção de incapacidades físicas e reabilitação em hanseníase**. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga de hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas)**. Brasília: OMS, 2010

PEREIRA, A.J., HELENE, L.M.F., PEDRAZINI, E.S., MARTINS, C.L., VIEIRA, C.S.C.A., Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.61 (especial), p.718-726, 2008.

Portal da hanseníase

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tab23_pacientes_hanse_atend_cnes_2009.pdf, acesso em 19/09/11

SUAREZ, R.; LOMBARDI, C. Estimado de prevalência de lepra. **Hansenologia Internationalis**, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 31-34, 1997.

TALHARI, S., NEVES, R.G., PENNA, G.O., DE OLIVEIRA, M.L.V. **Hanseníase**. Manaus: Gráfica Tropical, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities: plan period: 2006-2010**. Geneva: WHO, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Leprosy Situation. **Weekly epidemiological record**. Geneva, vol.84, p.333 – 340, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Weekly epidemiological record**. n. 32, vol.81, p.309 – 316, 2006.