

Educação em saúde com adolescentes escolares: uma ferramenta estratégica do profissional de saúde no enfrentamento da hanseníase

Health education with school adolescents: a strategic tool for health professionals in the fight against leprosy

Educación para la salud con adolescentes escolares: una herramienta estratégica del profesional de la salud en la lucha contra la lepra

Tamires de Souza Nascimento^{1*}, Marina Acioli Wanderley Costa¹, Juliane Monique Dias de Santana¹, Alice Mycaelle da Silva Amorim¹.

RESUMO

Objetivo: Entender o papel da educação em saúde pelos profissionais de saúde na compreensão da hanseníase pela população adolescente. **Revisão bibliográfica:** A hanseníase é uma doença negligenciada, julgada a mais antiga do mundo e encontra-se associada a vulnerabilidade social. Promover saúde na escola com estratégias ou metodologias ativas possibilita o enfrentamento dos condicionantes da saúde por meio do fortalecimento da capacidade individual e social, além de estimular a sensibilidade, a inteligência e a compreensão acerca de diversos assuntos. **Considerações finais:** Educação em Saúde é um programa voltado à promoção da saúde, envolve aspectos práticos e teóricos que facilitam, evitam ou retardam a presença de doenças na comunidade. Alavancar questões sobre saúde por meio de ações de educação e troca de informações, favorece a promoção da saúde por contribuir com hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Hanseníase, Educação em saúde, Adolescente, Saúde escolar.

ABSTRACT

Objective: Understand the role of health education by health professionals in the understanding of leprosy by the adolescent population. **Bibliographic review:** Leprosy is a neglected disease, considered the oldest in the world and is associated with social vulnerability. Promoting health at school with active strategies or methodologies makes it possible to face health conditions through the strengthening of individual and social capacity, in addition to stimulating sensitivity, intelligence and understanding about various subjects. **Final considerations:** Health Education is a program aimed at promoting health, involving practical and theoretical aspects that facilitate, prevent or delay the presence of diseases in the community. Leveraging health issues through education and information exchange, favors health promotion by contributing to healthy habits and improving quality of life.

Key words: Leprosy, Health education, Adolescent, School health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el papel de la educación en salud por parte de los profesionales de la salud en la comprensión de la lepra por parte de la población adolescente. **Revisión bibliográfica:** La lepra es una enfermedad desatendida, considerada la más antigua del mundo y asociada a la vulnerabilidad social.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE. * E-mail: tamires963nascimento@hotmail.com

Promover la salud en la escuela con estrategias o metodologías activas permite enfrentar las condiciones de salud a través del fortalecimiento de la capacidad individual y social, además de estimular la sensibilidad, la inteligencia y la comprensión sobre diversos temas. **Consideraciones finales:** La Educación para la Salud es un programa orientado a promover la salud, involucrando aspectos prácticos y teóricos que facilitan, previenen o retrasan la presencia de enfermedades en la comunidad. Aprovechar los temas de salud a través de la educación y el intercambio de información, favorece la promoción de la salud al contribuir a hábitos saludables y mejorar la calidad de vida.

Palabra clave: Lepra, Educación para la salud, Adolescente, Salud escolar.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença negligenciada, e devido à magnitude da endemia, o efetivo combate da doença se constitui como um desafio. Considerada a doença mais antiga do mundo, encontra-se associada a situações de vulnerabilidade social, como principal fator desencadeador de novos casos. As situações de pobreza com a precarização nas condições sanitárias e de habitação estão associadas na ocorrência da doença. A dificuldade no acesso aos sistemas de saúde contribui para a evolução das formas mais graves, já que o diagnóstico é eminentemente clínico e não exige tratamento com custos elevados e nem complexidade tecnológica (SAVASSI LCM, 2010; OKTARIA S, et al., 2018).

Pessoas que são afetados pela hanseníase, comumente são vítimas de estigma e discriminação, fator este que vem a facilitar a transmissão da infecção nas famílias e nas comunidades concorrendo para endemidade, causando o aumento do acometimento de indivíduos menores de 15 anos. A instalação dessa doença na faixa etária da infância e adolescência constitui um alerta para a necessidade de ações de controle da hanseníase, pela ampliação nas possibilidades de maior dano a população, que passa a desenvolver a doença em idade cada vez mais tenra (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE (OMS), 2010).

O diagnóstico tardio dos casos é um dos fatores que dificulta o efetivo controle da doença, visto que sua transmissão ocorre a partir de pacientes bacilíferos sem tratamento. Elegem-se ainda o longo período de incubação do bacilo que varia entre cinco a sete anos, a cronicidade das manifestações clínicas, a dificuldade operacional dos serviços de saúde, o desconhecimento por parte da população quanto às manifestações clínicas apresentadas e o preconceito como contribuinte para a manutenção da cadeia de transmissão (AMARAL EP, et al., 2014).

O Brasil está em segundo lugar no número de casos no mundo e o declínio da prevalência não mostrou forte impacto na transmissibilidade da doença, o que implica em sustentar e ampliar recursos humanos, eficiência em diagnosticar e tratar os casos, o mais precoce possível, e assim, diminuir a carga da doença (ALVES ED, et al., 2014). A educação em saúde vem se mostrando como uma relevante estratégia para a conscientização de problemas que afetam direta e indiretamente a população/comunidade, é uma estratégia capaz de proporcionar comportamentos saudáveis e mudanças no estilo de vida.

Educação em saúde é essencial na vida do adolescente e nesse âmbito a escola tem sido considerada como um lugar possível para seu desenvolvimento, uma vez que possibilita o esclarecimento de dúvidas e realização de discussões sobre vários assuntos. Entretanto, não há programas educativos consolidados nessas instituições. O mesmo ocorre com as instituições de saúde, estas não possuem ações voltadas especificamente para os adolescentes, em parte, devido ao grande número de responsabilidades e atividades que os profissionais possuem dentro da Unidade de Saúde. Nesse sentido, dentre as necessidades dessa faixa etária está a falta de espaço para discussão sobre temas relacionados ao cotidiano (SILVEIRA EAA, et al., 2017; JARDIM DP, 2012).

O profissional de saúde que atua diretamente com os adolescentes em suas consultas conhece melhor o seu contexto de vida, porém aqueles atuam em grupos educativos atingem um número maior de pessoas, facilitando a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca de soluções para seus problemas com compartilhamento de saberes (JARDIM DP, 2012).

Educação em Saúde é um recurso por meio do qual o conhecimento científico produzido nessa área é intermediado pelos profissionais, alcançando a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes no processo saúde-doença contribui para a adoção de novos hábitos e condutas. Atualmente, existem dois modelos de Educação em Saúde: o tradicional e o dialógico. O primeiro enfatiza as práticas de educação que incluem informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde. O segundo enfatiza a perspectiva dos sujeitos das práticas de saúde, em que o usuário é portador de saber, que, embora diverso do saber técnico-científico, não é deslegitimado pelo serviço (LEITE AGA, et al., 2015).

O Ministério da Saúde (MS), em articulação com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), identificou a necessidade de fomentar políticas intersetoriais na perspectiva de conceber ações de promoção à saúde ao adolescente, tal como, o Programa de Saúde na Escola (PSE). O PSE emerge em uma arena que requer diálogo e articulações permanentes entre educadores do ensino básico e profissionais da saúde na atenção primária, é um espaço criado para as práticas de promoção da saúde assim como a prevenção de agravos e doenças voltados para a comunidade escolar (SILVA KVLG, et al., 2018).

A escola é corresponsável pela formação do ser humano e para isso é necessário que esse espaço possibilite a construção de valores, crenças, conceitos e maneiras de conhecer e viver a vida e os significados atribuídos a objetos e situações, entre eles as de saúde. Dessa forma, a promoção da saúde no âmbito escolar é capaz de possibilitar o enfrentamento dos condicionantes da saúde por meio do fortalecimento da capacidade individual e social, considerando as pessoas em seus ambientes familiares e comunitários. No cenário internacional emerge a atuação do enfermeiro em saúde escolar em articulação com a rede de saúde e a consulta de enfermagem surge como uma necessidade apontada pelos profissionais de saúde e entendida pelo próprio enfermeiro como importante para o cuidado e acompanhamento do adolescente (BERSAMIN M, et al., 2018).

Diante da importância da educação em saúde, sendo essa uma estratégia de promoção, proteção e prevenção de doenças e de agravos nos indivíduos, o objetivo desse estudo foi entender o papel de educador dos profissionais de saúde, por meio de seus saberes, suas práticas e competências perante a Hanseníase, tendo como alvo principal o público adolescente.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Educação em saúde

Até meados da década de 1970, a educação em saúde oficial restringia-se a questões higiênicas e sanitárias, de caráter individualista, autoritário e assistencialista, e estava ligada diretamente aos interesses de uma elite política e econômica que estabelecia normas e condutas. Essa situação gerou insatisfação e descontentamento na população, levando à formação, no final da década de 1950 e início da década de 1960, de alguns movimentos sociais de populares e intelectuais (LIMA LO, et al., 2020).

A percepção de saúde e da educação em saúde entrou em pauta nos debates nacionais e internacionais, como nas conferências de Alma-Ata (1978) e de Ottawa (1986), que enfatizavam a assistência primária e a promoção da saúde. A partir do movimento da Reforma Sanitária nos anos 1980, práticas educativas passaram a priorizar o processo dialógico com a população para resolverem seus problemas. A educação em saúde adquire, então, novas feições, e a população e os profissionais da área da saúde podem compartilhar saberes, buscando, conjuntamente, a melhoria da qualidade de vida das pessoas (LIMA LO, et al., 2020).

Nos últimos 20 anos, a atenção voltada à saúde do adolescente ganhou significativa importância em diversos países e, até mesmo, em instituições internacionais voltadas à promoção de pesquisas. Com isso pode-se concluir que a educação em saúde promotora de um modo de vida saudável para esse público é decisiva, não apenas para o jovem, como também para as gerações posteriores. Abordar tal público é um desafio, pois a adolescência possui marcantes transformações multidimensionais, envolvendo um contexto biológico, psicológico e sociocultural (SILVA RP, et al., 2019).

O profissional de saúde em si detém de conhecimentos que abrangem o cuidar, o gerenciar e o educar, nos diferentes cenários da prática profissional. Dentre as diversas formas de atuação na sociedade moderna, a prática educativa vem despontando como principal estratégia à promoção da saúde. A educação em saúde contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, estimulando a busca de soluções e a organização para a ação coletiva, sendo que a prática de saúde como prática educativa deve ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para a transformação da realidade (BUBOLTZ FL, et al., 2014).

O uso de estratégias ou metodologias ativas na educação em saúde contribui para o autoconhecimento e o aumento de capacidades dos adolescentes, além de estimular a sensibilidade, a inteligência e a compreensão acerca de diversos assuntos, tornando o adolescente multiplicador de conhecimentos. É imprescindível para o cuidado em saúde dos adolescentes utilizar estratégias integradas e intersetoriais para proporcionar saúde e prevenir doenças e agravos (SILVA RP, et al., 2019).

A escola ocupa um espaço importante no desenvolvimento de atividades de orientação, de liberdade de expressão e de educação em saúde. A educação em saúde promovida nesse espaço precisa estar embasada tanto em referenciais inovadores de educação, quanto em referenciais que compreendam a complexidade do fenômeno saúde, a partir de um conceito amplo e multidimensional, que considera os determinantes sociais do processo saúde-doença. Tais aspectos contribuem no fomento de ações positivas a saúde dos escolares, extensiva a toda família (VIERO VSF, et al., 2015).

Ao incorporar práticas pedagógicas na sua rotina, o profissional em saúde pretende transferir ou ensinar práticas de cuidado a saúde, a partir do relato de problemas, experiências e atitudes do próprio paciente e/ou familiar vivenciadas diariamente. Assim, a troca de conhecimento possibilita melhor vínculo com paciente e/ou familiar, além de induzir uma mudança em práticas cotidianas para promoção da saúde. Nesse contexto, as ações de Educação em Saúde integram, rotineiramente, o trabalho profissional, por meio de diversas estratégias para transferir o conhecimento ao paciente e/ou familiar. Seu objetivo é fornecer orientações, além de esclarecer dúvidas, prevenir doenças e/ou promover adaptação a atual condição de saúde do paciente, contribuindo para o autocuidado e para a qualidade de vida (COSTA DA, et al., 2020).

Conscientizar a população

Durante o ano de 2018, mundialmente, foram registrados 208.613 novos casos de hanseníase. Somente no Brasil, 28.660 casos foram notificados, o que representa uma taxa de 13,70/100.000 habitantes, vale ressaltar que destes, 1.705 casos novos foram registrados em crianças e adolescentes menores de 15 anos. Também no mesmo ano, o Nordeste do Brasil apresentou o maior número de casos em menores de 15 anos, foram registrados 802 novos casos, com isso, Pernambuco se destacou como sendo o segundo estado com um quantitativo maior de casos. Quando se trata de crianças e de adolescentes, a faixa etária de 5 a 14 anos é a que se encontra mais acometida pela doença, menores de 5 anos de idade são atingidos apenas em cerca de 6%. A maior frequência em crianças com idade mais avançada pode ser explicada pelo longo período de incubação da doença (de 3 à 7 anos) e também pelo atraso do diagnóstico em crianças devido à dificuldade encontrada pelos profissionais na avaliação da perda de sensibilidade nessa faixa etária (OLIVEIRA JDCP, et al., 2020).

É importante intensificar as ações de saúde quando se trata de crianças e adolescentes com hanseníase, pois o período de incubação da doença é longo, e o objetivo é quebrar a cadeia de transmissão diminuindo a endemicidade da doença. O atraso no diagnóstico pode comprometer a saúde ocasionando incapacidades e deformidades permanentes, o que ocasionará em mudanças na sua vida, mudanças estas que afetam as atividades de vida diária e de lazer, podendo ser ocasionadas pelos efeitos colaterais das medicações, pelas manifestações clínicas da doença ou pela discriminação social (OLIVEIRA JDCP, et al., 2020).

A Hanseníase ocasiona acometimento dermatoneurológico, levando ao aparecimento de lesões cutâneas e diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Se não diagnosticada e tratada em tempo oportuno, pode evoluir para condições de incapacidade física comprometendo a rotina dos portadores da doença. Caracteriza-se portanto, como um problema relevante de saúde pública (PALÚ FH e CETOLIN SF, 2015).

É transmitida pelas vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe) de uma pessoa doente que se encontra sem tratamento, esta elimina o bacilo através da fala, tosse, espirro ao meio exterior, infectando pessoas suscetíveis. Acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também se manifesta de forma sistêmica, quando isso ocorre, pode haver o comprometimento de: articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. O diagnóstico é realizado por meio do exame dermatoneurológico, com a identificação de lesões ou áreas de pele que apresentem alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. A classificação é baseada no número de lesões encontradas: Paucibacilar (PB) até cinco lesões e Multibacilar (MB), mais de cinco lesões. O tratamento é feito com o esquema de Poliquimioterapia da Organização Mundial de Saúde (PQT/OMS), e deve ser supervisionado pelo profissional de saúde (NUNES JM, et al., 2011).

É importante não só desenvolver estratégias de educação em saúde, mas avaliar a efetividade das ações, como forma do desenvolvimento de uma consciência crítico-reflexiva quanto às estratégias aplicadas. Considerando a importância e a relevância da educação em saúde com adolescentes, é essencial o uso de estratégias cada vez mais acolhedoras, dinâmicas, integradas e subjetivas (SILVA RP, et al., 2019).

Ampliar a divulgação dos meios de comunicação, com a finalidade de disseminar a informação, assim como orientar para a procura do serviço de saúde em tempo oportuno, garantir o acesso a medicação para o tratamento da hanseníase através da assistência farmacêutica e outros recursos necessários para a reabilitação/recuperação são algumas metas a serem alcançadas para o controle da situação (LABRADOR YB, 2015).

O PSE é hoje uma das principais políticas públicas para infância e adolescência. Dentre seus componentes destaca-se a avaliação clínica, nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica bem como as ações de educação permanente em saúde, atividade física e saúde, promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (MACHADO MFAS, et al., 2015).

A promoção da saúde no cenário escolar deve ser compreendida como um processo em permanente desenvolvimento. Para que as intervenções preventivas sejam cada vez mais eficazes, estas devem ser baseadas em evidências científicas, por isso estudos realizados in loco que apresentem o contexto nacional de programas e estratégias na área de saúde coletiva devem ser valorizados, a fim de rever e aprimorar ações e processo de trabalhos dos profissionais de saúde e gestão (MACHADO MFAS, et al., 2015).

O profissional de saúde deve participar de atividades que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios contidos nas políticas públicas de saúde e ambientais, estimulando a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência, a resolutividade, a preservação da autonomia dos usuários, a participação da comunidade nas decisões relativas à saúde, a hierarquização e a descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. Por proporcionar ações voltadas ao cuidado, o profissional em saúde tem como função estabelecer relações e realizar ações de educação em saúde, na busca da construção compartilhada de conhecimento. Este processo deve incluir o diálogo, considerar e valorizar as vivências do usuário, contribuindo para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde (SILVA LD, et al., 2012).

Atualmente, a temática da saúde na escola recebe importante atenção de diversos organismos internacionais, em especial OMS e a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), o que confirma sua relevância em âmbito mundial. No Brasil, o PSE foi instituído em 2007 e integra uma política de governo voltada à intersectorialidade que atende aos princípios e diretrizes do SUS: integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social. Como parte da política de educação, o PSE integra a formação do aluno como cidadão, além de contemplar a articulação de saberes e a participação dos pais, da sociedade e comunidade escolar no envolvimento da saúde com a educação (CARVALHO FFB, 2015).

Ter conhecimento sobre a hanseníase é fundamental pois ela deixa marcas (físicas ou emocionais). O apoio dos profissionais de saúde aos portadores de hanseníase é indispensável, portanto, existe a

necessidade da utilização por parte dos profissionais de saúde de uma linguagem clara, que se adeque ao perfil da população para que as informações sejam compreendidas de maneira mais efetiva. Dessa forma, faz-se necessário distinguir o profissional de saúde como um agente no processo de mudança social. Acredita-se que, por meio da educação em saúde como método de ensino, se possa alcançar o respeito e a autonomia do usuário na luta por melhorias nas condições de saúde. Ações de educação em saúde são imprescindíveis na assistência pois, favorece o reconhecimento dos saberes existentes, incentiva a troca de experiência entre os envolvidos e a construção compartilhada de conhecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação em Saúde é um programa voltado à promoção da saúde e envolve aspectos práticos e teóricos que facilitam, evitam ou retardam a presença de doenças na comunidade. O processo pedagógico na realização de uma atividade educativa pode apresentar melhor resultado, quando aplicado com a confiança de um bom atendimento para um fácil aprendizado. Dessa forma, o profissional de saúde compartilha informações e trabalha para a conquista do vínculo paciente-profissional, demonstrando respeito pelo paciente. Alavancar questões acerca da saúde por meio de ações de educação e troca de informações envolvendo a relação dialógica, o conhecimento científico e a vivência dos indivíduos, favorece a promoção da saúde, uma vez que, os pacientes passam adquirir hábitos que contribuem para a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL EP, et al. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase na microrregião de Diamantina. *Rev. Eletr. Enf.*, 2014; 16(4):728-35
2. BERSAMIN M, et al. School-Based Health Centers and School Connectedness. *Journal of School Health*, 2018; 89(1): 11–19.
3. BESEN CB, et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. *Saúde e Sociedade*, 2007; 16(1): 57-68.
4. BUBOLTZ FL, et al. Educação em saúde como competência gerencial do enfermeiro nos serviços de saúde da criança: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE online*, 2014; 8(4):1038-47.
5. CARVALHO FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2015; 25 (4): 1207-1227.
6. COSTA DA, et al. A enfermagem e a educação em saúde. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás*, 2020; 6(3): e6000012.
7. JARDIM DP. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família. *Adolescência & Saúde*, 2012; 9 (4): 63-67.
8. LAVRADOR YB. Proposta de intervenção educativa para evitar a proliferação de hanseníase na Unidade de Saúde da Família Lagedo grande no município de Santana do Ipanema/AL. AL. Dissertação (Especialização em Estratégia Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Maceió-AL, 2015; 39p
9. LEITE AGA, et al. Práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. *Rev. Enferm. UFPE online*, 2015; 9(10):1572-9.
10. LIMA LO, et al. Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(7):2737-2742.
11. NUNES JM, et al. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. *Ciênc. saúde coletiva*, 2011; 16 (1):1311-1318.
12. OLIVEIRA JDCP, et al. Práticas de atenção à saúde de crianças e adolescentes com hanseníase: discursos de profissionais. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2020; 41:e20190412.
13. OLIVEIRA RSG, WENDHAUSEN ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. 2014; 12(1):129-147.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015. 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/LIVRO_GLP_SEA_GLP_2009-3_versaoWEB.pdf. Acessado em: 6 de maio de 2021.
15. OKTARIA S, et al. Dietary diversity and poverty as risk factors for leprosy in Indonesia: A case-control study. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2018; 12(3), e0006317.
16. PALÚ FH, CETOLIN SF. Perfil clínico epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 a 2014. *Arq. Catarin Med*, 2015; 44(2): 90-98.
17. SAVASSI LCM. Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores, BH. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte, 2010; 196p.

18. SILVA LD, et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. Rev. Enferm. UFSM, 2012; 2(2):412-419.
19. SILVA RP, et al. Avaliação das estratégias de educação em saúde com adolescentes. Rev. APS, 2019; 22 (2): 385 – 404.
20. SILVA KVLG, et al. Formação de Adolescentes Multiplicadores Na Perspectiva das Competências da Promoção da Saúde. Rev. Bras. Enferm, 2018; 71(1), 98-105.
21. SILVEIRA EAA, et al. Uma experiência de educação em saúde entre acadêmicos de enfermagem e adolescentes do projeto pescar. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017; 7:e1931.
22. SILVESTRE MPSA, LIMA LNGC. Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. Rev Pan-Amaz Saúde, 2016; 7 (esp):93-98
23. Universidade de Brasília-UnB. Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde- NESPROM/UnB. Hanseníase: avanços e desafios. Brasília; 2014. 492p.
24. VELÔSO DS, et al. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018; 10 (1): 1429-1437.
25. VIERO VSF, et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. Esc. Anna Nery, 2015; 19 (3):484-490.