

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MATA GRANDE (AL) ENTRE OS ANOS 2008 E 2013

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY CASES NOTIFIED IN MATA GRANDE COUNTY (AL) BETWEEN THE YEARS 2008 AND 2013

Maria Luana Bandeira da Silva¹; Gilmara Souza Santa Rosa¹; Renan Sallazar Ferreira Pereira¹; Aline Santos de Jesus¹; Andresa Guimarães Farias² Humberto Aparecido Faria¹

¹Centro Universitário Ages – UniAGES, Paripiranga/BA

²Universidade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife/PE.

Resumo

O estudo tem como objetivo analisar o percentual de portadores de hanseníase no município de Mata grande (AL), no período de 2008 a 2013; bem como a importância da atuação do enfermeiro na busca ativa, prevenção de agravos e promoção de ações educativas. É uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva que analisa os dados do SINAN sobre hanseníase representando o perfil epidemiológico da amostra de 31 casos de hanseníase no período de 2008 a 2013; bem como a prestação de assistência de enfermagem. A análise identificou um aumento significativo dos casos confirmados, em que os mais acometidos são adultos: 2008 (16%), 2009 (10%), 2010 (19%), 2011 (6%), 2012 (23%) e 2013 (26%), 61% tiveram a hanseníase classificada como multibacilar. O acompanhamento desses pacientes, (66%) das enfermeiras justificaram que é importante para o maior índice de cura e 17% não responderam. Assim, é necessário o acompanhamento humanizado e digno, aproximando a equipe multiprofissional do paciente e da comunidade, de forma a prestar assistência que lhe é de direito, preconizado nas políticas públicas do ministério da saúde.

Palavras chave: Educação em saúde. Enfermeiro. Hanseníase. Promoção da saúde.

Abstract

This study aims to analyze the percentage of leprosy patients in the municipality of Mata Grande (LA), from 2008 to 2013; As well as the importance of the nurse's role in the active search, prevention of injuries and promotion of educational actions. It is a quantitative, exploratory and descriptive research that analyzes SINAN data on leprosy representing the epidemiological profile of 31 leprosy cases from 2008 to 2013; As well as the provision of nursing care. The analysis identified a significant increase in confirmed cases, with the most affected being adults: 2008 (16%), 2009 (10%), 2010 (19%), 2011 (6%), 2012 (23%) and 2013 26%), 61% had leprosy classified as multibacillary. The follow-up of these patients, (66%) of the nurses justified that it is important for the highest cure rate and 17% did not respond. Thus, humanized and dignified monitoring is necessary, bringing the multiprofessional team closer to the patient and the community, in order to provide assistance that is right to it, as recommended in the public policies of the Ministry of Health.

Key words: Health Education. Nurse. Leprosy. Health promotion.

Introdução

A hanseníase é uma doença de caráter contagioso, crônico, infecciosa e de processo lento e de baixa patogenicidade. É desenvolvida pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*, uma microbactéria que afeta o organismo humano, ou seja, nervos periféricos e em especial células de Schwann. É um parasita intracelular obrigatório, de maneira que, para se reproduzir precisa de um organismo vivo (OLIVEIRA, 2012).

O processo de desenvolvimento patológico vai depender muito do sistema imunológico do hospedeiro em relação ao bacilo, de maneira que há aqueles que apresentam sinais e sintomas distintos e outros não, mediante o tipo de hanseníase adquirido, podendo ser multibacilar (mais de cinco lesões), ou Paubacilar (até cinco lesões) (BRASIL, 2010). A transmissão se é por meio de uma pessoa doente (forma infectante da doença - MB), sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis, sendo o homem a única fonte de infecção da hanseníase (BRASIL, 2008).

Neste contexto, o portador de hanseníase apresenta, necessariamente, alguns sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos, a primeira perda de sensibilidade, pele com aspecto esbranquiçado, acastanhada ou avermelhada, nódulos, a segunda, apresenta espaçamento de nervos periféricos, perda de sensibilidade em olhos, mãos e pés, perda de força muscular, além de apresentar-se com perda de calor e dor, devido ao acometimento de nervos periféricos, causando inflamação dos mesmos (BRASIL, 2008).

No Brasil, a média dos últimos 5 anos são de 47 mil casos novos da enfermidade, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (NUNES et al., 2011), esse alto índice consiste por fatores, não haver uma busca ativa precoce, o difícil acesso ao serviço, falta de conhecimento da população, falta de profissionais capacitados e de uma assistência humanizada, entre outros, de maneira que surge o diagnóstico tardio, devido ao processo lento da manifestação do bacilo no organismo quanto aos sinais e sintomas, tendo o indivíduo alterações que necessariamente poderiam ser evitadas, além do diagnóstico tardio (BRASIL, 2009).

O enfermeiro atua realizando prevenção e promoção, detecção precoce, o controle da hanseníase em uma abordagem interdisciplinar multidisciplinar na rede atenção à saúde preconizada pelo SUS dessa doença que ainda é um grave problema de saúde pública, porém ainda temos profissionais de saúde que não cumprem seu papel não prestando uma assistência à saúde necessária (FONSECA et al., 2015).

Este estudo é importante, porque foi observado no município de Mata Grande/AL o desconhecimento das comunidades dos métodos de prevenção das doenças infecto contagiosas mais incidentes e pobreza social.

Com isso, surgiu a curiosidade em relação a incidência de casos de hanseníase e atuação dos enfermeiros. Considerando o exposto o trabalho tem como objetivo geral analisar o percentual de hansênicos no município de Mata Grande (AL) entre os anos de 2008 e 2013, através dos dados coletados no SINAN; bem como analisar através dos formulários os dados epidemiológicos do município de Mata Grande; investigar o índice de morbimortalidade de pacientes hansênicos entre os anos de 2008 e 2013; e analisar, através dos dados epidemiológicos, se a equipe de saúde está prestando assistência adequada aos hansênicos.

Materiais e Métodos

O estudo foi realizado de forma exploratório-descritiva, com uma abordagem quantitativa, ocorreu na Secretaria Municipal de Saúde para obter informações através da análise das fichas do SINAM (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), tendo como conduta explorar os dados e descrever em número (%) o perfil de casos notificados de hanseníase, em questão de reações hansênicas, escolaridade, entre outros, entre os anos 2008 e 2013, através de um formulário. Outra pesquisa foi voltada para enfermeiras, através de um formulário com o objetivo de buscar dados quanto à assistência prestada a pacientes hansênicos e comunicantes, a ser consolidado e descrito em número (%), com a finalidade de serem comparados.

A pesquisa foi realizada com uma amostra intencional com 31 notificações adquiridas na ficha do SINAN, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela gestora da Secretaria Municipal de Saúde. Em outro momento foi realizado um questionamento com uma amostra de 6 enfermeiras.

A pesquisa foi desenvolvida em dois momentos: o primeiro comunicou o objetivo da pesquisa às enfermeiras e os formulários foram entregues, cada qual com doze (12) questões alternativas, apresentadas através de perguntas fechadas, o preenchimento foi realizado pelas próprias enfermeiras, as quais não se identificaram, com o objetivo de não distorcer as respostas e ter maior confiabilidade. As mesmas foram deixadas à vontade. O formulário foi aplicado para seis Enfermeiras, que responderam após a reunião em equipe do mês de setembro, desenvolvida na Secretaria Municipal de Saúde de Mata Grande (AL). O município é constituído por sete enfermeiras, desta forma, uma se encontrava ausente, por recusar em participar do estudo. As enfermeiras, após responderam os formulários, colocaram em uma urna que estava localizada em uma mesa próxima.

O segundo momento é constituído pela pesquisa no SINAN, através do formulário desenvolvido, estando presente a coordenadora da vigilância epidemiológica, de forma que foi explicado o objetivo da pesquisa, para obter dados precisos em relação ao perfil epidemiológico de hanseníase no município, e perceber se estão trabalhando de forma satisfatória para exclusão até 2015, como preconiza o Ministério da Saúde.

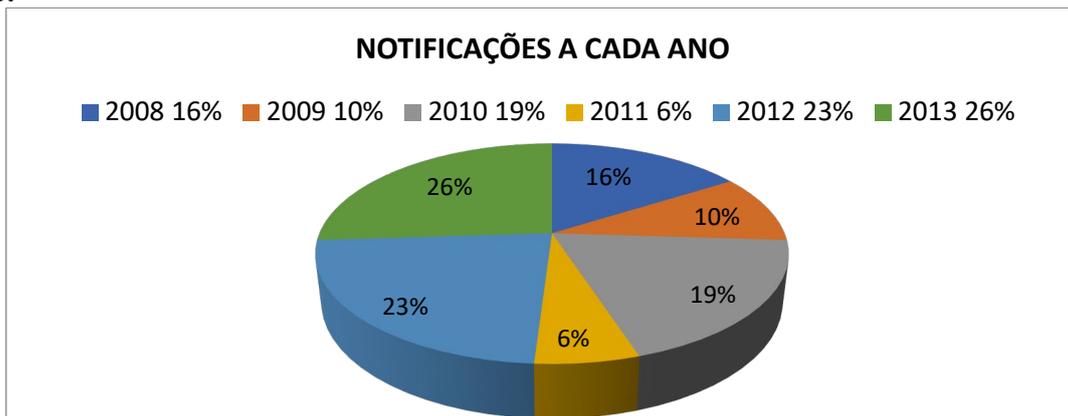
Os dados explorados e/ou coletados foram digitalizados e validados na planilha do programa do Microsoft Excel 2010. Foram feitas análises estatística descritiva no programa estatístico BioStat Pro 5.9.8. E as representações gráficas foram feitas com ajuda do programa do Microsoft Excel 2010, desenvolvendo uma descrição, que é um conjunto de informações que, de forma quantitativa, realiza o resultado da pesquisa, a fim de perceber como a hanseníase está distribuída no município de Mata Grande (AL), em relação à incidência (casos novos), abandono, morte, recidiva, cura e transferência.

Esta pesquisa contemplou-se a Resolução 446/12 do Conselho Nacional em Saúde, que regulamenta pesquisa com seres humanos. O trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética do Centro Universitário Ages - UniAGES para ser aprovada para o desenvolvimento tendo como parecer 031-2014. O trabalho de pesquisa passou pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Mata Grande (AL), para ser realizada através da assinatura de um termo de autorização da pesquisa.

Resultados e Discussões

Uma amostra de 6 enfermeiras respondeu a um formulário referente à assistência e condutas que têm sido oferecidas a pacientes com hanseníase no município de Mata Grande (AL), entre os anos de 2008 e 2013. Os dados coletados foram analisados graficamente com o objetivo de comparar ao perfil epidemiológico da hanseníase no município durante os anos citados acima, com uma amostra de 31 pessoas que foram notificadas no SINAN, as quais tiveram os dados explorados através de um formulário desenvolvido. Em seguida, foram analisados e discutidos os resultados frente ao perfil epidemiológico de casos notificados de hanseníase no município, quanto aos anos de notificação, tipo de classificação, número de nervos afetados, incapacidade, contatos examinados ou não, e tipo de alta.

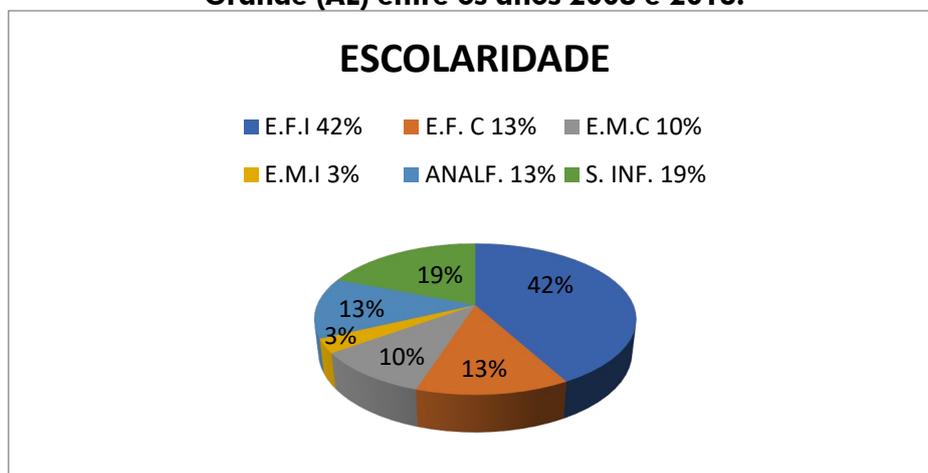
FIGURA 1 - Notificação compulsória de hanseníase no município de Mata Grande (AL) entre os anos 2008 e 2013.



Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva no SINAN. Mata Grande (AL), 2014.

De acordo com os dados analisados em relação aos casos notificados de hanseníase no município, representados na figura 1, percebeu-se que em 2008 houve 05 notificações (16%), em 2009 - 03 notificações (10%), 2010 com 06 notificações (19%), 2011 - 02 notificações (6%), 2012 - 07 notificações (23%) e 2013 - 08 notificações (26%). Observando-se a figura 1, foi analisado que no decorrer dos anos o município vem apresentando um aumento significativo de novos casos confirmados e notificados de Hanseníase (incidência). Apesar dos profissionais (enfermeiras) estarem trabalhando para sua eliminação, como proposto, ainda há dificuldades que interferem na assistência, por exemplo, distante acesso à unidade, profissionais não capacitados, padrão de vida ineficaz, baixo nível de escolaridade, os quais são leigos, não entendendo e não seguindo uma poliquimioterapia (PQT) adequada, interferindo na busca ativa precoce, aumentando a prevalência no município (NUNES et al., 2011).

FIGURA 2 - Escolaridade dos pacientes notificados com hanseníase notificação no município de Mata Grande (AL) entre os anos 2008 e 2013.



Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva no SINAN. Mata Grande (AL), 2014.

A figura 2 representa a realidade do perfil de escolaridade dos pacientes com hanseníase entre os anos 2008 e 2013, sendo a amostra de 31 notificações, os quais tiveram os dados explorados no SINAN, 42% (13 pacientes) com ensino fundamental incompleto (E. F. I), 13% (4 pacientes) com ensino fundamental completo (E. F. C), 10% (3 pacientes) com ensino médio completo (E. M. C), 13% (1 paciente) com ensino médio incompleto (E.M.I), 13% (4 pacientes) são analfabetos, 19% (6 pacientes) não tinham informação quanto à escolaridade. Na figura 2 podemos perceber que o índice de escolaridade dos portadores de hanseníase é muito baixo sendo um fator contribuinte para a falta de conhecimento sobre prevenção e tratamento, ou seja, a escolaridade é um indicador indireto de condições sociais e os resultados refletem a

relevância deste aspecto para o controle da doença, e que a compreensão e entendimento estão relacionados aos anos estudados e à capacidade de autocuidado (FRANCHESCHI et al., 2009).

FIGURA 3 - Classificação e distribuição da hanseníase no município de Mata Grande (AL) entre os anos 2008 e 2013.

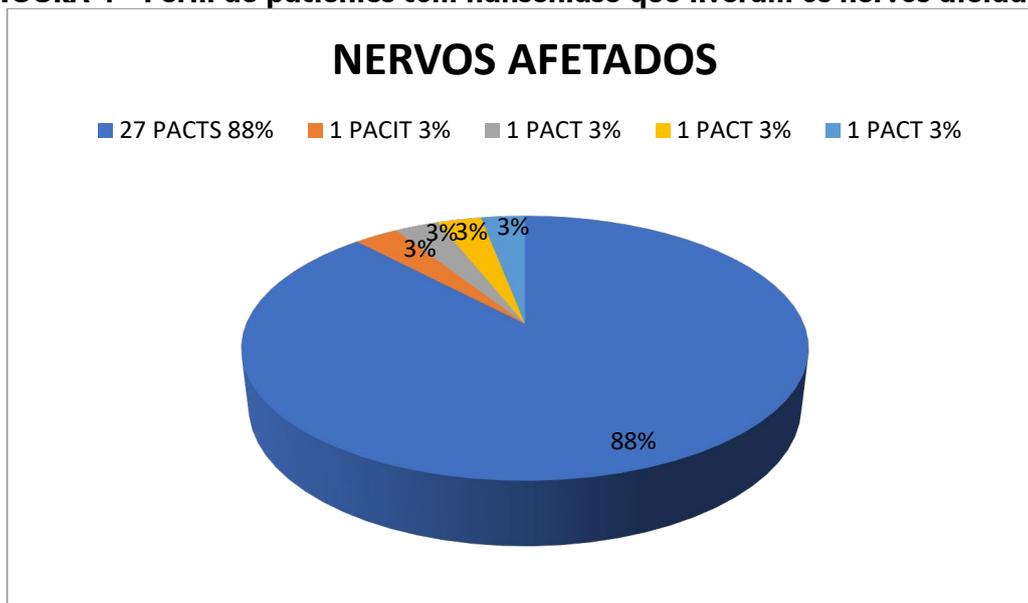


Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva no SINAN. Mata Grande (AL), 2014.

Dos dados pesquisados no SINAN a figura 3 mostra que 61% (19 pacientes) tiveram a hanseníase classificada como multibacilar (mais de cinco lesões), enquanto 39% (12 pacientes) tiveram hanseníase classificada como paucibacilar (até cinco lesões).

Na figura 3 podemos perceber que grande parte dos pacientes possui o tipo de hanseníase mais complexo, pois o paciente multibacilar tem sistema imunológico deficiente, não conseguindo inibir e/ou interromper o processo de multiplicação do bacilo, onde é preciso iniciar a intervenção adequada para não ser transmitido. Os pacientes multibacilares (MB) são aqueles que apresentam mais de 5 lesões de pele, ou mais, de um tronco nervoso acometido, o que está relacionado aos sinais e sintomas comuns, como manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, placas, infiltrações, tubérculos, nódulos ou também incapacidades e deformidades pela alteração de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos, causando dor, perda de sensibilidade e perda da força muscular (MOREIRA, NAVES, FERNANDES 2014). A atuação da enfermagem é de grande importância para detecção precoce de hanseníase e prestação de cuidado, evitando que o paciente evolua e transmita o bacilo para outras pessoas.

FIGURA 4 - Perfil de pacientes com hanseníase que tiveram os nervos afetados.



Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva no SINAN. Mata Grande (AL), 2014.

A figura 4 representa, mediante dados do SINAN, uma amostra com 31 pacientes notificados, os quais foram distribuídos de acordo com a quantidade de nervos afetados, 88% (27 pacientes) com zero (0) em quantidade de nervos afetados, 3% (1 paciente) com um nervo

afetado, 3% (1 paciente) com dois nervos afetados, 3% (1 paciente) com três nervos afetados e 3% (1 paciente) com oito nervos afetados. Analisando confirmou que a hanseníase provoca comprometimento de nervos, como, nervos, pele, olhos, nariz, entre outros órgãos, ocasionando perda de sensibilidade e perda da força muscular, devido ao acometimento de nervos periféricos, ocasionando incapacidades ao paciente (BRASIL, 2008).

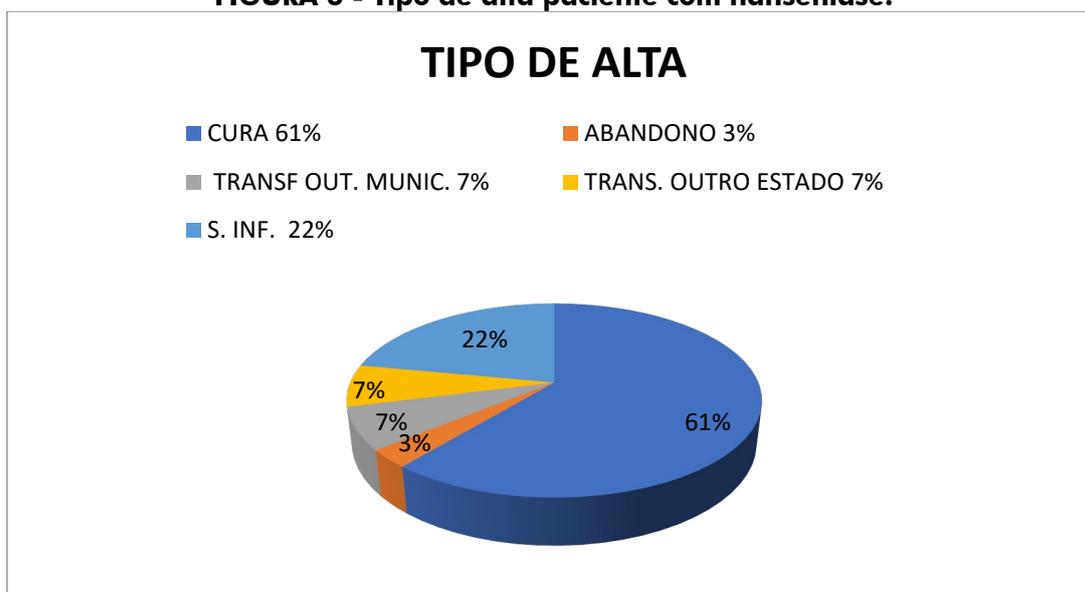
FIGURA 5 - Incapacidade desenvolvida por pacientes com hanseníase.



Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva no SINAN. Mata Grande (AL), 2014.

A incapacidade desenvolvida por pacientes com hanseníase, descrita na figura 5, caracterizou-se com o seguinte perfil: 81% (correspondente a 25 pacientes) com zero, apresentando ausência de incapacidade; 16% (5 pacientes) com uma incapacidade e 3% (1 paciente) com duas incapacidades. Analisando deve-se considerar que a literatura descreve três graus de incapacidade, mediante acometimento de mãos, pés e olhos; o grau zero corresponde à ausência de incapacidade, graus 1, 2, 3 decorrem alterações crescentes, em que esta avaliação deve ser feita segundo descrição da Portaria Conjunta nº125, de março de 2009, que determina como avaliar o grau de incapacidade e da função neural através dos testes de sensibilidade dos olhos, mãos e pés, com uso de monofilamentos (JUNIOR, VIEIRA, CALDEIRA, 2012).

FIGURA 6 - Tipo de alta paciente com hanseníase.



Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva no SINAN. Mata Grande (AL), 2014.

A figura 6 mostra que 19 pacientes (61%) obtiveram a cura com alta, 7 pacientes (22%) não apresentaram alta, 2 pacientes (7%) tiveram alta com o tipo de transferência para outro estado, 2 pacientes (7%) tiveram alta como transferência para outro município e 1 paciente (3%)

teve o abandono do tratamento como alta. Mostra que parte dos pacientes hansênicos não apresentaram alta que podem dificultar uma maior qualidade á saúde desses pacientes e ausência de controle de agravos (LIMA, AGUILAR, 2015; JUNIOR, VIEIRA, CALDEIRA, 2012; TEXEIRA, SILVEIRA, FRANÇA, 2010).

Em relação ao formulário para as enfermeiras, obtiveram-se os seguintes resultados apresentados em forma de gráficos.

FIGURA 7 - Enfermeiras que realizaram a visita domiciliar para acompanhamento de hanseníase.

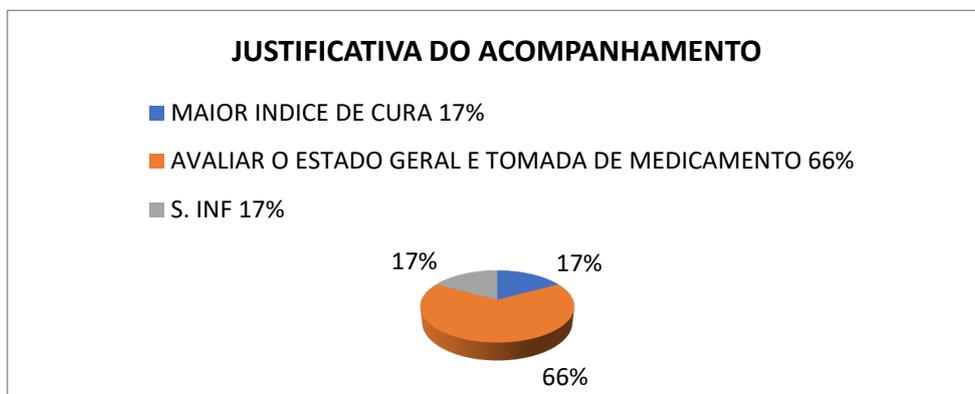


Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva no SINAN. Mata Grande (AL), 2014.

Percebe-se na figura 7 que maior parte, 5 enfermeiras (83%), relatou SIM em relação à realização da visita domiciliar, 1 enfermeira (13%) deixou o item sem informação, discorrendo que não há pacientes com hanseníase em sua área, e o item NÃO corresponde a 0%. Sendo a frequência de realização das visitas domiciliares a seguinte: 04 enfermeiras realizavam a visita domiciliar mensalmente, correspondendo a 66%, 1 enfermeira realizava a visita domiciliar trimestral, correspondendo a 17%, e 1 enfermeira deixou o item sem informação, correspondendo a 17%, a mesma relatou que na sua área não há pacientes com hanseníase.

Outro ponto a discutido é que a Enfermagem atua diretamente com a população, principalmente quando se trabalha na ESF (Estratégia Saúde da Família) desenvolvendo ações de controle da hanseníase, seja com o portador, com a família e com comunidade, com busca e diagnóstico dos casos precocemente, prevenção e tratamento da doença, assim como das incapacidades, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas, além do seguimento dos portadores com ações como visita domiciliar e ações educativas (NUNES et al., 2011; TEIXEIRA, 2009).

FIGURA 8 - Justificativa das enfermeiras sobre a importância de realizar acompanhamento ao público com hanseníase.



Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva no SINAN. Mata Grande (AL), 2014.

Em relação ao conhecimento sobre a importância de realizar o acompanhamento aos portadores de hanseníase 5 enfermeiras descreveram que sabiam da importância, e uma enfermeira não respondeu ao item por relatar que sua área não possui casos de hanseníase. Sendo que destas, 4 enfermeiras (66%) justificaram que é importante para o maior índice de cura, 1 enfermeira (17%) justificou que é importante para avaliar o estado geral do paciente e

a tomada de medicamento, 1 enfermeira (17%) deixou o item sem informação por não ter casos de hanseníase em sua área.

O acompanhamento mensal dos casos de hanseníase é extrema importância para que o enfermeiro supervisione e controle a adesão ao tratamento, orientação quanto efeitos farmacológicos e fazer educação em saúde. Além disso, a ideia ainda continua modelo biomédico, pois a preocupação da enfermeira é a cura e não a mudança de comportamento de risco à saúde (NUNES et al., 2011; FONSECA et al., 2015).

FIGURA 9 - Descrição das enfermeiras sobre a prestação da assistência aos contatos.



Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva no SINAN, Mata Grande (AL), 2014.

As enfermeiras apresentaram uma realidade quanto à assistência prestada aos contatos intradomiciliares, 04 enfermeiras responderam que realizavam a assistência intradomiciliar aos contatos, 1 enfermeira respondeu que não realizava essa assistência e 1 enfermeira deixou o item sem informação; todas as enfermeiras relataram que conheciam os riscos aos contatos pela falta de assistência e descreveram que realizavam a seguinte assistência aos contatos intradomiciliares: 03 enfermeiras (50%) não descreveram a assistência prestada, as quais deixaram em observação: a 1ª não tinha paciente com hanseníase em sua área, a 2ª disse que há pouco tempo está atuando no PSF e a 3ª nada escreveu; duas enfermeiras (33%) descreveram que a assistência é prestada quando os contatos apresentam manchas e 1 enfermeiras (17%) descreveu que a assistência é prestada através do teste dermatoneurológico (FIGURA 9).

A investigação epidemiológica é fundamental para a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção, estando em contato intradomiciliar qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos 5 (cinco) anos, a assistência consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos detectados e repasse de orientações sobre o período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase (JUNIOR, VIEIRA, CALDEIRA, 2012), assim sendo os dados analisados na figura 9 mostram a falha da assistência aos contatos, tanto por não haver esta assistência, quanto pela mesma só ser realizada, em alguns casos, quando o contato já apresenta manchas no corpo (PEREIRA et al., 2008).

FIGURA 11 - Enfermeiras que seguem políticas específicas para acompanhamento e exclusão da hanseníase.



Fonte: Pesquisa exploratória e descritiva. Mata Grande (AL), 2014.

Na figura 10 percebe-se que 83% das enfermeiras seguem as políticas públicas do ministério da saúde para exclusão da hanseníase, e 17% deixaram os itens sem informação.

Em relação ao seguimento das políticas públicas do ministério da saúde para a exclusão da hanseníase no país as respostas das enfermeiras evidenciam que as mesmas estão preocupadas em seguir o que é preconizado, que seria: a consulta de enfermagem, anamnese, exame físico para perceber sinais e sintomas próprios da doença; porém, para se confirmar o diagnóstico são solicitados exames, além do preenchimento da ficha individual de notificação de casos confirmados, sendo, ainda, avaliado o grau de incapacidade. Ainda, orientar o paciente e a família sobre o autocuidado com a finalidade de prevenir incapacidades físicas (MOREIRA, NAVES., FERNANDES, 2014). Porém, as enfermeiras que não responderam, uma vez que sendo que o formulário não era identificado é preocupante que certamente não gostariam que aparecesse na pesquisa a situação dos pacientes hanseníacos da sua área adstrita mostrando um despreparo (NUNES et al., 2011).

Conclusão

Neste estudo constatou que ainda a hanseníase é um problema de saúde pública, visto que entre os anos estudados a cidade Mata Grande/AL houve um aumento da incidência da doença hanseníase. Não só, mas, na análise do papel do enfermeiro quanto à assistência à saúde dos pacientes que participaram do estudo apresentou uma melhora, porém está longe do adequado para que erradicar essa doença. Não era o objetivo desse estudo, mas, na condução do estudo outras variáveis devem ser verificadas, como, o uso pelas enfermeiras do Caderno de Atenção Básica nº 21, a realização da educação em saúde na ESF com os pacientes com hanseníase, sendo essa instituição de saúde que tem o papel na realização de prevenção e promoção à saúde.

Assim há necessidade maior compromisso profissional da enfermagem, educação continuada para que se cumpra com qualidade a assistência integral e controle da hanseníase.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose- 2º ed. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.** (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcad21.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em prevenção de incapacidades em hanseníase: caderno do monitor, **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/web_monitor_capacitacao_pi_hansenia.pdf>. Acesso em: 20 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta N°125**, de março de 2009.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 04 jan. 2014.

FONSECA, Izabella Ferreira et al. Importância do enfermeiro no controle do tratamento da hanseníase: revisão integrativa. **Revista E-Ciência**, v. 3, n. 2, 2016.

FRANCHESCHI, D. S.; SACRAMENTO, W. S. et al. Hanseníase no Mundo Moderno. **Arq. Med.** v. 23 nº4 Porto, 2009.

JÚNIOR, Atvaldo Fernandes Ribeiro; VIEIRA, Maria Aparecida; CALDEIRA, Antônio Prates. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Rev Bras Clin Med São Paulo**, v. 4, p. 272-7, 2012.

LIMA, M.M., AGUILAR, A.M.M. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município de Minas Gerais: Uma análise retrospectiva. **Rev. Pre. Infec e Saúde**. v. 1, n 3, 1-9. 2015

MARTINS, R. B; BOUÇAS, P. D. P. Hanseníase: o papel do enfermeiro na prevenção e na luta contra o preconceito. **Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM** - Departamento de Enfermagem. Disponível em: <http://www.fio.edu.br/cic/anais/2010_ix_cic/pdf/05ENF/21ENF.pdf>. Acesso em: 8 set. 2014.

MOREIRA, Ana Jotta et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde em debate**, v. 38, p. 234-243, 2014.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1): 1311-1318, 2011.

OLIVEIRA, V.M. Levantamento epidemiológico da hanseníase no Estado de Pernambuco, Brasil, de 2001 a 2010. [internet] Apresentação no Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação; 2012 out 19-21; Palmas, Brasil. [acesso 8 maio 2014]. Disponível em: <http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2443/1821>.

PEREIRA, Adriana Jimenez et al. 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**, v. 61, p. 716-725, 2008.

TEIXEIRA, C. P. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. **Sociedade em Debate**, Pelotas, 2009.

TEXEIRA, M, A. G; SILVEIRA, V. M. FRANÇA, E. R. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Uberaba, 2010.

Recebido em: 03/02/2020

Aprovado em: 07/03/2020