



DIFICULDADES FRENTE AO DIAGNÓSTICO, RELATO DE PORTADORES DO BACILO DE HANSEN

DIFFICULTIES IN THE FACE OF THE DIAGNOSIS, REPORT OF PATIENTS WITH THE HANSEN'S BACILLUS

DIFICULTADES DELANTE DEL DIAGNÓSTICO, TESTIMONIO DE LOS PORTADORES DEL BACILO DE HANSEN

Marcia Jaqueline Lima¹, Verusa Fernandes Duarte², Jussara Vilar Formiga³, Karla Simões Cartaxo Pedrosa⁴, Lucídio Clebeson Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: analisar possíveis dificuldades encontradas pelos doentes com hanseníase para confirmação do diagnóstico clínico. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em três Unidades Básicas de Saúde em Mossoró/RN. A amostra foi composta por 17 pacientes de hanseníase. Foi utilizado um formulário para coleta de dados, os quais foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 12254113.3.0000.5179. **Resultados:** foi perceptível a resolutividade na atenção secundária e/ou terciária. O tempo gasto a partir da suspeita até o diagnóstico, de acordo com relatos dos pacientes, ainda é lento. Tal diagnóstico confunde-se com vários diagnósticos para outras doenças, implicando em risco ao paciente e aos comunicantes. **Conclusão:** observou-se a dificuldade e falta de sensibilidade por parte de alguns profissionais na atenção primária, comportamento autoritário e ineficaz, característico do modelo hegemônico, que não contribui e, até mesmo, afasta o paciente do cuidado. **Descritores:** Hanseníase; Diagnóstico; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze possible difficulties faced by leprosy patients to confirm the clinical diagnosis. **Method:** it is a descriptive and exploratory study, with qualitative approach, conducted in three Basic Health Units in Mossoró/RN. The sample was composed of 17 leprosy patients. A form to collect data was used, and they were analyzed through the technique of Content Analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 12254113.3.0000.5179. **Results:** the solvability in the secondary and/or tertiary care was noticeable. The time spent from the suspicion to the diagnosis, according to reports of patients, is still slow. Such diagnosis is confounded with various diagnoses for other diseases, thereby entailing risk to patients and notifying parties. **Conclusion:** we observed the difficulty and the lack of sensitivity on the part of some professionals in the primary care, authoritarian and ineffective behavior, typical of the hegemonic model, which does not contribute and, even, keeps the patient out of the care actions. **Descriptors:** Leprosy; Diagnosis; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las posibles dificultades encontradas por los enfermos que sufren de lepra para la confirmación del clínico. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, desarrollado en tres Unidades Básicas de Salud en Mossoró/RN. La muestra fue compuesta por 17 pacientes de lepra. Se utilizó un formulario para recopilar datos, los cuales fueron analizados por la técnica de Análisis de Contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 12254113.3.0000.5179. **Resultados:** la resolutividad en la atención secundaria y/o terciaria fue perceptible. El tiempo gastado entre la sospecha y el diagnóstico, de acuerdo con testimonios de los pacientes, sigue siendo lento. Ese diagnóstico es confundido con diversos diagnósticos para otras enfermedades, lo que resulta en el riesgo para el paciente y las partes notificantes. **Conclusión:** se ha observado la dificultad y la falta de sensibilidad por parte de algunos profesionales en la atención primaria, conducta autoritaria y efectiva, característica del modelo hegemónico, que no contribuye y, incluso, mantiene el paciente lejos de las acciones de cuidado. **Descriptores:** Lepra; Diagnóstico; Enfermería.

¹Enfermeira e preceptora, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: marcia_ies@hotmail.com; ²Enfermeira, Servidora Pública da Secretaria Municipal de Mossoró, Professora Especialista em Saúde Coletiva, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: verusafd@facenemossoro.com.br; ³Enfermeira, Mestre, Servidora Pública da SESAP/RN, Prefeitura Municipal de Mossoró/RN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: jussaravilar@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: carlapedrosa@facenemossoro.com.br; ⁵Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Saúde e Segurança do Trabalho, Mestre em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: lucidioclebeson@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença contagiosa causada pela bactéria bacilo de Hansen, de evolução lenta, que atinge todas as faixas etárias, principalmente adultos economicamente ativos. Devido à complexidade das alterações e sequelas causadas por esse bacilo, é considerada como importante problema de saúde pública.¹

Conforme dados epidemiológicos publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre os países prioritários, a Índia conta com 133.717 casos (maior número), o Brasil segue com 37.610, sendo o segundo país em quantidade de casos. Dos 40.474 casos novos nas Américas, 93% são casos notificados no Brasil, embora a Ásia tenha apresentado a mais alta taxa de detecção, com 9,39 casos por 100.000 habitantes, acompanhada das Américas, que apresentam 4,58 casos por 100.000 habitantes.²

No Estado do Rio Grande do Norte/RN, a hanseníase apresenta indicadores preocupantes, sobretudo na Região do Alto Oeste. Segundo os dados apresentados do Programa de Controle de Hanseníase da II Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP), foram noticiados 42 casos de hanseníase nos municípios da II URSAP neste ano, distribuídos da seguinte forma: Serra do Mel (1); Campo Grande (1); Fernando Pedrosa (1); Angicos (2); Apodi (1); Assu (1) e Mossoró (35).³

Estudos mostram a dificuldade do serviço local de algumas regiões do Brasil, em diagnosticar precocemente os casos de hanseníase, contribuindo com um “silêncio epidemiológico”, adiando a eliminação e o controle eficaz da doença.⁴

O atendimento à hanseníase nos serviços de saúde está ajustado na integração das ações de prevenção e controle da doença na Atenção Primária à Saúde, estratégia que é utilizada no Brasil. O processo se baseia nos princípios da equidade e da acessibilidade: as atividades de diagnóstico e tratamento estão adjuntas à comunidade, sendo ofertadas junto aos demais programas, disponíveis em todos os dias de funcionamento das unidades de saúde.⁵

Compreendemos que a hanseníase exige uma terapêutica e acompanhamento constante. No entanto, demanda atenção redobrada dos profissionais, e que esses estejam sensibilizados para alcançar melhores resultados nas ações de controle, o grande desafio para o diagnóstico da doença em seu estágio inicial.⁶

A confirmação do diagnóstico de hanseníase ainda é muito lenta na maioria dos estados brasileiros, demorando aproximadamente um ano e meio ou dois anos após o surgimento de sinais e sintomas característicos da enfermidade. Também deve se salientar a demora em se buscar atendimento nos serviços de saúde, a falta de conhecimento sobre a doença e a carência de serviços como problemas enfrentados pelo paciente. A falta de profissionais com um olhar clínico sensível para busca e confirmação de novos casos também contribui para a demora nos diagnósticos.⁷

Diante do exposto este estudo tem como objetivo:

- Analisar possíveis dificuldades encontradas pelos doentes com hanseníase para confirmação do diagnóstico clínico.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem << Hanseníase: uma análise das possíveis dificuldades de diagnóstico enfrentado pelo portador do bacilo de Hansen em Mossoró-RN >>, apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), Mossoró/RN, Brasil, 2013.

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em três unidades básicas de saúde: UBS - Dr. Chico Porto, UBS - Dr. Chico Costa e UBS - Dr. Sinharinha Borges, localizadas na cidade de Mossoró, no Estado do Rio Grande do Norte (RN). Uma vez que nessas unidades se concentram um número significativo de casos confirmados de pessoas com o bacilo de Hansen de acordo com boletim epidemiológico de hanseníase.

A amostra seria composta por 20 pacientes com o bacilo de Hansen com diagnóstico confirmado e em tratamento, que se encontrassem nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas apenas 17 pacientes fizeram parte da amostra de acordo com os seguintes critérios de inclusão: os doentes com diagnóstico confirmado, em tratamento e maiores de 18 anos. Quanto aos critérios de exclusão, eles foram: os portadores menores de 18 anos e portadores de transtorno mental. Foi utilizado como instrumento um formulário com perguntas relacionadas ao diagnóstico e caracterização dos participantes.

A coleta dos dados foi realizada em visita domiciliar, que contou com ajuda de um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Logo, o objetivo, a justificativa e os possíveis riscos da pesquisa foram apresentados; em seguida,

foi requisitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo a observância da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, que envolve pesquisa com seres humanos, bem como da Resolução nº 311/07, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, documento que contém as informações referentes à pesquisa garantindo o direito do participante, a liberdade do sujeito em recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado; garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

A análise foi realizada pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática, exposta da seguinte forma: fala dos entrevistados na íntegra, impressões da pesquisadora e citações de autores. No intuito de garantir o sigilo dos pacientes portadores do bacilo de Hansen, foi utilizado o codinome ‘usuário’, conforme os exemplos adiante: usuário 1, usuário 2, usuário 3, usuário 4, usuário 5, usuário 6, usuário 7, usuário 8, usuário 9, usuário 10, usuário 11, usuário 12, usuário 13, usuário 14, usuário 15, usuário 16 e usuário 17. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE), sob o Protocolo nº 14/13, CAAE: 12254113.3.0000.5179.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com objetivo de obter informações pertinentes ao diagnóstico da doença, os participantes da pesquisa foram questionados desde a suspeita ao diagnóstico com intuito de analisar se houve alguma dificuldade.

Ao indagar os entrevistados com a pergunta << Como descobriu que tinha a doença? >>, podemos analisar se a suspeita surgiu a partir de um profissional de saúde ou pelo conhecimento próprio sobre a doença ou outros. As respostas dos participantes foram em sua grande maioria semelhantes, com algumas variantes entre elas.

Não sentia a mancha na testa, fui pro Rafael Fernandes (Hospital de Referência em Mossoró). (usuário1)

A médica do posto disse que era pano branco, eu tomava remédio, as manchas aumentavam, fui encaminhada para o médico especialista da referência do município. (usuário2)

O médico passou um creme para mancha; depois, encaminhada pra outro médico, que me encaminhou para o especialista na referência. (usuário3)

A enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento viu a mancha, me orientou a mostrar ao médico. (usuário4)

Tomava remédio para alergia e nada! Com muito tempo, a enfermeira da ESF encaminhou para o especialista na referência. (usuário5)

A principal estratégia do Ministério de Saúde é a promoção das ações de diagnóstico e tratamento da hanseníase na atenção básica, onde equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e todas as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) passam a agregar uma rede de acolhimento ao paciente, promovendo o acesso universal ao diagnóstico e tratamento.⁸

Foi observado no município de São José do Rio Preto (SP) que o serviço mais buscado pelos usuários em caso de doença foi à atenção primária (UBS), seguida pelo hospital, farmácia e serviços de saúde privados. Entre as dificuldades para se começar o tratamento, segundo os pacientes entrevistados, a mais citada foi a demora no diagnóstico.⁷

A prevenção da hanseníase é realizada principalmente na atenção primária, onde são realizadas ações com objetivo de estimular e promover educação em saúde, detecção precoce e prevenção da doença, colaboração da sociedade, como também a capacitação dos profissionais da saúde. A maioria das ações é desenvolvida na unidade de saúde de atenção primária, porém poderão ocorrer situações em que será necessário encaminhar o paciente para as Unidades de Referência Especializadas, dos demais níveis de complexidade do SUS, garantindo assim a integralidade da assistência.⁹⁻¹⁰

Para o controle da hanseníase, os gestores encontram várias dificuldades, como o desconhecimento por parte dos profissionais na atenção básica, problemática dos pacientes dentro de sua área de abrangência e o treinamento de recursos humanos nos diferentes níveis profissionais. Estes fatores, juntamente as características clínico-epidemiológicas da doença, induzem à prevalência oculta na comunidade, com casos que são detectados somente muito tardiamente.¹¹

Ainda, os participantes foram indagados com a seguinte pergunta << Quem deu o diagnóstico?>>, através da qual buscamos identificar o profissional que confirmou o diagnóstico.

A médica numa clínica particular da cidade.
(usuário14)

menos”, “quase um ano”, “de três a quatro anos”, “três anos”, e “cinco meses”, tempo gasto a partir da suspeita até o diagnóstico exato da doença, que, confirmado com relato de um percentual significativo de pacientes, ainda é lento, implicando em risco ao paciente e aos comunicantes.

Foi observada a falta de informação em relação ao modo de transmissão, tratamento e abordagem aos portadores do bacilo de Hansen e seus familiares por parte dos profissionais de saúde, constatando a importância e a necessidade de ações de educação em saúde por parte do enfermeiro, o que envolve desde a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nas diversas fases do processo, até a cura da doença.⁹

O diagnóstico da hanseníase é feito, sobretudo, por meio da valorização das queixas principais dos portadores do bacilo. A falta de sensibilidade parcial ou total das lesões cutâneas é uma das causas mais indicativas da doença. O grande número de lesões, entre outras características, sugere atraso no diagnóstico. Esse atraso deve-se à falta de conscientização dos profissionais de saúde e à ocorrência de diagnóstico equivocado, além da ausência de uma rede de atenção primária capacitada e atuante para realizar o diagnóstico da hanseníase.⁶

A confirmação do diagnóstico das pessoas com hanseníase, na maioria dos Estados brasileiros, ainda é muito lenta, aproximadamente um ano e meio a dois anos após o surgimento de sinais e sintomas característicos da enfermidade, haja vista a demora em se buscar atendimento nos serviços de saúde, a falta de conhecimento sobre a doença e a carência de serviços, as quais são problemas enfrentados por esses pacientes.⁷

A alta prevalência de hanseníase no Brasil tem vários fatores contribuintes, os principais são: o diagnóstico tardio da doença; falta de educação continuada aos profissionais da saúde; carência de ações educativas a nível comunitário e/ou familiar; déficit no conhecimento da população acerca da doença; deficiência de transporte para busca ativa; material insuficiente para exames e falha na cobertura assistencial. Esses fatores contribuem de forma negativa para o diagnóstico da doença e tratamento adequado.¹⁵

O conhecimento e a informação a respeito da hanseníase, seus sinais e sintomas, auxiliam na promoção do diagnóstico precoce e de um tratamento adequado, com boas

chances de cura. Assim, dificilmente o paciente irá apresentar incapacidades físicas ou deformidades causadas por essa enfermidade.¹⁶

Quando perguntados sobre a possibilidade de ter enfrentado dificuldade para o diagnóstico, responderam ‘não’ em sua maioria. Para a análise do tema em questão, foi necessário um formulário para poder extrair informações pertinentes e complementares dos sujeitos da pesquisa. Apesar de terem respondido que não tiveram dificuldade com relação ao diagnóstico, analisando as respostas anteriores, como tempo para diagnóstico de até quatro anos, outras suspeitas de diagnóstico, outros tratamentos, que não foram relatados como dificuldades, são fatores que, de alguma forma, podem ter interferido no diagnóstico precoce ou tratamento.

O Brasil, por ser um país continental, apresenta alterações na distribuição da doença. No Sul do Brasil, a doença já exibe prevalência abaixo de um para cada 10.000 habitantes, mas mostra alta incidência na Amazônia Legal e Mato Grosso do Sul. Isso é decorrente de vários fatores, entre eles, a dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde, levando ao diagnóstico tardio. Devido à demora no diagnóstico e tratamento adequado portadores da Hanseníase multibacilar estão transmitindo a doença.¹

Os doentes de hanseníase necessitam conhecer sua doença, sinais e sintomas, a fim de saber como tratá-la adequadamente. O direito à informação é essencial no processo saúde-doença, contribuindo na prevenção de incapacidades e deformidades.¹⁷ Pacientes em tratamento no Município de São José do Rio Preto (SP) foram questionados sobre a dificuldade para o tratamento, onde a maior parte dos entrevistados não apresentou problema, mas aqueles que encontraram alguma dificuldade relataram a demora no diagnóstico.¹¹

Diante da problemática relacionada à dificuldade de diagnóstico no município de Ipatinga-MG, constatou-se que a falta de capacitação para lidar com a hanseníase influencia diretamente no despreparo dos profissionais de saúde para prestar atenção na suspeita diagnóstica da doença.¹²

Pacientes portadores do bacilo de Hansen relataram em estudo que os médicos pelos quais eles foram avaliados tiveram dificuldade em confirmar o diagnóstico, gerando assim situações constrangedoras, até encontrar um profissional capaz de confirmar o diagnóstico.⁷ O Sistema de Informações de Agravos de

Notificação (SINAN), criado pelo Ministério da Saúde, em 1993, com intuito de monitorar epidemiologicamente as doenças, deveria auxiliar no monitoramento da meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. No entanto, os profissionais de saúde se deparam com incoerências que, de alguma forma, dificulta no planejamento de ações de controle, seja no município, estado ou país.¹¹

Outros países atingiram a meta. O Brasil tem recursos humanos e o medicamento é grátis, ou seja, o que falta é determinação para resolver definitivamente a questão, porque o nosso país tem todas as condições para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública.⁹

É perceptível a necessidade de capacitações satisfatórias para os profissionais da atenção primária a saúde, já que muitos tinham apenas conhecimentos básicos com relação à hanseníase, dificultando o diagnóstico de novos casos, o tratamento, a reabilitação da doença e, até mesmo, a prevenção de prováveis incapacidades e deformidades.¹⁵

CONCLUSÃO

Com o presente estudo, o objetivo da pesquisa foi atingido, uma vez que foi possível identificar fatores que influenciaram negativamente para confirmação do diagnóstico. Geralmente, a suspeita não surgia de um profissional da saúde. Quando partia de um profissional, este encaminhava o paciente para a atenção secundária e/ou terciária, onde os diagnósticos eram dados pelo médico da referência.

Constatou-se que encaminhar um paciente para a atenção secundária e/ou terciária é prática comum no município, essa atitude por parte dos profissionais contribui negativamente com o diagnóstico da hanseníase. Isso evidencia ainda mais dificuldade, ou a falta de sensibilidade dos profissionais na porta de entrada da assistência à saúde, local onde os pacientes deveriam ser diagnosticados e tratados, e encaminhados para referência em situações específicas de agravos à saúde.

Espera-se que o estudo sirva como parâmetro norteador de mudanças na gestão municipal, com vistas a promover transformações de modelos assistenciais e uma gestão que deverá dar suporte na estrutura física do atendimento, de modo que a qualificação no trabalho frente a essa patologia seja um compromisso.

REFERÊNCIAS

1. Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Hanseníase: Conhecimentos e Mudanças na Vida das Pessoas Acometidas. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 23];16:1311-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a65v16s1.pdf>
2. Lobo JR, Barreto JCC, Alves LL, Crispim LC, Barreto LA, Duncan LR, et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase Através de Exame de Contato no Município de Campos dos Goytacazes, RJ. Rev Bras Clin Med. [internet]. 2011 July-Aug [cited 2012 Nov 05];9(4):283-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2187>
3. Polícia Militar [Rio Grande do Norte]. Sesap Notificou 35 casos de Hanseníase este ano em Mossoró. [Internet] 2014 [cited 2014 July 22]. Available from: http://www.pm.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=32285&ACT=null&PAGE=null&P_ARM=null&LBL=NOT%C3%8DCIA
4. Pintoa RA, Maiaa HF, Silvab MAF, Marbackb M. Perfil Clínico e Epidemiológico dos pacientes Notificados com Hanseníase em um Hospital Especializado em Salvador, Bahia. Rev B.S.Pública Miolo[internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2013 Jan 29];34(4):906-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2162.pdf>
5. Lanza FM, Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Ações de Controle da Hanseníase: Tecnologias desenvolvidas nos Municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. Rev Enf Cent O Min. RECOM [Internet]. 2011 Apr-June [cited 2013 Nov 30];1(2):164-5. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/82/136>
6. Ceretta DR, Adriana Rotoli3, Cargnin MCS, Aires M. Grupo de Educação em Saúde como Ferramenta de trabalho com Agentes Comunitários de Saúde: Prevenção da Hanseníase. Rev Enf FW [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 10];8(8):208-7. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/487/889>
7. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VD. Avaliação dos Serviços de Saúde em Relação ao Diagnóstico Precoce da Hanseníase. [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2012 Aug 23];19(2):155-4. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>

8. Lima HMN, Sauaia N, Costa VRL, Coelho Neto GT, Figueiredo PMS. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 29];8(4): 323-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a007.pdf>
9. Alberici PS, Jóia T, Moreira AA. A ação educativa do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família ao portador de hanseníase. Rev Uni [Internet]. 2011 Mar-Aug [cited 2014 Nov 14];4(7):52-63. Available from: <http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/146>
10. Rio de Janeiro (MUNICÍPIO). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil Sub-Secretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Superintendência de Atenção Primária Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais. Linha de Cuidado da Hanseníase. Rio de Janeiro [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 14]; Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/487.pdf>
11. Paschoal VDA, Nardi SMT, Cury MRCO, Lombardi C, Virmond MCL, Silva RMDN, et al. Criação de banco de dados para sustentação da pós-eliminação em hanseníase. Ciênc saúde colet [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 17];16:1201-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700052
12. Carvalho Filho R, Santos SS, Pinto NMM. HANSENÍASE: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. Rev Enf Integ. [Internet]. 2010 Nov-Dec [cited 2013 Mar 08];3(2):606-20. Available from: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/volume3_2.php
13. Rodrigues D, Santos VE. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. Rev Inst de Ciênc da Saúde [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 04];28(4):324-4. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010_04.aspx
14. Geovanella I. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
15. Canário DDR, Costa e Silva SP, Costa FM. Saberes e Práticas de Agentes Comunitários de Saúde acerca da Hanseníase. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Jan [cited 2013 Jan 28];8(1):1-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/82>

16. Simpson CA, Pinheiro MGC, Duarte LMCPs, Silva TMS. Conhecimento de Escolares do Ensino Fundamental quanto à Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase. J Nurs UFPE on line [internet]. 2011 July [cited 2013 Nov 29];5(5):1161-7. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/686/483>
17. Sousa MJ, Brito KKG, Soares MJGO et al. Estratégias de prevenção de ulceração na pessoa com hanseníase. J Nurs UFPE on line [internet]. 2014 July [cited 2014 July 28];8(1):2199-204. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4950/pdf_5604



Submissão: 31/03/2014

Aceito: 14/09/2014

Publicado: 01/11/2014

Correspondência

Marcia Jaqueline de Lima
Bacharel em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança/FACENE
Rua João Soares, 24
Bairro Rincão
CEP 59626-520 – Mossoró (RN), Brasil