



**PREVENÇÃO À HANSENÍASE EM UNIDADES PRISIONAIS: RELATANDO A
EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS**
**LEPROSY PREVENTION IN PRISON UNITS: REPORTING THE EXPERIENCE OF EXTENSION
ACTIVITIES**
**PREVENCIÓN DE LA LEPRO EN UNIDADES PRISIONALES: REPORTAR LA EXPERIENCIA DE LAS
ACTIVIDADES DE EXTENSIÓN**

*Claudeli Mistura¹, Raquel Caroline Carneiro da Silva², Michelle Christini Araújo Vieira³, Margaret Olinda de
Souza Carvalho e Lira⁴, Caren da Silva Jacobi⁵, Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho⁶*

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência sobre atividades educativas e investigação epidemiológica da hanseníase em unidades prisionais. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em duas instituições carcerárias de Petrolina/PE. **Resultados:** evidenciou-se a lacuna de informações referente à hanseníase entre os detentos, bem como o elevado índice da doença e a carência de profissionais da saúde trabalhando neste meio. A educação em saúde corroborou uma ferramenta importante para a prevenção da hanseníase neste ambiente, tendo como estratégia o diálogo e o empoderamento dos envolvidos. **Conclusão:** é relevante o acompanhamento dos detentos com práticas extensionistas em saúde, no intuito de prevenir os elevados índices de hanseníase na comunidade carcerária e romper a cadeia de transmissão da doença por meio do diagnóstico precoce e realização correta do tratamento. **Descritores:** Educação em Saúde; Hanseníase; Prisões; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: reporting the experience about educational activities and epidemiological investigation of leprosy in prisons. **Method:** a descriptive study of type experience report developed in two prison institutions of Petrolina/PE. **Results:** it was evidenced the information gap related to leprosy among the detainees, as well as the high rate of the disease and the lack of health professionals working in this place. Health education corroborated an important tool for the prevention of leprosy in this environment, with the strategy of dialogue and empowerment of those involved. **Conclusion:** it is relevant monitoring of inmates with extension practices in health, in order to preventing the high leprosy rates in the prison community and break the chain of transmission of the disease through early diagnosis and correct completion of the treatment. **Descriptors:** Health Education; Leprosy; Prisons; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: presentar la experiencia en actividades educativas y de investigación epidemiológica de la lepra en las cárceles. **Método:** es un estudio descriptivo, del tipo de informe de experiencia, desarrollado en dos instituciones de prisión de Petrolina/PE. **Resultados:** se presentaron el vacío de información relacionada con la lepra entre los detenidos, así como el alto índice de la enfermedad y la falta de profesionales de la salud que trabajan en este medio. Educación para la salud corroboró una herramienta importante para la prevención de la lepra en este entorno, con estrategia de diálogo y el empoderamiento de las personas involucradas. **Conclusión:** es relevante el control correspondiente de los reclusos con las prácticas de extensión en salud, con el fin de evitar que las altas tasas de lepra en la comunidad penitenciaria y romper la cadena de transmisión de la enfermedad mediante el diagnóstico precoz y correcta realización del tratamiento. **Descriptores:** Educación para la Salud; La Lepra; Prisiones; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: claudemistura@gmail.com; ²Enfermeira, Hospital Dom Malam. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: raquelcaroline_pe@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF/PE. Doutoranda em Saúde Pública, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Bahia (BA), Brasil. E-mail: michelle.christini@univasf.edu.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF/PE. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/PPGEnf/UFBA. Bahia (BA), Brasil. E-mail: margaret.olinda@univasf.edu.br; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: karen_sj88@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF/PE. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Bahia (BA), Brasil. E-mail: fatimaaguiar@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa e crônica degenerativa, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen e representa um grave problema de saúde pública brasileira, considerando o comprometimento do sistema nervoso periférico, resultando em incapacidades. De evolução lenta, sua sintomatologia inclui lesões de pele e nervos, afetando principalmente olhos, mãos e pés e quando não diagnosticada precocemente e devidamente tratada, pode evoluir para deformidades físicas permanentes.¹

Mundialmente, este agravo apresenta maior endemicidade em 11 países, entre os quais o Brasil é o segundo país mais prevalente.² Apesar de existir uma queda nos coeficientes de detecção, em alguns estados das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, as taxas ainda se encontram muito elevadas, quando comparados ao Sul e Sudeste.³⁻⁴

A significativa incidência deste agravo, somada à condição de contato íntimo e prolongado, é agravada quando se refere à população carcerária, considerando as condições insalubres e a escassez de ações de saúde, assim ampliando a possibilidade de transmissão da hanseníase. Ressalta-se que nas unidades prisionais tem-se uma complexa rede de relações entre detentos, trabalhadores do sistema penal e a comunidade. O desenvolvimento de ações, para a proteção da saúde dos que se encontram neste contexto de presídios, pressupõe também, a proteção dos que lá não estão, já que, em algum momento, este encontro acontecerá.

O controle da hanseníase no âmbito de instituições penais, pela prática de atividades educativas, pode ser visto como uma ação facilitadora na diminuição de casos novos neste meio. Estudo evidenciou que trabalhar com materiais e métodos educativos no contexto da hanseníase possibilita uma melhor compreensão e apropriação de sentidos sobre agravos e prevenção da doença.⁵

Nesta perspectiva, as atividades educativas de controle da hanseníase, constitui uma ação informativa e comunicativa direcionada ao público, pacientes e profissionais de saúde, com o objetivo de manter o diálogo sobre os sinais e sintomas da doença, a factibilidade do tratamento, a importância do diagnóstico e a discussão com intuito de desmistificar a doença.⁶

Estudo revelou que, muitas vezes, as informações sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso são

compreendidas de forma leviana, mostrando a necessidade de uma comunicação efetiva entre profissional de saúde e portador de hanseníase;⁷ no entanto, conforme previsto em lei desde 1984, somente em 2003 foi criada a Portaria Interministerial nº 1.777 que trata da aprovação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas. A partir disso, o atendimento à saúde de pessoas reclusas em unidades prisionais e as ações e serviços de saúde no sistema penitenciário, foram implantados com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).⁸

Ressalta-se que em abril de 2012 o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do Ministério da Justiça lançou o Grupo de Trabalho Interministerial de Saúde no Sistema Prisional para elaboração da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP), garantindo assim, direito de acesso a saúde em todos os níveis de assistência para as pessoas que estão detidas, destacando-se a hanseníase como uma das doenças prioritárias na prevenção, promoção e tratamento.⁹

A população carcerária encontra-se em situação de vulnerabilidade por deficiências na qualidade alimentar, pelo ambiente hostil, dotado de estressores. Assim, necessitando de atendimentos especializados, prestado por equipe interdisciplinar, incluindo promoção, prevenção, tratamento de agravos e primordialmente, o diagnóstico.¹⁰⁻¹¹

É nesse contexto que as práticas educativas emergem como ferramenta eficiente para o empoderamento de portadores de hanseníase, oportunizando-os desempenhar o autocuidado. Seu objetivo é, principalmente, facilitar a modificação de comportamentos pelo conhecimento, de modo que as pessoas opinem sobre decisões da própria saúde.¹² Sendo o enfermeiro, potencialmente um educador, sua formação respalda o desenvolvimento de práticas educativas, privilegiando a promoção da saúde e a prevenção de agravos.¹¹⁻¹²

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo: relatar a experiência da realização de atividades educativas e investigação epidemiológica da hanseníase em unidades prisionais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de atividades educativas e de investigação epidemiológica sobre hanseníase durante o projeto de extensão intitulado: “Ressocialização sem manchas:

quebrando estigmas e tratando a hanseníase nas unidades prisionais de Petrolina - PE". O período de execução do projeto foi de agosto de 2009 a julho de 2010, sendo aprovado pelo Programa Institucional de Bolsas de Integração da Universidade Federal do Vale do São Francisco (PIBIN/UNIVASF).

As ações extensionistas foram desenvolvidas na penitenciária masculina e na cadeia pública feminina, ambas localizadas em Petrolina, Pernambuco, Brasil. A penitenciária localizava-se em bairro da periferia do município e a cadeia, no centro.

A realização do projeto de extensão nessas unidades prisionais ocorreu, inicialmente, a partir da solicitação dos gerentes dessas instituições ao Colegiado de Enfermagem da UNIVASF devido à necessidade de adoção de estratégias efetivas para a redução da transmissão da hanseníase na população carcerária e acompanhamento do tratamento dos casos já diagnosticados. Assim, adotaram-se atividades educativas concomitantes à investigação epidemiológica, oportunizando esclarecimentos sobre a doença e contribuindo para redução de incidência de casos novos, fornecendo elementos para desmistificação deste agravo, respeitando saberes e práticas do grupo específico por meio da prática dialógica.

As atividades educativas desenvolveram-se quinzenalmente por duas acadêmicas de enfermagem, uma bolsista e outra voluntária, com duração média de uma hora e meia cada. No decorrer das ações extensionistas, as atividades foram supervisionadas pela professora orientadora do projeto. As acadêmicas sempre foram conduzidas por um agente penitenciário em ambas as instituições.

Os encontros aconteceram em salas de aulas e na biblioteca, sendo este último um espaço improvisado. O dia e horário das atividades foram estabelecidos pelos gerentes institucionais. Destaca-se que não houve critério de seleção dos detentos para a participação das atividades educativas. No entanto, os agentes penitenciários organizavam os participantes por ordem de cada pavilhão e salas subsequentes, sendo a presença dos mesmos por livre e espontânea vontade.

As ações de investigação epidemiológica duraram um turno integral, sendo os critérios de inclusão utilizados: detentos que tivessem participado da atividade educativa, que apresentavam sinais e sintomas suspeitos à hanseníase e em regime carcerário fechado, pois esses permaneciam durante os turnos de realização das atividades, enquanto os

semiabertos encontravam-se nas unidades prisionais apenas em período noturno.

O número de pessoas detidas, que participaram em cada encontro foram em média, 25 homens na penitenciária e na cadeia, os grupos eram compostos por cerca de 10 mulheres. Essa informação relaciona-se pelo espaço físico disponibilizado para a realização das práticas educativas e também, por haver mais detentos na penitenciária do que na cadeia. O número de detentos no início das atividades do projeto, informado pelos gerentes prisionais era de 919 na penitenciária masculina e 55 na cadeia feminina. Ressalta-se que a rotatividade de detentos nas instituições era frequente e por isso, a quantidade modificava-se a cada mês.

RELATANDO A EXPERIÊNCIA

Anteriormente ao desenvolvimento das práticas educativas, realizaram-se visitas técnicas nas duas instituições, objetivando uma aproximação com o campo em que as atividades de extensão seriam desenvolvidas, conhecendo a estrutura física e o funcionamento do sistema prisional. Nesse sentido, o ponto de partida foi o levantamento da situação de saúde da população a ser trabalhada, obtido através de dados secundários por meio de informações verbais.

Com relação ao atendimento à saúde nas unidades prisionais, na penitenciária masculina, não havia equipe de saúde, sendo as urgências e emergências, encaminhadas à unidade de saúde do bairro. Já na cadeia feminina, as mulheres eram atendidas por uma assistente social e uma psicóloga, as quais efetuavam atendimento relacionados a suas áreas de atuação, por consultas individuais e pontuais. Assim, não se abrangia outros aspectos da saúde das mulheres, ficando esta atenção direcionada aos serviços de saúde mais próximos da instituição.

Corroborando com isso, estudo afirma que o encarceramento por si só já pode exercer efeitos negativos sobre a saúde da pessoa, podendo ser considerado como fator preditor de saúde, causando problemas como insônia e estresse.¹³ No contexto do sistema penitenciário brasileiro é favorecido também o contágio de doenças infecciosas, uma vez que, os internos não sabem quais os problemas de saúde que seus colegas de cárcere adquiriram antes da prisão.

O planejamento das atividades do projeto consistiu-se em dois momentos: no primeiro, desenvolver atividades educativas abertas à população carcerária e no segundo, realizar investigação epidemiológica. Destaca-se que

durante as práticas educativas, detectou-se um elevado número de detentos apresentando sinais e sintomas sugestivos de hanseníase, como também, evidenciou-se pouco conhecimento referente a esta doença.

A partir disso os casos suspeitos de hanseníase foram investigados e após se necessário, encaminhados ao serviço de referência do município. Objetivou-se deste modo, interromper precocemente, a disseminação da hanseníase. Nos casos em que o diagnóstico de hanseníase era confirmado, fez-se o acompanhamento ao tratamento medicamentoso.

Muitas vezes, as pessoas com hanseníase apresentam fragilidade na credibilidade quanto ao diagnóstico médico e ao uso dos medicamentos como forma de obter a cura da doença devido à imaginação popular. Isto revela a necessidade de aumentar a comunicação por meio das orientações aos portadores, a fim de despertar a consciência de que a adesão ao tratamento trará a cura da patologia.⁷

Pesquisa sobre ações educativas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em presídios revela que esta população está altamente vulnerável a contrair DST devido ao comportamento sexual de risco dos detentos. Neste cenário as mulheres mostraram maior conhecimento sobre DST. As atividades de educação em saúde são escassas, não havendo interação de conhecimento entre as profissões, revelando a necessidade de um maior entendimento de que as ações de promoção e prevenção também devem ser ofertadas para as pessoas privadas de liberdade. Dessa forma, os programas de educação em saúde nesta população podem ser eficazes na redução de ações de risco entre os detentos.¹⁴

Com relação às práticas educativas, cada encontro se desenvolveu em três momentos: o momento inicial denominou-se de sensibilização, realizou-se técnicas de animação, relaxamento, objetivando diminuir tensões.¹⁵ Este momento durava aproximadamente 30 minutos. No segundo momento, buscava-se identificar o conhecimento prévio de cada participante por meio de questionamentos e da mediação, incentivando a participação. Posteriormente, aconteciam as discussões, através de exposição de material audiovisual, contendo informações pertinentes aos seguintes assuntos: definição, incidência, sinais e sintomas, prevenção, transmissão e tratamento da hanseníase. O preconceito e estigma foram bastante relatados pelos

detentos, devido as suas concepções e atitudes diante de um portador de hanseníase.

A descoberta do tratamento da doença colaborou para diminuir os traumas físicos, mas as questões psicológicas que envolvem a hanseníase ainda são permeadas pelo preconceito inerente a história da doença, que está presente no próprio portador resultando, muitas vezes, na rejeição da patologia, o qual pode até omitir sinais e sintomas temendo não ter apoio de amigos e familiares.¹⁶⁻¹⁷ Dessa forma, destaca-se a importância do papel do enfermeiro com esta população, a fim de identificar problemas e encontrar soluções que visem reduzir o impacto do diagnóstico.¹⁷

A troca de informações e saberes tornava-se rica no aspecto subjetivo da doença, uma oportunidade de quebrar paradigmas e preconceitos adquiridos ao longo da vida e que prejudicavam o diagnóstico e tratamento da doença. No decorrer da atividade a participação era satisfatória, muitos demonstrando ser leigos em relação ao assunto, porém com bastante interesse em aprender.

Passada uma semana da atividade educativa, os mesmos detentos que participaram da última prática foram convidados pelos agentes penitenciários para realizar a investigação epidemiológica, dentro dos critérios de inclusão. Na penitenciária a investigação acontecia em salas de atendimento à saúde e na cadeia, no mesmo espaço onde ocorriam as ações educativas.

A tríade sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, e complementarmente, eram testados os nervos periféricos, obedecendo à avaliação dermatológica recomendada no Brasil.¹ A atividade era concluída pela entrega de panfletos informativos acerca da doença, estimulando o interesse dos detentos. Os casos suspeitos eram então, encaminhados ao serviço de referência do município, a fim de complementar a investigação, confirmando ou descartando os casos. Além do acompanhamento dos casos novos, realizava-se o daqueles já existentes nas instituições carcerárias.

A avaliação do projeto acontecia mediante reuniões mensais entre as acadêmicas e a professora orientadora. Nestes momentos, discutia-se o desenvolvimento do projeto e planejamento das futuras atividades. Isso permitiu que no período dos 12 meses de duração do projeto, 100% da população carcerária da cadeia fosse contemplada com as práticas educativas e investigação epidemiológica. Destaca-se que neste cenário não houve nenhum caso novo de hanseníase, mas realizou-se o acompanhamento no

tratamento de duas detentas já diagnosticadas com a doença.

Já na penitenciária, aproximadamente, 50% da unidade prisional masculina foi contemplada com as atividades educativas e 30%, com a investigação epidemiológica. Ressalta-se que dos oito casos suspeitos encaminhados ao serviço de referência, cinco tiveram diagnóstico confirmado para hanseníase os quais somados aos dois anteriormente existentes na instituição feminina, totalizaram sete casos acompanhados pelas acadêmicas e pela docente.

Este quantitativo, quando comparado aos indicadores de incidência, é preocupante, pois estão superiores ao coeficiente de prevalência de hanseníase (2,7 casos/10 mil habitantes) do estado de Pernambuco. Dos 187 municípios, 25 são considerados hiperendêmicos, destacando-se Petrolina, que apresentou no ano de 2010, 39,99 casos/100 mil habitantes.¹⁸

Ressalta-se que as atividades educativas realizadas nas unidades prisionais foram trabalhadas com o intuito de diminuir a incidência de casos de hanseníase no grupo específico por meio de ações que reduzam a transmissão da doença, sensibilizem os profissionais envolvidos e as pessoas em processo de ressocialização. Pensa-se que com abordagem e orientação adequadas, será possível proporcionar uma melhor qualidade de vida para esta população de risco.

Além disso, acredita-se que ao conhecer a realidade prisional pode-se desenvolver o planejamento de ações para controle da doença de forma mais efetiva e coerente com as representações na vida da população carcerária e na formação das acadêmicas de enfermagem envolvidas, oportunizando desenvolver conhecimento teórico e viabilizando melhor atenção à saúde aos portadores de hanseníase e aos trabalhadores que convivem com eles.

Nesse sentido, a educação em saúde voltou-se para uma concepção ampliada de saúde, levando em consideração os fatores determinantes e condicionantes da situação de vida em que os detentos e os profissionais das instituições se encontravam.

As atividades desenvolvidas com pessoas aprisionadas possibilitaram conhecer a realidade em que os detentos viviam no que tange ao difícil acesso aos serviços de saúde e a carência de adesão às medidas preventivas, como a investigação epidemiológica, além de falta de recursos humanos em saúde capacitados para essa prática.

Estudo que relata o sucesso de um programa de saúde a portadores de hanseníase de um país ocidental mostra que a prevenção das deficiências provocadas pela doença depende do treinamento e motivação dos profissionais atuantes no sistema público e voluntários para controlarem a doença, realizar o monitoramento, a supervisão e efetiva comunicação entre os setores de saúde.¹⁹

A falta de atualização dos profissionais de saúde acerca da hanseníase dificulta o diagnóstico e tratamento da patologia, o que evidencia a necessidade de capacitações para que assim, estes profissionais tenham conhecimento para desenvolverem práticas educativas, auxiliando na redução do estigma, na manutenção da terapia e na prevenção de incapacidades.¹⁶

Como fator de dificuldade na realização das atividades extensionistas, identificou-se o difícil acesso a penitenciária, pois o deslocamento das acadêmicas de enfermagem acontecia de transporte próprio, uma vez que, os horários de transporte público não convergiam com os horários estipulados pelos agentes penitenciários para o início das atividades. Isto limitou à participação de outros acadêmicos no projeto de extensão para contemplar 100% da população carcerária desta instituição.

Diante do exposto, a assistência à saúde da população carcerária ainda é um campo de prática desconhecido de muitos profissionais de enfermagem. Atualmente existem 236 equipes de saúde no sistema penitenciário prestando assistência a 150 mil pessoas privadas de liberdade, o que mostra a carência de assistência profissional para lidar com esta população crescente, que mesmo vivendo em um ambiente privado de liberdade, possuem o direito de receber um atendimento de qualidade.¹¹

CONCLUSÃO

Acredita-se que o desenvolvimento de práticas educativas nas unidades prisionais possa ter contribuído para a desmistificação do pensamento “leproso” e para a redução da transmissão de hanseníase no grupo trabalhado.

A realização de atividades educativas em saúde junto à investigação epidemiológica periódica mostraram-se estratégias eficazes para a detecção de sinais e sintomas da hanseníase, contribuindo assim, para sua prevenção e diagnóstico precoce, possibilitando maior aproximação com a realidade vivenciada pela população carcerária no que concerne às condições de

confinamento e a interferência que esta tem na saúde das pessoas.

A realização de ações extensionistas relacionadas à hanseníase possibilitou a desmistificação da doença pelos detentos portadores, colaborando para a ampliação de conhecimentos com este público, que frequentemente não é alvo de ações em saúde. Além disso, as atividades desenvolvidas pelo projeto contribuíram positivamente para a formação das futuras enfermeiras, oportunizando-as refletir criticamente sobre o desempenho do papel educativo da enfermeira e sua influência na promoção da saúde e prevenção da hanseníase no sistema carcerário.

A partir deste relato foi possível perceber o déficit de pesquisas brasileiras que possuem como cenário as instituições carcerárias. Estimula-se a realização de investigações com esta população que, na maioria das vezes vivem em condições desfavoráveis para a manutenção adequada da qualidade de saúde dos portadores de hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. World Health Organization [Internet]. Leprosy elimination project. 2014 [cited 2014 Jan 20]. Available from: <http://www.who.int/lep>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Santos AK, Ribeiro APG, Monteiro S. Hansen's disease and communication practices: study on the reception of educational materials at a healthcare clinic in Rio de Janeiro. Interface comun saúde educ [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2013 June 27];16(40):205-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000100016&script=sci_arttext
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
7. Luna IT, Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC. Adhesion to Leprosy treatment: inherent difficulties of the patients. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 June 27];63(6): 983-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. [cited 28 June 2013]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri_1777_09_09_2003.html
9. Ministério da Saúde (BR). Notícias [Internet]. Governo elabora Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [cited 13 mar 2013]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/04/11/governo-elabora-politica-nacional-de-saude-no-sistema-prisional>
10. Ministério da Saúde (BR). Programas e campanhas. Saúde no Sistema Penitenciário [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [cited 13 mar 2013]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/programas-e-campanhas/saude-no-sistema-penitenciario>
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Programa de proficiência. A atuação da enfermagem na assistência a saúde da população carcerária [Internet]. [place unknown]: 2011 [cited 13 mar 2013]. Available from: http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=181:a-atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacao-carceraria-&catid=39:blog&Itemid=65
12. Martins PC, Cotta RMM, Siqueira-Batista R, Mendes FF, Franceschini SCC, Priore SE, et al. Democracy and empowerment in the context of promotion of health: possibilities and challenges presented to the Family Health Program. Physis (Rio J) [Internet]. 2009 [cited 2013 June 27]; 19(3):679-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a07v19n3.pdf>
13. Elger BS. Incarceration as Exposure: Prison life: Television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison. Int J Law Psychiatry [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2014 Jan 19]; 32(2):74-83. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016025270900003X>
14. Souza ATS, Castro AM, Freire VS, Souza AFS, Sousa MCP, Araújo TME. Educação em saúde para prevenção das doenças

sexualmente transmissíveis/AIDS no sistema penitenciário. R Interd [Internet]. 2013 Out/Nov/Dec [cited 2014 jan 19];6(4):142-52. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/71>

15. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Health education based on culture circles. Rev bras enferm [Internet]. 2010 May/June [cited 2014 Jan 20];63(3):397-403. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

16. Neves I, Rivemales M. Leprosy x social exclusion: updating study. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Jan 20];4(1):377-84. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/686>

17. Bezerra F, Brandão C, Vasconcelos E, Torres A, Ramos V. Impact of the diagnosis of leprosy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 June 25]; 5(spe):2624-34. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2369>

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação - Pernambuco. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

19. Cross H. Prevention of leprosy related disability as an integral component of the government health delivery programme in Myanmar. Lepr Rev [Internet]. 2012 June [cited 2013 June 27];83(2):205-17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22997697>

Submissão: 28/01/2014

Aceito: 22/03/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Caren da Silva Jacobi
Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, 1000, sala 1302, prédio 26
Bairro Camobi
CEP 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(5):7967-73, maio., 2015