



BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE POR MEIO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENTRE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS

ACTIVE SEARCH FOR LEPROSY THROUGH HEALTH EDUCATION AMONG RIVERSIDE POPULATIONS

BÚSQUEDA ACTIVA DE LA LEPRO A TRAVÉS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN POBLACIONES RIBEREÑAS

Lorena Castro Portal¹, Laura Maria Vidal Nogueira², Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues³, Nahima Castelo Albuquerque⁴

RESUMO

Objetivos: identificar casos de hanseníase em três microáreas do Arquipélago do Combú e relacionar a ocorrência da doença com a história de contato e os fatores sociodemográficos. **Método:** estudo descritivo de abordagem quantitativa desenvolvido nas microáreas 2, 3 e 5 do Arquipélago do Combú, Estado do Pará, Brasil. Foram desenvolvidas três ações educativas com 88 ribeirinhos e todos realizaram exame dermatoneurológico. **Resultados:** foram identificados três casos novos de hanseníase, configurando prevalência pontual de 28,9/10 mil habitantes. As precárias condições de vida e a própria cultura inerente a eles refletiram significativamente nos indicadores de saúde, evidenciados neste estudo pelo alto índice da doença entre os ribeirinhos. **Conclusão:** os achados reafirmam a hanseníase como um grave problema de saúde pública e reforçam a importância da vigilância epidemiológica da doença nesta região. **Descritores:** Hanseníase; Enfermagem; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to identify cases of leprosy in three micro-areas of Combú Archipelago and associate the occurrence of the disease with the history of contact and sociodemographic factors. **Method:** descriptive study with quantitative approach conducted in the micro-areas 2, 3 and 5 of Combú Archipelago, State of Pará, Brazil. Three educational actions were performed with 88 riverside inhabitants and all of them underwent dermatoneurological examination. **Results:** three new cases of leprosy were identified, representing a prevalence of 28.9/10,000 inhabitants. The precarious living conditions and the culture of the study population significantly influenced the health indicators, evidenced in this study by the high rate of the disease among the riverside inhabitants. **Conclusion:** the findings reveal that leprosy is a serious public health problem and reinforce the importance of epidemiological surveillance of the disease in this region. **Descriptors:** Leprosy; Nursing; Health education.

RESUMEN

Objetivos: identificar los casos de lepra en tres micro-regiones del Archipiélago de Combú y relacionar la ocurrencia de la enfermedad con la historia de contacto y los factores sociodemográficos. **Método:** estudio descriptivo de enfoque cuantitativo realizado en las micro-regiones 2, 3 y 5 del Archipiélago de Combú, Estado de Pará, Brasil. Fueron realizadas tres acciones educativas con 88 habitantes ribereños y todos realizaron el examen dermatoneurológico. **Resultados:** se identificaron tres nuevos casos de lepra representando una prevalencia puntual de 28,9/10.000 habitantes. Las precarias condiciones de vida y la cultura de estos habitantes influyó significativamente los indicadores de salud, evidenciados en este estudio por el alto índice de la enfermedad entre los habitantes ribereños. **Conclusión:** los hallazgos indican que la lepra es un problema grave de salud pública y refuerzan la importancia de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad en esta región. **Descriptores:** Lepra; Enfermería; Educación para la Salud.

¹Enfermeira, Residente, Programa de Residência em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, PA, Brasil. E-mail: lore_made@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, PA, Brasil. E-mail: lauramavidal@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, PA, Brasil. E-mail: ilar@globo.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Pós-Graduação em Doenças Tropicais (PPGDT), Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil. E-mail: nahiima@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que ainda representa um grave problema de saúde pública em países da África, da Ásia e das Américas. Dentre eles, Índia, Brasil e Indonésia concentram mais de 85% dos casos conhecidos no mundo todo, o que remete à necessidade de estratégias eficazes e grandes investimentos para alcançar sua eliminação.¹

Apesar de todos os esforços governamentais, incluindo a implantação da poliquimioterapia em todo o território nacional, o Brasil ainda é considerado o país com maior prioridade para o controle da doença na América Latina. No ano de 2012, o Brasil concentrou 92% dos casos do continente americano, com prevalência de 1,51 casos por 10 mil habitantes e detecção de 17,17 casos por 100 mil habitantes.²

Não obstante, os dados epidemiológicos indicam que na última década houve redução contínua da endemia no Brasil, sobretudo pela diminuição no número de doentes em tratamento e no número de casos diagnosticados, tanto em adultos como em crianças. Houve também redução de casos diagnosticados com lesões incapacitantes de grau II.² Esse panorama, apesar de promissor, está muito distante da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (2010)³ de prevalência menor ou igual a um caso para cada 10 mil habitantes. Só assim será possível considerar a hanseníase eliminada enquanto problema de saúde pública.

A distribuição da hanseníase no Brasil é heterogênea e reproduz as desigualdades socioeconômicas entre as diferentes regiões do país.⁴ Casos da doença são diagnosticados em todo o país. As regiões Norte e Centro-Oeste são consideradas hiperendêmicas e a região Nordeste possui um parâmetro de endemicidade muito alto.²

No Estado do Pará, ao longo dos últimos anos, à semelhança do cenário nacional, verificou-se declínio gradual nas taxas de incidência da hanseníase, muito embora seja considerado um estado hiperendêmico, caracterizado pela alta taxa de detecção, apresentando 50 casos por 100 mil habitantes no ano de 2012.² Esse indicador exterioriza uma situação epidemiológica preocupante da endemia hanseníase no estado que, em termos nacionais, representa o quinto lugar entre as Unidades da Federação no que concerne ao número absoluto de casos novos.^{5,6}

A distribuição de casos no Pará também é heterogênea, com maior concentração nos municípios localizados nas regiões nordeste e

sudoeste do estado, além da área metropolitana de Belém, que recebe grande demanda em busca de atendimento especializado.⁷ As estratégias atuais utilizadas pelos serviços de saúde para detecção de casos são limitadas, principalmente em áreas onde o acesso dos profissionais de saúde se torna difícil em função do deslocamento, prevalecendo o diagnóstico na demanda espontânea das unidades de saúde. Nesse contexto, encontram-se as populações ribeirinhas que vivem condicionadas a ambientes de difícil locomoção em virtude das características geográficas do território.⁸

O contexto geográfico da capital paraense incorpora 39 ilhas, dentre as quais encontra-se o Arquipélago do Combú, que abriga população ribeirinha dispersa às margens de rios de igarapés. A assistência à saúde dessa população é ofertada por meio de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que enfrenta dificuldades de toda ordem para garantir a continuidade e resolutividade das ações de saúde. Dentre essas dificuldades, destaca-se o déficit de profissionais como médicos e Agentes Comunitários de Saúde comprometendo a completude do atendimento às necessidades de saúde. Há informações da existência de casos suspeitos no arquipélago, inclusive em microáreas sem cobertura de ACS, o que dificulta ainda mais o desenvolvimento das ações em saúde e o controle da doença nessas comunidades.

Outra dificuldade diz respeito ao acesso ao centro urbano de Belém que exige logística de transporte indisponível na ilha. A esse fato se agrega a falta de regulação do acesso às consultas especializadas, o que contribui sobremaneira para a exclusão dessa população das ações e serviços de saúde. Este cenário remete a desafios adicionais exigindo forte empenho da equipe de saúde para detecção de casos novos da hanseníase, de modo a controlar a endemia.

A descentralização da assistência aos pacientes de hanseníase deve ser vista como ação importante, porém não única, a ser utilizada como estratégia para eliminação da doença no Brasil e em todo o mundo. Fatores regionais, culturais, educacionais, socioeconômicos, geográficos e políticos devem ser considerados.⁹

Mediante a necessidade de controle da hanseníase em todo o território paraense e as dificuldades para assistir populações ribeirinhas questiona-se: Qual é a prevalência de hanseníase na população ribeirinha do Combú? Para melhor orientação do estudo, estabeleceu-se como objetivo identificar casos de hanseníase em três microáreas do

Arquipélago do Combú e relacionar a ocorrência da doença com a história de contato e os fatores sociodemográficos.

MÉTODO

O presente estudo é de natureza descritiva, transversal com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido nas microáreas 2, 3 e 5 do Arquipélago do Combú, localizado ao sul da cidade de Belém, a cerca de 1 km, na foz do Rio Guamá, possui uma área de 15 km² e é coberto por matas densas.¹⁰ Segundo levantamento realizado pela equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) do Combú, em 2012, a população era de 2093 pessoas. No arquipélago, a USF dividiu o território em seis microáreas e a opção por desenvolver a pesquisa em três, levando em consideração o difícil acesso às demais.

A maioria dos moradores da ilha vivia da comercialização dos frutos coletados e animais da região e não possuía renda fixa. Enfrentavam grande dificuldade para deslocarem-se à USF, visto que durante o dia precisavam trabalhar no centro urbano de Belém para comercializar os produtos. A necessidade de subsistência comprometia a busca de assistência à saúde.

A distância entre uma residência e outra e destas com a USF dificultava a realização de visitas domiciliares. Isto se deve a que não havia transporte para deslocamento da equipe de saúde, nem tampouco para os moradores da ilha que dependiam de transporte gratuito em veículos de terceiros para chegarem à USF.

Mediante a complexa logística de acesso à Ilha, optou-se por realizar este estudo a partir de duas abordagens distintas. As ações estratégicas para obtenção dos dados foram desenvolvidas nos meses de agosto a novembro de 2013.

Na primeira etapa, realizou-se uma ação educativa nas microáreas com o objetivo de informar coletivamente os moradores a respeito da hanseníase, essencialmente, as manifestações clínicas, transmissibilidade, meios de diagnóstico e tratamento. Essa iniciativa tinha como objetivo informar a respeito da doença de modo a possibilitar, entre os moradores, a identificação de possíveis sinais/sintomas da hanseníase e a busca de atendimento, além de desmistificar possíveis mitos a respeito da doença. Ainda nesta etapa, em atendimentos individualizados, foram coletados dados sociodemográficos e informações sobre possível contato com a hanseníase. Utilizou-se um formulário estruturado com questões fechadas.

Essas ações foram realizadas em espaços de uso coletivo disponíveis nas microáreas, tais como, igrejas e centros comunitários. A estratégia de realização das atividades educativas permitiu esclarecer dúvidas a respeito da hanseníase e favoreceu a integração da equipe de pesquisadores com a comunidade local. Foi desenvolvida uma ação em cada uma das três microáreas previamente selecionadas. Em termos de cobertura populacional, alcançou-se 49,6% dos moradores da ilha. Ao final da atividade, os presentes eram convidados à realização de exame dermatoneurológico no próprio local.

A segunda etapa consistiu no rastreamento de casos por meio do exame dermatoneurológico realizado em todos os presentes na ação educativa a fim de identificar possíveis alterações de pele e/ou nervos compatíveis com a hanseníase. Para tanto, foi planejado espaço para assegurar a privacidade dos moradores, além de segurança e conforto mínimo para a equipe. Todo o material utilizado foi deslocado da USF da ilha.

A equipe de pesquisa foi constituída por acadêmicos de enfermagem e equipe de profissionais da USF do Combú (Agentes comunitários de saúde, enfermeiras e médicos) que participaram das duas etapas. Integraram a amostra 88 ribeirinhos correspondentes a 100% do total que participaram das atividades educativas.

O gerenciamento dos dados obtidos se deu por meio de um banco de dados, utilizando o software Microsoft Excel 2010. Os dados foram analisados por meio de análise estatística descritiva e demonstrados por meio de tabelas.

Este estudo foi realizado respeitando os princípios éticos da Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Protocolo n° 19079113.3.0000.5170.

RESULTADOS

O perfil dos participantes correspondeu a 59% (52) do sexo feminino e 41% (36) do sexo masculino, predominando a faixa etária menor de 15 anos (56%). Em relação à cor da pele, 69% (61) se declararam da cor parda. Quanto à escolaridade, 68% (60) haviam realizado seus estudos até o último ano do ensino fundamental, sendo que 18% (16) informaram não ter frequentado a escola e apenas 12% (11) relataram ter o ensino médio. O tipo de moradia era predominantemente de madeira e em 64% (57) dos domicílios moravam de três a cinco pessoas, em 31% (27) mais de cinco

Portal LC, Nogueira LMV, Rodrigues ILA et al.

Busca ativa de hanseníase por meio de educação...

peças e em apenas 5% (4%) moravam menos de três peças. A renda predominante era

baixa, com 80% (71) vivendo com até um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados segundo escolaridade, tipo de domicílio, quantidade de moradores em uma casa e renda familiar. Belém, PA, 2013.

Variável	nº	%
Escolaridade		
Alfabetização de Adultos	01	1,14
Ensino Fundamental	60	68,18
Ensino Médio	11	12,5
Sem escolaridade	16	18,18
Tipo de domicílio		
Madeira	88	100
Quantidade de moradores por domicílio		
< 3 peças	04	4,55
3 a 5 peças	57	64,77
> 5 peças	27	30,68
Renda familiar (Salário Mínimo)		
Até 1	71	80,68
1 a 2	16	18,18
> 2	01	1,14

Em relação à história de contato, dos 88 entrevistados, 51% (45) relataram que já haviam tido contato com alguma peça acometida pela doença e 49% (43) negaram qualquer convívio. Em relação ao número de peças com hanseníase com que já haviam entrado em contato, 86% (39) haviam convivido apenas com uma peça, enquanto que 13% (6) haviam convivido com duas ou mais peças

com a doença. Quanto ao tempo de contato, 72% (32) haviam convivido por mais de dois anos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos entrevistados segundo a relação de contato com a hanseníase, número e tempo de contato. Belém, /PA, 2013.

Variável	nº	%
Tem ou já teve contato com a doença		
Sim	45	51,14
Não	43	48,86
Com quantas peças		
1 peça	39	86,7
2 ou mais	06	13,3
Tempo de contato		
Até 6 meses	06	13,3
6 meses a 1 ano	01	2,2
1 a 2 anos	06	13,3
> 2 anos	32	71,2

Durante a realização dos exames dermatoneurológicos identificaram-se três casos novos de hanseníase, configurando prevalência pontual de 28,9/10 mil habitantes. Dois casos foram diagnosticados no momento das ações e outro, considerado suspeito, encaminhado para o centro especializado com o propósito de realizar exames complementares, o que possibilitou a confirmação do diagnóstico após sete dias. A forma clínica variou em dimorfa, indeterminada e neural pura na mesma proporção e todos foram procedentes da microárea 2.

Os casos diagnosticados foram encaminhados para a USF local com vistas à

notificação e início do tratamento com poliquimioterapia. Os participantes identificados com outras lesões dermatológicas receberam a conduta necessária durante a realização da consulta médica.

DISCUSSÃO

Os dados encontrados são significativos na população estudada, considerando-se os coeficientes de prevalência da doença na região Norte e no Estado do Pará que apresentaram, em 2011, 3,28/10 mil habitantes e 3,92/10 mil habitantes, respectivamente.¹¹ Desta forma, os três casos novos identificados evidenciam a alta

incidência da doença nessa população, fortalecendo a hiperendemicidade da hanseníase na região.

A baixa escolaridade identificada reflete na falta de informações acerca da hanseníase e no risco para o desenvolvimento de formas incapacitantes da doença por conta do diagnóstico tardio. Em um estudo realizado com pessoas acometidas pela hanseníase, observou-se associação entre a autopercepção da necessidade de tratamento e a escolaridade do paciente, em que um maior nível de escolarização favorece a percepção da pessoa quanto à sua necessidade de tratamento.¹²

Associada à escolaridade, a baixa renda familiar contribui para que a hanseníase continue como uma doença endêmica que atinge, principalmente, as populações com menor nível socioeconômico. Essas pessoas estão mais propensas a desenvolver as incapacidades físicas, pois têm condições precárias de moradia, nutrição, higiene e acesso aos serviços de saúde.¹³

Desse modo, na comunidade ribeirinha do Combú foi possível observar as precárias condições de moradia em que vivia a população. As casas eram construídas de madeira, o banheiro, em sua maioria era externo à casa, a água utilizada era retirada do rio e nem sempre tinha o tratamento adequado. Por conseguinte, estas características sociodemográficas estão diretamente ligadas ao risco de adoecimento, não só da hanseníase, como também de diversas outras doenças.

Esses fatores relacionados ao adoecimento podem ser minimizados a partir da descentralização e/ou fortalecimento das ações de controle de hanseníase na atenção básica, incorporando atividades educativas com informações relacionadas aos sinais e sintomas, ao diagnóstico, ao tratamento poliquimioterápico, à avaliação e à prevenção de incapacidades, à busca ativa e ao controle de comunicantes.¹⁴ A busca ativa demonstra ser importante estratégia para o diagnóstico precoce, sendo decisiva a participação dos profissionais de saúde na identificação de casos suspeitos.¹⁵

A convivência com pessoas acometidas pela hanseníase aumenta ainda mais o risco de adoecimento, considerando que o convívio intradomiciliar com pessoas sem tratamento contribui para aumentar a transmissão da doença.¹⁶ O controle de contatos é uma atividade de suma importância dentre as ações de controle da hanseníase e deve ser valorizada pela equipe de saúde da atenção básica, principalmente nas áreas de alta

endemicidade. Por estas razões, esta investigação é um grande desafio para as equipes de saúde, principalmente em áreas de difícil acesso como o Combú.

Os contatos de hanseníase merecem mais atenção, não só pelo risco que representam, mas também pelas repercussões biológicas, sociais, e econômicas que esta doença ocasiona.¹⁷ Nesse sentido, a busca incessante dos contatos mostra-se um método eficaz para o diagnóstico precoce da doença, sendo possível diminuir as fontes de infecção e interromper a cadeia de transmissão desse agravo.¹⁸

Durante o desenvolvimento das ações em saúde, alguns ribeirinhos demonstraram grande resistência e dificuldade para interagir com a equipe de pesquisadores, tanto por ocasião das atividades educativas como no momento do exame dermatoneurológico. Essas atitudes também foram identificadas pela equipe de Saúde da Família da ilha, que atribuiu a elas o não comparecimento ao serviço de saúde. O principal motivo de grande parte das pessoas não aderirem ao exame dermatoneurológico em casos de busca ativa foi a falta de informações sobre a doença, o que pode agravar a alta prevalência na região.¹⁹

Nesse contexto, os aspectos regionais nos quais essas comunidades ribeirinhas estão inseridas e a multiplicidade de fatores culturais, socioeconômicos e geográficos que determinam os hábitos e os comportamentos relacionados ao processo saúde-doença acabam por determinar as práticas em saúde dessa população. Esse componente deve ser entendido pelas equipes de saúde que se propõem a prestar atendimento a comunidades com características diferenciadas de vida.²⁰

As precárias condições de saúde em que vivia a população do Combú também foi um fator que estava relacionado ao adoecimento. Isso era potencializado pelas dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde local em decorrência da falta de transporte para realizar as visitas domiciliares, prática que poderia não só identificar possíveis casos da doença, como também orientar a comunidade quanto ao problema, exame de contatos, uso corretos dos medicamentos e atividades de autocuidado. Entende-se que a hanseníase precisa ser vista como prioridade não só para os profissionais de saúde, mas também para o poder público a fim de alcançar melhor controle da doença na região. Portanto, somente com ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde é que se dará o efetivo combate a hanseníase.²¹

Algumas limitações podem ser evidenciadas neste estudo. Dentre elas destaca-se a perda eventual de casos da doença entre os ribeirinhos residentes que não compareceram as ações em saúde. Além disso, o número reduzido da amostra, principalmente devido à resistência dos ribeirinhos em participar das atividades, pode ter interferido nos dados encontrados. Por sua vez, o número expressivo de participantes menores de 15 anos possivelmente pode ser um fator limitante, devido à dificuldade de verbalização de alterações dermatoneurológicas pelas crianças, como a diminuição da sensibilidade.

CONCLUSÃO

Os achados da pesquisa reafirmam a hanseníase como um grave problema de saúde pública no Pará, em especial na população do Arquipélago do Combú. O alto índice de detecção da hanseníase, aliado às precárias condições de moradia, renda, educação, falta de informações sobre a doença, resistência em participar de atividades preventivas e as dificuldades vivenciadas pela equipe de saúde do local são alguns fatores relevantes que devem nortear o planejamento das ações de controle no Combú, uma vez que há possibilidade de existirem casos ocultos da doença na localidade que possivelmente intensificam a sua transmissão.

Com base nos dados encontrados, reforça-se a importância de que a gestão municipal atente para a vigilância epidemiológica da doença nesta região. Devem-se oferecer as condições necessárias para o desenvolvimento das ações de controle, das atividades de busca ativa e exame minucioso de todos os contatos de pacientes com hanseníase. Isto se deve a que este tipo de atuação pode identificar a doença em suas formas iniciais, minimizando assim as possíveis incapacidades. Somado a isto, é necessário ainda investimento em capacitações e atualizações permanentes para os profissionais atuantes na atenção básica do Combú. Além disso, deve-se assegurar logística para o desenvolvimento do trabalho, a exemplo do transporte fluvial para viabilizar o deslocamento, tendo em vista que as ruas são os rios.

O desenvolvimento do estudo possibilitou identificar várias formas de expressão no modo de viver ribeirinho que estão relacionadas às situações de risco e adoecimento. A cultura desses povos, observada principalmente nas práticas e saberes populares que se dão no cotidiano, se não reconhecidas pela equipe de saúde, podem refletir significativamente nos

indicadores de saúde dessa população, algumas vezes de forma negativa.

A percepção de que existem situações no processo saúde-doença que fogem de qualquer explicação biológica é necessária para entender a diversidade cultural presente nas populações ribeirinhas. Apesar da resistência de muitos ribeirinhos em participar das atividades, ações como essa podem levar informações para a população e, no caso específico da hanseníase, influenciar positivamente para detecção de casos, sobretudo nas formas iniciais da doença. Desse modo, reduzir-se-á o risco de adoecimento, bem como suas consequências no território ribeirinho.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. Global Leprosy: update on the 2012 situation [Internet]. 2013 [cited 2014 May 10];88(35):365-80. Available from: <http://www.who.int/wer/2013/wer8835.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde do Brasil. Boletim Epidemiológico nº 11. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015 [Internet]. 2010 [cited 2014 2013 Mar 20]. Available from: http://aew.org.br/wp-content/uploads/2013/01/EstrategiaGlobalAprimoramentoHanseníase_MS.pdf
4. Corrêa RGCF, Aquino DMC, Caldas AJM, Amaral DKCR, França FS, Mesquita ERBOL. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 15];45(1):89-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822012000100017
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Registro ativo: número e percentual. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 2013 Jul 15]. Available from: <http://www.datasus.gov.br>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Relatório de situação: Pará. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

8. Silva AS, Moura EC. Determinantes do estado de saúde de crianças ribeirinhas menores de dois anos de idade do Estado do Pará, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2010 [cited 2014 2013 Mar 10];26(2):273-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000200007&script=sci_arttext
9. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VD. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2010 [cited 2014 fev 20];19(2):155-64. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>
10. Gomes VLB, Carvalho RSC. Trabalho extrativista e condições de vida de trabalhadores: Famílias da Ilha do Combú (Pará). *Argumentum* [Internet]. 2012 [cited 2014 jan 5];4(2):208-24.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Registro ativo: número e percentual, casos novos de hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Almeida JRS, Alencar CH, Barbosa JC, Dias AA, Almeida MEL. Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 5];18(3):817-26. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n3/27.pdf>
13. Lustosa AA, Nogueira LT, Pedrosa JIS, Teles JBM, Campelo V. The impact of leprosy on health-related quality of life. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2011 [cited 2014 2013 Nov 13];44(5):621-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822011000500019&script=sci_arttext
14. Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com as ações de controle. *Esc. Anna Nery* [Internet] 2011 [cited 2013 June 13];15(1):62-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100009
15. Silva AR, Matos WB, Silva CCB, Gonçalves EGR. Hanseníase no município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 24];43(6):691-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n6/18.pdf>
16. Durães SMB, Cunha MD, Oliveira MLWDR, Guedes LS, Magnanini MMF. Estudo epidemiológico de 107 focos familiares de hanseníase no município de Duque de Caxias -

- Rio de Janeiro, Brasil. *Ana Bras Dermatol* [Internet] 2010 [cited 2014 May 10];85(3):339-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962010000300007&script=sci_arttext
17. Peixoto BKS, Figueiredo IA, Caldas AJM, Correa RGCF, Aquino DMC. Aspectos epidemiológicos dos contatos de hanseníase no município de São Luís-MA. *Hansen Int* [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 20];36(1):23-30. Available from: http://www.ils.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11559
18. Pires CAA, Malcher CMSR, Abreu Júnior JMC, Albuquerque TG, Corrêa IRS, Daxbacher ELR. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. *Rev Paul Pediatr* [Internet] 2012 [cited 2014 May 20];30(2):292-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n2/22.pdf>
19. Faria DR, Ribeiro HS, Amaral KVA, Moura WCN. Avaliação de contatos de hanseníase. *Revista Panorâmica On-Line* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 27];14:35-46. Available from: <http://revistas.cua.ufmt.br/index.php/revistapanoramica/article/viewFile/299/133>
20. Ensino médico e extensão em áreas ribeirinhas da amazônia. *Rev bras educ med* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 20];37(4):566-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a12v37n4.pdf>
21. Silva AMP, Santos ALS, Silva RAA, Silva SPC. Relação de contágio entre contatos intradomiciliares e portadores de hanseníase no município de Petrolina-PE, Brasil. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 Aug [cited 2014 Jan 20];5(5):1345-352. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1557/pdf/601>

Submissão: 15/10/2015

Aceito: 27/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Nahima Castelo de Albuquerque
Ed. Solar Villeneuve
Av. Cons. Furtado, 3536B, Ap. 1201
Bairro Guamá
CEP 66073-160 – Belém (PA), Brasil