



**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE HANSENÍASE
ASSISTIDOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NURSING CARE FOR LEPROSY PATIENTS ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH
PROGRAM**

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LEPROSA ATENDIDOS POR EL
PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR**

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva¹, Eliana Lessa Cordeiro², Tânia Maria da Silva³, Jarede Teles Rocha⁴, Wellington Gomes de Andrade⁴, Nathália da Silva Correia⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência de enfermagem utilizada no atendimento de portadores de hanseníase. **Método:** estudo retrospectivo, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizada em postos de saúde da família no município de Tamandaré/PE, com 60 prontuários do período de 2010 a 2014 e 14 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada com um questionário e analisados no software SPSS, Excel, apresentados em tabelas. **Resultados:** constatou-se que a assistência de enfermagem no combate e controle da hanseníase, onde 93% dos entrevistados mencionaram a consulta de enfermagem sendo a metodologia mais importante realizada nesta unidade de saúde. **Conclusão:** o índice de portadores de hanseníase existente no programa de saúde é pouco expressivo segundo o Ministério da Saúde, entretanto merece a devida atenção e rever o papel da promoção e prevenção de enfermagem em relação doença. **Descritores:** Enfermagem; Hanseníase; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyze the nursing care used in the care of leprosy patients. **Method:** retrospective, prospective study, with a quantitative approach, carried out in family health centers in the municipality of Tamandaré/PE, with 60 records from 2010 to 2014 and 14 nursing professionals. Data collection was performed with a questionnaire and analyzed using SPSS software, Excel, presented in tables. **Results:** one found that nursing care to combat and control Hansen's disease, where 93% of respondents mentioned that nursing consultation is the most important method performed in this health unit. **Conclusion:** the index of existing leprosy patients in the health program is little expressive according to the Ministry of Health; however, it deserves due attention and review of the role of nursing promotion and prevention in relation to the disease. **Descriptors:** Nursing; Hansen's disease; Nursing Care; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar los cuidados de enfermería utilizados en el cuidado de los enfermos de lepra. **Método:** Estudio retrospectivo, prospectivo, de enfoque cuantitativo, llevado a cabo en los centros de salud de la familia en el municipio de Tamandaré/PE, con 60 registros de 2010 a 2014 y 14 profesionales de enfermería. La recolección de datos se realizó con un cuestionario y fueron analizados utilizando el software SPSS, Excel, y presentados en las tablas. **Resultados:** se encontró que los cuidados de enfermería para combatir y control de la lepra, donde el 93% de los entrevistados mencionaron que la consulta de enfermería es el método más importante realizado en esta unidad de salud. **Conclusión:** el índice de enfermos de lepra existentes en el programa de salud es poco expresivo de acuerdo con el Ministerio de Salud; sin embargo, merece la debida atención y revisión del papel de promoción y prevención de enfermería en relación a la enfermedad. **Descriptores:** Enfermería; La lepra; Cuidado de enfermera; Primeros auxilios.

^{1,5}Enfermeiro(a), Residente em Saúde da Mulher, Secretaria Estadual de Saúde do Estado Pernambuco (SES-PE), lotado no Hospital Agamenon Magalhães (HAM). Recife (PE), Brasil. E-mails: liniker_14@hotmail.com; nathinha_scorreia@hotmail.com

²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem pela UNCISAL/UNIFESP, Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO/Campus Recife. Recife (PE), Brasil. E-mail: elianalessa18@hotmail.com;

³Bióloga, Mestre em Educação, Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO/Campus Recife. Recife (PE), Brasil. E-mail: tanitamaria@ig.com;

⁴Enfermeira(o) (egressa(o)), Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO/Campus Recife. Recife (PE), Brasil. E-mails: telesj@hotmail.com; wgomesa@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença milenar infectocontagiosa aérea, que atinge níveis hiperendêmicos em vários países. No Brasil, constitui um grande problema de saúde pública, sendo considerado um processo infeccioso crônico que, apesar de sua infectividade, é passível de cura, mas depende do grau de endemicidade do meio.¹

No Brasil, apesar de todos os esforços e avanços empreendidos na integração do controle da hanseníase na rede de atenção à saúde, esta doença é ainda considerada como um problema de saúde pública. Nesse sentido, o Brasil é considerado como segundo país com o maior número de casos de hanseníase em 2012, apresentando aproximadamente 93% dos casos das Américas. Sobre estes dados no país, foram diagnosticados no ano de 2011, 2.165 (7,1%) casos novos, com Grau 2 de Incapacidade.²

Em relação aos conceitos relacionados na literatura, descreve-se a hanseníase como uma doença crônica de evolução lenta que é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que possui afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés, e que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. Assim, esta é uma patologia de notificação compulsória, em todo território nacional, e de averiguação obrigatória. Dessa forma, cada caso comprovado deve ser notificado de acordo com a epidemiologia do eventual diagnóstico, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Notificação de Agravos. Portanto, a notificação deve ser enviada por meio físico, ou virtual, ao órgão de vigilância epidemiológica superior, devendo ser preenchida por profissionais das unidades de saúde no qual o paciente foi diagnosticado, ficando uma cópia no prontuário do paciente.³

O Ministério da Saúde prioriza os indicadores epidemiológicos e operacionais, para o adequado acompanhamento dos programas de controle da Hansen, e entre eles, o abandono do tratamento, que pode ocasionar recidivas, foi inserido no Pacto de Atenção Básica, firmado entre a União, Estados e Municípios, evitando condutas irregulares durante o tratamento, que caracteriza-se quando o paciente não completa o número de doses dos medicamentos para forma de infecção Paucibacilar (6 doses, em até 9 meses) e Multibacilar (12 doses, em até 18 meses). Dessa forma, os casos de hanseníase recidivam são raros em pacientes tratados regularmente, ocorrendo em período superior a 5 anos (após a cura), tendo como a maior causa o tratamento inadequado, desenvolvendo novos sinais e sintomas da doença, que nestes casos ocorre a repetição integral do tratamento ambulatorial.⁴

Tendo em vista tais questões epidemiológicas, a atuação da enfermagem nos casos de fatores que levam ao abandono do tratamento da Hansen, deve ser realizada pelo enfermeiro, e demais integrantes da equipe de enfermagem, de forma sistemática, através do gerenciamento da ingestão regular das doses farmacológicas utilizadas no tratamento, e que devem ser supervisionadas, promovendo-se também a conscientização dos portadores, familiares e comunidade em relação à gravidade do efeito multiplicador da contaminação. Tal, questão representa perigo de contágio porque, quando uma pessoa interrompe o tratamento, ocorrerá a recidiva da doença, e possível contágio comunicante, o que pode ser minimizado pela realização da busca ativa, palestras educativas (reforçando a importância da adesão), aceitação da doença e levantamento histórico de enfermagem, relacionada ao portador da patologia. Assim, a contribuição para o êxito na obtenção da cura, e a prevenção dos comunicantes, necessita de informações e ações educativas, na perspectiva de inserir saberes clínicos, nas relações dos pacientes com seu tratamento, com a finalidade de obter adesão ao tratamento realizado.⁵⁻⁷

A hanseníase é considerada um problema grave de saúde pública mundial, requer vigilância para interromper a cadeia de transmissão, a partir de ações preventivas, promocionais e curativas eficazes, bem como para evitar o abandono do tratamento, pelo paciente. Assim, a atuação da equipe de enfermagem deve prever ações que levem à transformação do comportamento do indivíduo, trazendo mais senso de responsabilidade, por sua saúde e pela saúde da comunidade na qual está inserido. Por isso, espera-se que esta discussão demonstre a valorização da prática de educação permanente em saúde, mobilizando as pessoas nas orientações para que os portadores de hanseníase, não abandonem o tratamento previsto.⁸

As iniciativas dos enfermeiros para promover discussões de esclarecimentos sobre as formas de enfrentar a doença, e suas dificuldades, buscando-se possíveis soluções em cada caso, criando

vínculo e segurança com o cliente, tornando-se primordial, a discussão das ações voltadas ao tratamento da hanseníase. Tendo em vista as dificuldades de acesso aos locais nos quais vivem os portadores da hanseníase do município de Tamandaré/PE, a equipe de enfermagem não vem realizando as ações necessárias para prestar um bom atendimento a este público, a fim de se evitar o abandono do tratamento pelos pacientes. Assim, a questão que se tem como problema de pesquisa: quais ações de enfermagem são realizadas para prestar atendimento aos portadores hanseníase no município de Tamandaré/PE? Para respondê-la, foi traçado como objetivo analisar a assistência de enfermagem utilizada no atendimento de portadores de hanseníase.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, prospectivo, com abordagem quantitativa,⁹ realizado com 14 profissionais que fazem parte das equipes de enfermagem de Postos de Saúde da Família (PSF), do município de Tamandaré/PE, além de prontuários de pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico clínico e laboratorial de Hanseníase, atendidos de 2010 a 2014. Assim, o grupo de pacientes estudado foi composto do braço retrospectivo e braço prospectivo os quais foram de acordo com os critérios de inclusão e exclusão deste projeto. Dessa forma, no braço retrospectivo, foram utilizadas informações de pacientes diagnosticados com hanseníase atendidos no período de 2010 a 2014, e que estão armazenadas no banco de dados da Secretaria de Saúde do Município de Tamandaré/PE, prontuários e livro de registros nos Postos de Saúde da Família (PSF). Em relação à análise prospectiva do trabalho, foram utilizadas informações de pacientes diagnosticados com Hanseníase, obtida pela conveniência do atendimento no PSF do município de Tamandaré/PE, no ano de 2014.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado, contendo questões fechadas que foram respondidas, com a finalidade de se esclarecer a problemática pesquisada, e que foi aplicado aos profissionais de saúde, sobre as ações realizadas por eles, no acompanhamento aos portadores de hanseníase no município de Tamandaré/PE.

O critério de inclusão foi prontuário de pacientes com diagnóstico clínico de hanseníase, confirmado, ou fora de tratamento, ou ainda que estavam em regime ambulatorial, e em acompanhamento pelos enfermeiros dos PSF, de cada área responsável no município de Tamandaré/PE.

Os que faziam parte das equipes de enfermagem e atuavam nos setores de atendimento e tratamento da hanseníase do município de Tamandaré/PE. Os que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após autorização da Instituição e apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) onde foi aprovado conforme registro do CAAE: 32293914.6.0000.5289.

Os critérios de exclusão considerados: prontuário de pacientes com diagnóstico clínico diferente de hanseníase; os que não faziam parte das equipes de enfermagem; os que atuaram nos setores diferentes daquelas que realizavam o atendimento e tratamento da hanseníase do município de Tamandaré/PE; não aceitavam participar voluntariamente da pesquisa, não assinando o TCLE.

Os riscos com aplicação de questionário, normalmente, os riscos são mínimos, tais como os riscos psicológicos, com eventuais constrangimentos por expor pontos de vistas particulares, sem oferecer riscos físicos.

Os benefícios verificaram como vem ocorrendo à atuação da equipe de enfermagem do município de Tamandaré/PE, bem como das autoridades locais, afim promover ações que levem conhecimentos à população exposta à hanseníase, criando-se estratégias de esclarecimento sobre a patologia em questão, a fim de se evitar o abandono ao tratamento e propagação da mesma.

As metodologias para análise de dados foram coletadas de modo individual, a partir da aplicação de questionário e TCLE, logo após ter respondidos os questionários foram lacrados em envelopes individuais e entregues ao estatístico para realização de análise estatística, através de tabulações, utilizando software como SPSS, Excel, a fim de formar gráficos\tabelas para apresentação das variáveis.

Desfecho primário promoveu a discussão sobre os problemas advindo do abandono ao tratamento da hanseníase no município de Tamandaré/PE, pelos órgãos públicos, bem como da equipe de enfermagem, a fim de que sejam propostas estratégias de ação para lidar com a ocorrência dela, no município estudado, além dos riscos ocasionados pelo abandono ao tratamento.

Desfecho secundário promoveu mudanças nas políticas de prevenção e promoção à saúde, tendo em vista os processos de educação em saúde, para que a população esteja alertada para as formas de contaminação da hanseníase, bem como ações específicas para lidar com as pessoas portadoras da patologia e que venham a abandonar o tratamento no município de Tamandaré/PE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 60 pacientes com Hanseníase atendidos nos postos de saúde e ESF (Distrito Saué, Duas Bocas, Pontal de Tamandaré, Leopoldo Lins, Estrela do Mar, Areia Branca e o Oitizeiro) do município de Tamandaré entre 2010 a 2014, com base nas informações do SINAN - Sistema de informação de agravo de notificação, da Secretaria da Saúde, prontuários médicos e livros de registros. Entretanto o número de casos novos detectados em todo o mundo em 2011 foi de aproximadamente 219.07, levando o Brasil a ocupar em 2012 a segunda posição em número de casos novos de hanseníase, com 33.303, correspondendo a 15,4%, porém no Brasil, entre 2003 a 2012 houve redução de 66,6% do coeficiente de prevalência de hanseníase.

Para avaliação dos fatores prognósticos foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, procedência, idade ao diagnóstico, desfecho da doença (tabela 1).

Tabela 1. Características dos casos Hanseníase. Tamandaré/PE, 2014.			
Características	Especificações	n=60	%
Proporção de casos Hanseníase Masculino			
	Masculino	25	42
	Feminino	35	58
Idade ao diagnóstico			
	< 11 anos	3	5
	12 - 17 anos	3	5
	18 - 34 anos	13	22
	35 - 64 anos	31	51
	65 - 99 anos	10	17
Desfecho da doença			
	Tratamento	6	10
	Fora do tratamento	50	83
	Abandono	04	7
Procedência			
	Tamandaré	56	93
	Zona Rural	04	7

Dos pacientes avaliados 35 (58%) eram do sexo feminino e 25 (42%) masculino, sendo encontrada uma proporção masculina: feminino de 1,4:1. Estes resultados mostram uma maior incidência da Hanseníase no sexo feminino divergindo do encontrado na literatura, segundo os resultados encontrados em um estudo, onde a distribuição dos casos por sexo mostrou diferença significativa, sendo 43 (43%) pacientes do sexo feminino, e 57 (57%) pacientes do sexo masculino (p<0,001). Além de outro estudo em que o sexo masculino foi predominante com 145 (51,4%) indivíduos dos estados do Maranhão, Pará, Tocantins e Piauí.¹⁰⁻²

A idade média dos pacientes com Hanseníase foi de 47 anos, o paciente mais jovem tinha 08 anos e o mais velho tinha 95 anos ao diagnostico. A mediana da idade dos pacientes foi de 51 anos. A faixa etária mais frequente foi nos pacientes entre 35 a 64 anos de idade (51%). Este resultado corrobora como encontrado na literatura, como por exemplo, os pacientes apresentavam idades entre 45 e 54 anos de idade (34%).⁴

Entre os pacientes de hanseníase, 50 (83%) estão fora de tratamento, 06 (10%) pacientes estão em tratamento e o número de pacientes faltosos descontinuaram o acompanhamento clínico-ambulatorial do programa de atenção à hanseníase, a partir dos dados epidemiológicos locais foi de apenas 04 (7%) dos casos, o que diverge do encontrado na literatura.

Foi realizado um estudo descritivo, o qual analisou 36 prontuários de casos novos, no período de janeiro de 2003 a julho de 2004. Identificou-se 92 contatos, sendo 64,1% faltosos, os quais 66,7% afirmaram que não compareceu para avaliação por motivo de esquecimento; 11,1% por falta de tempo, 8,3% referiram ser por vergonha de comparecer ao serviço.¹¹

Os pacientes eram procedentes principalmente do município de Tamandaré 56 (93%) e apenas 04 (07%) eram da zona rural.

Para avaliação da distribuição dos casos de hanseníase segundo faixa etária e sexo no município de Tamandaré entre 2010 e 2014 (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos de hanseníase segundo faixa etária e sexo. Tamandaré/PE, 2014.			
Faixa etária	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	

	n	%	n	%	n
0-11	03	100	00	0	03
12-17	01	33	02	67	03
18-34	08	61	05	39	13
35-64	17	55	14	45	31
65-99	06	60	04	40	10
Total	35		25		60

Quando se analisou a variável sexo segundo a faixa etária, evidenciou-se que nos casos com mais baixa idade, ou seja, de zero a 11 anos, houve predomínio do sexo feminino, com 100%, conforme demonstrado na tabela II. No entanto, essa diferença entre os sexos não foi estatisticamente significativa ($\chi^2=3.136$; $p=0,5353$). Este resultado divergiu com o encontrado em um estudo,¹¹ no qual a faixa etária entre zero a 11 anos e de 12 a 17 anos, tendo predomínio no sexo masculino, com 71,4% e 55,6%, respectivamente, não sendo estatisticamente significativa ($\chi^2 = 2,68$; $p =0,61$).

De acordo com os questionários aplicados foi possível observar a opinião dos enfermeiros em relação a importância da assistência de enfermagem no combate e controle da hanseníase no município de Tamandaré, onde 93% dos entrevistados mencionaram o controle de tratamento como sendo o mais importante seguido da consulta de enfermagem (86%), da prevenção de incapacidades (79%) e controle clínico (71%).

Em relação à importância da educação em saúde, no combate e controle da hanseníase, a orientação sobre o tratamento foi o mais citado entre os entrevistados (93%), acompanhados pela orientação sobre a doença (86%), e o autocuidado (79%). Este resultado condiz com as orientações do Ministério de Saúde, onde os processos educativos nas ações de controle da hanseníase devem contar com a participação do paciente ou de seus representantes, dos familiares e da comunidade, nas decisões que lhes digam respeito, bem como na busca ativa de casos e no diagnóstico precoce, na prevenção e tratamento de incapacidades físicas, no combate ao eventual estigma e manutenção do paciente no meio social. Esse processo deve ter como referência as experiências municipais de controle social.¹²

Ao se questionar como é realizada a assistência de enfermagem no combate e controle da hanseníase, 93% dos entrevistados mencionaram a consulta de enfermagem como sendo a metodologia mais importante realizada nesta unidade de saúde, seguida da coleta de material para exames/testes, do exame físico geral, além da assistência direta (86%).

De acordo com a vigilância epidemiológica em relação a infecção pela hanseníase 93% dos entrevistados citaram o controle de comunicantes como sendo a metodologia aplicada nesta unidade de saúde além da visita domiciliar (71%), do mapeamento do território (64%) e do controle de endemia (50%).

As necessidades de ações de enfermagem em relação ao atendimento aos portadores de hanseníase citadas foram a orientação sobre a doença (86%), consulta de enfermagem e a orientação sobre o tratamento (71%). Este resultado apoia-se em outro estudo encontrado em relação ao plano de cuidados, onde a ação de enfermagem, orientar, se estendeu a toda clientela estudada, seguida de fazer e encaminhar, que atingiram 84% dos clientes.⁴

As principais necessidades de ações de enfermagem em relação ao atendimento aos portadores de hanseníase, no município de Tamandaré/PE, foi o de atingir os portadores da hanseníase devido à localização e a desinformação apesar dos Programas Educativos realizados pela Secretaria de Saúde do município de Tamandaré.

A administração dos serviços em relação à infecção é realizada com planejamentos (86%), educação voltada para a doença e avaliação dos serviços realizados (78%), supervisão, organização e treinamento do pessoal (71%). Em estudo para se implementar a sistematização da assistência de enfermagem a um portador de hanseníase atendido ambulatoriamente, as prescrições de enfermagem foram, na maioria das vezes, baseadas em ações de apoio e educação, corroborando parcialmente os achados desta pesquisa.^{4,11}

A aplicação de intervenções educativas relacionadas ao controle das emoções ajudando no lidar com a morte e o processo de morrer é possível através da educação em saúde, assim o sujeito terá condições físicas e psíquicas para analisar sua situação real e descobrir seus problemas, encontrar soluções e assumir responsabilidades.¹²⁻⁴

CONCLUSÃO

O presente estudo pode verificar que dentre as principais ações de enfermagem que devem ser realizadas aos portadores de hanseníase foram à realização de planejamento, educação voltada

para a doença, avaliação dos serviços realizados, supervisão, organização e treinamento do pessoal, onde o enfermeiro tem papel importantíssimo para a efetivação dessas ações.

O índice de portadores de Hanseníase existente no Programa de saúde é pouco expressivo segundo o Ministério da Saúde, entretanto merece a devida atenção, necessitando, portanto, rever o papel de promoção e prevenção de enfermagem em relação à doença.

Verificou-se também que o quantitativo de pacientes faltosos está bem abaixo da margem referida pelo ministério da Saúde, mas vale apenas repensar em estratégias que diminuam ainda mais esse quantitativo, visto que as ações de promoção e prevenção são imprescindíveis do enfermeiro da estratégia da saúde da família.

A assistência de enfermagem realizada no atendimento ao portador de hanseníase no município de Tamandaré é satisfatória, entretanto para a melhoria da organização e controle dos contatos de hanseníase, sendo necessário intensificar a busca ativa, melhorar o registro dos dados, por meio da descentralização das ações de controle da doença.

Devem-se também, estabelecer sempre parcerias entre os serviços de saúde do município, como as unidades de ESF, ou com outras unidades básicas de saúde, no sentido de resgatar os contatos faltosos, com a finalidade de diagnóstico e tratamento precoce da doença. Sugere-se, portanto, promover e implementar ações educativas, sobre os aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos, objetivando a prevenção das incapacidades, a redução do estigma e preconceito, utilizando os recursos como a mídia, os profissionais da saúde, da educação e representantes de associações de bairros, com o objetivo de orientar o doente, a família e a comunidade em geral.

Neste sentido a continuidade deste trabalho se faz necessário, buscando sensibilizar e capacitar os profissionais da área de saúde, para o diagnóstico e encaminhamento de casos suspeitos, visando identificar novos focos da doença e tratamento precoce, principalmente pela característica da doença que tem um perfil crônico, com um longo período de incubação. Também se faz necessária a parceria com outros órgãos governamentais em nível federal, estadual e municipal, Universidades, ONGs ou instituições privadas, buscando a garantia de recursos financeiros e materiais para a efetivação do estudo mais detalhado da doença.

REFERÊNCIAS

1. Matsumoto PSS. Análise espacial da Leishmaniose Visceral Canina em Presidente Prudente - SP: abordagem geográfica da saúde ambiental. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia. Presidente Prudente: São Paulo [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 10]. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/115755>
2. Monteiro LDM, Alencar CH, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro/RJ [Internet]. 2013 [cited 2014 May 12];29(5):909-20. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n5/09.pdf>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília/DF [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 17];7(7):1-27. Available from: http://www.husm.ufsm.br/nveh/pdf/Guia_VigEpd_7ed.pdf
4. Duarte MTC, Ayres JÁ, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. Florianópolis, Brasil. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 02];18(1):100-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12>
5. Amaral AS, Tamaki EM, Sales CM, Renovato RD. Avaliação da descentralização do programa de controle da tuberculose do nível secundário para o nível primário do sistema de saúde de Dourados-MS. Saúde Soc. [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 30]; 19(4):794-802. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29703/0>
6. Filho RC, Pinto NM, Santos SS. Hanseníase detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. Rev Enferm Ipatinga [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 30];3(2):610-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/18.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico. Brasília. [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 18];44(11). Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/vigilancia/noticias-vigilancia/7701>

8. Luna IT, Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. Rev Bras Enferm. Brasília. [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 25];63(6):983-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/18.pdf>
9. Gatti BA. Estudos quantitativos em educação. Educ Pesqui. São Paulo. [Internet]. 2004 [cited 2014 May 21];30(1):11-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151797022004000100002&script=sci_arttext
10. Vieira VB, Patine FS, Paschoal VDA, Brandão VZ. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. Arq Cien Saúde. [Internet]. 2004 [cited 2014 Nov 10];11(2):2-10. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac05%20-%20id%2013.pdf
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2002 [cited 2014 Nov 10]; 3.ed. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf
12. Baldan SS, Santos BMO. O hanseniano: uma aproximação na perspectiva de promoção de saúde. Hansen Int. [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 16]; 35(2) Suppl. 1:7-168. Available from: <http://www.unifran.br/site/canais/pos/strictoSensu/ted/visualizar.php?id=5394a6d424f6045b00da65077096ed46264c3930>

Submissão: 07/08/2015

Aceito: 20/09/2016

Publicado: 15/10/2016

Correspondência

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva
Rua Santa Terezinha, 70
Cavaleiro
CEP 54250-580 – Jaboatão dos Guararapes (PE), Brasil