



ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE ULCERAÇÃO NA PESSOA COM HANSENÍASE
PREVENTION STRATEGIES FROM ULCERATION ON THE PERSON WITH LEPROSY
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LA ULCERACIÓN EN LA PERSONA CON LEPROSIA

Merifane Januário de Sousa¹, Karen Krystine Gonçalves de Brito², Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares³,
Simone Helena dos Santos Oliveira⁴, Joana DÁrc Teixeira da Costa⁵

RESUMO

Objetivo: identificar as estratégias para prevenção de lesões ulcerativas na pessoa com hanseníase utilizadas pela enfermagem e agentes comunitários de saúde. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde do Município de Pípirituba/PB, Brasil. Foi usado um questionário nos meses de julho e agosto de 2010. Para análise dos dados utilizou-se o Discurso do sujeito coletivo. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 2495.0.000.349-10. **Resultados:** dos discursos são apresentados em quatro ideias chaves: 1. Medidas preventivas para risco de ulceração; 2. Abordagem ao paciente com lesão nos pés; 3. Orientação quanto aos calçados; 4. Condutas relativas à reabilitação. **Conclusão:** é primordial novas estratégias alicerçadas em princípios que, se realmente respeitados, serão capazes de provocar a transformação necessária para reorganização das ações e serviços de saúde, promovendo a redução das prevalências de Hanseníase no Brasil. **Descritores:** Hanseníase; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: identifying strategies for prevention of ulcerative lesions in people with leprosy used by nurses and community health workers. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, conducted in Basic Health Units of the Municipality of Pípirituba / Paraíba, Brazil. A questionnaire was used in the months of July and August 2010. For data analysis was used the discourse of the collective subject. The research had the project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 2495.0.000.349-10. **Results:** discourses are presented in four key ideas: 1. Preventive measures for risk of ulceration, 2. Approach to the patient with a lesion in the feet; 3. Guidance about the shoes; 4. Pipelines relating to rehabilitation. **Conclusion:** first of new strategies grounded in principles that are actually respected, will be able to cause transformation required for reorganization of health actions and services, promoting the reduction of prevalence of leprosy in Brazil. **Descriptors:** Leprosy; Nursing; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar las estrategias para la prevención de lesiones ulcerosas en las personas con lepra utilizados por las enfermeras y los trabajadores de salud comunitarios. **Método:** estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en Unidades Básicas de Salud de la Municipalidad de Pípirituba / Paraíba, Brasil. Se utilizó un cuestionario en los meses de julio y agosto de 2010. Para el análisis de datos se utilizó el discurso del sujeto colectivo. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación, CAAE proyecto 2495.0.000.349-10. **Resultados:** los discursos se presentaron en cuatro ideas fundamentales: 1. Medidas preventivas para riesgo de ulceración, 2. Aproximación al paciente con una lesión en los pies; 3. Orientación sobre los zapatos; 4. Tuberías en relación con la rehabilitación. **Conclusión:** ante nuevas estrategias basadas en principios que son respetados en realidad, será capaz de provocar la transformación requerida para la reorganización de las acciones y servicios de salud, la promoción de la reducción de la prevalencia de la lepra en Brasil. **Descriptores:** Lepra; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

¹Enfermeira Assistencial da Urgência, Hospital Edson Ramalho, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: megameri2000@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Nefrologia, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: karen_enf@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Graduação e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mmjulie@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Escola Técnica de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: simonehso@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: darc_costa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo está centrado nas ações de equipes de enfermagem (enfermeiros e agentes comunitários de saúde) atuantes em Unidades de Saúde da Família - USB, na prevenção de úlceras de usuários com hanseníase. A hanseníase desde os primórdios tem sido fortemente ligada às condições das lesões que acometem a pele. É uma doença infectocontagiosa que representa importante problema de saúde pública, não somente pelo grande número de pessoas que atinge, também pelas incapacidades que produz, sendo estas preponderantemente as características que a torna foco na atenção primária a saúde.^{1,2}

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), a hanseníase é uma doença de notificação compulsória, devendo, portanto ser direcionado pelas unidades assistenciais uma Ficha Individual de Notificação (FIN) que deve ser encaminhada aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que por sua vez devem repassar semanalmente os arquivos, em meio magnético, para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).³

No ano de 2011 foram confirmados 31.533 casos novos de hanseníase, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Em se tratando de Paraíba, houve 693 casos novos.⁴ Estimativas sugerem que aproximadamente 2 a 3 milhões de indivíduos no mundo tenham algum grau de incapacidade física como resultado da hanseníase.⁶ No Brasil, 89,3% dos pacientes apresentam algum grau de incapacidade já no momento do diagnóstico. Na Paraíba, este dado se apresenta em 83,4% dos casos registrados.⁵

Existem dois tipos de lesões ocasionadas pela hanseníase: primárias - diretamente atribuídas ao acometimento do bacilo nos tecidos ou por processos inflamatórios; e secundárias - decorrentes da presença de anestesia do tegumento ou das alterações das paralisias motoras.⁷

As lesões nos nervos periféricos tendem a gerar deformidades e incapacidades, ressaltando-se, portanto a sua importância para a saúde pública.¹ As incapacidades físicas existem em variados graus, sendo determinadas por alterações sensitivas, motoras ou nervosa e podem interferir na vida social e econômica dos pacientes, resultando no estigma e discriminação dos mesmos.⁸ Dentre as incapacidades graves e socialmente relevantes ocasionadas pela hanseníase, estão

as úlceras cutâneas, sendo a região plantar o local comumente acometido devido a alterações biomecânicas e a diminuição da sensibilidade ocorrida no paciente. A incidência de úlceras nessa região varia entre 20% a 70%".⁹

Entre as medidas adotadas para prevenção e tratamento, destaca-se a educação em saúde, assumindo importante papel para o diagnóstico precoce, consequentemente prevenindo incapacidades físicas, através das informações ao paciente sobre sua doença, tratamento e autocuidado, além de reduzir o estigma e o preconceito ocasionados pela doença.¹⁰⁻¹

A hierarquização de serviços públicos e o cuidado proporcionado pelas equipes multiprofissionais é fundamental na estratégia de controle e tratamento da hanseníase. O objetivo primordial é interromper a transmissão da doença, rompendo a cadeia epidemiológica, assim como também o de prevenir incapacidades físicas e promover a cura e a reabilitação física e social do doente, culminando na redução da morbimortalidade.¹¹

Com o processo de descentralização, baseado na Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96), torna-se de responsabilidade municipal, o desenvolvimento de ações para o Programa de Controle da Hanseníase. Para que os municípios assumam de fato as ações de controle da doença, é necessário capacitar os profissionais da rede básica de saúde.¹²

A manutenção do modelo vertical de atendimento à hanseníase não favorece o acesso da população ao diagnóstico e tratamento na fase inicial da doença e, também, dificulta a realização de busca ativa, de busca dos contatos, ações educativas, porque o centro de referência não possui profissionais que possam realizar tais atividades, contribuindo para a existência de prevalência oculta nessas regiões que não possuem equipes de ESF, limitações que fazem com que os programas de hanseníase, integrados na Atenção Primária, sejam mais apropriados para fortalecer as atividades de controle da doença em comparação com os programas verticais.¹⁰

Diante dos aspectos relatados, questionou-se: quais estratégias de prevenção estão sendo adotadas pelas equipes de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde no Município de Pirpirituba (PB) para prevenção de lesões ulcerativas no portador de hanseníase? Neste sentido, foram traçados os seguintes objetivos:

- Identificar as estratégias de prevenção de lesões ulcerativas na pessoa com

hanseníase utilizadas pelas equipes de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

- Descrever os cuidados que são propostos pelas equipes multidisciplinares para os doentes com hanseníase.
- Descrever as ações das equipes multidisciplinares para redução de casos de hanseníase no município mencionado.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa realizada no município de Píripituba, região Leste da Paraíba. Foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde I, II, III e IV que compõem o referido município, abrangendo os bairros do Centro, Caixa D'água e o Sítio Pau D'arco, na zona rural.

A população correspondeu a enfermeiros e ACS atuantes nos Programas de Saúde da Família (PSF). A amostra foi constituída por cinco enfermeiros e 15 ACS membros das equipes e envolvidos com a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos portadores de hanseníase. Participaram do estudo os profissionais vinculados ao PSF e que concordaram em participar da pesquisa, mediante consentimento esclarecido.

A coleta dos dados se deu no período de dois meses com um questionário, dividido em duas partes: a primeira, abrange os dados sociodemográficos e a segunda contendo questões pertinentes aos objetivos do estudo. A análise dos dados sócios demográficos foi realizada a partir da frequência absoluta e percentual, para análise dos dados qualitativos utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Essa proposta consiste na análise do material verbal coletado, extraindo-se dos depoimentos ideias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chaves. Desta maneira, o DSC visa dar luz ao conjunto de individualidades significativas que fazem parte do imaginário social.¹³

O projeto de pesquisa teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), protocolo nº 2495/10, CAAE: 2495.0.000.349-10.

RESULTADOS

Nesta pesquisa 75% (15) dos participantes pertenciam ao sexo feminino e 15% (5) ao sexo masculino. Referente à idade, esta variou de 29 a 49 anos, sendo que 45% (9) encontrava-se na faixa de até 29 anos, 45% (9) de 30 a 39 anos e 10% (2) acima de 40 anos; quanto à escolaridade, 100% (5) dos enfermeiros eram pós-graduados; já entre os ACS, 90% (14) tinha

o ensino médio e apenas 10% (1) o ensino superior. Em se tratando do tempo de formação, 75% (3) dos enfermeiros tinham de 2 a 4 anos de formação. Entre os ACS, 20% (3) tinha de 4 a 6 anos de formados, 47% (7) de 8 a 10 anos, 27% (4) de 6 a 8 e 6% (01) estava com mais de 10 anos de formados.

A análise dos discursos dos sujeitos, enfermeiras e ACS, foi realizada de forma a apresentar comparações entre os resultados entre ambas as categorias profissionais, ressaltando-se semelhanças e diferenças. Os resultados são expressos segundo os recortes discursivos, e o conteúdo central foi apresentado em quatro ideias centrais (IC) que referenciam os seguintes questionamentos: Quais as medidas preventivas para os pacientes com hanseníase em risco de ulceração e/ou incapacidades? Realiza-se abordagem ao paciente com lesão nos pés? Realiza-se orientação quanto aos calçados adequados ao uso do paciente? Realiza-se alguma conduta relativa à reabilitação do paciente?

Para facilitar a aproximação do leitor a cada um dos atores envolvidos, optou-se por apresentar os sujeitos da seguinte forma: profissionais de enfermagem - Sujeito (Suj.) I; profissionais agentes comunitários de saúde - Sujeito (Suj.) II.

IC I: Medidas preventivas para úlceras cutâneas e incapacidades.

A orientação, como medida de prevenção, [...] evitar sapatos apertados e desconfortáveis [...], o paciente deve observar o ferimento e os pés com frequência e fazer uso de creme hidratante [...]. A higiene é informada como medida de prevenção (Suj. I).

Informar as formas de autocuidado, ao paciente e aos familiares, para realizar e observar respectivamente certos autocuidados com o nariz, olhos, mãos e pés [...] Quanto à prevenção fazer uso de soro fisiológico nas narinas, usar óculos, colírio fisiológico e realização de auto-exame diário dos olhos; proteger as mãos e hidratar os pés (Suj. I).

IC II: Educação em saúde ao paciente com lesões nos pés.

Realiza-se uma avaliação dessa lesão e a partir desta, orienta-se quanto aos cuidados, a respeito de calçados, fazendo a higiene para consulta com o médico, encaminhando ao dermatologista para uma abordagem mais profunda (Suj. I).

O atrairia para uma conversa onde tentaria lhe mostrar o problema, depois orientava para ter uma boa higiene e tomar o medicamento correto e para consulta com médico, encaminhando ao centro de

referência, o mais rápido possível, para uma abordagem mais profunda e tratamento específico (Suj. II).

IC III: Prevenção e orientação referente ao calçado.

No discurso da ideia central III, ressalta-se, mais uma vez, que os ACS não souberam responder ao questionamento proposto, sendo, portanto, esta ideia composta apenas pela análise dos discursos dos profissionais enfermeiros.

Explica-se sobre exercícios para manter as articulações móveis e melhorar a força muscular e utilizar palmilhas ou sapatos especiais. Adaptar os calçados aliviando a pressão sobre a área afetada, andar com passos curtos e lentos, evitando sapatos apertados para que não formem calos e andar descalço (Suj. I).

IC IV: Reabilitação e reinserção do paciente à comunidade.

De acordo com as condições de trabalho disponibilizadas pelo município, são realizadas palestras onde são esclarecidas dúvidas dos pacientes, estimulada a adesão e ampliado o diagnóstico precoce da doença com a finalidade de reabilitar os usuários e reinseri-los na comunidade e no seu ambiente de trabalho, proporcionando conforto em seu estado físico e mental (Suj. I).

Prestam-se cuidados básicos de saúde; aplicar procedimentos de intervenção, referência, acompanhamento e visitas domiciliares (Suj. II).

DISCUSSÃO

Na ideia central I, como observado nos resultados, os ACS, não souberam responder ao questionamento, tendo em vista que desconheciam os casos de hanseníase da região e, portanto, não realizavam nenhuma medida preventiva aos agravos e incapacidades ocasionados pela hanseníase. Assim, os discursos referenciam apenas os sujeitos I.

Os profissionais utilizam-se da educação em saúde para disseminar conhecimentos de autocuidado que são importantes na prevenção das incapacidades oriundas da hanseníase, onde o indivíduo é visto de forma integral, sendo descrito todas as áreas que apresentam risco para o aparecimento de incapacidades. No entanto, é percebido que há destaque no enfoque aos pés.

Os pacientes precisam conhecer sua doença e saber como tratá-la corretamente. O direito à informação é fundamental no processo de prevenção de deformidades e incapacidades.

No processo de alterações incapacitantes, a hanseníase envolve com maior frequência os

nervos: facial (VII par craniano), trigêmeo (V par craniano), ulnar, mediano, radial, fibular comum e tibial. O acometimento facial é muito frequente, sendo o nariz uma estrutura que pode originar úlceras que facilmente infectam. Em relação às mãos, a pele torna-se seca, inelástica e prontamente ocorrem fissuras que, se não tratadas, poderão aprofundar-se e transformar-se em úlceras palmares. Já nos membros inferiores, a causa básica da úlcera plantar é a perda de sensibilidade protetora ou anestesia na região plantar por lesão do nervo tibial. Assim, todas as ações de prevenção e tratamento das incapacidades e das deformidades são fundamentais no acompanhamento da pessoa, mantendo sua independência, proteção e integridade física e social.⁹

Referente à ideia central II, além da educação em saúde podemos perceber que os profissionais de saúde se preocupam em referenciar o paciente para o serviço especializado. As UBS são limitadas e não dispõe de recursos físicos e humanos para um atendimento específico. Porém, cabe ao enfermeiro ter conhecimento para discernir sobre o grau de necessidade do paciente e assim, referenciá-lo, prevenido agravos e ao mesmo tempo tendo o cuidado de não sobrecarregar o sistema com problemas que possam ser resolvidos na atenção básica.

Um processo adequado e eficiente de descentralização necessita de estratégia de atenção primária que funcione adequadamente, capacitado e qualificado para desenvolver ações de controle da doença.¹⁴

Concernente à ideia central III, evidencia-se que os enfermeiros têm conhecimento sobre as informações adequadas quanto aos cuidados em relação aos calçados dos pacientes, entretanto, na prática, a abordagem ainda é distanciada, uma vez que no discurso não há referência em como tais orientações são socializadas e/ou distribuídas.

Com relação à ideia IV, quando questionados sobre a conduta relativa a reabilitação dos pacientes, as respostas apresentadas não são esclarecedoras, ficando evidente não haver conexão entre o questionamento e as réplicas dos profissionais. Isso demonstra uma proporção de desinformação por parte dos mesmos. Dentre as hipóteses para tal fato podemos cogitar a falta de conhecimento entre os profissionais abordados.

Este fato não é isolado, pois, o grande déficit identificado como falha na informação que chega à população é à escassa divulgação de informações, por parte de profissionais de

saúde, a respeito dos programas de atenção básica, os quais oferecem tratamento para essa patologia¹⁵.

A descentralização da atenção à saúde prevê que as ações de reabilitação se iniciem nos municípios ou nas referências regionais. As equipes, por sua vez necessitam urgentemente quantificar os pacientes que tem sequelas e quais são elas, tendo em vista que não é possível reivindicar materiais para curativo ou para confecção de órtese, calçados adaptados, se não há conhecimento de quantos possuem o problema e quais os tipos de problemas.¹⁶

Diante do exposto, podemos perceber que faz parte das atribuições do Enfermeiro da ESF propiciar educação continuada também aos agentes comunitários de saúde, e principalmente, realizar consultas de enfermagem que proporcionem, dentre outras funções, a identificação dos fatores de risco e de adesão no tratamento da hanseníase.¹⁷

CONCLUSÃO

A hanseníase é um problema de saúde pública, e dentre as incapacidades acarretadas pela mesma, às ulcerações hansênicas possuem alto poder de limitação física, exigindo, portanto, atenção diferenciada por parte dos profissionais envolvidos no processo de atenção aos pacientes em risco de desenvolvê-las. Nesse sentido, observamos que os agravos devem ser diminuídos através de políticas públicas que visem o controle e/ou eliminação da doença e assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) passa a constituir um dos principais elos responsáveis por realizar tais medidas preventivas e curativas, tomando por base um atendimento multiprofissional à saúde da população de sua área adscrita, inserindo-se no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência: a atenção básica.

Com base nesse estudo, podemos destacar, que os profissionais entrevistados no município de Pirituba-PB, demandam de capacitação e aperfeiçoamento a fim de aprimorar o reconhecimento acerca da hanseníase e detecção precoce dos casos. A educação deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, principalmente enriquecendo a equipe para que esta esteja capacitada e atenta a novos casos de Hanseníase, considerando a limitação das respostas apresentadas. Embora, conscientes da relevância da educação em saúde, esta foi a única estratégia citada pela amostra, ainda assim, de forma desconexa, sem muito detalhamento ou especificações.

É primordial que nasçam novas estratégias alicerçadas em princípios que, se realmente respeitados, serão capazes de provocar a transformação necessária para reorganização das ações e serviços de saúde, promovendo a redução das prevalências de Hanseníase no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Virmond MCL. Alguns apontamentos sobre a história da prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase no Brasil. Hansen Int [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 15];33(2):13-8. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apontamento-prevencao-hanseniase.pdf>
2. Silva FRF, Costa ALRC, Araújo LFS, Bellato R. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2009 Abr-June [cited 2012 June 13]; 18(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/12.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde, Sinan [Internet]. Sistema de Informação. Brasília (DF); 2012 [cited 2012 Nov 14]. Available from: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/hanseniase/bases/Hansbrnet.def>
4. Brasil. Ministério da Saúde, DATASUS. Indicadores em Saúde. Brasília (DF); 2012 [cited 2012 Nov 14]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase Brasil e estados. Brasília (DF); 2010 [cited 2012 Nov 14]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap_9_saude_brasil_2010.pdf
6. Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes MF. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. Rev saúde pública 2009 [cited 2012 Nov 14];43(2):267-74. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n2/119.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de Prevenção de Incapacidades, 3ed. Brasil; 2008 [cited 2012 Nov 14]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/incapacidades.pdf>
8. Gomes FG, Frade MAC, Foss NT. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. An Bras Dermatol, Rio de Janeiro [Internet]. 2007 Sept-Oct [cited 2012 Dec 8]; 82(5): 433-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n5/a06v82n05.pdf>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2nd ed., rev. e ampl. - Brasília (DF); 2008 [cited 2012 Nov 14]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ulcera.pdf>

10. Lanza FN, Lana FCF. Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais. Rev Latino - Am Enfermagem [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2012 Dec 15];19(1):1-8 Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_25.pdf

11. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. Texto Contexto - Enferm, Florianópolis [Internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2012 June 13];18(1):100-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12.pdf>

12. Moreno CMC, Ender SBC, Simpson CA. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. Rev bras enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 June 13];61(esp):671-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a03v61esp.pdf>

13. Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de Representação social - um enfoque quantiquantitativo. Série Pesquisa. Brasília: Líber Livro; 2010. 20(1):74-86.

14. Pires CAA, Filha TJCA, Daxbacher ELR, Macedo GMM, Farias PE, Oliveira RPN et al. A demanda de uma unidade de referência estadual em hanseníase no norte do Brasil. Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2012 Dec 15];10(1):[about 5 screens]. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=136

15. 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 2012 Nov 15];5(5):1161-167. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1533/pdf_546

16. Brasil. Secretaria de vigilância em saúde. Atenção integral a hanseníase no SUS: Reabilitação - Um direito Negligenciado.

Cadernos de morhan [Internet]. 2006 Nov [cited 2012 Nov 14].

http://www.morhan.org.br/views/upload/caderno_01.pdf

17. Júnior FJGS; Ferreira RD; Araújo OD; Camêlo SMA; Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Nov [cited 2012 June 13];61(spe):713-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a10v61esp.pdf>.

Submissão: 03/07/2013

Aceito: 12/05/2014

Publicado: 15/07/2014

Correspondência

Karen Krystine Gonçalves de Brito
Universidade Federal da Paraíba
Av. Jociara Telino, 85
Jardim São Paulo
CEP 58053-100 – João Pessoa (PB), Brasil