

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA  
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE**

**ASPECTOS DO CONTROLE DA HANSENÍASE A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA  
EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**UBERABA-MG**

**2014**

**NÚBIA CÁSSIA CAMARGO**

**ASPECTOS DO CONTROLE DA HANSENÍASE A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA  
EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Minas Gerais como exigência parcial para obtenção do título de especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde.

**Orientadora:** Marisa Antonini Ribeiro Bastos

**UBERABA-MG**

**2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

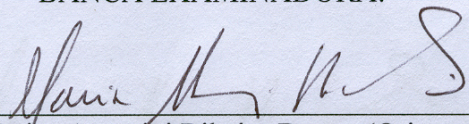
<u>CAMARGO, NÚBIA CÁSSIA</u>
ASPECTOS DO CONTROLE DA HANSENÍASE A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / NÚBIA CÁSSIA CAMARGO. - 2014.
33 f.
Orientador: Marisa Antonini Ribeiro Bastos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.
<u>1.</u> Hanseníase. <u>2.</u> Atenção Básica. <u>I.</u> Bastos, Marisa Antonini Ribeiro. <u>II.</u> Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. <u>III.</u> Título.

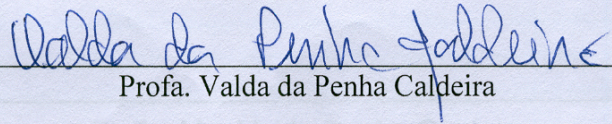
Núbia Cássia Camargo

## ASPECTOS DO CONTROLE DA HANSENÍASE A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Maria Antonini Ribeiro Bastos (Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Valda da Penha Caldeira

Data de aprovação: 29/05/2014

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus que me concedeu a vida e sabedoria para realização deste trabalho e por estar sempre ao meu lado e ajudando a enfrentar as diversas situações, a professora Marisa Antonini Ribeiro Bastos por aceitar ser minha orientadora, por ter acreditado e contribuído para minha formação.

Aos meus amados pais Sebastião e Iraidea, pelo exemplo e torcida por mais uma etapa vencida em minha vida.

Ao meu marido Mário Vítor, pelo amor, paciência e incentivo em todos os momentos.

A Prof<sup>a</sup> Valda e Prof<sup>a</sup> Sharon por seu ensinamentos.

## RESUMO

A hanseníase no Brasil é considerada ainda um problema de saúde pública em razão de sua endemicidade. As medidas de promoção à saúde devem ser dirigidas às melhorias da qualidade de vida em aspectos relacionados às condições de trabalho, moradia, saneamento, lazer, alimentação e outros. Deve-se promover a educação dirigida à população, aos contatos e aos profissionais de saúde. O objetivo foi de Identificar quais ações de controle da hanseníase estão sendo realizadas na Atenção Básica no Brasil. A metodologia escolhida para o desenvolvimento deste estudo foi a Revisão Integrativa. Obteve-se uma amostra de cinco artigos, nos bancos de dados SciELO, LILACS e BDEF, 80% dos autores tem formação em enfermagem, quanto ao *qualis* dos periódicos, 40% encontra-se em B1, quanto a descrição dos estudos, 40% foram na abordagem qualitativa, 20% epidemiológico, 20% transversal-analítico e 20% descritivo-exploratório. As ações realizadas na Atenção Básica para o controle da hanseníase identificadas no estudo foram: diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e tratamento de incapacidades, busca ativa de suspeitos dermatológicos e dos faltosos ao tratamento pelos agentes comunitários de saúde, acompanhamento pelos fisioterapeutas dos pacientes hansenianos com incapacidades físicas, realização de exame dermato-neurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados como hanseníase, vigilância dos contatos, administração da dose supervisionada para fins de tratamento, avaliação de incapacidades, vigilância epidemiológica, a classificação dos pacientes, para fins de diagnóstico e tratamento, notificação dos casos e educação permanente e continuada dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Hanseníase, Atenção Básica

## ABSTRACT

Leprosy in Brazil is still considered a public health problem because of its endemicity. Measures of health promotion should be directed to improvements in the quality of life aspects related to working conditions, housing, sanitation, recreation, food and others. It is necessary to promote education for the population, contacts and working health. The objective was to identify which control measures of leprosy are being conducted in primary care in Brazil. The methodology chosen for the study was the development of this integrative review. We obtained a sample of five articles on the banks of SciELO, LILACS and BDNF, 80% of the authors have a background in nursing, as the *qualis* of journals, 40% is in B1, as the description of the studies, 40% were on the qualitative approach, 20% epidemiological, cross-sectional - 20% and 20% analytical descriptive and exploratory. The actions performed in primary care to control leprosy in the study were identified: early diagnosis, timely treatment, prevention and treatment of disabilities, active search for suspects and dermatological treatment defaulters by community health workers, monitoring of leprosy patients by physiotherapists with physical disabilities, performing dermatological and neurological examination in all household contacts of cases diagnosed as leprosy, surveillance of contacts, supervised dosing for treatment, disability evaluation, surveillance, classification of patients for diagnostic purposes and treatment, case reporting and ongoing and continuing education of health workers.

Keywords : Leprosy , Primary Care

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**FIGURA 1-** Características dos artigos analisados quanto a variável tipo de publicação. Uberaba (MG), 2013. ....**18**

**TABELA 1** - Estratégias de busca realizadas e resultado conforme base de dados. Uberaba (MG), 2013.....**1816**

**QUADRO 1** - Características dos artigos analisados quanto a variável tipo de publicação. Uberaba (MG), 2013. ....**1818**

**QUADRO 2** - Caracterização dos artigos analisados quanto ao ano de publicação, autoria, profissão dos autores e banco de dados onde foi encontrado. Uberaba (MG), 2013. ....**1919**

**QUADRO 3** – Descrição dos estudos que compuseram a amostra quanto a objetivo e processo de desenvolvimento. Uberaba (MG), 2013. ....**21**

**QUADRO 4** – Descrição dos estudos que compuseram a amostra quanto aos resultados e ações de controle de hanseníase descritas. Uberaba (MG), 2013. ....**23**

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1 Hanseníase como problema de saúde pública.....	9
1.2 Diagnóstico e Classificação da Hanseníase.....	10
1.3 Estratégias para o controle da doença na atenção básica .....	12
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>15</b>
3.1 Desenho do estudo .....	15
3.2 População e amostra.....	16
3.4 Variáveis de estudo .....	17
3.5 Instrumento de coleta de dados .....	17
3.6 Análise dos dados .....	17
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Hanseníase como problema de saúde pública

A hanseníase no Brasil é considerada ainda um problema de saúde pública em razão de sua endemicidade, ocupando o 2º lugar no mundo em número de casos novos, sendo que a Índia, em 1º lugar, respondeu por 54% dos casos novos mundiais em 2009 (WHO, 2010a).

Em Minas Gerais, no ano de 2009, o coeficiente de detecção geral foi de 9,35/100.000 habitantes, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi de 4,5 por 100 mil habitantes e a porcentagem de grau 2 de incapacidade física foi de 10,8, acima da média nacional (BRASIL, 2010a).

A hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade. As medidas adotadas para enfrentar o problema da hanseníase trouxeram por base o isolamento do doente, que não foram capazes de controlar a endemia e contribuíram, sobremaneira, para aumentar o medo e o estigma associados à doença. Até o início da década de 60, persistiu o isolamento compulsório, como recomendação para o controle da doença, tendo sido oficialmente abolido em 1962 (OPROMOLLA, 1981).

A poliquimioterapia (PTQ), disponível desde o início da década de 1980, é considerada altamente eficaz para a cura, mas apenas em 1995 passou a ser disponibilizada gratuitamente para os que precisavam de tratamento (RAPOSO, 2011).

Ainda existe número considerável de municípios que mantém a cadeia de transmissão da doença e reforça a necessidade da implementação de estratégias para o diagnóstico precoce e o tratamento dos doentes. Como no município de Bauru, a política pública em saúde, prioriza o desenvolvimento da atenção básica, com ênfase na saúde pública tradicional. Nesse contexto, a articulação da gestão com os conflitos inerentes à produção de serviços facilita a integralidade das ações e a qualidade resolutiva da assistência (PEREIRA *et al.*, 2008).

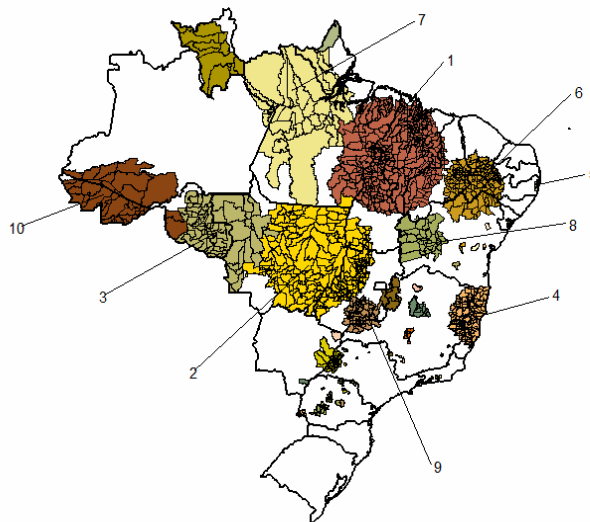
A hanseníase pode ser definida como uma doença crônica infecciosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Afeta principalmente a pele, os nervos periféricos, a mucosa do trato respiratório superior e também os olhos, além de algumas outras estruturas. O comprometimento do sistema nervoso periférico é a característica principal da doença, pois os nervos e as

células de Schwann são os alvos primários do bacilo, gerando problemas motores e sensoriais (RIDLEY; JOB, 1985).

Três indicadores epidemiológicos têm sido utilizados para monitoramento e avaliação da endemia: coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes; coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade por 100.000 habitantes e proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, entre os casos novos detectados e avaliados no ano (BRASIL, 2010b).

A definição e o monitoramento de áreas com maior risco de detecção da doença por meio de delimitação de clusters que concentram municípios de acordo com o critério epidemiológico tem sido uma das estratégias de controle da hanseníase. Os 10 maiores clusters do Brasil incluem 1173 municípios com 17,5% da população do país e concentram 53,5% dos casos novos diagnosticados de 2005 a 2007. Esses municípios estão predominantemente nas Regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste. Os dados coletados e analisados permitem redirecionar a estratégia de atuação do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) (Figura1) (BRASIL, 2010a).

**Figura 1** - Agregados espaciais da hanseníase no Brasil (clusters)



Fonte: Penna *et al.*, 2010.

## 1.2 Diagnóstico e Classificação da Hanseníase

A classificação de Madri (1953) adota critérios de polaridade, baseados nas características clínicas da doença, que foram acrescidos pelos aspectos

bacteriológicos, imunológicos e histológicos da hanseníase, definindo os grupos polares, tuberculóide (T) e virchowiano (V) ou lepromatoso (L); o grupo transitório e inicial da doença, a forma indeterminada (I); e o instável e intermediário, a forma borderline (B) ou dimorfa (D). Essa classificação é a adotada no Brasil para notificação dos casos de hanseníase no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (BRASIL, 2010b).

Em 1966 surgiu outra classificação, a classificação de Ridley e Jopling (1966), que estabelece a hanseníase como uma doença de manifestação clínica espectral, na qual a carga bacilar (medida por exames baciloscópicos de biópsias cutâneas e esfregaços dérmicos) é inversamente proporcional à intensidade da resposta imunológica celular, avaliada pelo resultado do teste intradérmico de Mitsuda. Desta forma, foram definidas duas formas clínicas estáveis e polares - T, com vigorosa resposta imune celular e baixa carga bacilar; do outro lado, a forma V, com exuberância da resposta humoral e alta proliferação bacilar. O grupo intermediário, denominado dimorfo é subdividido em formas dimorfa-tuberculóide (DT), dimorfa-dimorfa (DD) e dimorfa-virchowiana (DV). Para a forma clínica inicial e inespecífica, antes de polarizar para as formas clínicas estabelecidas no espectro, foi denominada indeterminada (I) (RIDLEY JOPLING, 1966).

Para fins de tratamento, essas formas clínicas foram agrupadas de acordo com a classificação operacional da Organização Mundial de Saúde que divide os pacientes em Paucibacilares (PB) e Multibacilares (MB) em concordância com o índice baciloscópico e com o número de lesões cutâneas (BRASIL, 2010c). Portanto, temos hoje basicamente a Classificação de Madri, que não foi mudada, e a Classificação de Ridley e Jopling exclusivamente para atender os pesquisadores. O que está ocorrendo realmente é que os histopatologistas não adotam a Classificação de Ridley e Jopling, consensualmente (OPROMOLLA, 2008).

No Brasil, o objetivo da política nacional de controle da hanseníase, é diagnosticar, tratar e curar todos os casos. Quando confirmada a doença em um indivíduo o serviço de saúde local examina também os parentes e as pessoas com quem o portador tem ou teve contato para identificar outros casos existentes. Dessa forma é possível reduzir as fontes de transmissão (BRASIL, 2010c).

A transmissão do *M. leprae* ocorre por meio do contato interpessoal e no convívio de pessoas suscetíveis à doença com os doentes não tratados das formas multibacilares do grupo dimorfo e forma virchowiana, ou seja, com baciloscopia positiva (BRASIL, 2010b).

### 1.3 Estratégias para o controle da doença na atenção básica

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), da Secretária de Vigilância em Saúde (SVS), faz parte do Programa Mais Saúde 2008-2011 do Ministério da Saúde do Brasil. Em 2010, foi divulgada a Portaria nº 3.125 com procedimentos voltados para o controle da hanseníase, baseado no diagnóstico precoce de casos e seu tratamento, visando eliminar fontes de infecção e evitar sequelas (BRASIL, 2010c). Portanto, e nesta Portaria que estão as diretrizes normativas para vigilância, atenção e controle da hanseníase no Brasil.

A detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos foi adotada como principal indicador de monitoramento da endemia, com meta de redução estabelecida em 10%. As ações para atingi-la estão voltadas principalmente à vigilância epidemiológica, fomento das ações de atenção integral às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares e mobilização social (BRASIL, 2010c).

O exame clínico dermatoneurológico e a baciloscopia ainda é considerado o padrão ouro de diagnóstico em hanseníase. O resultado da baciloscopia é importante para identificar os pacientes de maior carga bacilar e com maior risco de recidivas (SHEPARD; McRAE, 1968).

As medidas de promoção à saúde das pessoas afetadas pela hanseníase são as mesmas aplicadas à população geral, devendo ser dirigidas às melhorias da qualidade de vida em aspectos relacionados às condições de trabalho, moradia, saneamento, lazer, alimentação e outros. Deve-se promover a educação dirigida à população, aos contatos e aos profissionais de saúde. É fundamental veicular informação buscando construir uma representação social positiva da hanseníase, baseada na cura, na existência de medicamentos gratuitos, nos sinais e sintomas e na divulgação dos locais de tratamento, de forma a estimular a auto suspeição diagnóstica e a procura das unidades de saúde. A principal medida de prevenção está justamente na detecção e tratamento precoce da doença, diagnosticando o paciente na forma inicial, paucibacilar, e sem alteração de incapacidade física, quando o tratamento cursa num tempo menor e com menor probabilidade de complicações reacionais (BRASIL, 2010c).

Difundir informações sobre a hanseníase é importante tanto pelas próprias características da hanseníase (longo período de incubação, evolução lenta, sintomas clínicos insidiosos) como, também, pelas deficiências operacionais na rede de atenção básica (cobertura limitada, pessoal não capacitado), o que oferece

dificuldades na identificação e diagnóstico dos casos, principalmente nas fases iniciais da doença (SUAREZ; LOMBARDI, 1997).

Essa situação faz considerar que existe uma prevalência oculta não detectada, o que, além de ocasionar complicações ao doente (incapacidades permanentes) deve influir na manutenção da cadeia de transmissão.

Diante do exposto, tornam-se relevantes estudos que procurem identificar se estão sendo desenvolvidos processo ou ações de acompanhamento das pessoas que têm hanseníase e monitoramento de contatos. Ainda, ações que favoreçam a redução do estigma e facilite o diagnóstico precoce da Hanseníase no Brasil.

Pretendeu-se, portanto, com este artigo, contribuir com o atendimento à hanseníase na rede de atenção básica, explicitando as ações para o controle da doença para, assim, fomentar a discussão de estratégias para subsidiar as práticas de serviços de saúde com vistas ao controle e diagnóstico precoce da doença.

Foi priorizada a Atenção Básica, considerando que é o nível de atenção que responde pela promoção da saúde e prevenção de agravos.

## **2 OBJETIVO**

Identificar quais ações de controle da Hanseníase estão sendo realizadas na Atenção Básica no Brasil.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Desenho do estudo

A metodologia escolhida para o desenvolvimento deste estudo foi a Revisão Integrativa. Trata-se de uma metodologia que sintetiza o conhecimento e incorpora a aplicabilidade de resultados significativos na prática clínica. É considerada a revisão mais ampla, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para a compreensão completa do fenômeno em questão (MENDE; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão que norteou o presente estudo foi: Quais ações têm sido realizadas na Atenção Básica com foco no controle da Hanseníase no Brasil?

A Revisão Integrativa é compreendida por seis etapas, sendo elas:

**1ª Etapa** - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

**2ª Etapa** – Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

**3ª Etapa** – Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

**4ª Etapa** – Análise crítica dos estudos incluídos:

**5ª Etapa** – Discussão dos resultados: comparação entre os dados evidenciados;

**6ª Etapa** – Apresentação da revisão integrativa: deve ser clara e completa, possibilitando ao leitor a análise crítica dos resultados.

Assim, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, por sintetizar as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direcionar a prática embasada em conhecimento científico.

### 3.2 População e amostra

A população desta pesquisa foi constituída por 30 artigos, referentes às publicações científicas indexadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Banco de dados especializados na área de enfermagem (BDENF).

Para levantamento da população foram utilizados os descritores atenção básica e hanseníase. Após leitura dos resumos e aplicação de critérios de inclusão deste estudo, 05 (cinco) artigos passaram a fazer parte da amostra.

As estratégias de busca utilizadas estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1** – Estratégias de busca realizadas e resultado conforme base de dados. Uberaba (MG), 2013.

Base de Dados	Estratégia de busca	População		1ª seleção		Amostra	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Lilacs	Hanseníase and atenção básica [Título, assunto, resumo]	13	(44)	2	(20)	02	(40)
Scielo	Hanseníase and atenção básica [Todos os índices]	10	(33)	4	(40)	02	(40)
BDENF	Hanseníase and atenção básica [Assunto]	07	(23)	4	(40)	01	(20)
Total		30	(100)	10	(100)	05	(100)

### 3.3 Critérios de exclusão e inclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os artigos publicados nos últimos 10 anos (de janeiro de 2003 a dezembro de 2013), em língua portuguesa, acessíveis na íntegra e que respondiam ao objetivo proposto, ou seja, que abordassem especificamente, ações de controle da hanseníase. Aplicados os critérios no momento da busca, foram selecionados 30 documentos, considerando os 03 bancos de dados pesquisados. Destes documentos 16 (dezesesseis) foram excluídos porque não abordavam, especificamente, ações de controle que estejam sendo

desenvolvidas na Atenção Básica. Foram excluídos, ainda: 02 (duas) teses, 01 (um) relatório técnico e 01 (um) Manual, ambos do Ministério da Saúde. Por último, foram excluídos, de cada banco de dados, os documentos que apareciam repetidos em outro dos bancos de dados pesquisados. Desta forma, a amostra foi composta por 05 (cinco) publicações (Tabela 1).

### **3.4 Variáveis de estudo**

De posse dos estudos, realizou-se leitura atenta dos trabalhos para extrair as variáveis relacionadas: aos autores (autor, profissão e instituição a que está vinculado); às publicações (fonte (procedência), periódico (título, volume, número, página, ano, classificação qualis), tipo de publicação; e à variável de interesse específico: qual abordagem relacionada às ações realizadas na Atenção Básica para controle da Hanseníase no Brasil.

### **3.5 Instrumento de coleta de dados**

Para facilitar a sistematização dos dados a serem extraídos dos estudos selecionados, elaborou-se um instrumento com as variáveis pré-definidas, explicitadas no subitem anterior (APÊNDICE 1).

### **3.6 Análise dos dados**

De posse dos dados extraídos dos artigos, eles foram distribuídos em quadro sinóptico, preenchido de acordo com variáveis do estudo. Os dados foram sintetizados de forma descritiva, buscando dar entendimento claro ao leitor da apresentação dos resultados. Buscou-se discutir os resultados e foram feitas comparações entre os diversos autores e literaturas atuais sobre o problema em questão.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a submissão aos critérios de inclusão, dos 30 artigos identificados nas bases de dados pesquisadas, obteve-se uma amostra final de, aproximadamente, 20% dos artigos (05) para realização da presente revisão integrativa. Os resultados estão apresentados em quadros, para facilitar a visualização e discussão dos dados, além dos mesmos estarem apresentados de forma descritiva.

Estes dados corroboram a afirmação de Raposo (2011) de que são poucos os estudos que abordam o tema, apesar do controle da hanseníase ser definida pelo Ministério da Saúde como sendo uma prioridade da Atenção Básica.

Conforme apresentado no Quadro 1, os artigos foram publicados em periódicos que pertencem às áreas Interdisciplinar e Enfermagem na CAPES. Quanto ao *Qualis* dos periódicos, a maioria dos artigos publicados encontra-se em B1, 40% (2 artigos).

**Quadro 1** - Características dos artigos analisados quanto a variável tipo de publicação. Uberaba (MG), 2013.

<b>Autores</b>	<b>Periódicos</b>	<b>Número de Publicações</b>	<b>Área da CAPES</b>	<b>Qualis CAPES</b>
Penna <i>et al</i> (2008)	Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [online]	01	Interdisciplinar	B1
Lanza <i>et al</i> (2011)	R. Enferm. Cent. O. Min.	01	Enfermagem	B3
Lana, Carvalho e Davi (2011)	Esc. Anna Nery [online].	01	Enfermagem	B1
Pereira <i>et al</i> (2008)	Rev. bras. enferm. [online].	01	Enfermagem	A2
Lanza e Lana (2011)	Rev. Latino-Am. Enfermagem [online].	01	Enfermagem	A1

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao ano de publicação, 03 (três) publicações são de 2011 e 02 (duas) são de 2011.

A seguir, são apresentados os dados relativos aos artigos que compuseram a amostra, identificados e caracterizados quanto ao curso de formação e instituição dos autores (Quadro 2).

**Quadro 2** - Caracterização dos artigos analisados quanto ao ano de publicação, autoria, profissão dos autores e banco de dados onde foi encontrado. Uberaba (MG), 2013.

ANO	TÍTULO	AUTORES	PROFISSÃO	BANCO DE DADOS
2008	Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo	Adriana Jimenez Pereira; Lúcia Maria Frazão Helene; Elisete Silva Pedrazini; Cleide Lavieri Martins; Carmen Silva de Campos Almeida Vieira	Enfermeiros	SciELO e LILACS
2008	Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006	Maria Lucia Fernandes Penna; Maria Leide W. Oliveira; Eduardo Hage Carmo; Gerson Oliveira Penna; José Gomes Temporão	Médicos	SciELO e LILACS
2011	Ações de controle da hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais.	Fernanda Moura Lanza; Francisco Carlos Félix Lana; Ana Paula Mendes Carvalho; Raquel Ferraz Lopes Davi.	Enfermeiros	SciELO
2011	Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais.	Fernanda Moura Lanza Francisco Carlos Félix Lana.	Enfermeiros	BDENF
2011	Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle	Francisco Carlos Félix Lana; Ana Paula Mendes Carvalho; Raquel Ferraz Lopez Davi;	Enfermeiros	SciELO

Fonte: Dados da pesquisa.

O quadro 2, apresenta a caracterização dos artigos analisados quanto ao ano de publicação, autoria, profissão dos autores e banco de dados onde foi encontrado. Foram identificadas as formações acadêmicas dos autores e a maioria tem formação em enfermagem (80%). Em pesquisa recente, enfermeiros relataram estarem sensibilizados com a doença hanseníase, mas que reconhecem não possuir capacitação, nem se sentem seguros para realizar suspeição diagnóstica ao portador de hanseníase (FILHO, 2010). Muito importante que médicos e enfermeiros pesquisem sobre a hanseníase, visto que profissionais atuantes e capacitados podem evitar as sequelas e as complicações.

**Quadro 3** – Descrição dos estudos que compuseram a amostra quanto a objetivo e processo de desenvolvimento. Uberaba (MG), 2013.

AUTOR (ANO) TÍTULO	OBJETIVO	DESCRIÇÃO DO ESTUDO
Pereira <i>et al.</i> (2008) Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo	Identificar e caracterizar as ações do Programa de Controle da Hanseníase nos serviços de saúde municipais.	Estudo descritivo-exploratório com base na investigação epidemiológica, realizado em Bauru/SP. Foi respeitada uma representatividade estatística de 10% dos serviços de atenção básica existente no município. Foram realizadas entrevistas com 10 profissionais da assistência, a interlocutora do Programa de Controle da Hanseníase e o gestor municipal da saúde. Dos profissionais da assistência entrevistados, 7 (70%) possuíam capacitação na área da hanseníase.
Penna <i>et al.</i> (2008) Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006.	Estudar a tendência da taxa de detecção da hanseníase de 1980 a 2006.	Tipo de estudo: transversal analítico Foram obtidos os números de casos novos notificados de 1980 a 2006 e os dados demográficos junto ao site do DATASUS. Utilizou-se a cobertura vacinal por BCG como uma variável procuradora do acesso à atenção primária em saúde. Uma regressão log-normal foi ajustada à taxa de detecção de 1980 a 2006, com o tempo, tempo ao quadrado e da cobertura do BCG como variáveis independentes.
Lanza <i>et al.</i> (2011) Ações de controle da hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais	Conhecer a especificidade dos serviços de saúde e quais estratégias são empregadas por esses serviços para fazer frente ao processo de controle da hanseníase como problema de saúde pública	Estudo qualitativo, realizada em 15 municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. Os sujeitos do estudo foram constituídos por 23 gestores, 21 médicos, 27 enfermeiros e 26 agentes comunitários de saúde. Como técnica para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada e essa coleta ocorreu de novembro 2007 a agosto 2009. Para tratamento e análise dos dados foi utilizado a Análise de Conteúdo.
Lanza e Lana (2011) Descentralização das ações de	Analisar o processo de descentralização das ações de controle da hanseníase, para as	Estudo de abordagem qualitativa, fundamentado no conceito de Organização Tecnológica do Trabalho.

<p>controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais.</p>	<p>unidades da Estratégia de Saúde da Família, em municípios da microrregião de Almenara, Minas Gerais.</p>	<p>Envolveu uma unidade básica de saúde de oito municípios da microrregião de Almenara, situada no Vale do Jequitinhonha, Estado de Minas Gerais e duas unidades básica de saúde e o Centro de especialidades médicas de Almenara. Foram realizadas entrevistas e pesquisa documental. Foram entrevistados 45 sujeitos entre médicos, enfermeiros e ACS, Secretários Municipais de Saúde, os Coordenadores da atenção básica e os Coordenadores da Área Técnica de Hanseníase Municipal. Foi feita a análise de conteúdo proposta por Bardin.</p>
<p>Lana, Carvalho e Davi (2011) Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle</p>	<p>Analisar a situação epidemiológica da hanseníase e sua relação com o desenvolvimento das ações de controle na microrregião de Araçuaí.</p>	<p>Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, cujos dados foram coletados das fichas de notificação de casos de hanseníase de municípios da microrregião, período 1998-2007, disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Foram construídos e analisados indicadores epidemiológicos e operacionais preconizados pelo Ministério da Saúde.</p>

---

Fonte: Elaborado pela autora

**Quadro 4** – Descrição dos estudos que compuseram a amostra quanto aos resultados e ações de controle de hanseníase descritas. Uberaba (MG), 2013.

AUTOR (ANO) TÍTULO	RESULTADOS QUANTO ÀS AÇÕES DE CONTROLE DESENVOLVIDAS
Pereira <i>et al.</i> (2008) Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo	Os autores concluem que a política pública municipal em saúde prioriza o desenvolvimento da atenção básica com ênfase na saúde pública e que as ações são realizadas por profissionais capacitados e experientes em hanseníase. Contudo, verificaram que não é realizada a busca ativa dos casos (fundamental para controle da situação epidemiológica) e ações de educação em saúde que contribuam com a redução do estigma e adaptação do sujeito à nova situação de limitações. Verificaram que os serviços de saúde de menores complexidades realizam atividades de acolhimento/suspeição diagnóstica, educação em saúde e vacinação dos contatos. Em situação de suspeita ocorre avaliação do enfermeiro e do médico generalista (exame físico e o teste de sensibilidade) e, se confirmada a suspeita, o usuário é encaminhado para unidade de referência. Sempre é feita a notificação do caso suspeito de hanseníase. A UBS I, considerada referência municipal para a assistência aos doentes de hanseníase de Bauru, centraliza as ações de tratamento e o acompanhamento dos doentes e realiza as atividades de acolhimento/suspeição diagnóstica, diagnóstico (pós baciloscopia e a biópsia, se necessário); tratamento; avaliação de grau de incapacidade, exame dermatoneurológico e vacinação dos contatos. São realizadas as orientações ao doente na pós consulta pela auxiliar de enfermagem responsável pelo Programa de Hanseníase. A consulta de enfermagem é realizada para todos os casos novos e o enfermeiro realiza, também, visita domiciliária. Ainda, se necessário, são realizadas avaliação psicológica e avaliação oftalmológica e de fisioterapia para apoio ao tratamento. Avaliação odontológica é encaminhada para outro ponto da rede.
Penna <i>et al.</i> (2008) Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006	O comportamento da taxa de detecção da hanseníase refletiu a melhora de acesso à atenção primária no período estudado. A tendência de aumento da taxa de detecção se reverte em 2003, indicando o início de uma nova fase no controle da hanseníase. Um aumento na cobertura vacinal significa um aumento da taxa de detecção de hanseníase.
Lanza <i>et al.</i> (2011) Ações de controle da hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais.	Os municípios realizam as ações de controle da doença que são preconizadas pelo Ministério da Saúde. Em Almenara, estão baseadas no diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos, ações que são os principais eixos na atenção à hanseníase na APS. Outras estratégias são utilizadas pelos municípios para a sensibilização da comunidade e capazes de alcançar uma boa parte da população, como divulgação nas rádios; distribuição de panfletos nas contas de água e de luz; estabelecimento de parcerias com as escolas, igrejas e outros movimentos comunitários. O município de Jacinto capacitou os odontólogos para realizarem a suspeita diagnóstica de hanseníase durante o exame clínico de rotina a fim de que todos os profissionais contribuam para o controle da endemia no município. O ACS executa a busca ativa de suspeitos dermatológicos na população da região.

Almenara, Rubim e Jacinto contam com uma equipe de fisioterapia para acompanhar os pacientes hansenianos com incapacidades físicas. A vigilância de contatos compreende a realização de exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados como hanseníase. Em um município hiperendêmico optou-se por realizar a vigilância dos contatos a cada seis meses. Em relação ao tratamento, os enfermeiros realizam a administração da dose supervisionada e, nesse momento, pesquisam os efeitos colaterais dos medicamentos e realizam a avaliação de incapacidades. O ACS também realizam a busca ativa dos faltosos ao tratamento como forma de evitar o abandono, outra atribuição é aplicar técnicas simples de atividades de vida diária aos pacientes de hanseníase para a prevenção das incapacidades físicas e deformidades decorrentes da hanseníase. A vigilância epidemiológica é considerada como componente fundamental das ações desenvolvidas para o controle da hanseníase, para direcionar as práticas nos serviços de saúde. Nos municípios de Jacinto e Santa Maria do Salto, no entanto, houve relatos da apropriação dos resultados obtidos na avaliação dos dados epidemiológicos para subsidiar a tomada de decisão, o planejamento das ações e o controle das atividades. O sistema de informação é um importante componente da vigilância epidemiológica. A implantação do SINAN-NET em Almenara foi discutida no Plano Municipal de Saúde para a Vigilância Epidemiológica, em 2007.

Lanza e Lana (2011)  
Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais.

A capacitação continuada dos profissionais para o controle da hanseníase é apontada como uma ação importante realizada na região. Em um dos municípios, após a sensibilização dos profissionais, a gestão do município partiu para a mobilização da comunidade, utilizando diversas estratégias: entrevistas na rádio, palestras sobre hanseníase nos grupos de hipertensos e diabéticos, distribuição de panfletos e orientações dos ACSs, durante as visitas domiciliares. Também foi adotada uma política de supervisão das ações de controle da hanseníase desempenhadas pelos profissionais da Atenção Básica e uma equipe municipal de referência.

Entre os municípios estudados, há aqueles em que os sujeitos da pesquisa apontam que não existe organização do serviço de saúde e nem capacitação dos profissionais para realizar as ACH. Neste sentido é questionável o dado epidemiológico em município que nunca diagnosticou um caso da doença em sua comunidade. Há municípios considerados, como “intermediários” no controle da hanseníase, mesmo ocorrendo falhas na organização do programa de hanseníase, os profissionais estão diagnosticando os casos, porém, em formas clínicas avançadas, com incapacidades físicas já instaladas. Há município em que os profissionais são capacitados, o atendimento da hanseníase é descentralizado nas unidades da ESF, mas não há integração entre as equipes ou até mesmo entre profissionais da mesma equipe, dificultando o desenvolvimento de ações de controle nas unidades básicas. A educação para a saúde também foi considerada falha em alguns municípios. Os profissionais não realizaram atividade de divulgação dos sinais e sintomas da doença e o desconhecimento da população é um dos fatores que impede o diagnóstico precoce.

Lana, Carvalho e Davi (2011)  
Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle

Ocorreu um acúmulo de casos no município de Araçuaí, que responde por 71,7% (n=243). Os municípios de Berilo e Virgem da Lapa, que juntos possuem aproximadamente 30% da população, foram responsáveis por apenas 5,9% das notificações (n=20).

No município de Coronel Murta, no ano de 2000 detectou 1 caso, coeficiente de 9,92/100.000 hab., e no ano seguinte apresentou 17 casos novos, o que resultou em um coeficiente de 186,49/100.000 hab. O município de Jenipapo de Minas apresentou coeficientes nulos em quatro anos do estudo, e em 2002, a detecção de 5 casos representou um coeficiente de 78,2/100.000 habitantes.

Observou-se um aumento não linear na detecção da doença, considerando os coeficientes de detecção do início e do final do período, 29,1/100.000 habitantes e 46,8/100.000 habitantes, respectivamente.

Os coeficientes de detecção em menores de 15 anos da hanseníase também apresentaram oscilações não lineares no período estudado, variando de 1,83/100.000 habitantes, em 1998 a 4,22/100.000 habitantes, em 2007.

As formas clínicas multibacilares (dimorfa e virchowiana), consideradas as principais fontes de infecção da hanseníase, predominaram com 63,2% do total de casos. Dos 217 pacientes multibacilares, 27,2% apresentavam grau I de incapacidade física e 11,9% apresentavam grau II no momento do diagnóstico.

Em Araçuaí, 69,9% dos casos (n=172) foram notificados na Policlínica Municipal entre os anos de 1998 e 2007, sendo que a partir de 2001 todos os casos foram notificados nessa unidade, o que sugere uma centralização do diagnóstico de hanseníase em uma unidade de atenção secundária.

---

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro 3 demonstra a descrição dos estudos que compuseram a amostra quanto a objetivo e processo de desenvolvimento, 2 (40%) estudos foi na abordagem qualitativa, 1 (20%) epidemiológico, 1 (20%) transversal-analítico e 1 (20%) descritivo-exploratório.

A descrição dos estudos que compuseram a amostra quanto aos resultados e ações de controle de hanseníase descritas, são descritos no quadro 4.

Uma ação da atenção básica voltada para hanseníase é a capacitação dos profissionais de saúde. Podemos observar em estudo no Estado de São Paulo e na microrregião de Almenara em Minas Gerais, que além da maioria dos profissionais terem sido capacitados para o tema hanseníase, a evidente capacitação destes profissionais torna-se instrumento fundamental para realizar as ações preconizadas pelo programa de controle da hanseníase e a capacitação continuada dos profissionais para o controle da hanseníase é apontada como uma ação importante PEREIRA *et al*, 2008; LANZA E LANA, 2011) (Quadro 3 e 4). Destaca-se a importância de executar constantemente as ações de educação em saúde como prática que otimiza a adesão ao tratamento e a emancipação do sujeito com hanseníase. As atividades de educação em saúde no Programa de Controle de Hanseníase ainda se apresentam pouco sistematizadas. As ações de educação em saúde fazem parte de um processo político que requer dos profissionais o desenvolvimento de uma consciência crítico reflexiva, o que pressupõe optar por uma pedagogia que favoreça a população atribuir significado a seus problemas, a partir de elementos da sua realidade, articulando-os ao já conhecido em suas histórias de vida e, democraticamente, decidir sobre o cuidar de si, de sua família e da coletividade, transcendendo à atitude passiva baseada na ideia de que o conhecimento se dá unilateralmente e sem conflitos (SILVA; PAZ, 2010).

A educação continuada ou permanente dos profissionais que realizam assistência em hanseníase constitui um dos resultados esperados com o desenvolvimento do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, estabelecido pelo Ministério da Saúde, a fim de sustentar a eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública nos municípios (BRASIL, 2006).

Profissionais de saúde despreparados e sem capacitação influencia diretamente na realizar da suspeita diagnóstica desta doença e, conseqüentemente, prejudica o diagnóstico precoce. A capacitação profissional demanda bons

treinamentos e a conscientização que se pode alcançar através da educação permanente. Esta reflexão, realizada no próprio serviço, estimula muito mais o profissional e leva a crer que não há um caminho mais seguro a percorrer a não ser o da educação em saúde (MORENO, 2008).

O aumento do acesso à atenção básica influencia no comportamento da taxa de detecção de hanseníase (PENNA *et al*, 2008) (Quadro 3 e 4). Em contrapartida, estudo demonstra que apesar da atenção básica ampliar o acesso para os usuários, evidencia-se que a desproporção de oferta, capacidade de atendimento e demanda, gera descontinuidade na atenção e acesso, é necessário a organização do processo de trabalho, oferta e cobertura de serviços de atenção básica, que repercutem diretamente na operacionalização do acesso para população (SOUZA *et al*, 2008).

As ações de controle da hanseníase na atenção básica foram bem explícitas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais. Estão baseadas no diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e tratamento de incapacidades, capacitação dos odontólogos para realizarem a suspeita, busca ativa de suspeitos dermatológicos e dos faltosos ao tratamento pelos agentes comunitários de saúde, acompanhamento pelos fisioterapeutas dos pacientes hansenianos com incapacidades físicas, realização de exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados como hanseníase, vigilância dos contatos a cada seis meses, administração da dose supervisionada para fins de tratamento, avaliação de incapacidades, vigilância epidemiológica para direcionar as práticas nos serviços de saúde e subsidiar a tomada de decisão, o planejamento das ações e o controle das atividades., implantação do SINAN-NET programa utilizado para a vigilância epidemiológica e digitação das notificações dos casos detectados (LANZA *et al* 2011) (Quadro 3 e 4). Foi observado estas ações sendo desenvolvidas também em São Paulo, mostrando a necessidade de implementação da busca ativa no controle da hanseníase para a detecção de casos novos e a possibilidade do diagnóstico precoce, reforçou a necessidade de organização de um fluxo de referência das ações de prevenção de incapacidades, em todos os níveis de atenção, mencionou sobre a importância do sistema de informações dos dados epidemiológicos, visando a melhoria das ações de controle à hanseníase, minimizando o quadro do doente e da doença e impulsionando novas investigações (HELENE *et al*, 2008).

A partir das fichas de notificação e os indicadores epidemiológicos e operacionais foi possível à análise epidemiológica da hanseníase na microrregião de Araçuaí, bem como inferir sobre a qualidade das ações de controle empreendidas pelos serviços de saúde dos municípios. Os altos índices de casos que apresentavam incapacidades físicas no momento da detecção apontam para a realização do diagnóstico tardio. Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade da organização dos serviços de saúde e da dinâmica dos processos de trabalho de forma a subsidiar o desenvolvimento de outras estratégias para o controle da hanseníase (LANA, CARVALHO E DAVI, 2011) (Quadro 3 e 4). Diante disso, ressalta-se a importância da ação de notificação dos casos de hanseníase, no qual é essencial para o controle da doença e pode contribuir para a redução da endemia nos municípios. É essencial a valorização do papel da informação epidemiológica na definição das políticas públicas da Saúde no qual se reflete, diretamente, na qualidade dos sistemas de informação, tornando-os importantes instrumentos dos processos de planejamento, tomada de decisões (LAGUARDIA, 2004).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Fica evidente a importância da realização das ações de controle da hanseníase na atenção básica para diagnóstico precoce da doença. Além disso, também devem fazer parte da rotina do processo de educação para a saúde dos profissionais da Atenção Básica os temas relacionados com a hanseníase, desde os sinais e sintomas até o tratamento e a cura. Em um processo a ser assumido gradativamente, também deve ser responsabilidade deste nível de atenção a classificação e aplicação da poliquimioterapia.

Respondendo ao objetivo deste estudo é possível dizer que são ações realizadas na Atenção Básica para o controle da hanseníase: diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e tratamento de incapacidades, busca ativa de suspeitos dermatológicos e dos faltosos ao tratamento pelos agentes comunitários de saúde, acompanhamento pelos fisioterapeutas dos pacientes hansenianos com incapacidades físicas, realização de exame dermato-neurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados como hanseníase, vigilância dos contatos, administração da dose supervisionada para fins de tratamento, avaliação de incapacidades, vigilância epidemiológica, a classificação dos pacientes, para fins de diagnóstico e tratamento, notificação dos casos e educação permanente e continuada dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009: **Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. 2010 a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2009.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2009.pdf). Acesso em: 05 de março 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase. In\_\_\_\_\_. **Guia de vigilância epidemiológica**. ed. 7 – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. cap. 7, p. 418-446. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3463ca004745920f9a61de3fbc4c6735/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3463ca004745920f9a61de3fbc4c6735/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf?MOD=AJPERES). Acesso em: 10 de março de 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 1-35. 2010c. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria\\_n\\_3125\\_hanseniose\\_2010.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_n_3125_hanseniose_2010.pdf). Acesso em 12 de janeiro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase**. Plano nacional de eliminação da hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniose\\_plano.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniose_plano.pdf)
- FILHO, Rogério de Carvalho; SANTOS, Suellen Sathler dos; PINTO, Neila Maria de Moraes. Hanseníase: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. **Rev. Enf. Integ.** Ipatinga, v. 3, n 2, nov/dez. 2010. Disponível em: [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/12-hanseniose-deteccao-precoce-pelo-enfermeiro-na-atencao-primaria.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/12-hanseniose-deteccao-precoce-pelo-enfermeiro-na-atencao-primaria.pdf)>. Acesso em 20 de maio de 2014.
- HELENE, Lúcia Maria Frazão; PEDRAZZANI, Elisete Silva; MARTINS, Cleide Lavieri; VIEIRA, Carmen Silva de Campos Almeida; PEREIRA, Adriana Jimenez. Organização de serviços de saúde na eliminação da Hanseníase em municípios do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Enf.** Brasília. v. 61, p. 744-752. nov. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000700015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700015)>. Acesso em 21 de maio de 2014.
- LANA, Francisco Carlos Félix; CARVALHO, Ana Paula Mendes; DAVI, Raquel Ferraz Lopez. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. **Esc Anna Nery** [online]. Rio de Janeiro. vol.15, n.1, p. 62-67. jan-mar. 2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100009)>. Acesso em 05 de fevereiro de 2014.
- LAGUARDIA, Josué; DOMINGUES, Carla Magda Allan; CARVALHO, Carolina; LAUERMANII, Carlos Rodrigo; MACÁRIOII, Eduardo; GLATT, Ruth. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no

desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde.** [online]. Rio de Janeiro. vol.13, n.3, p.135-146, set. 2004. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742004000300002&lng=en&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 de fevereiro de 2014.

LANZA, Fernanda Moura; LANA, Francisco Carlos Félix. Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, fev. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 de março de 2014.

LANZA, Fernanda Moura; LANA, Francisco Carlos Félix; CARVALHO, Ana Paula Mendes; DAVI, Raquel Ferraz Lopes. Ações de controle da hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 1, n. 2, p.164-175. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/82/136>>. Acesso em 01 de março de 2014

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de fevereiro de 2014.

MORENO, Cléa Maria da Costa; ENDERS, Bertha Cruz; SIMPSON, Clélia Albino. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. spe, Nov. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000700003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700003&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 June 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000700003>.

PENNA, Maria Lucia Fernandes; OLIVEIRA, Maria Leide W.; CARMO, Eduardo Hage, PENNA, Gerson Oliveira, TEMPORÃO, José Gomes. Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 41, supl. 2, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822008000700003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822008000700003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 de janeiro de 2014.

PEREIRA, Adriana Jimenez; HELENE, Lúcia Maria Frazão; PEDRAZINI, Elisete Silva; MARTINS, Cleide Lavieri; VIEIRA, Carmen Silva de Campos Almeida. Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. spe, nov. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000700011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de março de 2014.

OPROMOLLA D. V. **História da Hanseníase.** In: Noções de Hansenologia. Bauru: Centro de Estudos "Dr. Reynaldo Quagliato " Hospital "Lauro de Souza Lima "; 1981.

p.1-9. Disponível em:

<[http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/OPROMOLLA\\_DILTOR\\_nocoas/PDF/apres.pdf](http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_nocoas/PDF/apres.pdf)>. Acesso em 03 de março de 2014.

RAPOSO, M. T. **Avaliação da implantação do Programa de controle da Hanseníase na rede básica de Saúde de Aracaju, Sergipe**. Tese de doutorado. Apresentada na Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-22082011-121052/pt-br.php>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2014.

RIDLEY, D.S.; JOPLING, W.H. Classification of leprosy according to imunity: a five group system. **Int. J. Lepr. Other Microbiol Dis.** Washington, v.34, n. 3, p.255-273, jul-set.1966. Disponível em: <<http://ila.ilsl.br/pdfs/v34n3a03.pdf>>. Acesso em 15 de dezembro de 2013.

RIDLEY, D. S.; JOB, C. K. The pathology of leprosy. In: HASTINGS, R. C. **Leprosy. Medicine in the tropics**. New York, CHURCHILL LIVINGSTONE, ed. 2, p. 100-133. 1985.

SHEPARD, C. C.; MCRAE, D. H. A method for counting acid-fast bacteria. **Int. J. Lepr. Other Mycob. Dis.**, USA. v. 36, v. 1, p. 78-82, jan-mar.1968. Disponível em: <<http://ila.ilsl.br/pdfs/v36n1a10.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2014.

SILVA, Maria Cristina Dias; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, Jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 de fevereiro de 2014.

SOUZA, Elizabeth Cristina Fagundes de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; UCHOA, Alice da Costa; ROCHA, Paulo de Medeiros. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de março de 2014.

SUAREZ, R.E.G.; LOMBARDI, C. Estimado de prevalência de lepra. **Hansen. Int.**, v. 22, n. 2, p. 31-34, 1997. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/imageBank/752-2466-1-PB.pdf>>. Acesso em 01 de março de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global leprosy situation, beginning of 2010**. Disponível em: <<http://www.who.int/wer/2010/wer8535/en/index.html>> Acesso em 01 março 2014.

## APÊNDICE 1

### APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

---

Autor/ano

Profissão do autor

Instituição

Título

Periódico

Qualis

Ações Executadas

Análise

**Resposta da pergunta: Quais ações tem sido realizadas nos serviços de saúde voltados para a Atenção Básica e o controle da Hanseníase no Brasil?**

---

---

---

---

---

---

Resultados

---