

# AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE HANSENÍASE DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## EVALUATION OF THE LEVEL OF INFORMATION ON HANSENÍASE OF PROFESSIONALS OF THE STRATEGY FAMILY HEALTH

Sabryna Brito Oliveira<sup>1</sup>, Mara Dayanne Alves Ribeiro<sup>2</sup>, Jefferson Carlos Araujo Silva<sup>3</sup>, Luan Nascimento da Silva<sup>4</sup>

### Resumo

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que merece atenção especial por ser caracterizada como problema de saúde pública. Os profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) devem ser detentores de conhecimentos adequados sobre a hanseníase, visto que esta é tratada a nível ambulatorial da Atenção Básica de Saúde (ABS). **Objetivo:** Avaliar o nível de informação sobre hanseníase de profissionais da ESF. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, realizado com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem) por meio de questionário semi-estruturado, contendo 11 questões objetivas contemplando aspectos gerais, diagnóstico e tratamento da hanseníase. O nível de informação sobre hanseníase foi classificado de acordo com o total de respostas corretas obtidas em cada formulário, fornecendo escore categorizado como, ótimo (90-100%), muito bom (80-89%), bom (70-79%), regular (60-69%), ruim (50-59%), muito ruim (Abaixo de 50%). **Resultados:** Participaram do estudo 23 profissionais, 6 médicos, 10 enfermeiros e 7 técnicos em enfermagem. Observando o total de respostas corretas de todos os profissionais o nível de informação foi classificado como bom (74,70%), enquanto separados por categoria, médicos apresentaram nível muito bom (80,30%), enfermeiros nível bom (79,09%), e técnicos em enfermagem nível regular (63,63%). **Conclusão:** O estudo permitiu identificar déficits no nível de informação sobre hanseníase de profissionais da ESF. A posse de informações adequadas pode colaborar para redução da incidência de casos novos e controle da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Estratégia Saúde da Família. Atenção Básica. Profissionais da Saúde. Informação.

### Abstract

**Introduction:** Leprosy is a disease that infectocontagiosa deserves special attention because it is characterized as a public health problem. The professionals who make up the family health Strategy (FHS) must be in possession of adequate knowledge about leprosy, since this is handled at the level of Basic health care outpatient (ABS). **Objective:** To evaluate the level of information about leprosy ESF professionals. **Methods:** Cross-sectional study and descriptive, accomplished with health professionals (doctors, nurses and technicians in nursing) by means of a semi-structured questionnaire, containing 11 objective issues contemplating General aspects, diagnosis and treatment of leprosy. The level of information about leprosy was classified according to the total number of correct answers obtained in each form, providing scoring categorized as, great (90-100%), very good (80-89%), good (70-79%), regular (60-69%), bad (50-59%) very bad (below 50%). **Results:** Twenty three professionals participated in the study, 6 doctors, 10 nurses and 7 technicians in nursing. Looking at the total of correct answers to all the professionals the information level was classified as good (74.70%), while separated by category, doctors presented very good level (80.30%), nurses (79.09%) level, and technicians in regular level nursing (63.63%). **Conclusion:** The study identified deficits in the level of information about leprosy ESF professionals. Possession of appropriate information can contribute to reducing the incidence of new cases and control of the disease.

**Keywords:** Leprosy. Family Health Strategy. Basic Attention. Health Professionals. Information.

### Introdução

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo com grande infectividade e baixa patogenicidade. A doença acomete principalmente pele e nervos periféricos estando relacionada a sérias incapacidades físicas. É caracterizada como um problema de saúde pública persistente em vários países, dentre eles o Brasil<sup>1,2</sup>.

Em 2015, o Brasil permaneceu em segundo lugar no ranking de países mais endêmicos para a hanseníase, com prevalência de 1,01/10.000 no ano, o coeficiente de detecção menor que 1 ainda não foi atingido e o país segue com pacto para a eliminação até 2020<sup>3,4</sup>. Para alcançar baixos níveis endêmicos, o Ministério da Saúde (MS) trabalha para que as ativida-

des de controle da doença estejam disponíveis e acessíveis a toda população nos serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS), com o engajamento de Estados e Municípios. Por isso, a hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória<sup>5</sup>.

O que se observa no Brasil é que há tendência para a eliminação da hanseníase a nível nacional, entretanto, disparidades regionais se mostram como as principais responsáveis pela manutenção da doença circulante no País<sup>6</sup>. A grande extensão territorial e as desigualdades socioeconômicas entre as regiões brasileiras têm sido apontadas como os principais fatores dessa discrepância, onde as regiões mais pobres se apresentam como as mais endêmicas<sup>7</sup>.

Dentre os estados das regiões brasileiras, o Piauí

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Microbiologia. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

<sup>2</sup> Hospital Regional do Norte (HRN). Sobral - CE.

<sup>3</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação. Universidade de Brasília - UnB.

<sup>4</sup> Programa de Pós-graduação em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas - UFPEL.

Contato: Sabryna Brito Oliveira. E-mail: sabrynnabrito@gmail.com

permaneceu em 2015 na 6ª posição para os estados mais endêmicos, com coeficiente de prevalência de 2,08 e de detecção geral de 31,69, este considerado muito alto pelo MS. E, por este motivo, o estado mostra-se como campo fértil para pesquisas com a temática<sup>8</sup>.

A hanseníase tem grande poder incapacitante e atinge normalmente homens e mulheres em idade média de 40 anos. Este é o período em que os indivíduos estão trabalhando, ativos economicamente e em contato com várias pessoas e situações, estando, dessa forma, mais propensos às doenças infectocontagiosas e a disseminação destas<sup>9</sup>.

A hanseníase apresenta alta incidência, transmissão fácil e difícil controle<sup>10</sup>, além disso, atrelada à hanseníase está o estigma da doença que traz características de uma época em que seu diagnóstico era sinônimo de punição e pecado. Assim, evidencia-se um problema que vai além de frear a transmissão e matar o bacilo, e alcança aspectos culturais e sociais<sup>9</sup>. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são as ferramentas de controle da doença, pois permitem que se obtenha a cura, com o mínimo de sequelas (incapacidades físicas e sociais). Logo, é necessário que o profissional de saúde tenha subsídios que facilitem identificar, diagnosticar e tratar a hanseníase precocemente<sup>11</sup>.

O Programa Nacional de Combate à Hanseníase (PNCH) é executado na ABS, sob responsabilidade dos profissionais que compõem a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), com o apoio da atenção secundária e terciária, objetivando o diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção de incapacidades<sup>12,13</sup>.

Todos os profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde - ACS), que compõem a ESF possuem atribuições em comum no tratamento da hanseníase na ABS e são de suma importância para o sucesso do PNCH. As atribuições comuns são: planejar ações de assistência e controle, orientar a comunidade para identificação de sinais e sintomas, orientar para uso adequado da medicação, esclarecer sobre efeitos adversos que a medicação causa, entre outros<sup>1,14,15</sup>.

O nível de informação dos profissionais que compõem a ESF sobre aspectos gerais e específicos da hanseníase deve ser satisfatório, para que haja excelência dos serviços e qualidade na assistência<sup>16</sup>. Tendo em vista o exposto o presente artigo objetiva avaliar o nível de informação sobre hanseníase de profissionais integrantes da ESF de um município do interior do Piauí.

## Métodos

A pesquisa caracteriza-se por uma abordagem quantitativa, exploratória, transversal e descritiva, executada no município piauiense de Cocal, localizado no norte do estado. O município conta com 14 equipes de ESF, cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, além dos ACS. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2016.

Os voluntários, profissionais médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, integrantes das ESF do município, foram convidados a participar da pesquisa e receberam esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e informações quanto ao anonimato e sigilo das informações obtidas, ratificando o uso dos resulta-

dos somente para cunho científico. Foram incluídos os profissionais com vínculo empregatício junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município, atuantes no período da coleta de dados, desenvolvendo atividades de assistência na ABS. Não foram incluídos profissionais que desempenhavam funções administrativas e que não concordaram com os objetivos do estudo, e profissionais que estavam lotados em outros setores da SMS que não fosse a ABS.

Foi utilizado um questionário semiestruturado, para analisar o nível de informação dos profissionais integrantes da ESF sobre hanseníase. O questionário aplicado aos profissionais foi composto por 11 questões, divididas em três blocos: Bloco 1 – Aspectos gerais da hanseníase (4 questões), Bloco 2 – Diagnóstico (3 questões), Bloco 3 – Tratamento e profilaxia (4 questões). Os questionários foram respondidos em sala reservada da SMS, sob supervisão de um pesquisador previamente treinado, sem auxílio de meios de pesquisa que pudessem fornecer informações sobre os questionamentos propostos. A aplicação dos questionários ocorreu em horário de preferência dos voluntários, sem que houvesse comprometimento de suas atividades junto a ESF.

Para mensurar o nível de informação dos profissionais, o percentual de questões respondidas de forma correta foi contabilizado e classificado de acordo com uma escala já utilizada em outro estudo<sup>17</sup>. A escala classifica com o nível de conhecimento em: ótimo, muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim.

Os dados foram tabulados no *Microsoft® Excel®* (2013) de onde foram contabilizados médias e desvio-padrão. A análise estatística empregada foi do tipo descritiva baseada na leitura dos percentuais das variáveis categóricas e numéricas.

O estudo foi norteado pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre estudos e pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa do Hospital Eduardo de Menezes/HEM/FHEMIG, sob o número de protocolo nº 1.353.498.

## Resultados

Compuseram a amostra 23 profissionais da ABS atuantes nas ESF, dentre eles 10 (43,47%) enfermeiros, 6 (26,08%) médicos, e 7 (30,43%) técnicos em enfermagem. Desse total, 17 profissionais (73,91%) pertenciam ao sexo feminino e 6 (26,08%) ao sexo masculino. A média de idade do total de voluntários foi de 30 anos ( $\pm 6,9$ ) com tempo médio do tempo de profissão de 4 anos ( $\pm 4,9$ ) (Tabela 1).

O nível de informação por cada categoria, relacionado aos acertos às informações gerais, mostrou que os médicos foram classificados como Ótimo (95,83%), enfermeiros como Muito Bom (85,00%) e técnico de enfermagem Bom (78,57%). Quanto aos acertos referentes ao diagnóstico, foi evidenciado que os médicos foram classificados como Regular (66,67%), enfermeiros como Bom (76,67%) e técnico de enfermagem como Regular (66,67%). Os acertos referentes ao tratamento e profilaxia, mostrou que os médicos foram classificados como Bom (75,00%), enfermeiros como Bom (75,00%) e técnico de enfermagem Muito Ruim (46,43%) (Tabela 2).

**Tabela 1** - Caracterização quanto ao sexo, idade e tempo de formação da amostra por categoria profissional de profissionais da ESF. Cocal-PI, 2018.

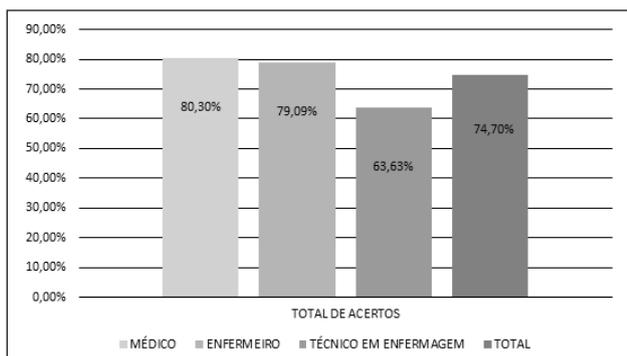
Categoria	n	%	Sexo		Idade Média (anos)	Média (±)	Tf	Média (±)	
			n						
			M <sup>2</sup>	F <sup>3</sup>					
Enfermeiros	10	43,4	02	08	20,0	30,5	6,4	3,5	3,2
Médicos	06	26,0	02	04	33,3	35,0	7,5	6,5	7,8
Técnicos de Enfermagem	07	30,4	02	05	28,5	28,0	7,2	6,0	3,6
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>06</b>	<b>17</b>	<b>26,0</b>	<b>30,0</b>	<b>6,9</b>	<b>4,0</b>	<b>4,9</b>

1 - Tf: Tempo de Formação (anos). 2 - M: Masculino. 3 - F: Feminino.

**Tabela 2** - Nível de informação sobre hanseníase dos profissionais da ESF. Cocal-PI, 2018.

Aspectos Gerais da hanseníase			
Profissional	n	Classificação	%
Médicos	06	Ótimo	95,8
Enfermeiros	10	Muito bom	85,0
Técnicos em enfermagem	07	Bom	78,5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>Muito bom</b>	<b>85,8</b>
Diagnóstico da hanseníase			
Médicos	06	Regular	66,6
Enfermeiros	10	Bom	76,6
Técnicos em enfermagem	07	Regular	66,6
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>Regular</b>	<b>71,0</b>
Tratamento e profilaxia da hanseníase			
Médicos	06	Bom	75,0
Enfermeiros	10	Bom	75,0
Técnicos em enfermagem	07	Muito ruim	46,4
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>Bom</b>	<b>67,3</b>

Ao nível de acertos voltadas para informações gerais, diagnóstico, transmissão e tratamento identificou que entre os médicos o percentual alcançado foi de 80,30%, os enfermeiros um total de 79,09% e técnicos em enfermagem 63,63%. Sendo 74,70%, o total de acertos geral entre as três categorias de profissionais (Figura 1).

**Figura 1** - Nível de informação sobre hanseníase dos profissionais da ESF. Cocal-PI, 2018.

## Discussão

A relevância desta temática refere-se à implicação causal de efetividade do PNCH, pois os elementos que compõe esse sistema são elo entre o conhecimento que permite o empoderamento do paciente na sua condição de saúde e o próprio paciente<sup>18,19</sup>.

Um estudo<sup>20</sup> desenvolvido no município de São

José do Rio Preto, São Paulo, com profissionais atuantes na saúde pública para observar o conhecimento destes acerca da atenção especializada em saúde para com a hanseníase, identificou que “*falta de conhecimento do profissional de saúde sobre a hanseníase*” foi uma das principais falas referidas pelos participantes. Os resultados das entrevistas trouxeram a importância de estratégias para ampliar o conhecimento e o envolvimento dos profissionais sobre o processo saúde e doença da hanseníase no intuito de contribuir positivamente para a sua eliminação e para promover políticas educacionais na comunidade, visando diminuir o seu estigma nos indivíduos enfermos e nas outras pessoas; visto que a partir da fala dos entrevistados percebeu-se que os pacientes são interessados em aderir ao tratamento, no entanto, possuem certo receio quanto a afirmarem publicamente seu diagnóstico.

No presente estudo nenhuma das categorias profissionais obtiveram o máximo de acerto, sendo os técnicos de enfermagem os que tiveram maior percentual de erros. Devemos considerar que há uma grande disparidade de tempo de formação e de conteúdo programático entre os cursos de graduação e os cursos técnicos, contribuindo para esse resultado<sup>21</sup>.

Todavia, apesar de ser uma patologia considerada um problema de saúde pública há bastante tempo, a hanseníase e outras doenças crônicas antigas, parecem não fazer parte do foco da formação profissionais das universidades, nem do interesse de qualificação por parte dos profissionais, pois diagnósticos equivocados ainda são presentes, caracterizando essa necessidade de aquisição ou atualização de conhecimento<sup>22,23</sup>.

Os médicos deste estudo tiveram um menor percentual de acerto sobre diagnóstico de hanseníase. O profissional médico é um profissional importante para atuar em conjunto com os outros membros da ESF para determinar o diagnóstico de hanseníase<sup>15</sup>. Dentre as atribuições específicas do profissional médico destaca-se, a avaliação dermatoneurológica, solicitação de exames, prescrição de medicação, e, nos casos mais graves o encaminhamento para a unidade de referência e realização de acompanhamento do paciente em tratamento<sup>1,5</sup>.

A maioria dos enfermeiros alcançou um bom nível de informação em todos os quesitos relacionados à hanseníase. É primordial que esse profissional tenha um bom nível de conhecimento, visto que além de ser o gerenciador das ações na ESF, o enfermeiro é o sujeito que promove atividades de capacitação da equipe. Estas visam garantir a universalidade e a acessibilidade na assistência nas ações de controle da hanseníase seja individualmente com o portador, sua família ou comunidade<sup>24</sup>. O enfermeiro atua na prevenção da doença, busca ativa de casos novos e diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos portadores, prevenção e tratamento das incapacidades, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas<sup>15,25</sup>.

Entre os técnicos de enfermagem o nível de informação sobre hanseníase, quando avaliado o total, foi classificado como regular, quando observado questões relacionadas a diagnóstico e tratamento e profilaxia, os resultados foram tidos como regular e muito ruim, respectivamente. Isso demonstra uma carência

por parte desse profissional em se atentar a aspectos importantes da hanseníase, como a identificação de sinais e sintomas, que podem levar ao seu diagnóstico de maneira precoce. Além disso, as questões relacionadas ao tratamento se mostraram insuficientes, pois o profissional técnico em enfermagem é responsável pela dispensação da medicação nos postos de saúde e nesse momento pode fazer orientações sobre a correta condução do tratamento<sup>26</sup>.

A hanseníase não está distribuída de forma homogênea no território nacional e foram identificadas as áreas geográficas de risco que concentram maior endemicidade. Essas áreas se apresentam como um conjunto de 253 municípios (4,5% do total dos 5.565 municípios brasileiros). Tais municípios concentram 34% da população total do país e 56% dos casos novos diagnosticados em 2010, bem como 33% da população de crianças (< 15 anos) e 67% dos casos novos em crianças<sup>27</sup>. Ao atingir uma população economicamente ativa entre 20 e 59 anos, essa patologia repercute social e economicamente na vida das pessoas atingidas, constituindo, portanto, um importante problema de saúde pública. A adoção de estratégias que ampliem o nível de informação e o envolvimento dos profissionais para com o tratamento da hanseníase, irá contribuir para a sua eliminação, bem como a melhoria na qualidade de vida das pessoas doentes<sup>28</sup>.

Existem estratégias de educação continuada para a atualização destes profissionais com foco na hanseníase, alguns cursos sobre a doença e seu tratamento são disponibilizados para a ESF através de plataformas digitais do MS<sup>29,30</sup>. Entretanto, o que se indaga é que tais estratégias de educação estejam distanciadas de seu público-alvo, e destaca-se a necessidade de atividades mais íntimas, dentro das próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atinjam todos os profissionais da ESF e discutam experiências vivenciadas pela própria equipe<sup>31</sup>.

O estudo de Pires e Barboza<sup>32</sup> avaliou os efeitos de uma oficina pedagógica direcionada a profissionais de nível médio, auxiliares de enfermagem e administrativos, de uma unidade de referência na atenção à hanseníase em São Paulo. Os resultados mostraram que antes da oficina os voluntários possuíam déficits relacionados a questões básicas do diagnóstico e continuidade do tratamento em hanseníase, a maioria dos voluntários associou o diagnóstico de hanseníase com a presença de deformidades e incapacidades. Esse fato reflete as representações sociais baseadas em preconceitos e no senso comum. Os resultados pós teste revelaram um aumento no nível de informação dos profissionais significativo. Essa questão chama atenção para que mesmo em si tratando de profissionais de uma unidade de referência na atenção à hanseníase, ainda persistem déficits no nível de informação e que estra-

tégias, como educação continuada, devem ser constantemente implementadas<sup>13</sup>.

O diagnóstico da hanseníase exige dos profissionais da ESF habilidades que rompam os preconceitos e estigmas impostos pela condição. O profissional enfermeiro tem papel fundamental na organização das ações de combate a hanseníase<sup>33</sup>. Determinados estudos têm buscado a opinião desse profissional sobre as barreiras para a identificação e tratamento adequado da hanseníase na ABS, estes estudos demonstram que as ações de educação em saúde são imprescindíveis para correto seguimento do tratamento, por parte do paciente, além de enfatizar o poder do enfermeiro como gestor na ABS e líder das ações da ESF em diferentes complexidades<sup>25,34,35</sup>.

O estudo de Savassi *et al.*,<sup>36</sup> realizado em Betim, MG, teve por objetivo entender a percepção de residentes em medicina da família e comunidade sobre os conhecimentos, a assistência prestada e a educação em saúde relacionados a hanseníase. Um total de 7 residentes foram voluntários, sendo questionados sobre aspectos do tratamento da hanseníase. As respostas levaram os autores a concluir que, durante a graduação, a formação para a hanseníase fora predominantemente teórica, a ABS foi reconhecida como o ambiente adequado para o cuidado à pessoa com hanseníase, pois a existência de centros especializados pode promover o estigma e/ou preconceito. E a necessidade de capacitação dos profissionais da ABS para adequada identificação, acompanhamento e esclarecimento dos diagnosticados com hanseníase, também foi destacada.

A pesquisa permitiu concluir que o nível global de informação sobre hanseníase dos profissionais da ABS do município de Cocal-PI foi classificado entre regular e muito bom, este estudo permitiu identificar pontos falhos específicos do nível de informação sobre hanseníase desses profissionais.

A detenção de informações adequadas sobre a hanseníase pode colaborar com a diminuição de incidências de casos novos, além de, capacitar o profissional para o acompanhamento adequado dos pacientes em tratamento. Ressalta-se a importância deste estudo para justificar a importância associada às ações educativas e capacitação dos profissionais para a qualidade assistencial e controle e prevenção da hanseníase. Estas circunstâncias direcionam o delineamento de questões a serem sanadas, para que o PNCH seja executado na ABS de forma exímia através da ESF.

### Agradecimentos

Os autores agradecem a cordialidade e disponibilidade dos profissionais que compõem a Secretaria Municipal de Saúde de Cocal-PI.

### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia para o Controle da hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Sociedade Brasileira de Dermatologia. *Hanseníase*. [capturado 2017 ago 28]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/doencas/hanseníase>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. *Boletim Epidemiológico*, 2013; 44 (11).

4. Agência FIOCRUZ de notícias. *Hanseníase*. [capturado 2017 set 1]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/hansen%C3%ADase>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. *Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Lima MS, Alencar CH, Heukelbach J. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. *Cad Saúde Pública*, 2015; 31(5): 971-980.
7. Magalhães MCC, Rojas LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. *Epidemiol. Serv Saúde*, 2007; 16(2): 75-84.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. *Exercício de Monitoramento da Eliminação da hanseníase no Brasil - LEM-2012*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
9. Barreto J, Gasparoni JM, Politani AL, Rezende LM, Edilon TS, Fernandes VG, Lima VM. Hanseníase e Estigma. *Hansen Int*, 2013; 38(1-2): 14-25.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial da União*, 2010; Seção 1(out 15.): 55-60.
11. Lana CFC, Lanza FM, Carvalho APM, Tavares APN. O estigma da hanseníase e sua relação com as ações de controle. *Rev Enferm UFSM*, 2014; 4(3): 556-565.
12. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MMC, Lana FCF. Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: proposta de uma ferramenta destinada aos usuários. *Rev Ese Enferm USP*, 2014; 48(6): 1054-1061.
13. Sampaio PP, Barbosa JC, Alencar MJF, Heukelbach J, Hinders D, Magalhães MC, et al. Programa de controle da hanseníase no Brasil: avaliação por profissionais de saúde. *Cad Saúde Coletiva*, 2009; 17(1): 273-287.
14. Monteiro LD, Alencar CHM, 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. *Cader Saúde Pública*, 2013, 29(5): 909-920.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
16. Souza MF, Vanderlei LCM, Frias PG. Avaliação da implantação do programa de controle da hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. *Epidemiol Serv Saúde*, 2017; 26(4): 817-834.
17. Silva JCA, Ribeiro MDA, Oliveira SB. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase dos agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*, 2016; 29(3): 364-370.
18. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc Saúde Colet*, 2012; 17(1): 2923-2930.
19. Rodrigues FF, Calou CGP, Leandro TA, Antezana FJ, Pinheiro AKB, Silva VMd, et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. *Rev Bras Enferm*, 2015; 68(2): 297-304.
20. Gomes MP, Pinto MH, Nardi SMT, Paschoal VDA. Hanseníase: a visão do profissional da saúde no Discurso do Sujeito Coletivo. *Rev Bras Pesqui Saúde*, 2014; 16(1).
21. Carácio FCC, Conterno LO, Oliveira MAC, Oliveira ACH, Marin MJC, Braccialli LAD. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Ciênc Saúde Colet*, 2014; 19(7): 2139-2142.
22. Viana ACB, Araújo FC, Pires AA. Conhecimento de estudantes de medicina sobre hanseníase em uma região endêmica do Brasil. *Rev Baiana Saúde Pública*, 2017; 40(1): 24-37.
23. UNA-SUS. *Diagnóstico e tratamento da hanseníase: o papel dos profissionais de saúde da atenção básica*. [capturado 2017 set 12]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diagnostico-e-tratamento-da-hanseníase-o-papel-dos-profissionais-de-saude-da-atencao-basica>.
24. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ*, 2014; 22(5): 637-642.
25. Coêlho LS, Albuquerque KR, Maia NMFS, Carvalho LRB, Almeida CAPL, Silva MP. Vivência do enfermeiro da atenção básica nas ações de controle da hanseníase. *Rev Enferm UFPE*, 2015; 9(Supl 10): 1411-1417.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. *Situação epidemiológica - Dados*. [capturado 2017 set 8] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hanseníase/11298-situacao-epidemiologica-dados>.
28. Weykamp JM, Cecagno D, Vieira FP, Siqueira HCH. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*, 2016; 6(2): 281-289.
29. Zanardo TS, Santos SM, Oliveira VCC, Mota RM, Mendonça BOM, Nogueira DS, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase na atenção básica de saúde de São Luís de Montes Belos, no período de 2008 a 2014. *Rev Facul Montes Belos (FMB)*, 2016; 9(2): 77-141.
30. UNA-SUS. *Hanseníase na atenção básica*. [capturado 2017 ago 29]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/hanseníase>.
31. Oliveira AEF, Ferreira EB, Sousa RR, Junior EFC, Maia MFL. Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. *Rev Bras Educaç Médica*, 2013; 37(4): 578-583.
32. Pires AR, Barboza R. Sensibilização de profissionais de saúde para a redução de vulnerabilidades programáticas na hanseníase. *O mundo da Saúde*, 2015; 39(4): 484-494.
33. Ribeiro MDA, Castillo IS, Silva JCA, Oliveira SB. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. *Rev Bras Promoç Saúde*, 2017; 30(2): 221-228.
34. Penha AAG, Oliveira JL, Soares JL, Rufino NF, Rocha RPB, Viana MCA. Desafios na adesão ao tratamento da hanseníase segundo enfermeiros da atenção primária à saúde. *Cader Cultu e Ciência*, 2015; 14(2).
35. Reis MR, Albuquerque KR, Silva MP, Paiva MP. Vivência de enfermeiros da atenção básica nas ações de controle da hanseníase no município de Teresina-PI. *Rev Saúde em Foco*, 2015; 2(2): 115-124.
36. Savassi LCM, Modena CM. Hanseníase e a Atenção Primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. *Hansen Int*, 2015; 40(2): 2-16.